

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2013

N°

Thèse

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

LE BRETON Anne-Laure
Née le 28 octobre 1982 à Chartres

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2013

Prise en charge de la maltraitance infantile par les médecins généralistes du Loiret

Jury

Président de Jury : Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Membres du jury : Monsieur le Professeur Michel ROUSSEY
Monsieur le Professeur François LABARTHE
Madame le Docteur Clarisse DIBAO-DINA
Madame le Docteur Barbara TISSERON

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESSEURS

Professeur Daniel ALISON, Moyens
Professeur Christian ANDRES, Recherche
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE
– J. LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER
- E/H. METMAN – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL -
Ph. RAYNAUD – JC. ROLLAND – Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D.
SAUVAGE - M.J. THARANNE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	BARIN Francis	Virologie
	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BARTHELEMY Catherine	Pédopsychiatrie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DOMENECH Jorge	Hématologie biologique
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & Cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine
d'urgence	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GILLOTEAU Denis	Biophysique et Médecine nucléaire
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et
Immunologie clinique)	HANKARD Regis	Pédiatrie
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement

MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MARUANI Annabel	Dermatologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THIBAUT Gilles	Immunologie
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc Dermato-	Vénéréologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
-----	---------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Theodora	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
M.	BAKHOS David	O.R.L.
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication

Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
MM.	BOISSINOT Eric	Physiologie
	DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mme	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAudeau Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de
	Communication	
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
	LANOTTE Philippe	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab	Dermatologie
	TERNANT David	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mmes	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale
M.	ROBERT Jean	Médecine Générale

CHERCHEURS C.N.R.S. – INSERM

M.	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour la sémiologie

Mme CRINIERE Lise
MM. BOULIN Thierry
GAROT Denis
Mmes MAGNAN Julie
MERCIER Emmanuelle

Praticien Hospitalier
Praticien Hospitalier
Praticien Hospitalier
Praticien Hospitalier
Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme DELORE Claire
MM. GOUIN Jean-Marie
MONDON Karl
Mme PERRIER Danièle

Orthophoniste
Praticien Hospitalier
Praticien Hospitalier
Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme LALA Emmanuelle
M. MAJZOUB Samuel

Praticien Hospitalier
Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme BIRMELE Béatrice

Praticien Hospitalier

A Monsieur le Professeur CHANTEPIE

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail.
Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur ROUSSEY

Votre enseignement au cours du DIU de médecine préventive de l'enfant m'a beaucoup apporté.

Vous avez accepté de juger ce travail et de siéger à ce jury.
Soyez assuré de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur LABARTHE

Vous avez accepté de juger ce travail et de siéger à ce jury.
Soyez assuré de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

A Madame le Docteur DIBAO-DINA

Tu as accepté de juger ce travail et de siéger à ce jury.
Sois assurée de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements d'ancienne chartraine.

A Madame le Docteur TISSERON

Pour m'avoir inspiré le sujet si passionnant de cette thèse et m'avoir fait le plaisir de me diriger.
Sois assurée de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

Aux médecins ayant participé à cette étude : sans vous, ce travail n'existerait pas, merci pour votre disponibilité.

A Monsieur le Docteur Michel FESNEAU : je vous remercie sincèrement pour l'enseignement que vous m'avez prodigué en tant que stagiaire au sein de votre cabinet et pour les coordonnées de vos confrères que vous m'avez communiquées pour réaliser ces entretiens.

A Madame le Docteur NATHANSON : pour votre aide et vos renseignements.

A Madame HOUDRE : pour votre disponibilité, pour les informations et la documentation que vous avez pu m'apporter concernant la cellule Ecoute Loiret – Enfance en danger.

A Madame le Docteur Cécile RENOUX : merci pour ta disponibilité, ta réactivité et tes conseils concernant la réalisation technique des entretiens.

A Albin, mon mari, et ma fille Annaëlle : merci pour votre soutien indéfectible et votre pouvoir ressourçant tout au cours de l'élaboration de ce travail.

A mes parents : un énorme merci pour m'avoir (sup)portée et accompagnée tout au long de ces années. Un merci tout particulier à ma mère pour l'aide apportée tout au long de ce travail.

A mes frères : merci pour votre soutien à distance.

A Isabelle : pour ton soutien et ta stimulation apportés tout au long de ce travail !

A Gersende : merci pour ton maniement si exceptionnel de la langue (anglaise) !

A Lucie : un grand merci pour m'avoir fait bénéficier de ton expérience à réaliser une étude qualitative.

A mes amies Aurélie DENIAU, Kholoud, Méryl, Camille, Claire, Aurélie SABARD-SANCHEZ : merci d'être toujours là pour moi.

A Catherine ROZE : pour ton soutien et ton aide apportés au début de ce travail ainsi que tes conseils avisés au sein du service.

A toute l'équipe du service de pédiatrie du centre hospitalier d'Orléans.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	11
2. MATERIEL ET METHODE	12
2.1 METHODE.....	12
2.1.1 Choix de la méthode	12
2.1.2 Les entretiens semi-dirigés.....	12
2.1.3 Analyse des entretiens semi-dirigés	13
2.2 MATERIEL.....	13
2.2.1 Moyens logistiques.....	13
2.2.2 Plan d'entretien	13
2.2.3 Population d'étude	14
2.2.4 Recrutement des médecins.....	14
2.2.5 Réalisation des entretiens	15
2.2.6 La retranscription des entretiens	16
3 RESULTATS ET ANALYSE	17
3.1 DEROULEMENT DES ENTRETIENS.....	17
3.2 CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS.....	17
3.3 ANALYSE DU CONTENU.....	19
3.3.1 La maltraitance infantile	19
3.3.1.1 Définition.....	19
3.3.1.2 Ages concernés	19
3.3.1.3 Fréquence.....	20
3.3.1.4 Répartition géographique	20
3.3.1.5 Facteurs de risque	20
3.3.1.6 Pronostic.....	22
3.3.1.7 La maltraitance infantile et les médias.....	22
3.3.2 Déroulement de la consultation	23
3.3.2.1 Le motif de consultation	23
3.3.2.2 Les points d'appel	23
3.3.2.3 L'examen clinique	24
3.3.3 La prise en charge	27
3.3.3.1 L'aspect organisationnel.....	27
3.3.3.2 Les interlocuteurs.....	28
3.3.3.3 La procédure.....	33
3.3.3.4 Les conséquences	36
3.3.4 La place singulière du médecin généraliste.....	37
3.3.4.1 Le cas particulier du remplaçant.....	37
3.3.4.2 Les différents rôles sollicités dans la prise en charge	38
3.3.4.3 La formation médicale	39
3.3.4.4 L'aspect législatif.....	41
3.3.4.5 Les difficultés rencontrées.....	41
3.3.4.6 Les ressentis.....	42
3.3.4.7 Les attentes	44
3.3.5 L'UAJV	46
4 DISCUSSION	50
4.1 DISCUSSION DE LA METHODE.....	50
4.1.1 La méthode qualitative	50
4.1.2 Les entretiens semi-dirigés.....	50
4.1.3 Le recrutement des participants	50
4.1.4 La conduite des entretiens	51
4.1.5 La réalisation des entretiens.....	51
4.1.5.1 Le cadre temporel	51
4.1.5.2 La localisation	52

4.1.5.3	L'enregistrement	52
4.1.5.4	Les interruptions.....	52
4.1.6	La retranscription	52
4.2	DISCUSSION DES RESULTATS	53
4.2.1	Les caractéristiques des participants.....	53
4.2.2	Discussion de l'analyse du contenu.....	53
4.2.2.1	Généralités.....	53
4.2.2.2	La maltraitance infantile	53
4.2.2.3	Le déroulement de la consultation.....	58
4.2.2.4	La prise en charge	61
4.2.2.5	Le médecin généraliste	67
4.2.2.6	L'UAJV	69
5	CONCLUSION.....	72
6	BIBLIOGRAPHIE	73
7	ANNEXES	81
7.1	PLAQUETTE DE L'UAJV.....	81
7.2	CARTOGRAPHIE DES UTS ET CANTONS DU LOIRET	82
7.3	CARTOGRAPHIE DES PRISES EN CHARGE DES MINEURS PAR DEPARTEMENT POUR L'ANNEE 2006	83
7.4	LIVRET DU CONSEIL GENERAL DU LOIRET : PROTECTION DE L'ENFANCE	84
7.5	LISTE DES ABREVIATIONS	86
7.6	RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	87
7.6.1	Entretien D1	87
7.6.2	Entretien D2	89
7.6.3	Entretien D3	93
7.6.4	Entretien D4	96
7.6.5	Entretien D5	102
7.6.6	Entretien D6	108
7.6.7	Entretien D7	113
7.6.8	Entretien D8	116
7.6.9	Entretien D9	119
7.6.10	Entretien D10	127
7.6.11	Entretien D11	130
7.6.12	Entretien D12	136
7.6.13	Entretien D13	140
7.6.14	Entretien D14	147
7.6.15	Entretien D15	150
7.6.16	Entretien D16	154
7.6.17	Entretien D17	157
7.6.18	Entretien D18	163
7.6.19	Entretien D19	168
7.6.20	Entretien D20	173

1. INTRODUCTION

Selon l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED), il y aurait en France, au 31 décembre 2009, 271 500 mineurs (soit 1.89 % des moins de 18 ans) bénéficiant d'au moins une mesure de protection de l'enfance [1]. Ce chiffre masque cependant une réalité plus complexe ; le nombre exact de maltraitances reste difficile à préciser car la notion même de maltraitance est sujette à interprétation et le diagnostic n'est pas toujours porté.

Alors que le pronostic des cas d'enfants maltraités est toujours grave et que le risque de récurrence en l'absence de mesure préventive est élevé, il apparaît que la prise en charge de la maltraitance infantile doit être optimale.

La prise de conscience de ce problème, par ailleurs fortement médiatisé, s'est réalisée parmi nos responsables politiques qui ont voté la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance [2]. Par la clarification des procédures, le but était d'améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants maltraités et en risque de l'être.

Le médecin généraliste est au centre du système de soins français depuis l'avènement du dispositif de « médecin traitant ». Il a pour rôle de coordonner les soins et les acteurs autour de son patient [3,4]. De par leurs complexités, ces situations de maltraitance infantile requièrent une intervention pluridisciplinaire que le médecin généraliste doit mettre en place. Il est alors confronté à un parcours de soins complexe dont il ne connaît pas forcément tous les arcanes [5]. Tout enfant maltraité passant un jour par son cabinet, le médecin généraliste est un acteur incontournable à la prise en charge de la maltraitance infantile.

Par cette étude, nous avons donc choisi d'explorer qualitativement quelles étaient les connaissances des médecins généralistes du Loiret vis-à-vis des suspicions ou des cas de maltraitance infantile, comment les prenaient-ils en charge, quelles étaient les éventuelles difficultés rencontrées et s'ils en avaient, quelles étaient leurs attentes pour améliorer leurs pratiques.

Enfin, à l'instar de certains centres hospitaliers universitaires (CHU) et de quelques rares centres hospitaliers généraux (CHG), le centre hospitalier régional d'Orléans (CHRO) a créé une Unité d'Accueil des Jeunes Victimes (UAJV), inaugurée le 24 janvier 2010. Cette structure regroupe une équipe pluridisciplinaire composée d'un pédiatre, de psychologues, d'une infirmière puéricultrice, d'une secrétaire médicale et peut bénéficier du concours d'une assistante sociale. Cette unité prend en charge en consultation des enfants victimes de maltraitance (ne nécessitant pas de protection immédiate), dans une unité de lieu et de temps.

Nous avons donc également cherché à déterminer si les médecins généralistes interrogés connaissaient l'existence de cette structure et si elle pouvait répondre à leurs attentes.

Où peut-on être mieux qu'au sein d'une famille ? Partout ailleurs !
Hervé Bazin, Vipère au Poing

*Toutes les grandes personnes ont d'abord été des enfants.
Mais peu d'entre elles s'en souviennent. (...)*
*Les grandes personnes ne comprennent jamais rien toutes seules,
et c'est fatigant, pour les enfants,
de toujours et toujours leur donner des explications.*
Antoine de Saint Exupéry, Le Petit Prince

2. MATERIEL ET METHODE

2.1 METHODE

2.1.1 Choix de la méthode

Depuis longtemps, la recherche qualitative a été principalement associée à des disciplines telles que l'anthropologie, la sociologie, la psychologie et la sociolinguistique [6, 7, 8]. Cependant, elle est de plus en plus utilisée dans de nombreuses professions appliquées, dont celles de la santé.

La recherche qualitative se caractérise par une tentative de voir les événements, actions, normes, valeurs, du point de vue des personnes étudiées, par une stratégie flexible et itérative. Une telle démarche permet de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si le chercheur s'était limité à une liste de question préétablies ou à des méthodes de collecte de donnée prédéterminées [6].

En général, la recherche qualitative aborde des questions de recherche différentes de celles qui font l'objet de la recherche quantitative. Elle cherche à décrire, à comprendre, à expliquer des phénomènes particuliers. Elle répond à des questions telles que « Qu'est-ce qui se passe ? », « Pourquoi ? » et « Comment ? », plutôt que « Combien ? » et « À quelle fréquence ? ». Elle est particulièrement appropriée pour l'étude de processus comme une étude de raisonnement. Elle permet aussi d'étudier les processus de décision suivis par les cliniciens. Une recherche qualitative peut renseigner sur les obstacles rencontrés, sur la manière dont ils sont perçus et surmontés, et peut expliquer les réussites ou les échecs de certaines interventions et de certaines tentatives de mise en œuvre.

Les études exploratoires ont pour fonction de compléter les pistes de travail suggérées par des lectures préalables et de mettre en lumière les aspects du phénomène auxquels le chercheur ne peut penser spontanément. Ce type d'étude vise à faire émerger au maximum les univers mentaux et symboliques à partir desquels les pratiques se structurent [7]. Elles peuvent également donner lieu, par la suite, à des études complémentaires, quantitatives notamment, afin d'en approfondir le sujet.

Le sujet de cette thèse porte sur la prise en charge des situations de maltraitance infantile par les médecins généralistes du Loiret. Nous voulions évaluer s'il existe des différences de pratique entre eux et essayer de faire ressortir les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés. De par ma connaissance de l'UAJV de l'hôpital d'Orléans, j'ai souhaité déterminer si une telle unité pouvait être un outil susceptible de répondre à leurs attentes. C'est en cela qu'une étude qualitative exploratoire semblait être la plus adaptée.

2.1.2 Les entretiens semi-dirigés

Les études qualitatives peuvent être menées de plusieurs façons. Il existe les études observationnelles, les entretiens (parmi lesquels on trouve les entretiens semi-dirigés), et les analyses de textes ou d'enregistrements (audio, vidéo) [9].

L'entretien, comme technique d'enquête, est né de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que ce dernier ne se sente pas contraint à donner des informations [7]. L'entretien qui modifie les rapports entre interviewer et interviewé modifie aussi la nature de l'information produite. D'une information qui constituait une réponse ponctuelle à une question directe de l'enquêteur, on est passé à une réponse-discours obtenue par des interventions indirectes de ce dernier. Dans le domaine de la santé, en matière

d'enquête qualitative, les entretiens sont le plus souvent utilisés. L'attraction des médecins pour ce type de procédé pourrait venir de la similitude avec leur pratique clinique [10].

L'entretien semi-dirigé est basé sur une trame composée de questions ouvertes qui délimitent le champ à explorer, au moins initialement. Par la suite, l'interviewer et l'interviewé peuvent diverger pour poursuivre une idée ou approfondir un sujet [10].

Considérant la sensibilité du sujet, la méthode des entretiens semi-dirigés, nous a semblé être la plus adéquate, en comparaison avec la technique dite des « focus group ». En effet, il était important que chaque médecin interrogé puisse livrer ses expériences, ses interrogations et son ressenti sans avoir l'appréhension d'être jugé par ses pairs, sans courir le risque d'être influencé par un leader d'opinion et sans être contraint par un délai de réponse moindre [11, 12].

2.1.3 Analyse des entretiens semi-dirigés

L'analyse des discours s'effectue sur le corpus, c'est-à-dire l'ensemble des entretiens retranscrits intégralement [7]. C'est une lecture orientée. Les entretiens livrent un matériau apparemment spontané d'où l'on dégage des messages en fonction d'hypothèses préétablies qui ont servi à formuler le guide d'entretien.

Pour l'analyse de nos entretiens, nous avons choisi une étude thématique. Dans un premier temps, nous avons réalisé une étude verticale, dégagant des unités minimales de signification de chaque entretien. Dans un second temps, une étude transversale a permis de regrouper ces unités de signification en thèmes principaux ou secondaires.

2.2 MATERIEL

2.2.1 Moyens logistiques

Lors de chaque entretien, ont été utilisés :

- Un dictaphone numérique MP3
- Un dictaphone analogique avec cassette de secours
- Piles de rechange
- Cassette de rechange
- Bloc notes
- Stylos
- Plaquette de présentation de l'UAJV (Annexe 7.1)
- Plan d'entretien

2.2.2 Plan d'entretien

Un premier plan d'entretien avait été réalisé pour la présentation du sujet en Commission des Thèses. Il a ensuite été perfectionné pour donner ceci :

- 1) Avez-vous déjà été confronté à un cas de maltraitance infantile dans votre pratique ?
- 2) Si oui : Racontez-moi comment ça s'est passé la dernière fois ?

Si certains thèmes n'étaient pas abordés, nous utilisons ces relances :

- Comment avez-vous géré la consultation sur le plan médical, social, psychologique, judiciaire ?
- Quelle(s) aide(s) avez-vous eue(s) ?
- Quels problèmes avez-vous rencontrés ?
- Que faites-vous habituellement dans ce type de situation ?

Si non : Comment gèreriez-vous une telle situation si elle se présentait ? (Mêmes relances formulées au conditionnel)

- 3) Quelles difficultés rencontrez-vous ou craignez-vous de rencontrer dans ces situations ?
- 4) Quelles seraient vos attentes pour vous aider dans ces situations ?
- 5) Connaissez-vous l'existence de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes (UAJV) de l'hôpital d'Orléans ?
(Si non, une présentation succincte de la structure à partir de la plaquette de l'unité était faite).
- 6) Selon vous, comment une unité comme l'UAJV pourrait vous être utile dans votre pratique ?

Après le premier entretien, le plan s'est vu enrichi de deux questions supplémentaires :

- Comment jugez-vous votre formation, initiale et continue, sur le sujet ?
- Avez-vous sous la main ou à disposition les numéros de téléphone utiles ?

La première question a également été remaniée pour devenir : Avez-vous déjà été confronté à un cas de maltraitance infantile ou de suspicion dans votre pratique ?

2.2.3 Population d'étude

L'étude portait sur la pratique des médecins généralistes du Loiret. L'échantillon devait être le plus diversifié possible afin d'obtenir des pratiques et opinions variées sur le sujet. La sélection du corpus s'est faite selon les critères suivants :

Critères d'inclusion :

- Exercer une activité de médecine générale en libéral dans le Loiret
- Accepter de participer à l'étude
- Accepter l'enregistrement de l'entretien

Critères d'exclusion :

- Exercer une activité salariée stricte
- Refuser de participer à l'étude
- Echouer dans la recherche d'une plage horaire pour réaliser l'entretien

2.2.4 Recrutement des médecins

Le recrutement s'est fait à l'aide de l'annuaire électronique, par le registre des appels de médecins ayant téléphoné à la secrétaire de l'UAJV pour avis (entre septembre 2010 et mai 2011) et par relations.

Il a également été tenu compte de la localisation géographique (afin de couvrir une portion du département la plus large possible), du mode d'activité (rural ou urbain, en association ou seul), du sexe des médecins et de leur âge. Par ailleurs, il m'a semblé intéressant d'inclure des médecins remplaçants qui peuvent aussi être confrontés à ces situations.

Une fois les médecins identifiés, ils étaient contactés par téléphone. Une présentation succincte du sujet et de la méthode était alors réalisée. Je spécifiais également une durée d'entretien approximative de 30 minutes. Une fois l'accord obtenu sur la participation et l'enregistrement de l'entretien, il était alors convenu d'un lieu, d'une date et d'une heure de rendez-vous.

Certains médecins n'ont pas été inclus dans notre étude. Deux médecins n'ont pas désiré y participer par manque d'expérience sur le sujet et de disponibilité. Pour deux autres, une incompatibilité d'emplois du temps n'a pu permettre leur inclusion en dépit de leur accord préalable.

2.2.5 Réalisation des entretiens

Tableau 1 : Tableau descriptif des entretiens

Les médecins interviewés	Date de l'interview	Heure de l'interview	Lieu de l'interview	Durée de l'interview
D1	06/06/2011	19h00	cabinet	17'
D2	14/06/2011	17h30	cabinet	27'
D3	15/06/2011	8h45	cabinet	17'
D4	15/06/2011	10h30	cabinet	54'
D5	16/06/2011	11h00	domicile interviewer	45'
D6	16/06/2011	16h30	cabinet	19'
D7	20/06/2011	14h15	cabinet	23'
D8	20/06/2011	18h30	cabinet	14'
D9	22/06/2011	15h00	cabinet	63'
D10	23/06/2011	11h30	Conseil Régional	18'
D11	23/06/2011	14h00	cabinet	31'
D12	23/06/2011	15h45	cabinet	27'
D13	27/06/2011	20h00	domicile interviewé	45'
D14	28/06/2011	10h00	cabinet	12'
D15	28/06/2011	11h30	cabinet	29'
D16	28/06/2011	14h30	cabinet	24'
D17	29/06/2011	8h30	cabinet	44'
D18	30/06/2011	14h00	cabinet	32'
D19	07/07/2011	17h00	domicile interviewer	25'
D20	09/07/2011	15h00	domicile interviewer	19'

Les entretiens semi-dirigés ont eu lieu au cabinet dans lequel le médecin exerçait ou dans un lieu de sa convenance (domicile de l'interviewer, de l'interviewé, Conseil Régional). Ils ont été réalisés entre le 6 juin et le 9 juillet 2011 (tableau 1). Vingt entretiens ont été réalisés et la saturation des données a été obtenue.

2.2.6 La retranscription des entretiens

La retranscription, pour des raisons de gain de temps et de technicité, a été effectuée par une tierce personne. Pour cela, un logiciel Word a été utilisé.

Dans un respect de l'anonymat, nous avons rebaptisé chaque médecin interviewé par la lettre D suivie d'un chiffre indiquant l'ordre de réalisation des entretiens (de D1 à D20).

Pour les lieux et personnes cités, nous avons seulement conservé la première lettre de leur nom.

Lorsque la ville d'Orléans ou le Docteur Tisseron étaient citées en rapport avec l'UAJV, nous laissions leur nom complet. Quant à moi, je suis identifiée par mes initiales « AL ».

Certaines phrases hors sujet ont été supprimées et représentées par (...). Quand une pause discursive survenait durant l'entretien, elle était représentée par « ... ».

3 RESULTATS ET ANALYSE

3.1 DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Tous les rendez-vous pris ont pu être honorés.

Cependant, pour des raisons techniques, les entretiens de D14 et D18 n'ont pas débuté à l'heure convenue initialement (d'où une durée d'entretien plus courte pour D14).

Certains entretiens ont été interrompus par des facteurs extérieurs (appels téléphoniques, patient arrivant en urgence...) sans pour autant en perturber le déroulement.

Initialement, et ce jusqu'à l'entretien D7, je commençais par rassembler les informations personnelles de l'interviewé. Cela me permettait de mieux connaître la personne qui se trouvait en face de moi et d'adapter mon guide d'entretien. Cependant, cette méthode avait pour inconvénient de se rapprocher d'un interrogatoire et de potentiellement limiter l'instauration du lien de confiance nécessaire au bon déroulé de l'entretien. Par la suite, ces informations étaient donc recueillies à la fin.

3.2 CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

Les caractéristiques de tous les participants de l'étude sont résumées dans le tableau 2 (ci-dessous).

Les entretiens furent réalisés auprès de 20 médecins parmi lesquels 5 femmes et 15 hommes.

Leur âge était compris entre 28 et 63 ans avec la répartition suivante : 2 médecins avaient moins de 30 ans ; 2 avaient entre 30 et 39 ; 3 avaient entre 40 et 49 ; 8 avaient entre 50 et 59 ans ; et 5 avaient 60 ans et plus. La moyenne d'âge était de 50.6 ans.

Pour ce qui est du mode d'exercice, 3 médecins étaient remplaçants, 7 médecins exerçaient en individuel et 10 médecins étaient associés.

Les lieux d'exercice étaient variés, répartis sur l'ensemble du territoire du département du Loiret, en urbain (10), en rural (7) ou avec une activité mixte pour les remplaçants (3) dont l'un d'entre eux avait également une activité dans un autre département.

Pour les remplaçants, l'installation n'ayant pas eu lieu, c'est la date du début d'activité que nous avons choisie de représenter.

13 médecins sur 20 ont effectué une ou plusieurs formations complémentaires, de natures diverses. Cependant, la médecine du sport était la plus souvent citée (8/13). Pour les médecins n'en ayant pas réalisée, la case était barrée.

Huit médecins étaient maîtres de stage.

La rubrique « maître de stage » ne concernant pas les remplaçants, la case correspondante a été barrée.

Tableau 2 : Caractéristiques des participants

Médecins interviewés	Age	Sexe	Lieu d'exercice	Mode d'exercice	Année d'installation Début d'activité	Faculté de formation	Diplôme(s) ou formation(s) complémentaire(s)	Maître de stage	Sources d'informations et de formations médicales
D1	51	M	urbain	associé	1992	Paris Pitié Salpêtrière	médecine du sport	non	Séminaires MG FORM, groupe de pairs, revue
D2	63	M	rural	associé	1975	Paris Pitié Salpêtrière	médecin sapeur pompier, médecin agréé	oui	FMC, revues, visiteurs médicaux
D3	54	M	urbain	seul	1989	Nancy	médecine du travail, médecine agricole, médecine du sport et de l'aéronautique	non	FMC, revue
D4	60	F	mixte (rural et hospitalier)	associée	1978	Tours	soins palliatifs, gériatrie	oui	FMC, séminaires UNAFORMEC et MG FORM, groupe de pairs, journées Psypropops, internet, revues
D5	57	F	urbain	associée	1989	Paris Necker	toxicomanie	oui	FMC, groupe de pairs, internet, revues
D6	45	F	urbain	associée	1997	Tours	/	non	FMC, séminaires MG FORM, revues
D7	63	M	rural	seul	1976	Paris Pitié Salpêtrière	DU de pharmacologie clinique, médecin sapeur pompier	non	FMC, internet, revues
D8	51	M	urbain	seul	1986	Paris Bicêtre	médecine du sport et médecine aéronautique	non	Séminaires MG FORM, revues, visiteurs médicaux
D9	60	M	urbain	associé	1981	Tours	médecine du sport, médecine du travail, capacité d'urgences, addictologie	oui	FMC, séminaires MG FORM, revues, visiteurs médicaux
D10	58	M	urbain	associé	1980	Caen	CES de médecine du sport, DU de traumatologie du sport, de podologie du sport et de diététique du sport, DIU de mésothérapie	oui	FMC, séminaires MG FORM
D11	48	M	rural	seul	1991	Tours	/	non	FMC, journées du généraliste à Tours, groupe qualité, revues
D12	32	M	mixte	remplaçant	octobre 2006	Tours	DU de médecine des voyages, capacité de médecine du sport	/	Séminaires MG FORM ou autre, revues
D13	37	M	urbain	associé	2010	Tours	/	non	Séminaires MG FORM, revues, visiteurs médicaux
D14	57	M	rural	associé	1982	Tours	CES de médecine du sport, médecine du travail, homéopathie	non	FMC, revues
D15	47	M	rural	seul	1995	Paris Bichat	/	oui	FMC, séminaires, revues, visiteurs médicaux
D16	57	M	rural	associé	1981	Tours	diabétologie, médecine du sport, médecine agricole	oui	FMC, revues
D17	61	M	urbain	seul	1977	Reims	DU du SIDA chez la femme	non	FMC, groupe Balint, Psychodrame, revue, visiteurs médicaux
D18	55	F	urbain	seule	1985	Paris Necker	/	oui	FMC, séminaires OGC, revues, groupe qualité
D19	28	M	mixte	remplaçant	octobre 2010	Tours	/	/	Séminaires OGC, congrès, revues
D20	28	F	mixte	remplaçante	octobre 2010	Tours	/	/	FMC, UNAFORMEC, congrès, revues, Bibliomed

3.3 ANALYSE DU CONTENU

3.3.1 La maltraitance infantile

3.3.1.1 Définition

Il n'a pas été donné de définition précise.

Certains médecins semblaient avoir des difficultés à définir la maltraitance. Un certain nombre soulignait la frontière ténue entre maltraitance et éducation maladroitement menée :

D2 : « Maltraitance... (...) Je ne sais pas où ça commence, et où commence la pathologie... qui soit à déclarer, bon... Le même qui n'arrête pas de tourner et qui se fait chopper par le bras en lui disant de rester tranquille, je n'appelle pas ça de la maltraitance... ».

D3 : « Maltraitance à proprement parler... Je réfléchis... Parce qu'il y a aussi des cas où il y a des enfants qui sont dans des situations familiales difficiles si vous voulez et où on peut considérer qu'il y a un certain danger mais il n'y a pas de maltraitance volontaire, donc c'est un peu différent ».

D12 : « Sinon après les situations c'est les cas sociaux entre guillemets, entre la mauvaise éducation et la maltraitance on est toujours sur la corde raide ».

D13 : « J'ai vu beaucoup de milieux, des enfants qui, de toute évidence, qui n'étaient pas très bien, pas très heureux, mais de là à parler de maltraitance non, un manque de culture peut-être mais pas forcément de la violence ».

Sur l'ensemble des entretiens, tous les types de maltraitance ont été évoqués :

- **Les maltraitements physiques** dont les « histoires des bébés secoués » (D3), le syndrome de « Münchhausen par procuration » (D13), le « syndrome de Silverman » (D16)
- **Les maltraitements psychologiques**
- **Les négligences graves**
- **Les abus sexuels** dont les viols et les attouchements.

Du fait que la maltraitance physique soit la plus souvent mise en avant, notamment par les médias, certains médecins soulignaient qu'elle n'en est pas la seule forme :

D4 : « Il n'y a pas que la violence physique vous savez ».

D7 : « Pour moi la maltraitance n'est pas que physique, elle est aussi psychologique ».

D10 : « C'était maltraitance par méconnaissance / énervement ».

D14 : « Ça c'est pour les coups parce que la maltraitance peut être aussi bien verbale, malnutrition ou autre ».

Enfin, un médecin soulevait le problème d'inclure les enfants enrôlés par leurs parents dans des sectes ou dans des courants religieux radicaux :

D13 : « Un enfant de parents témoins de Jéhovah, c'est une violence, ou amish ou, il y a une certaine violence c'est-à-dire non ouverture à la culture, à une ouverture d'esprit et ça peut être tout aussi dangereux pour le futur de l'enfant ».

3.3.1.2 Ages concernés

Tous les médecins semblaient inclure dans la maltraitance infantile les enfants en bas âges.

La limite supérieure semblait plus floue :

D2 : « J'étais resté plutôt sur la maltraitance pour les petits enfants que pour les grands... ».

D14 : « Vous vous arrêtez à quel âge pour les enfants, quinze ans en pédiatrie ? ».

3.3.1.3 Fréquence

Il n'a été cité de chiffres précis que lors de peu d'entretiens :

D18 : « Quand on lit des chiffres, qu'on dit là un enfant sur huit, un enfant sur dix ».

D11 : « Les maltraitements sexuels, c'est un sur trente non ? Les chiffres... Un sur trente, un par classe ? ».

Dans les autres entretiens, seules des impressions ressortaient, mais toujours les mêmes, allant dans le sens d'une faible fréquence :

D1 : « Je crois quand même que pour chaque généraliste c'est assez rare ».

D3 : « C'est pas tous les jours ».

D8 : « Ça ne m'est pas arrivé très souvent ».

D15 : « J'ai eu un cas, c'est pratiquement le seul (...) en 16 ans d'installation ».

D17 : « J'en ai pas eu beaucoup ».

Un médecin se démarquait cependant en disant que la maltraitance pourrait être un problème quotidien :

D13 : « C'était un sujet un petit peu actualisé par quelques faits divers sordides mais qui sont malheureusement quotidiens ».

Un médecin préférait ne pas se prononcer :

D20 : « Je ne sais pas si c'est très fréquent ou pas la maltraitance ».

Un autre médecin se demandait si les violences sexuelles ne seraient pas les plus fréquentes :

D9 : « La principale des violences à enfants reste la situation d'ordre sexuel ».

3.3.1.4 Répartition géographique

Certains médecins estimaient que leur lieu d'exercice se situait dans des zones à faible prévalence :

D11 : « Il n'y en a pas chez moi ».

D14 : « On est quand même protégé à A ».

D15 : « Je suis peut-être dans un coin assez protégé où il n'y a pas beaucoup d'histoires comme ça ».

3.3.1.5 Facteurs de risque

- Liés aux caractéristiques parentales :

Le risque de transmission générationnelle de la maltraitance était rapporté :

D4 : « [Le père maltraitant] est vraiment maltraité par ses parents tout en travaillant avec eux sur la ferme (...) je lui ai dit qu'on reproduisait tous si on n'avait pas fait un travail sur ce qui s'était passé entre nos parents et nous, ce qu'on a vécu avec nos parents ».

D17 : « Souvent c'est des pères qui ont été eux-mêmes martyrisés ».

Certains médecins tenaient pour responsables, au moins en partie, les carences éducatives dont les parents eux-mêmes avaient pu être victimes :

D4 : « Malheureusement nous avons été éduqués par des gens qui ont eux-mêmes été fabriqués par des gens qui ne savaient pas non plus ce qu'était qu'aimer un enfant donc on est tous des mauvais parents ».

Des problèmes rencontrés au cours du suivi de grossesse peuvent constituer un risque :

D18 : « La maman se serait rendu compte qu'elle était enceinte à 8 mois. En fait en parlant un petit peu avec elle probablement elle a caché sa grossesse ».

Lors de plusieurs entretiens, il a été évoqué la fragilité psychologique des personnes maltraitantes :

D4 : « Il y a autant de danger qu'il se suicide, qu'il tue son même et sa femme dans la foulée ».

D5 : « [La mère] est un peu folle-dingue ».

D16 : « Des parents qui sont un peu pliés aussi ».

D18 : « Le couple, sont des gens déficients intellectuels modérés on va dire, qui sont sous tutelle. (...) La maman est sous curatelle je crois, elle est un petit peu simplette ».

Il arrivait aussi que le bas âge des parents soit souligné :

D5 : « Elle est complètement inconséquente, elle est très jeune certes mais c'est quand même son deuxième enfant ».

...Ou leurs conduites à risque :

D9 : « Ce compagnon de la maman, (...) qui en plus était effectivement assez œnolisé ».

- Liés à l'environnement familial :

Le contexte conjugal semblerait jouer un rôle important...

...Notamment en cas de conflits conjugaux :

D12 : « C'était dans une situation de conflit conjugal, en tout cas de séparation, ce qui est je pense assez fréquent dans ces problèmes-là ».

...Ou dans des familles recomposées :

D13 : « Il y a parfois des contextes familiaux avec des beaux-parents, beau-père, belle-mère ou l'enfant n'est pas forcément accepté ».

D15 : « Plainte de la maman, son fils aurait été maltraité par son père qui ne vit plus avec, ils sont séparés, et par la nouvelle femme de ce dernier ».

Le risque de récurrence dans la fratrie était soulevé :

D18 : « Ils ont eu une petite fille il y a cinq ans ; cette petite fille a été placée assez rapidement après la naissance, et elle est toujours placée, elle a été placée parce que il a été question de... elle a été secouée. (...) mais elle a accouché d'un petit enfant qui va bien et qui ne pose pas de problème particulier et du coup elle a une armada de travailleurs sociaux, d'éducateurs, de puéricultrices de PMI. (...) c'est quand même un petit bébé que je propose de voir toutes les deux semaines ».

Les antécédents de pathologie handicapante dans la fratrie pouvaient aussi être mis en avant :

D18 : « Le garçon aîné il a un retard de développement, il est en CLIS, et il n'est pas suivi de façon plus spécialisée, on ne sait pas ce que c'est ».

En ce qui concerne les milieux socio-économiques, les médecins penseraient plus instinctivement à la maltraitance dans des familles de classes défavorisées... En dépit de leurs connaissances :

D2 : « Après j'aurais un peu des fois l'impression et tendance à dire que je chercherais plus dans certains milieux plutôt que d'autres et peut-être totalement à tort ».

D13 : « Tous les milieux c'est vrai, mais bon, vu qu'il y a plus de milieux sociaux défavorisés maintenant on voit plus ceux-là, peut-être qu'ils sont plus cachés dans les milieux...[plus aisés] ».

D14 : « On n'a pas de...(...) de milieux défavorisés, parce que c'est peut-être plus fréquent dans ces milieux-là (...) j'ai pas les statistiques, peut-être plus en milieu défavorisés mais certainement dans tous milieux ».

D19 : « Ça doit exister aussi chez les familles aisées mais... ».

Un seul médecin affirmait de façon catégorique que la maltraitance infantile se retrouve dans tous les milieux :

D6 : « C'est tous les milieux ».

3.3.1.6 Pronostic

Le retentissement psychologique d'une maltraitance subie dans l'enfance peut se manifester des dizaines d'années après les faits :

D13 : « Monsieur J c'est le cas typique d'une violence qui lui a bousillé sa vie et je pense que c'était plutôt une violence verbale (...) il a quatre-vingts ans, il a pas trop mal réussi sa vie, il a été brillant intellectuellement, il a des enfants, il est autonome, il a une culture qu'il devrait faire partager et qu'il ne fait plus du tout partager et le sujet de discussion c'est son aigreur, l'aigreur vis-à-vis de ses parents ».

La maltraitance physique aurait meilleur pronostic que la négligence ou la maltraitance psychologique :

D4 : « Pour être reconnu, il vaut mieux se faire taper que l'indifférence parce que là vous êtes autiste, vous rentrez dans la psychose, il vaut mieux quelqu'un qui vous tape dessus ».

Il existerait un risque de récurrence de la maltraitance dans le temps :

D11 : « S'il a été un tout petit peu maltraité on peut penser, on peut craindre qu'il sera à court terme beaucoup maltraité ».

Enfin, quelques médecins faisaient part d'une conséquence bien réelle de la maltraitance infantile, la mort de l'enfant :

D4 : « Je lui ai redit plusieurs fois « vous serez responsable de la mort de votre fils » ».

D9 : « A peine quinze jours plus tard, on a appris que cette gamine avait fait une mort subite ».

D10 : « On va dire des craintes que ça aille jusqu'à la mort de l'enfant ».

3.3.1.7 La maltraitance infantile et les médias

Plusieurs médecins ont évoqué qu'il existait une certaine médiatisation de la maltraitance infantile :

D3 : « Les fameuses histoires des bébés secoués ».

D13 : « C'était un sujet un petit peu actualisé par quelques faits divers sordides ».

Avec la médiatisation de l'affaire d'Outreau, certains médecins évoquaient le poids de la responsabilité qui repose sur eux dans la prise de décision :

D13 : « On a tous en souvenir l'affaire d'Outreau, ça allait très loin jusqu'au suicide d'un des soi-disant pédophiles ».

D17 : « Regardez l'histoire d'Outreau... On se dit il y a ça... On applique et puis après on arrive à une erreur judiciaire ».

La médiatisation de la maltraitance infantile n'était pas toujours ressentie comme une difficulté :

D6 : « Pour moi c'est pas un obstacle en tout cas le fait qu'il y ait une médiatisation que j'ai plus de crainte ».

Mais il avait pu être constaté qu'elle pouvait avoir une incidence sur la pratique de certains médecins :

D6 : « J'ai le souvenir d'une radiologue qui m'avait téléphoné, ça devait être à peu près Outreau tu vois juste après (...) à cette époque-là oui j'avais été surprise d'avoir un coup de téléphone d'une radiologue pour une brûlure de cigarette tu vois... mais bon c'était bien, elle avait fait son boulot aussi... ».

3.3.2 Déroulement de la consultation

3.3.2.1 Le motif de consultation

Les médecins interviewés ont été confrontés à deux types de situations.

La première étant celle où l'enfant était amené pour une allégation de maltraitance.

D3 : « C'était une dame qui m'avait signalé que son mari, qu'il y avait eu des violences de la part de son mari sur le bébé ».

D7 : « Démarche de la mère qui suspectait effectivement cette agression ».

D12 : « L'enfant aurait dit à sa mère qu'il aurait subi un attouchement... Enfin bon c'est un peu ressorti de la consultation, c'est sa mère qui amenait cette plainte hein ».

Ces situations, souvent considérées comme plus « simples », demandaient malgré tout une prudence dans l'estimation de la véracité des propos :

D7 : « J'ai essayé de comprendre un petit peu mieux en interrogeant la mère plus que l'enfant d'ailleurs sur ce qui pouvait se passer et il y avait suffisamment d'éléments ».

D12 : « C'était dans une situation de conflit conjugal, en tout cas de séparation, donc l'enjeu était d'essayer de faire le tri, entre la plainte parentale, savoir si c'était vraiment la parole de l'enfant ».

D15 : « J'étais un petit peu entre deux, les dires de la maman, qu'à priori j'avais pas de raison de mettre en doute, le gamin sur qui on avait peu d'éléments palpables, alors oui aussi en l'interrogeant le gamin, mais bon pas facile à cinq ans ».

La deuxième situation était celle où l'enfant était amené pour un motif quelconque, mais de natures très diverses et c'est au cours de cette consultation qu'était soulevée la question de maltraitance :

D5 : « C'était un petit garçon amené par sa nourrice parce qu'il était constipé ; c'était ça le motif de la consultation ».

D8 : « C'était une dame qui est venue avec sa petite fille ; elle racontait qu'elle était quand même maltraitée psychologiquement par le père (...) c'était pour une autre consultation, et donc c'est au cours de la conversation qu'on est venu à parler de ça (...). Elle avait un problème d'aménorrhée, un problème d'incontinence anale, des douleurs abdominales ».

D9 : « C'est la mère qui a amené l'enfant... qui me l'a amené non pas pour ça d'ailleurs mais pour un rhume banal, plus ou moins banal oui, une rhinopharyngite banale et j'avais constaté qu'il avait des coups ».

3.3.2.2 Les points d'appel

- Sur le plan médical :

Parfois, il y avait une demande d'exploration(s) ou de soin(s) de la part du médecin traitant qui n'était pas suivie :

D2 : « J'ai fait un mot, une lettre, une deuxième lettre, une troisième lettre pour le pédiatre qu'ils devaient aller voir, qu'ils ne voyaient pas ».

D5 : « Alors qu'elle ne s'occupe pas de son fils, que le carnet de santé n'est pas à jour, qu'à chaque fois que je le revois, parce que la belle-mère me l'amène, je me rends compte que je n'ai toujours pas fait le troisième truc, que le deuxième ROR n'est pas fait donc je refais la prescription ».

D9 : « J'ai provoqué une radio (...) la radio n'est toujours pas faite, c'était quinze jours ou une bonne quinzaine de jours après ».

Un changement d'attitude ou de comportement de l'enfant attire l'attention :

D7 : « On a pu se rendre compte des changements de caractère, de comportement de l'enfant, des difficultés à le faire garder par les grands parents ».

D11 : « Ils refaisaient pipi au lit tous les dimanches soir, au fur et à mesure de la semaine ça allait mieux et puis à chaque fois le week-end patatra ».

Des consultations répétées pour le même motif peuvent alerter :

. Pour des hématomes :

D10 : « C'était un enfant qui avait régulièrement des bleus ».

. Pour des traumatismes :

D6 : « Des consultations multiples (...) des gamins qui tombaient souvent ».

. Pour des motifs non spécifiques et polymorphes :

D18 : « Elle a été vue deux fois (...) en mars et en avril et en plus pour de la symptomatologie un petit peu, un petit peu comme ça, pas très franche quoi, donc du coup des trucs toujours à posteriori on peut se dire ça peut être des sortes de simili appels ».

Les médecins pouvaient se méfier d'une situation où il y avait un manque de concordance dans l'explication des causes et les lésions constatées :

D5 : « Je parle des bleus et puis la nourrice me dit « Oui je les ai vus aussi et le père et il m'a dit qu'il était tombé dans l'escalier... » L'escalier ça ne m'a pas plu ».

D20 : « Les parents étaient incapables d'expliquer le contexte ».

Le nomadisme médical pouvait également interpeler :

D13 : « S'il a vu quatre médecins dans la ville d'O on peut être amené effectivement à se poser des questions ».

- Sur le plan éducatif :

L'absentéisme ou l'échec scolaire peuvent être un point d'appel :

D11 : « On va appeler l'enseignante pour avoir des renseignements, savoir si la scolarité baisse, s'il y a un absentéisme ».

D13 : « L'enfant est en échec scolaire ».

D16 : « J'ai un gamin en rupture scolaire ou en difficulté ».

D17 : « Un jour la police m'amène le père et le fils (...) parce que l'enfant avait fait l'école buissonnière, et le père dit « Il s'est juste absenté deux jours, c'est quand même pas... Manquer l'école deux jours, c'est quand même pas terrible » ».

3.3.2.3 L'examen clinique

- L'entretien :

. Généralités :

L'entretien est souvent considéré comme difficile :

D2 : « [Ça s'est passé] mal, très mal ».

D11 : « Ça se passe mal forcément ».

...Notamment par le manque de formation :

D4 : « On n'a pas été formé à la relation utile ».

...Alors qu'il est à l'origine de l'adhésion ou non de la famille à la prise en charge :

D9 : « Si on ne gagne pas un minimum la confiance... ben ça sert à rien ».

D13 : « On essaie quand même de garder le contact parce que sinon ça peut être embêtant de le laisser partir dans la nature ».

D19 : « Il vaut mieux être pédagogue ».

L'entretien cherche à faire préciser les circonstances de survenue :

D5 : « J'essaie d'interroger la nourrice en disant « Quand est-ce que vous avez l'enfant ? », tout ça... et puis je parle des bleus ».

D13 : « Ma première attitude je pense serait de discuter un petit peu, de savoir pourquoi il a tous ces bleus, d'aborder le sujet de manière assez calme, de toute façon en même temps que pour la raison pour laquelle ils viennent, aborder, discuter, voir un petit peu ce qui s'est passé, et puis voir ce que l'enfant raconte ».

D20 : « Remettre les choses au clair avec eux et puis savoir exactement ce qui se passe ».

L'entretien peut aussi être un moyen de faire prendre conscience du (risque de) danger envers l'enfant :

D9 : « L'entretien était difficile parce qu'à la fois j'ai vraiment eu le sentiment quelque part qu'elle [la mère] cherchait à minimiser les choses d'une part et puis de l'autre côté, elle n'était pas du tout à l'aise, mais sans oser franchir le pas et m'en parler directement quoi ».

D10 : « On leur a dit : « Écoutez on pense qu'il y a un problème avec votre enfant » ».

D17 : « Mon attitude est de repérer comme ça et de lancer des mots, voilà : « Je remarque que, je vous ai déjà vu deux, trois fois, j'ai remarqué qu'il s'est passé ou qu'il se passe ça » ».

D18 : « C'était un enfant qui venait avec des symptômes atypiques (...) j'ai dû dire « Est-ce qu'il y a des problèmes, est-ce qu'il y a des gens qui t'embêtent ? (...) ça existe les adultes qui veulent forcer les enfants à faire des choses qu'ils n'ont pas envie de faire ».

. La parole de l'enfant :

Certains médecins feraient l'entretien auprès de l'adulte accompagnant uniquement :

D7 : « J'ai essayé de comprendre un petit peu mieux en interrogeant la mère plus que l'enfant d'ailleurs (...) je n'ai pas rencontré l'enfant à ce sujet-là ».

D'autres prendraient aussi en compte le discours de l'enfant quand cela serait possible :

D8 : « Si je peux voir l'enfant seul c'est mieux quand même ».

D12 : « L'enfant devait avoir, je ne sais plus entre 4, 5 ou 6 ans, il parlait enfin j'ai essayé de le faire parler, en présence de sa mère, je ne les ai pas séparés, qu'il me redise effectivement ce qui s'était passé ».

D20 : « Ça dépend de l'âge de l'enfant mais j'essaierais de le voir tout seul dans ce cas-là, s'il est un petit peu plus grand, huit, dix ans, où on peut discuter un petit peu et faire sortir les parents ».

Recueillir la parole d'enfants, pour certains médecins, n'était pas toujours chose facile :

D15 : « Mais bon pas facile à cinq ans, « Avec papa comment ça se passe ? », il était moins loquace qu'avec sa mère ».

...Alors que pour d'autres, cela ne semblait pas poser de difficulté :

D10 : « Au niveau de l'enfant, (...) ça ne pose pas trop trop de difficultés, ils ont souvent confiance ».

Enfin, un des médecins interrogés relativisait la valeur de la parole de l'enfant :

D11 : « La parole d'un enfant est toujours bien inférieure à celle d'un adulte ».

- L'examen physique :

Une attention particulière était portée :

. Au comportement de l'enfant :

D5 : « Il n'avait pas tellement peur ».

D10 : « C'est quand même des profils de gamins gentils qui ne bougent pas ».

. À la relation enfant-parent(s) :

D13 : « Des rapports entre les parents et l'enfant qui m'ont l'air un peu... pas l'air très naturels ».

D17 : « Le père se retourne devant l'enfant de façon un peu véhémence et l'enfant fait pipi dans sa culotte ».

D18 : « Elle a eu un geste d'énervement et dans ce geste d'énervement, l'enfant est parti comme ça, et donc il a failli tomber ».

. À son aspect physique :

D13 : « L'enfant n'est pas en bon état général ».

D19 : « Laissant le gamin chez la tata et dans un état, voilà il était crasseux ».

. Aux signes physiques :

D12 : « J'ai (...) vérifié qu'il n'y avait pas d'hématomes, d'autres signes allant vers des violences physiques, regardé les organes génitaux sur lesquels je n'ai vraiment rien constaté de particulier ».

D13 : « Que de toute évidence les brûlures de cigarettes sur les parties génitales ou sur les mains ne sont pas très naturelles ».

Pour la plupart des médecins interrogés, l'examen physique ne semblait pas poser de problème :

D12 : « J'ai fait un examen clinique, j'ai essayé d'être assez complet, d'être vraiment très attentionné ».

...À l'exception de l'examen des organes génitaux pour lequel un avis spécialisé est facilement sollicité :

D4 : « Les sévices sexuels (...) c'est jamais nous qui faisons un examen. Si j'ai eu des choses comme ça mais je les envoie direct à un chirurgien, (...) je passe la main tout de suite c'est l'hôpital qui gère ça, c'est pas nous (...) il faut un examen très très précis parce que devant un viol il y a des prélèvements à faire ».

D15 : « J'ai regardé le gamin et effectivement il décalottait facilement, il n'y avait de phimosis, il n'y avait rien, il n'y avait aucune trace de lésion, il n'y avait pas de déchirure, d'éventuelle adhérence, etc... alors j'étais bien embêté pour faire un certificat, alors je l'ai envoyée voir un urologue infantile ».

Parfois, l'examen n'était pas fait :

D7 : « Je ne l'ai donc pas examiné ».

Enfin, le carnet de santé pouvait mettre en évidence une cassure des courbes staturo-pondérales attirant l'attention du médecin :

D2 : « C'était un enfant... Je n'avais pas de problème particulier mais il avait une courbe parfaitement plate de prise de poids ».

D10 : « Il avait un certain retard pondéral aussi le gamin ».

D14 : « S'il y a (...) malnutrition ou autre, bon ben le poids, la taille et tout le bazar, on tique, on tique la courbe de croissance, oh là là qu'est-ce que c'est que ça, ça va pas ».

3.3.3 La prise en charge

Dans l'étude que nous avons réalisée, nous avons pu constater une multitude d'attitudes différentes pour essayer de prendre en charge au mieux ces situations délicates.

3.3.3.1 L'aspect organisationnel

- Le temps :

Cette prise en charge serait consommatrice de temps :

D1 : « Il faut du temps ».

D11 : « Ce genre d'intervention on se dit « Je passe du temps » ».

D12 : « J'ai mis un peu de temps à avoir ces conseils, à trouver l'interlocuteur ».

D20 : « Moi je me rappelle de ça que ça avait été très long, et que ça avait été très difficile de faire les certificats ».

...Ce qui peut en amener certains à gérer la situation dans un deuxième temps :

D18 : « S'il faut que je téléphone à des gens, ça veut dire soit je le fais à des heures où je ne travaille pas soit je dis aux gens « Bon attendez, il faut que je passe un coup de fil », je vais essayer une fois : « Ils sont pas là, est-ce que vous pouvez rappeler ?, Est-ce qu'il peut me rappeler », machin, machin, enfin voilà c'est assez besogneux ».

D19 : « C'est peut-être plus facile en dehors de la consultation, bien au calme on étudie le dossier ».

- Les numéros utiles :

Certains avaient les numéros utiles à portée de main :

D4 : « J'ai retrouvé un truc génial où j'ai tous les numéros de téléphone, sanitaire et social, l'annuaire sanitaire et social, où il y a tout, les CMPP par département de la région, y'a pas le nom de B mais j'ai trouvé tout de suite... ».

D5 : « Oui c'est écrit dans un endroit bien particulier et sous un nom... Il doit y avoir écrit « enfants battus » sur mon agenda ».

D7 : « J'ai un numéro de téléphone, effectivement, portable du Procureur ».

D'autres les chercheraient sur le moment :

D6 : « Je les chercherai le moment venu ».

D9 : « On les trouve, on les trouve, il suffit de téléphoner au Palais de Justice et on demande le Substitut de garde, il y a toujours un Substitut de garde par définition ».

D11 : « Je ne sais pas, je chercherais, j'ai pas un numéro précis et puis je verrais la filière, je crois que j'appellerais en pédiatrie (...) ou alors je prends les pages jaunes, je regarde le tribunal, il y a toujours une permanence, (...) mais oui on trouve toujours un système pour arriver à joindre quelqu'un ».

D12 : « Non je ne les ai pas forcément sous la main enfin bon je pense pouvoir les trouver assez rapidement mais je n'en suis pas aussi sûr. »

...Avec le risque de ne pas trouver le numéro adéquat :

D4 : « Dans l'annuaire, pour trouver les relations sociales qui nous concernent : rien, vous ne savez pas où chercher... Donc on retourne direct au conseil général et on a des administratifs. »

...Pourtant indispensable à une prise en charge optimale :

D3 : « Je crois que ce qui est important est d'avoir des référents effectivement au niveau des services de protection de l'enfance... savoir qui appeler. Pour nous, c'est ce qui est important, c'est

de savoir à quel endroit on peut appeler pour signaler après les choses se font toutes seules dès qu'on a donné un signalement ça suit, il n'y a pas de problème. »

D4 : « Il faut que vous ayez des gens avec qui vous êtes capable d'avoir des infos (...) il y a des gens que je peux appeler pour n'importe quoi à n'importe quelle heure ».

3.3.3.2 Les interlocuteurs

Chaque médecin pouvait avoir un ou plusieurs interlocuteurs. Le choix pouvait dépendre de multiples paramètres comme la complexité du cas, de l'expérience du praticien dans ce domaine, de son carnet d'adresses, etc. Voici ceux qui ont été cités.

- Les confrères généralistes (les associés, les amis)

Solliciter des amis médecins pour avoir un conseil rapide :

D2 : « Là je réfléchirais vite, j'essaierais de me renseigner auprès de potes pour savoir comment il faut faire ».

D4 : « J'ai une copine qui a fait treize ans de PMI (...) [qui] me dit « Si le père est déjà dans un certain dialogue, appelle déjà les gens de l'UTS, Madame le Dr B » ».

Les associés peuvent aussi être une ressource :

D10 : « C'était pas moi qui l'avait vu c'était mon associé qui m'a prévenu et qui m'avait dit : « Écoute quand on voit le dossier et tout, on se pose la question ». Effectivement, enfin je m'étais déjà posé la question (...) je parle de nous parce qu'on parle, on travaille avec les associés ».

D12 : « On est souvent amené à voir les familles, à être plusieurs médecins à avoir vu tel ou tel enfant... Oui c'est un des cas où effectivement ça peut réclamer de ne pas se précipiter, et d'en discuter ».

D16 : « Ben je ne réagis pas tout seul, on est deux, on est associé, on connaît tous les deux à peu près l'ensemble de la clientèle, parce que il y a vingt-cinq ans qu'on travaille ensemble, je partage, je ne prends pas sur moi ».

D19 : « Après si j'ai un doute et que la famille est déjà connue dans le cabinet, peut-être que j'en parlerais à mes collègues, ça c'est sûr, à savoir s'ils connaissent la famille ».

L'avis des médecins ayant vu précédemment l'enfant pourrait aussi être sollicité :

D13 : « Regarder un peu le carnet de santé, les tampons, (...) rentrer en contact avec le ou les médecins qu'on a pu voir pour savoir ce qu'ils en pensent ».

- La pédiatrie

. Le pédiatre, médecin spécialiste des enfants

Le pédiatre pouvait être sollicité...

...Pour confirmer ou infirmer le diagnostic :

D1 : « On a convenu du fait qu'il montre l'enfant au Dr Tisseron pour qu'elle puisse évaluer si c'était une simple peur ».

D18 : « J'avais envie d'avoir l'avis du pédiatre pour qu'il dise si ça pouvait être traumatique ou est-ce que c'était quelque chose de constitutionnel ».

...Pour explorer une cause organique potentielle :

D2 : « Il avait une courbe parfaitement plate de prise de poids alors qu'on me disait qu'il mangeait bien, qu'il n'avait pas de problème etc... et donc j'ai fait un mot, une lettre, une deuxième lettre, une troisième lettre pour le pédiatre ».

...Ou pour préciser comment réaliser une prise en charge :

D13 : « J'appelle le pédiatre de l'hôpital pour leur demander comment on protège un enfant ».

. Un service spécialisé et mieux entraîné

L'hôpital serait plus à même de prendre en charge et soutenir les familles et les victimes de violences sexuelles :

D4 : « Il faut un diagnostic, il faut un examen très très précis parce que devant un viol il y a des prélèvements à faire, on ne peut pas faire ça ici (...) [les parents] sont tellement malheureux de voir leur enfant dans cet état-là, il leur faut au moins l'hôpital... ».

Le service de pédiatrie, vu comme habitué à être confronté à ces situations donc considéré comme plus compétent :

D15 : « J'avais un peu botté en touche je me suis dit je vais l'envoyer en pédiatrie, et en pédiatrie ils doivent voir ça tous les jours et ils vont s'occuper de ça, voilà ».

D3 : « À partir du moment où il y a une agression physique, je fais systématiquement ça c'est-à-dire que je passe par la pédiatrie, déjà premièrement pour qu'il puisse y avoir un examen complet ».

...Mais il peut arriver des déconvenues :

D15 : « La pédiatre m'a appelé deux, trois jours après avoir vu le gamin et alors elle m'a dit : « Ben écoutez, vous savez je ne peux rien faire de plus que vous on est absolument pareil ».

...Et son savoir peut être remis en cause :

D4 : « Mais l'hôpital ça reste un monde... Lui aussi croit qu'il sait ».

. Une proximité de l'hôpital qui rassure

La proximité de l'hôpital rassurerait les praticiens et permettrait de lever ce sentiment de solitude :

D6 : « Sur O,... il y a l'hôpital, je pense qu'en pleine campagne ils peuvent être isolés ».

Cette proximité faciliterait le travail en collaboration avec le médecin généraliste :

D3 : « En général, j'oriente vers la pédiatrie, je préviens la pédiatrie de ce qui se passe et puis comme ça on enclenche un système de signalement en passant par l'hôpital ».

L'hôpital pourrait représenter un relais à l'action du médecin généraliste :

D6 : « Tu téléphones à l'hôpital, tu leur dis voilà je leur envoie et puis « Faites gaffe c'est pour ça que je l'envoie », (...) je laisserais peut-être gérer l'hôpital ».

D16 : « Moi je me suis défaussé par rapport aux parents sur l'hôpital ».

. Une équipe pluridisciplinaire comme atout de l'hôpital

L'hôpital aurait l'avantage d'avoir une équipe pluridisciplinaire permettant d'optimiser la prise en charge :

D1 : « Je pense bien sûr quand une équipe intervient, qu'il y a plusieurs points de vue, plusieurs angles de vue et on arrive plus facilement à prendre une décision ».

D20 : « C'était nos médecins référents qui géraient ça, qui avaient fait les certificats et je sais que ça avait été très compliqué, enfin ils s'y étaient tous mis, (...) à trois ou quatre médecins experts on va dire, pour remplir les certificats ».

L'équipe permet aussi de pouvoir se partager la responsabilité de la décision :

D9 : « Une fois que tu as mis l'hôpital dans le coup, c'est plus difficile d'abord parce que tu peux pas incriminer une personne en particulier tu vois c'est pas là même chose que si toi tu te mets à retenir le gamin ».

. Une figure d'autorité

La figure d'autorité que serait l'hôpital serait un atout que le généraliste n'aurait pas :

D9 : « Malgré tout on n'a pas le même degré d'autorité vis-à-vis de nos patients, ils viennent nous voir sur leurs deux pieds, ils repartent sur leurs deux pieds (...) alors qu'une fois que le gamin est dans les murs de l'hôpital, (...) il y a un rapport de l'autorité beaucoup plus net ».

. Une structure pédagogique

L'hôpital pourrait transmettre son savoir pour former les généralistes :

D6 : « Par rapport en hospitalier, il doit y en avoir un... non il n'y a pas quelqu'un qui s'occupe plus de ça sur l'hôpital... qu'on ait une information, qui s'en occupe, que régulièrement il y ait une mise à jour ».

- Les confrères des autres spécialités :

. Le médecin légiste :

Le légiste peut conseiller une prise en charge :

D12 : « J'ai contacté un collègue de médecine légale (...) pour lui demander la conduite à tenir ».

. Le pédopsychiatre, le CMPP :

Une aide à l'évaluation psychique pourrait être demandée :

D13 : « J'essaie (...) peut-être d'envoyer à un psychologue, à un pédopsychiatre, voir un peu ce qu'il en pense ».

Le CMPP peut aussi orienter sur la démarche à suivre :

D18 : « J'ai eu un papier parce que j'ai demandé au CMPP, ils m'ont donné un papier parce que je n'en avais pas, je ne savais pas où le prendre ».

. L'urologue pédiatrique :

Dans le cadre d'une allégation d'attouchement sur un petit garçon, pour un examen clinique et « l'avis d'expert » :

D15 : « J'ai regardé le gamin et effectivement il décalottait facilement, il n'y avait pas de phimosis, il n'y avait rien, il n'y avait aucune trace de lésion, il n'y avait pas de déchirure, d'éventuelle adhérence, etc... alors j'étais bien embêté pour faire un certificat, alors, toujours pareil elle était demandeuse d'un certificat, alors (...) je l'ai envoyée voir un urologue infantile ».

. Le médecin scolaire :

Un second avis pourrait être demandé au médecin scolaire :

D5 : « J'avais appelé la médecine scolaire puisque cette enfant était scolarisée en primaire... J'avais appelé la médecine scolaire parce que je connaissais bien le médecin scolaire de l'époque et que je lui avais demandé de le voir ».

- Le Conseil Général et ses services

Ces services sont sollicités

. Quand la cellule familiale est en difficulté :

D3 : « Si ce sont des cas de difficultés plus morales, parce que l'un des parents ne va pas bien par exemple, ou il y a des difficultés aiguës pour la cellule familiale, dans ce cas-là je discute avec les gens et puis je leur explique l'intérêt de prendre contact avec un service social ou un service spécialisé dans la protection de l'enfance ».

D4 : « J'entends tout ça et je me dis mon dieu, le deuxième arrive et ce même... et j'appelle la PMI, la PMI, Ecoute 45 ».

. Pour apporter une aide aux familles :

D4 : « Je leur explique le coup de la PMI, que la PMI est faite pour les aider et qu'ils ont des gens qui peuvent venir en discuter avec eux, mettre en place peut-être des aides ».

D10 : « On leur a dit : « Écoutez on pense qu'il y a un problème avec votre enfant »... Alors bon, il y a toujours le déni ; « De toute façon ne vous inquiétez pas vous allez voir le médecin responsable des enfants, du département, enfin des PMI » ».

. Pour demander un avis sur une prise en charge :

D5 : « C'est de la maltraitance, enfin c'est pareil, donc j'ai appelé les services sociaux pour leur dire qu'est-ce qu'on peut faire ? »

. Par l'intermédiaire des certificats médicaux obligatoires des nourrissons, pour avoir un avis pédiatrique :

D5 : « La PMI vous téléphone en disant pourquoi ? C'est vrai la croix ou c'est une erreur ? Et donc après on en discute en direct et puis ils convoquent ».

. Pour réaliser un travail avec une assistante sociale :

D12 : « Dans une autre situation où on connaît la famille, où la situation est un peu équivoque, il y a peut-être le biais de l'assistante sociale ; essayer d'avancer un peu de ce côté-là avant d'aller plus sur le versant judiciaire ».

. Pour faire un signalement :

D3 : « Je fais un signalement moi je le fais en passant par la Maison du Département, il y a un service spécialisé dans la protection de l'enfance ».

D4 : « [selon Madame B de l'UTS] L'unité Ecoute 45 c'est pour des gens qui ne veulent rien entendre qui ne sont même pas conscients qu'il y a un problème. Là, c'est de la sauvegarde de premier niveau ou de dernier niveau quand on n'a vraiment pas d'autres solutions pour protéger l'enfant (...) faire un signalement officiel et administratif ».

Les services du Conseil Général méconnus par les médecins généralistes :

D4 : « Non, vous savez je viens de découvrir ça [la PMI] non je ne sais pas, je ne sais pas bien l'utiliser, je découvre, à 60 ans faut le faire quand même ».

Certains médecins relativisent l'efficacité et la bonne intention de ces services :

D4 : « Le but du Conseil Général, c'est de faire du chiffre, comme la Police, plus il y a de déclenchements, d'alertes comme ça, plus ça justifie leur existence ».

D9 : « Je pense que les services sociaux... Moi j'en ai toujours eu de très mauvais retours, alors c'est peut-être parce que justement on en parle que lorsque ça ne va pas bien, ou bien que les gens se présentent et qu'on leur dit « Allez vous faire foutre » et puis ils n'y peuvent rien si ce n'est éventuellement que de déclencher à ce moment-là la foudre, ou bien j'ai vu des rapports sociaux absolument calamiteux, calamiteux (...) et puis les autres expériences que j'ai pu avoir c'est une lenteur phénoménale (...) l'assistante sociale des fois elle reste à la porte ».

D11 : « J'ai vu des trucs pas bien sur les services sociaux, des enfants placés (...) on les remettait tous les week-ends et à priori ça se passait mal tous les week-ends, mal. La dame qui les garde le signale avec... (...) elle le signale elle le dit aux services sociaux, et tous les week-ends ils retournaient chez les parents, oui.... (...) mais les services prévenus : « Ben on sait pas la personne est en vacances, on ne sait pas... », pas très réactif ; et au final les deux parents ont été interdits de voir les enfants quand même au bout de quelques mois quand même ».

Pourtant, un médecin semblait satisfait de la prise en charge :

D3 : « Dès qu'on a donné un signalement ça suit, il n'y a pas de problème ».

- Les forces de l'Ordre

La gendarmerie peut être sollicitée pour auditionner des enfants :

D5 : « J'ai appelé les gendarmes et je leur ai demandé s'il était possible que l'enfant soit entendu. (...) Alors ils m'ont dit oui, qu'ils se débrouillaient. (...) et ils ont eu rendez-vous le mardi le temps que le gendarme prévoit la psychologue et la caméra... ».

Dans le Loiret, seule la brigade de gendarmerie de Pithiviers serait habilitée à l'audition des enfants victimes de violences :

D7 : « La brigade de gendarmerie de Pithiviers qui est la seule habilitée dans le Loiret à entendre les enfants victimes d'agressions sexuelles ou autres d'ailleurs ».

La police pourrait être appelée pour prêter main forte au médecin contre les parents mais avec des difficultés pratiques :

D9 : « Même si on jugeait que le gamin est en catastrophe si quelqu'un repart par exemple, vas donc appeler les flics pour qu'ils viennent ici et te seconder en disant ce gamin est en danger faut que les flics viennent le chercher... tu ne les as pas là dans la demi-heure hein, donc la mère a largement le temps de t'arracher le gamin... ».

Des médecins passeraient par ces services pour leurs connaissances du système judiciaire et leur accessibilité :

D11 : « Je chercherais, j'ai pas un numéro précis (...) j'appellerais la gendarmerie ».

D16 : « Le circuit le plus simple c'est gendarmerie et puis saisine du Procureur directement ».

D20 : « le Procureur de la République, (...) mais comment contacter ce monsieur, je ne sais pas donc j'appellerais plutôt la Police ».

- Le Procureur de la République, le Juge des Enfants

Le Procureur serait sollicité pour des situations urgentes :

D1 : « Pour des situations plus critiques, par l'intermédiaire du Procureur ».

D9 : « On demande le Substitut de garde, (...) s'il y a quelque chose d'extrêmement urgent ».

...Ou lorsque la prise en charge initiale ne serait pas menée à bien :

D6 : « Je ferais biais hôpital ; si les parents... effectivement et que j'en ai vraiment mon intime conviction comme on dit, et qu'ils n'y vont pas ou un truc comme ça, là je le ferais le Procureur ».

Certains médecins passeraient directement par le Juge des Enfants :

D10 : « S'il y a urgence vraie, moi je passe par le Juge des Enfants, directement je fais un signalement au Juge des Enfants ».

Le système judiciaire a une mauvaise image auprès des médecins généralistes :

D6 : « Quand les gens mettent le pied dans la machine judiciaire... c'est quand même..., ça fait des dégâts ».

D9 : « Le Substitut du Procureur de la République (...) il était vraiment d'une grande rigidité d'esprit ».

...Qui peuvent aussi le remettre en cause :

D9 : « Mettre en branle une question judiciaire, on a bien vu que là c'était inefficace ».

D15 : « On ne tient absolument pas compte de la parole de l'enfant parce que je lui avais demandé justement si le Juge avait demandé au gamin etc... non non à cinq ans ça n'a aucun intérêt alors que le gamin parle bien, parlait bien ».

D19 : « J'ai mon frère qui est instit' (...) donc il a fait deux signalements et il n'a eu aucune nouvelle, vraiment... Après est-ce que ça sert à quelque chose de faire un signalement ? ».

Pourtant, la justice pourrait parfois être tenue pour responsable des maux familiaux (au profit du médecin) :

D10 : « Mais les parents ne nous ont jamais mis comme responsables, (...) c'est plus le Juge des Enfants, c'est plus le caractère judiciaire qui est remis en cause ».

- Le milieu scolaire

La démarche peut aussi se faire en collaboration avec les instituteurs :

D9 : « On s'est mis d'accord avec la maitresse qui était en même temps sa directrice d'école qu'on gardait l'information pour nous et qu'on allait essayer l'un et l'autre d'être un peu plus incisif dans le fait de pouvoir le mettre hors de portée de..., enfin de faire en sorte que la maman soit plus sollicitée ».

Les assistantes sociales des établissements scolaires peuvent également être sollicitées :

D18 : « J'avais été en contact avec l'assistante sociale du collège ».

- La Direction Des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)

Pour certains médecins, la DDASS pouvait être un interlocuteur pour gérer la situation :

D2 : « Un jour, je me suis un peu fâché et j'ai dit que si ne n'avais pas de nouvelle j'allais prévenir la DDASS (...) La DDASS était l'interlocuteur pour forcer la personne à avoir un suivi car j'estimais que cette courbe de poids pouvait cacher quelque chose ».

...Ou pour faire un signalement :

D10 : « J'ai fait un signalement au médecin de la DDASS ».

...Mais plutôt pour des situations n'étant pas récentes :

D8 : « Il y a très longtemps en fait et donc j'avais appelé à l'époque... c'était le médecin de la DDASS ».

D9 : « Auparavant, tu pouvais faire le signalement directement à la DDASS ».

La DDASS pouvait mettre en place une enquête sociale :

D9 : « Ça aurait abouti à (...) déclenchement par la DDASS d'une enquête sociale ».

- Internet

Actuellement, les médecins vont aussi facilement rechercher les informations sur internet :

D9 : « ce que je sais c'est qu'apparemment il va y avoir des numéros d'urgence comme ça sur le portail, ce qu'ils appellent portail de l'ARS. Ils en font un grand cas de leur portail ; c'est une bonne chose c'est vrai que si on a tout ça sur une seule adresse, l'ARS en disant que faire en cas de... ».

D15 : « Je vais aller chercher sur internet déclaration maltraitance enfance, je ne sais pas sur le site de la sécu AMELI là, dans le site rubrique professionnelle, si c'est listé ce cas ? ».

3.3.3.3 La procédure

Pour protéger l'enfant victime, le praticien pouvait avoir recours à différentes méthodes exposées ci-dessous.

Toutefois, certains ne savaient pas comment procéder :

D14 : « Je me rappelle même plus comment on fait, si on prévient le Juge, je sais même plus ce qu'il faut faire ».

D15 : « Je ne sais toujours pas (...) ce qu'il faut faire exactement, la démarche à suivre ».

D20 : « Sur un petit, je ne saurais pas les démarches à suivre, je ne sais pas si je dois appeler directement la police, je ne sais pas comment faire du tout ».

...Et d'autres restaient dans l'inaction :

D11 : « J'ai rien fait ».

D17 : « Et là je n'ai rien fait ; j'avais des doutes mais bon, c'est toujours difficile ».

- Alerter les autorités :

. Le signalement

Lorsque la situation l'exigeait, un signalement était fait :

D3 : « De toute façon à partir du moment où il y a un enfant en situation de danger, que ce soit de la maltraitance, donc des coups ou des violences..., ou que ce soit un cas entre guillemets de détresse morale parce qu'il y a une difficulté familiale aigue, de toute façon je fais un signalement ».

D8 : « J'ai fait un signalement par oral ».

D11 : « La théorie, il faut faire une information au Procureur, il faut faire un signalement ».

...Ou était réalisée une « déclaration » au Procureur :

D2 : « Ça dépend de l'importance de la chose, (...) parce que normalement on doit déclarer au Procureur directement ».

D12 : « S'il y a des signes évidents de maltraitance physique, bon, enfin les procédures je crois que c'est passer par une déclaration au Procureur de la République ».

. L'information préoccupante

Seulement 2 médecins ont cité avec exactitude cette procédure :

D4 : « J'appelle la PMI, la PMI, Ecoute 45, vous êtes au courant de tous les circuits, je tombe sur une nana « Ben oui, il faut absolument qu'on fasse quelques chose, si vous voulez je vous adresse tous les papiers pour information préoccupante ... » ».

D18 : « Et là on a fait une information préoccupante ».

Pour 2 médecins, la notion était connue sans pour autant savoir ce qu'elle recouvrait :

D12 : « J'avais vu ça dans un bulletin du conseil de l'ordre, mais j'avoue que le terme... ».

D13 : « C'est un terme qui me dit quelque chose mais je ne saurais pas le définir ».

Un médecin avait dû l'utiliser sans en connaître le terme exact :

D3 : « Si vous voulez quand je disais tout à l'heure la Maison du Département, c'est eux qui récupèrent ça et qui c'est-à-dire on passe par une assistante sociale en général qui fait l'orientation et qui va signaler à cette cellule ou pas... En l'occurrence, c'est cette cellule-là, à priori, à qui a eu affaire la dame que j'ai envoyée il n'y a pas très longtemps ».

Pour réaliser une information préoccupante, il faudrait remplir 4 pages de renseignements...

...Ce qui pourrait effrayer :

D4 : « Il y a 4 pages à remplir, l'horreur totale ».

...Alors que d'autres étaient satisfaits de sa teneur :

D18 : « J'ai pas trouvé que c'était très dur à remplir, c'est drôlement bien fait ».

D'autres procédures faisant appel aux services du Conseil Général étaient citées :

Il y avait ceux qui passaient par les Unités Territoriales de Solidarité (UTS) :

D5 : « J'appellerais le chef de l'Unité Territoriale de Solidarité directement pour faire un signalement ».

...Ceux qui avaient recours aux services sociaux :

D17 : « Là je préviendrais les services sociaux ».

...Ou à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) :

D18 : « J'ai téléphoné direct à l'Aide Sociale à l'Enfance ».

. Le dépôt de plainte :

Certains médecins encourageraient les familles à déposer plainte :

D7 : « J'incite bien sûr la victime, ou la famille de la victime tout au moins, à faire les mêmes démarches et déposer [plainte] ».

D12 : « Je l'ai enjoint de faire un dépôt de plainte pour entamer une procédure ».

.La déclaration à la DDASS

Il y avait ceux qui faisaient une déclaration à la DDASS :

D2 : « Finalement j'ai fait une déclaration à la DDASS ».

- Rédiger un certificat :

Il y avait ceux qui disposaient des formulaires pré-remplis :

D6 : « J'ai tout un truc de fascicules... Pour ce qui est curatelle, tutelle, déclaration de coups et blessures et des trucs comme ça, oui, ça j'ai ».

D12 : « Pour les écrits, il y a des modèles ».

- Protéger l'enfant

Lorsqu'il faut protéger l'enfant rapidement, l'hôpital semble être l'interlocuteur privilégié :

D5 : « Il avait les mains brûlées et un petit peu aux pieds. Puis je trouve qu'il avait des bleus (...) je décide que j'allais l'envoyer (...) en pédiatrie ».

D11 : « Je crois que j'enverrais aux urgences, pour institutionnaliser ».

D13 : « Adresser l'enfant aux urgences pour un motif quelconque et puis bien sûr avertir, avertir la personne qui va le recevoir de la vraie raison pour que eux se fassent une idée également, avoir un deuxième avis et mettre en place une protection ».

D16 : « Le gamin qui n'était pas bien... alors 92... ça fait vingt ans... un tableau... une misère sociale, des gamins pliés, si tu veux... pas bien, et il y avait une malnutrition, un certain nombre de facteurs où je l'ai adressé à l'hosto (...) j'ai envoyé le gamin à l'hosto ».

D19 : « S'il est à l'hôpital, il est plutôt protégé ».

D20 : « Je l'aurais envoyé aux urgences un gamin chez qui je vois plein d'hématomes ».

Dans des cas extrêmes, il pourrait être envisagé d'avoir recours aux forces de l'ordre :

D6 : « Ici il y a l'hôpital mais si les parents veulent pas envoyer leur gamin qu'est-ce que tu fais ? Je pense que j'appellerais quand même l'hôpital et leur demanderais, ils me renseigneraient effectivement je saurais la démarche à faire et puis le Procureur, le Procureur pour aller vite quoi mais c'est vrai que ça ne serait peut-être pas fait le vendredi soir, ça serait fait le samedi matin mais bon... Tu te dis il y a les flics... tout dépend de ce que tu remarques quoi si c'est vraiment grave, je crois que tu ne les laisses même sortir de ton cabinet ».

D13 : « Dans les cas extrêmes, ben voilà, c'est Barbara, c'est le Juge, c'est la Police... Faut aller chercher les enfants là où ils sont ».

- Réévaluer la situation :

Il y avait des praticiens qui demandaient à revoir l'enfant au cours d'une consultation ultérieure pour compléter leur évaluation de la situation :

D13 : « En médecine générale, on est amené comme tu le sais, à revoir régulièrement les enfants et peut-être que ce serait l'occasion pour moi de repropose un rendez-vous pour une raison peut-être qui n'a rien à voir ».

D18 : « C'est quand même un petit bébé que je propose de voir toutes les deux semaines ».

D20 : « Je pense que je reverrais les gens après ».

- Orienter :

En cas de besoin, le praticien peut adresser l'enfant à des personnes plus entraînées :

D1 : « En ville, il faut trouver les moyens pour que la situation puisse se déplacer vers les services adéquats ».

3.3.3.4 Les conséquences

- Pour l'enfant victime :

L'enfant peut être placé :

D5 : « Et, un an après, je vais voir une assistante maternelle que je connaissais et je retrouve le petit garçon qui en fait avait été placé dans cette famille-là ».

D10 : « Les enfants ont été séparés des parents, ils étaient à la maison de l'enfance ».

...Mais cette mesure peut être remise en cause :

D11 : « Si c'est prouvé judiciairement c'est des enfants qui sont enlevés à leur famille (...) des fois, ils ne sont pas forcément toujours mieux là où on les place ».

Des visites médiatisées peuvent être instituées :

D15 : « Pendant un moment le droit de garde a été soumis, ça devait se faire avec une tierce personne, une assistante sociale, en un lieu neutre je crois, et puis après ça a été chez les grands-parents ».

Les conséquences peuvent aussi être positives :

D10 : « On n'a plus eu de cas de maltraitance de l'enfant (...) j'ai eu plusieurs cas qui se sont résolus comme ça sur simple convocation du médecin de la DDASS et l'assistante sociale.»

- Pour la cellule familiale :

La cellule familiale peut être mise à mal :

D7 : « La détérioration des relations familiales, l'agressivité, l'ensemble de la famille, y compris une famille un peu éloignée, l'entourage, (...) et la famille supporte mal la présence toujours dans son environnement de l'agresseur ».

D9 : « C'était le père que j'ai suivi, qui a été accusé par quelqu'un de l'entourage et quasiment sur dénonciation anonyme en plus d'après ce que j'ai compris et qui a mis deux ans à se dépatouiller de cette affaire alors qu'il n'y avait jamais rien eu, simplement pour un commérage de quartier qui l'a bousillé sur le plan émotionnel ».

D11 : « Ça doit faire des relations, après, parents enfants, qui sont peut-être un petit peu, pas de la faute des enfants bien sûr, peut-être plus tendues ».

D12 : « On peut déstabiliser complètement un équilibre parfois fragile dans des familles déjà un peu tendues ».

Le responsable des mauvais traitements peut passer à l'acte :

D4 : « Il peut se suicider, (...) Parce que lui il est dans un état... Il peut se suicider là parce que... révéler un truc... S'il n'y a personne qui le prend en charge tout de suite... je pense qu'il est dans un état de fragilité énorme. (...) Maintenant je pense qu'il y a autant de danger qu'il se suicide, qu'il tue son même et sa femme dans la foulée ».

D18 : « J'avais été en contact avec le médecin traitant du père parce que j'avais quand même peur qu'il passe à l'acte ».

Un suivi de la famille peut être mis en place :

D10 : « Il y a le suivi de la DDASS et puis les parents, les parents... on en a reparlé, ils ont vu l'assistante sociale plusieurs fois ».

...Si elle ne sort pas du système médical :

D12 : « Il ne faut pas qu'il y ait non plus, sur un coup raté, une totale rupture de suivi et mise en retrait de tout le système médical c'est plus embêtant ».

D13 : « On essaie quand même de garder le contact parce que sinon ça peut être embêtant de le laisser partir dans la nature ».

- Pour le médecin généraliste :

Le médecin peut être amené à faire une déposition :

D7 : « J'ai fait une déposition en gendarmerie ».

Il peut y avoir une fuite de la patientèle :

D1 : « Les gens ou ils changent complètement de médecin ce qui n'est pas grave s'ils vont en voir un autre mais c'est plus grave s'ils ne vont plus en voir du tout ».

D8 : « Je ne sais pas pourquoi mais je n'ai pas revu les parents alors que c'était la mère qui me l'avait quand même indiqué ».

D9 : « Ce qui a eu comme effet immédiat face au diligentement d'une aide sociale, d'une assistante sociale je crois ou quelque chose comme ça de faire disparaître la maman, le gamin et le compagnon de la maman ».

...Qui n'est pas systématique :

D10 : « J'ai pas souvenir d'avoir des gens qui ne soient pas revenus au cabinet ».

Parfois, la procédure initiée par le médecin généraliste n'a pas de suite :

D10 : « On a fait des signalements qui n'ont pas toujours été suivis par les services sociaux ».

3.3.4 La place singulière du médecin généraliste

De par certaines spécificités que nous allons exposer, le médecin généraliste occupe une place toute particulière dans la prise en charge de la maltraitance infantile.

3.3.4.1 Le cas particulier du remplaçant

Il peut être en difficulté de par la méconnaissance du cercle familial :

D12 : « C'était une première consultation alors... Des gens que je ne connaissais pas, ce qui est le cas quand on prend un remplacement hein... Fallait essayer de cerner le contexte conjugal, etc... cerner un peu la psychologie maternelle ».

...Ce qui pourrait aussi être vu comme un avantage : ne pas avoir le poids de la remise en cause de la relation de confiance établie au fil du temps :

D20 : « En tant que remplaçante, je pense que c'est moins compliqué parce qu'il y a moins le regard des parents ; je pense que quand on suit une famille depuis longtemps et qu'on découvre ça on doit se dire « Ah ben mince je suis passée à côté depuis cinq ou dix ans » ».

Son action peut aussi être limitée par le peu de temps qu'il passe au cabinet :

D19 : « Il était chez sa tata, il était tout crasseux etc... C'était le premier jour qu'elle l'avait quoi... et sa mère avait dit « Je pars en vacances » ; après, elle m'avait dit « Oui, ils le laissent un peu » mais moi j'étais là juste pour une journée dans ce cabinet là ».

...D'où l'importance des transmissions entre remplaçant et remplacé :

D6 : « J'en avais fait part au médecin que je remplaçais et après je ne sais pas si elle a donné suite mais je lui avais fait part de mon doute en tant que remplaçante. (...) Tu sais quand t'es remplaçant c'est pas évident ».

...Dans un sens comme dans l'autre :

D18 : « J'ai des remplacements réguliers des trucs comme ça donc je sais très bien que ça peut ne pas être moi qui revoie donc j'ai mis un mot au dossier et du coup S qui m'a remplacée après quand a vu la petite fille a tenu compte de ce mot et dit à la maman que ça serait une bonne chose de consulter en pédiatrie ».

3.3.4.2 Les différents rôles sollicités dans la prise en charge

Le médecin généraliste, pilier de la médecine française :

D4 : « Je pense qu'on a une place énorme en tant que médecin traitant et là je l'accepte cette place de pilier (...) Nous on a la globalité devant les yeux ».

Médecin de famille, il peut connaître les victimes et les auteurs :

D7 : « Je connaissais tous les protagonistes de l'affaire ».

Admis à l'intérieur des maisons, il peut se rendre à domicile pour avoir un point de vue global de l'environnement familial :

D6 : « Je pense que quelquefois, il faut aller en visite aussi, c'est bien les visites quand même...(.) Tu te rends compte des choses en visite ».

D16 : « De voir le lieu de vie des gens, des fois c'est vachement instructif... Quand la vaisselle n'est pas faite, quand les trucs sont cassés partout, attention, c'est pas un milieu serein ».

Le médecin généraliste a aussi un rôle social :

D15 : « On a un rôle médical mais également d'assistante sociale ».

D17 : « Je crois que le médecin a un rôle social ; on n'est pas uniquement médecin pour soigner la maladie, on a un pôle où on gère tout... la maladie entre autre. »

Il est complémentaire des spécialistes, notamment des pédiatres :

D4 : « Les pédiatres, ils n'ont pas plus de temps que nous, ils connaissent beaucoup moins les gens que nous ils font ce qu'ils peuvent aussi... on est complémentaire ».

D12 : « Il faut quand même que le médecin de terrain entre guillemets reste impliqué et vigilant sur le sujet et ne pas forcément renvoyer la balle tout de suite ».

D13 : « On est sensé tout faire mais pas tout faire parfaitement bien ».

Le médecin généraliste, protecteur de l'enfant :

D1 : « Dans le doute il faut quand même aller vers la protection de l'enfant, même si on se trompe ».

D11 : « On doit protéger l'enfant ».

D12 : « Il ne faut pas hésiter, en cas de forte suspicion de mettre les pieds dans le plat ».

D13 : « Si vraiment je crains et que je suis à peu près sûr de mon coup et que de toute évidence les brûlures de cigarettes sur les parties génitales ou sur les mains ne sont pas très naturelles bon ben voilà, faut y aller, on est médecin, faut prendre ce risque-là, enfin ce risque-là faut sauver l'enfant ».

...Mais devant garder une certaine neutralité, loin d'être toujours évidente :

D5 : « Je trouve que ce qui était difficile c'était de réussir à rester que médecin et ne pas devenir «judiciaire justicière» ou... La frontière entre les deux me semblait difficile... ».

D7 : « Je vois toujours les membres de la famille qui à une époque d'ailleurs m'avaient reproché de ne pas rentrer dans le clan de l'accusation. Je constate des faits ou je décris des faits qu'on me raconte. Je n'ai pas à décider qui est l'auteur des faits ».

D11 : « C'est difficile de s'immiscer comme ça avec un œil de justice quoi ce qui n'est pas notre rôle normalement »

D20 : « Ça avait l'air excessivement compliqué de pas s'impliquer ».

3.3.4.3 La formation médicale

- La formation initiale :

Il y avait ceux qui n'en ont pas eue :

D10 : « La formation initiale était zéro ».

D11 : « Inexistante ça c'est sûr ».

D14 : « Initiale, aucune ».

D15 : « C'était la première fois, je me suis dit « Qu'est-ce qu'on fait dans ces cas-là, comment est-ce qu'on fait appel au Juge pour enfants, à une juridiction ? »,... Ça j'avais jamais appris ça ».

D17 : « Aucune formation ».

...Ceux qui doutaient en avoir eu une :

D8 : « Je ne suis pas sûr, je ne suis pas sûr du tout ».

D12 : « C'est ce qui passe un peu à la trappe à la fac sur la maltraitance des enfants, (...) J'ai pas un grand souvenir ».

D19 : « Je ne sais même pas si j'ai eu un cours de ça ».

...Et ceux qui ont eu une formation mais n'en gardaient que peu de souvenirs :

D20 : « Le Procureur de la République, voilà... c'est ça dont je me rappelle pour l'ENC (...) à part Procureur de la République, je ne me rappelle pas d'avoir eu de formation ».

Souvent, c'était par la médecine légale qu'avait été abordé le sujet :

D3 : « On a quand même des modules sur tout ce qui est entre guillemets médico-légal ».

D20 : « Je me rappelle d'un cours médico-judiciaire où c'était englobé au milieu d'un autre problème ».

La formation initiale serait un peu courte :

D2 : « Si ça représentait 20 minutes de cours, c'était un gros maximum, un très gros maximum ».

D6 : « Pendant l'externat (...) On a dû avoir quoi une heure là-dessus ».

D13 : « On avait je me rappelle quand même quelques photos, on devait avoir une heure de cours, j'ai de vagues souvenirs de diapos avec des traces de cigarettes sur la peau, des choses comme ça ou des choses plus trash encore ».

A la fac, l'enseignement consisterait surtout à adresser à l'hôpital :

D6 : « On nous donne la technique hospitalière donc c'est peut-être pour ça que je la conserve aussi hein ; parce qu'on nous dit « Vous faites un bilan hospitalier avec un motif autre » et puis voilà quoi ; c'est peut-être pour ça que je réagis comme ça ».

- La formation continue :

La maltraitance infantile ne serait pas un sujet très répandu dans les programmes de formation continue :

D6 : « En formation continue... non, j'ai jamais eu de truc là-dessus, sur la maltraitance enfant tout ça ».

D11 : « La formation continue, il n'y a pas grand-chose ».

D15 : « J'ai jamais vu ça passer, l'association des médecins du sud de l'E qui régulièrement fait une fois par an au château de chez plus où là, un truc où toute une journée on aborde une dizaine, une quinzaine, oui une douzaine de thèmes, jamais je l'ai vu ».

D16 : « Une fois par mois on fait une petite réunion dans le coin de FMC ; on a eu des sujets comme ça mais pas directement sur la maltraitance ».

...Ce qui pourrait être dû à son incorporation récente dans ces programmes :

D5 : « Mais il n'y a pas si longtemps que ça je trouve qu'on en a dans les items de formation médicale ».

Certains médecins auraient quand même réussi à en faire :

D1 : « Depuis la formation que j'ai faite avec le Dr Tisseron j'y vois un peu plus clair sur la conduite à tenir ».

D2 : « On a du faire une ou deux FMC. Durant l'exercice on a eu quand même des soirées avec juristes ou des médecins venant du Conseil de l'Ordre ».

D18 : « Mais j'ai déjà fait des formations ça fait sans doute un peu progresser mais pas suffisamment (...) On avait un peu une espèce d'approche de ce qu'était dans l'attitude, dans la consultation tout ça, très très intéressant mais bon c'est toujours pareil quand on a à apprendre des trucs, surtout des trucs comme ça des sciences humaines qui sont très complexes, on intègre le truc, surtout ce qui nous manque le plus j'imagine et puis après faut que ça s'intègre dans notre pratique et puis après on se rend compte qu'il nous faut encore quelque chose ».

...Mais ces formations ne seraient pas toujours adaptées :

D4 : « Malgré des tas de séminaires j'ai dû faire des trucs même sur l'enfance maltraitée, l'enfance tout court, différents stages... Oui j'ai fait un séminaire il y a au moins 20 ans à Tours : ça ne m'a rien appris... Les sévices sexuels et tout ça on a ramené des fiches pour examiner mais c'est jamais nous qui faisons un examen. »

Adresser à l'hôpital semblait également être la ligne de conduite enseignée en formation continue :

D9 : « On avait invité le chef de la pédiatrie de l'époque qui s'appelait F (...) je me souviens très bien que F nous avait dit à ce moment-là « Tâchez de mettre dans le coup l'hôpital d'une façon ou d'une autre en l'hospitalisant » ».

D14 : « L'hospitalisation en pédiatrie avec un autre motif, n'importe lequel, ou une consultation en pédiatrie, même... une fois que c'est enclenché ils sont là-bas, hop, on donne un coup de fil et puis voilà... En fait c'est ce que nous avait conseillé, le médecin, ben c'est A de T qu'on avait fait venir en FMC (...) le médecin légiste ».

Toutefois, quand le médecin estimait la démarche comme claire, la formation continue ne semblait pas utile :

D3 : « : Je n'ai jamais fait de formation spécifique... encore une fois, sachant que je pense savoir à peu près comment réagir ».

...Il en était de même pour les médecins estimant la maltraitance infantile comme peu fréquente :

D15 : « Quelque chose qu'on ne verra jamais... On ne révise pas non plus les maladies rarissimes qu'on a une chance sur un million de voir ».

Enfin, il semblerait que la formation se fasse principalement sur le terrain :

D5 : « C'est une formation de terrain ».

D7 : « J'ai un peu de bouteille quand même et je crains probablement moins que de jeunes confrères coincés par ce genre de chose ».

D14 : « Ça on a appris sur le tas ».

3.3.4.4 L'aspect législatif

Le système législatif vis-à-vis de la Protection de l'Enfance aurait bien évolué depuis les années 80 :

D3 : « Maintenant la protection de l'enfance ça a quand même pas mal évolué depuis les années 80 ».

Le médecin aurait le devoir d'agir dans ces situations :

D6 : « Ben tu sais on te cite... « Voilà quand vous avez un doute faut faire sinon c'est non déclaration personne en danger » ».

D13 : « C'est un devoir moral, et puis sûrement légal d'ailleurs, mais moral avant tout, de faire le signalement ».

...Ce qui pourrait influencer sa pratique :

D2 : « Je me suis dit ça va... il y a un moment où je vais me faire allumer... et on va dire que j'aurais dû faire d'autre chose, donc j'avais sûrement un petit peu pensé... (...) pensé également à des suites judiciairisées dirons-nous ou ordinales et donc j'avais poussé à ce que l'enfant soit vu ».

...et être mal vécu :

D2 : « Actuellement, l'évolution et la judiciarisation actuelle est quand même désagréable ».

Dans le cadre de la maltraitance infantile, le médecin généraliste peut également être confronté à la problématique du secret médical :

D7 : « Je pense que la notion de secret dans ce domaine, secret professionnel est une notion très très lourde ».

3.3.4.5 Les difficultés rencontrées

Entre la suspicion généralisée et le non dépistage, il y a une marge qui n'est pas facile à trouver :

D17 : « J'avais lu il y a longtemps longtemps un article sur une pédiatre anglaise, ça se passait en Grande-Bretagne, qui regardait l'anus de tous les bébés de moins de deux ans et qui avait remarqué qu'il y en avait un quart qui avait un anus un peu dilaté donc elle faisait un signalement, (...) il ne faut pas tomber dans l'extrême, pas tomber dans l'extrême... mais je dis qu'effectivement c'est une difficulté ».

D18 : « Alors de temps en temps ça me reprends et je me mets dans une attitude de suspicion généralisée quoi et puis au bout d'un moment j'oublie quoi évidemment (...) moi je trouve que la plus grosse difficulté c'est l'évaluation c'est-à-dire en fait, d'abord en premier, de percevoir le problème, ce qui est vraiment une question de perception, on peut avoir tous les éléments devant les yeux et ne pas les voir ».

Il existe un risque d'être instrumentalisé :

D5 : « Il y a quand même le risque d'être instrumentalisé à chaque fois je trouve quand on vient vous demander ça. C'était pour un petit garçon, trois ans, où le père venait me demander un certificat médical pour son enfant parce qu'il était persuadé qu'il lui arrivait des choses quand il était chez sa mère... ».

D7 : « Où est la vérité ? C'est ça la grosse difficulté (...) on est souvent utilisé comme instrument de l'un vis-à-vis de l'autre ».

D15 : « Mais évidemment, est-ce qu'on n'est pas un peu manipulé (...) pour faire des certificats, donner un poids ».

Accorder sa juste valeur à la parole de l'enfant peut être difficile :

D11 : « La parole d'un enfant est toujours bien inférieure à celle d'un adulte ».

D13 : « Des enfants très perturbés peuvent raconter n'importe quoi, et on le voit même nous avec nos propres gamins ».

La méconnaissance des familles pouvait être ressentie comme une difficulté :

D5 : « C'est des gens qui viennent un peu parce que justement je ne les connais pas et donc ou ça va passer et je ne vais rien voir ».

D12 : « Le fait d'arriver sur une situation avec aucune connaissance de la famille ; je n'avais pas du tout le contexte, donc c'était un peu délicat de ce côté-là ».

D17 : « Quand il y a eu des gens qui ont déménagé de l'A pour venir ici, j'en ai vu un... Ils étaient très particuliers, ils étaient dans un autre monde ; alors effectivement comment pénétrer ce monde, quand il y a des enfants, quand il y a... Comment ? Au niveau du raisonnement, au niveau de la place de chacun ».

Établir ou maintenir un lien de confiance, précieux pour la réussite de la prise en charge, peut s'avérer complexe :

D9 : « C'est ça qui a été la difficulté, créer des liens avec la maman pour la retourner, faire en sorte qu'elle se solidarise avec nous pour dire « Il faut que je fasse quelque chose pour mon gamin » ».

D14 : « Parce qu'après vous cassez la relation médecin traitant avec le patient, ils ne vous feront plus confiance ».

Il n'est pas toujours facile de faire accepter des investigations complémentaires à la famille :

D9 : « J'en étais resté à la demande de radio (...) visiblement c'était déjà trop la demande de radio vis-à-vis de la mère ».

D18 : « J'ai pas réussi encore à envoyer les parents ni à leur faire accepter de faire ça. »

Établir le diagnostic était ressenti comme une grande difficulté :

D13 : « Vas dénicher ça au cours d'un examen de quinze à vingt minutes, c'est beaucoup plus difficile et ça met en jeu vraiment la vie d'adulte de l'enfant ».

D16 : « À part si on voit quelqu'un qui tape, si on est témoin, si on n'est pas témoin de la maltraitance l'affirmer... ».

D18 : « L'évaluation c'est-à-dire par exemple des familles où le fonctionnement est un peu musclé quoi on va dire... voilà est-ce que c'est de la maltraitance où est-ce que ça fonctionne comme ça chez eux ? ».

D19 : « C'est sûr que tu peux avoir des suspicions aussi, peut-être de négligence des choses comme ça, je pense en avoir vu de temps en temps, la négligence, mais à partir de quand on peut dire que l'enfant est maltraité... La frontière... »

D20 : « Sauf que globalement on a toujours un doute je pense en ville ».

Mettre en place une prise en charge adaptée peut ne pas être simple :

D12 : « C'était sur la conduite à tenir immédiate, je ne savais pas trop exactement s'il fallait faire un signalement ou proposer de faire un dépôt de plainte ou des choses comme ça ».

D17 : « Ma difficulté, enfin je ne sais pas si c'est la difficulté des autres effectivement, c'est tellement grave, c'est tellement important, vert, rouge, vert, si on va d'un côté on peut se tromper, si on va de l'autre on peut se tromper aussi, alors est-ce qu'il faut mieux se tromper à outrance en disant faut mettre la famille en... disons, avec une surveillance éducateur, la PMI tout ça... c'est une difficulté, mais si c'est avéré, bon, c'est pas une difficulté mais quand il y a un doute, c'est délicat ».

3.3.4.6 Les ressentis

La maltraitance infantile serait un sujet occulté :

D11 : « J'y ai réfléchi à ce problème-là qui est souvent occulté ».

La complexité de ces situations était bien ressentie :

D8 : « C'est jamais simple de toute façon ».

D9 : « C'est un domaine pas si facile que ça ».

D11 : « C'est compliqué comme problème ».

D13 : « C'est tellement casse-gueule, excuse-moi, on aimerait passer la main ».

Plusieurs médecins semblaient donc être soulagés de ne pas avoir « trop » d'expérience dans le domaine :

D1 : « Je n'ai pas eu souvent ce type de situation mais je crois quand même que pour chaque généraliste c'est assez rare... et heureusement ».

D2 : « Les enfants qui ont des bleus à gauche et à droite etc..., j'en ai pas vus vraiment, fractures ou trucs à répétition, fort heureusement j'en ai pas eu ».

D3 : « Moi je n'ai jamais eu à faire, touchons du bois, à des cas vraiment graves... ».

D14 : « La marche à suivre, vu effectivement que c'est pas quelque chose qu'on voit tous les jours fort heureusement et on n'a pas le réflexe ».

Le fait que le diagnostic ne soit pas assez souvent porté était pourtant dans les esprits :

D8 : « C'est vrai que je n'en diagnostique peut-être pas suffisamment ».

D11 : « Il faut avoir un degré de certitude assez élevé, ce qui est difficile, c'est pour ça que c'est sous notifié, j'imagine... ».

D13 : « C'est peut-être pour ça que quand il y a des signalements, c'est quand vraiment il n'y a aucun doute mais il y a beaucoup d'enfants qui passent à la trappe ».

D18 : « Il doit y en avoir un paquet que je ne vois pas mais je n'y pense pas ».

La maltraitance infantile était ressentie comme un domaine où le médecin généraliste a des compétences limitées :

D11 : « C'est un domaine où on n'est pas bon ».

D12 : « On n'est pas compétent ».

D13 : « C'est pas forcément notre compétence (...) Il y a le cas intermédiaire où on ne sait pas et là c'est pas au médecin généraliste de savoir ; les juristes se plantent, les psychologues se plantent ».

D16 : « On peut tout à fait se tromper, affirmer une maltraitance, je crois que c'est vachement dur, c'est comme une enquête de Police hein, c'est pas un diagnostic médical »

D18 : « Je pense que je ne suis pas assez formée pour me rendre compte de ce qui se passe et en fait c'est quand même souvent une de mes inquiétudes ».

D20 : « Je me dis que peut-être je passe à côté ».

Le désir de formation pouvait donc se faire sentir :

D1 : « C'est justement qu'on n'en voit pas beaucoup et qu'on ressent le besoin de savoir quoi faire ».

D18 : « Je ne sais pas très bien, bon faudrait que j'aille à des formations ».

Le praticien à l'origine de la démarche pourrait être vu comme un accusateur :

D11 : « Mais faire un signalement... (...) on accuse quelqu'un... en plus souvent on accuse des patients qu'on connaît, on accuse les parents ; mais faut vraiment être sûr quand même pour accuser et c'est difficile d'être sûr. (...) c'est pas simple d'être délétaire (...) c'est compliqué parce que tous les gens qu'on voit nous font confiance à priori, alors trahir cette confiance c'est... pas simple ».

...D'où une certaine intimidation de la procédure :

D11 : « Le signalement a, je trouve, un caractère assez déjà irréversible ; un signalement en justice... c'est toujours écrit quelque part alors donc là je pense que ça doit faire peur ».

D14 : « Ben faut bien s'en assurer parce que une fois que c'est enclenché le processus... ouille, ouille, ouille, hein ouille ouille ouille ».

...Pour d'autres médecins, la démarche ne semblait pas poser de problème :

D3 : « Il n'y a pas de problème, la démarche est claire ».

D4 : « J'ai eu l'impression d'avoir eu des réponses au fur et à mesure ».

D10 : « Le circuit qu'on utilise fonctionne bien ».

Certains médecins pouvaient se sentir limités dans leur pratique par un manque de moyens :

D4 : « Je pense qu'il est vraiment grave quoi mais je ne suis pas juge de paix et on ne peut pas enfermer tout le monde ».

D8 : « C'est-à-dire que moi je pense qu'au cabinet je ne peux pas faire grand-chose ».

D9 : « Si la personne prend le gamin sous le bras, j'ai pas de moyen de dire « Vous restez-là » (...) les gens savent bien qu'ils gardent une certaine liberté quand ils viennent nous consulter ».

D14 : « On est un peu démuné pour tout ».

Le manque de retour sur la prise en charge était mal vécu :

D2 : « On a l'impression de ne pas avoir de secret médical par rapport aux médecins, vis-à-vis de la DDASS... mais alors eux... aucune nouvelle. Moi, je voulais savoir s'ils l'avaient vue, qu'ils aient au moins fait la démarche pour qu'elle soit vue... puis après ils revenaient où ils ne revenaient pas mais je ne sais pas s'il y avait un problème. Je ne sais pas s'il y avait un problème endocrinien, métabolique ou n'importe quoi, je ne savais pas si elle le nourrissait bien, je n'en sais rien du tout. Donc j'en veux à la personne et à la DDASS... enfin, au médecin de la DDASS. ».

D7 : « Alors après, ça ne se passe pas bien par contre, comme toujours ; ce qui se passe à l'hôpital, après qu'est-ce qui s'est passé à l'hôpital, je n'en sais rien (...) Il y a une grosse difficulté c'est qu'on est souvent au point de départ de l'affaire et après il n'y a plus rien ».

D18 : « Je l'ai fait et puis je n'ai plus entendu parler ».

...Et ce d'autant plus qu'ils percevaient leur travail comme n'étant pas considéré à sa juste valeur :

D2 : « On a l'impression qu'on ne fait pas partie d'une équipe ».

D11 : « Je cherche des noms des numéros là à la protection de l'enfance et puis on a l'impression d'être un peu comme un chien dans un jeu de quilles... C'était pas notre place ».

Un sentiment de solitude face à ces situations était ressenti par plusieurs médecins :

D1 : « On est souvent seul quand même, par rapport au déclenchement des opérations, par rapport à des situations qui viennent toujours alors que bien sûr on ne les attend pas... Ce n'est pas forcément facile ».

D9 : « On est seul ».

D17 : « Quand on est tout seul comme ça dans le cabinet comme ça là, à réagir 5/5 en quelques minutes, je ne dis pas en quelques secondes, en quelques minutes parce qu'on a quand même quelques minutes en consultation pour voir, c'est pas évident ».

...Qui pourrait être atténué en étant inclus dans une équipe de soins :

D4 : « Je trouve que ce travail-là est le seul intéressant... travailler en équipe là comme ça... je vais sans doute suite à votre rencontre rappeler B le médecin PMI pour savoir comment elle a senti les choses, si elle les a rencontrés, si les puéricultrices... (...) Oui parce qu'on ne peut pas porter ça tout seul et puis en plus on n'est pas efficace. On a absolument besoin de la PMI... on est complémentaire ».

3.3.4.7 Les attentes

Il y avait ceux qui aimeraient avoir un retour sur la prise en charge :

D2 : « Avoir un retour, (...) est-ce que j'ai bien fait, pas bien fait ?... Est-ce que j'ai fait une erreur, quelle erreur ? Qu'est-ce qu'on peut faire pour essayer de faire mieux la prochaine fois ? ».

D5 : « J'aimerais bien savoir la suite... ce que devient ma plainte ou signalement ».

D7 : « Le retour hospitalier qui est absolument catastrophique parce qu'il y aurait finalement un soulagement d'un retour de l'équipe qui prend en charge qui dirait « Bon ben voilà on a bien reçu le cas, effectivement on a constaté cela et on met en place des démarches qui font qu'on va évoluer dans tel ou tel sens » ».

D19 : « C'est sûr que savoir vraiment comment ça se passe, après c'est vrai que si on signale et qu'il ne se passe rien, pourquoi il ne se passe rien ? Qu'est-ce qui a bloqué ? Enfin, voilà... Mais savoir ce qui se passe derrière ».

...Ceux qui aimeraient être formés régulièrement sur le sujet :

D7 : « Je pense qu'une information régulière sur les démarches à suivre est toujours utile (...) je pense qu'il faudrait que ça revienne périodiquement ».

D8 : « C'est bien de faire des piqures de rappel régulièrement puisque les choses évoluent sûrement ».

D12 : « Qu'on ait des formations assez régulières sur ces thèmes-là (...) en général, c'est quand même utile ».

D20 : « Ce serait peut-être utile qu'il y ait un séminaire à la fac là-dessus ».

...Ceux qui voudraient avoir les coordonnées des interlocuteurs à contacter en cas de besoin :

D11 : « Une formation ce serait sûrement intéressant pour avoir au moins une adresse, une adresse, un numéro ».

D17 : « Un numéro, quelqu'un que l'on puisse... un numéro où on tomberait sur quelqu'un qui peut nous donner des explications, une réponse, enfin bon, une orientation je dirais immédiate, et pas faire trente-six numéros ».

...Ceux qui souhaiteraient disposer d'une fiche de synthèse :

D14 : « On peut faire une petite brochure en disant... de rappeler les droits ».

D15 : « Qu'on me donne la marche à suivre, faudrait un organigramme, je sais pas un protocole dans le fond, (...) voilà, savoir comment orienter l'adulte demandeur, à qui... déjà porter plainte, à la gendarmerie, à la police, et ensuite qui saisir, Juge pour Enfants, le Juge pour je ne sais qui, voilà... Et moi-même de mon côté est-ce que je dois le faire ? Est-ce que je dois le faire par l'intermédiaire de la tierce personne ou est-ce que je peux le faire par moi-même ? Voilà, donc si j'avais un tableau qui me dise voilà en cas de ça faut prévenir... Et puis après les personnes... avoir les numéros de téléphone du département évidemment, voilà, faudrait avoir tout ça sur une feuille, la marche à suivre ».

D19 : « Avoir des pistes, des outils, des conduites à tenir, ou des conseils ».

D20 : « Ce serait peut-être pas mal de faire une petite fiche récapitulative, un petit outil, que je puisse avoir dans mon porte folio ou ma clé USB pour savoir les référents locaux ».

...Ceux qui seraient dans l'attente qu'il y ait une coordination entre les différents métiers liés à l'enfance :

D11 : « Peut-être une coordination entre tous les intervenants ».

D18 : « J'espérais beaucoup arriver à me constituer un vrai réseau et tout ça mais en réalité les gens bougent trop et les travailleurs sociaux du coin changent trop et je ne peux pas vraiment construire de partenariat stable et les directeurs n'ont absolument pas la notion que ça pourrait être intéressant de travailler avec les généralistes et ça c'est valable pour tous les services psycho-sociaux, ici en tout cas, ils sont formidables, ils font des trucs et puis on apprend par la banque qu'ils ont créé un truc d'aide à la parentalité ».

D19 : « Peut-être travailler avec des assistantes sociales qui connaissent déjà les familles ça serait plus facile aussi ; je sais pas si... Par exemple participer à des réunions avec je sais pas,

des groupes de quartiers, des choses comme ça, des travailleurs sociaux qui bossent dans les quartiers parce que eux connaissent beaucoup mieux les gens que nous ».

Il y avait celui qui imaginait la mise en place d'une équipe mobile de pédiatrie qui viendrait évaluer les situations avec les médecins :

D9 : « Je pense qu'il faudrait qu'il y ait une intervention possible de quelqu'un qui ne soit pas encore une autorité judiciaire, (...) qui soit très certainement peut-être je ne sais pas... un pédiatre hospitalier ou un médecin hospitalier qui puisse se déplacer à notre demande, à notre demande pour venir ensemble étudier la question et se dire, en étant là, nous, comme intermédiaires vis-à-vis de la famille, et en disant quelque part on va prendre un avis plus autorisé parce qu'il y a quelque chose qui nous paraît bizarre ».

...Celui qui aimerait avoir une personne qui prenne la décision à sa place :

D11 : « Quelqu'un qui prenne une décision pour moi voilà ».

...et que la procédure soit rendue anonyme :

D11 : « Un système peut-être anonyme, ou un système du genre : là, cette famille là j'ai un doute j'ai un doute... alors l'assistante sociale ou autre, ça ne devrait pas être nominatif ».

Enfin, il y avait ceux qui n'avaient pas d'attente particulière :

D10 : « J'ai pas d'attente parce que je n'ai pas eu d'impasse, (...) ça s'est toujours bien passé, donc non, le circuit qu'on utilise fonctionne bien donc on n'a pas d'attente particulière ».

3.3.5 L'UAJV

15 des 20 médecins ne connaissaient pas cette structure.

Parmi ceux qui en avaient entendu parler,

. Deux l'avaient sollicitée :

D1 : « On a convenu du fait qu'il montre l'enfant au Dr Tisseron ».

D8 : « J'ai appelé Mme Tisseron (...) et normalement ils devaient être reçus directement après la consultation ».

. Un y avait eu recours, par hasard, sans en connaître les tenants et les aboutissants :

D7 : « J'avais appelé la chef de service de pédiatrie qui était disponible à ce moment-là et c'est elle qui m'avait orienté sur le rendez-vous à faire prendre par la famille dans son service (...) C'est là [à l'UAJV] où l'enfant s'est retrouvé oui. (...) je ne sais pas comment cela fonctionne... ».

. Deux autres en avaient simplement entendu parler, sans connaître son fonctionnement précis :

D9 : « [A propos du fonctionnement de l'UAJV] Pas vraiment mais je sais qu'on peut les expédier là-bas sans trop de difficultés ».

D13 : « J'en ai forcément entendu parler par A, je ne la connais pas en détail. (...) Je sais que Barbara peut être appelée, très souvent, que les gendarmes ont eu son numéro et que ça marche très fort ».

Par conséquent, un certain nombre de médecins pensaient que l'UAJV devrait mieux se faire connaître :

D3 : « On peut peut-être déplorer un petit peu que ça ne soit pas mieux communiqué parce que cela je ne l'ai pas... c'est dommage ».

D5 : « Pourquoi c'est pas arrivé jusqu'à nous ça ? (...) ça il faut que tout le monde l'ait... (...) Je peux le prendre [la plaquette de présentation de l'UAJV]... C'est bien, je vais le mettre au cabinet... ».

D13 : « Faudrait presque faire connaître également ce numéro aux assistantes maternelles, crèches... ».

D15 : « Déjà en se faisant connaître parce que si vous n'étiez pas venue aujourd'hui, je n'aurais jamais... Ils ont fait de la pub, ils ont envoyé ça ne serait-ce que par courrier aux médecins du 45 ? ».

...Par une visite guidée des locaux associée à une formation par exemple :

D15 : « Ça ce serait intéressant dans le cadre de la formation continue, une soirée, une soirée ou autre, même quitte à monter à Orléans à ce moment-là pour visiter leur structure, nous donner la marche à suivre en cas de besoin, pas uniquement faut envoyer les gens, savoir un petit peu comment réagir ».

Toutefois, le problème d'y faire venir l'enfant était évoqué :

D2 : « Ce qui m'embêterait c'est justement que sur des personnes qui à priori ne sont pas très chaudes pour y aller, moi leur dire qu'il faut y aller, ça ne marchera pas plus ».

D5 : « 40 kilomètres c'est pas toujours facile... enfin, le risque est que les gens se perdent entre P et Orléans ».

D9 : « D'accueil, faut encore qu'on trouve le moyen de les y expédier ! (...) et pour certains qui se sentent, peu ou prou, alors en plus sur le plan sexuel – peu ou prou en situation de vulnérabilité là-dessus, aller à l'hôpital c'est déjà un obstacle considérable ».

D10 : « Orléans c'est loin, on ne peut pas... difficile de dire aux parents, il faut aller à Orléans, ils ne vont pas y aller, ça va pas marcher... C'est sûr que si l'on avait ça sur M ce serait certainement utile, certainement utile ».

D12 : « Ceci étant des fois l'obstacle de la distance peut exister ».

D13 : « Autant « Vous aurez cette semaine une consultation à l'UAJV », ça me paraît un peu délicat et pas facile à mettre en place non ? »

...D'autant plus que le nom pourrait ne pas inspirer confiance à des parents déjà méfiants :

D9 : « La question c'est que le problème de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes c'est déjà dire qu'il y a anguille sous roche ».

Les horaires indiqués pourraient également être un obstacle à la sollicitation de l'UAJV (du lundi au vendredi, de 9h à 16h30) :

D5 : « Et donc là c'était un samedi... forcément ! ».

...Mais pas pour tous :

D18 : « C'est bien qu'ils soient ouverts entre midi et deux ».

D19 : « Je vois qu'il y a un secrétariat ».

L'intérêt de l'accessibilité par téléphone était souligné :

D2 : « C'est intéressant de les contacter et d'en parler ».

D8 : « Le numéro de téléphone de Mme Tisseron est très très utile ».

D20 : « C'est bien je trouve d'avoir un numéro de téléphone avec un médecin référent, ou une psychologue ou quelqu'un à qui je peux poser des questions ».

La possibilité d'un déplacement pourrait être attendue :

D11 : « Mais eux ne se déplacent pas ? ».

Par ailleurs, les médecins lui reconnaissaient son avis d'expert :

D2 : « Et je pense que là c'est intéressant du fait des structures, de leurs habitudes et de leur entraînement ».

D3 : « Très bien, maintenant je saurai où m'adresser à l'hôpital si jamais un jour j'ai besoin d'envoyer quelqu'un ».

D19 : « C'est sûr que si on peut avoir un avis sur la conduite à tenir de notre côté au niveau médical plutôt que d'avoir à faire à la justice c'est peut-être plus facile ».

L'UAJV présenterait aussi l'intérêt d'être multidisciplinaire :

D12 : « Ça permet de rentrer dans un schéma j'imagine de prise en charge ils sont en contact avec les assistantes sociales etc. ».

D13 : « J'attends de ça qu'il y ait une prise en charge globale : médicale, psychologique pour l'enfant, mais également de protection ».

Certains médecins voyaient l'UAJV comme une possibilité de travailler en équipe :

D5 : « C'est pas pour leur envoyer des gens tout le temps mais pour être des relais de ce qu'ils font eux... ».

...D'autres y voyaient la possibilité intéressante d'un transfert de responsabilité quant à la réalisation d'une procédure :

D2 : « A la limite je préférerais me décharger entre guillemets de la responsabilité de la chose sur une structure ».

D8 : « C'est ce transfert qui est intéressant ».

D11 : « Il faut que ce soit un tiers qui essaie de fonder ou pas le fait que ce soit justifié ».

D14 : « Elle est utile dans le cas où si on a une suspicion, ben voilà, on téléphone et malheureusement on se débrouille un petit peu, je vous dis cette relation avec la famille ou autre, ça faut la garder, faut la garder, après c'est foutu, de toute façon ils ne vous feront pas confiance et puis si jamais ça s'avère que c'est pas ça et bien là on est mal ».

Les médecins ayant eu recours à cette structure étaient satisfaits de sa réactivité :

D1 : « C'était une prise en charge réactive bien comprise par les parents. Ça s'est très bien passé ».

D8 : « Ils devaient être reçus directement après la consultation, ils allaient directement à l'hôpital ».

...Ce qui pouvait répondre à une préoccupation des généralistes quant au délai de rendez-vous :

D19 : « Et les rendez-vous mettent quand même un petit peu de temps à se mettre en place ? ».

Les avis sur le retour d'informations au praticien divergeaient :

D1 : « Oui j'ai eu des nouvelles par Mme Tisseron ».

D7 : « Je n'ai pas de retour donc je ne sais pas comment cela fonctionne ».

D8 : « Je n'ai pas eu de nouvelle ; mais c'est vrai que c'est pas moi qui la suivais et je n'ai pas demandé au médecin qui la suit ».

Il a également été soulevé le problème des ressources de cette unité :

D7 : « Je l'ai utilisée donc elle est sûrement utile, je ne vais pas la critiquer, elle n'est pas utile, elle est indispensable, il va falloir qu'elle ait les moyens de sa gestion : actuellement, il y a un peu de personnel certes, mais s'il n'y a rien qui suit c'est peut-être qu'elle est toute seule et à saturation... ».

Cependant, l'UAJV simplifierait la pratique des médecins généralistes :

D8 : « Depuis que j'ai le numéro de téléphone de Mme Tisseron cela facilite bien les choses (...) elle répond toujours présente ».

...Et semblerait pouvoir répondre à certaines de leurs attentes :

D1 : « Je crois que déjà Dr Tisseron a bien fait les choses, elle et son équipe, j'ai l'impression qu'ils sont assez disponibles, et donc ça c'est rassurant, on est moins seul, automatiquement ».

D12 : « Par rapport à la situation à laquelle j'avais été confronté, ça aurait été tout à fait je pense adapté ».

4 DISCUSSION

4.1 DISCUSSION DE LA METHODE

4.1.1 La méthode qualitative

Le thème de cette étude cherchait à faire ressortir des paramètres non quantifiables tels des perceptions, des différences d'attitudes, des ressentis. C'est en cela qu'une étude qualitative nous paraissait la plus adaptée.

L'inconvénient est que les résultats ne peuvent être extrapolables étant donné le petit nombre des participants et que ceux-ci n'ont pas été sélectionnés pour leur représentativité mais pour avoir un panel de caractéristiques le plus large possible [13].

Cependant, cette étude, à partir des données qu'elle a produites, pourrait être complétée par une étude quantitative qui explorerait les idées qui ont été mises en avant ici, ce qui semble être fréquemment le cas en recherche médicale [8].

4.1.2 Les entretiens semi-dirigés

Initialement, les focus groups avaient été envisagés. En effet, on pouvait imaginer que la dynamique de groupe aurait permis de stimuler différents points de vue [11] avec un effet de réaction en chaîne, un commentaire entraînant un autre, ou même d'arriver à un accord sur une prise en charge [12].

Cependant, de par toutes les différences observées entre les médecins généralistes de cette étude (expériences, pratiques, possession ou non d'un réseau professionnel opérationnel, etc.), une conduite à tenir générale aurait certainement été difficile à mettre en place.

De plus, avec les différences d'expérience des participants et la sensibilité du sujet, on aurait pu voir se créer des leaders d'opinions qui auraient pu monopoliser la parole pendant que d'autres se seraient tus [11, 12]. Point de vue que Jenny Kitzinger, chercheuse dans le département de sociologie de l'université de Glasgow, ne semble pas partager [14]. Pour elle, les focus groups seraient d'autant plus adaptés à un sujet sensible que les personnes les moins inhibées permettraient de « briser la glace pour les personnes les plus timides ».

Une autre problématique engendrée par cette méthode serait que les personnes interviewées nous parlent de ce qu'elles font sans que nous soyons certains de l'exactitude des faits relatés [15, 16]. Pour autant, dans notre étude, nous n'avons pas été confrontés à cette problématique : il ne s'agissait pas d'émettre un jugement sur leur prise en charge mais bien d'évaluer les moyens utilisés s'ils devaient être face à une telle situation.

4.1.3 Le recrutement des participants

Le mode de recrutement, en dehors des critères d'inclusion et d'exclusion, visait à obtenir le plus efficacement possible, des coordonnées de médecins susceptibles d'accepter de participer à cette étude. C'est pour cela que nous avons principalement sollicité des médecins qui nous avaient été recommandés ou que nous connaissions. L'inconvénient de cette stratégie est une perte de la neutralité du cadre contractuel de la communication. En effet, la demande de l'interviewer est doublée d'une demande tierce (amicale, sociale, etc.), nécessitant le contrôle d'un cadre de communication clair. Pour autant, cela ne semble pas avoir nui à la réalisation des entretiens. Par ailleurs, cette méthode a eu l'avantage de maximiser les acceptations de l'inclusion dans l'étude : peu de refus ont été formulés (2 médecins sur 24 contactés) [7].

4.1.4 La conduite des entretiens

Bien que paraissant proche de l'interrogatoire que tout médecin peut mener en consultation, la technique de réalisation des entretiens semi-dirigés nécessite un certain savoir-faire et un éventuel entraînement préalable [10]. Il ne m'a pas été possible de m'exercer avant de commencer les entretiens et mon perfectionnement s'est fait au cours de leur réalisation. Il est donc possible que le recueil des données, des premiers entretiens notamment, n'ait pas été optimal.

Par ailleurs, cette méthode requiert d'établir un guide d'entretien dont la structure reste souple, avec la formulation de questions ouvertes abordant les thèmes ciblés par l'étude [10]. Or, parfois, prise par la volonté de rebondir de façon réactive sur un commentaire de la personne interviewée, il m'est arrivé de formuler des questions fermées pouvant limiter la réponse de cette dernière et limiter l'émergence de nouveau concept [7, 10, 17]. Cependant, ceci a été corrigé au fil des entretiens.

L'enquêteur a pour but de rester le plus neutre possible afin d'optimiser une production libre du discours du participant [7, 17]. Or, il est arrivé que la situation soit inversée et que je sois questionnée (demande d'informations, justesse des réponses fournies, etc.). Répondre ou éluder la question me faisait prendre le risque de modifier le cours de l'entretien (influencer la personne interviewée ou la contrarier en ignorant sa question) et de perdre ma neutralité. C'est pour cela qu'Ann Oakley, sociologue, proposait de signifier que les réponses seraient apportées à la fin de l'entretien [16], ce que je n'ai pu mettre en pratique.

Enfin, au fil des entretiens, il m'est arrivé de faire des interventions prolongées pour apporter des informations aux participants, ce qui pouvait entraîner des réponses plus succinctes. Il s'agit d'un des pièges les plus souvent retrouvés lors de la réalisation d'entretiens [10]. Néanmoins, les conséquences étaient limitées par le fait que cela survenait principalement en fin d'entretien, l'interviewé ayant pu s'exprimer plus librement auparavant.

Un enquêteur plus expérimenté aurait peut-être pu obtenir des informations supplémentaires en évitant ces pièges. Cependant, ce travail s'est montré enrichissant et m'a permis de m'imprégner au mieux du verbatim tiré des entretiens.

4.1.5 La réalisation des entretiens

4.1.5.1 Le cadre temporel

Lorsque les médecins contactés acceptaient de participer à l'étude, nous fixions une date et un horaire en fonction de nos agendas respectifs et en fonction d'une durée d'entretien estimée à 30 minutes.

Dans la majorité des cas, l'entretien n'était pas suivi d'une consultation ce qui mettait l'interviewé dans des conditions optimales pour maximiser sa disponibilité d'esprit [7].

Cependant, on peut supposer que deux entretiens (ceux de D14 et D18) ont subi des contraintes temporelles. En effet, dans ces 2 situations, les entretiens n'avaient pu être débutés à l'heure prévue et étaient immédiatement suivis par des consultations. Les médecins avaient alors manifesté une certaine nervosité à l'idée d'être en retard. Ceci a peut-être pu altérer la qualité des entretiens [18]. Toutefois, l'intégralité des thèmes avait pu être abordée, dans un cas comme dans l'autre.

4.1.5.2 La localisation

La majorité des entretiens a eu lieu au cabinet des médecins participants : 15/20. D'autres, pour des raisons de commodité, ont eu lieu dans des lieux différents : 3 à mon domicile, 1 au domicile de l'interviewé et 1 au Conseil Régional.

Or, le cadre d'entretien peut influencer le discours de la personne entretenue. Ainsi, un discours tenu au sein de son cabinet pourrait être plus technique tandis qu'à son domicile, il pourrait être plus personnel [7].

Dans le cadre de cette étude, le but était de recueillir des informations aussi diverses que possible. Le fait d'avoir des lieux différents a donc pu y contribuer.

4.1.5.3 L'enregistrement

Lors de la prise de contact téléphonique, j'exposais le thème de la thèse et je spécifiais qu'un dictaphone serait utilisé afin de pouvoir enregistrer l'intégralité des propos. De cette façon, on pouvait privilégier l'écoute active, atout essentiel de l'entretien [19].

Par deux fois, les médecins ont exprimé ouvertement qu'ils ne parlaient pas librement du fait qu'ils étaient enregistrés, malgré la garantie de l'anonymat. Cela a peut-être pu appauvrir leur discours. Ce problème est bien connu de la littérature [10,19]. La difficulté d'instaurer un lien de confiance facilitant l'expression de l'interviewé incombe donc à l'enquêteur [7].

Il arrivait aussi qu'une fois l'interview fini, le médecin interrogé se remette à parler. Dans la mesure du possible, nous tentions de redémarrer l'enregistrement. Il est arrivé que cela ne soit pas réalisable. La prise de notes en temps réel étant délicate, il est envisageable que des informations aient été perdues [20]. Toutefois, cela ne semblait pas faire défaut à la qualité antérieure de l'entretien.

4.1.5.4 Les interruptions

Un des problèmes récurrents lors de la réalisation des entretiens est la survenue d'événements extérieurs perturbateurs forçant l'interruption et rompant le cours de l'entretien [10, 18]. Nous y avons été confrontés : appels téléphoniques, arrivée de patients en urgences, etc. Toutefois, ces interruptions étaient brèves et le discours reprenait là où il avait été interrompu.

4.1.6 La retranscription

Idéalement, la retranscription doit être réalisée le plus tôt possible après l'entretien, et de préférence par l'interviewer afin de perdre un minimum de données [11].

Cependant, pour des raisons de temps (une heure d'entretien entraînant 7 à 8 heures de retranscription), il peut être envisagé de confier cette tâche à une tierce personne, à condition que le chercheur confronte ensuite la retranscription aux enregistrements [21], ce que j'ai réalisé, limitant ainsi la perte de données inhérente à ce choix de retranscription.

4.2 DISCUSSION DES RESULTATS

4.2.1 Les caractéristiques des participants

8 des 17 médecins installés, soit 47%, étaient maîtres de stage alors que dans la population des généralistes ayant une activité au moins partiellement libérale, moins de 8% des médecins le sont (selon des statistiques de fin 2011) [22, 23].

On peut également remarquer que la grande majorité des médecins interviewés avait fait une formation complémentaire (13 sur 20), quelle qu'en soit sa forme.

Il en est de même en ce qui concerne leur formation médicale continue. Ils ont tous déclaré avoir au moins 2 façons de se former.

On peut donc penser que c'est parce que ces médecins sont particulièrement investis dans leur métier et volontaires qu'ils ont accepté de se prêter à l'exercice.

J'ai réalisé des entretiens auprès d'une remplaçante ayant effectué un stage de médecine ambulatoire et un remplacement régulier auprès d'un des autres médecins interviewés (ce que j'ignorais lors de leur recensement) et 2 médecins travaillant dans le même cabinet.

Ceci a pu induire une certaine homogénéité des réponses, allant à l'encontre de l'objectif de l'étude [7].

Cependant, les caractéristiques de ces médecins étaient assez variées pour limiter cet effet.

4.2.2 Discussion de l'analyse du contenu

4.2.2.1 Généralités

- Le récit du dernier cas de suspicion de maltraitance infantile :

Lors de la prise de contact téléphonique, le thème de la thèse était exposé. En conséquence, certains médecins avaient pris le temps de réfléchir au(x) cas qu'ils allaient exposer : les situations relatées pouvant remonter à plusieurs années, le cadre circonstanciel pouvait avoir subi les aléas de la mémoire rendant parfois la compréhension et l'analyse du récit ardues, même si l'exactitude des propos n'était pas exigée [16]. Ce travail réalisé en amont de l'entretien avait ainsi pu limiter ces effets.

Cependant, une fois, l'entretien s'est trouvé pénalisé. Le médecin essayait tellement de reconstituer l'histoire à l'aide de son dossier papier qu'il limitait la production de son discours, allant à l'encontre du but recherché [7, 10].

Une autre fois, il est arrivé que le médecin relate le cas l'ayant le plus marqué et non le dernier rencontré. Ceci a pu fausser le recueil des données de par le fait que la situation choisie n'était peut-être pas la plus représentative de son expérience clinique.

- Réviser avant l'entretien :

Certains médecins avaient eu l'initiative de réviser succinctement le sujet avant mon intervention.

Ceci a pu biaiser une partie de leurs réponses qui n'étaient peut-être pas à l'image de l'attitude adoptée en cas de confrontation à ces situations. Cela pouvait néanmoins être représentatif de leur volonté de perfectionnement sur le sujet et nous pouvons espérer que cela ait contribué à l'amélioration d'une prise en charge future.

4.2.2.2 La maltraitance infantile

- Définition

Les 4 grands types de maltraitance énumérés par l'ODAS (les violences physiques, les violences sexuelles, les négligences lourdes et les violences psychologiques) [24] ont tous été identifiés au cours de notre étude sans pour autant qu'une définition plus précise de la maltraitance infantile ait été donnée.

Selon l'OMS, la maltraitance infantile se définit comme suit : la maltraitance de l'enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle recouvre toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes [25].

Les médecins interviewés soulignaient la difficulté d'identifier la frontière entre une maltraitance réelle et une éducation dite « limite » : « *Entre la mauvaise éducation et la maltraitance on est toujours sur la corde raide* ». La notion d'« **enfants à risque** » de danger définie par l'ODAS pourrait peut-être correspondre à ces situations limites. Inspirée par l'article 375 du code civil [26], elle regroupe sous ce terme les enfants qui connaissent des conditions d'existence qui risquent de compromettre leur santé, leur sécurité, leur moralité, leur éducation ou leur entretien, mais qui ne sont pas pour autant maltraités. Les « **enfants maltraités** » sont les enfants victimes de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur leur développement physique et psychologique. Ces deux grandes notions se regroupent sous le terme d'« **enfants en danger** », plus communément utilisé en France [27].

Selon Anne Tursz, cette définition serait plus fonctionnelle en termes de prévention, de repérage et de dénombrement des cas d'enfants maltraités [28].

Enfin, dans notre étude, un médecin soulignait que les enfants enrôlés par leurs parents dans une secte pouvaient aussi être considérés comme « en danger ». Effectivement, le but poursuivi par une secte est d'endoctriner de nouveaux membres et les enfants n'échappent pas à cette règle. L'enfant, afin de tenir son rôle auprès du groupe et du leader, doit être d'une obéissance absolue. Pour cela, il ne possède plus de droit, seulement des devoirs. Son existence en tant qu'individu est niée pour le bien de la communauté [29]. Dans ce contexte, l'enfant peut être soumis à tous les types de violence. De ce fait, dans sa Convention Internationale des Droits de l'Enfant [30], ratifiée par la France, l'ONU prévoit de protéger les enfants contre les dérives sectaires. Ceci a été repris par la loi du 5 mars 2007, dans le Code de l'Action Sociale et des Familles [31].

- Les âges concernés

Les médecins de notre étude incluait de façon naturelle les enfants en bas âge, comme les nourrissons.

Par contre, un des médecins n'avait pas envisagé que des enfants plus grands comme les adolescents puissent être concernés, du moins dans le cadre de notre entretien : « *J'étais resté plutôt sur la maltraitance pour les petits enfants que pour les grands...* ».

La limite d'âge supérieure semblait plus floue, se situant entre 15 et 16 ans selon les médecins : « *Vous vous arrêtez à quel âge pour les enfants, quinze ans en pédiatrie ?* ».

Selon François Douchain [32], Patrick Alvin et Daniel Marcelli [33], cette notion d'une limite à 15-16 ans serait la limite d'âge officielle pour l'accueil des enfants en service de pédiatrie.

Il est donc possible que les médecins interrogés aient été influencés par le mode de recrutement des services hospitaliers.

Toutefois, avec la prise en compte de la problématique de la gestion spécifique des adolescents, des structures dédiées se mettent en place et tendent à se généraliser [34]. En

accord avec la définition de l'OMS [35] et une circulaire de la Direction Générale de la Santé [36], elles accueilleraient des adolescents jusqu'à l'âge 19 ans.

Quant aux textes officiels concernant la maltraitance infantile, ils fixent **la limite à 18 ans**. C'est le cas pour l'OMS qui, dans sa définition de la maltraitance infantile, évoquait l'atteinte « de toutes personnes de moins de 18 ans » [25]. De la même façon, l'ONED fait part des « moins de 18 ans » lorsqu'il expose ses données statistiques de la maltraitance infantile en France [1].

En synthèse, tout mineur en danger, qu'il ait moins de 15 ans ou plus, devrait bénéficier d'une mesure de protection. Si un médecin généraliste estimait avoir besoin de l'aide hospitalière (pour un avis ou une prise en charge), solliciter le service de pédiatrie serait tout à fait adapté, voire recommandé.

- La fréquence

La grande majorité des médecins interviewés pensait que la maltraitance infantile était un phénomène rare, du moins en médecine générale.

Selon les derniers chiffres disponibles donnés par l'ONED en 2009, **1.89 %** des moins de 18 ans bénéficieraient d'au moins une mesure de protection en France [1].

Toutefois, l'ONED a toujours nuancé ce chiffre, comme dans son premier rapport au gouvernement et au parlement en 2005 [37]. Ce chiffre ne se base que sur les enfants pour lesquels une mesure de protection a été prise. Les enfants « en danger » non pris en charge par un service de protection de l'enfance ne sont donc pas inclus.

Une étude, parue dans The Lancet en 2009, estimait que le taux d'enfants victimes dans les pays occidentaux à hauts revenus pourrait atteindre **10 %** [38]. Anne Tursz, dans son livre Les Oubliés, jugeait que ce chiffre pourrait être transposable en France [28].

Si ce taux s'avérait exact, il se rapprocherait de la prévalence de la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant qu'est l'asthme (estimée à 12.7 % pour des enfants de 11 à 14 ans selon l'Institut de Veille Sanitaire) [39].

D'après le tableau ci-dessous, on remarque que les chiffres de maltraitance sont stables entre 1998 et 2006 (on ne dispose pas de chiffres plus récents). Toutefois, l'incidence de chaque type de mauvais traitement varie dans le temps.

Tableau 3 : Evolution des types de mauvais traitements signalés entre 1998 et 2006

Évolution des types de mauvais traitements signalés entre 1998 et 2006
France métropolitaine

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Violences physiques	7 000	6 500	6 600	5 800	5 600	5 800	6 600	6 400	6 300
Violences sexuelles	5 000	4 800	5 500	5 900	5 900	5 200	5 500	4 700	4 300
Négligences lourdes	5 300	5 400	4 800	4 700	5 000	4 400	4 400	5 100	5 000
Violences psychologiques	1 700	1 800	1 400	1 600	2 000	2 600	2 500	3 800	3 400
Total des enfants maltraités	19 000	18 500	18 300	18 000	18 500	18 000	19 000	20 000	19 000

Source Odas 2007

En ce qui concerne plus spécifiquement les violences sexuelles, elles représentaient, en France entre 1998 et 2006, 46800 des 168300 cas signalés, soit 28 % des enfants maltraités. Elles se situaient donc en 2^e position, derrière les violences physiques (56600 cas soit 36 %).

La maltraitance par violences sexuelles ne serait donc pas la composante la plus représentée de la maltraitance, contrairement à ce qui avait pu être suggéré dans nos entretiens.

Par ailleurs, le nombre d'un enfant sur 30 avait été avancé par un médecin pour essayer de chiffrer les enfants victimes de violences sexuelles.

Dans une étude américaine de Nancy Kellog évaluant les abus sexuels chez l'enfant, 12 à 25% des filles et 8 à 10% des garçons déclaraient avoir été victimes d'abus sexuels (lors d'un sondage à l'âge de 18 ans) [40]. Ces chiffres vont donc au-delà de l'estimation globale de tous les types de maltraitance avancée dans l'étude du Lancet.

Où se trouve la réalité ? Ces chiffres sont-ils transposables en France ?

Quoiqu'il en soit, quantifier la maltraitance infantile apparaît comme très complexe.

- Répartition géographique

Lors des entretiens, certains médecins justifiaient de leur faible expérience par la localisation de leur cabinet dans un lieu qu'ils jugeaient protégé par rapport à certaines villes ou quartiers considérés « à risque ».

La carte en Annexe 7.2 montre que le département du Loiret est découpé en 7 Unités Territoriales de Solidarité (Orléans Nord, Orléans Sud, Orléans Est, Orléans Ouest, le Giennois, le Montargois et le Pithiverais). D'après le bilan de la cellule de recueil d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) du 31 décembre 2012 [107], les secteurs du Montargois, d'Orléans Ouest et d'Orléans Est sont les plus grands pourvoyeurs d'enfants en danger. Toutefois, ces résultats sont à pratiser en fonction du nombre d'habitants (tableau 4). Les chiffres s'uniformisent alors (sauf pour Orléans Nord et Sud). Il est cependant important de noter que tous les territoires rapportent des cas de maltraitance. Il n'y a donc pas de zones exemptes de maltraitance dans le Loiret.

Tableau 4 : Nombre d'informations préoccupantes des UTS en fonction de leur population pour l'année 2012

	Informations Préoccupantes	Population	Pourcentage
NORD	214	57 538	0,37%
SUD	193	60 295	0,32%
OUEST	385	143 127	0,27%
Total Pool NSO	792	260 960	0,30%
EST	405	153 542	0,26%
PITHIVIERS	163	63 259	0,26%
Total Pool EP	568	216 801	0,26%
GIEN	178	68 138	0,26%
MONTARGIS	343	129 014	0,27%
Total Pool GM	521	197 152	0,26%
TOTAL GENERAL	1881	674 913	0,28%

Au niveau national, d'après la carte répertoriant les prises en charge de mineurs par département de l'année 2006 (Annexe 7.3), on peut également noter des disparités selon les départements.

Enfin, une étude réalisée à Israël cherchait à établir une « géographie » des signalements de maltraitance infantile sur le territoire en fonction de la nationalité, de la zone de résidence, de la taille et du type de localité. Il en ressortait une forte disparité dans le nombre de signalements en fonction des localités et des populations. Les auteurs semblaient rendre responsable le manque de sensibilisation de ces zones à la maltraitance infantile ou leur manque de confiance dans les structures la prenant en charge [41].

Une des raisons pouvant expliquer ces disparités pourrait être que certaines localisations sont moins concernées que d'autres par la maltraitance infantile. Une autre explication, peut-être plus probable, serait qu'il pourrait exister un défaut de signalement aux autorités compétentes des secteurs les moins représentés.

- Les facteurs de risque

Lors des entretiens, la plupart des **facteurs de risque liés aux parents et au contexte familial** ont été rapportés [42, 43, 44, 45].

Cependant, les **facteurs liés à l'enfant**, tels que la prématurité avec son risque de défaut d'attachement, la gémellité, la présence d'un handicap, d'une maladie chronique, de pleurs inconsolables, etc., sont manquants. Il pourrait s'agir d'un défaut de connaissance des facteurs de risques spécifiques liés à l'enfant, ou tout simplement d'un oubli. Enfin pourrait-il s'agir d'une façon pour les médecins généralistes de ne pas faire des caractéristiques propres de l'enfant une cause de son propre malheur ?

L'OMS, dans son Rapport Mondial sur la Violence et la Santé [46] et dans son Guide sur la Prévention de la Maltraitance des Enfants [47], énonce d'autres facteurs de risque : des **facteurs communautaires** (tolérance de la violence, ressources limitées, inégalités sociales et sexuelles, pauvreté, lieux de vie surpeuplés...) et des **facteurs sociétaux** (conflits sociaux, politiques dévalorisant le statut de l'enfant, promouvant la violence et les châtiments corporels...).

D'ailleurs, les professionnels interrogés ont souvent mis en exergue le fait que la maltraitance infantile serait plus fréquente, ou du moins qu'ils la rechercheraient plus fréquemment dans les classes socio-économiques défavorisées.

Dans une revue de la littérature relative au syndrome des enfants secoués, Anne TURSZ affirme la nécessité d'évoquer la maltraitance infantile dans toutes les classes socio-économiques [28]. Dans les classes dites élevées, elle y serait plus soigneusement dissimulée et échapperait donc plus au repérage médical, des services sociaux et des institutions de recensement des mauvais traitements [42].

Anne Tursz justifie également la surreprésentation des classes « pauvres » dans certaines études par le fait qu'il s'agirait d'un biais lié à la recherche beaucoup plus active de la maltraitance infantile dans ces populations. Plus que les facteurs socio-économiques, elle considère que les facteurs psycho-affectifs primeraient sur le risque de maltraitance infantile.

- Pronostic

Au cours des entretiens, les conséquences des mauvais traitements ont été peu évoquées. Toutefois, toutes les conséquences citées ont été retrouvées dans la littérature.

Le risque de décès, cité plusieurs fois par les médecins interviewés, était bien entendu le plus redouté.

La mort surviendrait d'avantage chez les enfants en bas âge, notamment ceux ayant moins de 1 an. Son estimation précise reste cependant difficile [28, 44, 45].

La létalité de la maltraitance infantile, de façon plus indirecte, se retrouverait aussi à plus long terme. En effet, dans son Guide de Prévention de la Maltraitance Infantile [46], l'OMS faisait référence à une étude établissant la relation entre les mauvais traitements pendant l'enfance et la présence de comportements ou de facteurs de risques pouvant entraîner la mort à l'âge adulte [48]. Ainsi, la présence de troubles psychiatriques et/ou l'adoption de facteurs de risque comportementaux tels que le tabagisme, l'alcoolisme, la sédentarité, les conduites sexuelles à risque, rendrait ces anciennes victimes plus à risque de suicide, de cardiopathie ischémique, de cancer, de diabète, de VIH, etc. Ceci serait d'autant plus vrai que les violences exercées sur l'enfant aient été répétées et sévères. On peut dès lors donner raison à D11 qui pensait que plus la maltraitance s'étend dans le temps, plus elle s'aggrave.

Un des médecins de notre étude avait évoqué le **retentissement psychologique** que les mauvais traitements peuvent engendrer, notamment à long terme.

Une étude suédoise relative à la morbidité psychiatrique et le risque suicidaire des enfants concluait que les enfants ayant été pris en charge par les services de protection de l'enfance devaient être considérés comme faisant partie d'un groupe à haut risque de suicide et de pathologies psychiatriques [49].

Ces conséquences sont d'autant plus délétères qu'elles peuvent également avoir un impact sur la vie sociale de ces jeunes victimes : des difficultés à acquérir une autonomie, à construire une famille, à avoir un emploi, à s'insérer avec un risque d'isolement [50].

Mais tous les types de maltraitance n'engendreraient pas le même risque. Les négligences graves et les humiliations répétées auraient des effets plus néfastes sur le développement cognitif, socio-émotionnel et comportemental, que les violences physiques [50], confirmant le propos de D4 : « *Pour être reconnu, il vaut mieux se faire taper que l'indifférence parce que là vous êtes autiste, vous rentrez dans la psychose, il vaut mieux quelqu'un qui vous tape dessus* ».

Enfin, **la transmission trans-générationnelle** de la violence, évoquée dans nos entretiens, est une conséquence redoutée que l'on retrouve fréquemment dans la littérature [42, 50, 51].

- La maltraitance infantile et les médias

Plusieurs médecins ont relevé une certaine médiatisation de la maltraitance infantile.

Certains ont évoqué **l'affaire d'Outreau** qui défraya la chronique entre 2004 et 2005 [52]. Au cours de cette affaire, on a pu constater le pouvoir d'influence que les médias peuvent avoir auprès de la population et surtout que la crédibilité qu'on leur porte est à relativiser. D'une semaine sur l'autre, dans les mêmes programmes télévisés, on passait de la compassion pour les enfants victimes à la dénonciation de l'« enfant roi », suite aux révélations de l'innocence de certains accusés [53]. Dans Les Oubliés, Anne Tursz va également dans ce sens, qualifiant les médias de « désinformateurs », véhiculant une image « délétère pour la vision que le public a de la maltraitance », et diffusant des données qui seraient erronées (comme le fait que la maltraitance infantile serait liée à la précarité) [28].

Mais les scandales médiatiques ne sont pas sans avoir de répercussions sur les décisions politiques [53]. En effet, en 1988, l'« **été rouge** », surnommé ainsi en raison d'un grand nombre d'enfants gravement maltraités (viols, infanticides), entraîne une médiatisation importante. En 1989, le secrétaire d'Etat à la famille fait voter une loi sur la prévention des mauvais traitements aux mineurs et la protection de l'enfance [54]. La procédure se répète en 1998, après **l'affaire Dutroux** de 1996 [55] avec le vote d'une loi relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et de la protection des mineurs [56]. On peut également se demander dans quelle mesure l'affaire d'Outreau ne pourrait pas être à l'origine de la loi de mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Cependant, en dehors de quelques faits divers entraînant des vagues d'indignation de l'opinion, comme pour l'affaire Dutroux ou d'Outreau, la règle serait plutôt à l'indifférence générale [53].

Toutefois, nous pouvons espérer que la sortie nationale du film **Polisse** de Maïwenn (ayant reçu le Prix du Jury au festival de Cannes en mai 2011), qui aborde le problème de la maltraitance infantile au travers du quotidien d'une Brigade de Protection des Mineurs [57] aura porté une vision plus réaliste de ce sujet auprès du grand public.

4.2.2.3 Le déroulement de la consultation

Comme nous l'avons observé au cours des entretiens, la consultation amenant à diagnostiquer une maltraitance infantile peut avoir des motifs divers et variés. Cependant, la conduite à tenir doit être identique [58].

Beaucoup de signes cliniques peuvent et doivent attirer l'attention du clinicien. Chacun de ces signes pris isolément ne peut suffire à établir le diagnostic mais leur association et leur répétition doivent alerter [58, 59].

- L'interrogatoire

En ce qui concerne l'interrogatoire, les médecins interviewés retrouvaient, malgré leurs difficultés, les éléments à rechercher. Toutefois, certains éléments, non cités dans notre étude, concernant la prise en charge initiale de la famille sont importants à préciser : délai de consultation après l'occurrence d'un traumatisme, prise en compte ou non de la douleur de l'enfant, si la prise en charge a été adaptée ou pas [60].

Il était intéressant de relever que tous les médecins ne semblaient pas envisager d'interroger l'enfant si son âge le permettait, ou même de l'examiner.

Cela pourrait se comprendre dans un esprit de préservation de l'enfant, pour ne pas lui faire endurer plus que ce qu'il a déjà subi. Mais est-ce bien là la véritable intention ? Ou ne serait-ce pas aussi un moyen pour le praticien de se protéger de ces violences ?

D'un autre côté, dans une revue de la littérature sur la maltraitance infantile, peu d'articles abordaient la façon de questionner l'enfant. Les articles évoquant les violences sexuelles faisaient exception [59, 61, 62]. Cela est peut-être dû au fait que beaucoup d'articles concernaient la petite enfance et donc des enfants qui ne sont pas interrogeables. Ce peu d'informations pourrait donc être une explication aux problématiques des médecins à interroger un enfant.

Une autre raison pourrait être la difficulté à évaluer la crédibilité de leurs paroles : disent-ils la vérité ?

La question est importante car avec l'augmentation des séparations parentales et des conflits autour de la garde des enfants, les allégations de violences, surtout sexuelles, augmentent également. Les médecins, vont être (ou sont) de plus en plus sollicités sur ce sujet. Qu'ils soient de réelles victimes ou non, les enfants concernés par ces allégations, peuvent avoir un discours altérés par le mélange de sentiments auxquels ils sont confrontés (culpabilité, attachement et/ou ressentiment envers le parent responsable, volonté de protéger l'un des parents, etc.). Les adultes, dont les généralistes font partie, ont des critères pour valider la véracité d'un discours mais qui ne sont pas forcément adaptés à celui des enfants [61]. La compréhension entre l'enfant et l'adulte peut également être entravée par le doute que ce dernier peut avoir, et ce d'autant plus que les signes corporels d'une agression sexuelle sont peu fréquents [62]. Ce doute ne devrait cependant pas nuire à l'écoute bienveillante, professionnelle et neutre de l'enfant. Que l'allégation soit vraie (environ 50 % des cas), incertaine ou fausse, elle doit faire l'objet de la plus grande attention car elle peut aussi être une représentation de difficultés que l'enfant ressent dans sa famille ou son environnement. C'est au système judicairo-psycho-socio-médico-légal de faire la part des choses. Quelle que soit l'issue de l'enquête, l'enfant devra être accompagné et soutenu [61]. Quand cela est possible, la parole de l'enfant devrait être recueillie pour connaître son point de vue avant même d'entendre les adultes, et en tête-à-tête [63]. Le rôle du médecin généraliste pourrait alors être d'écouter ce qu'on lui confie avant d'éventuellement en référer. Pour cela, il pourrait s'adresser soit à une équipe pluridisciplinaire mieux qualifiée pour évaluer la situation, soit à la brigade départementale de prévention de la délinquance juvénile (zones rurales) ou à la brigade de protection des mineurs (zones urbaines) afin d'enregistrer le récit de l'enfant et d'ainsi lui éviter des répétitions multiples [64].

- L'examen physique

Les médecins interviewés semblaient procéder à l'examen physique sans trop de difficultés.

L'examen des organes génitaux externes faisait exception avec un recours à un spécialiste plus fréquent. Cela semblait indispensable en ce qui concerne les abus sexuels, particulièrement de jeunes filles, car il s'agit d'un examen très spécialisé qui peut nécessiter l'utilisation d'un kit de prélèvements spécifiques. Dans ce cas précis, il est recommandé que le médecin qui n'en a pas l'habitude adresse rapidement l'enfant à un centre de référence ce qui permettra un recueil plus fiable des prélèvements et évitera la répétition des examens [59, 63].

En sachant que plusieurs types de maltraitance peuvent s'intriquer [59, 65], il paraît important d'examiner un enfant intégralement, nu de préférence, tout en respectant sa pudeur, afin de ne pas passer à côté d'éventuels signes physiques [63]. Cependant, l'examen ne doit pas être fait dans le but de prouver la véracité de l'agression car dans bien des cas, il est pauvre.

Un médecin évoquait un cas où il n'avait pas procédé à l'examen de l'enfant, probablement pour ne pas lui infliger de nouvelles souffrances par son intervention. Toutefois, il faut être vigilant à ne pas projeter son propre ressenti ou son appréhension d'adulte sur l'enfant et ce d'autant plus que l'examen physique et psychologique serait un moyen permettant à l'enfant d'entrer dans un processus de réparation, rendant ainsi la réalisation de l'examen indispensable [63].

Les signes physiques à rechercher dans ce contexte étaient bien identifiés, notamment les hématomes et brûlures de cigarette. Il arrivait de temps à autre que les médecins relativisent la gravité de ces lésions en fonction de leur localisation. Ainsi, les hématomes présents à la face antérieure des jambes ne semblaient pas suspects à l'inverse des lésions en regard des organes génitaux.

En effet, il existe des localisations de lésions cutanées plus suspectes que d'autres. Les zones les moins significatives se situeraient sur les zones cutanées externes, plus exposées en cas de chute : à la face antérieure des jambes et genoux, à la face postérieure des coudes et avant-bras, aux hanches, sur le front et à l'arrière du crâne. Les localisations les plus suspectes se situent en général sur les zones habituellement couvertes comme sur le ventre, le dos, les fesses, la face interne des bras ou des cuisses et les organes génitaux ou sur les joues et le cou.

La forme des ecchymoses doit également alerter, notamment si elles reproduisent des empreintes de doigts ou d'objet.

Il en va de même s'il existe des lésions de localisations et d'âges différents.

Enfin, il est important de noter que ces lésions cutanées sont exceptionnelles avant l'âge de la marche et que leur présence est un signe d'alerte grave chez le nourrisson qui ne se déplace pas [60].

- Le carnet de santé

Peu de médecins interviewés dans le cadre de cette étude semblaient utiliser cet outil. Quand ils y avaient recours, c'était pour vérifier les courbes staturo-pondérales, les vaccinations ou repérer un éventuel nomadisme médical. Nul n'a évoqué la possibilité d'y noter une information pouvant éveiller l'attention d'un confrère, en cas de doute par exemple.

Il aurait cependant pu paraître intéressant de repérer la répétition d'accidents domestiques, de brûlures, d'intoxications (médicamenteuses, produits domestiques) pouvant suggérer un manque de protection de l'enfant [58].

Le carnet de santé est un document qui contient les éléments d'informations médicales nécessaires au suivi de la santé de l'enfant jusqu'à ses 16 ans [66]. Pour que le carnet soit bien utilisé et bien rempli, il faut que les médecins et les familles y croient, y trouvent utilité et satisfaction [67]. Or, il n'est pas rare que les parents ne le présentent pas lors de la consultation ou que le médecin ne le remplisse pas.

Le but du carnet de santé est double : professionnel en tant qu'outil de liaison entre les médecins qui prennent en charge l'enfant, éducatif avec des pages d'informations et de conseils à destination des parents puis de l'enfant lui-même [67].

Ce carnet, strictement confidentiel, est la propriété de l'enfant ou de sa famille et nul ne peut en exiger la communication [66, 67]. La non présentation du carnet à un médecin pourrait aussi être un moyen de cacher certaines informations y étant inscrites. Se pose aussi le problème du respect de la confidentialité quand ce carnet est confié à la nourrice ou autres intervenants : il est souvent conseillé de le mettre dans une enveloppe fermée avec la mention « secret médical » [66]. Ce qui est loin d'être appliqué systématiquement en pratique. En découle une autre difficulté pour le médecin : savoir ce qui peut être inscrit dans le carnet de santé ou pas,

en ayant conscience que le contenu pourrait être lu par une personne étrangère au cercle familial ou n'étant pas un professionnel de l'enfance. De plus, ce carnet suivra l'enfant jusqu'à ses 16 ans, au moins. Il paraît donc important de ne pas y noter des éléments qui pourraient lui nuire ou le stigmatiser par la suite. Mais alors comment le médecin doit-il procéder pour noter des informations qui lui semblent utiles et importantes sans compromettre le secret médical ou l'intérêt de l'enfant ?

Pour aider le médecin dans l'utilisation de ce carnet de santé, il existe un Guide à l'Usage des Professionnels de Santé [68]. Malheureusement, il existe peu d'informations relatives à la maltraitance infantile. Seuls quelques conseils succincts relatifs à la prévention du syndrome du bébé secoué sont donnés. Les autres formes de maltraitance ne sont pas évoquées. Il est vrai que dans les certificats obligatoires, des items reprenant certains facteurs de risque de maltraitance sont à renseigner (prématurité, accident domestique, intoxication, brûlure, etc.), sans qu'il y soit fait allusion de façon précise [28]. Par contre, il est possible de dire si l'on souhaite que l'enfant soit vu par un spécialiste ou que l'on soit contacté par un médecin de PMI ce qui pourrait permettre au généraliste d'avoir un avis complémentaire et d'être relayé en cas de besoin [68]. C'est ce qu'un des médecins de l'étude avait fait.

Par ailleurs, dans le carnet de santé, la part des informations dispensées aux parents consacrée à la maltraitance est également très réduite, restreinte aux pleurs du nourrisson et aux risques des secousses [69]. Mais il est vrai que ce support n'est peut-être pas le mieux adapté pour informer les parents [28].

En conséquence, le carnet de santé, pour les médecins généralistes, ne semble pas être un bon outil d'aide au diagnostic ou à la prévention de la maltraitance infantile.

4.2.2.4 La prise en charge

- L'aspect organisationnel :

. Le temps

Pour une grande partie des médecins interrogés, ces consultations prennent du temps.

En effet, de par leur aspect médico-psychologique, ces situations sont chronophages [70]. Car si le problème purement médical peut être réglé rapidement, la composante psychologique rallonge le temps de consultation [71].

Il en est de même lorsqu'il faut rédiger un document comme une information préoccupante ou un signalement.

Appeler un correspondant, souvent incontournable et recommandé dans ces prises en charge, prend également du temps [72]. Cela l'est d'autant plus si on ignore qui appeler ou si le numéro de téléphone direct n'est pas en notre possession et qu'il faut alors se lancer dans une recherche.

. Les numéros utiles

Dans notre étude, on pouvait différencier 3 groupes de médecins : ceux qui avaient toutes les coordonnées utiles à disposition, ceux qui chercheraient les numéros de telle ou telle personne le moment venu et ceux qui ne savaient pas qui appeler.

La plupart des médecins de ce dernier groupe s'orientait assez vite vers une structure où il existe une permanence : commissariat de Police, service de pédiatrie, etc. Attitude efficace en gain de temps car les numéros de téléphone de ces structures sont facilement accessibles.

Un des médecins de ce groupe essaierait de rechercher un conseil quant à l'attitude à tenir via internet. Or, il n'est pas toujours évident d'y trouver la bonne information. La consommation de temps peut alors être considérable sans garantie d'aboutir à la solution la plus pertinente.

En effet, la recherche des numéros de téléphones des personnes à contacter dans la prise en charge des maltraitements sur enfant peut s'avérer difficile.

Pour ce qui est de réaliser une information préoccupante, l'interlocuteur privilégié est le responsable des CRIP [73]. Dans le Loiret, cette structure est appelée « Ecoute Loiret - Enfance en danger ». Même par le biais de l'annuaire sanitaire et social électronique (où l'unité est renseignée), le numéro direct de sa responsable, n'est pas accessible [74]. Il faut donc passer par le standard du Conseil Général et perdre du temps avant d'obtenir le bon interlocuteur. La responsable départementale de la cellule, Madame HOUDRÉ, m'avait confié que ce numéro était volontairement peu diffusé pour ne pas tomber entre de mauvaises mains car strictement réservé aux professionnels qui concourent à la prévention et à la protection de l'enfance. Elle m'avait également remis un livret sur la Protection de l'Enfance (Annexe 7.4), édité par le Conseil Général du Loiret, qui résume les grandes lignes de prise en charge de maltraitance infantile et fournit le numéro de la cellule. Il paraît dommageable que ces informations aient été si peu diffusées. En effet, peu des médecins interviewés ne connaissait le numéro de la cellule ou n'avait pu avoir accès à ce livret.

Dans une étude réalisée sur les modalités de constitution du carnet d'adresses des médecins généralistes [75], il est mis en avant que les rencontres entre les médecins et leurs correspondants éventuels sont très importantes à la constitution de ce carnet. Les médecins généralistes sont également désireux d'être informés des nouvelles structures mises en place au sein des institutions ainsi que d'améliorer la communication avec ces structures pour optimiser les relations de travail. Ceci peut donc constituer une piste pour augmenter la connaissance de cette structure auprès des médecins généralistes du Loiret et donc peut-être une meilleure prise en charge des cas de maltraitance infantile.

La plupart des consultations des praticiens étant sur rendez-vous [76] et dans un souci de ponctualité, il semble nécessaire d'avoir en sa possession ces numéros utiles quand ces situations se présentent. Solliciter un avis est alors simplifié par l'accès à ce carnet d'adresses et nous fait gagner du temps. Pour cela, comme le recommande Jacques Cheymol, il faut réaliser un travail d'amont, actif et individuel [73].

Dans un article sur la prise en charge des enfants et adolescents victimes de maltraitance, Mireille Nathanson et ses co-auteurs [77] recommandent d'avoir dans son répertoire les numéros de téléphone du Palais de Justice et du Procureur de la République (ou de son Substitut), des services du Conseil Général, de l'assistante sociale de secteur, du médecin scolaire et de connaître celui d' « Allô Enfance en Danger », numéro vert national (119).

- Les interlocuteurs :

. La pédiatrie

La sollicitation des pédiatres était la plus souvent citée dans notre étude. Médecins de l'enfant, ils sont considérés comme plus habitués et plus compétents à gérer ces cas difficiles. De plus, l'hôpital, grâce à la présence d'une équipe pluridisciplinaire, une accessibilité aux soins 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, semble rassurer le médecin généraliste. Et cela va dans le sens de la littérature qui recommande d'adresser un enfant à l'hôpital car l'évaluation par un médecin seul ne pourrait être complète [31, 62, 70].

Mireille Nathanson [65] précise qu'il faut avant tout s'assurer que les professionnels du service soient informés de cette venue et soient en mesure de la prendre en charge. L'appel téléphonique préalable semble donc indispensable. Toutefois, si le centre hospitalier de proximité rencontrait une situation atteignant les limites de ses compétences, selon la circulaire DHOS/SDO du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences [78], il devrait alors se mettre en relation avec son centre de référence.

Cependant, certains médecins évoquaient de potentielles difficultés à convaincre des parents de se rendre à l'hôpital. A ceci, la littérature indique qu'en expliquant aux parents qu'il y a une inquiétude pour la santé de l'enfant, ils accepteraient généralement de se rendre à l'hôpital pour la réalisation des soins complémentaires [65, 77]. Si le consentement ne peut être obtenu et que la situation paraît urgente, il est alors indispensable de faire un signalement en urgence et/ou de faire appel aux forces de l'ordre (police ou gendarmerie) [31].

Pour des raisons de compétences et de disponibilités (horaires, pluridisciplinarité), le service de pédiatrie semble être l'interlocuteur à privilégier.

. Le Conseil Général et ses services

Le recours aux services du Conseil Général (PMI, services sociaux...) était souvent utilisé par les médecins interviewés.

En dehors du contexte d'urgence, le médecin traitant-médecin de famille pourrait vouloir privilégier une autre voie afin de garder la confiance de la famille. Les services du Conseil Général pourraient alors être une alternative à la pédiatrie [65].

Dès sa création en 1945, la PMI est en charge de la prévention, du dépistage et du suivi des situations à risque et de la maltraitance avérée. Elle dispose de professionnels pouvant intervenir dans tous les champs de cette prise en charge : médecins, assistantes sociales, puéricultrices, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, éducateurs, conseillères conjugales, psychologues... La loi de décentralisation de 1982-1983 place ce service sous l'autorité du Président du Conseil Général, auprès de l'ASE et du service social [28]. La PMI a également l'avantage d'être un service de proximité grâce à son implantation dans les antennes du Conseil Général répartie dans le département (dans le Loiret, il existe 7 Maisons du Département, une dans chaque UTS) et de réaliser des visites à domicile.

Il est donc important de connaître ces antennes et le secteur géographique où elles agissent. L'annuaire sanitaire et social d'une région renseigne ces éléments, département par département, ainsi que les coordonnées de tous les organismes et établissements du secteur médico-social. Il pourrait donc s'avérer utile dans la prise en charge des cas de maltraitance infantile. On peut toutefois déplorer qu'il ne soit pas plus largement diffusé et qu'il soit payant [79]. Le format électronique, gratuit, est moins fonctionnel [80].

Le rôle central du Président du Conseil Général a été renforcé par la loi du 5 mars 2007 [2] avec la création des CRIP dans chaque département. De par leur partenariat avec les différentes professions de l'enfance et les services judiciaires, elles sont au cœur du dispositif de protection de l'enfance. Elles recueillent toutes les informations préoccupantes réalisées avant de les traiter et d'en déterminer les suites. Elles sont également averties lors de signalement réalisés auprès des autorités judiciaires.

Un autre de leur avantage est qu'il existe un système d'astreinte en dehors des horaires d'ouverture.

Malheureusement, ces cellules opérationnelles ne sont pas bien connues des médecins généralistes. Pire encore, certains médecins généralistes interviewés n'avaient pas une opinion très positive des services du Conseil Général. Certains remettaient en cause leur efficacité, d'autres la justesse de leurs actions.

Il est vrai que, du fait de la restriction des enveloppes budgétaires attribuées à ces services, la priorité a été faite aux populations vulnérables et aux quartiers défavorisés [81]. On peut alors comprendre la réticence de médecins à recourir à ces services, surtout lorsqu'il s'agit de familles de classe moyenne ou aisée.

Il en découle que certains médecins interrogés pouvaient préférer appeler directement le Procureur. C'est une attitude qu'Anne Tursz a déjà constatée [28]. Elle l'explique par le fait que, des médecins se sentant déjà isolés dans ce genre de situation, préfèrent s'en remettre à quelqu'un qu'ils connaissent souvent déjà, plutôt qu'à une structure administrative dont le fonctionnement leur paraît flou.

. Les autorités judiciaires

Dans notre étude, on a pu remarquer, ce que la littérature constate déjà [28], une certaine réticence à faire appel à la justice : crainte du signalement abusif pouvant engendrer des sanctions, crainte des conséquences sur la famille, sur leur relation de médecin avec la famille et manque de confiance en l'efficacité du système judiciaire.

Pour contrer cela, il faudrait que les médecins prennent conscience qu'il s'agit avant tout de protéger l'enfant et non de sanctionner. Les autorités judiciaires sont chargées d'une double

mission à l'égard des enfants victimes de maltraitance : les protéger et sanctionner les auteurs [82].

Toutefois, quand les situations l'exigeaient (sévices graves, danger avéré ou refus des familles d'accepter une prise en charge), les autorités judiciaires étaient sollicitées, en accord avec la littérature [73]. Le plus souvent, les médecins passaient par le Procureur ou son Substitut. Mais parfois, ils intervenaient directement auprès du Juge des Enfants.

Le Procureur de la République, ou son Substitut, du tribunal responsable du secteur où vit l'enfant, est l'interlocuteur de choix en cas de signalement. Il évalue la gravité de la situation avant de statuer sur les suites à donner : non lieu, relai au Conseil Général, complément d'enquête, communication du dossier au Juge des Enfants, placement d'urgence par Ordonnance de Placement Provisoire (OPP), etc.

Le Juge des Enfants est le maillon final qui décide des mesures à prendre pour protéger l'enfant victime de maltraitance : non lieu, assistance éducative en milieu ouvert, placement. Les mesures sont initialement prises pour 6 mois afin de compléter les informations. Il rend ensuite un jugement pour 2 ans. Toutefois, ces mesures peuvent être modifiées à tout moment selon l'attitude des parents et/ou l'évolution de l'enfant. A titre exceptionnel, le Juge des enfants peut être saisi d'office, surtout s'il suit déjà l'enfant.

Un autre frein évoqué pour faire appel à ces structures était le manque de retour sur les suites données à la procédure que les médecins ont initiée.

Une voie d'amélioration pourrait donc être de favoriser le retour d'information à la personne ayant signalé. Ce retour est prévu depuis la circulaire interministérielle du 18 mars 1983 [83, 84] et a été repris par le guide des bonnes pratiques concernant les enfants victimes d'infractions pénales [85] ainsi que par l'article 40-2 du Code de Procédure Pénale [86]. Malheureusement, il est très peu appliqué. Ce retour d'informations quant aux suites données à un signalement pourrait renforcer le lien entre les médecins et la justice, ainsi que conforter le médecin dans sa démarche. Le signalement en serait alors facilité.

. Les forces de l'Ordre

Ces interlocuteurs n'étaient que peu sollicités dans notre étude. Souvent, ils n'étaient contactés que pour obtenir un renseignement : numéro de téléphone du Procureur, orientation sur la prise en charge... Jamais pour du maintien de l'ordre (même si certains pouvaient l'envisager en cas de besoin).

Dans la littérature, le recours aux forces de l'ordre est souvent cité lors de situations extrêmes lorsque les parents s'opposent à une séparation pourtant nécessaire de l'enfant et de son milieu familial [65, 77], ou pour la réalisation de compléments d'enquête demandés par la Justice [82].

La Police via la Brigade de Protection des Mineurs pour les zones urbaines, est chargée de la répression des infractions à l'encontre des mineurs ainsi que de la prévention et la protection de l'enfance et de l'adolescence [87]. Ces brigades sont constituées d'Officiers de Police Judiciaire (OPJ) spécialisés dans l'audition des mineurs et le recueil des éléments de preuve [85].

La Gendarmerie a son pendant pour les zones rurales : la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile. Elles ont été mises en place dans chaque département depuis 1997 (à Pithiviers pour le Loiret). Elles ont pour mission de faire de la prévention auprès des mineurs (drogues, vols, rackets, responsabilité pénale, maltraitance, etc.) mais surtout de prêter assistance aux autres brigades dans les auditions pour mineurs victimes de maltraitance. A cet effet, ces brigades disposent de locaux adaptés (fauteuils, tableaux, jouets avec des couleurs chaudes...) [64].

Ces brigades spécialisées peuvent réaliser un enregistrement audiovisuel des auditions, recommandé par la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs [56]. Par contre, cette loi ne le prévoit que pour des cas graves de maltraitance : tentatives de meurtre, ou assassinat d'un mineur précédé ou accompagné d'un viol, de torture ou d'actes de barbarie, agressions sexuelles, exhibitions

sexuelles, corruption de mineur, pornographie infantine, et attouchements sexuels sur mineur. Une extension de la procédure aux autres cas de maltraitance est prévue.

Ce procédé, bien qu'encore trop peu répandu, semble être un bon outil pour recueillir la parole des enfants victimes. Il limite la répétition du récit et donc la contamination possible du discours [61].

De plus, les personnels affectés à ces brigades ont une obligation de formation pour l'accueil de l'enfant et le recueil de sa parole afin de pouvoir établir une relation adéquate à la mise en confiance de l'enfant et de faciliter sa confiance [88].

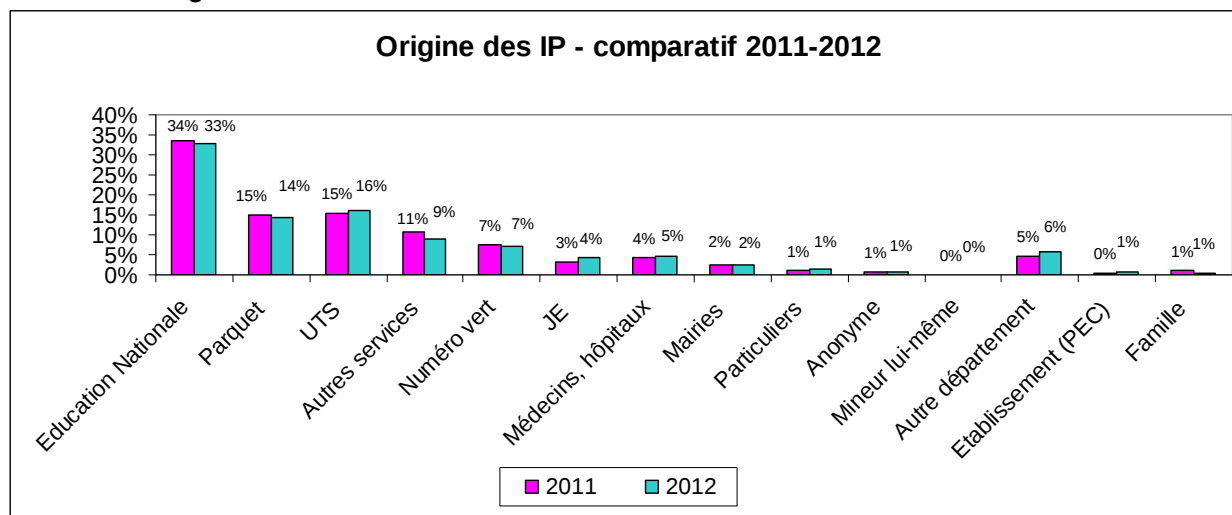
Bien qu'elles n'interviennent que dans des cas graves, la Police et la Gendarmerie sont donc compétentes pour évaluer les situations de maltraitance infantile et ainsi constituer une aide pour les médecins généralistes.

. L'Education Nationale

Dans notre étude, le recours aux professionnels de cette institution (professeurs des écoles, médecins scolaires, assistantes sociales, etc) n'était pas fréquemment cité.

Or, selon les statistiques de la cellule « Ecoute Loiret, Enfance en Danger » (tableau 5), L'Education Nationale est la première pourvoyeuse d'informations préoccupantes (IP).

Tableau 5 : Origine des IP en 2011 et 2012



Le milieu scolaire est effectivement le lieu où les enfants passent le plus de temps [89]. De plus, les professionnels y travaillant ont des formations spécifiques dans le domaine de la maltraitance. Certes, les moyens qui sont attribués à la médecine scolaire sont réduits. Néanmoins, cela n'altère en rien ses compétences [28].

Les médecins généralistes ne semblent pas habitués à échanger avec leurs confrères de la médecine scolaire. Une meilleure communication entre eux pourrait peut-être améliorer la prise en charge des cas d'enfants en danger.

- La procédure :

Dans notre étude, nous avons pu voir que les façons d'alerter les autorités compétentes étaient diversifiées. Toutefois, il semble que l'appel téléphonique soit le plus utilisé, probablement parce qu'immédiat. Cependant, il est toujours nécessaire de faire un « écrit » [31, 73, 90], ce qui ne semble pas être réalisé de façon systématique par les médecins interrogés.

Un des freins possible à la rédaction pourrait être une méconnaissance de ses règles. Pour aider les médecins, le site du Conseil national de l'ordre des médecins propose une trame à suivre pour rédiger un signalement... Qui pourrait également servir à l'information préoccupante car les renseignements à fournir sont similaires [91].

Un autre frein dans la mise en place de ces procédures, souvent cité dans notre étude comme dans la littérature [28], est l'appréhension des conséquences qu'elles peuvent engendrer, surtout lorsque les faits ne sont pas fondés. Il ne faut cependant pas oublier qu'alerter les autorités en cas de mauvais traitement est un devoir imposé par les textes législatifs (article R.4127-44 du Code de Déontologie Médicale [92]) et que la loi du 5 mars 2007 [2] « protège » les médecins de sanctions disciplinaires éventuelles en cas de signalement lorsqu'il se révèle infondé, sous réserve qu'il n'ait pas été fait dans l'intention de nuire. Il s'agit donc de protéger une victime avant de sanctionner un coupable.

Par ailleurs, plusieurs articles [93, 94, 95] relèvent que la fausseté d'allégations de maltraitance serait rare voire exceptionnelle.

Une autre conséquence possible de ces procédures est l'éclatement de la cellule familiale avec parfois le placement de l'enfant. Effectivement, dans les recommandations courtes du jury de la conférence de consensus « Conséquences des maltraitements sexuels. Les reconnaître, les soigner, les prévenir » [94], il est fait part du bouleversement émotionnel que les actes de maltraitance peuvent engendrer au sein de la famille. Elle peut voir se perturber sa vie sociale et professionnelle et devoir vivre avec des sentiments de culpabilité et de souffrance. Cependant, dans son ouvrage L'Echec de la Protection de l'Enfance, Michel Berger [96], fort de son expérience clinique, décrit les bienfaits de cette séparation, surtout quand elle a pu être faite précocement et qu'un accompagnement psychologique adéquat a été réalisé (auprès de l'enfant et de sa famille). Ceci est confirmé par l'article d'Annick Camille Dumaret et Anne Tursz concernant les conséquences à long terme de la maltraitance dans l'enfance [50].

Comme nous l'avons vu précédemment, lorsque de telles mesures sont prises, elles le sont généralement pour des durées limitées dans le temps et réévaluées aussi souvent que nécessaire. De plus, le maintien d'un lien avec la famille est préservé autant que de possible.

Seulement ¼ des médecins interrogés dans notre étude semblait connaître la notion **d'information préoccupante**.

La notion d'« information préoccupante » existe depuis la loi de 2007 sur la réforme de la protection de l'enfance [2]. Autrefois appelée « signalement administratif », elle a pour fonction d'alerter de l'existence d'un danger ou d'un risque de danger pour un mineur. C'est-à-dire que dans des situations où la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou en risque de l'être, ou dans des situations où les conditions de son éducation, de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont considérées comme gravement compromises ou en risque de l'être, une information préoccupante doit être rédigée.

Elle est alors adressée au Conseil général, et plus précisément à la CRIP. La situation à l'origine de cette information préoccupante est alors évaluée afin de déterminer la protection et les aides dont le mineur et sa famille pourraient bénéficier.

Le terme de signalement, qu'il soit administratif ou judiciaire, semble perdurer dans les esprits. Tant et si bien, qu'Anne Tursz, dans son ouvrage Les Oubliés, préfère ne retenir que le terme de signalement afin d'éviter toute confusion [28]. Dans son rapport au Parlement en 2008, l'ONED [97] déclarait qu'une majorité des médecins libéraux n'étaient pas informés de l'existence de la CRIP ni du cadre de la loi du 5 mars 2007. Notre étude va dans le même sens mais on ne peut qu'espérer que depuis la situation ait évolué.

Cela est-il dû à un manque de formation des médecins ? A une mauvaise communication de la réforme ?

Toutefois, avant la réforme de 2007, le signalement administratif devait déjà se faire auprès du Conseil Général et de son président [31]. Au final, il s'agit surtout d'une nouvelle nomenclature qui n'a pas encore fait sa place. C'est donc plus la forme que le fond qui a changé, ce qui ne devrait pas représenter un obstacle à la rédaction de ces informations préoccupantes de la part des médecins généralistes.

Quoiqu'il en soit, il ne faut pas perdre de vue que le médecin est là pour protéger un mineur qui est par définition vulnérable.

4.2.2.5 Le médecin généraliste

- Le remplaçant

De par son type d'activité, le généraliste remplaçant est amené à travailler en différents lieux, sur des périodes parfois très courtes (comme une journée). Pour cela, il peut lui être difficile de prendre en charge les cas de maltraitance infantile. En effet, comme nous avons pu le voir plus haut, avoir un réseau de contacts préétablis semble indispensable dans ce genre de situations. Or, les remplaçants sont souvent de jeunes médecins qui n'ont pas encore eu le temps de le créer ou fait les rencontres nécessaires à son élaboration [75]. Leur itinérance ne facilite pas non plus les choses.

Par contre, ils pourraient avoir l'avantage de ne pas appréhender de mettre à mal la relation de confiance établie avec la famille (dans le cadre de maltraitance dont l'auteur est une personne du cercle familial).

- Le généraliste, médecin de famille

Certains des médecins interviewés se présentaient d'emblée comme des « médecins de famille » et non comme des médecins généralistes. Pour eux, cette relation de confiance établie au fil des années avec les différents membres de la famille revêtait une importance toute particulière.

Souvent, dans les cas de maltraitance infantile, l'auteur des faits est un membre de la famille. On peut donc facilement imaginer la position délicate que le médecin généraliste occupe lors d'un signalement et qu'il pourrait y avoir des retombées sur sa relation avec la famille [98, 99]. Or, pour pouvoir continuer à exercer le repérage, il faut qu'il puisse maintenir ce lien de confiance. Une solution serait donc de s'entourer des professionnels du champ socio-éducatif qui pourraient alors endosser le rôle de « dénonciateur » et ainsi préserver ce lien si précieux.

Par sa possible admission dans l'intimité des foyers, par sa position centrale dans le système de soin et compte-tenu de la probabilité que tous les enfants maltraités passent un jour dans son cabinet, le médecin généraliste est un acteur incontournable dans la prise en charge de ces situations. Ceci est renforcé par le fait que de plus en plus d'enfants sont suivis par des médecins généralistes [28].

- Le généraliste et le système judiciaire

Comme le faisait remarquer un des médecins interviewés de notre étude, le médecin généraliste est soumis au secret médical, par le Code Pénal (article 226-13) [100] et celui de Déontologie Médicale [31]. Toutefois, dans le cadre de la maltraitance infantile, nous sommes dans le cas de figure décrit par l'article 226-14 du Code Pénal [101], où le secret peut être levé. Le médecin concerné n'y est certes pas obligé mais fortement encouragé par les articles 43 et 44 du Code de Déontologie Médicale [102], afin d'alerter les autorités dans le but de protéger l'enfant. Il est vrai que la notion de « circonstances particulières qu'il apprécie en conscience », énoncée dans ce dernier article, pourrait faire penser que le médecin n'a pas une obligation stricte de rapporter les faits. Or, comme le montre l'affaire du « petit Marc » de Lille, en 2006, il faut s'assurer que l'enfant soit protégé, sous peine de sanctions pénales et ordinales [98].

La justice impose ainsi au médecin un dépistage le plus sensible possible de la maltraitance alors que ce dernier doit aussi prendre en compte sa spécificité, autrement dit les « faux positifs » que représentent les enfants concernés par de fausses allégations.

Cependant, comme nous l'avons déjà vu, ces « faux positifs » ne sont pas si nombreux, en particulier lorsqu'ils sont comparés au nombre d'enfants en danger non pris en charge.

- Le généraliste et sa formation

8 médecins sur les 20 inclus dans notre étude déclaraient ne pas avoir eu de **formation initiale** sur le sujet.

La maltraitance infantile a été mise aux programmes de formation des professionnels concernés par la loi du 10 juillet 1989 [54].

En partant de l'hypothèse que cet enseignement a été inclus dans le programme du 2^e cycle des études médicales (comme il l'est aujourd'hui), on peut estimer que l'âge actuel des premiers médecins à en avoir bénéficié se situe aux alentours de 46 ans.

Or, l'âge moyen d'un généraliste est de 51.4 ans [103]. La majorité des médecins généralistes exerçant de nos jours n'a donc pas eu cette formation initiale. Ceci est confirmé par une étude réalisée sur la formation des professionnels concernés par la maltraitance infantile dans le Pas-De-Calais, où 41% des médecins interrogés déclaraient ne pas en avoir bénéficié [99].

Lorsque les médecins de notre étude estimaient avoir reçu une formation initiale, ils la décrivaient comme succincte et certains n'en gardaient presque aucun souvenir.

Il est vrai que dans le programme actuel de l'Examen Classant National, un seul item sur les 325 est consacré à la maltraitance infantile. C'est l'item 37 : « Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile ». Il a 2 objectifs : repérer un risque ou une situation de maltraitance chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent, argumenter la démarche médicale et administrative nécessaire à la protection de la mère et de l'enfant [104]. Par contre, il n'est pas mentionné comment mener l'entretien des parents ou de l'enfant, lacune avouée par plusieurs des médecins de notre étude : « *On n'a pas été formé à la relation utile* ». Des structures comme le Conseil Général, la médecine scolaire et la PMI sont citées sans expliquer leurs rôles, leurs compétences (pouvant paraître bien obscurs pour un étudiant ne connaissant que le monde hospitalier). On note cependant une certaine application à détailler les modalités de rédaction du certificat pour faire un signalement ou une information préoccupante. Et ce d'autant plus que les règles de base pour rédiger tout type de certificat sont également décrites dans l'item 8 : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organe et législation.

En ce qui concerne la **formation médicale continue** (FMC), certains des médecins de notre étude déclaraient ne pas avoir vu ce sujet au programme, alors que d'autres avaient participé à une voire plusieurs formations sur la maltraitance infantile.

Une des explications possible est que ce sujet serait d'avantage soumis à la sensibilité personnelle du médecin et qu'il pourrait ne pas être considéré comme prioritaire de par le peu de confrontation personnelle à ces situations cliniques : « *Donc quelque chose qu'on ne verra jamais... on ne révise pas non plus les maladies rarissimes qu'on a une chance sur un million de voir* ». Pourtant, étant donné sa fréquence, tout médecin y a été ou y sera exposé au cours de sa carrière. De plus, Sylvie Cothenet mettait en avant que, 90% des professionnels de son étude déclarant ne pas avoir eu d'expérience clinique dans le domaine n'avaient pas reçu de formation initiale ou continue [99].

Le contenu semblait répondre à la plupart des attentes des médecins : « *Depuis la formation que j'ai faite avec le Dr Tisseron j'y vois un peu plus clair sur la conduite à tenir* ». Certaines formations faisaient intervenir des professionnels de différentes disciplines ce qui va dans le sens du développement des compétences collectives indispensables à la gestion des cas de maltraitance. En effet, il est plus facile de solliciter l'avis d'une personne connue que d'un étranger [75]. Cependant, d'après Sylvie Cothenet [99], les formations « inter-institutionnelles » proposées aux différents corps de métier en lien avec l'enfance en danger ne représenteraient que 14% des formations, et que bien souvent les médecins libéraux n'y sont pas intégrés. De plus, d'après son analyse statistique, la formation continue ne contribuerait pas à améliorer ces compétences collectives et donc le travail en réseau. Il est vrai qu'au cours de nos entretiens, comme dans la littérature, il est souvent conseillé d'adresser à l'hôpital : « *On nous donne la technique hospitalière donc c'est peut-être pour ça que je la conserve aussi hein ; parce qu'on nous dit « Vous faites un bilan hospitalier avec un motif autre »* ». Certes, cette unité de lieu regroupe les différentes catégories professionnelles utiles à une prise en charge adéquate mais

si un médecin estime que la situation à laquelle il est confronté ne relève pas d'une hospitalisation, la formation qu'il reçoit ne l'aide pas à développer ses compétences à travailler avec les autres professionnels. Et pourtant, c'est sur ce point que reposait bon nombre des attentes des médecins généralistes de notre étude.

Enfin, comme certains des médecins interviewés en avaient le sentiment, l'étude de Sylvie Cothenet met en avant que les formations sur le sujet sont des formations courtes, ce qui est en inadéquation avec les compétences à acquérir pour prendre en charge la maltraitance infantile [99].

Toutefois, même si ces formations semblent insuffisantes à l'acquisition de toutes les compétences requises, elles paraissent néanmoins indispensables pour améliorer les pratiques.

- Le généraliste seul face à la maltraitance infantile ?

Plusieurs des médecins confrontés à ces situations avaient un sentiment de **solitude**, parfois même en dépit d'une formation reçue dans le domaine : « *Depuis la formation que j'ai faite (...) j'y vois un peu plus clair sur la conduite à tenir, mais on est souvent seul quand même, par rapport au déclenchement des opérations* ».

Comme nous l'avons vu précédemment, cela peut s'expliquer par l'absence d'un réseau professionnel local [99], le médecin ne sachant pas à qui demander un avis ou une aide pour la prise en charge. Il est vrai que l'hôpital, par son accessibilité et son équipe pluridisciplinaire, présente alors un intérêt [28]. Toutefois, le manque de feed-back de la part de cette institution renforce ce sentiment de solitude. Le partage d'informations ne se faisant que dans un sens, le médecin généraliste ne peut pas se sentir inclus dans une équipe : « *On a l'impression qu'on ne fait pas partie d'une équipe... on amène le problème et après ... je n'ai pas du tout apprécié le fait de ne pas être du tout tenu au courant de ce qui se passait* ». Il ne peut pas non plus analyser sa pratique et donc essayer de l'améliorer [99].

Par ailleurs, le médecin généraliste est trop souvent tenu à l'écart des réunions de prises en charge pluridisciplinaires [28, 99]. En plus d'entretenir ce sentiment de solitude, il pourrait avoir l'impression de n'être qu'un acteur de second plan, risquant alors de se désinvestir de sa mission de repérage et de signalement de la maltraitance infantile.

En tant que clé de voute de la santé en France, le point de vue du médecin généraliste pourrait compléter celui des équipes pluridisciplinaires. L'y intégrer pourrait ainsi optimiser les protocoles de prise en charge.

4.2.2.6 L'UAJV

Le premier constat fait est qu'une grande majorité des médecins généralistes de notre étude ne connaissaient pas cette structure. Une fois la plaquette de l'UAJV donnée et son fonctionnement expliqué, ils exprimaient, en général, un vif intérêt.

En effet, la quasi-totalité des médecins qui connaissaient l'UAJV, y avaient eu recours. Il est donc dommage que l'information sur l'existence de cette structure ne soit pas mieux parvenue aux médecins généralistes du Loiret, en dépit de communications (interview sur une radio locale, articles dans des journaux locaux...) et de formations médicales continues.

A l'instar des médecins spécialistes qui envoient leurs références à l'occasion d'une installation, il pourrait être envisagé d'envoyer la plaquette de l'UAJV aux médecins généralistes installés du Loiret [75].

Cependant, comme nous l'avons vu plus haut, certains médecins ne voyaient pas comment faire venir l'enfant à l'UAJV-hôpital. Mis à part le problème de la distance, le nom même de la structure, Unité d'Accueil des Jeunes Victimes, pouvait représenter un obstacle.

Il est vrai que le CHU de Lille a, quant à lui, préféré opter pour une équipe mobile de l'enfance en danger. Le but était d'éviter une stigmatisation éventuelle liée à un service d'enfants maltraités [105].

Toutefois, nombreuses sont les structures équivalentes au sein de centres hospitaliers du territoire à porter des noms plus qu'explicites : Accueil et Soins Pour l'Enfance en Danger (ASPED) à Tours, Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance en Danger (CASED) à Rennes, Unité d'Accueil des Enfants en Danger (UAED) à Nantes, Permanence d'Accueil Pédiatrique de l'Enfant en Danger (PAPED) à Angers... Ce qui ne semble pourtant pas entraver leur pratique.

Par ailleurs, les médecins ayant eu recours aux services de l'UAJV ne semblaient pas avoir été confrontés à cette problématique.

Il semble donc qu'en expliquant l'intérêt que peut offrir cette structure vis-à-vis de la situation de maltraitance, la coopération avec les accompagnateurs de l'enfant se fasse.

Nous pouvons cependant nous interroger sur le manque d'uniformité des noms attribués à ces unités spécifiques, leur mode de fonctionnement l'étant tout autant. Cela proviendrait d'un manque législatif, laissant ainsi une certaine liberté aux établissements hospitaliers, pouvant alors s'organiser en fonction des leurs moyens. La première conséquence à en découler est une hétérogénéité de prise en charge de la maltraitance infantile sur le territoire français alors qu'une uniformisation serait attendue [70]. Un complément de loi apportant des précisions sur les modes de fonctionnement de ce type de structure ne serait-il pas souhaitable ? On pourrait alors espérer qu'une enveloppe budgétaire spécifique soit allouée, permettant ainsi l'achat de matériel et surtout le recrutement de personnel indispensable (et souvent nécessaire) au bon fonctionnement de ces unités.

Les consultations de l'UAJV du CHRO sont planifiées le lundi et le vendredi de 10h à 18h. Cette plage horaire était mise en balance avec les plannings plus étendus des médecins généralistes qui pourraient être amenés à voir un enfant maltraité en dehors des horaires d'ouverture.

Cette problématique pouvait être en partie résolue par l'accessibilité téléphonique, avec notamment le secrétariat dont l'ouverture entre 12h et 14h était soulignée. D'après une étude sur les modalités de constitution de carnet d'adresses des médecins généralistes [75], la disponibilité du correspondant est un critère majeur à la bonne coopération des professionnels. Le fait que l'UAJV dispose d'un secrétariat et que Docteur Tisseron soit facilement accessible au téléphone sont donc des points forts.

Il est également important de préciser que l'UAJV reçoit, en consultations externes, les enfants ne nécessitant pas une protection immédiate (qui peut être mise en place à tout moment par l'intermédiaire des urgences).

De même, la forme actuelle de l'unité ne lui permet pas d'assurer une permanence 24h/24, 7jours/7. Lors de la fermeture de l'unité, l'accueil des urgences peut alors assurer la prise en charge initiale. Les informations recueillies seront ensuite transmises au Docteur Tisseron qui prendra alors les dispositions nécessaires.

Comme D7 pouvait le supposer : *« Il va falloir qu'elle ait les moyens de sa gestion : actuellement, il y a un peu de personnel certes, (...) peut-être qu'elle est toute seule et à saturation »*, le souhait d'augmentation de moyens, notamment humains, est formulé, comme c'est le cas des unités des autres centres hospitaliers. Mais à l'heure de la tarification à l'activité, la maltraitance infantile ne paraît pas être une priorité étant donné sa faible rentabilité financière. Et ce, en dépit du rôle de service public, pourtant prévu dans les missions d'intérêt général de l'hôpital, que de telles unités remplissent [28, 70,106].

Par son mode de fonctionnement, son personnel multidisciplinaire et expérimenté, l'UAJV du centre hospitalier d'Orléans semblerait répondre, au moins en partie, aux besoins des médecins généralistes du Loiret dans le domaine de la maltraitance infantile.

Ceux qui découvriraient la structure semblaient prêts à la solliciter en cas de besoin : *« Très bien, maintenant je saurai où m'adresser à l'hôpital si jamais un jour j'ai besoin d'envoyer quelqu'un »*.

Les médecins l'ayant sollicitée semblaient satisfaits de la prise en charge réalisée : *« C'était une prise en charge réactive bien comprise par les parents. Ça s'est très bien passé »*. Ils étaient également enclins à la recontacter si cela s'avérait nécessaire.

L'UAJV pourrait donc être un partenaire de travail de choix pour les médecins généralistes du Loiret. En communiquant plus largement sur son existence, elle pourrait les aider à lever les obstacles rencontrés, à effectuer les démarches nécessaires et ainsi optimiser la prise en charge des cas de maltraitance infantile.

5 CONCLUSION

La maltraitance infantile n'est pas une rareté médicale. Tout médecin généraliste y est confronté au cours de sa carrière. Malheureusement, elle reste sous-diagnostiquée. Il est vrai que pour faire le diagnostic, il faut (oser) y penser, ce qui n'est pas favorisé par la faible prévalence qui lui est (faussement) attribuée. Toutefois, la connaissance des différents types de maltraitance et des signes à repérer pour les identifier semblait suffisante.

La faible connaissance de la notion d'« information préoccupante », de comment la réaliser, et des changements engendrés par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, est la preuve que les programmes de formations initiale et continue nécessitent d'être perfectionner afin d'optimiser la prise en charge de la maltraitance infantile en France.

La solitude des médecins généralistes face à cette problématique pourrait être un frein à une action efficace. Pour contrer cela, il est indispensable de renforcer le réseau professionnel, notamment dans les domaines psycho-sociaux et juridiques. Une implication de ces corps de métiers dans les processus de formations paraît donc indispensable.

Enfin, des structures comme les cellules d'accueil des centres hospitaliers pourraient effectivement être une aide précieuse pour le médecin généraliste dans l'organisation de la prise en charge multidisciplinaire nécessaire. Cependant, elles sont encore trop peu nombreuses pour couvrir le territoire et ont des ressources, notamment financières, trop restreintes pour parfaire leurs activités. Une meilleure communication auprès des médecins généralistes sur leur existence et leur fonctionnement serait également souhaitable.

Mais tous ces axes d'amélioration ont un coût. Il reste donc à convaincre les pouvoirs publics d'allouer les financements nécessaires à leur réalisation.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. ONED, Les Chiffres Clés en Protection de l'Enfance, La Protection de l'Enfance
<http://www.oned.gouv.fr>
2. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007, JORF n°55 du 6 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100>
3. Assurance Maladie, Le Médecin Traitant, Professionnels de Santé, Médecins, Gérer Votre Activité
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/le-medecin-traitant/le-dispositif-du-medecin-traitant.php>
4. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158>
5. TAMBURINI S, La Responsabilité du Médecin Traitant dans le Parcours de Soins Coordinés, Revue Responsabilité, n°27, 2007
6. HUDELSON P, La Recherche Qualitative en Médecine de Premier Recours, Revue Médicale Suisse, 2004, 503, 24011
<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=24011>
7. BLANCHET A, GOTMAN A, L'Enquête et ses Méthodes : L'Entretien, Armand Collin, 2011
8. POPE C, MAYS N, Qualitative Methods in Health Research, Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, BMJ Books, 2006, 1, p 1-11
9. CRESWELL J W, Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approaches, 2nd ed, Usa, Sage Publications
10. BRITTEN N, Qualitative Interviews, in Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, BMJ Books, 2006, 2, p 12-20
11. MOREAU A, DEDIANNE MC, LETRILLIARD L, LE GOAZIOU MF, LABARERE J, TERRA JL, Méthode de Recherche. S'approprier la Méthode du Focus Group, La Revue du Praticien, Médecine Générale, 2004, 18, 645, p 382-384
<http://www.medsyn.fr/perso/a.potier/references/fq.pdf>
12. ATHLANE consult, fiches méthodos, Focus groups dans le cadre des études marketing
<http://www.athlane.net/focus-groups-marketing.html>
13. MAYS N, POPE C, Quality in Qualitative Health Research, in Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, BMJ Books, 2006, 8, p 82-101
14. KITZINGER J, Introducing Focus Groups, Qualitative Research, BMJ, 1995, 311, p 299-302
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550365/pdf/bmj00603-0031.pdf>
15. POPE C, MAYS N, Observational Methods, in Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, BMJ Books, 2006, 4, p 32-42

16. OAKLEY A, Interviewing Women, a Contradiction in Terms in Turning points in Qualitative Research : Tying Knots in a Handkerchief by LINCOLN YS, DENZIN NK, AltaMira Press, 2003, p 243-261
17. PATTON MQ, How to Use Qualitative Methods in Evaluation, SAGE, 1987, p 108-143
18. MORSE JM, FIELD PA, Nursing Research : The Application of Qualitative approaches, Nelson Thornes, 2002
19. LEFEVRE N, L'Entretien Comme Méthode de Recherche, Méthodes et Techniques d'enquête
http://staps.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/ressources_peda/Masters/SLEC/entre_meth_recher.pdf
20. REVILLARD A, Aide-mémoire : Préparer et Réaliser un Entretien, Cours de Méthode Qualitative en Sciences Sociales 2006-2007
http://www.melissa.ens-cachan.fr/IMG/pdf/aide_memoire_entretien.pdf
21. POPE C, ZIEBLAND S, MAYS N, Analysing Qualitative Data, in Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, BMJ Books, 2006, 7, p 63-81
22. INSEE, Médecins suivant le statut et la spécialité au 1^{er} janvier 2012
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102
23. HOLUÉ C, Maîtres de Stage en Médecine Générale : La Profession a Besoin de Vous, Médecins Bulletin d'Information de l'Ordre National des Médecins, 2012, 26, p 10-12
http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/MEDECINS26_web.pdf
24. ODAS, La Lettre de l'ODAS, Protection de l'Enfance : une Plus Grande Vulnérabilité des Familles, une Meilleure Coordination des Acteurs, 2007
http://www.odas.net/IMG/pdf/200711_protection_enfance_2007.pdf
25. OMS, Rapport : Consultation sur la Prévention de la Maltraitance de l'Enfant, Genève, 29-31 mars 1999
26. Article 375 du Code Civil modifié par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006426776>
27. ODAS, L'Observation de l'Enfance en Danger : Guide Méthodologique, Odas éditeur, 2001
http://www.odas.net/IMG/pdf/200105_Guide_methodo_Enfance_en_danger_2001.pdf
28. TURSZ A, Les Oubliés, Enfants Maltraités en France et par la France, Seuil, 2010
29. Union Nationale des Associations de Défense des Familles et des Individus Victimes de Sectes, L'Enfance Maltraitée en Milieu Sectaire, Bulles, 82, 2004
30. ONU, Convention Internationale des Droits de l'Enfant, 1989
<http://www2.ohchr.org/french/law/pdf/crc.pdf>

31. NATHANSON M, OXLEY J, ROUYER M, Maltraitance Envers les Enfants et les Adolescents, EMC (Elsevier Masson, SAS), Pédiatrie, 4-002-G-30, 2010, p 1-9
32. DOUCHAIN F, Pédiatrie Hospitalière, Doin, 2001
33. ALVAIN P, MARCELLI D, Médecine de l'Adolescent, Elsevier Masson, 2005
34. Circulaire n° 83-24 du 1^{er} août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants, Annexe 1 : Quelques situations particulières, section 6 : Les adolescents hospitalisés
http://documentation.fhp.fr/documents/C1983_24.pdf
35. OMS, Santé de l'Adolescent, 2008
http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/fr/
36. Circulaire DGS/DH n°132 du 16 mars 1988 relative à l'amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents
37. ONED, Premier Rapport Annuel au Parlement et au Gouvernement de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger, 2005
38. GILBERT R, SPATZ, WILDOM C, BROWNE K, FERGUSON D, WEBB E, STAFFAN J, Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries, The Lancet, 2009, 373, 68-81
www.thelancet.com
39. Institut de Veille Sanitaire, Asthme : Prévalence et Impact sur la Vie Quotidienne, Analyse des Données de l'Enquête Décennale 2003 de l'Insee, Saint Maurice : InVS, 2003
<http://www.invs.sante.fr/publications/2008/asthme/>
40. KELLOG N, The Evaluation of Child Sexual Abuse, Pediatrics, 2005, 116, 2
41. BEN-ARIEH A, HAJ-YAHIA MM, The "Geography" of Child Maltreatment in Israel : Findings from a National Data Set of Cases Reported to the Social Services, Child Abuse and Neglect, Elsevier, 2006, 30, 9, p 991-1003
42. TURSZ A, Facteurs de Risque de la Maltraitance dans l'Enfance, Facteurs Liés à l'Enfant, Facteurs Liés aux Parents, La Revue du Praticien, 61, 2011, p 658-66
43. WATILLON P, L'Enfant Maltraité, Aspects Médicaux, 2002
44. SIBERTIN-BLANC D, VIDAILHET C, Maltraitance et Enfant en Danger, Version relue, 2008
<http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/15.%20MALTRAITANCE%203-37.pdf>
45. BECMEUR F, DANNION-GRILLIAT A, MESSER J, LUDES B, RAUL JS, L'Enfant Maltraité : Aspects Cliniques, psychologiques et Médico-légaux, 2006
http://udsmmed.u-strasbg.fr/emed/courses/MODULE03B/document/Enfants_Battus.pdf?cidReq=MODULE03B
46. OMS, Guide sur la Prévention de la Maltraitance des Enfants : Intervenir et Produire des Données, 2006
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789242594362_fre.pdf

47. OMS, Rapport Mondial sur la Violence et la Santé, 2002, 72-76
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9242545619.pdf>
48. FELITTI VJ et al., Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adult : The Adverse Childhood Experience Study, American Journal of Preventive Medicine, 1998, 14, 4, 245-258
49. VINNERJLUNG B, HJERN A, LINDBLAD F, Suicide attempt and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients--a national cohort study, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, 47, 723-733
50. DUMARET AC, TURSZ A, Conséquences à Long Terme de la Maltraitance dans l'Enfance, La Revue du Praticien, 61, 2011, 663-666
51. Centre National d'Information sur la Violence dans la Famille, Les Conséquences de la violence faite aux Enfants : Guide de Référence à l'intention des Professionnels de la Santé
<http://deployezvosailles.free.fr/violence/la%20violence%20faite%20aux%20enfants.pdf>
52. Wikipédia, L'Encyclopédie Libre, Affaire d'Outreau
http://fr.wikipedia.org/wiki/Affaire_d%27Outreau#Le_r.C3.B4le_des_m.C3.A9dias
53. VABRE F, Le Traitement Politique de la Maltraitance Infantile, Recherches et Prévisions, 2005, 82, 5-16
54. Loi n°89-487 du 10 juillet 1989, JORF du 14 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et de la protection de l'enfance
<http://legifrance.gouv.fr>
55. Wikipédia, L'Encyclopédie Libre, Affaire Dutroux
http://fr.wikipedia.org/wiki/Affaire_Dutroux#Le_proc.C3.A8s
56. Loi n°98-468 du 17 juin 1998, JORF n°139 du 18 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles et à la protection des mineurs
<http://legifrance.gouv.fr>
57. Première, Polisse de Maïwenn
<http://www.premiere.fr/film/Polisse-2320916>
58. LEMERLE S, Reconnaissance et Prise en Charge Immédiate des Enfants Maltraités, Journées Parisiennes de Pédiatrie, Flammarion Médecin-Sciences, 1997, p 345-349
59. TISSERON B, REY C, Quels Sont les Signes Évocateurs d'une Agression Sexuelle Chez un Petit Enfant ?, La Revue du Praticien, 2011, 61, p 657
60. VABRES N, FLEURY J, PICHEROT G, Repérage des Signes Cliniques Évocateurs de Maltraitance Chez le Petit Enfant, La Revue du Praticien, 2011, 61 p 653-656
61. HAESEVOETS YH, La Parole de l'Enfant à l'Épreuve du Doute, Les Allégations d'Abus Sexuels sur Enfant dans les Contextes de Séparation Parentale, Neuropsychiatrie Enfance Adolescence, 1999, 47, p 259-269
62. ROUSSEY M, BALENÇON M, KREMP O, La Parole de l'Enfant Révélant un Abus Sexuel, Pédiatrie Sociale ou l'Enfant dans son Environnement, Doin, 2004, 22, p 245-256

63. Conférence de Consensus « Conséquences des Maltraitements Sexuels. Les Reconnaître. Les Soigner. Les Prévenir. Comment aborder et traiter une maltraitance récente chez l'enfant et l'Adolescent ?, 2003
64. Resaida, Lettre d'Information du Réseau d'Éducation pour la Santé, L'Enfance Maltraitée Conférence-Débat, 2002, 14-15
<http://resaida.org/R14-15.pdf>
65. NATHANSON M, Enfants Victimes de Sévices : Une Urgence qui Nécessite de Réfléchir Vite et Bien, *mt pédiatrie*, 2, 5, 1999, p 373-379
66. Service Public, Le Site officiel de l'Administration Française, Famille, Carnet de Santé de l'Enfant, Principe
<http://vosdroits.service-public.fr/F810.xhtml>
67. MORELLEC J, ROUSSEY M, Protection Maternelle Infantile : De la Protection à la Prévention Vers la Promotion, *Pédiatrie Sociale ou l'Enfant dans son Environnement*, Doin, 2004, 4, p 41-52
68. Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction Générale de la Santé, Les Nouveaux Modèles du Carnet et de Certificats de Santé de l'Enfant, Guide à l'Usage des Professionnels de Santé
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-6.pdf>
69. Ministère de la Santé et des Solidarités, Carnet de Santé
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante.pdf
70. ROUSSEY M, BALENCON M, SUISSA P, Le Rôle de l'Hôpital dans la Protection de l'Enfance, *Archives de Pédiatrie*, 2009 ; 16 : 217-219
71. BREUIL-GENIER P, GOFFETTE C, La Durée des Séances des Médecins généralistes, Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, *Etudes et Résultats*, 2006, 481
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er481.pdf>
72. TURSZ A, La Maltraitance envers les Jeunes Enfants : 12 Règles pour Savoir y Penser et Agir, *La Revue du Praticien*, 2011, 61, p 664-665
73. CHEYMOL J, Quelle Attitude Doit Adopter le Praticien Face à une Suspicion de Maltraitance Chez un Petit Enfant ?, *La Revue du Praticien*, 2011, 61, p 660-662
74. Annuaire Sanitaire et Social, Conseil Général du Loiret
<http://www.sanitaire-social.com/fiche/conseil-general-du-loiret/centre/45-10976>
75. SEJOURNE E et al., Modalités de Constitution du Carnet d'Adresses des Médecins Généralistes, *Pratiques et Organisation des Soins*, 2010, 41, p 331-339
76. MICHEAU J, MOLIERE E, L'Emploi du Temps des Médecins Libéraux, Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, *Dossier Solidarité et Santé*, 2010, 15
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201015.pdf>
77. NATHANSON M et al., Les Enfants et Adolescents Victimes d'Abus Sexuels. Diagnostic et Prise en Charge, *Archives de Pédiatrie*, 1998, 5, p 84-89

78. Circulaire DHOS/SDO n°2003-238 du 20 mai 2003 Relative à la Prise en Charge de l'Enfant et de l'Adolescent aux Urgences, Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, mai 2003
<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-26/a0261837.htm>
79. Office National de Publication et de Publication, SOFICOM Diffusion, Annuaire Sanitaire et Social
<http://www.soficom-diffusion.com/onpc/onpc.htm>
80. Annuaire Sanitaire et Social
<http://www.sanitaire-social.com>
81. Article R2112-1 du Code de la Santé Publique du 27 mai 2003
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006911157&dateTexte=&categorieLien=cid>
82. DUVAL-ARNOULT D, DUVAL-ARNOULT M, Rôle et Aide de la Justice dans les Situations d'Urgence, Journées Parisiennes de Pédiatrie, Flammarion Médecine Sciences, 1997
83. Circulaire Interministérielle n°83/13/FE du 18 mars 1983, relative aux Enfants en Danger, Victimes de Sévices ou de délaissement
http://dcalin.fr/textoff/maltraitance_1983.html
84. FILLERE M, Signalement Administratif : Rôle des Services Sociaux, Journées Parisiennes de Pédiatrie, Flammarion Médecine Sciences, 1997
85. Direction des Affaires Criminelles et des Grâces, Ministère de la Justice, Ministère Jeunesse Education Recherche, Enfants Victimes d'Infractions Pénales : Guide de Bonnes Pratiques, 2003
http://www.justice.gouv.fr/art_pix/guide_enfants_victimes.pdf
86. Code de Procédure Pénale, Article 40-2
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006574937&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20090628>
87. La Préfecture de Police, Missions de Police, la Direction Régionale de la Police Judiciaire, la Brigade de Protection des Mineurs
<http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/La-prefecture-de-police/Missions-de-police/La-direction-regionale-de-la-police-judiciaire/La-brigade-de-protection-des-mineurs>
88. Circulaire DACG 2005-10 G4 du 2 mai 2005 relative à l'amélioration du traitement judiciaire des procédures relatives aux infractions de nature sexuelle
<http://www.justice.gouv.fr/bulletin-officiel/98-04-dacg-c.pdf>
89. DUCROS A, TRICOIRE M, DESCHAMPS J-P, La Santé à l'Ecole, Pédiatrie Sociale ou l'Enfant dans son Environnement, Doin, 2004, 6, p 65-76
90. REY C, MIGNOT C, Maltraitance à Enfants et Adolescents, Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 8-0885, 2000

91. Inspection Académique Gironde, Protection de l'Enfance, Guide Technique 1^{er} Degré à l'Usage des Directeurs d'Ecoles
<http://tice33.ac-bordeaux.fr/Ecolien/LinkClick.aspx?fileticket=TKFqzxFHyeE%3D&tabid=591&language=fr-FR>
92. Article R.4127-44 du Code de Déontologie Médicale
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006196408&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
93. BOUGEARD N, Informations Préoccupantes : Comment Gérer le Risque ?, Le Lien Social, 2012, 1045
http://www.lien-social.com/spip.php?article3657&id_groupe=2
94. HORASSIUS N, MAZET P, ALLILAIRE J-F, Recommandations Courtes du Jury de la Conférence de Consensus « Conséquences des Maltraitements Sexuels. Les Reconnaître, les Soigner, les Prévenir », Elsevier SAS, Annales Médico Psychologiques, 2004, 162, p 225-236
95. TREMINTIN J, Parole de l'Enfant et Maltraitance, Lien Social, 2000, 513
http://tremintin.com/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=786&Itemid=169
96. BERGER M, L'Echec de la Protection de l'Enfance, Dunod, 2003
97. ONED, Quatrième Rapport Annuel au Parlement et au Gouvernement, 2008
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000066/0000.pdf>
98. GIGNON M et al., Suspicion de Maltraitance à l'Enfant : une Situation Périlleuse pour le Médecin ?, La Presse Médicale, 2009, 38, 3, p 344-345
99. COTHENET S, Faire Face à la Maltraitance Infantile, Formations et Compétences Collectives, L'Harmattan, collection Technologie de l'Action Sociale, 2004
100. Article 226-13 du Code Pénal
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719>
101. Article 226-14 du Code Pénal
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417952>
102. Articles 43 et 44 du Code de Déontologie Médicale
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=FA3206255CDAAAFDB24FF385A9CA804CE.tpdjo05v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006103062&cidTexte=LEGITEXT000006072634&dateTexte=20040807
103. SICART D, Les Médecins au 1^{er} janvier 2013, DREES, Document de Travail, Série Statistiques, 2013, 179
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat179.pdf>
104. Ministère des Etudes Supérieures et de la Recherche, Enseignement supérieur et Recherche, Etudes Médicales, Deuxième Partie du Deuxième Cycle des Etudes Médicales, Bulletin Officiel, 2007, 23
<http://www.education.gouv.fr/bo/2007/22/MENS0753287A.htm>

105. HOCHARD F, Enfance en Danger au CHRU de Lille, AFIREM, 2007
http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.afirem55.org%2Fmaj0802%2Fdossier_hochart.doc&ei=DOfUpHnCq-z0QW08YDYAQ&usq=AFQjCNHhQkaCBSpCR6JWNbGuoYDmddf6zw&sig2=kyBjH8IGnNSx1AOZYxIxng&bvm=bv.51495398,d.d2k
106. ROUSSEY M, BALENCON M, PELE F, Les Unités d'Accueil (CHU et CHG), in Etats des Savoirs sur la Maltraitance, AFIREM, Karthala, 2007
107. Conseil Général du Loiret, Pôle Citoyenneté et Cohésion Sociale, Direction Enfance Famille, Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes « Ecoute Loiret, Enfance en Danger » Bilan 2012 (recueilli auprès de la responsable de la cellule Mme Houdré)

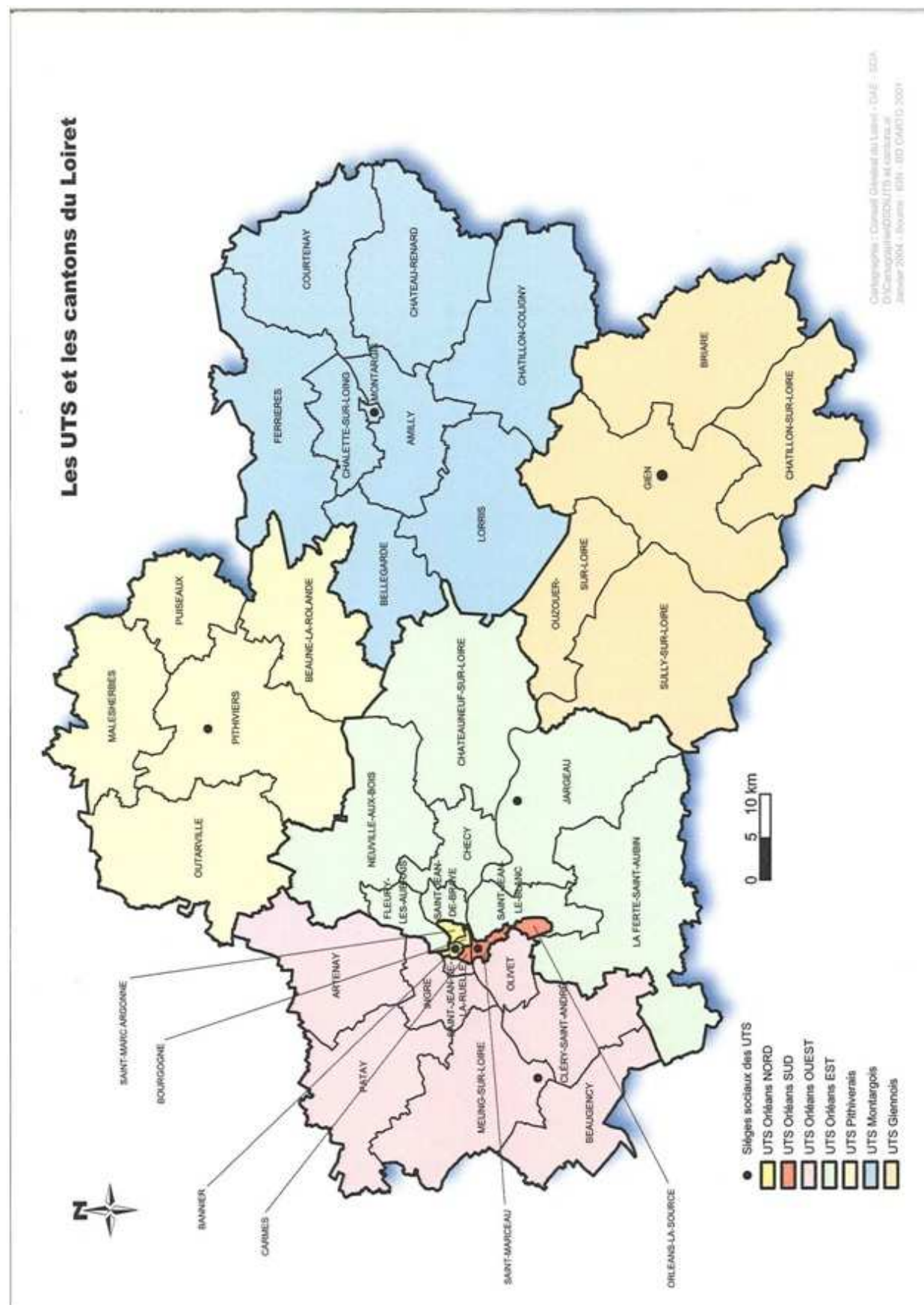
7 ANNEXES

7.1 PLAQUETTE DE L'UAJV



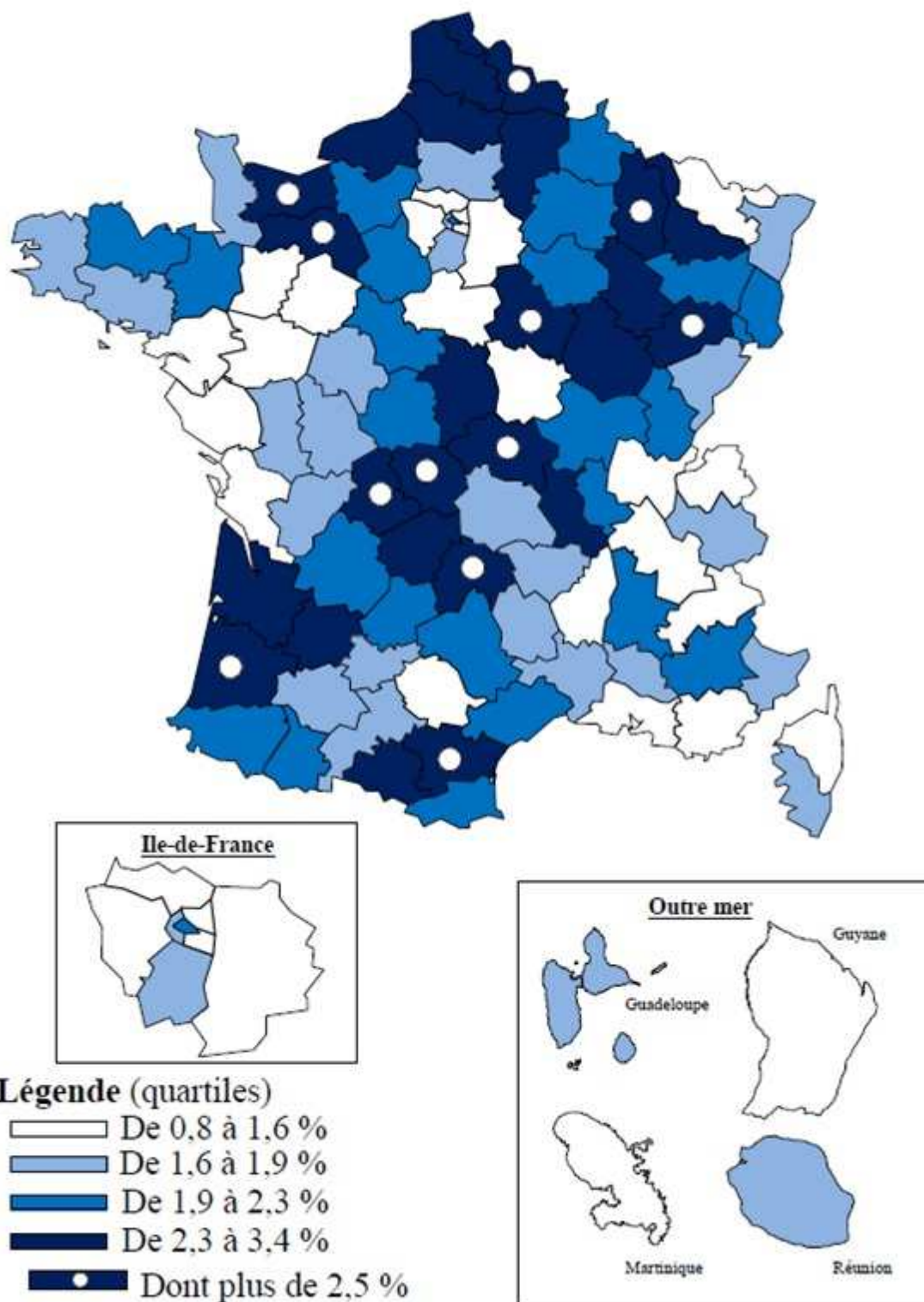
Thèse de doctorat en médecine

Page 82 sur 179



7.3 CARTOGRAPHIE DES PRISES EN CHARGE DES MINEURS PAR DEPARTEMENT POUR L'ANNEE 2006

Estimation de la part des mineurs pris en charge (au moins une mesure au 31 décembre 2006), pour 100 mineurs dans le département



Sources : DREES et Ministère de la Justice

7.4 LIVRET DU CONSEIL GENERAL DU LOIRET : PROTECTION DE L'ENFANCE



7.5 LISTE DES ABREVIATIONS

ARS :	agence régionale de santé
ASE :	aide sociale à l'enfance
ASEM :	agent spécialisé des écoles maternelles
ASPED :	accueil et soins pour l'enfance en danger
CASED :	cellule d'accueil spécialisée de l'enfance en danger
CHG :	centre hospitalier généraux
CHRO :	centre hospitalier régional d'Orléans
CHU :	centre hospitalier universitaire
CLIS :	classe pour l'inclusion scolaire
CMPP :	centre médico-psycho-pédagogique
CRIP :	cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes
DDASS :	direction départementale des affaires sanitaires sociales
DHOS/SDO :	direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins/sous-direction de l'organisation des soins
ENC :	examen national classant
FMC :	formation médicale continue
HAD :	hospitalisation à domicile
IP :	information préoccupante
ONED :	observatoire national de l'enfance en danger
OPJ :	officier de police judiciaire
OPP :	ordonnance de placement provisoire
PAPED :	permanence d'accueil pédiatrique de l'enfant en danger
PMI :	protection maternelle et infantile
ROR :	rougeole, oreillons, rubéole
UAED :	unité d'accueil des enfants en danger
UAJV :	unité d'accueil des jeunes victimes
UTS :	unité territoriale de solidarité

7.6 RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

7.6.1 Entretien D1

AL : *Donc est-ce que vous avez déjà rencontré des cas de maltraitance infantile dans votre pratique?*

D1 : Des suspicions oui.

AL : *Ok. Donc la dernière fois que vous avez rencontré une suspicion, ça s'est passé comment ?*

D1 : Ce n'est pas directement en voyant l'enfant, c'est plus sur le récit d'un des deux parents qui était inquiet par rapport à l'autre parent.

AL : *Après vous avez eu affaire à l'enfant directement ?*

D1 : Non, on a discuté pas mal avec le parent en question et on a convenu du fait qu'il montre l'enfant au Dr Tisseron pour qu'elle puisse évaluer si c'était une simple peur - le parent ne venait pas pour cela au départ, il venait parce qu'il était inquiet par rapport à l'autre conjoint et donc c'est peut-être moi qui lui ai fait prendre conscience du fait qu'il fallait aussi protéger l'enfant et qu'il fallait en priorité aller dans cette direction.

AL : *D'accord. Et habituellement, vous agissez toujours de la sorte ?*

D1 : J'ai la chance que ce ne soit pas une habitude ce genre de situation. Ce n'est pas très fréquent.

AL : *Et vous aviez déjà rencontré d'autres cas avant (de suspicion ?)*

D1 : Oui, c'était mon associé qui m'avait fait venir dans son bureau pour avoir un avis. Là, c'était une suspicion beaucoup plus avérée.

AL : *D'accord. Vous connaissiez Dr Tisseron – vous l'avez connue par quel moyen ?*

D1 : Par une formation justement sur les enfants battus.

AL : *D'accord. Vous n'avez jamais été confronté au problème auparavant ?*

D1 : Pas directement, je vois pas mal de gamins en foyer qui ont pu subir ce genre de traitement mais ils sont déjà en cours de surveillance et de prise en charge ; ce n'est pas une découverte, ils sont placés dans ces cas-là dans un foyer.

AL : *Et après que vous l'ayez adressé au Dr Tisseron, vous avez eu des retours, vous avez fait d'autres démarches ? Ou vous l'avez juste envoyé en consultation ?*

D1 : Oui, j'ai eu un retour pour cet enfant là et c'était plus de peur que de mal – c'était une prise en charge réactive bien comprise par les parents. Ça s'est très bien passé.

AL : *Vous n'avez pas rencontré de problème particulier ?*

D1 : Dans ce cas précis non.

AL : *Et dans d'autre cas ?*

D1 : Je suis un peu embêté pour vous en parler parce que je n'ai pas vraiment eu de situation... Si, la situation de mon associé que je connais un petit peu mais comment ça s'est passé ?... Je crois que c'est plus nous qui l'avons suivi, donc j'ai plus trop eu de nouvelles mais je sais qu'il y a eu une prise en charge active qui était nécessaire.

AL : *Dans ce genre de situation, est-ce que vous avez eu des difficultés particulières à gérer l'entretien, que ce soit avec les parents, les enfants, à gérer la situation ou est-ce que vous en verriez si jamais vous deviez être confronté à nouveau... ?*

D1 : La plus grande situation, la plus stressante je dirais, serait de voir un enfant le soir, en fin de consultation et que cet enfant nous fasse des révélations... mais donc depuis la formation que j'ai faite avec le Dr Tisseron j'y vois un peu plus clair sur la conduite à tenir, mais on est souvent seul quand même par rapport au déclenchement des opérations, par rapport à des situations qui viennent toujours alors que bien sûr on ne les attend pas... ce n'est pas forcément facile. Mais encore une fois, je n'ai pas eu souvent ce type de situation mais je crois quand même que pour chaque généraliste c'est assez rare... Et heureusement ; souvent je pense que ça passe directement par l'intermédiaire des services sociaux, ça peut passer par l'intermédiaire des services sociaux et moi, souvent, je les vois alors que la prise en charge est déjà faite.

AL : *Si vous deviez solliciter des aides à chaque fois, vous auriez recours à quelle structure ? Toujours l'UAJV ou... ?*

D1 : Oui, soit l'ASE, ou par l'intermédiaire de l'hôpital ou, pour des situations plus critiques, par l'intermédiaire du Procureur.

AL : *D'accord, vous avez des numéros – vous savez qui appeler dans de telles circonstances ?*

D1 : Oui, mais c'est toujours pareil, on les utilise peu fréquemment... C'est toujours quand on en a besoin... Ce n'est pas des situations qu'on gère fréquemment.

AL : *...D'où la difficulté d'appréhender les choses, de les gérer correctement – ...Quand elles se présentent, on peut être déstabilisé par le cas quand il arrive.*

D1 : Oui et puis on peut aussi avoir peur de se tromper, donc dans le doute il faut quand même aller vers la protection de l'enfant, même si on se trompe mais c'est parfois dans la relation médecin-patient pas facile à gérer, ou à expliquer ou à faire comprendre et après il faut gérer la suite, il peut s'instaurer un climat de méfiance, mais tant pis, c'est pour l'enfant.

AL : *Vous avez des craintes vis-à-vis de la gestion de ce genre de cas ?*

D1 : Oui, c'est toujours les situations qu'on craint le plus qui sont finalement les situations qu'on rencontre le moins fréquemment, celles qu'on voit souvent, même un peu compliquées on arrive à gérer, celles qu'on voit rarement on anticipe et on appréhende alors qu'on a pas encore vu la situation, c'est toujours les plus angoissantes, d'où ce désir de formation... C'est pas tant qu'on en voit souvent c'est justement qu'on n'en voit pas beaucoup et qu'on ressent le besoin de savoir quoi faire parce que quand ça arrive, ça ne prévient jamais et encore une fois on est très souvent seul et pour peu que ça arrive le soir, on est encore plus seul.

AL : *Vous avez eu une formation pendant vos études médicales ?*

D1 : Aucune.

AL : *Vous auriez des attentes pour vous aider à mieux prendre en charge ces situations ?*

D1 : Je crois que déjà Dr Tisseron a bien fait les choses, elle et son équipe, j'ai l'impression qu'ils sont assez disponibles, et donc ça c'est rassurant, on est moins seul, automatiquement.

AL : *Vous trouvez que c'est une structure qui répond un peu à vos attentes, qui peut vous aider dans la prise en charge, qui répond aux attentes que vous pourriez avoir si vous étiez de nouveau confronté à ce genre de situation ?*

D1 : Tout-à-fait. Il y a des situations plus ou moins difficiles, j'allais dire plus ou moins faciles, je préfère dire moins difficiles et c'est toujours pareil, quand c'est un cas évident, etc., mais c'est plus difficile quand c'est une suspicion ; on suspecte sans être vraiment sûr, il faut faire les choses quand même avec doigté, et gérer la situation avec diplomatie tout en étant efficace, donc ça c'est pas facile – je pense bien sûr quand une équipe intervient, qu'il y a plusieurs points de vue, plusieurs angles de vue et on arrive plus facilement à prendre une décision.

AL : *Dans le cas que vous avez connu, vous étiez le médecin traitant des parents ou pas ?*

D1 : J'étais le médecin d'un des parents.

AL : *Celui qui était venu vous voir ? L'autre, vous ne le connaissiez pas ?*

D1 : Je le connaissais mais je n'étais pas son médecin.

AL : *Dans la gestion, comment vous avez réussi à amener le sujet ? A faire réaliser au parent qui était là...*

D1 : En fait le père venait parce qu'il avait aussi peur pour lui et en discutant on a réalisé qu'il y avait aussi l'enfant et qu'il fallait faire attention par rapport à cela et prendre au moins un avis pour évaluer le risque éventuel par rapport à l'enfant, ce dont n'avait pas forcément conscience le père à ce moment là parce qu'il venait plus pour lui.

AL : *Ça n'a pas dû être évident à accepter pour lui ?*

D1 : Bien sûr ; il faut parler, il faut communiquer, il faut du temps et puis on est arrivé à y voir plus clair et puis les choses se sont résolues sans qu'il y ait par la suite de perte de confiance des parents, je dis bien des parents, parce que le risque aussi, si on ne gère pas bien la situation et qu'on en reste à la suspicion, c'est qu'on ne voit plus les gens, c'est-à-dire que les gens fuient le milieu médical en disant « Attention » ou « Il me suspecte » ou « Ils ont repéré quelques chose », ce qui peut j'imagine arriver, c'est-à-dire que les gens ou ils changent complètement de médecin ce qui n'est pas grave s'ils vont en voir un autre mais c'est plus grave s'ils ne vont plus en voir du tout.

AL : *Avez-vous eu un suivi après cette consultation ?*

D1 : Oui j'ai eu des nouvelles par Mme TISSERON.

AL : *C'est eux qui ont instauré un suivi particulier ou vous avez revu les choses ?*

D1 : La situation était encore une fois..., la suspicion finalement ne s'est pas révélée être un véritable danger mais on a fait ce qui fallait faire car si cela avait été le cas..., il vaut mieux se tromper par excès que par défaut.

AL : *Vous avez déjà fait des écrits ? Savez-vous comment cela se passe en cas de suspicion ?*

D1 : Oui, mais je n'ai jamais été amené à le faire.

(...)

D1 : En ville, non seulement on est seul mais en plus, il faut trouver les moyens pour que la situation puisse se déplacer vers les services adéquats. On peut pas amener les gens de force à l'hôpital mais encore une fois, je n'ai pas eu à gérer ce type de situation mais ça doit arriver.

7.6.2 Entretien D2

AL : *D'accord, avez-vous déjà été confronté à un cas de maltraitance infantile dans votre pratique ou de suspicion ?*

D2 : Une fois... maltraitance... cela dépend de ce que l'on appelle maltraitance ... Alors, j'ai un peu réfléchi... Il y a un cas qui m'avait interpellé. C'était un enfant... je n'avais pas de problème avec les parents qui a priori étaient classe moyenne. Pas de problème particulier mais il avait une courbe parfaitement plate de prise de poids alors qu'on me disait qu'il mangeait bien, qu'il n'avait pas de problème etc... et donc j'ai fait un mot, une lettre, une deuxième lettre, une troisième lettre pour le pédiatre qu'ils devaient aller voir, qu'ils ne voyaient pas etc... Puis un jour, je me suis un peu fâché et j'ai dit que si ne n'avais pas de nouvelle j'allais prévenir la DDASS. Je m'étais fait avoir, parce que je leur disais que la courbe était vraiment plate... Je m'étais fait avoir dans le sens que pour la visite des deux ans j'avais signé bêtement, parce que il y a une fois où j'avais mis quand même que je préférais qu'elle soit vue par la DDASS. Là je ne l'avais pas mis, j'avais mis qu'il n'y avait pas de problème . Et puis je me suis dit « zut j'aurais dû en profiter pour... » Et je m'étais dit « je vais la voir à la visite pour la rentrée des classes,...pour voir si elle pouvait être scolarisée ». Manque de chance, ça a été ma remplaçante qui l'a vue et qui a donné les mêmes conseils que moi en disant qu'il fallait voir le pédiatre et qu'ils avaient la lettre que j'avais faite. Finalement j'ai fait une déclaration à la DDASS en demandant à la DDASS de me prévenir si elle était vue et pour savoir ce qu'il en était. Et j'étais allé à l'UDAS pour prévenir. Plus de nouvelles et puis un moment la mère est venue chercher tous ces dossiers et elle s'est barrée. Et je n'ai plus eu de nouvelles ni d'un pédiatre, ni de l'UDAS ni de personne. Donc je ne sais pas ce qu'avait le môme, je ne sais pas du tout ce qui s'est passé. Moi, ils m'ont fait plaisir, très moyennement fait plaisir.

AL : *Vous avez ressenti des difficultés dans cette prise en charge ?*

D2 : J'ai eu des difficultés avec la personne mais aussi avec les autorités... parce qu'on a l'impression de ne pas avoir de secret médical par rapport aux médecins, vis-à-vis de la DDASS... mais alors eux... aucune nouvelle. Moi, je voulais savoir s'ils l'avaient vue, qu'ils aient au moins fait la démarche pour qu'elle soit vue...puis après ils revenaient où ils ne revenaient pas mais je ne sais pas s'il y avait un problème, je ne sais pas s'il y avait un problème endocrinien, métabolique ou n'importe quoi, je ne savais pas si elle le nourrissait bien, je n'en sais rien du tout. Donc j'en veux à la personne et à la DDASS...enfin, au médecin de la DDASS.

AL : *Pour vous, la DDASS était l'interlocuteur à ce moment-là ?*

D2 : La DDASS était l'interlocuteur pour forcer la personne à avoir un suivi car j'estimais que cette courbe de poids pouvait cacher quelque chose...ça devait être une période où j'étais peut être un petit peu moins bien et donc je me suis dit « ça va... il y a un moment où je vais me faire allumer... et on va dire que j'aurais dû faire autre chose », donc j'avais sûrement un petit peu pensé... premièrement je ne savais pas ce qu'avait cet enfant, et je ne sais toujours pas d'ailleurs...mais pensé également à des suites judiciairisées dirons-nous ou ordinales et donc j'avais poussé à ce que l'enfant soit vu et je pense que je recommencerais si c'était à refaire mais je sais pas si je ferais de la même façon.

AL : *Au niveau du dialogue avec les parents, cela s'est passé comment ?*

D2 : Mal, très mal. Parce qu'au début, ils me disaient qu'ils avaient oublié la lettre, qu'ils n'avaient pas encore pris rendez-vous, qu'ils étaient trop occupés... mais enfin sur 9 mois, il ne

faut pas exagérer ! La déclaration à la DDASS était pour les forcer à avoir une réaction et agir... Seulement je n'ai pas été au courant qu'ils avaient été contactés, qu'ils avaient vu le bébé, je n'ai pas été au courant de rien.

AL : *Et vous, vous n'avez pas essayé d'appeler, vous aviez fait un écrit c'est ça, plusieurs écrits ?*

D2 : A la DDASS, j'ai fait une lettre et je m'y suis rendu. Et je m'y suis rendu et je leur ai exposé le problème.

AL : *Et ils ne vous ont rien dit de particulier ?*

D2 : Ils ont dit qu'ils allaient s'en occuper etc, et ils ont du s'en occuper mais le seul retour que j'ai eu c'est quand la mère est venue chercher les dossiers de toute la famille.

AL : *Et là vous n'avez pas pu échanger ?*

D2 : Ah Non non non

AL : *C'était fermé ?*

D2 : C'est le moins qu'on puisse dire. Elle a exigé d'avoir immédiatement les dossiers. Bon j'ai donné les dossiers. Je ne sais toujours pas ce qu'a le môme. Mais je ne suis pas persuadé que l'enfant était maltraité. Maintenant, j'aurais des problèmes de maltraitance, je préviendrais certainement la DDASS.... Je les rappellerais sûrement...le vase de Soisson... j'ai une bonne mémoire... c'est l'avantage d'être médecin...Alors, ça c'est pas bon... Alors après... les maltraitements... j'ai rien qui me vienne vraiment à l'esprit sauf..., pour enfant hein, parce qu'il y a des fois effectivement j'ai eu des problèmes mais c'était pour une personne âgée : on m'avait demandé ce qu'il en était et avec un peu de pot c'était d'ailleurs la mère qui s'occupait d'une personne de sa famille, plus âgée et c'était la mère de celle qui.... ça a l'air d'être complexe, c'était la mère de celle qui a eu des problèmes avec le bébé, un peu complexe... mais à elle j'ai même pas reposé la question pour la fille mais sinon il y a des fois des mères qui ont un caractère un peu vif et emporté, mais..., maltraitance,... j'ai pas eu de sentiment qu'il y en avait... je ne sais pas où ça commence, et où commence la pathologie...qui soit à déclarer, bon... le môme qui n'arrête pas de tourner et qui se fait chopper par le bras en lui disant de rester tranquille, je n'appelle pas ça de la maltraitance...

AL : *Si vous étiez amené à être à nouveau confronté au problème, vous feriez de nouveau appel à la DDASS... ? Vous feriez appel à d'autre aide*

D2 : A priori, alors...ça dépend à quelle occasion je les vois, je referais appel à la DDASS ; je ne sais pas si je ferais directement une déclaration au Procureur ... personnellement...ça dépend de ce qui se passe, ça dépend de l'importance de la chose, mais je crois que j'essaierais quand même de passer par la DDASS... Je pense que si c'était plus important je ferais une déclaration – j'espère ne pas avoir à faire de déclaration, parce que normalement on doit déclarer au Procureur directement...

AL : *Si c'est pour faire un signalement, après effectivement si vous avez une information préoccupante vous pouvez le faire auprès du Conseil Général*

D2 : Mais disons qu'à ce moment-là je réfléchirais vite, j'essaierais de me renseigner auprès de potes pour savoir comment il faut faire car n'y ayant jamais été confronté, je n'ai pas vraiment le mode d'emploi de la chose

AL : *Quelles difficultés rencontrez-vous dans ce genre de situation, que trouvez-vous le plus gênant pour gérer ce genre de chose, quelle crainte pouvez-vous avoir ?*

D2 : La crainte... c'est pas secondaire même si c'est un peu désagréable mais bon... Ils se barrent, ils viennent chercher les dossiers et puis ils partent,... La crainte que j'aurais là-dessus ce serait plutôt de passer au Conseil de l'Ordre sur une non dénonciation de plainte ou de passer plus par les autorités qui diraient que j'ai pas fait ce qu'il fallait faire... Alors si je déclarais vraiment à tort, de toute façon... « je pense que », « je me demande si... », on peut toujours utiliser des locutions. D'ailleurs, c'est ce que j'avais dit : il y a un truc que je ne comprends pas, j'aimerais que ce soit vu au niveau de l'enfant, qu'il soit vu par un pédiatre, qu'il soit vu par un service, un médecin habilité.... Crainte... non... alors crainte... c'est difficile ! Alors, les enfants qui ont des bleus à gauche et à droite etc., j'en ai pas vus vraiment, fractures ou trucs à répétition, fort heureusement j'en ai pas eu ... à nouveau je ne sais pas à quel niveau cela devient pathologique entre guillemets... Si c'est une baffa, j'en ai donné... il paraît qu'il faut pas... et donc j'estime que ce n'est pas à ce niveau-là, après c'est plutôt l'ensemble c'est-à-dire

s'il a l'air de se développer pas mal, s'il a l'air d'être assez vif, assez à l'aise, il n'arrête pas de bouger dans le truc etc... a priori j'ai des fois du mal...alors je ne dis pas que je cherche systématiquement si ça pourrait être un cas de et puis après j'aurais des fois l'impression et tendance à dire que je chercherais plus dans certains milieux plutôt que d'autres et peut-être totalement à tort.

AL : *Et par rapport, vous disiez tout à l'heure, aux poursuites ordinaires, vous avez des craintes vis à vis de cela ?*

D2 : J'y suis passé une fois au Conseil Régional pour une plainte qui n'était pas recevable, je suis passé pour une plainte non recevable mais qui avait été reçue – bon ça j'aime bien –en plus c'était une très mauvaise époque pour moi donc ça je n'ai pas du tout apprécié et je dois dire que je n'apprécierais pas de recommencer, surtout que là c'était un conseil ordinal, c'était un problème ordinal, ce n'était pas un problème civil ou autre comme non-assistance à personne en danger ou n'importe quoi, c'était autre chose et ça j'y pense, j'y pense un petit peu plus. Actuellement, l'évolution et la judiciarisation actuelle est quand même désagréable.

AL : *Vous avez l'impression que cela pèse quand même sur notre pratique ?*

D2 : Oui, enfin, cela ne pèse pas sur la mienne mais je marque des fois des choses dans le dossier que je ne marquais pas avant, d'une façon générale.

AL : *Est-ce que vous auriez des attentes pour vous aider à gérer cette situation ?*

D2 : Oui, j'aurais bien aimé faire partie d'une équipe entre guillemets. On a l'impression qu'on ne fait pas partie d'une équipe... on amène le problème et après ... je n'ai pas du tout apprécié le fait de ne pas être du tout tenu au courant de ce qui se passait

AL : *Quand vous disiez que vous feriez appel à des collègues qui savent un peu plus gérer ce genre de situations, vous avez reçu une formation par rapport à cela ?*

D2 : Non, on a du faire une ou deux FMC. Durant l'exercice on a eu quand même des soirées avec des juristes ou des médecins venant du Conseil de l'Ordre. C'est plutôt parce que j'ai des potes médecins avec qui je m'entends bien, avec qui on discute et à qui je pourrais leur dire « tiens j'ai un problème qu'est-ce que t'en penses et qu'est-ce qu'il faudrait faire ? » Ce serait d'abord presque plus en interne... Là j'avais pris l'avis de personne lorsque j'étais allé à l'UDAS, j'y étais allé de moi-même entre guillemets.

AL : *Avez-vous eu une formation initiale au cours de vos études à la Pitié ?*

D2 : (sifflements) Ça remonte à longtemps et j'aime mieux vous dire qu'à priori non. Le truc sur le droit, etc... et encore je ne séchais pas les cours mais si ça représentait 20 minutes de cours, c'était un gros maximum, un très gros maximum.

AL : *Tout à l'heure vous parliez de travailler en équipe : vous avez l'impression que dans ce genre de cas c'est nécessaire ?*

D2 : Par travailler en équipe j'entendais avoir un retour, savoir ce qui se passe, ne serait-ce que pour soi se dire « OK, est-ce que j'ai bien fait, pas bien fait ?... Est-ce que j'ai fait une erreur, quelle erreur ? Qu'est-ce qu'on peut faire pour essayer de faire mieux la prochaine fois ? ».

AL : *Après je voulais savoir si vous connaissiez l'UAJV de l'Hôpital à Orléans : l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D2 : Pas du tout.

AL : *Vous ne connaissez pas du tout son fonctionnement ?*

D2 : Non.

AL : *En fait c'est une unité basée au sein de l'Hôpital d'O P M au niveau du bâtiment de pédiatrie, gérée par le Dr TISSERON, pédiatre qui l'a mise en place depuis environ trois ans et basée sur des consultations externes, qui évalue des enfants avec l'aide de psychologue, assistance sociale, infirmière, secrétaire si besoin. Ils évaluent les enfants qui ont une suspicion de maltraitance ou maltraitance avérée ; il y a aussi des réquisitions par la brigade des mineurs. Je voulais savoir, à votre avis, si vous aviez les coordonnées de Dr TISSERON qui est la référente, si ça pourrait vous aider de les appeler ?*

D2 : Ça m'intéresserait. Alors maintenant, le problème, si on passe par la DDASS – qui ait une déclaration à la DDASS ça fait officiel etc... Là si on leur dit il faut aller voir le spécialiste à l'UAJV du CHRO, après avoir fait trois lettres à des pédiatres du CHRO, est-ce qu'ils ont un moyen de faire venir les gens ou pas du tout ?

AL : *Alors, moyen en général, ce qui peut être fait c'est au moment où vous prenez contact, vous pouvez donner les coordonnées des familles qu'ils rappellent mais si vous avez une forte suspicion que l'enfant est vraiment en danger, c'est soit la notification au procureur ou essayer de vous adresser à l'hôpital en urgence.*

D2 : J'ai pas beaucoup réfléchi parce que je ne savais pas que ça existait... Moi ce qui m'embêterait c'est justement que sur des personnes qui à priori ne sont pas très chaudes pour y aller, moi leur dire qu'il faut y aller, ça ne marchera pas plus ; je suis tout à fait d'accord par contre pour en bout de chaîne, enfin en bout de chaîne, c'est-à-dire que quand ils y vont, quand ils doivent voir quelqu'un etc., qu'ils y aillent là, et je pense que là c'est intéressant du fait des structures, de leurs habitudes et de leur entraînement etc., donc là je suis tout à fait d'accord, mais mon problème à moi ce serait de faire passer la famille dans ce service là.

AL : *S'il n'y a personne d'aidant dans l'entourage...*

D2 : A priori, ils ne seront pas très chauds pour y aller volontairement... spontanément... enfin spontanément, sur simple injonction d'un médecin etc.

AL : *En faisant planer une inquiétude par rapport la santé de l'enfant ?*

D2 : Je ne suis pas sûr que ça marchera ça.

AL : *Après il y a toujours un avis téléphonique.*

D2 : Par contre c'est intéressant de les contacter et d'en parler et de leur dire on pense ça ...« quel est pour vous le bon mode d'action et la bonne démarche à suivre »... Ca je pense que c'est intéressant...de toute façon cela peut que rendre service, j'espère pas de trop sinon ça veut dire que cela va mal...mais enfin de toute façon c'est intéressant d'avoir une structure adéquate et entraînée et spécialisée pour ce genre de problème.

AL : *Maintenant que vous la connaissez, si vous étiez amené à être confronté à nouveau à un cas, est-ce que vous pensez que vous la solliciteriez ?*

D2 : Je pense que je la solliciterais, je prendrais son avis... je leur donnerais peut-être, je leur donnerais sûrement les coordonnées des familles ou autres... Je ne me vois pas prévenir... ou alors il faut vraiment que ce soit juste une très légère suspicion pour juste demander un avis mais sans dévoiler le dessous des cartes. A la limite je préférerais me décharger entre guillemets de la responsabilité de la chose sur une structure.

AL : *Quand vous dites me décharger de la responsabilité, vous pensez à laquelle, civile, ordinale, pénale ?*

D2 : Les trois.

AL : *Pour quelles raisons ?*

D2 : Je pense que cela ne suffit pas pour se décharger de la responsabilité mais je pense que ce serait toujours quand même intéressant de... bon, normalement cela se fait toujours par lettre parce que si c'est un coup de téléphone, ça ne marchera pas, mais par lettre... Bon on ne peut pas se dédouaner totalement de ce qui s'est passé mais je pense que c'est un élément qui est quand même... parce qu'on est confronté à ça... les éléments, il faut pas dire ce sont les textes, ce sont les articles, ce sont les décrets, et puis on peut être gentil et dire mais j'ai pensé que... si le texte n'est pas adéquat, vous l'avez dans l'os... ça vous êtes avec des juristes, et vous l'avez dans l'os... donc, faut ouvrir le parapluie.

AL : *Dans ce genre de cas, la responsabilité est assez grande pour le médecin ?*

D2 : Je pense, je pense que de plus en plus il va falloir se méfier, je pense qu'avant il y avait une confiance des patients dans leur médecin et une confiance des médecins dans leurs patients ; je pense que le niveau de confiance a beaucoup diminué. Bon d'une façon générale heureusement, heureusement quand même ça n'est pas trop désagréable sinon je serais déjà à la retraite mais je pense que c'est un élément qui est à prendre en valeur.

AL : *Seriez-vous intéressé par une plaquette de présentation succincte ?*

D2 : Tout-à-fait.

(...)

D2 : Il y a effectivement des problèmes au niveau de l'école, du collège, ou de n'importe quoi, là c'est tout-à-fait différent, parce que là c'est très intéressant, il faut justement trouver des gens qui sont adéquats, et des psychologues qui sont pour des ados, enfin des ados... des enfants qui sont des adolescents... et pour dans ce contexte..., je pense je serais plus amené à les

contacter vis-à-vis de ce genre de problème plutôt que vis-à-vis de maltraitance pour moi intra familiale.

AL : *Sauf si effectivement l'enfant vous est amené par une tierce personne pour dénoncer....*

D2 : Oui ça peut ; j'avais pas vu que c'était 0-15 ans - j'étais resté plutôt sur la maltraitance pour les petits enfants que pour les grands.... C'est assez intéressant et.... Les rendez-vous sont assez rapides ou pas ?

AL : *Dans les délais de rendez-vous, je ne peux pas vous dire exactement après je pense qu'effectivement cela doit pouvoir aller assez vite ...il y a une secrétaire qui est assez efficace et puis après elle vous passe directement le Dr TISSERON en cas de besoin.*

D2 : Non mais c'est intéressant.

AL : *parce que même nous quand on les voit par l'intermédiaire des urgences, on leur donne une feuille et puis on leur parle directement...après ça....*

D2 : Donc le Dr TISSERON est une femme.

AL : *Tout-à-fait, futur chef de service de pédiatrie.*

D2 : OK, très intéressant.

7.6.3 Entretien D3

AL : *Dans votre pratique avez-vous déjà été confronté à un cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D3 : Oui, c'est déjà arrivé qu'il y ait des cas de suspicion ou des cas où les parents, un des parents notamment par exemple, me disait qu'il y avait eu un problème avec l'autre parent, c'est déjà arrivé.

AL : *Est-ce que vous pouvez me raconter la dernière fois que vous avez été confronté au problème ?*

D3 : Alors la dernière fois... de maltraitance à proprement parler... Je réfléchis....Parce qu'il y a aussi des cas où il y a des enfants qui sont dans des situations familiales difficiles si vous voulez et où on peut considérer qu'il y a un certain danger mais il n'y a pas de maltraitance volontaire, donc c'est un peu différent. Maltraitance volontaire... Heureusement c'est pas tous les jours, ça court pas les rues... La dernière fois où il y avait vraiment eu un problème, c'était une dame qui m'avait signalé, ça fait plusieurs années de ça, qu'il y avait eu des violences de la part de son mari sur le bébé. Alors vous savez, c'était les fameuses histoires des bébés secoués ; donc le père s'excitait, prenait le bébé et le secouait. Donc à juste titre elle s'en inquiétait ; c'est le dernier cas où c'était un problème grave, vraiment, ça fait donc plusieurs années de cela. Là il y a eu quand même une démarche de signalement et puis d'ailleurs ça s'est terminé par une séparation au sein de ce couple.

AL : *Vous avez géré comment la situation ?*

D3 : J'ai fait un signalement. De toute façon, à partir du moment où il y a un enfant en situation de danger, que ce soit de la maltraitance, donc des coups ou des violences..., ou que ce soit un cas entre guillemets de détresse morale parce qu'il y a une difficulté familiale aigüe, de toute façon je fais un signalement, la différence étant que si c'est une maltraitance, bien entendu on ne demande pas leur avis aux gens, on fait un signalement automatique. Là en l'occurrence pour le bébé, je pense que c'était passé par l'hôpital, dans ces cas-là en général j'oriente vers la pédiatrie, je préviens la pédiatrie de ce qui se passe et puis comme ça on enclenche un système de signalement en passant par l'hôpital... En l'occurrence, pour le cas dont je vous parle, ça c'était passé de façon assez conflictuelle, le père avait réagi de façon assez agressive et tout, enfin donc dans ce cas-là on ne demande bien sûr pas leur avis aux gens. Si ce sont des cas de difficultés plus morales, parce que l'un des parents ne va pas bien par exemple, ou il y a des difficultés aiguës pour la cellule familiale, dans ce cas-là je discute avec les gens et puis je leur explique l'intérêt de prendre contact avec un service social ou un service spécialisé dans la protection de l'enfance et on le fait en concertation, voire même parfois ce sont les gens qui vont prendre contact directement. Ça s'est passé il n'y a pas longtemps en l'occurrence, ce n'était pas un cas de maltraitance volontaire, c'était un cas d'une personne où cela n'allait pas bien, ils sont allés eux directement voir le service de protection de l'enfance mais enfin je suivais

le cas. S'ils ne l'avaient pas fait je l'aurais signalé bien sûr ; voilà, ça se passe comme ça si c'est maltraitance avérée...

AL : *Comment s'est passé le dialogue avec la maman, il n'y a pas eu de soucis ? Et avec le père ?*

D3 : Pour le cas de ce bébé, la mère était de toute façon demandeuse d'une intervention et il n'y a pas eu de difficulté. Si je me rappelle bien, c'est passé par une hospitalisation en pédiatrie, en précisant bien de quoi il s'agissait, et quant au père, lui, je ne l'ai pas vu, j'avais dû demander à le voir et je ne l'ai pas vu ; je l'ai eu que par téléphone où il a réagi de façon assez agressive en disant qu'il n'appréciait pas le fait qu'on ait fait un signalement.

AL : *Le signalement vous l'aviez été communiqué à qui ?*

D3 : Là en l'occurrence quand ça passe par l'hôpital, c'est le service de pédiatrie qui fait le signalement sauf que moi je m'assure qu'ils ont bien le message, ils savent bien de quelle nature est le problème. Et puis sinon, quand je fais un signalement moi, je le fais en passant par la Maison du Département, il y a un service spécialisé dans la protection de l'enfance donc je passe par eux où il y a une cellule également à O ou à O S où ils recueillent les affaires ; donc je passe par l'un ou par l'autre.

AL : *Aviez-vous rencontré des problèmes particuliers dans cette situation ?*

D3 : C'est sûr, c'est jamais très facile... Quand on a affaire à quelqu'un qui est mis en cause dans ce genre de situation, c'est pas très agréable... Des problèmes ? Non, dans la démarche il n'y a pas de problème, la démarche est claire quoi.

AL : *Vous n'êtes pas confronté à des problèmes sur le plan social, relationnel avec les patients, sur un plan psychologique ou autre ?*

D3 : C'est des situations encore une fois au niveau psychologique ... Pour les parents c'est sûr, c'est très inconfortable ; moi je discute avec la personne que j'ai devant moi. Je leur explique bien entendu le fait qu'il faut absolument protéger l'enfant et qu'on fait forcément un signalement, ce que les gens admettent très très bien. Après, les personnes qui elles sont en cause, qui ont fait des violences éventuellement, ne sont pas forcément très contentes encore une fois du fait qu'il y ait cette démarche mais enfin on ne leur demande pas leur avis ... Généralement, elles ne se manifestent pas, c'est vrai qu'on ne les voit pas...

AL : *Et vous avez l'habitude de passer par le département de pédiatrie justement*

D3 : A partir du moment où il y a une agression physique, je fais systématiquement ça c'est-à-dire que je passe par la pédiatrie : déjà premièrement pour qu'il puisse y avoir un examen complet et puis ensuite à partir du moment où on est dans cette filière-là, on est sûr que les choses vont aller au bout parce que si on dit aux gens «oui écoutez, rentrez chez vous, y'a pas de problème on verra ça la semaine prochaine », on risque fort de ne plus les voir. Je préfère passer directement par l'hospitalisation immédiate dans ces cas là quand il y a une suspicion de coups. Donc oui la pédiatrie, un service à O où on a de très très bons rapports entre médecins généralistes et pédiatres en l'occurrence.

AL : *Vous n'avez jamais rencontré de difficulté particulière pour gérer ce genre de situation ?*

D3 : Non... Il y a une démarche qui est claire hein.

AL : *Vous n'avez pas d'attente particulière pour vous aider à gérer ce genre de cas ?*

D3 : Non, je crois que ce qui est important est d'avoir des référents effectivement au niveau des services de protection de l'enfance... Savoir qui appeler. Pour nous, ce qui est important, c'est de savoir à quel endroit on peut appeler pour signaler. Après les choses se font toutes seules ; dès qu'on a donné un signalement ça suit, il n'y a pas de problème.

AL : *Ce ne sont pas des situations qui vous angoissent particulièrement ?*

D3 : C'est sûr c'est pas très agréable. Pour être clair, moi je n'ai jamais eu affaire, touchons du bois, à des cas vraiment graves...c'était des cas un peu limites ; ça peut devenir très grave, on s'était arrêté à temps. Dans ces cas-là c'est sûr, on préfère voir quelqu'un pour un certificat pour le sport que pour une maltraitance, encore une fois, on sait ce qui faut faire, donc à partir du moment où le système de protection fonctionne bien, il n'y a pas de problème majeur...

AL : *Vous avez les numéros de téléphone utiles à votre disposition ?*

D3 : Oui

AL : *Je voulais savoir si vous connaissiez l'existence de la structure UAJV qui existe à l'hôpital au sein du département de pédiatrie, c'est l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D3 : Non, j'avoue que non.

AL : *Donc j'ai un petit dépliant qui présente la structure : elle est gérée par Dr TSSERON qui est la future chef de service du département qui a mis cette structure en place, structure inaugurée il y a à peu près deux ans sur la base de consultations externes qui peuvent évaluer effectivement les enfants dans le cas de maltraitance et qui sont adressés par les urgences.*

D3 : On peut peut-être déplorer un petit peu que ça ne soit pas mieux communiqué parce que cela je ne l'ai pas... c'est dommage.

AL : *Vous estimez que c'est une structure qui pourrait vous aider ?*

D3 : Ah bien sûr... de toute façon en même temps si j'envoie quelqu'un, un gamin en pédiatrie, ils vont l'envoyer là quoi....

AL : *Oui, elle sera sollicitée.*

D3 : Bien sûr mais c'est quand même dommage quand ils mettent dans leur petit dépliant adressé par la famille, les professionnels de la petite enfance etc... le médecin généraliste apparemment n'existe pas quoi...

AL : *Sauf s'il est déjà inclus dans les professionnels de la petite enfance...*

D3 : Non mais enfin bon l'information n'est pas passée.

AL : *Sur place il y a accès à une psychologue, infirmière, assistante sociale.*

D3 : Très bien, maintenant je saurai où m'adresser à l'hôpital si jamais un jour j'ai besoin d'envoyer quelqu'un.

AL : *Vous n'aviez pas fait de formation continue, spécifique ?*

D3 : Je n'ai jamais fait de formation spécifique... encore une fois, sachant que je pense savoir à peu près comment réagir donc...

AL : *Et dans votre formation initiale, vous en aviez eue... ?*

D3 : Ça commence à dater malheureusement, oui on a quand même des modules sur tout ce qui est entre guillemets médico-légal en règle générale. Alors maintenant la protection de l'enfance ça a quand même pas mal évolué depuis les années 80 ; moi j'ai terminé mes études au début des années 80, donc ça a évolué depuis mais bon, encore une fois, je pense que j'ai à peu près ce qu'il faut, enfin j'ai ce qu'il faut comme contacts pour réagir.

AL : *Parce que effectivement, il y a plusieurs lois passées depuis la fin des années 80, maintenant il y en a une récente depuis 2007 qui réforme un peu les choses. Je ne sais pas si vous étiez au courant avant il y avait juste un signalement administratif ou judiciaire quand il y avait un enfant en danger et maintenant il y a une information préoccupante si on estime qu'il y a quelque chose et qu'on envoie au Conseil Général dans une cellule qu'on appelle IP45.*

D3 : Si vous voulez quand je disais tout à l'heure la Maison du Département, c'est eux qui récupèrent ça et qui... C'est-à-dire on passe par une assistante sociale en général qui fait l'orientation et qui va signaler à cette cellule ou pas ... En l'occurrence, c'est cette cellule-là, à priori, à qui a eu affaire la dame que j'ai envoyée il n'y a pas très longtemps.

AL : *Au niveau de la justice, vous ne sentez pas une pression particulière ?*

D3 : Non. Oh non, pas du tout... Oh ça m'est arrivé une fois d'avoir un coup de fil du commissariat, enfin du service... de la brigade des mineurs, pour une gamine pour laquelle il y avait une suspicion de maltraitance justement : ils voulaient m'entendre parce que j'étais le médecin traitant ; en fait il se trouve que c'était une gamine que je ne connaissais quasiment pas donc je leur ai expliqué un petit peu que c'était une enfant que j'avais vue seulement une ou deux fois de façon très occasionnelle... C'est la seule fois où j'ai eu une intervention directe... Je pense qu'en l'occurrence il ne devait pas y avoir eu de maltraitance avérée.

AL : *Et pour le suivi des enfants que vous avez pu avoir en charge, il n'y a pas eu de souci ?*

D3 : En l'occurrence pour les un ou deux cas où j'ai eu des enfants en bas âge qui étaient en danger du fait d'une situation familiale avec..., c'était avec un père excité, alcoolique ou violent... : il y a une séparation et..., je pense deux cas, celui dont j'ai parlé et un autre où la mère est partie, elle a changé de région.

7.6.4 Entretien D4

AL : *Avez-vous déjà été confrontée à un cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D4 : Alors récemment justement, à peine vous me téléphonez, j'en ai deux... Alors sans doute puisque je savais déjà au moins où il fallait appeler... au niveau des instances de signalements... J'ai des numéros de téléphone donc ça doit m'être déjà arrivé mais je n'ai pas de souvenir bien précis. Si j'en ai connu... Mais alors en général les gens, une fois qu'on a dénoncé les choses, ils ne viennent plus vous voir ; je pense que quand il y a des choses trop graves qui se passent entre les gens et le médecin, d'abord certains ont déjà déménagé... Des maltraitements avec les assistantes maternelles par exemple aussi, des choses un peu bizarres... Ils ne veulent plus être confrontés à ce souvenir-là... Sans doute ça a été géré ...

AL : *Vous aviez établi le dialogue et puis après la fiche de signalement... ?*

D4 : Oui, mais je ne me souviens pas comment vraiment ça s'est passé... après, c'est la PMI qui prend en charge les choses... J'ai pas de souvenir vraiment important... Mais là récemment, c'est un couple que je suis : le petit garçon a deux ans, je vois ce couple, surtout la femme, la maman, depuis peut-être trois ans, je ne sais pas s'ils étaient là avant, je ne sais pas s'ils se sont mariés récemment, j'en sais rien... Mais en tout cas, là, la maman est enceinte du second, elle accouche dans un mois, elle est venue... Je percevais, elle m'en avait déjà parlé, les difficultés de son mari à être autrement que violent avec les mots, déjà avec elle il n'y a pas de communication terrible, ils sont assez renfermés, il y a des problèmes ; c'est donc un fils de paysans qui comme d'habitude, comme très souvent, les fils de paysans qui travaillent chez les parents, il y a des soucis générationnels, alors là il y a une jalousie entre les deux frères ; son frère doit travailler ailleurs et lui travaille à la ferme mais les parents, en particulier la mère, la relation mère/fils, l'a violemment abandonné ou fait signe que c'était pas du tout la femme qui lui convenait et... famille de générations de paysans... et ça ça continue, je ne sais plus trop l'histoire, mais bon lui est vraiment maltraité par ses parents tout en travaillant avec eux sur la ferme qui est à 10 kilomètres. Sa femme est une femme de la ville, et les parents, non pas de la ville, parce que j'ai appris en lui disant qu'elle devrait amener son petit garçon chez les grands-parents, ils sont aviculteurs, donc ils ont un élevage et ils ont très peu de temps pour s'occuper du petit garçon aussi et elle, elle travaille dans une administration ou un truc privé, elle a passé des exams, elle a eu une promotion ; intellectuellement elle est... c'est une jolie femme, elle s'occupe d'elle, elle a épousé un type qui est assez renfermé qui n'a pas la même culture qu'elle et puis il y a tous ces problèmes relationnels qui ne sont pas du tout gérés, qu'il n'a pas gérés, sur lesquels il ne peut pas mettre de mot non plus. Donc elle me raconte que c'est l'enfer, parce, que son petit garçon ne mange pas, il a deux ans, il ne mange pas, il ne veut pas manger le midi... Avec la nourrice c'est la bagarre, le matin c'est la bagarre, il boit deux biberons de lait, et puis à midi il ne veut pas manger les légumes ni la viande ; donc la nourrice, en accord avec le père, ne donne pas de dessert sous prétexte qu'il n'a qu'à manger... Enfin tout est énorme... Le goûter ça va parce que ça n'est que des trucs pré mâchés, il ne mange pas de choses solides et en morceaux et le soir, le soir c'est un combat permanent entre toute la famille ; alors ils arrivent au repas du soir, ça fait un an que ça dure me dit-elle, tout le monde est déjà dans ses starting-blocks, il va se mettre en colère il hurle du matin au soir quand on le contredit. Il est vraiment malheureux ce même-là. Et donc le soir comment ça se passe ? Alors ils s'engueulent, en permanence. Deux exemples : elle est en arrêt maternité, donc elle prépare des petites pommes de terre sautées et je ne sais pas quoi avec ; le gamin ne veut pas en manger dans son assiette mais il veut prendre dans l'assiette de sa maman ce qui a l'air si bon pour sa maman ; le père lui dit « tu ne manges pas avec tes mains et tu manges ce qu'il y a dans ton assiette avec ta fourchette ». Le gamin se met à pleurer ; du coup ça y est tout le monde s'engueule. Elle lui dit « mais laisse-le, il a envie de manger mes trucs qu'est-ce que ça peut faire... » « Non non non non, je sais ce qu'il faut, l'éducation c'est pas de laisser faire les enfants n'importe quoi et de se mettre en colère et de se rouler par terre donc c'est avec la fourchette et dans son assiette ». Lui, pareil, à un autre repas, il sort des coquillettes du micro-ondes, le même pareil, il veut en prendre avec sa main... Bon quand il arrive de chez la nourrice, ils arrivent ensemble, et il commence à vouloir prendre un truc, son père ne veut pas donc il lui signifie avec beaucoup de force qu'il veut pas, donc il va dans sa chambre, il va pas

pleurer là, donc il revient dix fois, il pleure tout le temps et le père le renvoie avec des paroles... Donc le matin, le genre de paroles, « viens m'embrasser mon fils ». Après que tout ça soit passé hein, le gamin ne veut pas l'embrasser, il lui dit « casse toi » et quand le gamin vient un quart d'heure après chercher un baiser, il lui dit « casse toi » ...Donc j'entends tout ça et je me dis « mon dieu, le deuxième arrive et ce même »... et j'appelle la PMI, la PMI, Ecoute 45, vous êtes au courant de tous les circuits, je tombe sur une nana « ben oui, il faut absolument qu'on fasse quelque chose, si vous voulez je vous adresse tous les papiers pour information préoccupante ... »

AL : *La cellule IP 45 du Conseil Général ?*

D4 : Je vois le truc dévider sur mon mail... Il y a 4 pages à remplir, l'horreur totale, surtout n'écrivez pas à la main ça va te faire des économies de papier, déjà ça ça me stresse déjà, je me dis qu'est-ce que c'est que ce truc ?... Bon alors j'ai une copine qui a fait treize ans de PMI qui est partie tellement elle avait l'impression que l'ambiance était comme partout, maltraitante, pour les soignants, donc on sait ce que ça veut dire pour les soignés ! Donc je l'appelle en vain le soir, elle me rappelle le matin, je lui raconte, elle me dit....alors non attends attends... donc la bonne femme là au téléphone elle me dit « De toute façon avant de faire ça il faut que vous ayez l'accord et que vous disiez aux deux parents que vous faites ce signalement, il faut que ça leur soit signifié vous ne faites pas ça dans leur dos » donc je dis « la maman est prête à entendre n'importe quoi » donc je rappelle Madame et puis je lui dis « Ecoutez, il faut qu'on se revoie avec votre mari, ça serait bien qu'on puisse parler de tout ça d'abord avec lui et puis on verra si on met en place des choses ou pas ». Ils arrivent à sept heures le soir, j'avais eu une journée d'enfer, c'était jeudi dernier (...). Du coup je commence à parler de tout ce qu'elle m'a dit pour qu'il soit au courant, alors il m'a dit « c'est vrai chez nous c'est l'enfer on ne s'en sort pas, on n'y arrive pas tous les deux » tout ça, donc on commence à dévider la bobine... Et puis...je lui explique un peu les choses, qu'est-ce c'est qu'être père, que c'est difficile ...que parents ...on a pas de métier, on apprend pas ce métier là... d'abord ça n'existe pas...parce qu'elle m'a dit, elle, que quand elle contredit ce qu'il dit alors il dit « alors je suis un mauvais père pour l'enfant (...) c'est pas possible, tu ne peux pas me contredire il faut bien que j'exerce mon autorité »(c'est pas tout à fait ce qu'elle m'a dit), je lui redis tout ça... « vous savez on est tous des mauvais parents puisqu'on ne sait ce que c'est d'être parents, au troisième on commence à comprendre les erreurs qu'on a fait, et puis des fois on s'en aperçoit quand ils sont ados, on s'en aperçoit quand ils ont 30 ans qu'on a vraiment fait tout le contraire...Malheureusement nous avons été éduqués par des gens qui ont eux-mêmes été fabriqués par des gens qui ne savaient pas non plus ce qu'était qu'aimer un enfant donc on est tous des mauvais parents ». A partir de là on peut commencer à construire parce qu'on a tous des choses à apprendre. Je lui ai expliqué quand son enfant veut prendre dans sa gamelle des choses de sa maman, d'abord que manger c'est un plaisir, et qu'un lieu où on éduque un enfant ça doit rester pour tout le monde un plaisir donc faut pas tout mélanger, ne pas mettre la charrue avant les bœufs. On commence à dire à un enfant qu'on prend la fourchette que quand il a du plaisir à manger des choses à la main, il faut aller progressivement et que quoiqu'il en soit quoiqu'il pense de son fils et de son éducation, premièrement pour lui le petit garçon de deux ans n'est pas un adulte et pour lui son père c'est un dieu. Donc si ce que son père mange a l'air bon forcément c'est meilleur dans son assiette comme sa maman ça lui donne envie de voir que vous avez envie de manger des coquillettes au beurre l'important c'est le plaisir. Alors voilà, ils repartent. Ils repartent, je leur explique le coup de la PMI, que la PMI est fait pour les aider et qu'ils ont des gens qui peuvent venir en discuter avec eux, mettre en place peut-être des aides, etc. je sais pas. Donc ils partent dans cette idée de se faire aider.

AL : *Au niveau du dialogue, ça s'est bien passé, il n'y a pas eu de souci, même avec le père ?*

D4 : Oui, le père non. Le père dit « je tape pas ». Je lui dis, « il n'y a pas que la violence physique vous savez mais la façon dont vous le renvoyez dans la chambre, trois fois, quatre fois, il ne le dit pas mais c'est hyper violent », bien sûr il ne donne pas des coups de pied au cul mais dans la tête de l'enfant c'est pareil, c'est pire. Et donc, ils rentrent chez eux. Je dis « est-ce que je rappelle, est-ce que vous êtes d'accord pour que je rappelle le truc ? » Ils disent « oui. Demain vous nous rappelez pour nous dire ce qui se passe avec les gens qui risquent de venir chez nous ». Le matin ma copine pédiatre m'appelle. Je lui explique aussi. Elle me dit « si le

père est déjà dans un certain dialogue, appelle déjà les gens de l'UTS, Madame le Dr B ». A 9 heures, j'appelle B qui me rappelle. Je lui explique... Elle me dit « pas de problème, l'unité Ecoute 45 c'est pour des gens qui ne veulent rien entendre, qui ne sont même pas conscients qu'il y a un problème. Là c'est de la sauvegarde de premier niveau ou de dernier niveau quand on n'a vraiment pas d'autres solutions pour protéger l'enfant contre ses parents, mais il n'y a aucune volonté des parents d'envisager d'être aidés ». Là, elle me dit « on peut tenter »... déjà ma copine me dit « elle est enceinte déjà on peut y aller, déjà au niveau de l'accompagnement du bébé qui va arriver ». Il est archi urgent qu'on les aide. L'autre va arriver, déjà le premier n'arrête pas de hurler l'autre va certainement, dans ce concert des nations, certainement pas arranger les choses donc il faut absolument que quelque chose soit mis en place là, pour que la naissance... D'ailleurs la femme me dit « on ne parle plus de celui qui arrive ». Le soir, après ce combat de repas, lui se met devant la télé, devant des jeux vidéo, elle, elle couche son gamin comme elle peut, avec de multiples trucs pour.... Alors en même temps, cet enfant est propre depuis peu donc ça veut dire qu'à la fois, il se comporte comme un nourrisson puisque quand sa mère arrive au petit déjeuner (le premier biberon il le prend tout seul si c'est son père qui était là), quand sa mère arrive il veut qu'on lui redonne le biberon avec la maman. Il est propre depuis peu mais le soir, il a besoin d'être à la maison pour aller faire ses besoins etc... Il se relève deux trois fois, et c'est pas des comédies, il va vraiment faire ses besoins le soir avant d'aller se coucher dans un climat que sa mère rééquilibre dans le bon sens. Donc il a quand même envie de grandir même s'il se comporte avec régression, tout au moins il n'a pas envie de grandir par ailleurs. Il commence à parler aussi. Donc du coup ça se met en place avec Dr B qui a dû les contacter. Elle m'avait dit que là, elle avait deux autres urgences mais qu'elle recontactait la maman aujourd'hui et reverrait comment organiser des choses la semaine prochaine. J'ai envoyé un petit mail à Ecoute 45 en disant que compte-tenu que Dr B était prête à s'en occuper et allait prendre contact le jour même avec eux, dans l'immédiat il n'y a pas d'urgence à faire un signalement officiel et administratif.

AL : *Mme B est dans quelle structure?*

D4 : Elle à l'UTS, elle est responsable de l'UTS Est dont nous dépendons, à J. Comme je fais plein de rangement j'ai retrouvé un truc génial où j'ai tous les numéros de téléphone, sanitaire et social, l'annuaire sanitaire et social, où il y a tout, les CMPP par département de la région, y'a pas le nom de B mais j'ai trouvé tout de suite...

AL : Vous vous l'êtes procuré où ?

D4 : Et bah je ne sais pas (rires)... Je vais beaucoup à des trucs sanitaires et sociaux (...). Dans l'annuaire, pour trouver les relations sociales qui nous concernent : rien, vous ne savez pas où chercher... Donc on retourne direct au Conseil Général et on a des administratifs. Donc l'ennui de la personne qui m'a pris au téléphone (m'a dit ma copine qui était un peu remontée contre eux, à juste titre), c'est une secrétaire, elle m'a demandé des trucs, c'est le secret médical, elle a pris le nom et le numéro de téléphone des gens. Le but du Conseil Général, c'est de faire du chiffre, comme la Police, plus il y a de déclenchements, d'alertes comme ça, plus ça justifie leur existence. Mais derrière, ce qui se passe, c'est pas sûr que ce ne soit pas aussi maltraitant... Ca aurait pu tout à fait braquer le père parce que là il y a assistante sociale, là c'est dénonciation... on est plus dans la dénonciation.

AL : *C'est juste pour faire l'information préoccupante que vous aviez les quatre pages à remplir ?*

D4 : Oui, oui, oui... attends, il n'était pas encore violé le gamin, on aurait cru que c'était pour la justice.

AL : *Effectivement, l'information préoccupante c'est avant.*

D4 : ...Et puis on ne sait pas ce qu'ils en font... Parce que c'est très personnel et ça part par mail !... Qui le lit ? Donc je m'arrangerai pour arriver toujours avant puis... de toute façon ça s'est bien passé. Je ne vous ai pas tout raconté. Quand je l'ai eue au téléphone la dame pour lui dire tout ça elle me dit « ah ben attendez... » elle avait marqué rappelez-moi de façon urgente ; avant même que je l'appelle, elle avait déjà appelé le matin. Elle me dit « mon mari, dans la voiture il s'est effondré et il m'a raconté que son père le battait », il lui avait jamais dit à sa femme, « jusqu'à tant qu'il pisse dans sa culotte » ... ça veut dire qu'il est dans une relation, il vit encore avec son père comme patron, et maintenant il fait la même chose, sans taper, sur son

petit garçon forcément... Quand je lui ai dit qu'on reproduisait tous si on n'avait pas fait un travail sur ce qui s'était passé entre nos parents et nous, ce qu'on a vécu avec nos parents, ça a dû lui faire tilt, parce que quand même dans tout ce qu'on lui a dit là, il a quand même entendu... Il y a une façon et une autre d'éduquer un enfant et la violence verbale est aussi toxique donc c'est avec ça à peu près qu'il est reparti donc tant mieux que ça ait pu être dit... Maintenant le travail est à faire.

AL : *Vous avez rencontré des problèmes particuliers dans ce genre de situation, dans cette situation-là ?*

D4 : J'ai eu l'impression d'avoir eu des réponses au fur et à mesure... Oui, disons que j'ai pas tout cassé parce que ça a amené à dévoiler un secret qu'il avait toujours caché parce que lui il peut se suicider, il était urgentissime qu'il y ait quelqu'un qui vienne chez eux cette semaine alors peut-être que - j'ai pas eu de nouvelles, on est mercredi, faut peut-être que je rappelle B pour savoir....- Parce que lui il est dans un état... Il peut se suicider là parce que... révéler un truc... S'il n'y a personne qui le prend en charge tout de suite... Je pense qu'il est dans un état de fragilité énorme.

AL : *Vous le suiviez lui en tant que patient ?*

D4 : Oui, enfin il n'est jamais malade, il a trente ans, oui il est venu pour des... C'est pas lui que je vois en priorité mais il vient des fois avec son petit garçon... C'est des fois lui qui amène le gamin... Il a une volonté, il a l'impression qu'il l'aime, de toute façon il l'aime parce qu'il lui tape dessus, c'est quand même mieux que de ne rien faire, il a une volonté sur cet enfant... Il a besoin de lui quoi, c'est pas mal. On avait fait un truc avec un des psychologues de Balint, c'est des méthodes comportementalistes, relations adulte/enfant... On avait quand même réfléchi là-dessus... Il vaut mieux une frite molle que pas de frite du tout de la part des parents... Pour être reconnu, il vaut mieux se faire taper que l'indifférence parce que là vous êtes autiste, vous rentrez dans la psychose. Il vaut mieux quelqu'un qui vous tape dessus parce qu'au moins vous savez qu'il existe, ça vous détruit aussi, mais il y a quand même une relation. C'est pas une bonne théorie... c'est un constat... faut pas que ça dure toute la vie.

AL : *Habituellement, dans ce genre de situation vous vous adressez toujours à la PMI ?*

D4 : Non, vous savez je viens de découvrir ça non je ne sais pas, je ne sais pas bien l'utiliser, je découvre, à 60 ans faut le faire quand même, malgré des tas de séminaires j'ai dû faire des trucs même sur l'enfance maltraitée, l'enfance tout court, différents stages... Oui j'ai fait un séminaire il y a au moins 20 ans à T : ça ne m'a rien appris... Les sévices sexuels et tout ça... On a ramené des fiches pour examiner mais c'est jamais nous qui faisons un examen. Si, j'ai eu des choses comme ça mais je les envoie direct à un chirurgien, je ne sais plus qui,... j'avais vu une gamine qui avait été violée, 13-14 ans, je passe la main tout de suite ; c'est l'hôpital qui gère ça c'est pas nous, faut pas tout mélanger ; oui ça m'est arrivé, j'ai fait ce qui fallait, les papiers des administrations.

AL : *Comment vous faites pour que le parent qui vous présenterait une jeune fille mineure de 13-14 ans l'amène à l'hôpital ?*

D4 : La plupart du temps ils le demandent, c'est eux qui viennent me chercher pour les envoyer, ils sont tellement malheureux de voir leur enfant dans cet état-là. Il leur faut au moins l'hôpital...parce qu'il faut un diagnostic. Il faut un examen très très précis parce que devant un viol il y a des prélèvements à faire, on ne peut pas faire ça ici, donc nous on essaie de temporiser la détresse de la fille qui ne dit souvent rien et de la mère souvent qui est complètement... Donc non, j'ai jamais eu de mal à envoyer quelqu'un... Mais vous savez on n'en voit pas tous les jours. Après vous savez, les milieux qui révèlent ça ... faut voir un peu l'ambiance, c'est des psychopathes, les parents sont malades, suivis en psy... J'ai vu des trucs des gamines à 13 ans qui se sont fait embarquées la mère n'est même pas au courant de l'endroit où elle est (je ne les ai jamais revues d'ailleurs); elle me dit « ma fille elle est en fugue toutes les polices sont sur ... » Je ne lis pas les journaux... et puis finalement elle a été embarquée dans une tournante avec un malade mental – je ne sais pas si c'est vrai tout ça – et elle doit son salut à un type qui rentrait chez lui. Elle a été violée par plusieurs personnes dans une cave, elle est restée bâillonnée une semaine, comme dans les films... C'était près de la Loire... Elle est partie avec une nana qu'elle ne connaissait même pas, qui n'était pas plus vieille qu'elle, elle est partie à la dérive quoi et celle qui l'avait embarquée c'était quelqu'un qui était en

cheville avec des mecs pour trouver une victime puis elle était là pendant que la fille se faisait taper... Elle avait ses règles... Enfin il nous racontait des trucs, c'est sûr que ça a existé. Le chef de cette bande l'avait ligotée et voulait la foutre dans la Loire. Il a rencontré, avec la gamine dans les bras, quelqu'un qui avait fait de la boxe et qui l'a mis KO et qui a amené la mère à l'hôpital, où elle a été hospitalisée ; sa mère a raconté ça, du côté de F. Il a été mis en prison, ils l'ont retrouvé. Moi, je les attire...j'ai le profil, il y a un psychopathe qui traîne... chez moi il arrive direct ... enfin psychopathes, des gens qui ont des problèmes psychiatriques.

AL : *Pour gérer ce genre de cas de maltraitance infantile, avez-vous des appréhensions, des craintes particulières ?... Vous avez déjà votre base de données, vous avez vos numéros de téléphone utiles... ?*

D4 : Non, là je parle en tant qu'individu à un jeune médecin, il faut que vous ayez des gens avec qui vous êtes capable d'avoir des infos, mais ça c'est la vie, vos amis, des gens qui ont fait pédiatrie, avec qui vous avez fait votre fac... la FMC aussi (...) On était en relation parce que les gens qui venaient dans notre groupe, on mangeait, on parlait, les gens étaient heureux autour d'un repas, comme partout dans la vie, ça se passe toujours autour d'un repas (...). Du coup, il y a des gens que je peux appeler pour n'importe quoi à n'importe quelle heure, Madame L, plein plein de gens comme ça, même si au niveau de la reconnaissance de nos compétences, on n'est pas des dieux mais vous pouvez les contacter. Par exemple, pour un fécalome, 3 mois d'attente il fallait pour avoir un rendez-vous avec Madame L, et tac, je l'ai appelée, elle m'a dit « tu fais ça, tu fais ça », et toc c'était réglé. Et plein de choses comme ça.

AL : *Auriez-vous des attentes pour vous aider davantage à gérer ces situations ?*

D4 : Tu vois l'inquiétude que j'ai eue pour le père plus que pour le fils pour l'instant ? Au travers de ce que m'avait dit la maman... Elle lui a dit « un jour tu finiras en prison » (quand elle voyait la violence qu'elle donnait à son fils)...si on ne fait rien actuellement pour arranger les choses entre nous. Elle a peur de divorcer, elle sait que si elle protège le fils, le père le vit jalousement et il y a deux enfants. Le vide a été fait autour d'eux. Donc elle dit qu'elle doit choisir entre son mari et son fils. Avec ma copine pédiatre, elle me dit « le problème c'est qu'il faut qu'elle arrive à protéger son enfant ». Je lui ai redis plusieurs fois « si vous sentez que votre fils est en danger physique, vous prenez la voiture et vous vous barrez chez vos parents, chez les flics, n'importe où mais vous ne restez pas là... Vous serez responsable de la mort de votre fils s'il y a un truc plus violent qui arrive » Parce qu'on sentait que là c'était à deux doigts, déjà contre le gamin et après contre lui-même ; maintenant je pense qu'il y a autant de danger qu'il se suicide, qu'il tue son même et sa femme dans la foulée, je pense qu'il est vraiment grave quoi mais je ne suis pas juge de paix et on ne peut pas enfermer tout le monde.

AL : *Vous n'avez pas d'attente particulière ?...*

D4 : Non, que du relationnel.... L'hôpital ça a été toute ma vie donc maintenant je suis en train de rechercher d'autres pistes de travail à l'extérieur de l'hôpital. Je ne sais pas ce que je vais faire mais je trouve que ce travail-là est le seul intéressant...travailler en équipe là comme ça...je vais sans doute suite à votre rencontre rappeler B, le médecin PMI, pour savoir comment elle a senti les choses, si elle les a rencontrés, si les puéricultrices... Je pense qu'on a une place énorme en tant que médecin traitant et là je l'accepte cette place de pilier qui nous mettent partout, il y en a c'est tellement de l'hypocrisie. Mais moi j'aime ça, je suis faite pour ça mais en même temps c'est pas parce qu'on croit qu'on est capable... On ne peut pas faire ça sans être aidé, sans avoir un contrôle de ce qu'on vit... oui j'ai fait plein de choses comme ça pour la psychiatrie avec des réunions pour essayer de réfléchir sur des situations de couples maltraitants, oui j'ai toujours fait ça mais ponctuellement quoi.

AL : *Le travail d'équipe pour vous c'est aussi essentiel dans ce genre de situation ?*

D4 : Oui parce qu'on ne peut pas porter ça tout seul et puis en plus on n'est pas efficace. On a absolument besoin de la PMI... Elle ne va pas voir de pédiatre pour gamin... elle a dû y aller au début... Les pédiatres, ils n'ont pas plus de temps que nous, ils connaissent beaucoup moins les gens que nous, ils font ce qu'ils peuvent aussi... on est complémentaire. Nous on a la globalité devant les yeux. On peut l'avoir facilement. Il n'a quand même pas été difficile de faire venir ce monsieur...et ça on ne sait pas toujours penser, on ne sait pas écouter un ado sans que ses parents passent de l'autre côté... On n'a pas été formé à la relation utile. J'ai aussi une psychiatre amie qui dit « comment ça se fait qu'en médecine générale vous ne faites pas

sortir...Les couples n'ont pas toujours besoin d'être tous les deux... vous pouvez en voir un, l'autre après ; pourquoi les gens viennent en paquet comme ça ? Donc j'ai depuis peu des stagiaires : la deuxième, une intello redoutable, j'ai eu du mal à me mettre à la hauteur, j'ai eu beaucoup de mal à lui montrer l'importance de certaines choses relationnelles.... Elle ne voyait pas que ça pouvait avoir des rapports avec le psychisme. On a besoin des autres, on a besoin des conseils des gens, dans tous les domaines, c'est énorme la médecine on ne pourra jamais tout savoir. Par contre, avoir les bons interlocuteurs pour guider... quel type de radio, quel type de prise en charge... C'est le plus important quoi.

AL : *Est-ce que vous connaissez au sein de l'hôpital d'Orléans, en pédiatrie, l'UAJV, l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D4 : Non. Alors, déjà faut que je vous dise que les gens qui nous ont précédés c'était des gens le contraire de ça c'est-à-dire qu'ils croyaient qu'ils savaient tout et que en tant que généralistes, c'était vraiment des dieux quoi. Voilà j'avais ça ; j'ai mis un certain temps à me dégager de ça, j'en suis pas totalement remise mais j'ai quand même des amis pédiatres et bien que nous nous soyons battus par malades interposés entre guillemets avec les pédiatres qui sont les copines de ma copine pédiatre... Donc on a mangé pour les 60 ans de ma copine avec toute la bande de pédiatres avec qui je n'ai pas toujours eu de bonnes relations et donc je me suis rendu compte que c'était des gens super sympas et que j'ai eu bien tort de ne pas rencontrer plus quoi....Mais l'hôpital ça reste un monde...lui aussi croit qu'il sait. Alors, elle s'appelle comment cette unité ? Qui s'en occupe ?

AL : *C'est l'UAJV je vous donne un petit dépliant si vous voulez. L'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ; c'est Mme TISSERON qui s'en occupe, ça va être la future chef de service après le départ de Mme B.*

(...)

AL : *Cette structure est organisée en consultations externes, où il y a plusieurs rendez-vous possibles, où il y a pédiatre, psychologues, infirmières, assistantes sociales de disponibles au sein de l'unité.*

D4 : 0-15 ans, ah oui, j'ignorais.

AL : *Il y a possibilité d'appeler le secrétariat ou même avoir Dr TISSERON au téléphone pour avoir des avis ou pour adresser l'enfant en cas de besoins.*

D4 : Je vais en parler à ...ça elles connaissent sans doute les gens de l'UTS.

AL : *Oui les pédiatres doivent être au courant effectivement....A votre avis, cela pourrait-il vous aider dans votre pratique ?*

D4 : A condition que je connaisse Mme TISSERON, je pense que je ne fais pas confiance aux gens et aux structures à priori c'est pas toujours heureux...l'accueil

AL : *Elle a passé une capacité en médecine légale récemment et elle est avec Mme B dans l'unité des adolescents et va prendre sa suite au sein du département de pédiatrie. Dans le cadre de cette activité, elle voit pas mal d'enfants en consultation et sous réquisition de la brigade des mineurs. Elle a quand même une certaine compétence. C'est elle qui a créé cette structure, il n'y en a que 4 en France.*

D4 : Ça m'intéresse.

AL : *Je pense qu'elle est quand même fiable, vous ne la connaissez peut-être pas encore physiquement mais ça ne va pas tarder. Il y a eu l'inauguration il y a deux ans maintenant, c'est quand même assez récent et il y a eu un article dans le journal La tribune et au bulletin du CHRO, et une émission de radio également.*

D4 : C'est très bien... Ils font des examens aussi ?

AL : *Ils font les examens gynécologiques, les photos et tout ce qu'il faut au niveau médico-légal...*

D4 : J'étais ravie que vous veniez sur ce thème là, ça m'intéresse.

7.6.5 Entretien D5

AL : *Est-ce qu'au cours de votre exercice, vous avez été confrontée à un cas de maltraitance infantile ?*

D5 : Oui.

AL : *Vous pouvez me raconter la dernière fois comment ça s'est passé ?*

D5 : Au moins une fois où c'était énorme. C'était super important parce que, en fait, tout le monde avait vu dans la salle d'attente : c'était un petit garçon amené par sa nourrice parce qu'il était constipé ; c'était ça le motif de la consultation. Et le petit garçon était avec des brûlures sur les mains ; donc je le déshabille pour regarder... Il n'avait pas tellement peur, je l'avais déjà vu une fois je crois, il avait 4 ans. Donc je le déshabille, il avait les mains brûlées et un petit peu aux pieds. Puis je trouve qu'il avait des bleus, enfin pas des bleus comme ils ont devant les jambes quand ils tombent de vélo, il n'avait pas ça. J'essaie d'interroger la nourrice... la constipation ça ne m'intéressait pas vraiment, ...enfin, il n'avait pas un ventre machin.... J'essaie d'interroger la nourrice en disant « quand est-ce que vous avez l'enfant ? », tout ça... et puis je parle des bleus et puis la nourrice me dit « oui, je les ai vus aussi et le père il m'a dit qu'il était tombé dans l'escalier... ». L'escalier ça ne m'a pas plu et donc finalement je décide, parce que je ne savais pas quoi faire alors, je décide que j'allais l'envoyer à P M en pédiatrie, mais que la nourrice ne pouvait pas l'emmener en pédiatrie, et que mon motif que je trouvais c'était les bleus, en disant il y a une thrombopénie forcément, enfin c'est ce que j'explique à la dame en lui disant c'est la nourrice... j'ai rien à lui raconter...donc la maman travaillait, j'ai appelé la maman sur son lieu de travail en lui disant : « votre fils a des bleus ça m'inquiète, je pense qu'il faudrait qu'il soit hospitalisé, il faut que vous veniez... ». Cette dame était en plus ouvrière, elle travaillait dans une usine donc c'est son chef de service qui l'a appelée et tout... Elle a demandé l'autorisation de sortie ; elle est venue au cabinet, tout ça très calmement ...et je lui dis qu'il fallait qu'il soit hospitalisé parce que ça m'inquiétait et elle me dit « pas de problème ». J'essaie de lui faire raconter la chute dans l'escalier qu'elle ne peut pas raconter et donc j'appelle P M en disant : « je vous envoie un petit garçon qui a des bleus et des brûlures que je ne comprends pas ». Ils ont bien compris aussi, ils ont pris la maman quand elle est arrivée... On n'a jamais su qui avait battu l'enfant. Tout ce qu'on a trouvé c'est qu'il avait été attaché au radiateur... voilà, mais par qui, comment ? Personne n'a jamais rien dit. Cette dame vivait avec un autre homme que le père de son fils ; il n'a jamais dit... il a toujours maintenu la thèse de... On n'a jamais réussi à savoir qui c'était et, ça avait déjà pris un peu de temps, donc consultation suivante : c'était une dame que je connaissais qui me dit « vous avez vu, le petit garçon c'était un enfant battu », je lui dis « oui je crois », point terminé... Après il y avait un visiteur médical qui avait attendu..., c'était une visiteuse qui me dit « vous avez vu l'enfant battu ? Vous avez fait quelque chose ? » Je lui dis « oui j'ai fait quelque chose ». Elle me dit « non parce que nous autrement on porte plainte »... parce que dans la salle d'attente tout le monde était d'accord qu'il fallait faire quelque chose. Tout le monde l'avait vu, c'était super impressionnant. Ils en avaient tous parlé. Et, un an après, je vais voir une assistante maternelle que je connaissais et je retrouve le petit garçon qui en fait avait été placé dans cette famille-là. Donc l'assistante maternelle me raconte un peu plus le pourquoi elle l'avait, et le petit garçon a continué de vivre bien et donc deux ans plus tard, j'ai la maman qui vient me voir pour avoir un certificat pour l'autoriser à être assistante maternelle... que j'ai refusé de faire en lui expliquant je j'avais toujours des doutes sur ce qui s'était passé et que je ne pouvais pas faire de certificat. Ce petit garçon m'avait bien marquée...

AL : *Au niveau du dialogue avec la maman, il n'y avait pas eu de souci initialement, lors de la prise en charge ?*

D5 : Elle, elle niait tout, pour elle il ne s'était rien passé ...

AL : *C'était normal...*

D5 : Qu'il ait les doigts bleus voilà...en fait c'était sur le radiateur qu'il s'était brûlé les doigts.

AL : *Il chauffe fort le radiateur...avec les mains maintenues...*

D5 : C'est affreux ! Ça ça m'avait bien marquée.

AL : *Est-ce que vous avez ressenti des difficultés particulières lors cette prise en charge ?*

D5 : Oui ce qui me gênait c'est que la dame ne voulait pas avouer. Je trouve que ce qui était difficile c'était de réussir à rester que médecin et ne pas devenir «judiciaire justicière». La frontière entre les deux me semblait difficile...on avait envie de l'engueuler cette dame, même si ça n'était pas de sa faute, elle était forcément là...

AL : *Vu ce qui s'était passé... en tout cas, elle couvrait la personne qui était peut être responsable si ça n'était pas elle...*

D5 : Oui... J'aurais aimé la connaître mieux pour savoir ce qui lui était passé dans la tête parce que pourquoi elle a demandé à la nourrice de l'amener sur une idée de constipation, pourquoi est-ce qu'elle ne l'a pas amené elle-même ? ... surtout qu'elle n'avait pas fait de difficulté quand j'ai téléphoné pour venir donc ...

AL : *Et la nourrice n'avait rien remarqué ?*

D5 : Justement, je pense que la nourrice couvrait aussi... ; parce que la nourrice en fait était dans le même immeuble qu'eux et je pense que la nourrice avait aussi un... Parce qu'à un moment je m'étais mise à douter en me disant mais ça s'était passé chez la nourrice et la maman ne l'a pas vu... ambiance super compliquée, j'avais vraiment envie de faire une enquête...

AL : *Et la nourrice n'a rien pu vous dire non plus ?*

D5 : Non, rien...

AL : *Et quand vous lui avez fait remarquer les brûlures ...*

D5 : Non rien voilà... elle dit « le concubin de sa mère m'a dit que ».

AL : *Elle garde toujours des enfants ?*

D5 : Celle-là non, de toute façon elle n'est pas revenue me voir.

AL : *La famille, vous la suiviez déjà auparavant ?*

D5 : J'avais vu le petit garçon une fois et j'avais vu la mère deux fois. Le concubin, je ne sais pas qui c'était et la nourrice je ne la connaissais pas.

AL : *Vous ne l'avez pratiquement plus revue après sauf pour un certificat ?*

D5 : Oui... c'est une drôle d'idée quand même.

AL : *Peut-être qu'elle n'avait pas fait le rapprochement ? Ou pensait que ça ne poserait pas de problème ?*

D5 : Oui peut-être, peut-être qu'elle n'y était pour rien du tout... Mais quand même elle ne le voyait pas bien son gamin...

AL : *Habituellement, quand vous êtes confrontée à ce genre de situation, vous faites quel parcours ?*

D5 : Maintenant étant plus vieille, je ne ferais pas pareil, je me permettrais d'être plus... quitte à me tromper.

AL : *Vous vous adresseriez de la même façon à ...*

D5 : J'appellerais l'assistante sociale, j'adresserais en pédiatrie et je préviendrais les services sociaux quand même.

AL : *Vous avez les numéros de téléphone qu'il faut en cas de besoin ?*

D5 : Voilà ! J'appellerais le chef de l'Unité Territoriale de Solidarité (UTS) directement pour faire un signalement, je pense que je prendrais moins de gant que j'en ai pris pour cette histoire... J'ai un autre petit garçon... Alors lui il n'est pas battu mais sa mère ne s'en occupe pas.

AL : *Donc c'est une forme de maltraitance la négligence aussi...*

D5 : Voilà, elle pose un enfant et puis elle ne s'en occupe...et elle est complètement inconséquente, elle est très jeune certes mais c'est quand même son deuxième enfant, l'ainé ayant huit ans (...). Et donc ce petit garçon va bien et je suis la grand-mère, l'une des deux grands-mères qui est la mère du père qui lui s'est tiré, comme ça on ne peut pas le rendre responsable de quoi que ce soit (...) et donc la mère du petit garçon va voir l'ainé de ses enfants qui habite dans le midi (...). Elle va dans le midi et elle part dans le midi un mois et demi en laissant son fils chez les beaux-parents sans téléphoner pour demander des nouvelles (...) et elle ne donne pas de nouvelle donc la belle-mère, qui est en arrêt de maladie compliqué et tout, garde son petit- fils sans savoir jusqu'à quand elle va le garder et l'autre fois je lui dis – et en plus elle voulait partir en vacances, en week-end comme ça – « si vous partez, je suis sûre qu'elle va téléphoner et qu'elle est capable de vous dire que vous lui avez piqué son enfant » : « non, non »... « Elle n'est pas claire votre belle-fille, elle a quelque chose qui est pas »... Par

moment elle est un peu folle-dingue donc elle va faire n'importe quoi... et c'est arrivé mais pas sur des vacances. C'est arrivé un jour où elle était partie faire des courses elle a téléphoné pour récupérer son fils parce qu'elle était rentrée..., et donc la belle-mère n'était pas là elle était en train de faire des courses... Elle a appelé les gendarmes... alors qu'elle ne s'occupe pas de son fils, que le carnet de santé n'est pas à jour, qu'à chaque fois que je le revois, parce que la belle-mère me l'amène, je me rends compte que je n'ai toujours pas fait le troisième truc, que le deuxième ROR n'est pas fait donc je refais la prescription mais comme elle le reprend c'est toujours pas fait.. C'est de la maltraitance, enfin c'est pareil, donc j'ai appelé les services sociaux pour leur dire « qu'est-ce qu'on peut faire ? » parce que s'il lui est retiré, qu'il soit retiré pour la grand-mère et donc là on est en procédure pour que ce soit la grand-mère qui ait les droits.

AL : Donc en rapport avec l'UTS, vous avez appelé....et ils ont fait faire l'enquête ?

D5 : Voilà.

AL : *Est-ce que dans ce genre de situation, vous avez des difficultés particulières, des craintes... que ce soit pour gérer les entretiens avec les parents, l'enfant s'il est en âge de parler... ?*

D5 : Là non, parce que lui ne peut pas en parler il est trop petit, il a deux ans. Non je n'ai pas de crainte parce que je me dis qu'une fois que j'ai fait mon boulot de médecin, que je passe aux services sociaux, j'ai plus le côté de la première histoire, c'est aux autres de faire leur travail à eux qui n'est pas le même... j'arrive plus à faire la part des choses entre ce qui est de mon métier et ce qui est du métier des autres... Par contre, on s'est fait piéger avec mon associé sur une autre famille, avec trois enfants, et d'un seul coup on a été mis devant le f... On voyait les parents et les trois enfants, enfin lui surtout, moi avant j'avais vu la maman puis, je ne la voyais plus elle était passée dans le bureau d'à côté, et d'un seul coup ils ont été placés tous les trois dans une seule famille, donc c'était plutôt bien, mais du jour au lendemain, et on ne s'en est pas rendu compte et donc on l'a assez mal vécu, comment nous on est passé à côté ?... parce qu'on avait l'impression qu'ils nous emmenaient beaucoup les enfants... Il leur arrivait toujours des trucs dantesques aux enfants, qui étaient plutôt « IME » (Institut Médico-Educatif) comme enfants mais les parents étaient déjà aussi un peu comme ça au départ, et on ne s'est pas rendu compte de ce qui s'était passé dans la famille... Peut-être que quand ils nous les amenaient, ils les couvraient trop, qu'ils les empêchaient de parler et que les enfants n'ont jamais réussi à nous parler...c'est sûrement comme ça mais nous on a rien vu.

AL : *Vous savez comment ça s'est passé leur placement ?*

D5 : C'était parait-il attouchements sexuels et attentat à la pudeur et donc les services sociaux sont venus le matin et ont pris les enfants et les parents se sont retrouvés sans enfant le soir. Et comme ils ont été placés dans une famille que je suis-je l'ai su trois jours après ; la dame m'a téléphoné en me disant : vous savez j'ai récupéré les enfants... j'ai dit « comment ça, pourquoi ? Qu'est-ce qui s'est passé ? » Lui avait eu un accident de voiture, le père ... Il était en fauteuil roulant en plus à ce moment-là, ...quatre mois avant, je le voyais venir en fauteuil roulant chez mon confrère et tout ... donc j'ai imaginé qu'il s'était passé autre chose comme l'accident et qu'elle les avait parce que lui il était retourné à l'hôpital et parce qu'elle toute seule ne pouvait pas enfin...Quand elle m'a raconté... vraiment on n'a rien vu...

AL : *On ne sait pas par quel intermédiaire ça s'est déclenché ?*

D5 : Non j'ai jamais réussi à savoir qui... Il y en a un qui avait été mordu... peut-être parce que les enfants ont raconté... C'est vrai que l'ainé devait être à l'IME, les autres étaient encore en scolarisation normale, peut-être que l'ainé a réussi à en parler dans le cadre de l'IME... j'ai jamais su, j'ai jamais su puis bon je vois encore les enfants mais je ne vais pas leur demander maintenant.

AL : *Pour faire face à ce genre de situation, vous avez tous les numéros de téléphone, vous savez qui appeler en cas de besoin ?*

D5 : Oui c'est écrit dans un endroit bien particulier et sous un nom... Il doit y avoir écrit « enfants battus » sur mon agenda, c'est bien spécifié, je ne peux pas me tromper.

AL : *Est-ce que vous avez des attentes particulières pour vous aider dans ces situations ?*

D5 : J'aimerais bien savoir la suite... ce que devient ma plainte ou mon signalement.

AL : *Vous avez déjà fait des écrits ?*

D5 : Oui, pour une petite fille.

AL : *Et vous avez fait le signalement directement auprès du Procureur ou toujours... ?*

D5 : Par l'intermédiaire de l'UTS, mais comme nous on n'a plus de tribunal à P, donc c'était la responsable de l'UTS qui avait la casquette de Proc, de substitut, puisqu'elle était aussi AEMO, enfin elle avait toutes les casquettes, elle n'avait pas que le social, elle avait aussi l'éducation ; donc elle on pouvait la joindre facilement donc maintenant il y en a toujours une comme ça chez eux mais ce n'est pas toujours la même, c'est pour ça que j'ai «enfants battus» ce qui fait que je n'ai pas de nom, je n'ai plus le nom de la dame vraiment et donc l'écrit c'était à elle que je l'avais fait quand c'était elle ; c'était pour une petite fille où j'étais sûre, enfin j'étais sûre... j'avais constaté des coups, j'avais appelé la médecine scolaire puisque cette enfant était scolarisée en primaire. J'avais appelé la médecine scolaire parce que je connaissais bien le médecin scolaire de l'époque et que je lui avais demandé de la voir en disant « je pense que je ne me suis pas trompée mais si toi tu peux réussir à savoir par les instit et tout en voyant l'enfant » donc c'est ce qu'elle avait fait. Elle m'avait retéléphoné en me disant « je crois que je suis un peu de ton avis » et donc c'est moi qui ai fait l'écrit.

AL : *Vous avez été formée à faire ces écrits-là, vous n'avez pas eu de difficulté à le faire ?*

D5 : J'ai demandé à la dame de l'UTS en disant « comment je vous l'écris ? » Mais c'est tout pour écrire correctement.

AL : *Au niveau de votre formation, vous trouvez que vous avez eu une formation adaptée ou... ?*

D5 : Non pas du tout, c'est une formation de terrain.

AL : *Vous n'avez pas eu de formation initiale, ni de formation continue ?*

D5 : Non, j'ai jamais eu de cours, je n'ai jamais été sur un truc enfants battus... mais il n'y a pas si longtemps que ça je trouve qu'on en a dans les items de formation médicale.

AL : *Mais en fait en 89, il y a eu une loi passée obligeant la formation des professionnels liés à l'enfance ... je sais qu'avec la réforme de l'internat, en tout cas dans le programme du deuxième cycle il y avait des items en pédiatrie et du coup comme on faisait un peu de médecine légale....*

D5 : Nous on faisait de la médecine légale, on avait un certificat de médecine légale mais...

AL : *Et après il y a une nouvelle loi passée en 2007 réformant un peu le principe de signalement, enfin avant on faisait un signalement judiciaire ou administratif et maintenant ils ont un peu changé le terme quand on a une suspicion mais qu'il n'y a pas un risque vital, ou en tout cas très important, pour faire une information préoccupante il y a une cellule au niveau du département qui s'en occupe qui passe par le Conseil Général et si c'est plus important c'est par le Procureur pour un signalement en tant que tel.*

D5 : C'est pour ça que cette dame avait les deux casquettes parce que l'UTS c'est le Conseil Général et même dans les items OGC, des formations indemnisées pour les médecins généralistes, il y est depuis l'année dernière parce que là ça fait deux fois qu'on m'envoie des programmes où la maltraitance y est.

AL : *Vous n'avez pas de crainte particulière par rapport à la responsabilité qu'on peut avoir, que ce soit civile, ordinale, pénale ?*

D5 : Non.

AL : *Du moment que vous faites votre travail, vous ne ressentez pas de pression particulière ou médiatique ou autre vis-à-vis de ce genre de situation ?*

D5 : Non je ne crois pas, non c'est vis-à-vis ... Non se tromper vis-à-vis des parents c'est horrible parce que c'est mettre le discrédit sur les parents. Mais il y a eu une fois où j'avais été très embêtée... Il y a quand même le risque d'être instrumentalisé à chaque fois je trouve quand on vient vous demander ça. C'était pour un petit garçon, trois ans, où le père venait me demander un certificat médical pour son enfant parce qu'il était persuadé qu'il lui arrivait des choses quand il était chez sa mère... pas facile à ... Mais c'est vrai, oui il avait trois ans parce qu'il parlait, le petit garçon racontait des choses pas claires quand même.

AL : *Et du coup comment avez-vous géré cette situation ?*

D5 : J'ai rien fait. J'ai appelé les gendarmes et je leur ai demandé s'il était possible que l'enfant soit entendu.

AL : *Et c'est eux qui ont pris en charge le... ?*

D5 : Alors ils m'ont dit oui, qu'ils se débrouillaient. Le père, il n'habitait pas P mais son amie à lui habitait P et ils ont eu rendez-vous, moi c'était le samedi et ils ont eu rendez-vous le mardi avec ; le temps que le gendarme prévoit la psychologue et la caméra... mais je n'ai jamais su la suite.

AL : *Je vous rassure, c'est toujours pareil ; on fait les démarches mais on n'a pas de retour ; je pense que c'est aussi pour protéger un peu les enfants...*

D5 : Oui, et comme c'était la dame, l'amie, qui était ma patiente et qu'elle a quitté P après et puis je trouve ça très malsain de demander ...

AL : *C'est pas évident.... Est-ce que vous connaissez une structure au sein de l'hôpital d'Orléans qui s'appelle l'UAJV, l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?...*

D5 : Non.

AL : *Je peux vous donner un prospectus. C'est une structure qui a été inaugurée il y a environ deux ans par le Dr TISSERON qui est donc spécialisée en médecine légale et sur les violences infantiles et qui fonctionne sur la base de consultations externes ; on peut adresser les enfants pour avis et elle est aussi disponible par téléphone si besoin de conseil par rapport à une prise en charge particulière ; justement je pense au cas de petit garçon quand il y a un doute comme ça et que vous, au niveau de l'examen, vous ne voyez pas grand-chose pour l'entretien de l'enfant, vu que sur place il y a une psychologue, une infirmière et une assistante sociale...*

D5 : Puis qu'elles ont l'habitude...

AL : cela permet de regrouper en un même lieu les différents intervenants...

D5 : Et donc là c'était un samedi... forcément !

AL : *C'est toujours comme ça que ça tombe... Il y a quand même moyen de leur en reparler de façon différée et puis de donner les coordonnées pour que eux voient les enfants rapidement.*

D5 : Pourquoi c'est pas arriver jusqu'à nous ça ?

AL : *C'est ce que beaucoup de monde me dit... Est-ce que vous pensez que c'est une structure qui pourrait vous aider dans votre pratique ?*

D5 : Oui oui, complètement, même si c'est pas pour leur envoyer des gens tout le temps mais pour être des relais de ce qu'ils font eux... parce que 40 kilomètres c'est pas toujours facile... enfin, le risque est que les gens se perdent entre P et O.

AL : *Après cela dépend de qui vous amène l'enfant et après qui est aussi potentiellement responsable des faits, je suis bien d'accord avec vous.... Mais quand on a juste besoin d'un avis, cela peut être aussi un recours sans qu'ils aient besoin de voir l'enfant obligatoirement... c'est assez récent.*

D5 : C'est vrai... ça il faut que tout le monde l'ait.

AL : *J'en distribue !*

D5 : C'est bien... je peux le prendre ?.... C'est bien, je vais le mettre au cabinet...

AL : *Cette psychologue est partie mais il y en a toujours une en cas de besoin*

D5 : Ils oublient toujours de nous dire qu'on existe à P.

AL : *Quand vous aviez adressé cet enfant à l'hôpital, le premier dont vous m'avez parlé, vous avez eu des retours, on vous a rappelée ?*

D5 : J'avais demandé qu'on m'appelle quand il serait arrivé ou quand ils l'auraient vu parce que je voulais être sûre qu'il soit arrivé.

AL : *Donc on vous a rappelée ?*

D5 : Et là on m'a rappelée pour me dire qu'effectivement c'était forcément... c'était une maltraitance.

AL : *Ils l'ont hospitalisé ?*

D5 : Oui, ils l'avaient hospitalisé.

AL : *Et après vous avez eu le retour de l'hospitalisation ?*

D5 : Non, non ça je ne l'avais pas eu mais ils l'avaient hospitalisé oui... oui et puis ça en plus je l'avais dit à la maman puisque c'était elle qui l'emmenait je lui avais dit de toute façon... et comme j'avais rappelé le service devant eux, j'avais dit « vous m'appellez quand vous l'aurez vu », donc la maman était un peu...

AL : *Tout le monde savait...*

D5 : Voilà.

AL : *Et sur le fait de ne plus revoir les protagonistes ?*

D5 : Je comprends que les gens ne reviennent pas me voir... je comprends qu'ils ne reviennent pas.... Ben tant pis...enfin...

AL : *Ça ne vous embête pas plus que ça finalement ?*

D5 : Non, non...

AL : *Vous n'avez pas l'impression que la relation....*

D5 : Si, si, je pense que c'est parce que comme j'ai mis le doute ou comme je les ai fait accuser, parce que je n'ai jamais la suite, ils ne veulent pas me revoir ... C'est compréhensible, ben tant pis... C'est comme les gens pour lesquels on a l'impression qu'on s'investit beaucoup parce que la grand-mère est en train de mourir et que finalement la grand-mère meurt et c'est quand même moi la responsable donc les gens ne reviennent pas... C'est un signe, on ne peut pas demander aux gens de se confronter sans arrêt à quelqu'un qui leur a fait du mal entre guillemets, ben tant pis... tant pis, c'est juste la curiosité de ne pas savoir ce qui s'est passé mais je crois que c'est ma curiosité qui n'est pas bien.

AL : *Non c'est juste qu'on enclenche une démarche et c'est normal qu'on sache après si déjà on a bien fait ou pas et dans quelle mesure on a bien perçu toutes les choses, complètement ou pas, et si la démarche est adaptée ou pas...*

D5 : Dans toutes ces histoires que j'ai racontées, on ne perçoit pas correctement, sauf peut-être le petit garçon, là ça va être la grand-mère qui va avoir les droits ; les autres c'est finalement des gens qui viennent me voir pour être témoins, enfin... c'est après que je dis ça.... Parce que c'est des gens que je ne connais pas ou très peu , c'est des gens qui viennent un peu justement parce que je ne les connais pas et donc ou ça va passer et je ne vais rien voir et elle aura son laxatif pour la constipation de son fils ou justement il faut que je voie quelques chose que je vais voir et que ça va les soulager parce que j'aurais vu, j'aurais fait des démarches et je n'aurais pas mis en porte à faux leur médecin généraliste qui n'a rien vu ou à qui ils en ont jamais parlé... je crois qu'il y a un peu de ça de la part des gens ; on est souvent à se dire que les gens viennent nous demander des choses... c'est pas à nous qu'il faut demander, il faut qu'il demande à côté... là je crois qu'il y a un peu de ça.

AL : *Il y a une espèce d'acte manqué ou quelque chose comme ça ou le subconscient qui...*

D5 : Peut-être on va faire quelque chose ou peut-être qu'on va rien faire justement parce que.... Parce que le petit garçon brûlé, j'ai jamais su pourquoi c'était arrivé dans mon cabinet en fait ; tout ce que je sais c'est que tout le monde l'avait bien vu, moi je n'aurais pas vu, j'aurais vraiment été....(rires)

AL : *Vous étiez bonne pour rappeler tout de suite après le patient qui vous avait dit « bon vous avez vu cet enfant maltraité, vous avez fait quelque chose ? »*

D5 : Mais il y a plein de fois où c'est n'importe quoi... Je me souviens d'un petit garçon, lui bébé, à partir du 5^{ème} mois, je crois, j'ai écrit dans son carnet de santé qu'il fallait qu'il ait une consultation ORL, 6^{ème} mois, 6^{ème} mois, parce qu'il avait quelque chose qui n'était pas... C'était une famille plutôt calme, tranquille et, à un an il n'avait toujours pas sa consultation ORL et donc à 18 mois, on a enfin admis que l'enfant était sourd. Donc je n'ai pas revu la famille mais...on ne peut rien faire : j'étais pas sûre qu'il était sourd. Il avait un comportement qui n'était pas normal ce qui fait que je pensais que c'était ORL, parce qu'il ne faisait pas autiste, parce que je n'avais pas d'autre chose et c'est la nourrice qui l'avait qui m'a dit un jour vous savez qu'il est appareillé. C'était fou, je l'avais dit aux parents.

AL : *Et ils ne sont pas revenus vous voir, ils vous ont tenue pour responsable de ne pas avoir ...*

D5 : De ne pas avoir fait le diagnostic que pourtant... J'avais quand même supposé mais... Ils m'ont tenue responsable du fait que leur enfant soit sourd tout en sachant que c'était de naissance mais... ça n'était pas possible... mais c'était fou ce petit bébé quand on le prenait, il avait peur !

AL : *Au cours des différentes consultations que vous aviez eues après, vous n'avez pas eu la possibilité de leur redire » je pense que là faudrait quand même que vous fassiez ce dépistage »...*

D5 : J'ai regardé une fois, parce qu'il se trouve que la nourrice chez qui il était, il y avait d'autres enfants, je suivais aussi les petits enfants de cette dame-là, donc il y a des fois où ces petits enfants étaient là... Un jour elle m'a donné le carnet de santé pour que je regarde et je l'ai écrit plusieurs fois sur le carnet de santé, donc je l'avais dit plusieurs fois.

AL : *Et vous n'avez jamais pu aborder les choses en disant que si elle ne faisait pas ce dépistage-là, ça pouvait aussi mettre...*

D5 : Parce qu'il y a un moment où la mère n'est plus revenue mais ça je m'en suis rendue compte qu'après, que les visites.... c'était pas elle qui me l'amenait.

AL : *Vous n'avez jamais pu dire que si l'enfant ne faisait pas ces examens là c'est une forme de négligence et une perte de chance pour l'enfant ?*

D5 : Non, je ne l'ai pas dit...C'est vrai qu'on s'est rendu compte avec la nourrice, après, en regardant, il y a un moment où les parents se sont défilés.

AL : *Et est-ce que sur les certificats obligatoires qu'on doit remplir ...*

D5 : Justement, comme je ne les ai pas, je ne sais pas... On peut écrire j'avais qu'à écrire... au 24^{ème} mois j'aurais dû écrire que je voulais une visite spécialisée.

AL : *Vous l'avez déjà fait ce genre de chose, vous avez déjà spécifié ça sur le certificat ?*

D5 : Oui

AL : *Et du coup vous savez quelle prise en charge est faite après ?*

D5 : La PMI vous téléphone en disant pourquoi ? C'est vrai la croix ou c'est une erreur ? Et donc après on en discute en direct et puis ils convoquent... Oui oui ça ils font bien ça... Ça m'est arrivé sur des possibles retards de croissance... mais c'est à deux ans donc faut vraiment avoir trouvé des choses. C'était des enfants qui n'étaient visiblement pas bien... Non mais là je ne l'avais pas fait et je me dis que plus jamais je me ferai piéger. Si j'ai un doute, je me débrouillerai par n'importe quel moyen pour que l'enfant soit vu au moment où je le dis.

AL : *Et les parents vous ont donné quoi comme excuse quand vous disiez... ?*

D5 : Non, il n'y avait pas de raison parce qu'il parlait, qu'il répétait... et en fait ils s'en sont... j'ai dû le voir jusqu'il y a deux ans, je le voyais encore, ça doit être à trois ans qu'ils ont fait le diagnostic... trois ans, oui, parce que l'autre, ils ont deux ans d'écart, et l'autre commençait à marcher... et l'autre n'avait pas du tout le même comportement... et tout petit il pleurait quand on le prenait cet enfant quand je le prenais sur la balance, il avait peur, il était complètement dans une bulle... et surtout chez la nourrice quand il était dans le parc, lui, c'était le seul à ne pas se retourner quand j'arrivais.

AL : *Il y a des choses comme ça qui signe... Vous avez beaucoup de pédiatrie dans votre patientèle ?*

D5 : Moins que j'en ai eue.

AL : *C'est une sélection naturelle ou une affinité*

D5 : Non c'est parce que ça s'est trouvé comme ça et que la maternité, c'est pareil je fais moins de gynéco que j'en faisais au départ, je pense que le système hospitalier est fait de telle façon maintenant à P que la sortie de maternité est très prise en charge donc je ne vois pas les bébés tout petits comme avant... En gros il y avait juste un mois où je ne voyais pas la mère, j'avais tout fait avant ou presque et là il font la première visite en pédiatrie donc..., c'est pas grave, moi je ne fais pas le BCG moi donc c'est pas gênant, qu'ils fassent le BCG s'ils veulent c'est pas gênant... Il est fait, de toute façon je ne le ferai pas... et après elles font les premières visites et puis il y a eu un rendez-vous en pédiatrie qu'elles n'ont pas pu avoir parce que le pédiatre n'a pas pu être là donc... « ça vous ennuie si vous faites ? ».... Non... donc à ce moment-là je les récupère mais c'est moins qu'avant je trouve mais il y a quand même des bébés dans mon cabinet assez souvent... des familles entières...et maintenant j'ai, ça fait bizarre, j'ai les bébés de ceux que j'ai vu naître et ça c'est génial parce que c'est... Donc il y en a même qui commencent à parler : l'autre fois, il y en a un qui me dit « c'est pas possible, tu ne connaissais pas maman petite ! » ; « si si je connaissais maman petite » et la grand-mère dit : « si si parce que la première fois que j'ai amené ta mère... »

7.6.6 Entretien D6

AL : *As-tu déjà été confrontée à des cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D6 : Non

AL : *Et si cette situation devait se présenter comment aborderais-tu les choses ?*

D6 : Je suis en train de repenser là.... De situation ou de... ? Parce qu'en fait je me souviens d'un cas où je n'étais pas sûre, mais je remplaçais - il y a longtemps hein - Donc en fait j'en avais fait part au médecin que je remplaçais et après je ne sais pas si elle a donné suite mais je lui avais fait part de mon doute en tant que remplaçante.

AL : *D'accord, alors qu'est-ce qui s'était passé ?*

D6 : Je ne sais si elle a donné suite... Tu sais, tu ne les revois pas forcément... Mais je pense qu'elle devait en reparler mais je ne sais pas du tout ce qu'elle a fait après elle.

AL : *Qu'est-ce qui t'a mis la puce à l'oreille ?*

D6 : Un comportement très particulier de la mère, des consultations multiples.... C'était à l'époque où on faisait encore pas mal de domicile : une situation un peu bizarre, des volets tout le temps fermés, des gamins qui tombaient souvent, enfin bon des trucs un peu bizarres, je ne veux pas dire que c'était forcément de la maltraitance, mais je trouvais qu'il y avait des trucs bizarres...

AL : *Sur plusieurs enfants ?*

D6 : Il y en avait deux ou trois, je ne sais plus, c'est vieux, ça fait plus de quinze ans ça hein... Donc c'est le seul truc... J'en rediscutais avec A ce matin et je me disais « tiens est-ce que j'en ai pas eu un ? » donc je me suis souvenue de ce cas-là mais c'est tout.

AL : *Et sur le plan clinique, est-ce qu'il y avait quelque chose ?*

D6 : Non il n'y avait rien, il n'y a jamais eu de.... c'est pas des gamins qui avaient des fractures, il n'y avait pas d'hématome tu vois, c'était plus de la bizarrerie, la rigidité de la mère. C'était une mère célibataire, avec trois gamins, de pères différents je crois, enfin bon, des volets tout le temps fermés, qui ne voulait voir personne... J'avais trouvé un contexte bizarre et donc j'avais abordé ce problème avec le médecin que je remplaçais et puis je ne sais pas quelle en a été la suite quoi, j'en sais rien.

AL : *Et donc dans cette situation tu as eu des appréhensions, des craintes, des difficultés particulières pour essayer de voir, questionner la maman ?*

D6 : Pas forcément de la violence physique mais je trouvais qu'il y avait quand même une violence assez psychologique.

AL : *De la négligence ?*

D6 : Oui je trouvais qu'il y avait un truc... Pas forcément vraiment jusqu'au physique mais je trouvais ça assez particulier comme vie donc voilà, c'est tout.

AL : *Et auprès de la maman tu as essayé de faire quelque chose ? Essayé d'orienter ?*

D6 : Oui, je l'avais... Tu sais quand t'es remplaçant c'est pas évident, tu vois pas souvent même si c'était un remplacement que je faisais assez régulièrement, tous les mercredis, je l'ai vue plusieurs fois mais bon, je ne la voyais pas tout le temps à domicile, ça c'était le truc quand j'avais été à domicile, ça m'avait heurtée,... la maman, je lui avais dit : « oui pourquoi vous fermez tout le temps les volets ? » Elle m'avait répondu : « parce que je ne veux pas voir les voisins »...un truc basique, en plein été ça se conçoit quand il fait beau, chaud, tu fermes les volets mais ça devait être en plein hiver que ça m'avait choquée... mais bon... voilà je pense qu'il ne faut pas retenir le cas.

AL : *Et si la situation se représentait, comment appréhenderais-tu les choses ?*

D6 : Je les ferais hospitaliser....je prendrais un motif....a posteriori, si j'étais le médecin traitant, je demanderais un bilan, je téléphonerais pour savoir s'il n'y a pas autre chose.

AL : *Est-ce que tu penses que tu aurais des difficultés à gérer ce genre de situation ?*

D6 : C'est-à-dire gérer ? A prendre la décision ?

AL : *A partir du moment où il y a un doute...*

D6 : Non, je ne pense pas, non je dirais... non parce que tu prends contact, tu téléphones à l'hôpital, tu leur dis voilà... -je leur envoie -et puis faites gaffe... c'est pour ça que je l'envoie... tu trouves un autre motif bidon... faut trouver le motif bidon...

AL : *Et pour l'amener auprès des parents ...au niveau du dialogue ?*

D6 : Je pense que je ne leur dirais pas d'emblée, je laisserais peut-être gérer l'hôpital, c'est peut-être dégonflé mais du moment où j'aurais le doute, je dirais bon ben voilà quoi, puis après je verrais quand ils reviennent mais...

AL : *S'ils reviennent....*

D6 : S'ils reviennent... je pense que je ne les reverrais pas. Enfin si c'est avéré, je ne les reverrais pas parce que bon ben voilà quoi... Si c'est pas avéré, peut-être que je ne les reverrais plus mais bon... non je pense que... je sais pas... Je ne sais pas comment je gèrerais après. Je pense que si, à un moment où un autre je leur poserais la question - quand vraiment t'as un gros doute, si tu vois plein de bleus sur le gamin - je poserais la question de savoir s'il se passe quelque chose à la maison quand même et puis si on me dit qu'il ne se passe rien je dirais ça n'est peut-être pas normal qu'il se fasse des bleus, faudrait faire un bilan, il a peut-être une maladie particulière qui fait qu'il fasse des bleus et s'ils n'amènent pas le gamin je me poserais encore des questions et là je ferais le signalement de moi-même... Je pense que j'agisrais comme ça. Enfin un truc vraiment visible hein, des bleus ou une fracture ou des fractures qui soient un peu répétées quoi... Je ne sais pas si à l'hôpital ils font attention aux passages des gens ?

AL : *Si parce qu'en général quand quelqu'un passe plusieurs fois on le sait, surtout aux urgences, et puis on ressort le dossier à chaque fois...*

D6 : Oui quand c'est toujours la même personne et puis on se pose la question et puis on ressort le dossier oui.

AL : *Après, s'il est adressé par le médecin traitant, je pense que dans ce genre de situation, le médecin traitant essaie de faire des sous-entendus...*

D6 : Oui mais généralement on téléphone, moi je téléphonerais, je ne le mettrais pas dans la lettre parce que la lettre peut être ouverte et puis ils iraient pas et puis ils changeraient de médecin.

AL : *Tu ferais toujours appel à l'hôpital ?*

D6 : Oui.

AL : *Et par rapport au signalement, est-ce que tu connais les différences de signalements qui peut y avoir maintenant depuis la réforme de 2007 ? Il y a information préoccupante et signalement ; le signalement va directement au Procureur et l'information préoccupante va au Conseil Général.*

D6 : Ah non j'aurais fait directement au Procureur...

AL : *Parce qu'avant il y avait signalement judiciaire et administratif donc en fonction de l'importance....*

D6 : Donc avec l'assistante sociale et tout ça moi je ne connaissais que l'histoire du Procureur.... c'était signalement pour moi au Procureur.

AL : *En fait quand on pense qu'il y a quelque chose comme une petite négligence, un travail qui peut être fait ou qui fait entraîner une enquête ou on n'est pas sûr à 100 % on peut faire une information préoccupante donc la ça part au Conseil Général ; après il y a une enquête avec le service de l'ASE et tout ça, ça peut aussi passer par les UTS ; si c'est vraiment avéré et qu'il y a vraiment un danger pour l'enfant, là effectivement c'est signalement au Procureur.*

D6 : Mon étape, ça serait peut-être plus, je remarque un truc, je m'en assure un petit peu... parce que quand tu mets Procureur d'emblée, faut vraiment que tu sois sûre ! Je ferais biais hôpital ; effectivement et si j'en ai vraiment mon intime conviction comme on dit, et si les parents n'y vont pas ou un truc comme ça, là je le ferais le Procureur mais si tu veux je ferais quand même un passage hospitalier... Parce que quand même quand les gens mettent le pied dans la machine judiciaire, ça fait des dégâts hein...

AL : *L'hôpital ? Parce que ça serait une...*

D6 : Pour me conforter dans mon idée, soit c'est parce que je trouve qu'il y a des bleus, regarder s'il y a des multiples fractures qui n'ont pas été vues, des radios, des machins... Un minimum de bilan quoi... pour que quelqu'un aussi me dise que voilà effectivement...

AL : *Pour avoir un deuxième avis ?*

D6 : Ben oui... c'est vrai que quand tu commences à avoir un doute, ton doute est bon parce qu'on connaît les gens enfin bon voilà quoi... je pense que quelquefois, il faut aller en visite aussi, c'est bien les visites quand même...

AL : *Ça permet de voir un peu dans quel milieu évoluent les gens, on peut se rendre compte...*

D6 : Tu te rends compte des choses en visite, mais bon voilà.

AL : *Est-ce que tu penses que tu as une formation adaptée pour gérer ce genre de situation ?*

D6 : Non.

AL : *En formation initiale, il y avait quelque chose pendant l'externat ?*

D6 : Pendant l'externat ? Ben tu sais on te cite... : « Voilà quand vous avez un doute faut faire sinon c'est non déclaration de personne en danger ».... On a dû avoir quoi une heure là-dessus ? Je sais pas oui peut-être une heure ; oui on nous donne la technique hospitalière donc c'est peut-être pour ça que je la conserve aussi hein ; parce qu'on nous dit « Vous faites un bilan hospitalier avec un motif autre » et puis voilà quoi ; c'est peut-être pour ça que je réagis comme ça ; et puis c'est vrai que je n'ai pas été confrontée donc je ne peux pas te dire.

AL : *Et en formation continue ?*

D6 : En formation continue... non, j'ai jamais eu de truc là-dessus, sur la maltraitance enfant tout ça ; non, j'ai dû faire un truc une fois sur la personne âgée c'est un peu pareil hein ?

AL : *Ça peut se rapprocher, oui c'est la personne dépendante...*

D6 : Oui j'ai fait un truc sur la personne âgée, oui, quand j'étais en gériatrie j'ai dû faire un truc comme ça...

AL : *Aurais-tu des attentes particulières pour t'aider à gérer ce genre de cas... que ce soit formation, numéros de téléphone ou autre ?*

D6 : Eventuellement, en hospitalier, il doit y en avoir un... non il n'y a pas quelqu'un qui s'occupe plus de ça sur l'hôpital?... Qu'on ait une information, qui s'en occupe, que régulièrement il y ait une mise à jour, oui, si, oui....

AL : *Tu as les numéros de téléphone éventuellement du Procureur ou des différentes personnes/structures auxquelles tu pourrais faire appel ?*

D6 : Non, je les chercherai le moment venu... je l'ai déjà fait, j'ai déjà fait un courrier une fois au Procureur par rapport à une personne âgée ; donc le moment venu, tu écris et puis ils te répondent, ça ne pose pas problème, tu téléphones au service....

AL : *Tu n'as pas eu de difficulté à le faire ?*

D6 : Non, j'ai tout un truc de fascicule... pour ce qui est curatelle, tutelle, déclaration de coups et blessures et des trucs comme ça, oui, ça j'ai.

AL : *C'est bien, c'est utile.*

D6 : C'est dans l'ordi hein.

AL : *Est-ce que tu connais la structure de l'UAJV ? L'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes au sein de l'hôpital ?*

D6 : Non.

AL : *J'ai un fascicule si tu veux ...*

D6 : Je ne savais même pas qu'il y en avait une.

AL : *Donc c'est une structure qui a été mise en place, qui a été inaugurée récemment, il y a deux ans, par Tisseron qui est spécialisée en médecine légale et donc en maltraitance infantile et c'est sur la base de consultations externes qu'ils peuvent évaluer les enfants dans le cadre de suspicion ou de maltraitance avérée. Elle a une activité pas mal sur ça et puis elle est disponible au téléphone pour répondre à des questions, justement en cas de doute pour savoir quelle prise en charge...*

D6 : Donc en fait si j'avais un jour téléphoné en pédiatrie, on m'aurait adressé à elle ?

AL : *Probablement.*

D6 : Je ne savais pas que ça existait hein... ça fait combien de temps ?

AL : *Je crois que ça fait à peu près trois ans que ça marche et deux ans que l'unité a été inaugurée.*

D6 : D'accord, et il y a eu des communications ?

AL : *Il y a quelque chose qui est passé à la Tribune, et je crois qu'il y a eu un communiqué dans le bulletin officiel du CHRO.*

D6 : Oui, voilà mais vers l'extérieur ?

AL : *Dans la Tribune, je pense que oui, c'est le journal...*

D6 : La Tribune ?

AL : *Je crois que c'est un journal la Tribune non ? Et puis elle a fait une émission radio mais c'était une diffusion un peu restreinte...*

D6 : D'accord, mais il n'y a pas de courrier de fait aux généralistes ?

AL : *Je ne pense pas qu'il y ait eu de courrier de fait aux médecins mais c'est peut-être quelque chose qu'il faudrait faire.*

D6 : Oui, je pense parce que je suis sûre qu'il y en a plein qui ne savent pas, je suis sûre que même A ne connaît pas... je suis sûre parce que ce matin il m'a dit « comment tu ferais ? »...

AL : *Il sait que Barbara Tisseron, il connaît Barbara Tisseron, il sait qu'elle s'en occupe forcément, mais après je ne sais pas s'il connaît l'unité effectivement. Est-ce que tu penses que ça pourrait être une structure utile pour t'aider ?*

D6 : Bien sûr, j'espère n'avoir jamais à l'utiliser mais oui.

AL : *Est-ce que tu ressens qu'il y a une pression un peu médiatique, ou un peu judiciaire vis-à-vis de la gestion de ce genre de cas ?*

D6 : Comment ça ?

AL : *Que du fait de la médiatisation de la maltraitance, en plus il y a une nouvelle loi qui est sortie en 2007, est-ce qu'il y aurait une crainte...*

D6 : Que nous on aurait plus peur...

AL : *De passer à côté ou alors de ne pas faire comme il faut...*

D6 : Non, ... non peut-être le milieu judiciaire, mais nous en milieu médical, je trouve que c'est pas.... Alors est-ce que c'est parce qu'on est un quartier....enfin c'est tous les milieux... Non j'ai pas l'impression enfin, pour moi c'est pas un obstacle en tout cas le fait qu'il y ait une médiatisation que j'ai plus de crainte... C'est vrai que j'ai le souvenir d'une radiologue qui m'avait téléphoné, ça devait être à peu près ...Outeau, tu vois juste après, et qui avait fait une radio à un gamin, un de mes petits jeunes patients, il avait une brûlure de cigarette : elle m'avait téléphoné oh là là il a des brûlures de cigarette...enfin, une, il avait une brûlure de cigarette ; elle m'avait dit « voilà je me demande ce que c'est, est-ce qu'il n'y a pas maltraitance ? » C'était une famille que je connaissais bien... et puis j'ai discuté avec la maman, puis après avec le gamin et puis c'est pas une famille... enfin voilà quoi, on peut se tromper hein mais bon à cette époque-là, oui j'avais été surprise d'avoir un coup de téléphone d'une radiologue pour une brûlure de cigarette tu vois... Mais bon c'était bien, elle avait fait son boulot aussi...

AL : *Ça peut dépendre du type de brûlure puisqu'effectivement*

D6 : Oui tu vois c'est le truc.... Le gamin il passe, bon ben voilà c'est pas le truc tu vois bien le cercle... il faut rester imprimer pendant un moment quand même... Donc là tu voyais bien que c'était pas brûlé mais c'était le truc tu passes à côté du parent – les parents fumaient hein – tu passes à côté, ça arrive... Donc voilà c'est le seul truc... Et ça devait être à peu près à cette époque-là, je sais plus Outeau ça fait cinq six ans maintenant, je sais plus voilà !

AL : *Est-ce que tu n'as pas l'impression que dans ce genre de situation on peut se sentir un peu isolé en cabinet... si ça arrivait un vendredi soir à 19 heures ?*

D6 : Je dirais non sur O,... il y a l'hôpital, je pense qu'en pleine campagne ils peuvent être isolés... ça dépend de ce qu'on entend par isolé quand il y a vraiment le cas d'urgence quand tu vois plein de coups et de machins... Effectivement, tu peux te sentir un peu.... Et puis après même si ici il y a l'hôpital mais si les parents veulent pas envoyer leur gamin qu'est-ce que tu fais ? Je pense que j'appellerais quand même l'hôpital et leur demanderais ; ils me renseigneraient effectivement je saurais la démarche à faire et puis le Procureur, le procureur pour aller vite quoi mais c'est vrai que ça ne serait peut-être pas fait le vendredi soir, ça serait fait le samedi matin mais bon... Tu te dis il y a les flics... tout dépend de ce que tu remarques quoi ...si c'est vraiment grave. Je crois que tu ne les laisses même pas sortir de ton cabinet quoi... Mais bon ça doit être compliqué à gérer si c'est vraiment un truc grave un vendredi soir effectivement mais bon ça doit se faire non... avec le biais de l'hôpital je pense que oui...en communiquant avec les autres ça va.

AL : *C'est nécessaire d'avoir recours à une structure, travailler ensemble.*

D6 : Avoir un réseau oui, travailler ensemble... oui quand t'as un doute c'est vrai que le téléphone c'est bien.

AL : *C'est bien dans cette structure il y a la psychologue sur place, l'assistante sociale aussi.*

D6 : Et puis, je suppose que quand tu téléphones et que les parents ne veulent pas l'emmener, ils te disent comment faire et si t'as pas de doute, tu téléphones au Procureur, à la Police ...Voilà.

7.6.7 Entretien D7

AL : *Je voulais savoir si dans votre pratique vous avez déjà été confronté à des cas de maltraitance infantile ou au moins de suspicion de maltraitance*

D7 : Alors, je vais répondre oui, en sachant que pour moi la maltraitance n'est pas que physique, elle est aussi psychologique.

AL : *Tout-à-fait.*

D7 : Donc est-ce que j'ai eu à dénoncer des cas pour aller jusque-là : oui, au moins deux fois.

AL : *Vous pouvez me raconter comment ça s'est passé la dernière fois ?*

D7 : La dernière fois, ça a été une prise en charge difficile d'agression sexuelle sur mineur... Difficile dans la mesure où je connaissais tous les protagonistes de l'affaire et où mon action consiste en deux points : premier point j'alerte le Procureur de la République et le second point j'incite bien sûr la victime, ou la famille de la victime tout au moins, à faire les mêmes démarches et déposer. Et donc dans cette affaire j'ai été aussi amené à déposer sur réquisition du parquet et témoigner de ce que j'avais pu constater, ce n'était d'ailleurs pas grand-chose, mais surtout entendre, c'était plus évident.

AL : *Comment avez-vous gérer...ça s'est passé comment... c'est l'enfant qui est venu vous voir ?*

D7 : Démarche de la mère ; démarche de la mère qui suspectait effectivement cette agression. Donc j'ai essayé de comprendre un petit peu mieux en interrogeant la mère plus que l'enfant d'ailleurs sur ce qui pouvait se passer et il y avait suffisamment d'éléments pour lui conseiller effectivement de déposer une plainte.

AL : *Vous pouvez me décrire un peu ce qu'elle vous avait relaté ?*

D7 : Elle m'avait relaté un changement de comportement de son enfant lorsqu'il était gardé - ça a été jugé donc on peut dire - par les grands-parents, et c'est à partir de là qu'on a pu se rendre compte des changements de caractère, de comportement de l'enfant, des difficultés à le faire garder par les grands parents, donc tous éléments qui m'ont amené à suspecter ce problème qui a été confirmé par la suite.

AL : *L'enfant avait quel âge ?*

D7 : Lorsque les choses ont été connues, l'enfant avait six ans.

AL : *Et lui a pu vous exprimer certaines choses ?*

D7 : Non, j'ai pas souhaité interférer. C'est très difficile ces histoires-là donc j'avais passé la main très très vite et je n'ai pas rencontré l'enfant à ce sujet-là. J'ai demandé à ce que l'enfant soit pris en charge d'une part par le centre hospitalier et d'autre part par l'équipe spécialisée du Loiret.

AL : *C'est-à-dire ?*

D7 : En l'occurrence c'est la brigade de gendarmerie de Pithiviers qui est la seule habilitée dans le Loiret à entendre les enfants victimes d'agressions sexuelles ou autres d'ailleurs, peut-être d'autres agressions aussi.

AL : *Vous avez été mis au courant de ces spécificités-là comment ?*

D7 : Peut-être par mon autre fonction parce que je suis aussi Maire de ma commune, donc il est possible que ce soit plutôt par le côté Maire et relations avec la gendarmerie, peut-être aussi le côté médecin-pompier, je ne me souviens plus très bien comment j'ai eu connaissance de la brigade de P mais c'est forcément par mes relations avec la gendarmerie que j'ai connu l'existence de cette brigade.

AL : *Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de cette prise en charge ?*

D7 : Des difficultés essentiellement de gestion familiale... Après, c'est-à-dire la détérioration des relations familiales, l'agressivité, l'ensemble de la famille, y compris une famille un peu éloignée, l'entourage, donc des difficultés dans mes deux fonctions, d'une part de médecin où je ne pouvais pas accuser l'auteur présumé à l'époque et le condamner maintenant de ces faits, et puis d'autre part, je ne pouvais bien sûr strictement rien révéler à la famille de ce que j'avais pu constater, imaginer ou déclarer. Donc c'est une gestion du quotidien qui reste difficile maintenant malgré la condamnation parce que l'agresseur nie les faits malgré sa condamnation bien qu'il n'ait pas fait appel et la famille supporte mal la présence toujours dans son environnement de l'agresseur.

AL : *Et comment avez-vous réussi à instaurer le dialogue ?*

D7 : Il n'y a pas de dialogue. Je m'en suis ouvert au psychiatre qui suit le condamné et qui lui va aussi tenter une médiation dialogue avec peu d'espoir. Je pense qu'il n'y a pas de dialogue possible encore, c'est trop tôt, peut-être que dans les années qui suivent ça viendra mais pour l'instant, c'est trop tôt.

AL : *Par rapport à l'enfant que vous avez vu ça s'est passé comment ?*

D7 : Avec l'enfant, aucun problème, je n'ai eu aucun problème d'autant plus que je n'ai pas interrogé l'enfant sur les faits précis ; j'ai essayé de l'interroger sur son comportement, etc, mais sur les faits précis je ne l'ai pas interrogé.

AL : *Et au niveau de l'examen ?*

D7 : Je ne l'ai donc pas examiné.

AL : *Et comment avez-vous relayé les choses ? Vous parliez tout à l'heure du centre hospitalier d'O ?*

D7 : Ça se passe toujours... pour moi le réflexe est systématique, j'essaie de joindre par téléphone un de mes confrères de façon à avoir un entretien initial avant d'envoyer l'enfant.

AL : *Et vous aviez un contact particulier au sein de l'hôpital ?*

D7 : J'avais appelé la chef de service de pédiatrie qui était disponible à ce moment-là et c'est elle qui m'avait orienté sur le rendez-vous à faire prendre par la famille dans son service. Alors après, ça ne se passe pas bien par contre, comme toujours ; ce qui se passe à l'hôpital, après qu'est-ce qui s'est passé à l'hôpital, je n'en sais rien.

AL : *Vous n'avez pas eu de retour ?*

D7 : Aucun retour.

AL : *Vous ne savez pas dans quelles conditions l'enfant a été vu, vous ne savez pas qui...*

D7 : Aucun retour.

AL : *Et vous savez dans quelle structure il a été vu à l'hôpital ?*

D7 : Il a été vu par le service spécialisé de toute façon... Est-ce que j'ai pris quelques notes ?...

AL : *Donc quand vous avez eu l'enfant en face de vous, vous avez directement appelé le Procureur et le service hospitalier, vous avez fait les deux conjointement ?*

D7 : Je le fais toujours ; j'ai fait les deux en parallèle.

AL : *Avez-vous eu à fournir un écrit vous-même ?*

D7 : Je n'ai pas fourni un écrit, j'ai fait une déposition en gendarmerie, j'avais une déposition à faire, donc le seul écrit existant c'est la déposition.... Aucun écho sur cet enfant. Je regarde mon dossier : il n'y a strictement aucun écho encore aujourd'hui.

AL : *Vous ne savez pas non plus si eux ont instauré un suivi particulier ou pas, vous n'avez aucune idée ?*

D7 : Il y a vraisemblablement un suivi instauré d'après ce que me dit la mère ; je ne le constate pas, je n'en ai pas la preuve, je n'ai que la déclaration de la mère. Il y a une grosse difficulté c'est qu'on est souvent au point de départ de l'affaire et après il n'y a plus rien.

AL : *Vous continuez à voir les membres de la famille ou plus du tout ?*

D7 : Je vois toujours les membres de la famille qui à une époque d'ailleurs m'avaient reproché de ne pas rentrer dans le clan de l'accusation. Je constate des faits ou je décris des faits qu'on me raconte. Je n'ai pas à décider qui est l'auteur des faits, mais ça c'est un peu difficile à gérer.

AL : *C'est le problème de la Justice. Habituellement, c'est la procédure que vous adoptez, c'est-à-dire toujours passer par le Procureur et le centre hospitalier ?*

D7 : Toujours la procédure c'est-à-dire qu'ici il s'agit simplement de maltraitance qui ne justifie pas une prise en charge immédiate ou de suivi médical immédiat particulier ; ma démarche c'est Juge des Enfants ou Procureur, bon j'ai des relations plus faciles avec le Procureur qu'avec le Juge des Enfants donc je passe habituellement par le Procureur.

AL : *Vous avez tous les numéros de téléphone utiles à disposition ?*

D7 : J'ai un numéro de téléphone, effectivement, portable du Procureur, mais là c'est mes fonctions..., problème de la double casquette, c'est mes fonctions de Maire qui me donnent ce numéro.

AL : *C'est bien, c'est un atout !*

D7 : C'est un atout et dans cette affaire absolument, quoi que je dois le gérer aussi ce problème sur le plan de l'ordre public... ce n'est pas évident non plus.

AL : *Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confronté dans ce genre de situations qui reviennent ?*

D7 : Où est la vérité ? c'est ça la grosse difficulté... parce que, quelque temps après, j'ai une autre maman qui était venue se plaindre, pour un autre enfant et dans cette affaire, je n'ai pas fait la démarche parce que je ne sentais pas les choses comme il faut. Je lui ai demandé de la faire... et la mère a fait la démarche : l'enquête a démontré qu'il n'y aurait rien eu, il ne se serait rien passé ; mais les propos de la mère vis-à-vis – là aussi il s'agissait d'un grand-père – vis-à-vis d'un grand-père accusé, font que j'ai eu du mal à expliquer au grand-père que je n'ai jamais dit à la mère une seule seconde «oui c'est sûrement son grand-père qui a fait » parce que d'abord je n'en sais rien, je n'ai rien vu, je ne constate rien mais la mère a été dire «le docteur m'a déclaré que c'était obligatoirement toi qui avais fait ça» .

AL : *Compliqué !*

D7 : Donc c'est compliqué... Je vois toujours les deux, séparément, mais je vois toujours les deux... Compliqué mais gérable bien qu'au quotidien ça ne soit pas très facile.

AL : *Les difficultés les plus importantes que vous rencontrez sont par rapport au dialogue avec les familles ?*

D7 : Le dialogue parce qu'il y a de toute façon incompréhension dans les familles à ce niveau-là et on est souvent utilisé comme instrument de l'un vis-à-vis de l'autre donc il faut être très très prudent pour éviter d'être instrumentalisé dans ce genre affaire.

AL : *Comment arrivez-vous à établir ce dialogue pour que ça se passe correctement, avez-vous des aides particulières pour cela ?*

D7 : Non je n'en ai pas, j'ai ma formation, mon auto-formation : lecture ou autre, je n'ai pas d'aide, je n'ai pas éprouvé le besoin d'une aide particulière ; il n'y a que dans la première affaire ou effectivement lorsque le psychiatre du condamné a pris contact avec moi j'étais très heureux de pouvoir dialoguer avec lui sur cette affaire-là.

AL : *Avez-vous un sentiment de solitude dans ce genre de situation ?*

D7 : Oui, mais solitude quelque part obligatoire puisqu'on n'a pas à communiquer avec qui que ce soit sur ce sujet en dehors des personnes habilitées à gérer ça. Je pense que la notion de secret dans ce domaine, secret professionnel est une notion très très lourde.

AL : *Vous ne ressentez pas de difficultés judiciaires ou psychologiques particulières dans ce genre de situation ?*

D7 : Je n'ai pas compris la question.

AL : *Est-ce que vous avez l'impression vis-à-vis de la justice que cela peut entraîner des difficultés du fait qu'il y ait une responsabilité qui soit engagée de notre part pour la prise en charge de l'enfant ?*

D7 : Ecoutez dans ces deux cas la Justice n'a pas demandé autre chose que mon audition, je n'ai pas été cité dans la procédure donc ils ont estimé qu'ils n'avaient pas besoins d'autre chose... Mais c'est pareil, au niveau de l'audition je n'ai à déclarer que strictement ce que j'ai vu, su et c'est tout je ne déclare rien d'autre, je ne dis pas « On dit que ».

AL : *Au niveau psychologique, vous avez géré comment ?*

D7 : C'est toujours pas très facile, disons que je suis peut-être un peu blindé par mes fonctions de médecin-pompier, mais c'est vrai que psychologiquement ce n'est pas quelque chose de simple d'autant plus qu'on ne peut pas partager donc il faut une certaine force de caractère pour gérer cela quoi.

AL : *On peut peut-être en référer au centre hospitalier où il y a une équipe qui va pouvoir prendre en charge...*

D7 : Au centre hospitalier il y a une équipe tandis que le médecin lui est tout seul, il n'a pas d'équipe.

AL : *C'est plutôt un atout ?*

D7 : C'est soit un atout ou une difficulté, c'est plutôt une difficulté. J'aurais à gérer cela en équipe, le poids serait moins lourd c'est évident mais là c'est pas d'équipe c'est tout seul.

AL : *Avez-vous des attentes particulières pour vous aider à gérer ces situations ?*

D7 : je pense que l'information, moi pas trop mais d'une façon générale pour tous les médecins isolés, je pense qu'une information régulière sur les démarches à suivre est toujours utile. Ça c'est une première attente. Je pense qu'il faudrait que ça revienne périodiquement, qu'il y ait

une information et la deuxième chose c'est le retour hospitalier qui est absolument catastrophique parce qu'il y aurait finalement un soulagement d'un retour de l'équipe qui prend en charge, qui dirait « Bon ben voilà on a bien reçu le cas, effectivement on a constaté cela et on met en place des démarches qui font qu'on va évoluer dans tel ou tel sens », là il n'y a rien...

AL : *Avez-vous eu une formation initiale ou continue sur le sujet ?*

D7 : Non.

AL : *Connaissez-vous l'existence de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes au centre hospitalier d'O ?*

D7 : C'est là où l'enfant s'est retrouvé oui.

AL : *Savez-vous comment cela fonctionne ?*

D7 : Non puisque je n'ai pas de retour donc je ne sais pas comment cela fonctionne...

AL : *Si vous voulez j'ai une petite plaquette de documentation ; elle se présente comme cela...*

D7 : Je n'ai jamais vu cette plaquette.

AL : *Il y a un pédiatre sur place, Dr TISSERON, qui est spécialisée en médecine légale et maltraitance infantile et qui travaille en collaboration avec Mme B, il y a une psychologue, une infirmière, une secrétaire, une assistante sociale...*

D7 : Ça a été diffusé où et comment ça ?

AL : *Je ne sais pas trop... à priori pas assez parce qu'effectivement beaucoup de vos confrères n'en ont pas connaissance ; c'est une unité qui a quand même été inaugurée assez récemment, je crois que l'inauguration a eu lieu en janvier 2010 et qu'il y avait déjà une activité auparavant mais pas dans une structure officielle et donc elle fonctionne sur la base de consultations externes où on peut adresser les enfants pour avis et Dr TISSERON peut être joignable au téléphone.*

D7 : On peut adresser les enfants pour avis... (montrant les horaires de consultations prévus sur la plaquette)

AL : *Oui. Après ils peuvent être vus de façon plus ou moins rapide en fonction de ce qui est décrit mais Dr TISSERON est disponible au téléphone sur des horaires plus souples que ceux-là et je souhaitais savoir si vous pensez que cette structure peut vous être utile dans la pratique ?*

D7 : Bien sûr... je l'ai utilisée donc elle est sûrement utile, je ne vais pas la critiquer, elle n'est pas utile, elle est indispensable. Il va falloir qu'elle ait les moyens de sa gestion : actuellement, il y a un peu de personnel certes, mais s'il n'y a rien qui suit c'est peut-être qu'elle est toute seule et à saturation ...

AL : *C'est vrai qu'elle a une activité assez.... Surtout avec la brigade des mineurs qui la réquisitionne de manière assez régulière (...)*

AL : *Avez-vous des craintes ou des appréhensions pour la gestion de ce genre de cas ?*

D7 : Je crains toujours parce que c'est difficile mais j'ai un peu de bouteille quand même et je crains probablement moins que de jeunes confrères coincés par ce genre de chose.

AL : *Et puis vous avez aussi vos réseaux qui sont en place ?*

D7 : J'ai mes réseaux en place effectivement et je les utilise sans problème.

7.6.8 Entretien D8

AL : *Avez-vous au cours de votre pratique été confronté à un cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D8 : Oui.

AL : *Vous pouvez- me raconter comment ça s'est passé la dernière fois ?*

D8 : La dernière fois, la dernière c'était il n'y a pas si longtemps que ça, c'était au mois d'octobre dernier, je pense, enfin en fin d'année dernière : c'était c'est pas des gens qui font partie de mes patients ; c'était une dame qui est venue avec sa petite fille ; elle racontait qu'elle était quand même maltraitée psychologiquement par le père ; la mère était séparée du père pendant plusieurs mois et donc envoyait des messages sur le portable de la gamine... enfin des choses assez difficiles je pense pour une enfant...

AL : *Et comment ça s'est passé ensuite quand vous avez reçu cette enfant ?*

D8 : J'ai appelé Mme TISSERON et je n'ai pas eu de nouvelle ; mais c'est vrai que c'est pas moi qui la suivais et je n'ai pas demandé au médecin qui la suit, qui la voit de temps en temps... C'est des gens du voyage, donc c'est peut-être pas facile non plus, peut-être qu'il ne la pas revue...

AL : *Au niveau de l'entretien avec l'enfant, ça s'est passé comment ?*

D8 : Elle était avec sa mère donc, c'était pour une autre consultation, et donc c'est au cours de la conversation qu'on est venu à parler de ça mais je ne me souviens pas exactement.

AL : *C'était une enfant de quel âge ?*

D8 : Je vais peut-être retrouver... c'est une enfant de 13 ans.

AL : *Et donc avec l'entretien avec la maman et la jeunes fille ?*

D8 : Elle avait un problème d'aménorrhée, un problème d'incontinence anale, des douleurs abdominales... Voilà

AL : *Oui, ce n'est pas fréquent à 13 ans... Et par rapport à ce qu'on vous relatait qu'est-ce qui vous a fait prendre contact avec Dr TISSERON ?*

D8 : La gamine n'avait pas l'air très très bien déjà et la mère était quand même inquiète par rapport à la situation...

AL : *Et par rapport à la garde, le père devait l'avoir aussi ?*

D8 : A priori, il ne devait pas avoir la garde et donc c'est pour ça que les rapports devaient être difficiles parce qu'il aurait voulu justement, je pense, avoir la garde de sa fille.

AL : *Et vous avez pris contact avec le Dr TISSERON, au téléphone ?*

D8 : Au téléphone et normalement ils devaient être reçus directement après la consultation, ils allaient directement à l'hôpital, ils la prenaient en charge pour une hospitalisation.

AL : *Et comment avez-vous eu connaissance du Dr TISSERON ?*

D8 : En fait j'ai fait une formation médicale avec MG Form et donc elle était présente et nous avait parlé du service.

AL : *Elle remonte à quand cette formation ?*

D8 : Ça doit faire à peu près un ou deux ans, je ne sais plus exactement.

AL : *Habituellement quand vous êtes confronté à ce genre de situation, vous faites toujours appel à elle ?*

D8 : Maintenant oui....c'est plus simple.

AL : *Et avant cette formation vous aviez déjà été confronté à ce genre de cas ?*

D8 : Oui, mais il y a très longtemps en fait et donc j'avais appelé à l'époque... c'était le médecin de la DDASS. Oui j'avais eu une maltraitance ; c'était une petite fille qui avait des brûlures de cigarette et c'était la grand-mère qui était responsable.

AL : *Et là vous aviez géré comment ?*

D8 : Alors comment j'avais fait... je ne me souviens plus trop... j'avais fait un signalement et puis après j'ai eu un coup de fil d'une assistante sociale me demandant si elle pouvait dire que c'était moi qui avait dit qu'il y avait une maltraitance et après je n'ai plus jamais eu de nouvelle.

AL : *Quelles sont les difficultés que vous avez pour gérer ce genre de situation ?*

D8 : Difficultés ?... c'est vrai que depuis que j'ai le numéro de téléphone de Mme TISSERON cela facilite bien les choses ; je demande son avis puis après je vois, mais c'est vrai que je n'en diagnostique peut-être pas suffisamment.

AL : *Et par rapport à la relation avec l'enfant ou les parents qui vous amènent la suspicion, vous n'avez pas de difficulté ?*

D8 : Non quand c'est les parents.... Ça dépend aussi de l'âge de l'enfant effectivement ; comme ça ne m'est pas arrivé très souvent, ça ne m'est pas facile de répondre. Si je peux voir l'enfant seul c'est mieux quand même.

AL : *Et vous arrivez à établir un dialogue ?*

D8 : Alors pour la brûlure de cigarette j'avais vu l'enfant seul quand même qui avait confirmé les dires de sa mère.

AL : *Est-ce qu'il y a des difficultés que vous craignez de rencontrer dans ce genre de contexte ?*

D8 : Non, c'est jamais simple de toute façon.

AL : *Et justement dans la façon d'aborder les choses avec la famille, vous éprouvez des difficultés ?*

D8 : Jusqu'à présent, c'était toujours une tierce personne, c'était pas la famille en question qui était responsable de la maltraitance, donc c'était plus facile, c'est sûr que ce ne doit pas être évident quand on suspecte de la part des parents une maltraitance.

AL : *Auriez-vous des attentes particulières pour vous aider à gérer ces situations ?*

D8 : Le numéro de téléphone de Mme TISSERON est très très utile.

AL : *Vous l'avez à portée de main ?*

D8 : Je l'ai dans l'ordinateur.

AL : *Est-ce que vous auriez des attentes par rapport à la formation que vous avez pu avoir, que ce soit initiale ou continue sur ce sujet ?*

D8 : je pense que c'est bien de faire des piqures de rappel régulièrement puisque les choses évoluent sûrement, donc oui.

AL : *Vous aviez eu une formation initiale sur le sujet ?*

D8 : Je ne suis pas sûr, je ne suis pas sûr du tout.

AL : *Donc vous connaissez l'existence de l'UAJV, l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes à l'hôpital.... Et selon vous comment peut-elle vous apporter de l'aide?*

D8 : C'est-à-dire que moi je pense qu'au cabinet je ne peux pas faire grand-chose donc... c'est mieux qu'elle soit prise en charge....

AL : *Qu'est-ce qui fait qu'à votre avis vous ne pouvez pas faire...*

D8 : Ben, je vois pas...Déjà faut faire une déclaration, donc ça je peux le faire après, comment gérer la chose ?... J'ai jamais fait donc autant que ce soit les gens qui connaissent bien le sujet qui s'en occupent quoi.

AL : *Par rapport à l'écrit que vous aviez fait, le signalement, vous aviez eu des difficultés de rédaction ?*

D8 : J'ai fait un signalement par oral, j'avais prévenu le médecin de la DDASS à l'époque et puis ça été tout ; à l'époque, je pense qu'il n'y avait pas besoin de faire de signalement par écrit, c'était il y a très très longtemps.

AL : *Vous pensez que la structure de l'UAJV est une bonne aide adaptée pour gérer ces situations-là, vous pensez que seul c'est difficile ?*

D8 : Oui, je vois pas comment... à chaque fois que j'ai eu à gérer, oui enfin à gérer.... j'ai eu à être face à une telle situation, je n'ai plus jamais revu les parents, donc tout de suite il y a une coupure...

AL : *Vous avez essayé de leur expliquer ce que vous pensiez, en essayant d'aborder... que pour la sécurité de l'enfant...*

D8 : Oui tout à fait mais là même dans le cas où c'était la grand-mère qui maltraitait l'enfant, je ne sais pas pourquoi mais je n'ai pas revu les parents alors que c'était la mère qui me l'avait quand même indiqué.

AL : *C'était des personnes que vous suiviez avant ?*

D8 : Oui tout à fait, et à partir de ce moment-là je ne les ai plus jamais revues donc je ne sais pas ce qui s'est passé.

AL : *Ça c'est pas facile... il n'y a pas une impression d'avoir un rôle un peu ingrat dans ...?*

D8 : Sûrement oui.

AL : *Est-ce la structure de l'UAJV peut vous aider en cela du fait qu'il y ait un transfert ?*

D8 : Oui tout à fait, c'est ce transfert qui est intéressant.

AL : *Oui pour cet enfant-là vous n'étiez pas le médecin traitant ?*

D8 : Le dernier non, il faudrait que je demande à mon collègue s'il a eu des nouvelles mais il ne devait pas les voir souvent parce que le nom ne lui disait rien quand je lui en ai parlé parce que je l'ai tenu au courant de tout ce qui s'était, enfin, de la situation que m'avait indiqué la mère.

AL : *Finalement ce qui vous semble difficile dans ce genre de situation c'est le fait d'être seul et de ne pas avoir beaucoup d'expérience dans ce domaine, le manque de formation ?*

D8 : Oui et c'est vrai que les formations ça nous permet de se sentir un peu plus... on est plus en alerte, mais c'est vrai qu'il faut le faire régulièrement je pense que c'est bien de se former régulièrement.

AL : *Là vous auriez une nouvelle situation qui se présenterait à vous, vous feriez comment ?*

D8 : Ah ben pareil, le même numéro de téléphone.

AL : *Donc pour vous cette structure est assez disponible, elle répond ... ?*

D8 : Oui, elle répond toujours présente.

7.6.9 Entretien D9

AL : *Je voulais savoir si dans votre pratique vous avez déjà rencontré des cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D9 : Oui bien sûr !

AL : *Vous pouvez me raconter la dernière fois comment ça s'est passé ?*

D9 : La dernière fois, j'en conclus donc, la plus proche, la plus récente... ça remonte à quelques années quand même déjà, ça remonte facilement à sept huit ans enfin le cas avéré... Alors comment je te la raconte ?

AL : *Comment s'est passée la consultation, qui a amené l'enfant ?*

D9 : C'est la mère qui a amené l'enfant... qui me l'a amené non pas pour ça d'ailleurs mais pour un rhume banal, plus ou moins banal oui, une rhinopharyngite banale et j'avais constaté qu'il avait des coups, enfin des coups, des bleus au niveau des jambes et des bleus dans le bas du dos et elle m'avait dit qu'il n'arrêtait pas de se faire ça à l'école puisqu'il était à l'école maternelle à ce moment-là et puis je n'avais pas cherché tellement à aller au-delà. Ça m'avait interpellé quand même parce que je savais que la maman était quand même assez... J'avais consulté la maman avant, elle était assez dépressive, assez irritable, assez etc, etc... mais bon on en voit tellement dans ce type de circonstances avec des gamins qui surtout reproduisent l'état d'irritabilité de la mère très fréquemment ; et puis s'en était resté là. A peu près une quinzaine de jours après, elle est revenue, cette fois-là avec un genou qui était amoché enfin qui était gonflé, bon...elle m'a dit qu'il s'était fait ça en tombant... Et il s'avère, enfin, ça n'est pas tout à fait comme ça que ça s'est passé, c'est-à-dire que sa maitresse m'avait téléphoné deux jours avant en me demandant si j'avais bien vu le gamin et qui, à l'occasion de ça m'avait demandé s'il avait bien été pris en charge médicalement et traité pour son rhume. Et comme je la connais bien, elle m'avait dit « Mais est-ce que vous avez l'impression qu'il a pas mal de bleus, pas mal de choses comme ça » parce qu'elle dit... elle m'a fait part de constats qu'elle avait faits elle aussi et elle m'avait dit que la maman, dès l'instant où elle avait évoqué la chose, la maman avait été assez irritable et assez sèche dans la réponse, grosso-modo en lui disant semble-t-il qu'elle se mêle de ce qui la regarde, et donc elle me demandait simplement s'il était bien surveillé sur le plan médical quoi. Et moi ça avait fait un peu tilt et quand je l'ai revu avec son genou cette fois-là, je suis rentré un peu plus dans les détails et donc j'ai provoqué une radio et exprès, parce que je savais qu'il y avait des conditions financières aussi, et aussi exprès, pour faire en sorte qu'il y ait une prise en charge plutôt à l'hôpital qu'en ville, j'ai utilisé un petit peu cette question financière pour pouvoir faire en sorte qu'il soit vu à l'hôpital, pour la radio, de telle façon à ce qu'il y ait peut être un peu plus de distance prise par rapport à... et puis quelques jours plus tard de nouveau, alors moi j'en étais resté à la demande de radio, pour son genou ce qui me paraissait normal, mais en même temps j'avais fait en sorte que ça se fasse à l'hôpital et pas ailleurs de façon à essayer d'orienter déjà vers... Et de nouveau sa maitresse m'a téléphoné, sa maitresse m'a téléphoné pour me dire si j'étais au courant justement de ce truc de genou et je lui avais dit que oui, j'avais demandé une radio et elle me dit « Je crois que la radio n'est toujours pas faite », c'était quinze jours ou une bonne quinzaine de jours après. Alors là on s'est mis d'accord avec la maitresse qui était en même temps sa directrice d'école qu'on gardait l'information pour nous et qu'on allait essayé l'un et l'autre d'être un peu plus incisif dans le fait de pouvoir le mettre hors de portée de..., enfin de faire en sorte que le maman soit plus sollicitée etc... Alors je n'ai pas eu l'occasion de le revoir tout simplement parce que la directrice d'école qui était en même temps son institutrice dans le souci de bien faire avait réuni un mini conseil d'école et en essayant de mettre tout le monde dans le coup pour que tout le monde soit vigilant et soit réactif sur les modalités, on s'était donné quelques jours, enfin quelques semaines pour voir comment ça s'était passé..., elle avait en particulier parlé à son ASEM (Agent Spécialisé des Ecoles Maternelles) c'est-à-dire à l'aide qui était à côté et qu'elle ne fut pas sa surprise d'apprendre que, trois jours plus tard l'ASEM, alors elle l'a appris de façon drôle

aussi, parce que les flics m'ont téléphoné d'emblée, et bien l'ASEM n'ayant pas pu supporter l'idée que ce pauvre petit, alors qu'elle n'avait absolument pas repéré les hématomes avant, les machins etc., mais là une fois qu'elle l'a su elle pouvait pas supporter que ce petit garçon pouvait éventuellement..., c'était un gamin qui avait quatre ans et demi, oui entre quatre et cinq ans, ...n'a pas pu s'empêcher de faire autre chose que d'aller porter plainte chez les flics, ce qui a eu comme effet immédiat face au diligentement d'une aide sociale, d'une assistante sociale je crois ou quelque chose comme ça de faire disparaître la maman, le gamin et le compagnon de la maman qui était responsable des coups parce que moi je savais déjà ça. Ils étaient dans un studio là derrière dans l'immeuble à côté, et ce compagnon de la maman que j'avais à peine entrevu mais qui bossait de nuit, qui en plus était effectivement assez œnolisé, ils vivaient dans un malheureux studio, qui était d'ailleurs au nom de la maman, avec le gamin, et que quand le gamin ne se tenait pas sage pour que le conjoint puisse dormir pendant la journée puisqu'il bossait de nuit, et ben ça se terminait mal quoi. Alors tout le monde a disparu en très peu de temps parce qu'en fait on a été télescopé par cette demande et la réflexion que ça m'a donné, c'est que... parce qu'on avait senti, moi j'avais senti que la mère quelque part hésitait encore un peu mais demandait qu'on l'aide quelque part visiblement... Ben sur cette intervention avec un peu les gros sabots, tout a volé en éclat et ils sont partis ailleurs sans tambour ni trompette en l'espace de quelques jours voilà, et on les a perdus de vue aussi bien l'école que moi à cause de ça donc le gamin a échappé un peu à notre vigilance et après on a essayé de se renseigner auprès de l'assistante sociale et elle aussi a perdu tout contact voilà, voilà l'histoire.

AL : Pas facile... Comment ça s'est passé au niveau de l'entretien avec la maman pour essayer de lui faire...

D9 : D'abord, moi je lui ai fait part de mon étonnement qu'il ait tout plein de bleus comme ça, alors les excuses habituelles, enfin les excuses... les explications habituelles : il est tombé, il commence à apprendre à faire du vélo etc., etc. et puis il marque beaucoup à peine on le touche, il marque, bon tous ces faux semblants là... Mais c'est vrai que lors du tout début, alors je l'avais vu déjà ce gamin-là auparavant, mais il n'y avait rien à ce moment-là qui était bon..., je ne le voyais pas très très fréquemment mais je l'avais vu au moins une fois ou deux avant quoi, et c'était lors du deuxième entretien surtout, pour son histoire de genou, je me disais quand même, pour moi il avait quasiment une entorse du genou quelque part, quand même pour arriver à se faire ça....etc... Je ne sais pas, je sentais bien qu'elle... L'entretien était difficile parce qu'à la fois j'ai vraiment eu le sentiment quelque part qu'elle cherchait à minimiser les choses d'une part et puis de l'autre côté, elle n'était pas du tout à l'aise, mais sans oser franchir le pas et m'en parler directement quoi.

AL : Et vous n'avez pas pu l'avoir après au téléphone, vous ne l'avez pas revu avant qu'ils ne disparaissent ?

D9 : En 48 heures ils ont disparu... La journée ou les deux jours qui ont suivi la visite, la délégation de l'assistante sociale, c'était clair... à mon avis il y avait déjà eu une histoire comme ça avant, parce qu'ils étaient apparus là assez subitement, il y avait déjà eu une histoire comme ça ailleurs, dans une autre ville ou je sais pas et puis, instruits qu'ils étaient des conséquences que ça pouvait avoir, et bien ils ont plié bagage et sans autre forme de procès, ils sont partis. Alors après, moi je ne sais pas...c'est l'enquête via l'assistante sociale, je ne sais pas ce qu'elle a donné, je ne sais pas ce qu'elle a donné du tout hein. Moi j'en ai en retiré deux conclusions, j'en ai retiré une conclusion qui est que faut faire vachement gaffe avec... D'abord nos impressions étaient les bonnes dès le départ, j'ai pas eu le sentiment de... mais que si on ne gagne pas un minimum la confiance... ben ça sert à rien, ça sert à rien parce que ce qui comptait pour moi tout compte fait c'était, plutôt de mettre en branle une question judiciaire, on a bien vu que là c'était inefficace, tout le branle-bas médico-judiciaire non relayé par une certaine force de conviction de la mère c'était inefficace, tout compte-fait ça s'est avéré inefficace. C'est ça qui m'a un petit peu... Je me souviens effectivement que lors d'une soirée qui remonte à 20 ans, 25 ans, concernant la maltraitance à enfant, à laquelle on avait invité le chef de la pédiatrie de l'époque qui s'appelait F, celui qui a créé la réa pédiatrique ici, on avait invité le substitut du Procureur de la République, et puis je ne sais plus qui d'autre, peu importe, ah si les gens de la DDASS à l'époque, les services sociaux de la DDASS tu sais les trucs d'AGO Sud là, on avait fait une soirée là-dessus et ce qui était impressionnant c'était le fait qu'à un moment donné le

chef de service de pédiatrie en l'occurrence, qu'on ne pouvait pas soupçonner de ne pas vouloir prendre la mesure des choses, avait dit, de façon assez ferme et complète, relayé en ça d'ailleurs par le responsable de la DDASS, au Procureur de la République, « excusez-moi (parce que l'autre commençait à courir un peu) c'est pas blanc ou noir laissez-nous le temps, un minimum de temps, pas des mois mais laissez-nous un minimum de temps pour nous faire notre intime conviction », parce que pour l'autre c'était blanc ou noir quoi ; à partir du moment où il y avait même un peu de grisé, il fallait tout de suite signaler les flics, les machins... etc... Alors ça j'ai vécu une autre expérience comme ça aussi, alors là c'était différent, c'était le père que j'ai suivi, qui a été accusé par quelqu'un de l'entourage et quasiment sur dénonciation anonyme en plus d'après ce que j'ai compris, et qui a mis deux ans à se dépatouiller de cette affaire alors qu'il n'y avait jamais rien eu, simplement pour un commérage de quartier qui l'a bousillé sur le plan émotionnel etc... Enjoint sous 48 heures d'aller loger ailleurs, interdiction de voir ses enfants, pendant plus d'un an et demi il ne les a pas vus... Il y a des trucs inimaginables, et la mère avait beau dire « ben non mais il n'y a rien... ». La machine était partie, elle était partie... ce mec là ça m'a aussi impressionné parce que j'ai vu quels pouvaient être les dégâts des débarquages en gros sabots...les débarquages en gros sabots, ça fait mal aussi hein, ça fait mal. Je ne veux pas dire qu'il n'y ait que ça, il y a quand même des maltraitances avérées. Alors, je crois que F était sorti un peu de ses gonds : « Mais écoutez pour vous oui c'est blanc ou noir (parce que oui c'était ça), vous avez un doute vous signalez... c'est pas aussi simple que ça parce que entre le doute qu'on peut évoquer, la confirmation qu'on a par des examens »... Je me souviens très bien que F nous avait dit à ce moment-là : « Tâchez de mettre dans le coup l'hôpital d'une façon ou d'une autre en l'hospitalisant et si vous voyez que... », et c'est d'ailleurs ce que j'ai appliqué là en l'occurrence avec cette histoire de radio en me disant « S'il va passer sa radio à l'hôpital il y a des chances pour que le radiologue peut-être percute »...

AL : *Vous n'aviez rien noté de particulier sur l'ordonnance de radio ?*

D9 : J'avais mis une formule, je ne sais plus, je sais plus comment, quelle formule j'avais trouvé parce que ça remonte à quelque temps... J'avais mis traumatisme inexpliqué ou quelque chose comme ça traumatisme inexpliqué du genou accompagnant d'autres traumatismes antérieurs, enfin bon j'avais mis quelque chose comme ça quoi... Mais là, visiblement c'était déjà trop la demande de radio vis-à-vis de la mère qui visiblement devait être échaudée de cette affaire quelque part ; tout compte-fait, apparemment, elle a choisi, enfin choisi, préféré, ne pas interrompre cette relation avec son conjoint fut-il violent quoi... visiblement c'est le choix qui a prédominé tout compte fait.

AL : *Avez-vous rencontré des problèmes lors de cette prise en charge ?*

D9 : Non il n'y a pas eu vraiment de problème, je dirais qu'on était sur une très bonne longueur d'ondes avec l'institutrice qui était en même temps la directrice d'école ; le seul problème et on en a souvent discuté, parce qu'en plus c'est une excellente amie, c'est qu'on s'était effectivement mis en situation d'alerte l'un et l'autre, mutuelle, ça a plutôt pas mal fonctionné quoi, en promettant de se tenir au courant l'un l'autre des situations, et parce qu'elle a voulu faire trop bien les choses en mettant dans le coup quelqu'un qui tout compte-fait n'était pas du tout en première ligne de cette affaire mais qui a fait un petit pétage de plomb de responsabilité, a fait tout capoter quoi parce que notre objectif on l'avait bien défini ensemble et là-dessus ça a été relativement bien... Alors si, je pense qu'à partir du moment où ils ont délégué une assistante sociale, je pense qu'ils auraient dû être en situation à mon avis de...peut-être de... je dirais à ce moment-là d'intervenir de façon plus...

AL : *Plus costaud ?...*

D9 : Oui parce qu'à partir du moment où on met dans la combine... enfin on demande une enquête sociale via l'assistante sociale, des gens qui se sentent morveux en général bon... ils ont vite compris quoi, peut-être des gens un peu naïfs oui effectivement, des gens pour qui bon... mais là visiblement c'était quelques chose qu'ils avaient déjà dû vivre antérieurement et que donc à mon avis ils ont très rapidement... au point de déménager quasi à la cloche de bois...

AL : *Quelles étaient les mesures que vous envisagiez avec l'institutrice s'il n'y avait pas eu cette intervention ?*

D9 : Ben moi l'objectif que je me fixais, c'était d'arriver à faire en sorte, sur les conseils de F justement, d'arriver, pour une raison ou une autre, d'arriver à l'hospitaliser quoi... ce que j'avais dans la tête vis-à-vis de cette radio et en essayant faire provoquer que ça se passe à l'hôpital, ce que j'espérais secrètement, mais je ne savais même pas quand est-ce qu'il allait y aller, je ne savais même pas s'il allait y aller tout compte fait, parce qu'on en était là vis-à-vis de la mère, ce que j'espérais c'est que le radiologue en l'occurrence me retéléphone après la radio en me disant bon de quoi il retourne et mon espérance aurait été qu'il dise le gamin étant là-bas, « On le garde », et là la mère aurait eu du mal à mon avis de faire éviter qu'il s'en aille quoi et après la chose aurait été enclenchée. Voilà, moi j'espérais ça déjà, et puis arriver à convaincre parce que je la connaissais peu cette maman, je la connaissais peu quand même, ils n'étaient pas là depuis... moins de six mois, j'avais dû avoir l'occasion de voir le gamin peut-être une fois, sûrement, une fois avant, une fois ou deux avant avec des trucs très banals... Et ce qu'on se disait avec son institutrice on va essayer de créer des liens avec la maman, c'est ça qui a été la difficulté, créer des liens avec la maman pour la retourner, faire en sorte qu'elle se solidarise avec nous pour dire il faut que je fasse quelque chose pour mon gamin, faute de quoi ça a basculé de l'autre côté.

AL : *Le soutien de l'hôpital est important...*

D9 : Ah oui, parce que nous, malgré tout, on n'a pas le même degré d'autorité vis-à-vis de nos patients, ils viennent nous voir sur leurs deux pieds, ils repartent sur leurs deux pieds ; j'allais dire vous pouvez lui dire « Là demain votre gamin je le garde, je l'hospitalise » etc... si la personne prend le gamin sous le bras, j'ai pas de moyen de dire « Vous restez-là » alors qu'une fois que le gamin est dans les murs de l'hôpital, ne serait-ce que pour une radio ou ce genre de chose, la situation est tout à fait différente il y a un rapport de l'autorité beaucoup plus net quoi, avec la possibilité le cas échéant de lui intimiser la nécessité que le gamin reste avec une autorité publique quelconque ; nous si jamais on se permet ça, d'abord, si on le fait à tort, on se fait une réputation d'enfer, et la deuxième des choses, même si on jugeait que le gamin est en catastrophe, si quelqu'un repart par exemple, vas donc appeler les flics pour qu'ils viennent ici et te seconder en disant « Ce gamin est en danger, faut que les flics viennent le chercher »... tu ne les as pas là dans la demi-heure hein, donc la mère a largement le temps de t'arracher le gamin... Puis de quel droit, de quel droit, t'as pas ce pouvoir-là, t'as le pouvoir de signalement c'est tout, t'as le pouvoir de signalement. Alors bon on est peut-être critiquable sur ce coup-là, à savoir qu'on aurait pu nous dire il fallait le signaler dès le début, mais ça aurait abouti à quoi, à ce qu'on a eu tout compte-fait, un signalement fait dans la hâte et déclenchement par la DDASS d'une enquête sociale et une enquête sociale qui tire la sonnette d'alarme, enfin voilà !

AL : *Qu'est-ce que vous faites habituellement dans ce genre de situation, vous faites appel à quelles autorités, à quels intervenants éventuellement ?*

D9 : Il n'y en a pas. Les flics ne sont jamais là dans le quart d'heure pour ça c'est pas vrai. Non on est seul, le problème c'est qu'on est seul alors on a comme seule solution, puisque tout compte-fait je ne suis pas sûr qu'on ait droit, je suis même sûr du contraire, on n'a pas le droit de saisir les flics en direct, on a à signaler ou à la DDASS ou au Procureur de la République, si mes souvenirs sont exacts hein mais je peux me gourer.

AL : *Maintenant c'est plus le Conseil Général.*

D9 : Parce que maintenant c'est le Conseil Général, mais avant c'était pas le Conseil Général, c'était la DDASS/Conseil Général, moi je te parle de ça...

AL : *La loi de 2007 a restructuré les choses, notamment il y a maintenant l'information préoccupante relayée par les Conseils Généraux et après le signalement en tant que tel au Procureur, avant la loi de 2007, il y avait le signalement judiciaire et administratif.*

D9 : Auparavant, tu pouvais faire le signalement directement à la DDASS.

AL : *Vous avez les numéros de téléphone du Procureur, du Substitut ?*

D9 : On les trouve, on les trouve, il suffit de téléphoner au Palais de Justice et on demande le substitut de garde, il y a toujours un substitut de garde par définition, s'il y a quelque chose d'extrêmement urgent... C'est sûr que je n'aurais pas la même attitude par exemple si je me mets à suspecter une gamine victime de viol par exemple et c'est d'ailleurs la précision que F avait donnée à l'époque c'est là où on voyait l'homme d'expérience ; ce qui est curieux dans de cette soirée de formation continue, soirée qui remonte à 25 ans on n'était pas si mal enclenché

que ça hein... mais c'était que nous on parlait de violences à enfants, mais toutes violences y compris sexuelles et que le Substitut du Procureur de la République nous répondait simplement viol ; c'était presque caricatural ; il était vraiment d'une grande rigidité d'esprit et pour lui, je pense effectivement qu'il y avait peut-être une question de fréquence dans sa façon de percevoir les choses, peut-être effectivement que tout compte fait la principale des violences à enfants reste la situation d'ordre sexuel mais il y en a bien d'autres, il y en a bien d'autres, je ne sais pas quelles sont les dernières proportions statistiques maintenant... mais certainement que celles qui aboutissent à la Justice c'est peut-être prioritairement celles qui ont une caractéristique sexuelle, de violence sexuelle, c'est peut-être pour ça.

AL : *Après il y a aussi les violences psychologiques et physiques autres*

D9 : ...physiques oui, violences psychologiques ça se traduit très fréquemment avec des sévices à côté, des punitions particulières... Ce pauvre gamin auquel je songe, lui quand il rentrait de l'école le soir, ou qu'il était là le mercredi ou le week-end, dans un malheureux studio, il joue, il joue quoi et le paternel qui est en train de chercher à dormir, enfin le paternel, c'était pas son père c'était le conjoint de sa mère... Mais bon trouver les contacts, il n'y a pas de souci,... D'ici quelque temps, ben je peux t'en parler quand même, j' ai quand même des échos, je ne suis pas dans cette commission-là aux ARS, tu sais les ARS sont en train de se mettre en place avec des plans régionaux machin etc...donc je participe à tout ça et en particulier moi je suis dans le domaine des addictions mais je sais qu'il y a un autre, une autre commission qui est périnatalogie et puis une autre qui est précarité ... et les choses ont été évoquées dans ce cadre-là ; ce que je sais c'est qu'apparemment il va y avoir des numéros d'urgence comme ça sur le portail, ce qu'ils appellent portail de l'ARS. Ils en font un grand cas de leur portail ; c'est une bonne chose c'est vrai que si on a tout ça sur une seule adresse, l'ARS en disant que faire en cas de... tant mieux mais enfin grosso modo on le sait, on le sait ...

AL : *Dans ce genre de situations quelles sont les craintes ou les difficultés que vous pourriez rencontrer ?*

D9 : Les difficultés ou les craintes ?... Déjà de se tromper, je pense que la première réflexion que je dirais c'est plutôt ça, c'est de se tromper parce que c'est lourd de conséquences d'où l'expérience vécue dans l'autre sens ; la deuxième des choses c'est... à l'inverse ne pas arriver trop tard ; un : se tromper, deux : à l'inverse, ne pas arriver trop tard c'est lourd de conséquences. J'en ai une autre histoire, d'ailleurs de truc... c'est plus complexe, c'est plus maltraitance par absence de soins : c'était une patiente de ma collègue, alors ça ça remonte à une vingtaine d'années maintenant, au moins, qui était une psychiatrique caractérisée, psychose, machin etc... mais avec des modalités assez... à l'époque on ne parlait pas de ça comme ça, elle avait des modalités assez cyclothymiques comme on disait, on dirait peut-être bipolaire maintenant, qui avait toutes les peines du monde à être suivie correctement sur le plan psychiatrique. Son mari, c'était son mari effectivement..., il y avait déjà un gamin qui avait au moins 5, 6 ans, et comme je ne la suivais pas habituellement, je ne savais pas si son état s'était aggravé ou pas mais elle s'est retrouvée enceinte, son mari était un routier, un routier international, c'est-à-dire il partait pour la semaine entière, et donc elle s'est retrouvée enceinte – tout ça je ne la connaissais pas à ce moment-là , c'était ma collègue qui la suivait – je me souviens elle s'était posé la question, je ne sais plus avec quel antidépresseur qu'elle se voyait mal lui arrêter pendant sa grossesse puis, d'un commun accord avec le psychiatre, il lui avait dit « Ben on le laisse et puis on verra bien ». C'était plus grave de l'arrêter tout compte fait que de continuer ; la gamine est née et moi je l'ai vue assez peu de temps après, je crois que j'ai dû la voir à trois semaines, quelque chose comme ça ; ma collègue l'avais déjà vue avant, moi je l'ai vue, j'ai vu une chouette gamine, à la maison, parce qu'elle ne venait jamais au cabinet, on la voyait toujours à la maison, et cette chouette gamine, c'était le père qui m'avait appelé à l'occasion d'un de ses passages en week-end, il ne la trouvait pas en forme, je l'avais examinée elle avait un vague épisode infectieux et je l'avais quand même vue assez cachectique... pas terrible quoi, bon ; je m'étais renseigné ... C'est vrai qu'elle était née avec un petit poids, tout ça et puis elle a dû passer son examen du premier mois, systématique avec ma collègue qui avait jugé, qui avait mis dessus, si mes souvenirs sont exacts elle me l'a dit après « nécessité qu'elle soit vue par la PMI » quelque chose comme ça.... A peine quinze jours plus tard, on a appris l'un et l'autre que cette gamine avait fait une mort subite. Quand ma collègue y est allée et a

constaté cela, elle avait dans un premier temps, refusé le certificat médical, parce que ça la gênait ; elle avait téléphoné au conseil de l'ordre, au responsable du conseil de l'ordre de l'époque en disant « je suis gênée parce que » etc, etc... Elle dit qu'elle n'avait pas constaté de violence nette mais plutôt un désintérêt quoi, visiblement un désintérêt mais elle avait un petit doute même y compris sur... parce que elle était, elle était vraisemblablement négligée... Visiblement, la gamine était en-haut, la bonne femme était tout le temps en bas ; elle dit « moi je suis restée là un petit moment pour l'examen du premier mois » parce que les gens nous appelaient des fois et puis là en l'occurrence on était bien forcé d'y aller et on avait la conviction l'un et l'autre que la gamine était soit décédée de délaissement parce qu'il y avait eu, je sais pas, une absence d'alimentation, une gamine de cet âge-là pas alimentée régulièrement... Bon le père faisait le nécessaire peut-être pendant le week-end mais après, on ne sait pas trop ce qui se passait, et bon ma collègue avait même eu un petit soupçon d'un étouffement par oreiller quoi, tout simplement, parce qu'elle était vraiment tellement psychiatrique qu'elle pouvait avoir fait ça et quelle n'a pas été sa surprise quand le responsable du conseil de l'ordre lui a dit « si vous n'avez aucune certitude, faites le certificat d'inhumer et puis voilà »... Alors je lui avais dit : c'est vraiment ce qu'il a dit ? Oui oui. Et bien je lui dis « écoute maintenant tu fais ton choix ». Elle me dit « écoute je n'ai pas d'élément objectif, c'est simplement un soupçon de délaissement quoi,... un acte non, j'ai pas d'acte » et elle a fini par faire le certificat d'inhumer ; elle a retéléphoné de nouveau au conseil de l'ordre qui lui a dit « non non pas de vague vous faites le certificat d'inhumer, puis voilà ».

AL : *Normalement il y a une case où on peut refuser.... Enfin on peut faire une levée d'obstacle, demander une autopsie je pense sur le certificat....*

D9 : Oui mais à l'époque c'était moins... Il fallait voir les certificats de l'époque... faudra que je te les sorte, beaucoup moins évidents, ça s'est amélioré ça oui, oui je le voyais encore hier soir... Non mais ça ça n'existait pas avant.

AL : *Parce que moi je vois maintenant les morts subites c'est SAMU et puis les amener à l'hôpital...*

D9 : Oui mais alors ça faut savoir que c'est une pratique pas si ancienne que ça...

AL : *Je ne savais pas.*

D9 : Le phénomène de transporter les morts subites systématiquement à l'hôpital, et à l'époque on les faisait transporter même par les pompiers au départ, alors maintenant je sais pas si c'est les pompes funèbres ou pas, j'en sais rien, pour autopsie... Alors moi j'avais eu une mort subite en garde une fois, bon il n'y avait aucun soupçon de quoi que ce soit mais j'avais donc dit « moi non je ne remplis pas » et du coup on avait prévenu les flics, enfin le commissariat ; alors donc ils sont venus faire le tour etc... Le berceau est bien tenu, le machin est bien tenu etc etc... Vous voyez une raison particulière ? J'avais dit pour moi la consigne qu'on avait, qu'on commençait seulement à avoir c'était de faire en sorte de pouvoir les transporter jusqu'à l'hôpital pour faire une autopsie ; j'avais vu ça quelques six mois plus tôt et ils ont dit « mais non faut pas s'embêter avec ça »... Même topo... Alors du coup j'avais retéléphoné en pédiatrie ils m'avaient dit « On appelle les pompiers on transporte comme ça »... J'avais obtenu des flics qu'ils ne la ramènent pas mais enfin normalement ils n'auraient pas dû accepter parce que transport d'un corps... Bon ben voilà,... parce que d'un autre côté transport d'un corps avec un corbillard ou avec un... Maintenant je ne sais pas s'ils n'ont pas une voiture spéciale pour ça les Pompes funèbres, mais en plus la facture, elle est adressée à qui, aux parents ?... C'est toujours la merde quand c'est comme ça... d'autant plus que cette mort subite-là n'était pas... Et puis alors imagine-toi une mort subite c'est déjà un traumatisme, si tu rajoutes toi un truc en rajoutant une suspicion... Je crois que ça avait été l'argumentaire du mec du conseil de l'ordre vis-à-vis de ma collègue.

AL : *On peut trouver aussi une excuse....*

D9 : Ou bien les mots pour dire je ne comprends pas, il faut comprendre, il faut que tu regardes... c'est ce que j'avais dit moi... c'est ce que tu sors : tu dis « Et bien écoutez je ne comprends pas visiblement ce serait une mort subite mais ça serait intéressant de voir s'il n'y avait pas une malformation, un machin qui puisse permettre que ça se reproduise pas une nouvelle fois »... Ça c'est ce que tu dis quoi... Voilà je ne sais pas si tu as matière suffisante à réflexion...

AL : *Est-ce que vous auriez des attentes pour vous aider dans cette situation et quelles seraient-elles ?*

D9 : Tu veux dire situation de maltraitance... des attentes, des attentes... Je pense qu'il faudrait qu'il y ait une intervention possible de quelqu'un qui ne soit pas encore une autorité judiciaire, j'y ai réfléchi déjà à ça,... qui ne soit pas une autorité judiciaire, qui soit très certainement peut-être je ne sais pas... un pédiatre hospitalier ou un médecin hospitalier qui puisse se déplacer à notre demande, à notre demande pour venir ensemble étudier la question et se dire, en étant là, nous, comme intermédiaires vis-à-vis de la famille, et en disant quelque part on va prendre un avis plus autorisé parce qu'il y a quelque chose qui nous paraît bizarre...

AL : *...Et plus spécialisé, plus habitué...*

D9 : ...Pour ça faudrait quand même que nos amis hospitaliers se bougent le cul... soient capables de sortir de l'hôpital, ce qui n'est pas le cas... Est-ce que tu as déjà entendu parler de ça ou pas, moi je dis ça tout seul dans mon coin, je ne sais pas pourquoi mais voilà.

AL : *Est-ce que vous connaissez la structure qui existe au sein du département de pédiatrie l'UAJV l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D9 : Oui, d'accueil ! Oui mais d'accueil, faut encore qu'on trouve le moyen de les y expédier !

AL : *Vous savez comment ça fonctionne ?*

D9 : Pas vraiment mais je sais qu'on peut les expédier là-bas sans trop de difficultés.

AL : *Si vous voulez j'ai une plaquette qui décrit un peu le fonctionnement : donc elle a été mise en place par le Dr Tisseron qui est la référente dans le domaine, qui a une capacité de médecine légale et qui donc sur consultation externe ou sur appel d'un médecin - répond en général au téléphone - peut donner des avis dans ce genre de situation ; elle ne se déplace pas encore...*

D9 : On a toujours le problème de pouvoir les y envoyer, la preuve, j'avais utilisé cet espèce d'artifice de la radio, qui me paraissait de toute façon nécessaire, en argumentant sur la nécessité de la radio et en argumentant sur le fait qu'en plus là-bas, elle n'aurait pas besoin de payer parce que je savais que du côté finances c'était pas terrible terrible... Mais ça ça n'avait pas suffi ; quelque part déjà le fait de se rendre à l'hôpital en soi était vécu comme une possible intrusion donc dans ces cas de figure où on a des maltraitances, on se rabat des fois sur nous parce qu'on sait que nous on n'aura pas les moyens que l'hôpital a, une fois qu'on s'est déplacé là-bas dans les murs de l'hôpital, voilà... Ca je pense que les gens qui sont responsables de la maltraitance, qu'elle soit sexuelle ou délaissement ou autre, délaissement c'est souvent que c'est des pauvres personnes qui ne savent simplement pas s'occuper d'un gamin ou n'ont aucune idée de ce que c'est réellement que s'occuper d'un gamin, mais pour les maltraitances où il risque d'y avoir une responsabilité, les gens savent peu ou prou je pense leur responsabilité parce que ça court quand même dans la société... et le fait d'aller à l'hôpital quelque part, pour eux n'est pas si anonyme que ça, alors que la consultation chez nous en médecine générale, pour eux est vécue plus comme quelque chose qui s'avère être sans lendemain, d'abord parce qu'on peut nous raconter n'importe quoi parce qu'ensuite effectivement comme on est des médecins pas plus doués, pas moins doués que les autres, on peut tout à fait passer à côté, après tout un gamin peut se péter le genou en se cassant la gueule dans les escaliers, oui pourquoi pas, j'aurais parfaitement pu avoir cet... C'est facile hein... et puis d'un autre côté on n'est pas une structure telle... les gens savent bien qu'ils gardent une certaine liberté quand ils viennent nous consulter ; et pour certains qui se sentent , peu ou prou, alors en plus sur le plan sexuel – peu ou prou en situation de vulnérabilité, là-dessus, aller à l'hôpital c'est déjà un obstacle considérable, psychologique, je ne sais pas si tu vois ce que je veux dire ?

AL : *Si tout-à-fait, je vois très bien, après, si la personne qui vous amène l'enfant en question cherche à dénoncer quelque chose, c'est peut-être plus facile effectivement que si ...*

D9 : Oui mais moi, cette brave mère par exemple, je pense qu'elle n'était pas très loin ou si loin que ça, comment on pourrait dire, en matière judiciaire, de cracher le morceau,... elle était soucieuse en tout cas des conséquences que ça pouvait avoir parce qu'elle ne le laissait pas avec son genou éclaté, mais de là à prendre la responsabilité de rompre le couple qu'elle avait à l'époque qui pour elle probablement représentait quelque chose enfin je sais parce que visiblement ils ont l'air d'être partis au moins un temps ensemble, ...donc le problème c'est que

l'ambivalence est là aussi entre quelqu'un qui peut-être, effectivement, s'est déjà un peu posé la question et d'un autre côté n'en est pas encore au stade de dire je dénonce, je dénonce parce que les choses ne sont pas aussi claires dans la tête des gens non plus, si tu dépends économiquement de quelqu'un, si les personnes ont un ascendant psychologique majeur dans la famille, si... etc etc... tu ne manies pas comme ça les gens si facilement hein...

AL : *Non bien sûr..., après est-ce que vous ne pouvez pas vous imaginer avoir un interlocuteur spécialisé dans le domaine qui pourrait vous apporter des conseils ?*

D9 : Là on a une formalisation, sous forme d'une Unité d'Accueil des Jeunes Victimes, de ce qui se pratiquait déjà antérieurement... Moi j'avais le coup de téléphone assez facile dans un certain nombre de cas quand même... mais si c'est formalisé pourquoi pas... c'est plus simple.

AL : *Moi ce que je trouvais bien c'est que c'est sous forme de consultations externes...*

D9 : La question c'est que le problème de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes c'est déjà dire qu'il y a anguille sous roche quoi ; si la personne on l'adresse en étant... là on peut mettre à l'UAJV... Bon... mais que la personne en arrivant voit Unité d'Accueil aux Jeunes Victimes...

AL : *Je crois que c'est mis UAJV je ne suis pas sûre que ce soit...*

D9 : Que nous ça soit détaillé comme ça ok... bon ; la démarche même d'aller en consultation hospitalière est problématique c'est pour ça que j'avais plutôt été jusqu'au fait que quand on a un souci de ce genre, on puisse éventuellement solliciter, en l'occurrence peut-être cette structure, pour que les gens sortent de l'hôpital pour venir avec nous pour dire « ben oui là il y a quelque chose qui faut faire » et qu'il y ait peu ou prou une autorité judiciaire immédiate qui réponde derrière parce que moi je ne me vois pas retenir un gamin là en disant à la mère visiblement il y a des coups etc etc, visiblement il y a ceci... S'il y a un viol évident, je le ferais, je le ferais, ça c'est jamais trouvé, je le ferais, ou j'essaierais de convaincre le plus possible mais je crois pouvoir être capable d'aller jusque-là si j'ai des trucs patents bon... ou si, je sais pas, le gamin a une fracture de jambe et qu'on veut malgré tout l'emmener parce qu'on ne veut pas aller à l'hôpital mais, etc... C'est pas tout à fait comme ça que ça se passe ; dans la vie courante c'est pas, comme disait F, c'est pas blanc ou noir quoi, dans la tête de la plupart des gens et en particulier en matière judiciaire c'est blanc ou c'est noir ; le gris, et toutes les teintes du gris, ils ne connaissent pas quoi.

AL : *Est-ce que justement le fait qu'il y ait cette notion d'information préoccupante qui existe et qui fait d'abord intervenir les services sociaux, en général il y a une enquête qui se passe à domicile, est-ce que ça ne pourrait pas être un intermédiaire aussi ?*

D9 : Je pense que les services sociaux... moi j'en ai toujours eu de très mauvais retours, alors c'est peut-être parce que justement on en parle que lorsque ça ne va pas bien, ou bien que les gens se présentent et qu'on leur dit allez vous faire foutre et puis ils n'y peuvent rien si ce n'est éventuellement que de déclencher à ce moment-là la foudre, ou bien j'ai vu des rapports sociaux absolument calamiteux, calamiteux ; ça c'est une autre expérience en plus avec un mec que la mère avait traduit pique pendre comme étant un alcoolique notoire machin et compagnie et qu'elle avait déjà sa petite idée de divorce et tout ça et qu'elle en a profité pour le charger à mort ce qui était faux, manifestement faux ; par contre elle était un petit peu pétée, oui... et donc je ne sais pas qui lui a enseigné ça mais là aussi il y a eu un rapport social absolument calamiteux ne faisant écho que du seul point de vue de la mère et sans précaution, avec une adhésion à propos de la mère, alors après c'est la qualité de chaque personne,... qui moi m'a paru absolument incroyable, vraiment qu'on puisse... n'ayant jamais vu le mec, elle a simplement interviewé la mère et à partir de là elle a tiré des conclusions, alcoolique notoire machin, etc... elle répétait scrupuleusement, je l'ai vu le rapport, c'est pour ça que je te le dis, c'était marrant, c'était vraiment en fait les dires de la mère mais que l'assistante sociale en question reprenait texto sans préciser que c'était les propos de la mère ...c'est quand même extraordinaire... elle aurait pu prendre la précaution de dire « selon les dires de... » pas du tout, c'était un alcoolique notoire, c'était un mec violent etc... Et puis les autres expériences que j'ai pu avoir c'est une lenteur phénoménale parce que les assistantes sociales elles ont tout plein d'autres choses à faire et que quand tu signales quelque chose, avant que quelqu'un passe... là c'était un peu étonnant ça avait été assez rapide pour l'autre gamin tu vois, peut-être que l'ambiance a changé un peu sur ces questions, ça s'était passé assez rapidement tout compte fait parce que ça s'est passé en l'espace de deux semaines après que j'ai demandé la radio du

genou dont je n'ai jamais su d'ailleurs s'il n'y avait pas un pet de fracture, en même temps moi j'avais argumenté comme ça hein, fallait le radiographier etc... déjà c'était de se poser la question... ça c'est quelque chose qui doit nous mettre en éveil... quand t'as un gamin et une mère etc... t'es là plutôt en train de te soucier de savoir le degré de gravité, redoutant le pire quoi et face à une mère à laquelle je dis « Vous savez je sais pas s'il n'y a pas une fracture dessous », etc..., « Apparemment il y a une entorse » et puis « il y a une fracture dessous ». Et tout ça chez un gamin de quatre ans et demi, cinq ans, tu vois plutôt les gens affolés qui courent vite à l'hôpital et là « Oh non mais oui vous savez il fait souvent ça... », tu te dis un peu curieux comme réaction déjà en soi, cherchant à minimiser les symptômes, par rapport à ce que toi tu ressens en tant que médecin alors que la plupart du temps tu es quand même assez pondéré tu n'affoles pas le péquín comme ça, tu regardes à deux fois, enfin nous notre attitude est de beaucoup rassurer souvent, de monter au créneau que quand ça vaut le coup... voilà.

AL : *Et selon vous comment cette structure....*

D9 : ... Donc ça je veux bien à une condition c'est que ça ne paraisse pas comme unité d'accueil aux jeunes victimes au fronton de la consultation car c'est le meilleur moyen pour qu'ils se tirent... et puis l'idéal ce serait que des gens de ce genre puissent le cas échéant se déplacer à notre demande quoi, soit au cabinet de consult ici soit en décidant d'une visite commune un jour parce que nous on arrive à faire ouvrir des portes ; l'assistante sociale des fois elle reste à la porte dans pas mal de cas alors que nous... et puis on peut prendre un prétexte quelconque,... moi j'avais imaginé ça dans mon petit coin mais comme d'habitude tu imagines des trucs et puis après la réalité fait autre... et puisqu'on a par exemple maintenant des HAD qui interviennent à domicile ; enfin, j'avais imaginé ça avant les HAD d'ailleurs, pourquoi il serait inimaginable... t'as bien des psychiatres de secteurs qui se déplacent à domicile, j'ai connu ça, il y en a de moins en moins, ah ça c'est sûr, il y en a de moins en moins qui se déplacent mais moi j'ai connu ça des psychiatres de secteur, je me souviens d'une intervention c'était une bonne femme qui n'évacuait aucun de ses déchets tu sais c'est ce genre de gens qui accumulent qui ne font jamais aucune vaisselle, aucun machin, etc... on y est allé ensemble hein parce qu'en plus ils avaient besoin de mon certificat premier et il faisait le deuxième séance tenante et puis on l'embarquait quoi, ça s'est produit deux fois ça, deux fois, donc si les psychiatres sont capables, puisqu'en tant que responsables de secteur, ils peuvent être missionnés sur ce genre de chose, je ne vois pas pourquoi... non je pense que ça devrait pouvoir être réalisable... après est-ce qu'il y a la volonté de le faire de la part de l'hôpital, je ne sais pas... je pense que l'autorité, dans ce cas-là hospitalière, sert à quelque chose parce que une fois que tu as mis l'hôpital dans le coup, c'est plus difficile d'abord parce que tu peux pas incriminer une personne en particulier tu vois c'est pas là même chose que si toi tu te mets à retenir le gamin en disant « Non manifestement votre gamin est plein de coups ça va pas je le retiens là le temps que j'appelle les flics », les machins... Tu te vois faire ça ? (...) Si tu te retrouves un jour en cabinet, tu as vu comment on fonctionne, je vois mal faire ça. Faut être franchement sûr de son coup... oui sur un viol, quand on a acquis la certitude d'un truc comme ça... Pour ça faut avoir des preuves un tant soit peu matérielles quelque part, ça ne se trouve pas comme ça, même des gens qui se pointent en consultation externe à l'hôpital, on sait bien que ça n'est pas si évident que ça dans pas mal de cas, et F disait bien qu'en général ils prenaient le prétexte – mais ils ont plus d'autorité que nous pour ça - d'hospitaliser en disant, « Il y a quelque chose de sérieux, quelque chose de grave, on l'hospitalise », et puis le temps de faire, et puis après quand ils sont hospitalisés, ils ne sortent pas comme ça... c'est un domaine pas si facile que ça quoi.

7.6.10 Entretien D10

AL : *Avez-vous déjà rencontré un cas de maltraitance infantile dans votre pratique ?*

D10 : Oui, c'est arrivé plusieurs fois oui.

AL : *Vous pouvez me raconter la dernière fois comment ça s'est passé ?*

D10 : La dernière fois, la dernière fois, il faut que je réfléchisse un petit peu quand même, la dernière fois... oui je vois ; donc c'était un enfant qui avait régulièrement des bleus, bon c'est toujours le même principe etc, etcet qui un jour a eu une fracture de l'avant-bras. Il avait un certain retard pondéral aussi le gamin. Sur ce fait, alors c'était pas moi qui l'avait vu c'était mon associé qui m'a prévenu et qui m'avait dit : « écoute quand on voit le dossier et tout, on se pose la question » effectivement , enfin je m'étais déjà posé la question mais je n'avais pas la preuve entre guillemets, donc quand j'ai revu l'enfant avec la radio et puis son plâtre huit jours plus tard, j'ai fait un signalement au médecin de la DDASS, qui était à ce moment-là sur le palier d'en face, ça facilite les choses effectivement, et donc ils ont convoqué avec une assistante sociale, les parents, et sur cette simple convocation, on n'a plus eu de cas de maltraitance de l'enfant voici le résumé de l'histoire en fait...

AL : *Ils vous ont dit quoi ?*

D10 : Ils ont pris conscience et l'aide a fait que ça s'est arrêté là spontanément.

AL : *Ah d'accord c'est bien quand ça se résout comme ça.*

D10 : C'est le dernier cas mais j'ai eu plusieurs cas qui se sont résolus comme ça sur simple convocation du médecin de la DDASS et l'assistante sociale.

AL : *L'enfant avait quel âge à peu près ?*

D10 : Il avait deux ans, deux ans et demi.

AL : *Et au niveau de la communication avec les parents pour aborder le problème ça s'est passé comment ?*

D10 : Nous on leur a dit : « écoutez on pense qu'il y a un problème avec votre enfant »... alors bon, il y a toujours le déni ; « de toute façon ne vous inquiétez pas vous allez voir le médecin responsable des enfants, du département, enfin des PMI », et donc ils n'ont pas été contre de rencontrer quelqu'un ; si on leur propose une aide, ils ne sont pas contre....enfin les cas qu'on a eus...alors on a eu des cas qui étaient plus compliqués : effectivement ils ont été convoqués directement par la DDASS ; là il y a eu une coopération des parents.

AL : *Là vous n'avez pas été confrontés à des problèmes particuliers lors de cette prise en charge ?*

D10 : Non, non, il n'y a pas eu de problème ; une seule convocation, enfin un entretien et ensuite il y a dû avoir un suivi – nous on n'est plus au courant quand il y a le suivi de la DDASS et puis les parents, les parents... on en a reparlé, ils ont vu l'assistante sociale plusieurs fois mais ils n'ont vu qu'une seule fois le médecin de la DDASS.

AL : *Là c'était il y a combien de temps à peu près ?*

D10 : C'était il y a quatre ans.

AL : *Et vous passiez toujours par le médecin de la DDASS à ce moment-là ?*

D10 : Alors oui, il y a deux possibilités. Moi je considère qu'il y a deux possibilités : on va dire que...après c'est une appréciation toute personnelle ; s'il y a urgence vraie, moi je passe par le Juge des Enfants, directement. Je fais un signalement au Juge des Enfants, mais si effectivement, j'ai pas l'impression dans ce cas particulier que les parents étaient particulièrement... en fait c'était maltraitance par méconnaissance/énervement mais pas vraiment des..., enfin on peut toujours se tromper dans l'appréciation, on a toujours tendance à minimiser un petit peu ... bon j'ai préféré sur ce cas passer comme ça, ça s'est bien passé.

AL : *Le médecin de la DDASS, vous le connaissiez ?*

D10 : Oui oui, on les connaît bien, on se connaît bien, il n'y pas de problème.

AL : *Ça facilite les choses. Dans ce genre de circonstance habituellement, vous réagissez comment : vous passez toujours par le Juge des Enfants et le médecin de la DDASS ?*

D10 : Oui.

AL : *Vous ne faites pas intervenir d'autres personnes ? Ça ne vous est jamais arrivé ?*

D10 : Non.

AL : *Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'avoir des difficultés dans ce genre de situation ou d'avoir des craintes ?*

D10 : D'avoir des craintes, oui.

AL : *Quelles étaient-elles ?*

D10 : On va dire des craintes que ça aille jusqu'à la mort de l'enfant quoi. On peut avoir des gens qui sont... manque de soins, manque...on a des gamins qui disparaissent complètement

de notre vue, et qu'on voit éventuellement pour un rappel par accident on va dire.... C'est vrai que des fois on a des craintes ; on a fait des signalements qui n'ont pas toujours été suivis par les services sociaux ; moi j'ai un gamin qui a disparu complètement, donc ça a été signalé et j'ai vu sa sœur, mais ça c'est une vieille histoire, sa sœur récemment, sa grande sœur, et je lui ai dit « et ton frère alors qu'est-ce qu'il en est ? Ah mon frère, il est parti vivre chez sa tante ça fait vingt et quelques années que je ne l'ai pas vu... ». C'était la réponse qui avait déjà été donnée à la DDASS, aux services sociaux à ce moment-là et ça s'est arrêté là ; moi en fait j'ai l'impression que le gamin il est quelque part en décomposition.

AL : *Ça c'est pas évident ; au point de vue psychologique, comme vous gérez les choses ?*

D10 : Au niveau psychologie de l'enfant ?

AL : *Oui, de la relation avec l'enfant, les parents et puis vous-même ?*

D10 : Alors, au niveau de l'enfant, en fait le profil, pour la plupart de ces gamins, c'est quand même des profils de gamins gentils qui ne bougent pas, donc qui écoutent bien ce qu'on leur dit, donc ça ne pose pas trop trop de difficultés, ils ont souvent confiance donc même après quand ils reviennent on ne perd pas la confiance de l'enfant, au niveau des parents, je parle d'une manière générale, je n'ai jamais eu de perte de confiance des parents même quand ils étaient maltraitants, même le fait de leur en parler, le fait d'intervenir pour les aider, je n'ai jamais eu de problème de perte de confiance. Alors il y a eu des cas où les enfants ont été séparés des parents, ils étaient à la maison de l'enfance etc... mais les parents ne nous ont jamais mis comme responsables, je parle de nous parce qu'on parle, on travaille avec les associés....et en fait après c'est plus le Juge des Enfants, c'est plus le caractère judiciaire qui est remis en cause, ou administratif – « oui ce sont des salauds ils nous ont retiré les enfants » – ils continuent à nous amener les enfants après quand ils les ont en permission entre guillemets ils continuent à nous ramener les gamins ;...psychologiquement, j'ai jamais été traumatisé par ces histoires.

AL : *La communication passe bien à priori parce que si vous arrivez à garder la confiance des parents c'est bien...*

D10 : J'ai pas souvenir d'avoir des gens qui ne soient pas revenus au cabinet.

AL : *C'est pas le cas pour tout le monde...*

D10 : Ça dépend comment on prend la chose quoi.

AL : *Vous appréhendez souvent ce genre de cas avec vos associés ?*

D10 : Souvent...

AL : *Vous en parlez entre vous, pour prendre des décisions ou...*

D10 : Quand il y a des problèmes comme ça au sein du cabinet on en parle entre nous. On en parle entre nous parce que ce qui peut se faire c'est que, bon on parlait de perte de clientèle tout à l'heure, il est possible que transitoirement les parents voient un associé, ils restent dans le cabinet mais ils voient quelqu'un d'autre, ça peut arriver ça, donc on préfère que chacun soit prévenu pour le suivi, c'est quelque chose dont on parle facilement entre associés.

AL : *Oui et ça permet d'avoir un autre regard...*

D10 : Ça permet aussi d'avoir un autre regard.

AL : *Est-ce que vous avez des attentes pour vous aider à gérer ces situations de maltraitances ?*

D10 : Moi j'ai pas d'attente parce que je n'ai pas eu d'impasse, enfin en dehors du cas particulier dont je parlais tout à l'heure, ça s'est toujours bien passé, donc non, le circuit qu'on utilise fonctionne bien donc on n'a pas d'attente particulière.

AL : *Comment jugez-vous votre formation initiale sur ce sujet ?*

D10 : La formation initiale était zéro... la formation continue..., je crois pas que j'ai fait de séminaire, ah si j'ai fait un séminaire sur l'enfance maltraitée, donc j'ai un séminaire de MG il y a longtemps... je ne sais même pas si..., si ça doit toujours être d'actualité, il doit toujours en avoir qui sont proposés.... En fait j'ai eu une formation volontaire.

AL : *Comment avez-vous appris à prendre en charge ces situations-là ?*

D10 : La prise en charge ? La prise en charge, finalement nous c'est ce que je disais tout à l'heure, c'était simple parce qu'on avait, maintenant ils sont dans le bâtiment d'à côté, on travaillait beaucoup avec les médecins des PMI et de la DDASS pour un tas de trucs donc en fait ça s'est fait naturellement quoi on était voisin, il n'y avait que la porte d'en face à pousser.

AL : *Est-ce que vous connaissez une structure au sein de l'hôpital d'Orléans qui s'appelle l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D10 : Non.

AL : *Je crois que je dois avoir un prospectus. Donc en fait elle a été mise en place par une des pédiatres Dr Tisseron et il y a aussi une assistante sociale, une psychologue et une infirmière, une secrétaire en cas de besoin et c'est sur la base de consultations externes et quand il y a un doute sur un enfant sur la prise en charge à faire, on peut aussi les contacter par téléphone pour solliciter un avis et leur adresser l'enfant en cas de besoin et selon vous, enfin à priori vous avez un réseau ...*

D10 : Nous on a un réseau M-m.

AL : *Comment une structure de la sorte pourrait vous apporter de l'aide... ?*

D10 : De toute façon nous c'est un réseau de voisinage c'est pas un réseau officiel, c'est sûr que ça serait intéressant qu'on puisse bénéficier de ce genre d'initiative sur le M, Orléans c'est loin, on ne peut pas ...difficile de dire aux parents, il faut aller à Orléans, ils ne vont pas y aller, ça va pas marcher...c'est sûr que si l'on avait ça sur M ce serait certainement utile, certainement utile.

AL : *Il arrive des fois que des enfants soient vraiment en danger et qu'il y ait besoin d'une hospitalisation pour l'écarter de son milieu vous feriez plus ça sur M ?*

D10 : On le fait sur M direct, oui ça peut arriver.

7.6.11 Entretien D11

AL : *Est-ce que tu as déjà rencontré au cours de ta pratique des situations de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D11 : Suspicion oui, mais sur une intime conviction, et ça en est resté là quoi.

AL : *Ça s'est passé comment la dernière fois ?*

D11 : La dernière fois c'était une assistante maternelle qui avait un de ses petits-enfants à elle qu'elle gardait à titre personnel, familial, et puis elle avait des enfants qu'elle gardait dans le cadre de son travail et je voyais bien que c'était deux poids deux mesures mais bon c'est tout, c'était de l'intime conviction.

AL : *Et qu'est-ce qui a fait que ... ?*

D11 : C'était « pas de ci pas de ça » c'était vraiment de l'autorité alors que son petit-fils à elle, lui, était beaucoup plus... mais bon voilà ça faisait deux fois quand même.... C'est juste qu'une intime conviction, ...

AL : *En fait quand tu as fait une visite à domicile...*

D11 : Non ici au cabinet, elle m'amène un enfant de sa famille qu'elle garde et puis il y avait des enfants qu'elle gardait ; j'ai vraiment eu le sentiment que c'était pas la première fois avec cette dame que il y avait deux poids deux mesures dans les enfants : l'autre il était toujours au coin, il avait droit à rien, je donne toujours des bonbons après la consultation : « non toi tu n'as pas de bonbon », alors que franchement il n'était pas, alors que le petit-fils grimpait partout... mais bon c'est une intime conviction... je peux pas en rester là... enfin je peux pas, j'ai rien fait.

AL : *Tu as discuté un petit peu avec elle ?*

D11 : Non c'est pas la peine... les assistantes maternelles des fois c'est un peu... mais autrement non j'ai pas vu, je suis certainement passé à côté, je suis désolé....

AL : *Si par exemple un enfant devait venir avec des bleus multiples avec une forte suspicion de maltraitance, comment gèrerais-tu la situation ?*

D11 : Il y a la théorie... la théorie, il faut faire une information au Procureur, il faut faire un signalement quoi c'est ça mais c'est lourd quand même quoi, il faut une intime conviction, faut vraiment une forte.... Parce qu'autrement c'est dangereux d'accuser quelqu'un à tort, je crois que j'enverrais aux urgences, pour institutionnaliser, déjà pour avoir une confirmation radiologique, pour avoir enfin voilà quoi, mais... ça ne doit pas être la bonne réponse...

AL : *Il n'y a pas de bonne réponse...*

D11 : Mais faire un signalement... il faudrait vraiment que je sois sûr de moi, vraiment sûr quand même parce que c'est lourd, on accuse quelqu'un... en plus souvent on accuse des patients qu'on connaît, on accuse les parents ; quand c'est quelqu'un en garde ou autre c'est peut-être moins difficile, mais faut vraiment être sûr quand même pour accuser et c'est difficile d'être sûr.

AL : *Et pour adresser l'enfant aux urgences tu t'y prendrais comment ?*

D11 : Je ferais un courrier, quoi,... je dirais aux parents faut peut-être faire une radio voilà... et comme ça ben du coup il y a un bilan radio...des fois on peut voir des fractures avec des degrés d'ancienneté différents ; enfin il y a un élément objectif quoi parce que c'est difficile... Des fois les enfants ont des bleus sur les deux jambes, bon il est maladroît... et c'est vrai quoi moi aussi j'ai des bleus sur les jambes des fois sans que enfin... entre rien dire et tout signaler par excès c'est difficile hein, non ?

AL : *Et après au niveau de la communication avec les parents tu envisagerais les choses comment ?*

D11 : Ça se passe mal forcément... forcément. Depuis j'y ai réfléchi, j'ai discuté avec un médecin qui avait signalé deux fois, deux fois, ça c'est très très mal passé il perd la famille et puis voilà ah ben forcément ils accusent ; par définition ça se passe mal avec la famille, je pense quoi, c'est pour ça qu'il faut avoir un degré de certitude assez élevé, ce qui est difficile, c'est pour ça que c'est sous notifié, j'imagine...

AL : *Si tu devais faire appel au Procureur, comment tu t'y prendrais ?*

D11 : Je ne sais pas, je chercherais, j'ai pas un numéro précis ça c'est sûr et puis je verrais la filière, je crois que j'appellerais en pédiatrie, je demanderais à avoir un médecin qui l'a déjà fait et me dire quelle voie administrative faut faire quoi.

AL : *Au centre d'O ?*

D11 : Oui ou alors je prends les pages jaunes, je regarde le tribunal, il y a toujours une permanence, ou j'appellerai la gendarmerie en leur disant tiens voilà... J'ai jamais fait mais du coup sachant qu'on allait se voir j'ai réfléchi, mais oui on trouve toujours un système pour arriver à joindre quelqu'un mais c'est l'importance de la démarche... C'est lourd après... je suis peut-être timide, je suis peut-être timoré...

AL : *Quelles sont les difficultés ou les craintes que tu aurais pour gérer ce genre de situation ?*

D11 : Accuser à tort bien sûr parce que c'est quand même déjà accusateur et l'inverse c'est ne rien dire alors qu'il y a quelque chose c'est évident, c'est toujours pareil mais entre signaler trop et signaler pas assez, c'est pas simple... parce que nous on voit un enfant... C'est des coups... non souvent c'est coups, c'est des maltraitements plutôt physiques

AL : *Ça peut être physique, ça peut être psychologique...*

D11 : ...Moral... c'est encore pire, les maltraitements psychologiques, morales, c'est très difficile à affirmer ; en plus c'est compliqué, déjà physique, c'est difficile.... Il y a des enfants qui se cassent tout le temps, je pense qu'ils sont sincèrement... l'autre coup, c'était la balançoire, un coup c'était... mais de là à accuser...j'ai entendu des histoires de fractures de côtes et là les parents qui ont été accusés pas dans mes patients et puis en fait c'était des kinés, le clapping, tu dois savoir... c'est compliqué comme problème enfin je ne sais pas mes collègues comment ils sont, ils sont peut-être plus.... ?

AL : *Ça dépend de chacun, ça dépend de l'expérience...*

D11 : Je pense qu'on a tous les mêmes... par définition les patients qui viennent nous voir, c'est nos patients, ils nous font confiance, on a confiance en eux, on les connaît... mais accuser les parents....c'est pas simple, faut vraiment avoir je pense un degré de certitude, de preuve, mais la preuve on ne l'aura jamais... Il y aura toujours une explication : il est tombé, c'est la grande sœur, c'est le petit frère, il est tombé du lit, il a fait un cauchemar, déjà les histoires entre adultes, entre mari et femme quoi, alors là, la parole d'un enfant est toujours bien inférieure à celle d'un adulte, difficile...

AL : *Est-ce que tu connais la différence quand il y a juste une faible suspicion de faire une information préoccupante qui part au Conseil Général et qui met l'ASE, les services sociaux de l'enfance et puis l'assistante sociale en branle et justement le signalement qui part directement dans le système judiciaire au Procureur*

D11 : ...Bien entendu, mais soit on est inquiet soit on y est pas. Si on a une inquiétude, si on a une petite inquiétude, non parce que s'il a été un tout petit peu maltraité on peut penser, on peut craindre qu'il sera à court terme beaucoup maltraité.

AL : *Oui mais après il y a peut-être des fois de la marge de travail avec les parents qui est peut-être envisageable ?*

D11 : Oui...je ne sais pas ... de toute façon une maltraitance elle y est ou elle n'y est pas quoi... même si elle est petite, faible, et il n'y a pas de conséquence physique à l'instant T, il peut y en avoir une... Oui, j'en avais entendu parler.

AL : *Des fois en pointant du doigt juste en disant là je pense que votre enfant a un peu trop d'hématomes... A la maison comment ça se passe ? Est-ce qu'il n'y a pas... ? Et puis des fois ça peut peut-être leur permettre de prendre réellement compte de ce qu'ils font et qu'ils ne sont pas dans un comportement adapté....*

D11 : Je ne pense pas... ou alors c'est quand c'est l'un des parents qui le frappe et qu'on interpelle l'autre parent, oui, mais quand on dit au parent qui frappe « il y a beaucoup de bleus », je pense que c'est mal pris enfin... non ?

AL : *Je pense que ça peut être le cas, après ça dépend peut-être de la façon dont les choses sont abordées et de la personne qu'il y a en face de soi.*

D11 : Abordées...mais quand on dit « il y a beaucoup de bleus », « vous dites que je le bats mon enfant ? »... ben voilà c'est ça, je pense que la messe est dite je crois hein....au contraire, je pense qu'on braque les parents et puis c'est compliqué... c'est compliqué... J'y ai réfléchi mais en vingt ans j'y suis passé à côté c'est clair, statistiquement, j'ai pas les statistiques, c'est quoi?

AL : *Normalement on est sensé tous en croiser...*

D11 : Un par classe ?

AL : *Pas un seul cas... parce que dans les carrières effectivement....*

D11 : Oui en vingt ans, j'ai dû en voir trois mille, j'en ai beaucoup de moins de seize ans, forcément j'ai dû passer à côté ... Comme des cas de viol intrafamiliaux et tout ça c'est pareil aussi....ils sont plus sensibles mes autres camarades ?

AL : *Ça dépend, il y en a qui n'en ont pas forcément vus, il y en a d'autres oui, beaucoup...*

D11 : Il y en a qui ont vu... Beaucoup ?

AL : *Oui, plusieurs ça dépend aussi des zones géographiques...*

D11 : Et ceux qui ont vu alors, ils déclarent ? Comment ça se passe alors ?

AL : *Ça dépend aussi s'ils sont urbains ou plutôt ruraux, il y en a qui essaient de faire intervenir leurs relations puis d'autres qui orientent tout de suite sur l'hôpital.*

D11 : Oui mais... la machine judiciaire elle est vite en route quand même, c'est social au départ et c'est vite judiciaire dont après on est... et statistiquement, quand il y a des signalements, c'est combien de justifiés ?

AL : *Alors là je ne peux pas dire, je n'ai pas eu les chiffres du département de justice...*

D11 : Pour voir si on signale à tort ou est-ce que tous les signalements ou presque, les trois quarts, sont finalement tombés sur une accusation prouvée, fondée ; qu'est-ce qui se passe quand on signale et que c'est faux... est-ce que les parents portent plainte contre les médecins ?

AL : *Non, je crois que maintenant la loi qui a été reformulée comme quoi il ne pouvait pas y avoir de répercussion sur le médecin qui signalait, protège le médecin en fait.*

D11 : Oh jusqu'à un certain point quand même !

AL : *Après ça dépend si c'est abusif ou pas... mais on ne peut pas considérer, à partir du moment où il y a quand même eu des doutes, pas sur des faits concrets, on ne peut pas considérer le médecin comme responsable...*

D11 : Mais les doutes c'est quoi, c'est des bleus, c'est des hématomes, c'est des traces... ?

AL : *Oui ça peut être des hématomes répétés ou autres....*

D11 : Les garçons, les garçons autour de ... péri marche, les douze trente-six mois ils ont les tibias tout bleus...

AL : *Après ça dépend des localisations aussi puisqu'effectivement on voit un nombre d'enfants avec des petits hématomes au niveau des tibias ou au niveau des coudes...*

D11 : Et oui, voilà, l'été ici, on est à la campagne et puis il y en a ils en ont vraiment beaucoup sur les jambes alors on se dit il est maladroit et puis c'est vrai que chez moi, ils montent sur les sièges, ils tombent, ils sortent....

AL : *Quelles seraient tes attentes pour t'aider à gérer ces situations ?*

D11 : Quelqu'un qui prenne une décision pour moi voilà...; que ce ne soit pas à nous de dire je me tais ou je dis avec la peur de dire pour rien... Voilà, je pense que ça ne doit pas être au médecin traitant de prendre la décision.

AL : *Pourtant c'est lui qui est en première ligne en général...*

D11 : Oui d'accord, ou un système peut-être anonyme, ou un système du genre : là, cette famille là j'ai un doute, j'ai un doute... alors l'assistante sociale ou autre ça ne devrait pas être nominatif quoi je pense parce qu'on est en contact avec les parents qu'on accuse ou qu'on met en doute, après c'est la porte ouverte à la délation aussi, à tout si c'est anonyme, mais on ne devrait pas, je pense, que notre nom : « le Docteur X nous a signalé ses doutes quant à ce que vous maltraitez votre enfant » : ça je pense que c'est un frein majeur ; il devrait y avoir un système de santé, social, d'Etat, neutre, intermédiaire, là qui intervienne : on nous a dit, ce serait écrit quelque part, dans le dossier judiciaire, ce serait écrit quelque part, c'est le Docteur X qui signale aux services sociaux, et après c'est les services sociaux qui vont voir, qui se déplacent, qui passent à l'improviste et qui voilà quoi... là oui... je pense que ce serait... parce que c'est trop... c'est grave d'accuser quand même, je pense que ça freine beaucoup... moi j'ai l'impression, beaucoup de médecins quand même quoi, on accuse personnellement sans preuve, moi j'accuserais jamais quelqu'un....

AL : *Après on cherche aussi à protéger l'enfant avant tout parce c'est lui qui a besoin de protection, il est dépendant des personnes qui l'entourent...*

D11 : Oui...bien sûr... c'est difficile d'accuser.... Donc oui, moi j'attendrais peut-être un système, un élément tampon entre les deux, entre l'accusateur, nous, et les accusés potentiels les parents, quoi voilà, ce serait plus simple je crois, moins frein comme ça si je me trompe, on ne viendra pas me reprocher de m'être trompé et où du coup les systèmes, je sais pas moi, sociaux, médicaux, « on nous a dit », ou « on fait des contrôles », des choses comme ça quoi, et après eux se forgent leur opinion, mais je trouve que c'est trop frontal comme accusation, c'est...non ? ... Je m'exprime peut-être mal mais je sais pas comment ça peut exister mais on le signale quelque part et on dit « tiens là c'est bizarre bon »... c'est écrit quelque part et peut être l'école, la scolarité ou autre peut, « tient oui là aussi c'est bizarre » comment dire, une information centralisée quoi je sais pas, les services sociaux par exemple, et puis bon là une fois, deux fois, « bon tiens on va aller voir ce qui se passe » et là c'est eux après qui font les démarches plutôt que dire « bon ben vous êtes convoqués je sais pas où, parce que le Docteur X nous a fait part de »....

AL : *Après je pense que c'est justement le rôle de l'information préoccupante qui va au Conseil Général et qui met après une enquête sociale en place.*

D11 : C'est ça la démarche parce que moi j'avais l'impression....

AL : *Je ne dis pas que c'est la meilleure démarche mais je dis c'est une étape intermédiaire, après effectivement quand vous avez un doute élevé et que vous voyez un enfant qui est en danger je pense que le signalement s'impose mais...*

D11 : C'est toutes les zones intermédiaires, l'idéal ça serait de le signaler avant qu'il soit en danger mais déjà que c'est pas facile quand ils sont vraiment en danger alors avant... c'est pas simple, je pense qu'on n'est pas très à l'aise, on n'est pas là pour accuser, nous on est là pour essayer d'aider, certes aider l'enfant en danger mais c'est pas simple d'être délégué....

AL : *Comment juges-tu la formation initiale que tu as reçue sur ce sujet ?*

D11 : Inexistante ça c'est sûr, elle est vieille ma formation, mais elle est inexistante, même la formation continue, il n'y a pas grand-chose quoi puis en plus c'est tellement impalpable, c'est impondérable c'est qu'une conviction, c'est un sentiment, c'est une façon d'observer, de regarder... Mais pareil entre adultes, entre mari et femme, évidemment qu'on passe à côté de plein de choses, mais c'est compliqué, c'est difficile de s'immiscer comme ça avec un œil de justice, ce qui n'est pas notre rôle normalement, certes on doit protéger l'enfant mais c'est pas à nous de... Il faudrait je pense un système plus souple... et puis que ça ne soit pas, oui peut être ce signalement... Mais non nominatif quoi...

AL : Justement, aurais-tu des attentes vis-à-vis de cette formation que tu n'as pas eue ?

D11 : Si, oui oui, probablement mais ça ne lèvera pas ma...difficulté pour gérer ça.

AL : *Réticence ?*

D11 : Non pas réticence mais difficile... c'est... Il y a plein de choses des fois qui nous choquent, même en consultation des mamans qui sont hyper autoritaires l'enfant n'a droit de rien du tout, on ne peut pas signaler non plus... ou d'autres à l'inverse trop laxistes, trop ça trop ça... Voilà c'est difficile, on n'a pas nous à mettre des normes par rapport à ce qu'on est, qu'on ressent enfin... et le danger...quand il y a du danger, quand il n'y en a pas... c'est terrible, c'est vrai qu'une formation ce serait sûrement intéressant pour avoir au moins une adresse, une adresse, un numéro quoi voilà mais bon si on veut le chercher je pense qu'on le trouve rapidement en plus c'est pas dans les cinq minutes, on peut le retrouver dans la journée, on peut le chercher on peut...mais... peut-être une coordination entre tous les intervenants, scolaires... après la possibilité peut-être de contacter... qu'il y ait une personne peut-être sociale, qui centraliserait toutes les informations nominatives ou pas et qui pourrait nous mettre ou qui se mettrait en contact... Par exemple nous si on a un doute, on pourrait peut-être, nous, appeler l'enseignante mais les services sociaux nous disent « bon ben cet enfant-là est scolarisé à tel endroit, vous pouvez appeler de notre part »... on va appeler l'enseignante pour avoir des renseignements, savoir si la scolarité baisse, s'il y a un absentéisme, enfin sachant que ça n'est pas notre rôle non plus mais... un faisceau d'arguments...

AL : *Je pense que les services le font.*

D11 : ... Ils le font ?...On est peut-être hors sujet mais j'ai vu des trucs pas bien sur les services sociaux, des enfants placés mais, comment dire, à tenir, chez une famille, pas des nourrices agréées, on les remettrait tous les week-ends et à priori ça se passait mal tous les week-ends, mal. La dame qui les garde le signale avec... Moi je ne vois pas l'enfant, c'est la nourrice qui vient des fois en pleurs en me disant « c'est pas possible, il doit se passer des choses tous les week-ends », elle le signale elle le dit aux services sociaux, et tous les week-ends ils retournaient chez les parents, oui.... Tiens ça ça me revient, mais je n'avais pas vu l'enfant, donc je ne pouvais pas faire grand-chose mais avec, à priori d'après ce qu'elle racontait, des sévices tous les week-ends et tous les week-ends on les remettait chez.... Système de garde, de garde, nourrice familiale sur la journée et comment dire, et puis des enfants qui sont placés, des placements de justice comme ça... Quand ils retournent avec les parents des fois c'est moyens, mais les services prévenus : « ben on sait pas la personne est en vacances, on ne sait pas »...pas très réactif ; et au final les deux parents ont été interdits de voir les enfants quand même au bout de quelques mois...

AL : *Ça avait mis un peu de temps...*

D11 : Mais bon qu'est-ce que je puis dire...enfin si, j'avais appelé quelqu'un et là la dame me dit « oui on s'en occupe » et puis rien du tout... j'avais essayé, j'avais quelque chose quand même mais bon je m'en souviens pas trop mais là, bon la dame qui les gardait, quelqu'un de très bien, qui était... pas à faire des histoires ni autre : ils refaisaient pipi au lit tous les dimanches soir, au fur et à mesure de la semaine ça allait mieux et puis à chaque fois le week-end patatra.... Ils regardaient des trucs et des machins, c'était moyen quoi, moyen....Prévenus, moi je les ai appelés... moi je ne les ai pas vus ces enfants... Si si oui j'avais appelé plusieurs fois, j'avais essayé d'avoir... et puis quand elle était en vacances cette personne là, rien ne se passait et puis... « on s'en occupe, ne vous inquiétez pas... on s'en occupe », l'air de dire laissez-nous faire, nous on sait faire quoi ...et c'est vrai que ce genre d'intervention on se dit je passe du temps, je cherche des noms des numéros là à la protection de l'enfance et puis on a l'impression d'être un peu comme un chien dans un jeu de quilles.. c'était pas notre place, voilà ; Si, j'avais signalé, pas un signalement de justice, mais j'avais essayé de dire j'ai vraiment l'impression que ça ne va pas quoi et puis « non non on est au courant ne vous inquiétez pas, ne vous inquiétez pas »... bon

AL : *Est-ce que tu connais la structure de l'UAJV, c'est l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes au sein du CHRO ?*

D11 : Non, je suis désolé, je suis nul, je suis nul....

AL : *J'ai apporté un petit prospectus. Donc ça a été mis en place par Dr TISSERON qui est notre pédiatre référent, qui a une capacité de médecine légale et qui est notre référente dans la*

maltraitance infantile. Cette unité regroupe aussi une assistante sociale, une psychologue, une infirmière, une secrétaire si besoin, et c'est sur la base de consultations externes. Après on peut envoyer les enfants là-bas pour avoir un avis et un examen et qu'il soit vu par les différents intervenants nécessaires, en même temps on peut l'appeler elle aussi directement, lors de situations un peu limites où on ne sait pas trop comment faire, comment gérer la situation, on peut l'avoir au téléphone....

D11 : Je ne savais pas, mais la double difficulté c'est qui les amène les enfants ? Les parents ?

AL : *Ça dépend effectivement s'il y a un parent aidant ou pas et puis comme tu disais tout à l'heure l'emmener pour faire une radio, après on peut aussi l'appeler pour la prévenir.....*

D11 : ...On peut imaginer que quand ils sont là bas sur place...mais oui, si, on peut quoi hein...

AL : *Selon toi, comment cette unité pourrait t'aider dans cette pratique, dans ces situations ?*

D11 : Ben oui, en accueillant les enfants, en répondant... c'est ça en essayant de faire aller l'enfant accompagné peut-être de l'un des parents sur un aspect somatique, on va faire des radios et tout, donc justement les urgences, l'hôpital, le public, et puis en prévenant oralement, téléphoniquement l'un des responsables tiens l'enfant X «celui-là j'ai un doute», enfin quelque chose d'informel et sur lequel après nous on monte peut-être.... Comment dire humblement et puis après que ça ne soit plus nous qui gérons ça parce qu'il faut que ce soit un tiers qui essaie de fonder ou pas le fait que ce soit justifié quoi... Je ne sais pas comment le vivent les autres médecins ?...Eux sont très sereins là-dessus ? Moi, j'en ai pas vu...

AL : *Ça dépend lesquels...*

D11 :Moi j'en vois pas, il n'y en a pas chez moiOn passe tous à côté quoi.... Les maltraitances sexuelles, c'est un sur trente non ? Les chiffresUn sur trente, un par classe ... je n'ai jamais vu ...enfin il y en a mais je ne les ai pas vus justement, ça fait partie des maltraitances ben voilà mais celle-là est encore plus difficile à repérer parce qu'il n'y a pas de bleus, pas d'hématomes, il n'y a pas de ... c'est un domaine où on n'est pas bon quoi mais que faire pour être moins mauvais ? Si si oui, avoir une structure comme ça, c'est évident, mais faut amener quoi, faut pas les amener comme quelqu'un qui a des problèmes psychologiques vous allez voir un psychiatre, « oui je suis pas fou enfin »...faut les amener dans une structure de soins mais sans leur faire croire, penser que c'est dans un esprit un petit peu accusateur non ? Parce que autrement les parents n'amènent pas quoi...

AL : *Non je pense qu'il faut essayer d'éclaircir, quelque chose qui nous inquiète et qu'il faut chercher ce qui se passe...*

D11 : Moi je crois que si on dit qu'on est inquiet, ils n'y vont pas.

AL : *Ça dépend pourquoi, si on est inquiet justement sur le fait qu'il fait des bleus facilement ou peut-être chercher un problème dans le sang...*

D11 : Oui mais alors les parents savent pourquoi il y a des bleus donc ils se doutent bien, s'ils sont un petit peu intelligents « ben oui ils vont chercher un truc mais ils vont rien trouver, donc s'ils ne trouvent rien, ils vont dire que les bleus si ça ne vient pas du sang de l'enfant, ça vient de nous quoi » ; non... je sais pas, je crois que j'essaierais, c'est triste, pas de piéger mais de les amener de façon détournée... « Oh ben là j'espère que c'est pas cassé ; pour être sûr, on fait une radio » voilà quoi, neutre, et après, parce que si on prévient pas aux urgences, ben on fait une radio, c'est pas cassé, merci, au revoir quoi, c'est ce qui se passe, alors que si on dit « là tiens peut-être là j'ai un doute » ou peut-être quelque chose, par ce biais-là oui mais quitte à si on se trompe bon ben c'est pas grave, par contre le signalement, je trouve, un caractère assez déjà irréversible ; un signalement en justice... c'est toujours écrit quelque part alors donc là je pense que ça doit faire peur, enfin moi en tout cas, je ne voudrais surtout pas me tromper, maintenant cette peur de se tromper elle nous fait certainement passer à côté de... sachant qu'est-ce qu'il y a derrière si c'est prouvé judiciairement c'est des enfants qui sont enlevés à leur famille ?

AL : *Qui peuvent être placés oui...*

D11 : Ah oui c'est ça alors est-ce que c'est bien ou pas ?

AL : *S'ils sont vraiment en danger dans leur milieu familial....*

D11 : Oui, s'ils sont en danger oui, enfin des fois, ils ne sont pas forcément toujours mieux là où on les place... voilà c'est terrible, c'est les limites de là où on peut aussi... On ne peut pas résoudre toute la misère du monde aussi... des fois on les sépare de leur maman, comme les

conjoints, le mari qui bat sa femme, si elle ne porte pas plainte si elle vit toujours avec, quelque part j'ai du mal à l'expliquer mais elle reste quand même ; si elle voulait partir c'est à elle de partir, c'est pas à nous de la faire partir... Donc je sais pas... j'y ai réfléchi à ce problème-là qui est souvent occulté quoi, ça c'est clair... sans cette petite intervention et discussion.... Mais je vois que je suis mauvais quoi ...ça c'est clair.

AL : *Je ne suis pas là pour évaluer...*

D11 : Mais moi c'est la peur d'accuser les parents à tort.... Voilà ...Quand même c'est pas rien, on peut pas accuser les gens... C'est terrible en plus... j'avais lu là sur les fractures de côtes...t'as les parents qui sont accusés de maltraitance c'est compliqué avec des enfants qui ont été placés et d'aller prouver que c'était des séances de kiné qui ont été faites il y a je sais pas combien de temps..., compliqué. Par contre, il restera toujours quelque chose : on dira « ben oui mais ceux-là t'as vu ils ont été en justice et tout... il n'y a pas de fumée sans feu... ». Après, ça doit faire des relations, après, parents enfants, qui sont peut-être un petit peu, pas de la faute des enfants bien sûr, peut-être plus tendues.... C'est à cause de toi tu vois.... Enfin je sais pas... non ? Qu'est-ce qu'ils disent mes petits camarades ?

AL : *Non mais c'est pas évident, chaque situation est différente et peut être abordée d'une façon ou d'une autre, ça dépend aussi de qui amène l'enfant, si c'est lui qui déclare ou pas....*

D11 : C'est toujours les parents, les parents...le grand-père.

AL : *Non, des fois c'est des tiers, effectivement ça peut être la nourrice ou ça peut être....*

D11 : C'est rare que les assistantes maternelles les amènent déjà elles n'ont pas le droit en voiture....

AL : *Ça arrive...*

D11 : Ça arrive oui, mais alors dans ces cas-là....des fois... on entend aussi des parents dire « oui chez la nourrice, il tombe beaucoup »...oui mais alors tomber une fois chez la nourrice c'est insupportable alors que quand il tombe une fois à la maison le soir ou le week-end, les parents ne disent trop rien...c'est compliqué parce que tous les gens qu'on voit nous font confiance à priori, alors trahir cette confiance c'est... pas simple, pas simple.... Alors avoir cette structure-là c'est bien déjà... mais on peut appeler... mais eux ne se déplacent pas ?

AL : *Non, pas encore...*

D11 : Non, voilà c'est ça si nous on appelle et on dit « tiens là ». Ça ne marche pas quoi... si on doit appeler c'est....

AL : *Après ça sera peut-être relayé par le Conseil Général et les UTS pour détacher une assistante sociale qui vienne voir si besoin.*

7.6.12 Entretien D12

AL : *As-tu déjà été confronté dans ton activité de remplaçant à des situations de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D12 : Oui c'est déjà arrivé ici même.

AL : *Peux-tu me raconter comment ça s'est passé la dernière fois ?*

D12 : C'était un enfant amené par sa mère en situation de séparation. L'enfant aurait dit à sa mère qu'il aurait subi un attouchement... Enfin bon c'est un peu ressorti de la consultation, c'est sa mère qui amenait cette plainte hein, c'était dans une situation de conflit conjugal, en tout cas de séparation, ce qui est je pense assez fréquent dans ces problèmes-là donc l'enjeu était d'essayer de faire le tri, entre la plainte parentale, savoir si c'était vraiment la parole de l'enfant, la parole des parents et de voir un peu s'il y avait des éléments particuliers par la clinique ou...

AL : *Comment as-tu géré la consultation ?*

D12 : Je crois que l'enfant devait avoir, je ne sais plus entre 4, 5 ou 6 ans, il parlait, enfin j'ai essayé de le faire parler, en présence de sa mère, je ne les ai pas séparés, qu'il me redise effectivement ce qui s'était passé, bon il m'a redit les choses qui allaient dans le sens d'un attouchement possible et puis ensuite j'ai fait un examen clinique. J'ai essayé d'être assez complet, d'être vraiment très attentionné, vérifié qu'il n'y avait pas d'hématomes, d'autres signes allant vers des violences physiques, regardé les organes génitaux sur lesquels je n'ai vraiment

rien constaté de particulier, enfin j'avais au final un examen clinique normal... Voilà comment j'ai procédé...

AL : *Et par rapport à l'entretien avec la maman ?*

D12 : C'était une première consultation alors... Des gens que je ne connaissais pas, ce qui est le cas quand qu'on prend en remplacement hein... Fallait essayer de cerner le contexte conjugal, etc.... cerner un peu la psychologie maternelle mais bon... Voilà.

AL : *Tu t'es contenté de ça ou tu as donné suite ?*

D12 : Si, si quand même parce que.... on avait l'impression qu'il y avait quelque chose d'avéré donc effectivement je l'ai enjoint de faire un dépôt de plainte pour entamer une procédure... et parallèlement, non ça ne s'est pas passé comme ça exactement.... J'ai pris leurs coordonnées, je leur ai dit que je réfléchissais un petit peu à la situation et j'ai contacté un collègue de médecine légale ; j'ai eu un confrère sur Tours, justement à l'institut de médecine légale parce que j'avais eu un contact récent par hasard, pour lui demander la conduite à tenir, ce qui me paraissait plus logique vu le contexte. Donc ce qu'on m'a conseillé était, effectivement, d'enjoindre la mère à faire un dépôt de plainte et d'engager une procédure et ne pas laisser passer les sévices possibles qui auraient pu recommencer... enfin d'entrer dans une action plus judiciaire.

AL : *Au niveau de la garde entre les parents, ça se passait comment ? C'était une garde alternée ?*

D12 : Oui, je crois que la garde était principalement à la mère avec le père un week-end sur deux. Je crois dans mon souvenir que les attouchements supposés auraient peut-être été le fait d'ami du père et pas le père, enfin on est dans un truc un peu nébuleux.

AL : *Et tu as été amené à faire un écrit ? Ou un témoignage ?*

D12 : Suite à mes conseils d'aller à la gendarmerie, j'ai préparé un certificat et je leur ai dit que j'étais à leur disposition et que s'ils avaient besoin d'un certificat, il n'y avait aucun soucis et qu'il ne fallait pas hésiter à me re-solliciter, voilà, sachant que moi je n'avais rien constaté en dehors de la description des faits ; donc après je n'ai pas eu de nouvelle particulière enfin voilà la situation s'est arrêtée à ce niveau là... Si, j'ai eu quelques nouvelles par la suite : suite au passage de la gendarmerie, j'avais recontacté la mère pour savoir ce qu'il en était ; il lui aurait été conseillé de voir un pédopsychiatre avant de faire un dépôt de plainte stricto sensu... j'ai trouvé ça un petit peu curieux..., voilà je sais pas trop ... j'ai pas poursuivi l'affaire, enfin bon je me suis pas impliqué plus mais la porte était de toute façon ouverte et comme la mère était en protection de son enfant...

AL : *Quelles sont les difficultés auxquelles tu as été confronté sur cette prise en charge ?*

D12 : Un, le fait d'arriver sur une situation avec aucune connaissance de la famille ; je n'avais pas du tout le contexte, donc c'était un peu délicat de ce côté-là. Deux, sur l'examen clinique, la conduite de la consultation, ça ne m'a pas trop dérangé, je n'étais pas trop ennuyé de ce côté-là ; après c'était sur la conduite à tenir immédiate, je ne savais pas trop exactement s'il fallait faire un signalement ou proposer de faire un dépôt de plainte ou des choses comme ça, c'est pour ça que j'ai demandé conseil d'ailleurs, c'est le genre de situation où on n'aime pas trop être tout seul, tout seul, mais bon j'ai mis un peu de temps à avoir ces conseils, à trouver l'interlocuteur, à avoir des conseils.

AL : *Si la situation devait se représenter comment réagiras-tu ?*

D12 : Si c'était une situation identique ?

AL : *En cas de maltraitance, à quelle structure ferais-tu appel, ferais-tu appel à la même personne ?*

D12 : Ça dépend un petit peu si c'est une situation un peu aigüe et ne connaissant ni personne ni rien, et si c'était une situation un peu identique avec une personne qui protège, on peut supposer protéger l'enfant par rapport à une tierce personne, ce serait effectivement l'étape dépôt de plainte, ...judiciaire me paraît indispensable ; après dans une autre situation où on connaît la famille ou la situation un peu équivoque, il y a peut-être le biais de l'assistante sociale ; essayer d'avancer un peu de ce côté-là avant d'aller plus sur le versant judiciaire, après, sauf évidemment s'il y a des signes évidents de maltraitance physique, bon, enfin les procédures je crois que c'est passer par une déclaration au Procureur de la République... J'ai révisé (rires)... mais bon ce sont des situations auxquelles je n'ai jamais été confronté.

AL : *En dehors de ce cas-là tu avais vu d'autre chose ?*

D12 : Comme ça de mémoire, non ... cette situation-là m'avait un peu marqué bon... sinon après les situations c'est les cas sociaux entre guillemets, entre la mauvaise éducation et la maltraitance on est toujours sur la corde raide.

AL : *Est-ce que tu as les numéros de téléphone utiles, assistante sociale, Procureur ?*

D12 : Non je ne les ai pas forcément sous la main enfin bon je pense pouvoir les trouver assez rapidement mais je n'en suis pas aussi sûr.

AL : *Quelles sont les difficultés auxquelles tu penses être confronté en cas de maltraitance infantile ? Tu disais tout-à-l'heure, le fait d'être seul...*

D12 : Oui et puis le risque aussi de se planter, enfin voilà, c'est souvent dans des contextes sociaux compliqués où il n'y a pas forcément... On peut se faire des bleus simplement aussi tout à fait accidentellement ; après on peut déstabiliser complètement un équilibre parfois fragile dans des familles déjà un peu tendues et après il ne faut pas hésiter, en cas de forte suspicion, de mettre les pieds dans le plat.

AL : *Est-ce qu'il t'arriverait par exemple de demander conseil à tes associés ?*

D12 : Oh oui, tout à fait... on est souvent amené à voir les familles, à être plusieurs médecins à avoir vu tel ou tel enfant... oui c'est un des cas où effectivement ça peut réclamer de ne pas se précipiter, et d'en discuter, oui tout à fait.

AL : *Aurais-tu des attentes pour t'aider à mieux gérer ce genre de situation ?*

D12 : Oui qu'on ait des formations assez régulières sur ces thèmes-là enfin la médecine légale en général, c'est ce qui passe un peu à la trappe à la fac et dans la vraie vie, c'est quand même utile.

AL : *Et en formation initiale tu avais eu quelque chose ?*

D12 : Oui, enfin sur la maltraitance des enfants, j'ai pas un grand souvenir mais oui en médecine légale mais ça reste assez... enfin j'avais eu la chance justement avant la situation que j'avais rencontrée d'avoir refait un petit topo avec une collègue de médecine légale, bon le thème n'était pas du tout sur la maltraitance infantile, mais bon ça m'avait sensibilisé déjà à faire gaffe à ce type de situation, à aller plus avant et faire entamer des démarches, enfin de faire quelque chose en tout cas.

AL : *Comment t'y prendrais-tu si tu devais réaliser un écrit ?*

D12 : Alors pour les écrits, il y a des modèles... je pense que je... pour faire une lettre de déclaration au Procureur de la République, pour faire un signalement ? C'est ça ?

AL : *Oui ou pour faire une information préoccupante...*

D12 : Je pense que j'essaierais de trouver des modèles, en tout cas...après c'est comme dans tout certificat, il y a quand même quelques principes de base qui permettent de enfin bon... utiliser le conditionnel dans les faits rapportés, décrire ce que l'on a vu et pas ce qu'on a interprété et puis être assez objectif dans ce qu'on écrit... après il y a sûrement des modèles mais bon... on peut peut-être reproduire sans trop se planter.

AL : *Je voulais savoir si tu connaissais l'existence de l'UAJV l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes à l'hôpital d'O ?*

D12 : Pas du tout, non.

AL : *J'ai une plaquette qui la présente. Elle a été mise en place par le Dr TISSERON qui a une capacité de médecine légale qui est notre référente en cas de maltraitance. Sur cette unité là il y a également une assistante sociale, une psychologue, une infirmière, une secrétaire ; elle est basée sur le principe de consultations externes, mais tu peux aussi solliciter un avis téléphonique en cas de besoin dans des situations où c'est peut-être un peu moins franc, un peu entre deux. Penses-tu que cette unité pourrait t'aider ?*

D12 : Oui, si très bien. C'est le genre de chose assez carré par rapport à la situation à laquelle j'avais été confronté, ça aurait été tout à fait, je pense, adapté... Enfin après le problème c'est... Enfin ça dépend du contexte ; après il y a des contextes où la maltraitance peut être de l'ensemble de la famille donc là où il y a une prise de conscience de l'un des parents, ou on ne va peut-être pas y aller spontanément, enfin bon c'est un peu plus complexe mais dans ce type de contexte ça peut être tout à fait un appui intéressant pour avoir un appui assez carré et puis c'est vrai, c'est toujours plus évident dans ces situations que les gens soient vus, enfin bon on peut toujours raconter ce que l'on veut au téléphone mais ça ne va pas forcément faire avancer

les choses, et puis ça permet de rentrer dans un schéma, j'imagine, de prise en charge ; ils sont en contact avec les assistantes sociales etc...

AL : *Ce qui est bien c'est que sur place il y a unité de lieu et de temps, en une seule prestation, avec l'assistante sociale et la psychologue qui rentrent en jeu directement et qui permettent de relayer auprès des instances qu'il faut en cas de nécessité.*

D12 : Ça me paraît intéressant.

AL : *Faut en connaître l'existence ; c'est assez récent parce que je crois l'inauguration a eu lieu en janvier 2010 ; c'est une structure qui évoluait déjà depuis un petit moment mais initialement il n'y avait pas d'unité spécifique et après elle s'est créée avec les besoins ; c'est la quatrième seulement qui s'est créée en France ; ça n'est pas encore très développé.*

D12 : Ce sont des situations quand même peu fréquentes donc si ça tourne, c'est inquiétant.

AL : *Du fait du peu de formation que l'on peut avoir sur le sujet...*

D12 : On n'est pas compétent...

AL : *...et de la fréquence qui n'est pas non plus importante ...peut-être que l'avis d'expert...*

D12 : Ceci étant, des fois, l'obstacle de la distance peut exister ; il ne faut pas non plus que ce soit réflexe ; si, je pense que c'est important mais il faut quand même que le médecin de terrain entre guillemets reste impliqué et vigilant sur le sujet et ne pas forcément renvoyer la balle tout de suite.

AL : *Comment gèrerais-tu la crainte éventuellement d'une fuite après du patient, de l'enfant de la famille ?*

D12 : Qu'il y ait une rupture après de suivi et... c'est ça un peu l'enjeu des problèmes... faut y aller avec tact et... mais bon ça va être vraiment des situations à gérer au cas par cas, mais bon c'est évident qu'en cas de signalement pour des problèmes quand même relativement importants, il y a peu de chance, enfin peu de chance, c'est pas grave si le patient ne revient pas, enfin pour peu qu'après il voit quelqu'un d'autre quoi, malgré tout après il faut faire avec ; après il ne faut pas qu'il y ait non plus, sur un coup raté, une totale rupture de suivi et mise en retrait de tout le système médical, c'est plus embêtant.

AL : *Connais-tu l'étape intermédiaire entre le fait où il n'y a rien, le fait où il n'y a plus de doute et la réalisation du signalement – connais-tu l'étape de l'information préoccupante qui passe par le Conseil Général?*

D12 : J'avais vu ça dans un bulletin du conseil de l'ordre, mais j'avoue que le terme....

AL : *Il y a des cellules départementales qui ont été créées, les cellules IP 45, IP pour information préoccupante, et quand tu as un doute et qu'il y a un travail qui peut être fait avec les parents après, quand tu as peu d'éléments, ça peut permettre de déclencher une enquête des assistantes sociales ou des services sociaux par l'intermédiaire de l'ASE qui vont après eux sur le terrain essayer de savoir quel suivi peut être mis en place, s'il faut un relai par les PMI ou pas...*

D12 : Non je n'aurais pas pensé à ça.

AL : *Il y a aussi c'est cette étape là... Après si tu te poses des questions sur la démarche à suivre, le Dr TISSERON est malgré tout disponible au téléphone même pour donner juste un avis sur une démarche, une conduite à tenir...*

D12 : Pour avoir un interlocuteur.

AL : *Mais effectivement le coup de la distance de l'hôpital, il faut déjà trouver le motif, ça dépend qui amène l'enfant aussi, pour amener les gens à aller à l'hôpital sans que...*

D12 : Effectivement, c'est des situations un petit peu... qui peuvent être difficiles... Une amie m'avait rapporté une situation : elle avait vu le gamin arriver avec un traumatisme, je sais plus, de la main ou du poignet, mais quand même assez important, qui avait fini par, il s'était retrouvé tout seul dans le cabinet dont il avait exprimé que c'était son père qui l'avait frappé assez violemment et effectivement elle s'était retrouvée un peu embêtée elle ne savait pas trop quoi en faire, avec un enfant, elle était en ville hein, pas trop loin des urgences ...mais est-ce qu'il faut l'envoyer à l'hôpital tout seul, enfin voilà il est mineur, il y a quand même la responsabilité des parents, enfin bon ça avait fini avec les pompiers disant « il y a peut-être une fracture »...mais l'enfant je crois s'était perdu... elle avait prévenu l'hôpital mais l'information comme quoi il y avait suspicion de maltraitance avait été perdue dans le flot des urgences et ben il était ressorti, je sais plus si c'est avec une fracture ou autre, mais une prise en charge

standard finalement, donc retour à la case départ, avec quelques sueurs froides pour notre collègue... Voilà donc après on voit les situations au cas par cas et on fait au mieux comme le reste.

7.6.13 Entretien D13

AL : *As-tu déjà rencontré dans ta pratique des cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D13 : Suspicion...non, honnêtement, en sept ans de remplacement et en un an d'installation, j'ai réfléchi un peu à ça, j'ai pas l'impression d'en avoir croisé ce qui ne veut pas dire que je n'en ai pas croisé, bien sûr, mais j'ai pas l'impression, j'ai pas le souvenir, j'ai cherché un petit peu mais je n'ai pas le souvenir de choses qui m'aient frappé... J'ai vu beaucoup de milieux, des enfants qui, de toute évidence, qui n'étaient pas très bien, pas très heureux, mais de là à parler de maltraitance non, un manque de culture peut-être mais pas forcément de la violence, voilà.

AL : *Si tu devais être confronté à une telle situation, comment penses-tu la gérer ?*

D13 : Il faudrait déjà que tu me dises quel type de violence, violence physique ou

AL : *Si tu as une conduite à tenir pour chaque situation, si tu vois un enfant avec des bleus arriver...*

D13 : Oui, alors là c'est typiquement la violence physique, des bleus un peu partout, des rapports entre les parents et l'enfant qui m'ont l'air un peu ...pas l'air très naturels quoi, pas de spontanéité, peut-être une certaine méfiance ou alors une certaine crainte ou alors... Ben ma première attitude je pense, serait de discuter un petit peu, de savoir pourquoi il a tous ces bleus, d'aborder le sujet de manière assez calme, de toute façon en même temps que pour la raison pour laquelle ils viennent, aborder, discuter, voir un petit peu ce qui s'est passé, et puis voir ce que l'enfant raconte quoi tout en faisant très attention, voilà voir si ce sont des coups, des bleus, ou l'enfant est bien quoi, voilà ce que je ferais, je pense que j'essaierais d'en savoir plus.

AL : *Est-ce que tu ferais un entretien séparé des parents et de l'enfant ou pas forcément ?*

D13 : Est-ce que je ferais un entretien séparé ? Si c'est la première fois que je les vois, je ne pense pas... tout dépend un peu de l'état quoi, je ne pense pas ; en médecine générale, on est amené comme tu le sais, à revoir régulièrement les enfants et peut-être que ce serait l'occasion pour moi de proposer un rendez-vous pour une raison peut-être qui n'a rien à voir avec les bleus, revoir pour les vaccins, revoir pour l'évolution pondérale, des choses comme ça, un truc un petit peu biaisé mais revoir un petit peu les choses et là, je pourrais peut-être proposer lors d'une autre consultation, je pourrais peut-être proposer aux parents que je puisse rester seul avec l'enfant mais je ne pense pas que pour une première consultation j'oserais, mais tout dépend un peu des liens, des rapports que l'on peut avoir avec les gens, peut-être que ça peut se faire mais je ne m'imaginais pas que ça soit simple tu vois lors d'une première fois de dire « laissez-moi, j'aimerais discuter avec l'enfant », enfin je ne sais pas si toi tu as déjà....

AL : *Sur le cas même, pour la maltraitance infantile, non je n'en ai pas encore rencontré, en tout cas à proprement parlé, en médecine générale...*

D13 : Donc tout dépend un peu des rapports qu'on peut avoir avec les gens ; si ça passe on peut à la rigueur tenter le coup mais si on sent que tout de suite il y a une méfiance, ça veut dire qu'il y a peut-être quelque chose, on essaie quand même de garder le contact parce que sinon ça peut être embêtant de le laisser partir dans la nature, je vois ça un peu comme ça quoi... là je parle d'un moment où il n'y a pas de danger de mort où l'enfant de toute évidence pourrait être battu mais où ça date et où il faut essayer de créer quelque chose avec les parents pour pouvoir justement protéger l'enfant plutôt que tout de suite s'opposer aux parents et les laisser fuir.

AL : *Oui parce que des fois, quand il y a suspicion, pour les parents c'est aussi l'occasion de changer de médecin et c'est souvent là-dessus parce qu'ils ont vu un autre médecin qu'on peut être amené à voir aussi pour la première fois...*

D13 : Voilà, effectivement, c'est une question que l'on peut poser, tu as raison, regarder un peu le carnet de santé, les tampons, et maintenant que tu me le dis, rentrer en contact avec le ou les médecins qu'on a pu voir pour savoir ce qu'ils en pensent ; soit c'est des gens qui viennent d'un

autre département, on peut toujours les contacter, on a le nom du médecin ; effectivement s'il a vu quatre médecins dans la ville d'O on peut être amené à se poser des questions.

AL : *Si tu as une forte suspicion de maltraitance, quelles démarches serais-tu amené à faire ?*

D13 : Alors j'essaie de me mettre en situation si j'étais à A, si je ne connaissais pas la structure justement de l'hôpital et de Dr Tisseron. A A, oui ce que j'aurais fait, c'est que j'aurais à un moment ou à un autre trouvé un motif de consultation aux urgences, c'est un peu refiler le bébé mais bon c'est pas forcément notre compétence on est censé tout faire mais pas tout faire parfaitement bien ; donc adresser l'enfant aux urgences pour un motif quelconque et puis bien sûr avertir, avertir la personne qui va le recevoir de la vraie raison pour que eux se fassent une idée également, avoir un deuxième avis et mettre en place une protection bien évidemment.

AL : *Tu connais la structure de Dr Tisseron ?*

D13 : J'en ai forcément entendu parler par A, je ne la connais pas en détail. Si j'ai bien compris, c'est des affaires ultra violentes, c'est du viol, c'est des abus sexuels...

AL : *Des biais de sélection...*

D13 : ...Encore une fois la violence... un enfant de parents témoins de Jéhovah, c'est une violence, ou amish ou, il y a une certaine violence c'est-à-dire non ouverture à la culture, à une ouverture d'esprit et ça peut être tout aussi dangereux pour le futur de l'enfant... Il y a eu quelques études comme ça où il me semble que des enfants qui ont été violés ou même qui ont vu des barbaries devant eux en Afrique ont réussi à vivre normalement ou à peu près normalement. On a réussi à dédramatiser les choses et puis par contre, une violence intellectuelle, il peut y avoir une violence spirituelle où on renferme les enfants, on ne leur ouvre pas l'esprit à la modernité, aux choses intéressantes de la modernité plus exactement ; il y a aussi des côtés négatifs à la consommation, au consumérisme.

AL : *Maintenant que tu as connaissance de la structure de Dr Tisseron à Orléans, comment ferais-tu ?*

D13 : Là encore c'est facile quoi hein,... enfin bon....de deux choses l'une, je pense qu'il faut vraiment séparer... j'ai une suspicion, je sais pas trop, j'essaie dans un premier temps de rester en contact avec les parents, et je ne m'excite pas ; si j'ai l'impression que c'est ancien qu'il n'y a pas une urgence de vie ou de mort devant moi, j'essaie de gérer un peu les choses, de revoir, de discuter, peut-être d'envoyer à un psychologue, à un pédopsychiatre, voir un peu ce qu'il en pense en préparant les choses....

AL : *Et comment tu aborderais le sujet du psychologue ou du pédopsychiatre avec la famille ?*

D13 : ...Ça peut être les consultations, je pense, où il y a des différends ; on voit parfois l'enfant qui prend des coups et les parents qui peuvent expliquer « il n'est pas sage, il fait pas ce qu'on lui demande », voilà... il y a parfois des contextes familiaux avec des beaux-parents, beau-père, belle-mère ou l'enfant n'est pas forcément accepté, l'enfant est en échec scolaire Je ne me rappelle plus, il y a à O, j'avais demandé à A, une structure pour des enfants qui ont des attitudes un peu violentes, je ne sais plus comment ça s'appelle, c'est le.... On lui demandera tout à l'heure ; si j'ai ça, c'est vrai que j'ai été amené, mais c'était pour un enfant qui avait vraiment des soucis, il ne s'entendait pas avec son beau-père tout simplement, il avait huit ans, il était en échec scolaire, il jouait très bien avec les enfants de son âge mais il ne parlait pas à un adulte. Donc, il y avait une certaine souffrance bien évidemment, donc j'ai demandé à A et il y a une structure à O qui s'occupe de ça avec un avis pédopsy bon ; maintenant on est dans le cas de la violence avérée,...voilà c'est les cas extrêmes, c'est les bras avec des bleus partout des brûlures de cigarettes, enfin des choses... c'est lourd, c'est lourd, bon, forcément l'enfant n'est pas en bon état général, et là s'impose le bilan biologique en urgence, « il faut une prise de sang parce que votre enfant m'inquiète il faut une prise de sang », voilà, on essaie d'évaluer le niveau intellectuel, social, on ne peut pas raconter des fadaïes à un pilote de ligne j'imagine ou à un très très haut niveau social, mais bon si j'arrive avec mon statut de médecin à persuader par un biais pas trop lourdingue d'aller aux urgences pour faire un bilan, un bilan standard parce que l'enfant m'inquiète et je me montre inquiet, là je joue un peu, je pense que j'arriverais à les convaincre, ça dépend du talent d'acteur des médecins, je pense, c'est vrai, une chose est sûre il ne faut pas leur rentrer dans le lard, ils vont nous passer entre les mains. Ensuite il faut leur courir après ; ensuite j'imagine qu'il faut envoyer des assistantes sociales, faut envoyer du monde, voilà, bon, je pense qu'il faut essayer de feinter quand même un petit

peu quand il y a vraiment une urgence. Bon et puis si de toute évidence les parents me voient venir, c'est ça aussi le cas extrême, là aussi j'appelle le pédiatre de l'hôpital pour leur demander comment on protège un enfant avec le Juge, je crois qu'il y a un Juge...

AL : *Le Procureur ou le substitut...*

D13 : Bon, on explique la très forte suspicion qu'on a et puis je pense que les suites ensuite, il y a une protection qui se met très rapidement en place, donc c'est une alerte, hein, je pense que c'est comme ça qu'il faut agir si vraiment je crains et que je suis à peu près sûr de mon coup et que de toute évidence les brûlures de cigarettes sur les parties génitales ou sur les mains ne sont pas très naturelles bon ben voilà, faut y aller, on est médecin, faut prendre ce risque-là, enfin ce risque-là faut sauver l'enfant tout simplement, le sortir des griffes de ses bourreaux.

AL : *Quelles seraient les difficultés auxquelles tu penses être confronté dans ces situations ?*

D13 : Dans ces situations, je pense que si les parents me voient venir et que c'est un niveau social violent, voilà, ça peut finir mal par les mots et peut-être par la violence, voilà c'est ça que j'imagine, la majorité des médecins craignent, là c'est le cas extrême, mais bon je pense que quand même les gens, faut pas les prendre pour des imbéciles, ils peuvent nous voir venir assez facilement quoi... c'est vrai, j'ai pas réfléchi à cette situation-là, c'est vrai, je pense que si vraiment on sent que... c'est pas la peine de se faire frapper, les laisser partir et puis faire effectivement, c'est un devoir moral, et puis sûrement légal d'ailleurs, mais moral avant tout, de faire le signalement voilà...

AL : *Au pire, appeler la police, s'ils sont en fuite je pense que c'est quelque chose qui peut –être envisageable....*

D13 : Oui mais alors là on est encore dans le cas extrême, les gens vont rentrer chez eux... voilà et puis la mère va se faire taper, le petit va se faire taper,...non non non ça ça peut être beaucoup plus vicieux que ça bien sûr... alors faire parler l'enfant devant les parents, ça ne sert à rien ; effectivement isoler les parents et leur demander d'attendre dans la salle d'attente ; je pense que s'il y a vraiment quelque chose bon, ça va pas leur plaire mais bon parfois on a une certaine aura en tant que médecin donc on peut réussir à faire ça si on a un peu de tact, et puis ça ne débouchera forcément sur grand-chose ; un enfant battu j'imagine que c'est pas quelqu'un qui va la première ou la deuxième fois en parler puisque jusque-là il n'en a parlé à personne, pas à sa maîtresse, pas à ses copains, à personne donc est-ce qu'il en parlera plus avec un inconnu qu'il voit pour la deuxième ou la troisième fois, donc rien n'est sûr... ça c'est de la psychologie de comptoir parce que je ne sais pas exactement comment je ferais.

AL : *Est-ce que tu aurais des craintes, et quelles seraient-elles ? Des craintes à gérer quand tu vois un enfant dans cet état là...*

D13 : Je n'aurais pas de crainte si je suis sûr de mon coup que les gens s'en vont, je n'aurais pas de crainte... ben, on peut craindre des représailles bien sûr, si, il y a quelques médecins qui se sont fait assassiner ces dernières années, on est dans un milieu violent quand même, milieu urbain violent... mais bon voilà, la vie n'est pas sans risque, il y a une victime, il y a des gens violents avec lui, il faut le sortir de là quoi, mes craintes oui, ça peut être ça, ça peut être les représailles effectivement, et puis... oui l'erreur, on a tous en souvenir l'affaire d'Outreau, ça allait très loin jusqu'au suicide d'un des soi-disant pédophiles... oui on peut mettre très mal une famille quoi... parce que j'imagine qu'une famille qui à tort est soupçonnée de ce genre de chose c'est ce qu'il y a de plus violent, voilà quoi, c'est la suspicion, il n'y a pas de fumée sans feu, c'est toujours très délicat, il faut faire attention à ça ; bon alors il y a le cas où il n'y a pas de doute, c'est sûr et puis il y a le cas intermédiaire où on ne sait pas et là c'est pas au médecin généraliste de savoir ; les juristes se plantent, les psychologues se plantent, maintenant il y a au niveau judiciaire des plaintes techniques qui sont quand même assez efficaces, les prélèvements ... oui l'affaire d'Outreau a été un déclic je pense dans la violence à l'enfant, des enfants très perturbés, peuvent raconter n'importe quoi, et on le voit même nous avec nos propres gamins quoi, ils peuvent raconter vraiment n'importe quoi et être d'un affront dans le mensonge assez déstabilisant ; c'est vrai que quand ils ont décidé de ne pas nous dire qui a fait la bêtise, on a beau les regarder dans les yeux les deux se sont persuadés, se sont persuadés, sans récit, vraiment à nous tromper... et voilà on ne sait pas au final... moi ma crainte c'est pas que les représailles familiales, c'est effectivement l'erreur et puis tous les tourments que je peux engendrer dans une famille... ça c'est sûr je pense qu'on y pense quand on fait... c'est peut-

être pour ça que quand il y a des signalements, c'est quand vraiment il n'y a aucun doute mais il y a beaucoup d'enfants qui passent à la trappe d'autant plus encore une fois que la violence physique est inadmissible et elle est facile finalement quand il y a des traces, des preuves, mais il y a la violence psychologique, l'injure... tout un tas de choses, le fait de rabaisser son gosse à longueur de journée, le fait de ne pas lui donner accès à un minimum de loisirs, un minimum de liberté, ça c'est une violence qui a terme peut être encore plus violente... je me rappelle d'une femme, dans un livre de Richard Dawkins «Pour en finir avec Dieu», il y avait le témoignage d'une femme traumatisée par le cas d'une de ses amies qui était musulmane, ses parents à elle qui étaient chrétiens lui disaient ta copine musulmane de toute façon n'ira pas au Paradis, elle ira en enfer et voilà elle brûlera en enfer ta meilleure amie parce qu'elle n'est pas chrétienne et ça ça a été un traumatisme qui l'a poursuivie jusqu'à ses quarante ans, cinquante ans, etc... donc tu vois, je parle de la spiritualité mais je peux, on peut parler d'autre chose, je respecte parfaitement les croyants même si je suis un tiède mais j'imagine que lorsqu'il y a des sectes qui implique beaucoup l'esprit, ce doit être très embrigadant, et très difficile à vivre et ça par contre, vas dénicher ça au cours d'un examen de quinze à vingt minutes, c'est beaucoup plus difficile et ça met en jeu vraiment la vie d'adulte de l'enfant...

AL : *Est-ce que tu connaissais la notion d'information préoccupante ?*

D13 : C'est un terme qui me dit quelque chose mais je ne saurais pas le définir.

AL : *A priori c'est assez récent...*

D13 : C'est quand il y a disparition de l'enfant ?

AL : *Tu peux avoir une suspicion de maltraitance, qu'elle soit physique ou autre, mais que tu penses que du travail peut être fait avec les parents, il n'y a pas forcément un danger important ou immédiat de l'enfant et ça peut être une étape intermédiaire ; c'est quelque chose qui se fait au niveau du Conseil Général ; tu as une cellule qui se surnomme IP 45, au niveau national tu as ça dans chaque département et le Conseil Général va après commencer une sorte d'enquête sociale sur la famille, pour savoir ce qui se passe, une assistante sociale va venir pour essayer de voir un peu ce qui se passe et apporter éventuellement de l'aide....*

D13 : C'est donc assistante sociale et psychologue ?

AL : *Après ils peuvent mettre en place des consultations avec le psychologue si besoin ?*

D13 : Par contre tu me dis c'est IP ?

AL : *IP 45, au niveau du département ici. C'est le Conseil Général qui s'occupe de ça.*

D13 : C'est plus pour essayer de traiter les parents, de les stimuler dans l'éducation, leur donner de bons réflexes, comprendre pourquoi eux-mêmes sont violents avec leurs enfants, l'aigreur, la difficulté sociale, professionnelle et autre peut engendrer la violence envers le premier qui passe, c'est à dire l'enfant ; quand on rentre chez soi on a des enfants dans les pattes et si on n'est pas bien dans sa tête c'est sûr qu'on supporte moins bien les choses ; oui leur faire comprendre qu'ils n'y sont pour rien.

AL : *C'est une étape intermédiaire ; avant tu avais le signalement administratif et donc l'information préoccupante correspond un peu à ça et après tu avais le signalement judiciaire, qui est resté maintenant le terme de signalement tout court, c'est ce qui va au Procureur.*

D13 : On passe par l'hôpital.

AL : *On peut passer par l'hôpital.*

D13 : Information préoccupante... avec une étude, on prend tout le monde et puis on regarde...

AL : *C'est une sorte de main courante en fait qui ne se fait pas au commissariat mais qui se fait au Conseil Général.*

D13 : Et ça agit vite ? Ça agit dans la semaine ?

AL : *Là au niveau des délais, je ne peux pas te répondre, normalement oui dans la semaine, ça doit pouvoir se faire dans la semaine et quelles seraient les attentes que tu pourrais avoir pour t'aider à cette prise en charge des enfants maltraités qui n'est pas une chose très courante ?*

D13 : Non c'est pas très courant mais c'est vrai en attendant c'est tellement casse-gueule, excuse-moi, on aimerait passer la main mais, tu as raison, quand tu me parles de la prise en charge de la famille, c'est vrai qu'évidemment, à part les cas extrêmes de gens vraiment malades et sadiques, la violence effectivement peut se discuter sans pour autant mettre les gens en prison ; je pense qu'il y a peut-être à comprendre pourquoi on est violent avec ses enfants ; pourquoi certains jours on va supporter les choses et puis trois jours après alors qu'ils

font la même chose, on ne va pas le supporter et... c'est nous qui changeons finalement, c'est pas eux qui changent ; donc oui faut savoir se connaître un peu mieux ; c'est un long travail...,mais essayer d'expliquer aux parents effectivement pourquoi à certains moments on supporte des choses et d'autre pas, inclure bien sûr les difficultés de la vie professionnelle, les difficultés de la vie familiale, leur faire comprendre que leurs gamins s'ils sont là c'est pas de leur faute, c'est justement parce que eux, les parents, l'ont voulu ou l'ont fait au minimum. Eux les enfants n'ont rien demandé donc c'est vrai qu'il y a peut-être des choses à reprendre dans l'éducation, leur filer un bouquin de Albert Jacquard, relire Théodore Monod, je sais pas...c'est dur, c'est pas facile parfois, quand on voit le niveau extrêmement bas des gens mais bon il y a des milieux quand même très pauvres où il n'y a pas de violence....

AL : *Non c'est tous les milieux qui peuvent être exposés...*

D13 : Tous les milieux c'est vrai, mais bon, vu qu'il y a plus de milieux sociaux défavorisés maintenant on voit plus ceux-là, peut-être qu'ils sont plus cachés dans les milieux...

AL : *C'est peut-être moins évident.*

D13 : Moins évident.

AL : *Justement peut-être qu'il y a plus de négligence, c'est peut-être une maltraitance plus difficilement décelable que....*

D13 : Oui justement j'entendais parler de gamins de huit, dix ans qui rentraient le samedi après-midi dans leurs beaux appartements du seizième arrondissement à Paris qui retrouvaient un bifton de cinq cents euros « amusez-vous bien les enfants » et puis les parents revenaient le lundi..., voilà ça c'est de la violence inacceptable, ça aussi c'est de la violence.

AL : *Comment envisagerais-tu qu'on te vienne en aide dans ces situations ?*

D13 : Tu viens de m'en parler : l'assistante sociale et peut être les psychologues de l'IP 45 dans le cadre de l'information préoccupante et puis dans les cas extrêmes, ben voilà, c'est Dr TISSERON, c'est le Juge, c'est la Police...faut aller chercher les enfants là où ils sont et puis les sortir du piège quoi.... si l'IP 45 réussit à faire du bon boulot c'est-à-dire fait du travail un peu psychologique avec les parents, le problème c'est souvent les parents, ensuite si les enfants ne sont pas bien c'est parce que les parents ne sont pas bien,... oui les suivre, en rediscuter avec bien sûr des appuis papier, des rapports des psychologues etc...oui je pense que ça peut être intéressant, ça prend beaucoup de temps j'imagine de relire ensemble le rapport du psychologue alors est-ce que vous avez travaillé avec ça, est-ce que ça va mieux, est-ce que vous êtes mieux, est-ce que vous vous entendez mieux l'homme, la femme, est-ce que vous avez réussi à discuter sur certains points...oui ça peut être intéressant effectivement, finalement c'est vrai que c'est assez rare encore donc c'est vrai qu'on peut prendre ce temps, ça peut être quelque chose d'intéressant en tout cas.

AL : *Comment juges-tu ta formation sur le sujet initiale et/ou continue ?*

D13 : Ben initiale...on avait je me rappelle quand même quelques photos, on devait avoir une heure de cours, j'ai de vagues souvenirs de diapos avec des traces de cigarettes sur la peau, des choses comme ça ou des choses plus trash encore, ensuite effectivement par le fait qu'on n'a pas rencontré.... C'est tellement rare ... Alors la formation continue en médecine générale c'est tellement large... je ne sais pas, j'ai pas regardé MG Form s'il n'y avait pas des sujets qu'ils traitaient, on parle maintenant de la maltraitance des patients âgés ça je me demande s'il n'y a pas des formations... maltraitance à enfant, je suis à peu près sûr qu'il y en a mais c'est vrai je ne me suis pas penché...

AL : *Je pense qu'il y en a eu une l'année dernière avec MG Form, avec DrTISSERON.*

D13 : Oui ça ne m'étonnerait pas, c'était un sujet un petit peu actualisé par quelques faits divers sordides mais qui sont malheureusement quotidiens.

AL : *Que penses-tu de cette médiatisation sur ce sujet ?*

D13 : La violence est partout dans notre société, elle est partout, c'est multifactoriel, c'est...

AL : *Est-ce que tu ne penses pas que ça peut ajouter une pression à la pratique ?*

D13 : Oui, non on n'a pas un métier facile... la violence encore une fois est partout, elle est à la télé, elle est... quand on marche dans la rue, il y a de la violence, voilà c'est une violence comme une autre malheureusement, voilà le fait d'avoir accès à tout ça entraîne une sorte de dégénérescence socio-culturelle c'est comme ça, les empires s'effondrent, c'est vrai que c'est inadmissible la violence mais elle est partout ; un ministre qui autorise de vendre ce qu'on

appelle des boissons alcoolisées à partir de 14 ans, tu sais on avait mélangé du jus d'oranges avec du rhum, et puis Roselyne avait dit pourquoi pas et les enfants n'ont plus le droit d'acheter des grosses bouteilles d'alcool dans les magasins mais ils ont droit d'acheter ces fameux prémix ou je ne sais pas quoi alors c'est des boissons où on ne sent pas l'alcool et très sucrées et c'est vraiment l'alcool qui peut enivrer un gamin de dix ans, onze ans, alors voilà c'est un crime, c'est insupportable de voir ça, on ne protège pas nos enfants pour des raisons d'argent quoi donc voilà la violence elle est là... (...) Mais n'empêche que la violence ce que je veux dire, elle est partout enfin si tu es d'accord...

AL : *Si, on est dans une époque où on entend parler de ça tout le temps, on ne parle que de ça aux informations, on baigne là-dedans, on finit même par ne pas être choqué d'entendre qu'il y a un meurtre par-ci par-là...*

D13 : Bon... on se rappelle qu'on était un milliard en 1850 qu'on était un milliard cinq cents millions en 1900 et le vingtième siècle ça a été l'explosion démographique ; si sur le lot, si au moyen âge il y avait cinq pour cent de sadiques, il y avait trois cent millions au moyen âge d'habitants sur terre, ça fait pas trop de crimes si tu veux, maintenant on est sept milliards si s'il y a toujours les trois pour cent de fous furieux, ça fait des crimes, ça fait forcément de la violence supplémentaire parce qu'on est nombreux, donc c'est facile d'aller trouver un terme sordide, il y a forcément tous les jours des choses horribles qui se passent...

AL : *Et c'est ce qu'on nous ressort à chaque fois...*

D13 : Ben oui, mais il ne faut plus écouter les médias effectivement. (...) En tout cas, même nos grands intellectuels prônent la violence, même nos médecins ministres prônent la violence, donc voilà que faire ?

AL : *Débat philosophique !*

D13 : Parce qu'il y a l'axe du bien et du mal...voilà bon bref...

AL : *Je voulais revenir sur la structure de Dr TISSERON, en connais-tu le nom ?*

D13 : Ben je passe par A pour çarappelle-le moi ?

AL : *L'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes. Sais-tu comment elle fonctionne ?*

D13 : Je sais que Dr TISSERON peut être appelée, très souvent, que les gendarmes ont eu son numéro et que ça marche très fort parce que n'importe où tu vas ouvrir quelque chose du genre...

AL : *Tu as le système des réquisitions en fait pour l'instant et j'espère qu'un jour les médecins généralistes pourront y avoir plus facilement accès ; en fait c'est une unité qui est basée dans la partie des consultations de l'hôpital, donc basée sur le mode de consultations externes à la base et donc tu as des horaires - je te donne la plaquette - tu as deux jours de consultation mais à partir du moment où tu l'as contactée par téléphone, elle prend en général les enfants dans la semaine , elle peut les voir assez rapidement ; tu as la pédiatre, donc B, l'assistante sociale, la psychologue, l'infirmière, la secrétaire pour gérer un peu l'unité, et donc elle peut aussi donner effectivement des avis au téléphone justement dans le cas où tu aurais une difficulté de prise en charge ou en tous les cas de conduite à tenir ou tu as certains éléments ..voilà « j'ai des doutes mais je n'en suis pas certain, comme je peux faire , est-ce qu'il faut que je fasse une information préoccupante, est-ce qu'il faut que je fasse un signalement, quelle mesure je peux mettre en place ou pas, est-ce que je peux vous l'adresser pour évaluation ? »...*

D13 : Pas facile de dire à des parents vous allez consulter l'unité d'accueil..., c'est sûr que quand il y a les gendarmes, tu n'as pas le choix...

AL : *Alors après justement c'est une difficulté qui a été soulevée aussi alors moi j'ai l'impression qu'à l'hôpital il y a juste marqué UAJV... Est-ce qu'après par ce biais là on ne peut pas dire aux parents j'aimerais avoir l'avis d'un spécialiste parce que là il y a certaines choses qui me préoccupent chez votre enfant donc je vous envoie voir un pédiatre - donc qui travaille au sein de l'UAJV sans dire ce que l'acronyme peut vouloir dire ? Après ça dépend si l'un des parents est là et aidant s'il vient en demandeur justement de quelque chose....*

D13 : Là c'est effectivement une situation qui est beaucoup plus simple, parce que là mais si on a deux dénis devant nous, c'est pas en disant il va aller à l'UAJV... Si vraiment il y a quelque chose, ils vont être suspicieux donc ils vont vouloir savoir ce que c'est l'UAJV. Oui, ça va pas être simple effectivement mais je ne l'avais pas envisagé, mais la situation où il n'y a qu'un des deux parents qui a des conduites pathologiques vis-à-vis de l'enfant, le Münchhausen par

procuration, d'autres choses un peu particulières, effectivement, ça veut dire qu'on a avec soi un des adultes et ça ça me paraît tout-à-fait concorder, par contre le côté « allez à l'UAJV et vous verrez », ça me paraît un peu casse-gueule pour le généraliste, autant feinter dans le cadre « allez aux urgences, ça me paraît urgent, à mon avis il faut une prise de sang », autant « Vous aurez cette semaine une consultation à l'UAJV », ça me paraît un peu délicat et pas facile à mettre en place non ?

AL : *Oui, je suis d'accord avec toi, c'est peut-être plus effectivement à amener quand les parents... quand en tout cas tu as réussi à convaincre les parents qu'il fallait avoir un avis un peu plus spécialisé, que ce soit effectivement dans le cadre la maltraitance enfin dire là je pense qu'il faut qu'on essaie de mettre quelque chose en place qu'on vous apporte une aide, mais j'aimerais avoir l'avis d'un de mes collègues plus spécialisé...*

D13 : Ou alors des parents suspicieux de la nourrice, ça peut être quelque chose comme ça, c'est simple ça...

AL : *Ou vice versa d'ailleurs, ça peut être la nourrice...*

D13 : Ah oui, ça j'ai jamais vu, mais l'autre situation est plus commune, oui c'est vrai faudrait presque faire connaître également ce numéro aux assistantes maternelles, crèches, tout un tas de...

AL : *Après il y a un numéro vert qui est disponible, je me demande si c'est le 119 ... Selon toi comment cette structure pourrait t'aider dans la prise en charge des enfants*

D13 : C'est ce dont on a parlé effectivement, s'il y a un des parents qui est conscient du problème, voilà, ça ça peut être super, parce qu'effectivement vous vous allez apporter sûrement le médical quoi, faire le diagnostic, voir l'état psychologique de l'enfant, on va faire très attention à ça, et puis les mesures de protection qui vont avec quoi, d'isolement pour l'enfant ou le parent violent... J'attends de ça qu'il y ait une prise en charge globale : médicale, psychologique pour l'enfant, mais également de protection pour isoler, empêcher la personne de violenter le gamin.

AL : *Ce sont des personnes qui sont peut-être aussi un peu plus habituées que nous à ce genre de situation...*

D13 : C'est vrai que c'est pas simple. Je pense qu'un médecin généraliste, la majorité des médecins généralistes, bon il voit arriver un enfant, il n'a pas de doute ...il y a de la maltraitance... il va peut-être, j'espère, tirer la sonnette d'alarme, mais parfois on voit dans les campagnes, des médecins ils connaissent tout le village depuis trente ans, ils connaissent certaines choses, voilà quoi ils ferment un peu les yeux... je pense qu'il y a eu des histoires comme ça, c'est pas d'aujourd'hui les violences sur enfants, à mon avis c'est l'histoire de l'humanité, voilà bon ensuite effectivement il y a des choses inacceptables, mais bon c'est très subjectif.

AL : *Et justement si tu étais confronté à suspecter des gens que tu connais bien, que tu as suivis...*

D13 : Et là ce serait encore...ce serait très dur, là ça serait dur.... Des gens que j'ai suivis mais que je ne tutoie pas forcément quoi... là encore c'est une situation ... encore une fois on a un devoir moral hein, il y a le reste mais il y a le devoir moral, est-ce que l'on peut vraiment accepter.... même si c'est quelqu'un qu'on connaît bien que l'enfant soit violenté : bien sûr que non. On essaie d'être un peu plus humain quoi,... je pense qu'on peut pas bien dormir en sachant qu'il y a une maltraitance chez quelqu'un alors qu'on a les capacités de faire changer un peu les choses, mais voilà je pense qu'il y a aussi des médecins qui ne veulent pas trop intervenir parce que ça va déstructurer, déstabiliser des familles, il y a des déséquilibres tellement instables qu'on ne peut pas forcément trop rentrer là-dedans, parce que quand il y a des histoires comme ça, c'est pas deux personnes qui sont touchées, il y a une déflagration énorme quoi, c'est les frères et sœurs, les oncles, tantes, les grands-parents, enfin ça implique des dizaines de personnes une violence dans une famille, il faut bien penser à ça, tout ça ça fait des pressions sur les familles, il y a l'enfant bien sûr et c'est notre premier souci mais bon il y a des dégâts collatéraux, et ça peut aller très très loin... des histoires de famille qui ressortent.... Tu peux parfois déterrer un abus énorme j'imagine.

AL : *Est-ce que tu verrais des voies d'amélioration de cette structure ou qu'est-ce qui pourrait t'aider ?*

D13 : Alors, tu m'as expliqué qu'il y avait une prise en charge globale, c'est-à-dire de l'enfant et du parent déviant.... Alors améliorer la structure, il faut déjà qu'elle naisse, qu'elle s'épanouisse et qu'elle fasse ses preuves voilà quoi... Non je n'ai pas de conseil à donner à une structure naissante et déjà bien occupée apparemment.... Espérons qu'on ne va pas....

AL :Y avoir recours ?

D13 : Ben, si, je pense qu'on se sera montré utile, je pense qu'on peut être satisfait de soi quand on a envoyé un enfant et qu'on sait qu'il est protégé, on dort mieux, voilà mais bon c'est navrant, c'est navrant...

AL : *Je pense qu'on préfère tous ne pas avoir à l'appeler.... Mais après effectivement, statistiquement sur une carrière, on est obligé de croiser des cas...*

D13 : Peut-être que tu as un patient ...que ça t'intéressera d'aller le voir, c'est Monsieur J, Monsieur J c'est le cas typique d'une violence qui lui a bousillé sa vie et je pense que c'était plutôt une violence verbale... on peut l'appeler, il ne demande que ça...

AL : *Je l'ai vu la semaine dernière je crois...*

D13 : Oui je sais c'est pour ça que je te le dis. Lui c'est vrai qu'il va se répandre, il a quatre vingts ans, il a pas trop mal réussi sa vie, il a été brillant intellectuellement, il a des enfants, il est autonome, il a une culture qu'il devrait faire partager et qu'il ne fait plus du tout partager et le sujet de discussion c'est son aigreur, l'aigreur vis-à-vis de ses parents, il peut t'en parler des heures, alors, il va te parler du coup des coups de fouet ou des coups de....

AL : *De martinet...*

D13 : Voilà bon mais je pense que c'est pas ça qui l'a traumatisé, je pense que c'est bien autre chose parce que coups de fouet, oui, la claque, il se prenait des claques pas mal mais je pense que c'est pas pour ça qu'il en veut à ses parents, il en veut à ses parents parce que ses parents ne l'ont pas aimé tout simplement...

AL : *Ou pas respecté ses choix, ou ses goûts, ou ... c'est ce qu'il disait par rapport aux études, ils l'ont forcé à faire quelque chose qu'il n'avait pas envie de faire...*

D13 : Voilà, mais finalement, il pouvait faire ce qu'il voulait se gars-là, il pouvait claquer la porte, il était à une époque où on pouvait faire ce qu'on voulait, voilà...c'est complexe, voilà l'exemple d'un homme qui avait un cerveau extrêmement bien fait et qui, quand tu l'écoutes, a pourtant bien réussi d'apparence sa vie, mais est obligé de prendre son hypnotique, il est aigri, aigri au possible alors qu'il a une culture extraordinaire, une intelligence encore vaillante, c'est vrai, c'est dommage quoi...

7.6.14 Entretien D14

AL : *Vous n'avez jamais rencontré dans votre pratique un cas de maltraitance infantile ?*

D14 : Non, pratiquement pas.

AL : *Ni de suspicion ?*

D14 : Suspicion, non il y en avait eu un mais ce n'était pas ça du tout.

AL : *C'est-à-dire, qu'est-ce qui s'était passé ?*

D14 : Oh là là ça remonte à vingt ans, je ne rappelle même plus... Je ne sais plus ce que c'était, c'était une histoire de fracture mais en fait ce n'était pas ça, ce n'était pas ça. Ici, on n'est pas, comment dirais-je...on n'a pas de...je pense qu'à N ça doit être pareil on n'a pas trop de on va dire, de milieux défavorisés, parce que c'est peut-être plus fréquent dans ces milieux-là...

AL : *Normalement, c'est tous milieux confondus.*

D14 : On est quand même protégé à A, c'est la Beauce, mais on est quand même protégé de plein de choses, au point de vue médical, quand je vois dans des articles des médecins qui se font attaquer dans leur cabinet ou autre, c'est sûr ici... la Beauce elle est ce qu'elle est mais on n'a pas ces problèmes-là ; on a un taux de CMU qui est très bas, pratiquement 0,...

AL : *Si vous deviez être confronté à un cas de maltraitance que vous suspecteriez, comment géreriez-vous la chose ?*

D14 : Ben faut bien s'en assurer parce que une fois que c'est enclenché le processus...ouille, ouille,ouille, hein ouille ouille ouille parce que souvent c'est un petit peu avec des... pas avec

des gros sabots, mais c'est la grosse artillerie et à partir du moment où vous leur dites..., de toute façon moi gamin...hop ça va être consultation pédiatrique voilà, ...comme ça ça limite, ça évite les arcanes...je me rappelle même plus comment on fait, si, on prévient le Juge, je sais même plus ce qu'il faut faire... parce qu'en fait on n'a jamais été confronté donc le coup de fil en pédiatrie, on s'arrange pour avoir une consultation en pédiatrie ou, comme on nous recommande, une hospitalisation en pédiatrie avec un motif autre et puis on prévient la pédiatre en disant » voilà il y a ça, ça et ça », moi je crois que je ferais ça.

AL : *A quelle difficulté pensez-vous être confronté pour gérer ces cas-là ?*

D14 : Difficulté ?

AL : *Dans la prise en charge ?*

D14 : Ah ben évidemment vous êtes le médecin traitant, vous êtes le médecin confiant ou autre donc à partir du moment où vous connaissez bien quelqu'un, des fois pendant plus de vingt ans, et puis que vous suspectez... enfin bon si c'est maltraitance à des enfants, si bon quand même, à part des gens qui viennent de s'installer, des couples ou autres que vous ne connaissez pas, c'est difficile, donc moi je pense qu'il faut faire l'hospitalisation en pédiatrie avec un autre motif, n'importe lequel, ou une consultation en pédiatrie, même... une fois que c'est enclenché ils sont là-bas, hop, on donne un coup de fil et puis voilà... En fait c'est ce que nous avait conseillé le médecin, ben c'est A de T qu'on avait fait venir en FMC il y a longtemps de ça, ça fait plusieurs années, je crois que c'était A, je crois que c'était lui qui était venu, hein, il est toujours là-bas, vous êtes de T ?

AL : *J'ai fait ma fac à T mais je ne le connais pas ce Monsieur.*

D14 : Il n'est pas prof hein, c'est le médecin légiste mais il n'a pas de chaire ; je crois qu'il n'y a pas de chaire de... avant c'était le projet mais je crois que ça n'a pas été retenu.

AL : *Je ne connais pas... Comment procéderiez-vous à l'examen, est-ce que vous examineriez l'enfant, comment se passerait l'entretien ?*

D14 : Ah oui évidemment, quand on a un soupçon ou autre évidemment, ça on va examiner le gamin, si on raconte qu'elle a déjà eu, je sais pas moi, des fractures multiples, s'il y a une petite déviation d'un... ça c'est pour les coups parce que la maltraitance peut être aussi bien verbale, malnutrition ou autre, bon ben le poids, la taille et tout le bazar, on tique, on tique la courbe de croissance, « oh là là qu'est-ce que c'est que ça, ça va pas »...donc toujours on en revient à l'avis pédiatrique.

AL : *Pédiatrie à Orléans ?*

D14 : Ben oui, nous c'est Orléans hein, enfin oui, oui, il y a C qui n'est pas loin ; en fait l'hôpital de C il est tout nouveau donc il est à l'entrée de C, donc les gens ont cinquante kilomètres tandis que la pédiatrie c'est encore à O mais tout va déménager après à L, tout part là-haut après.

AL : *Imaginez-vous des difficultés à trouver une excuse pour amener les parents à aller consulter en pédiatrie ?*

D14 : Ça, pas évident... oui, faut chercher, faut chercher l'excuse, vous voulez dire le motif plutôt pour envoyer, c'est ça que vous voulez dire oui ? Le motif, ben oui faut le trouver le motif, parce que je disais peut-être..., j'ai pas les statistiques, peut-être plus en milieux défavorisés mais certainement dans tous milieux donc après c'est pas évident hein, après on peut trouver, inventer une petite anomalie hein ça ça ne m'est jamais arrivé... je pense que je ferais ça parce qu'en fait il faut enclencher le truc en pédiatrie, on téléphone en pédiatrie, de toute façon ils sont habitués hein ...

AL : *Pour vous c'est important de relayer avec la pédiatrie ?*

D14 : Oui, oui.

AL : *Pour quelle raison ?*

D14 : Parce qu'après vous cassez la relation médecin traitant avec le patient, ils ne vous feront plus confiance.

AL : *On se dégage un peu de la responsabilité....*

D14 : C'est pas se dégager de la responsabilité, c'est que vous gardez leur confiance si jamais après il se passe autre chose après ils n'ont plus rien....ça c'est pas évident.

AL : *Est-ce que vous auriez des craintes à gérer ces maltraitements infantiles ?*

D14 : Oui, la crainte c'est de se tromper ; oui la crainte de se tromper...

AL : *Dans un sens comme dans l'autre, pas de voir ou de penser à tort ?*

D14 : Et puis le pédiatre peut très bien lui dire, « mais écoutez madame, ça et ça comment... ». Alors évidemment j'espère que le pédiatre serait, au point de vue déontologique, va pas dire « ben le médecin traitant nous a dit que... », alors là ça fiche tout en l'air, on ne sait pas sur qui on tombe, mais bon en pédiatrie d'O il n'y a pas de problème hein.

AL : *Quelles seraient vos attentes pour vous aider dans ces situations ?*

D14 : Mes attentes ? ... Non, moi je procéderaï comme ça, après, au point de vue pédiatrie... Vous vous arrêtez à quel âge enfant quinze ans en pédiatrie ? Après non ?

AL : *Oui quinze ans trois mois, après c'est plus les adultes...*

D14 : Après... attentes c'est pas évident... ça y est je me rappelle qui c'était.... Oui alors, en fait cette personne là pour le gamin, ben on n'a jamais su parce que l'assistante sociale se présentait mais elle se défilait toujours, elle ne répondait pas, elle savait quand elle allait arriver, je ne sais pas comment elle pouvait le savoir ou autre, c'était plutôt du verbal, c'était plutôt secouer le gamin, ça a été en pédiatrie mais en fait ça n'a jamais été prouvé ; en fait l'assistante sociale elle arrivait, elle n'était jamais là...

AL : *C'est vous qui avez contacté l'assistante sociale ?*

D14 : Non parce que c'était déjà un cas plus que difficile elle venait d'autre part, mais c'était quelqu'un... ses parents ils habitent ici, donc je la connaissais étant toute petite, elle était partie plusieurs années et puis bon elle a eu deux enfants et puis après le bagage l'a un petit peu suivie un peu comme ça, elle était déjà, c'est pas gentil ce que je vais dire, fichée, voilà donc non après comme maintenant c'est la mode dans les caisses, on fait les petites fiches, vous avez tout vous avez ça pour les curatelles, vous prévenez untel, untel, untel, pourquoi pas... ça peut être fait comme ça, ça ils sont très friands dans les caisses en ce moment, vous avez le droit de prescrire que ça ça ou ça... mais c'est un petit peu ça... j'en ai partout hein... c'est le foutoir chez moi... j'en ai partout des petites fiches, pour les curatelles, pour les tutelles, vous faites ci, vous faites ça, vous prévenez, vous faites une lettre au Juge... pourquoi pas... on peut faire une petite brochure en disant... de rappeler les droits... ça a déjà été fait je pense, de toute façon on les reçoit, je les mets dans un coin, j'ai pas le temps...

AL : *Pas le temps de lire. Par rapport à votre formation... (se lève pour aller voir si le « tout petit bébé » attendu pour la consultation d'après n'est pas arrivé) ...qu'est-ce que vous pensez de votre formation initiale ?*

D14 : Initiale, aucune, ah non parce que c'était l'époque nous on n'avait pas nos trois années d'internat après, on arrivait à la sixième année et on se débrouillait, tout seul.

AL : *Et pendant l'externat vous n'aviez rien eu de particulier sur le sujet ?*

D14 : Ça dépendait des stages que l'on tirait, ça dépendait des cours qu'on avait, ça ne dépendait pas de la pédiatrie ces cours-là je ne pense pas, non, ça ne dépendait pas des cours de psy ni de psychologie, non je ne pense pas non plus, non ça on a appris sur le tas, il y a plein de choses qu'on a appris sur le tas, depuis que vous avez les trois années en plus, alors ça c'est le bonheur, on aurait bien aimé hein...

AL : *Je trouve aussi que c'est bien.... Je voulais savoir si vous connaissiez l'existence de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes de l'hôpital d'O ?*

D14 : Oui, je dois avoir le.... Mais moi c'est le secrétariat de pédiatrie ... c'est quoi déjà ? Ah voilà c'est ça.

AL : *Vous la connaissez ? Vous avez déjà le dépliant ?*

D14 : Non, si, il est là-dedans, c'est un foutoir, je ne suis pas informatisé, vous avez remarqué ?

AL : *J'ai vu... qui est géré par le Dr TISSERON qui est pédiatre et qui a une capacité de médecine légale et donc spécialisée dans le domaine...*

D14 : Elle a sa capacité de médecine légale ?... Il n'y en a pas beaucoup qu'ils l'ont...

AL : *Et qui viendra peut-être à remplacer Mme B qui va partir à la retraite, et donc dans cette unité il y a aussi une infirmière, une assistante sociale, une psychologue et qui permet de recevoir les enfants en consultation externe pour demander un avis et puis elle est aussi joignable au téléphone. Selon vous comment cette structure pourrait vous être utile ?*

D14 : C'est tout simple, elle est utile dans le cas où si on a une suspicion, ben voilà, on téléphone et malheureusement on se débrouille un petit peu, je vous dis cette relation avec la

famille ou autre, ça faut la garder, faut la garder, après c'est foutu, de toute façon ils ne vous feront pas confiance et puis si jamais ça s'avère que c'est pas ça et bien là on est mal...

AL : *Donc ça pourrait répondre à vos attentes ?*

D14 : Oui tout-à-fait, oui, ça c'est bien... on est un peu démuni pour tout... jeunes victimes tout ce qui est suspicion après... viol, pédophilie, c'est plus la gynéco, non, non c'est eux aussi ?...

AL : *Jusqu'à moins de quinze oui, elle a tout ce qu'il faut pour faire les photos, tout ça, l'examen....*

D14 : Ben oui elle est légiste....

7.6.15 Entretien D15

AL : *Est-ce que dans votre pratique, vous avez déjà rencontré des cas de maltraitance infantile ?*

D15 : Oui, mais pas avéré... j'ai cherché un peu, j'ai eu un cas, c'est pour ça quand vous m'avez parlé de votre thème de thèse, j'y ai pensé, c'est pratiquement le seul : plainte de la maman, son fils aurait été maltraité par son père qui ne vit plus avec, ils sont séparés, et par la nouvelle femme de ce dernier.

AL : *Comment s'est passée la consultation, que vous a dit la maman, comment avez-vous réagi ?*

D15 : Ça a été sur plusieurs fois, elle l'a amené plusieurs fois le gamin pour des constatations... c'était compliqué parce que c'était des choses qui étaient peu palpables... bref elle le donnait en week-end à son ex compagnon et le gamin, en revenant de week-end, disait déjà, lui-même, il avait quatre, cinq ans, il parlait voilà qu'il avait reçu des coups, que la dame qui vivait avec papa était méchante, elle le tapait s'il ne mangeait pas, etc...enfin vous voyez ce qu'un gamin peu dire, et moi jamais je n'ai constaté de bleus, vraiment des choses très très superficielles, jamais elle m'a amené l'enfant avec un œil au beurre noir, ou un hématome etc... donc deux trois fois elle me l'a amené comme ça donc là elle a du me demander de faire des certificats de coups et blessures, je lui ai fait mais vraiment avec très peu d'éléments je disais qu'il y avait peut-être une petite marque mais voilà, pas des brûlures de cigarette des choses comme ça. Après, une autre fois elle m'a dit qu'il y avait eu des attouchements sexuels. Alors là, c'était compliqué aussi parce que la maman est un petit peu..., alors donc ç'aurait été la femme, la compagne de son ex-mari qui aurait fait des attouchements sur le gamin, qui l'aurait décalotté de force... alors j'ai regardé le gamin et effectivement il décalottait facilement, il n'y avait de phimosis, il n'y avait rien, il n'y avait aucune trace de lésion, il n'y avait pas de déchirure, d'éventuelle adhérence, etc...alors j'étais bien embêté pour faire un certificat, alors, toujours pareil elle était demandeuse d'un certificat, alors je l'ai envoyée voir un urologue, je l'ai envoyé voir un urologue infantile avec qui je travaille lorsque j'ai des phimosis à faire comme ça qui lui non plus n'a rien constaté de particulier, je peux peut-être retrouver le certificat si vous voulez sur ordinateur, donc voilà il était bien embêté aussi par ce qu'il ne voyait rien alors que ça c'était passé le week-end d'avant. Il l'a reçu d'ailleurs assez en urgence, donc voilà j'étais un petit peu entre deux, les dires de la maman, qu'à priori j'avais pas de raison de mettre en doute, le gamin sur qui on avait peu d'éléments palpables ; alors lui aussi en l'interrogeant le gamin, mais bon pas facile à cinq ans, « avec papa comment ça se passe ? », il était moins loquace qu'avec sa mère apparemment quand il rentrait le dimanche soir... Donc je me suis dit quand même qu'il fallait faire quelque chose...peut-être... parce que... voilà la pauvre, la pauvre gamine, elle avait vingt, vingt et un ans à l'époque, c'est-à-dire...c'est une fille... elle me fait de la peine, elle est mignonne, elle est gentille comme tout, elle a trois enfants de trois hommes différents, et elle a vingt-cinq, vingt-six ans là, donc à chaque fois je lui dis « faites attention », elle se remet avec quelqu'un qui la met enceinte qui se barre aussitôt ou alors elle est obligée de partir parce qu'il est violent, vraiment elle cumule la misère.... Donc toujours est-il qu'elle ne voulait pas laisser ça là donc elle a voulu porter plainte, faire un appel au Juge pour que son mari n'ait plus l'enfant pendant le week-end. Donc alors là c'est là que je me suis confronté... comme c'était la première fois, je me suis dit qu'est-ce qu'on fait dans ces cas-là, comment est-ce qu'on fait appel au Juge pour enfants, à

une juridiction,... ça j'avais jamais appris ça et j'y avais jamais été confronté ; alors j'avais un peu botté en touche je me suis dit je vais l'envoyer en pédiatrie, et en pédiatrie ils doivent voir ça tous les jours et ils vont s'occuper de ça, voilà. Donc je l'avais envoyé en expliquant dans ma lettre... j'avais fait une lettre au pédiatre de D, je l'avais envoyé à D, en pensant que ça allait être automatique, et puis la pédiatre m'a appelé deux, trois jours après avoir vu le gamin, elle me dit « on n'a rien constaté de particulier », elle me dit « mais qu'est-ce que vous voulez spécialement », je lui dis « écoutez la maman veut une démarche, une déclaration auprès d'un Juge » enfin voilà, et alors elle m'a dit « ben écoutez ,vous savez je ne peux rien faire de plus que vous, on est absolument pareil »... Et la je me suis rendu compte que dans le fond, un service de pédiatrie comme D n'avait pas l'air d'être vraiment apte à prendre en charge les maltraitances supposées et orienter les parents vers la structure adéquate parce que, voilà, elle avait l'air de nager autant que moi... Donc la maman s'est débrouillée comme elle a pu, dans le fond, elle s'est débrouillée toute seule avec les certificats qu'elle a eus. Pendant un moment le droit de garde a été soumis, ça devait se faire avec une tierce personne, une assistante sociale, en un lieu neutre je crois, et puis après ça a été chez les grands-parents, oui mais alors elle commençait à dire aussi que les grands-parents, du côté paternel, étaient de mèche....Alors voilà ça n'a pas débouché sur grand-chose parce que la pauvre fille, dans le fond, n'a pas eu gain de cause, elle doit toujours présenter le gamin aux vacances, les week-end, et même si c'est moins maintenant, elle me parle toujours que il ne veut pas y aller l'enfant

AL : *Elle avait quand même été en justice pour ça ?*

D15 : Elle a porté plainte etc... mais dans le fond, je Juge l'a un peu déboutée puisqu'il n'a pas refusé le droit de... voilà....donc moi je n'ai pas eu tous les éléments évidemment je n'ai eu l'audition du père, je n'ai pas eu... voilà... donc moi je n'ai vraiment qu'un côté, qu'un son de la cloche, évidemment elle le charge au maximum, je n'ai jamais rien constaté de patent sur le gamin donc voilà c'est un cas.... Je ne sais pas si c'est intéressant parce qu'on n'a pas vraiment la conclusion... mais à priori les certificats que j'ai pu faire n'ont pas suffi puisque le Juge n'a pas voulu protéger l'enfant ; je vous dis au départ il y a eu ces entrevues avec tierce personne, qui est levé maintenant, après ça a été chez les grands-parents et je crois que maintenant à nouveau c'est chez le père, sans contrôle tout ça voilà....mais bon ça fait bien belle lurette qu'elle ne m'a pas demandé de certificat de quoi que ce soit mais à priori le gamin n'est toujours pas très content d'y aller. Ce que j'avais remarqué c'est qu'on ne tient absolument pas compte de la parole de l'enfant parce que je lui avais demandé justement si le Juge avait demandé au gamin etc... non non à cinq ans ça n'a aucun intérêt alors que le gamin parle bien, parlait bien, moi aussi quand j'étais là je disais « tu aimes bien aller chez papa ? Non je préfère chez maman. Pourquoi : il crie » tout ça ...Il y avait d'autres enfants aussi parce que la compagne de son mari avait aussi des enfants d'une précédente liaison, et donc étaient plus grands et le brutalisaient un petit peu d'après ses dires voilà...Donc je m'étais dit que le Juge n'a pas écouté le gamin, parce que s'il l'avait écouté, c'était un argument de plus. Donc voilà, c'est le seul cas vraiment que j'ai eu et d'ailleurs ça n'a pas été effectivement très enrichissant parce que je ne sais toujours pas, et j'espère bien, plus tard en lisant votre thèse, savoir ce qu'il faut faire exactement, la démarche à suivre, bon je suis peut-être dans un coin assez protégé où il n'y a pas beaucoup d'histoires comme ça, peut-être que dans votre quartier ce n'est pas pareil, je ne sais pas, mais voilà ça fait seize ans que je suis installé et ben voilà j'ai un cas unique.... Quand j'en parle avec un autre médecin et c'est vrai, on n'a pas beaucoup d'histoires comme ça.

AL : *Vous n'étiez pas le médecin du père de l'enfant ?*

D15 : Non, non, je l'avais vu une fois parce que c'est des gens que j'ai connus il y a...ils habitaient dans le petit patelin là, j'avais été appelé une fois, voilà.... Alors la fille s'est sauvée de chez elle carrément quelques jours après que je sois passé ; j'avais été la voir, je sais pas, pour une angine, et je ne l'ai pas revue et je l'ai revue que quelques années après, elle est revue dans la région habiter chez sa sœur, et là je lui ai dit « je vous avais vue, là, avec votre mari » et alors j'ai appris là qu'elle s'était... oh alors l'histoire.... Elle m'avait raconté... elle voulait partir de chez elle donc elle n'avait rien de mieux que d'aller voir sur internet ; elle avait trouvé un type qu'elle n'avait jamais vu en vrai hein,... donc » je viens habiter chez toi » et ça avait duré deux jours chez le gars chez qui elle était partie et puis après elle était de galère avec son gamin sous le bras, donc le père, tout ça pour dire, j'ai dû le voir une fois quand j'avais été

chez eux et qu'ils étaient encore ensemble, je n'étais pas son médecin, donc je ne le connaissais pas.

AL : *A quelles difficultés vous avez été confronté lors de cette prise en charge ?*

D15 : La difficulté c'est voilà... on a un rôle médical mais également d'assistante sociale, quand la mère nous dit « qu'est-ce que je dois faire, qu'est-ce que je peux faire », ça j'avoue humblement que je n'en savais absolument rien, ils nous demandent effectivement des choses pour donner du poids en vue d'une action judiciaire, je ne sais même pas comment ça se passe, à qui va être présenté le certificat médical que je fais etc... donc la difficulté c'est non préparation complète donc, je ne sais pas ce qu'il en est maintenant, il faudra que je demande à la... enfin vous vous le savez peut-être aussi bien, est-ce qu'il y a un cours à la fac là-dessus sur maltraitance à enfant ? Mais moi c'est quelque chose qu'on n'a jamais vu et donc après si on ne s'y intéresse pas, si on n'est pas passé dans le service peut-être, ou si on n'a pas pris le temps de se dire ben je vais m'y préparer si un jour j'ai le cas, j'avoue que j'ai jamais fait la démarche, on est... et puis sur le moment on se dit « où je vais trouver ça ? », ... donc la difficulté c'est non préparation complète.

AL : *Est-ce que vous auriez des craintes si vous étiez de nouveau confronté au cas ?*

D15 : Oui, oui, parce que bon voilà ça peut m'arriver tout-à-l'heure et je ne serai pas plus avancé qu'à l'époque, donc... alors j'imagine que maintenant je vais aller chercher sur internet déclaration maltraitance enfance, je ne sais pas sur le site de la sécu AMELI là, dans le site rubrique professionnelle, si c'est listé ce cas ?

AL : *Je ne sais pas je pense qu'il y aurait plus de données sur le site du Conseil Général...*

D15 : Voilà, donc non préparation complète et puis peut-être aussi négligence de ma part de ne jamais m'y être préparé, mais bon effectivement on est pris par le train des trucs et donc quelque chose qu'on ne verra jamais... On ne révise pas non plus les maladies rarissimes qu'on a une chance sur un million de voir donc on ne se dit pas, tiens si ça arrive demain...une maladie hyper rare...

AL : *Après la maltraitance à priori on est sensé tous en croiser dans notre carrière même si on ne les voit pas forcément.*

D15 : Alors voilà peut-être qu'on en croise... voilà...

AL : *Il y a maltraitance physique ou psychologique, je pense qu'elles ne sont pas toutes évidentes à gérer... (le téléphone sonne).... Quelles sont les craintes que vous pouvez avoir de ne pas diagnostiquer ou... ?*

D15 : C'est-à-dire effectivement, il y aurait le diagnostic qu'on doit faire sans déclaration, c'est-à-dire que les parents ne nous en parlent pas du tout et on s'aperçoit effectivement que le gamin peut être... ça je ne l'ai jamais vu ; je n'ai jamais vu des traces de coups sur un gamin ; où jamais j'en ai vu un qui m'a dit, pourtant j'en vois beaucoup ici des enfants, il y en a jamais eu un qui m'a dit : « papa m'a fait ci ou m'a fait ça », voilà, et puis après il y le cas d'un parent ou d'une tierce personne qui déclare..., bon, voilà c'est le seul cas que j'ai eu.... Mais évidemment, est-ce qu'on n'est pas un peu manipulé parce que bon la jeune maman là, bon voilà elle ne voulait pas l'envoyer, parce que ça se passait très mal avec ses ex, parce que en plus à chaque fois elle était dans la même situation, sauf que les deux autres, les pères, ils s'en foutaient un peu des mômes alors que lui, le premier, il voulait quand même garder un contact avec son enfant... donc...est-ce qu'on n'est pas un peu aussi manipulé pour faire des certificats, donner un poids..., je me suis dit ça peut-être parce que le Juge dans le fond n'en a pas tenu compte, bon quel élément il a eu, parce qu'on n'a évidemment pas le retour de ça non plus, donc c'est pas facile.

AL : *D, c'est quoi comme centre hospitalier ?*

D15 : C'est un petit hôpital, il y a un service de pédiatrie et donc une consultation de pédiatrie, dans l'E, c'est pas loin d'ici c'est à quinze, vingt kilomètres.

AL : *Quand vous avez à faire hospitaliser un enfant en pédiatrie, c'est là-bas que vous envoyez ?*

D15 : Ben D ou F, dans le 77, où il y a un très bon service également de pédiatrie, ou sinon après sur O effectivement, mais D pour hospitaliser ou même pour.... des fois j'ai des cas, voilà, je sais je ne sais pas, je les envoie là-bas des fois en consultation... oui D ça marche bien mais

là j'ai été effectivement un peu surpris ils n'avaient pas de réponse du tout... la fille me dit « je suis vraiment comme vous », voilà, elle ne savait trop pas quoi en faire...

AL : *Quelles seraient vos attentes pour vous aider à gérer ce genre de choses ?*

D15 : Voilà,... qu'on me donne la marche à suivre, faudrait un organigramme, je sais pas un protocole dans le fond, savoir les examens à faire, je suppose savoir les faire si il y a besoin de radio en cas de fracture, si il y a besoin de... voilà, savoir comment orienter l'adulte demandeur, à qui... déjà porter plainte, à la gendarmerie, à la police, et ensuite qui saisir, Juge pour Enfants, le Juge pour je ne sais qui, voilà... Et moi-même de mon côté est-ce que je dois le faire ? Est-ce que je dois le faire par l'intermédiaire de la tierce personne ou est-ce que je peux le faire par moi-même ? Voilà, donc si j'avais un tableau qui me dise voilà en cas de ça faut prévenir... Et puis après les personnes... avoir les numéros de téléphone du département évidemment, voilà, faudrait avoir tout ça sur une feuille, la marche à suivre, vu effectivement que c'est pas quelque chose qu'on voit tous les jours fort heureusement et on n'a pas le réflexe... Si j'ai un syndrome un peu banal, je sais quoi faire, pas besoin de le lire sur... par contre là...

AL : *Par rapport à votre formation initiale, comment la jugez-vous sur le thème ?*

D15 : Inexistante, et je me suis dit, quand même on a dû en parler... jamais, alors qu'on nous casse les pieds, on avait un module de comment on appelle ça, j'avais horreur de ce truc là ça, pas médecine du travail, médecine publique, c'était nul, nul, nul, impact, pratique nuls, je me dis qu'on aurait mieux fait effectivement d'insister sur des prises en charge de situations délicates pour des adultes, pareil, en grande difficultés ou pour les enfants effectivement, donc c'était il y a plus de vingt ans de cela, ou vingt-cinq ans, j'espère que ça a évolué maintenant, il y a quelque chose maintenant ?

AL : *Il doit y avoir un item en pédiatrie sur la maltraitance et puis on a des choses un peu complémentaires mais ça reste très bref. A l'époque on parlait de signalements administratif et judiciaire, maintenant on parle d'informations préoccupantes qui sont gérées par les Conseils Généraux ; il y a une cellule départementale qui s'appelle IP 45 du Conseil Général ; donc ça c'est pour les suspicions de maltraitance où il n'y a pas un danger immédiat pour l'enfant, où ce n'est pas non plus flagrant où qu'il peut peut-être avoir un travail à faire avec les parents donc on fait cette démarche auprès du Conseil Général qui déclenche après un enquête sociale, met en place une assistante sociale ou plus ou moins psychologue ou autre, voit après le travail qui peut être fait . Après, le signalement, le mot propre, au Procureur ou à son substitut, là effectivement c'est la justice qui se met en route.*

D15 : Et qui diligente une enquête mais rapide ?

AL : *Là oui, en général c'est un peu plus rapide, après si on voit que l'enfant est en danger immédiat on peut avoir difficilement recours à autre chose que l'hospitalisation ou après on fait appel à la cavalerie si les parents sont opposants aussi, s'il n'y a pas d'adulte aidant... et donc sur la formation continue ?*

D15 : Effectivement, alors autant sur le vingt-cinquième Sartans qui vient de sortir, on en a... Alors j'imagine que ça n'intéresse pas les labos parce qu'ils n'ont pas de..., Hémoclar peut-être, ils n'ont pas de produit en relation avec ça, au niveau formation qu'on fait comme ça, jamais, jamais, jamais, et même dans le truc où je suis, j'ai jamais vu ça passer, l'association des médecins du sud de l'E qui régulièrement fait une fois par an au château de chez plus où là, un truc où toute une journée on aborde une dizaine, une quinzaine, oui une douzaine de thèmes, jamais je l'ai vu, ça arrivera peut-être un jour, mais comme quoi ça a l'air d'être un sujet un petit peu... alors est-ce que heureusement parce que c'est statistiquement en fréquence, c'est faible ? Ce qui m'étonnerait...

AL : *Non ça n'est pas si faible que ça, il y en a à peu près 1 pour cent des enfants en France*

D15 : Un pour cent qui subiront un jour un.... ! J'ai quand même quelques centaines de gamins donc statistiquement, soit il y en a que je n'ai pas vus, qu'on ne m'a pas signalés... c'est pas facile.

AL : *Connaissez-vous l'existence de la structure Unité d'Accueil des Jeunes Victimes au sein de l'hôpital d'O ?*

D15 : Non.

AL : *J'ai une petite plaquette ; voilà elle a été créée assez récemment, je crois qu'elle a été inaugurée en janvier 2010, elle évoluait déjà, le travail existait déjà depuis au moins deux ou*

trois ans. Elle est dirigée par le Dr TISSERON qui a une capacité de médecine légale, qui est donc la référente à Orléans sur ce sujet et donc sur cette unité il y a aussi une assistante sociale, une psychologue, une infirmière, une secrétaire pour gérer l'unité ; ça fonctionne aussi sur la base de consultation externe donc en cas de doute on peut, sous un motif X ou Y ou des fois ça dépend si on a un parent aidant ou pas on peut amener en disant voilà on a besoin d'avoir un avis un peu plus spécialisé dans le domaine et on peut l'adresser après à cette unité et Dr TISSERON est aussi disponible au téléphone pour donner une aide sur une prise en charge justement qui peut ne pas être claire.

D15 : Sur le cas que je vous ai exposé là, j'aurais pu l'envoyer, ils auraient été sûrement mieux à même que D de répondre ?

AL : Je pense qu'ils font ça régulièrement à Orléans ; c'est assez régulier donc il y a une grosse activité après réquisition par la brigade des mineurs...

D15 : Voilà, c'est ça aussi la différence entre une grande ville comme Orléans et ici, bon ça ne veut pas dire que ça n'existe pas ici aussi, mais ici ça doit être plus caché, plus diffus, plus... je pense.

AL : Selon vous comment cette structure pourrait répondre à vos attentes ?

D15 : Déjà en se faisant connaître parce que si vous n'étiez pas venue aujourd'hui, je ne l'aurais jamais... ils ont fait de la pub, ils ont envoyé ça ne serait-ce que par courrier aux médecins du 45 ?

AL : Non c'est ce que beaucoup de médecins me disent...

D15 : Donc déjà se faire connaître et puis, oui pourquoi pas, justement ça ce serait intéressant dans le cadre de la formation continue, une soirée, une soirée ou autre, même quitte à monter à Orléans à ce moment-là pour visiter leur structure, nous donner la marche à suivre en cas de besoin, pas uniquement faut envoyer les gens, savoir un petit peu comment réagir, faire une petite mission de formation ça serait bien oui.

7.6.16 Entretien D16

D16 : J'ai peut-être juste un dossier à sortir... (il se lève et va chercher le dossier dans la pièce à côté). J'ai sorti un dossier parce que c'est le seul souvenir que j'ai de maltraitance que j'ai identifiée, ça fait 30 ans que je suis installé. Ça fait une bonne vingtaine d'années, j'ai envoyé le gamin à l'hosto, en téléphonant par derrière « surtout vous le gardez »... il y avait une fracture de la clavicule...

AL : Donc la consultation s'est passée comment ?

D16 : A domicile, c'était pas une consultation, je suis arrivé à domicile, ça me paraissait tout désorganisé etc...

AL : Qui avait appelé pour que vous veniez faire la visite ?

D16 : C'est la mère qui m'avait appelé.

AL : Elle avait appelé pour quel motif ?

D16 : C'est vachement vieux, c'est pour ça que...

AL : Et donc arrivé à la maison ?

D16 : Il y avait une justification d'une radio et j'ai prétexté la radio pour dire... c'est à l'hôpital que ce sera le mieux, et ils ont été et j'ai vérifié qu'ils y étaient.

AL : Et qu'est-ce qui vous a fait suspecter une maltraitance ?

D16 : Il y a une déficience mentale chez les trois enfants, il y a une histoire génétique... F a maintenant 11 ans, il donne actuellement des troubles du comportement, désorientation, hallucinations visuelles, et les trois gamins ont une certaine déficience mentale avec des mouvements anormaux, intentionnels etc... Il y a une histoire neurologique et les parents n'ont pas assumé la situation et des parents qui sont un peu pliés aussi hein.... En 1997 hospitalisé à la demande du Dr B pour bilan de démence et j'ai revu un des enfants... frère aîné va bien, l'autre frère P, né en 1984, a des troubles neurologiques, une déficience mentale avec trouble de..., démarche anormale, limitation flexion dorsale de la cheville...

AL : Dr B vous avait demandé l'hospitalisation pour quel motif ?

D16 : Pour une démence, un bilan de démence... (continue de feuilleter dans le dossier) j'essaie de retrouver parce que c'était dans le dossier des enfants....

AL : *C'est une famille que vous connaissiez déjà auparavant ?*

D16 : Oui oui oui et que je vois toujours en plus ; les trois enfants ont été retirés et j'en ai revu un qui va bien ; les deux autres je ne sais pas... Rivotril, Sinemet, Urbanyl, hyperkinésie... je cherche si je retrouve... fracture de jambe... voilà : « nous avons suspecté le diagnostic de syndrome de Silverman et un signalement a été fait rapidement auprès du Juge des Enfants ; F a été retiré de la famille et a quitté le service » et après il y a eu toute l'étude les trucs neurologiques ; c'était en 92 et c'est F l'enfant et après c'est suivi... 97.

AL : *Quand vous êtes arrivé au domicile, qu'est-ce qui vous a fait déclencher la procédure ?*

D16 : Le gamin qui n'était pas bien....alors 92... ça fait vingt ans... un tableau... une misère sociale, des gamins pliés, si tu veux...pas bien, et il y avait une malnutrition, un certain nombre de facteurs où je l'ai adressé à l'hosto ; ça vaut le coup de lire quand même, si tu veux l'observation, à l'hosto je leur ai dit, « surtout vous ne le relâchez pas, vous enquêtez un petit peu pour savoir s'il y a des choses particulières » et ils ont trouvé des traces de fractures consolidées...On est dans un contexte de misère sociale et de misère intellectuelle ; le père est chauffeur poids-lourds, la mère ne travaille pas, elle est un peu cinglée, un peu neurologique, et les enfants ont une maladie neurologique aussi mais les parents tapaient les enfants... Donc ça c'est l'observation dont j'ai le souvenir, d'avoir mis en évidence une situation où moi je n'ai pas fait le diagnostic avant mais à l'hôpital on a fait le diagnostic parce que moi j'ai insisté aussi en disant il y a un truc qui m'échappe.

AL : *Et comment vous avez géré les choses pour convaincre les parents d'aller à l'hôpital ?*

D16 : J'ai dit « il faut qu'il aille à l'hôpital, il est en danger » et j'ai dit « et puis je me tiens au courant ».

AL : *Eux n'ont pas tilté qu'ils pouvaient être tenus responsables de l'état de l'enfant ?*

D16 : Non.

AL : *Est-ce que vous avez rencontré des difficultés dans la prise en charge ?*

D16 : Je ne pense pas puisque moi je me suis défaussé par rapport aux parents sur l'hôpital.

AL : *L'hôpital d'O ?*

D16 : L'hôpital d'O, en pédiatrie, moi je ne me suis pas du tout impliqué auprès des parents, dire que c'est moi qui avait lancé le truc, j'ai dit c'est l'hôpital, le Juge, c'est pas moi ; je ne m'en doutais pas mais... ça ne me paraissait pas...je ne voulais pas que le gamin rentre chez lui comme ça, si on ne trouvait rien... j'ai lancé l'enquête mais j'ai pas dit il se fait taper, j'ai dû lui dire qu'il démarrait une méningite ou un truc comme ça et que son état nécessitait qu'il soit hospitalisé.

AL : *Pour vous c'est important dans ces situations de pouvoir compter sur l'hôpital ?*

D16 : Bien sûr.

AL : *Pour quelle raison ?*

D16 : Parce qu'on peut tout à fait se tromper, affirmer une maltraitance, je crois que c'est vachement dur, c'est comme une enquête de police hein, c'est pas un diagnostic médical... si en l'occurrence mais bon il y a eu des radios, il y a eu des examens, il y a eu des choses... Sans examen complémentaire, à part si on voit quelqu'un qui tape, si on est témoin, si on n'est pas témoin de la maltraitance l'affirmer... en plus c'est dangereux donc...

AL : *Si vous deviez à nouveau être confronté à un cas, vous réagiriez comment ?*

D16 : Ben je ne réagis pas tout seul, on est deux, on est associé, on connaît tous les deux à peu près l'ensemble de la clientèle, parce que il y a vingt-cinq ans qu'on travaille ensemble, je partage, je ne prends pas sur moi, la moindre des choses....

AL : *Donc vous sollicitez...*

D16 : ...je connais le Maire, l'avis de mon collègue, ou l'avis du Maire, ou l'avis des instit... Alors j'ai un autre cas de famille pathologique : alcool et pétard... La mère est morte en voiture, remariage, le premier père a été flingué, histoire de trafic de drogues, trois petites filles, le père s'en occupe soi-disant et la belle-famille qui est contre lui depuis que sa femme est décédée, l'accuse de faire des attouchements sur les enfants, moi je n'ai jamais eu la moindre preuve de.... Mais il a quand même été mis en garde à vue sur des éléments qui ne sont pas passés par moi puisque le secret médical est tel que moi j'ai toujours fait attention aux petites filles, j'ai

jamais eu le... j'ai tout de suite eu l'impression que c'était un procès d'intention de l'autre famille, mais il y a quand même eu une garde à vue et on lui a retiré ses enfants ; c'est plus pour des phénomènes d'alcoolisme et de troubles mentaux que des attouchements ...ça je ne sais pas.

AL : *Tout à l'heure vous disiez concerter votre confrère, concerter votre associé, les instit et tout et si justement avec tous ces avis que vous pourriez prendre, si ça concordait sur la suspicion, comment vous réagiriez ?*

D16 : Procureur, directement le Procureur, si je suis sûr... Il y a un volet médical et un volet légal, sur ce qui légal c'est le Procureur, c'est plus mon boulot...

AL : *Vous avez le numéro de téléphone du Procureur ?*

D16 : Non mais ça je le trouve vite, ça c'est pas un problème. Gendarmerie hein... Le circuit le plus simple c'est gendarmerie et puis saisine du Procureur directement.

AL : *Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer dans ce genre de situation ou vous pourriez craindre de rencontrer ?*

D16 : De se tromper... ça c'est évident... de se tromper vis-à-vis des parents, c'est...non... il n'a pas le droit à l'erreur, si on ne se trompe pas, on s'en fout... ça, il faut être sûr du truc.

AL : *Comment jugez-vous votre formation sur le sujet ?*

D16 : Nulle, mais bon elle a trente ans hein... après c'est l'expérience, on est plus habilité aux situations d'urgences dangereuses avec les adultes qu'avec les enfants... avec les placements d'office etc.... des scènes de western ça j'en ai fait plusieurs...

AL : *Est-ce que vous auriez des attentes pour vous aider à gérer ces situations ?*

D16 : Difficile à exprimer parce que je n'anticipe pas du tout ; ... trente ans j'ai un exemple sûr, un deuxième où il y a eu une polémique etc... mais où moi je ne me suis pas impliqué donc si c'est tous les quinze ans, d'ici quinze ans, j'aurai fini de travailler, donc je n'anticipe pas la situation.

AL : *Est-ce que vous connaissez la structure au sein de l'hôpital qui s'appelle l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D16 : Non, enfin...pour moi il y a une cellule d'accueil des adolescents en difficulté.

AL : *Alors il y a le service adolescents et il y a une unité à part...*

D16 : Et ça dépend de la même chose ou pas ?

AL : *C'est dans le même bâtiment.*

D16 : Oui c'est ça mais c'est pas les mêmes personnes ?

AL : *Si, c'est les mêmes personnes aussi...*

D16 : Ça doit être ça...

AL : *C'est Dr TISSERON mais c'est pas localisé tout à fait l au même endroit.*

D16 : Je sais que le Dr TISSERON, quand j'ai un gamin en rupture scolaire ou en difficulté, je lui envoie.

AL : *Donc il y a ce petit fascicule qui existe où on peut voir effectivement que ça a été mis en place par le Dr TISSERON, et que ça a été inauguré en janvier 2010 ; ça existait déjà un petit peu avant mais pas sous une structure officielle et qui regroupe aussi une assistante sociale, une psychologue, une infirmière, une secrétaire ; cette unité est basée sous la forme de consultation externe. On peut y envoyer les enfants pour avoir un avis en cas de doute....*

D16 : Oui mais si on a un doute vis-à-vis des parents on ne va pas les envoyer là par les parents ?

AL : *Après ça dépend de la façon d'amener les choses... ça dépend si il y a un parent aidant ou pas...et puis elle peut être disponible au téléphone pour solliciter un avis... Selon vous, comment cette unité pourrait vous apporter une aide dans votre pratique ?*

D16 : ...C'est pas facile, hein, de répondre parce que soit c'est une situation de crise aiguë comme celle que je vous ai montrée où là il faut qu'il y ait quelqu'un de disponible tout de suite, et quelqu'un de disponible tout de suite c'est l'urgentiste et moi je passe par derrière en disant attention on ne se contente pas de faire des examens en externe on garde l'enfant, de façon tout à fait hypocrite...

AL : *C'est important aussi pour vous de se dégager, enfin de dire que c'est l'hôpital qui prend la responsabilité...*

D16 : Non je suis capable de prendre la responsabilité encore faut-il être sûr des choses...En ce moment on est enquiné parce que c'est la fin de l'école ; on a devant le cabinet tout un groupe de jeunes qui viennent, qui picolent, qui crachent, je sors trois fois par jour et puis un jour je vais me faire agresser parce que ceux qui ont quinze seize ans, ils sont prêts à me sauter dessus hein, mais bon s'il faut faire le ménage, je fais le ménage hein...

AL : *Et dans une situation un peu moins urgente ou aigüe, où vous auriez des petits signes d'alerte avec éventuellement un travail possible avec les parents ?*

D16 : Oui, ah ben les gamins qui sont en rupture de quoi que ce soit, c'est bien de trouver la cause ; et là dedans, on peut trouver les maltraitements, mais ça ne se voit pas à la consult...

AL : *Oui des fois c'est important d'aller au domicile et puis de voir comme les choses se passent...*

D16 : Justement, de voir le lieu de vie des gens, des fois c'est vachement instructif... Quand la vaisselle n'est pas faites, quand les trucs sont cassés partout, attention, c'est pas un milieu serein.

AL : *Est-ce que vous connaissez la déclaration, parce que vous savez quand vous avez des écrits à faire, si jamais vous êtes amené à reporter une suspicion de maltraitance, il y a le signalement qui va directement au Procureur mais est-ce que vous connaissez aussi la notion d'information préoccupante, qui est une sorte d'intermédiaire en fait, qui peut déclencher une enquête mais plutôt sociale d'abord ; il y a une cellule qui s'appelle IP 45, donc Information Préoccupante 45 au niveau départemental...après ils déclenchent une enquête avec les assistantes sociales pour voir justement ce qui peut être fait, ce qui se passe à domicile Vous ne connaissez pas cette structure ?*

D16 : Non.

AL : *Au niveau de la formation médicale continue, vous avez reçu des informations sur le sujet ?*

D16 : Il y a longtemps, non, non parce qu'on parle plus directement maltraitance non... on parle plus des adolescents en difficultés, des ruptures, des drogues, des machins...je fais avec J... On a des soirées, là ce soir on a encore un truc sur l'obésité ; une fois par mois on fait une petite réunion dans le coin de FMC ; on a eu des sujets comme ça mais pas directement sur la maltraitance.

7.6.17 Entretien D17

AL : *Est-ce que dans votre pratique, vous avez déjà rencontré un cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D17 : Suspicion oui, un cas.

AL : *Vous pouvez me raconter comment ça s'est passé ?*

D17 : Ça remonte à très loin : j'avais vu des hématomes sur l'enfant, enfin bon... En fait c'était très mal pris, j'avais soulevé auprès de la famille que pour moi ça ressemblait à des hématomes tout ça... j'avais eu une avalanche de coups de fil, j'en étais pas sûr hein, j'en étais pas sûr, enfin bon, après j'avais eu la grand-mère qui m'avait dit qu'il n'y avait pas de problème ; et là je n'ai rien fait ; j'avais des doutes mais bon, c'est toujours difficile... Ma difficulté, enfin je ne sais pas si c'est la difficulté des autres effectivement, c'est tellement grave, c'est tellement important, vert, rouge, vert, si on va d'un côté on peut se tromper, si on va de l'autre on peut se tromper aussi, alors est-ce qu'il vaut mieux se tromper à outrance en disant faut mettre la famille endisons, avec une surveillance éducateur, la PMI tout ça... c'est une difficulté, mais si c'est avéré, bon, c'est pas une difficulté mais quand il y a un doute, c'est délicat.

AL : *L'enfant vous avait été amené pour une consultation sur un autre motif ?*

D17 : Pour un autre motif oui, ça remonte à loin, ça remonte à facilement vingt-cinq ans ; donc j'en ai pas eu beaucoup... enfin bon, à part ce cas-là, ce que l'on peut voir parfois c'est des enfants qui sont tristes, alors là....voir comment ça se passe dans la famille, dans l'intimité de la famille quand tout le monde est seul .. les cris, les injures, peut-être les coups je sais pas....

AL : *Pour en revenir à ce cas-là, l'enfant avait à peu près quel âge ?*

D17 : Il était petit hein, il était petit ; c'est un enfant qui avait autour de deux ans.

AL : *Et les coups de fil que vous aviez reçus c'était de la famille ? C'était les parents eux-mêmes ? C'était... ?*

D17 : Il y avait eu une grand-mère, moi j'avais eu l'autre grand-mère qui ne venait plus me voir puis qui est revenue me voir après, bon...

AL : *Et cette personne vous avait appelé pour quoi ?*

D17 : C'était quelqu'un... comme quoi c'était leur fille qui élevait très bien son enfant, tout ça et qu'elle voyait pas....

AL : *Une petite pression...*

D17 : Oui, mais moi j'en n' étais pas sûr, si vous voulez, j'en n'étais pas sûr... manifestement... j'ai soulevé le problème devant la maman.

AL : *Comment l'avez-vous abordé pendant la consultation ?*

D17 : Je l'ai abordé comme quoi les marques me faisaient penser quand même à ... si l'enfant avait eu des coups, enfin bon... la jeune mère qui à priori était très équilibrée, je crois que le père était militaire, enfin le père, le mari était militaire, bon...a été un petit peu ... et puis c'est surtout après, quand elle est partie ; moi-même ça m'a posé un problème, voyez je vous en parle tout de suite parce que c'est le cas où, c'est le cas où....bon...

AL : *Oui, vous ne saviez pas trop ce qu'il en était... ?*

D17 : Oui, comment faire ?

AL : *Vous avez revu les parents et l'enfant ?*

D17 : Pas revu, j'ai revu que la grand-mère après, j'ai posé quelques questions ; l'autre grand-mère me disait quand même « dire ça à ma petite fille »...mais bon ç'aurait été quelque chose de..., je dirais de net, absolument... et puis l'enfant était gai, enfin bon voyez, il y avait quand même tout un autre contexte.

AL : *Donc vous n'avez pas fait d'examen complémentaire non plus ?*

D17 : J'ai pas fait d'examen complémentaire non plus.

AL : *Par exemple une radio ou un bilan biologique, vous n'avez pas jugé nécessaire.*

D17 : Non.

AL : *A part la difficulté d'aborder le problème, vous avez été confronté à d'autres difficultés pour gérer cette situation ?*

D17 : Pour cette situation-là, ben non ça en est resté là.

AL : *Et vous n'avez fait appel, pour vous aider, à personne, vous n'avez contacté qui que ce soit ?*

D17 : Non, ben n'étant pas sûr, je me suis dit est-ce que ça fait partie d'un élément d'inquiétude que j'ai eu en me disant faut pas que je passe à côté de quelque chose, en même temps ces marques n'étaient pas flagrantes au point de...bon, l'enfant n'était pas bleu hein...

AL : *Ils étaient localisés où les hématomes ?*

D17 : Je ne sais plus, je ne sais plus.

AL : *Si la situation devait se représenter, comme réagiriez-vous ?*

D17 : Je crois que j'en parlerais plus avec la personne qui m'amène l'enfant : comment ça se passe dans la famille ; je me rappelle plus de la consultation exactement, ça fait loin hein ; je crois que j'en parlerais plus, je demanderais comment ça se passe, comment l'enfant évolue, comment ça se passe dans la famille, comment est l'enfant, est-ce qu'elle pleure, est-ce que c'est une enfant sympa...ou pas...

AL : *Et si vous deviez avoir un doute plus important ?*

D17 : Ah ben là je préviendrais les services sociaux... J'ai eu un autre cas mais c'était une infirmière... ou l'école qui avait prévenu enfin bon, moi j'ai juste vu l'enfant... donc après ça a suivi son cours, médecin PMI...

AL : *Et pour prévenir les services sociaux, vous passez par qui, vous avez les numéros de téléphone ?*

D17 : Non, je passe par le Procureur de la République.

AL : *Est-ce que vous connaissez la différence qu'il y a entre la partie judiciaire en appelant le Procureur et la notion d'information préoccupante qui passe par les conseils généraux et les services sociaux ? Maintenant on utilise le terme d'information préoccupante : il y a une cellule départementale au sein du Conseil Général, où quand il y a une situation qui n'est pas nette mais où on pense qu'il y a quelques chose éventuellement à faire avec les parents, une aide à*

apporter, on déclare l'information préoccupante au Conseil Général qui après commence une enquête sociale, avec une assistante sociale...

D17 : Non je ne connais pas.

AL : *Après en cas de chose un peu plus avérée ou un peu plus grave, il y a le signalement qu'on fait remonter au Procureur...*

D17 : Cette information préoccupante, il y a un numéro spécial ?

AL : *Il y a une cellule, mais le numéro spécial, je ne l'ai pas ; je pense que vous pouvez le trouver sur le site du Conseil Général.*

D17 : Cellule du Conseil Général ?

AL : *Elle s'appelle cellule IP pour Information Préoccupante.*

D17 : D'accord.

AL : *Et par rapport au Procureur, vous avez aussi son numéro de téléphone à disposition ?*

D17 : Non je le cherche.

AL : *Dans ce genre de situation de maltraitance infantile quelles sont les difficultés auxquelles vous pourriez être confronté ou que vous craignez de rencontrer ?*

D17 : Nous, vous savez à chaque fois qu'il y a un patient qui rentre, on ne sait pas sur quoi on va tomber, en général ça se passe bien... je dirais je m'adapte.... Là, voyez, j'ai une situation : il n'y a pas très longtemps, j'en discutais avec mon épouse, un enfant, c'est une famille que je ne connaissais pas du tout enfin qui semblait un peu difficile, le père se retourne devant l'enfant de façon un peu véhémence et l'enfant fait pipi dans sa culotte... comment intervenir ?

AL : *Et du coup vous avez réagi comment quand ça s'est passé ?*

D17 : Rien, j'ai analysé un petit peu, mais bon, qu'est-ce que vous voulez faire ?... Des gens d'un milieu, limite quart monde, mais bon... enfin bon pas quart monde mais société un peu excentrique voilà...

AL : *Vous auriez peur de représailles personnelles si vous suggériez ?...*

D17 : J'en n'étais pas sûr là hein, enfin bon, ça m'a choqué, sur le moment ça m'a choqué, mais c'est surtout après, quand j'ai réfléchi je me suis dit quand même il s'est passé quelque chose... c'est quand même bizarre la réaction de cet enfant, sur le moment j'ai été surpris.

AL : *C'est un enfant de quel âge ?*

D17 : Trois, quatre ans.

AL : *Vous l'avez revu depuis ?*

D17 : Non.

AL : *Ça arrive souvent que vous ayez des enfants que vous ne voyez juste qu'une fois ?*

D17 : De temps en temps.

AL : *Est-ce que vous auriez, et quelles seraient-elles, des attentes pour vous aider à gérer ces situations ?*

D17 : Oui, sûrement un numéro, quelqu'un que l'on puisse... un numéro où on tomberait sur quelqu'un qui peut nous donner des explications, une réponse, enfin bon, une orientation je dirais immédiate, et pas faire trente-six numéros qui, qui....

AL : *« Attendez, je vous donne la bonne personne »...*

D17 : ...Elle n'est pas là elle est en vacance, oui c'est... Il y a quand même une cellule, si vous me dites qu'il y a une cellule au Conseil Général, ça peut être effectivement aussi quelque chose de réactif... mais bon, je dirais des cas.... Pour moi c'est une difficulté, c'est une difficulté

AL : *Pour quelle raison ?*

D17 : C'est une difficulté parce que ça engendre si vous voulez quand même l'intervention, bon il y a la protection de l'enfant qui a son importance, ça engendre une intervention du tiers, si vous voulez, en même temps ça a une connotation quand même marquante pour la famille indépendamment de ça, où on en est au niveau de l'enfant, mais c'est une difficulté ; j'avais lu il y a longtemps longtemps un article sur une pédiatre anglaise, ça se passait en Grande-Bretagne, qui regardait l'anus de tous les bébés de moins de deux ans et qui avait remarqué qu'il y en avait un quart qui avait un anus un peu dilaté donc elle faisait un signalement, donc au bout de quelques semaines on est tombé sur la pédiatre en lui disant bon on va vous mettre dans un bureau ... il ne faut pas tomber dans l'extrême, pas tomber dans l'extrême...mais je dis qu'effectivement c'est une difficulté... de la réaction immédiate, c'est pas la réaction violente des gens ,parce que... Moi-même je sais me défendre physiquement si il faut, mais, je ne me

suis jamais défendu physiquement, mais il y a cet... je dirais...pour moi c'est le côté juste... vous allez me dire, souvent il y a des petits éléments qui sont peu visibles et qui sont des éléments de maltraitance...

AL : *Tout-à-fait, comme vous le disiez pour le petit enfant là, il y a aussi des maltraitances psychologiques où là on n'a aucun signe physique qui peut ... c'est difficile parce qu'il y a peut-être un côté subjectif d'interprétation des choses qu'on voit...*

D17 : Alors quand c'est des gens que je suis c'est pour ça je vous disais ce cas-là, cette famille que je n'ai vu qu'une fois, quand c'est des gens que je suis et que je vois ça je peux aborder le problème : j'ai remarqué que... bon, mais effectivement c'est vrai que c'est une difficulté... c'est pas du bon il y a trois marques, je prends le numéro, je me mets en rapport avec la PMI, la PMI va arriver chez vous....bon.... c'est complexe hein, c'est complexe....effectivement si l'enfant a manifestement des traces, des blessures... C'est tout ce côté limite, l'élément limite, limite... parce que je ne crois... Qu'est-ce que ça peut donner... Regardez l'histoire d'Outreau...on se dit il y a ça....On applique et puis après on arrive à une erreur judiciaire avec des gens..., bon, si vous voulez... quand on est tout seul comme ça dans le cabinet comme ça là, à réagir 5/5 en quelques minutes, je ne dis pas en quelques secondes, en quelques minutes parce qu'on a quand même quelques minutes en consultation pour voir, c'est pas évident, alors bon c'est pas évident, mais en même temps, c'est pas fréquent... Mais des parents qui s'énervent un peu bon, j'interviens, je me lève, je vais les voir : « parlez-lui doucement, si vous êtes doux, si vous parlez doucement, l'enfant ne va pas pleurer », enfin bon voyez... « c'est normal que l'enfant pleure à cet âge-là, il a une demande, ou il y a quelque chose qui ne va pas », j'essaie de faire une éducation quand je vois des comportements de parents un peu dépassés quoi...mais bon oui c'est un souci quoi, c'est un souci parce que on n'a pas la guillotine, on a envie d'être protecteur mais en même temps si on se trompe il peut y avoir un retour de bâton pas sur nous directement mais aussi sur l'enfant.... Enfin bon, c'est difficile.

AL : *A quoi attribuez-vous ces difficultés à gérer ces situations ? ...Par exemple par rapport à votre formation, est-ce que vous avez eu... ?*

D17 : Aucune formation.

AL : *Ni initiale, ni continue ?*

D17 : Si, si, j'ai fait une formation continue, j'ai fait des groupes Balint, j'ai fait des psychodrames, je suis en analyse actuellement, donc je suis quand même...sur le sujet non, mais sur la réflexion je le fais tout le temps hein, si vous voulez, je ne suis pas isolé, quand j'ai un problème, je sais où en parler...mais ça fait 34 ans que je suis installé, ça fait 33 ans que je fais la formation psychologique à différents niveaux mais groupe Balint j'ai bien aimé, vous connaissez les groupes Balint ?

AL : *Oui je connais le principe oui...*

D17 : C'est très très intéressant au niveau des médecins généralistes, ça ne rentre pas dans un cadre...très très intéressant, mais malheureusement il y a peu de médecins qui en font, je crois qu'il n'y en a même plus sur le Loiret.

AL : *J'ai entendu des personnes qui faisaient le groupe Balint qui ont arrêté et puis je sais qu'il y a des groupes de pairs à P, je pense que ça doit être un équivalent à Balint*

D17 : Oui des groupes de médecins plus âgés ou des gens qui ont de l'expérience et qui confrontent leurs expériences...

AL : *Oui c'est ça. Je voulais savoir si vous connaissiez au sein du département de pédiatrie de l'hôpital d'O l'existence de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes qui s'appelle l'UAJV ?*

D17 : Non.

AL : *J'ai une plaquette de présentation ; en fait ça a été mis en place assez récemment par le Dr TISSERON qui est pédiatre et qui a aussi une capacité de médecine légale et qui organise au sein de cette unité pour voir les enfants en consultation externe, avec l'aide d'une psychologue, d'une assistante sociale, une infirmière et une secrétaire en cas de besoin ; elle peut aussi être disponible au téléphone pour être sollicitée pour des avis quand justement il y a une situation un petit peu limite, ou la conduite à tenir n'est pas forcément évidente et pour vous aider à orienter les choses ; alors après effectivement quand il y a un des parents qui est aidant, ou que vous arrivez aussi à convaincre les parents en disant que vous avez besoin d'un avis spécialisé pour*

expliquer pourquoi l'enfant fait des hématomes comme ça ou autre chose, vous pouvez aussi adresser l'enfant en consultation externe.

D17 : D'accord.

AL : *Selon vous comment cette structure pourrait vous aider ?*

D17 : Oui si je peux avoir des renseignements, poser un cas, par exemple l'enfant qui fait pipi... j'ai perçu qu'il s'était passé quelque chose, je ne pouvais pas mettre exactement quoi... l'enfant a dû être... il y a des moments où il a dû avoir peur...et puis bon voilà, comment intervenir... Oui, je pense que ça peut être tout-à-fait intéressant... Ca fait longtemps que c'est mis en place ?

AL : *Ça doit faire deux, trois ans déjà que ça fonctionne, l'inauguration officielle a eu lieu en Janvier 2010.*

D17 : Oui, on est un peu isolé dans nos campagnes...une plaquette comme ça... j'ai jamais vu passer la plaquette parce qu'on voit passer des plaquettes... j'ai vu, j'ai pas regardé, mais là ça ne me dit rien du tout.

AL : *Vous n'êtes pas le premier à le faire remarquer donc, il va falloir que je voie ça...*

D17 : En même temps, j'aurais eu la plaquette, j'en aurais rien fait... Là vous me la présentez, ça a une autre valeur.

AL : *C'est plus intéressant...vous savez ce qu'il y a derrière. Après c'est vrai ça permet comme vous le disiez, du fait de la faible expérience dans le domaine et du fait de la fréquence qui n'est pas énorme, de la formation, cela permet d'avoir un autre regard un peu plus spécialisé et habitué à gérer ce genre de chose.*

D17 : D'accord... Sinon au niveau de ma personnalité, c'est toujours analyser la balance, analyser les situations, c'est pas parce que je vais voir une situation : si la situation est évidente, elle est évidente, si c'est pas évident, je vais essayer de voir l'autre plateau ; je ne vais pas dire ah j'ai un doute donc crac crac crac je fais le signalement, bon... c'est également voir l'autre plateau... c'est quelque chose, toujours de ma personnalité, dans ma pratique, de voir une situation dans l'ensemble....donc ce qui me donne un petit peu plus de recul, parfois trop de recul, enfin bon... L'histoire de l'enfant qui fait pipi dans sa culotte, effectivement j'ai pas sauté sur la famille en disant « pourquoi il a fait pipi dans sa culotte ? », ou « comment vous conduisez-vous avec lui, est-ce que l'enfant a peur ? »....

AL : *Surtout sur une famille que vous ne connaissiez pas, après effectivement sur le dialogue c'est peut-être plus compliqué.*

D17 : Je sais que pour cette famille-là j'avais apaisé des choses, mais bon, pas réglé, apaisé par rapport « bon aller c'est pas grave, ça peut arriver, enfin bon... laissez-le, asseyez-vous....parlons »....

AL : *De mettre en évidence qu'il y a eu un malaise peut aussi permettre peut-être au père de se rendre compte que finalement l'agressivité juste verbale qu'il a auprès de l'enfant peut aussi être très importante pour l'enfant qui en arrive à uriner et que du coup inconsciemment il va réagir, on peut espérer qu'il va se rendre compte de ça...*

D17 : Souvent c'est des pères qui ont été eux-mêmes martyrisés...

AL : *Mais des fois je pense, en tout cas c'est ce que me disait un médecin que j'ai interviewé aussi, de par l'intervention du médecin qui va essayer de travailler justement sur la cellule familiale en mettant un peu le doigt, en disant « bon là je pense qu'il y a quelque chose qui se passe, faudrait peut-être qu'on essaie de revoir les choses ensemble », ça peut permettre aussi justement à la personne de se rendre compte de dire « ah oui peut-être qu'effectivement... », puis peut-être après de se remettre des traumatismes qu'elle a vécus auparavant...*

D17 : Ça, ça serait parfait.

AL : *Ça peut arriver, j'ai un exemple comme ça.....mais c'est pas toujours évident à aborder...*

D17 : Ça ce sont les gens qui sont prêts, ils n'attendent que ça pour faire la démarche....pour ce père là et ce jeune, pour l'absence du père et le père ne se rendait pas compte de la loi, un jour la police m'amène le père et le fils, et le Saint-Esprit, mais enfin le père et le fils, et ils disent « vous allez voir le médecin », bon alors ils viennent voir le médecin parce que l'enfant avait fait l'école buissonnière, et le père dit « il s'est juste absenté deux jours, c'est quand même pas... manquer l'école deux jours, c'est quand même pas terrible », il me dit comme ça le père. Alors c'est là où pouf, je suis intervenu sur le père : « l'école est obligatoire, contrôlez-le, dites à votre

filis qu'il doit aller à l'école » donc voyez... comme ça. Là j'ai été efficace parce qu'il me tendait le bâton pour que je lui redonne un coup de bâton sur la tête. Mon attitude est de repérer comme ça et de lancer des mots, voilà : « je remarque que, je vous ai déjà vu deux, trois fois, j'ai remarqué qu'il s'est passé ou qu'il se passe ça ».

AL : *Et quand justement vous avez comme ça quelque chose qui peut vous interpeler même à posteriori, est-ce que vous n'auriez pas possibilité par un moyen détourné d'essayer de faire revenir l'enfant pour un motif de consultation X ou Y pour justement revoir comment ça se passe sur une autre consultation, pour voir s'il grandit bien... ?*

D17 : Alors, je dis pourquoi pas, ça peut se passer, ça a peut-être pu se passer. Quand je vois l'enfant seul un moment donné, je peux reprendre une situation qui s'est passée ; lui dire de revenir me voir, c'est possible dans un cadre quand je sens qu'il a besoin, oui je le fais, mais ce n'est pas systématique ; mon action, tout le long de ma carrière ça a été ça, c'est l'action ponctuelle pertinente ; j'ai des retours maintenant avec l'âge c'est bon ; j'ai des retours, les gens m'en reparlent, d'accord, c'est-à-dire que bon, je fais passer un élément, un œil, une oreille qui a entendu, un œil qui a vu, si vous voulez, voilà...mais bon je ne me lance pas dans un suivi je dirais familial ou..., c'est pas que je n'en serais pas capable j'ai une formation qui est longue, trop longue même, mais ça ne rentre pas dans mon état d'esprit. C'est j'écoute, à partir de ce que me disent les gens, je relève, et je donne une conclusion simple, compréhensible. Souvent les gens me disent « vous m'avez dit ça » ; j'ai des gens qui me disent « il y a cinq ans, vous m'avez dit ça » ; moi j'ai complètement oublié, j'ai complètement oublié mais je dirais ça ne sert à rien de dire beaucoup de mots, mais non je ne fais pas de suivi de famille de choses comme ça, je ne le veux pas mais quand je les suis depuis longtemps je peux reprendre des événements qui se sont passés quelques semaines, quelques mois avant, quelques années avant en leur demandant « comment avez-vous résolu le problème ? » Comment...

AL : *Après, un des problèmes qu'on pourrait soulever c'est que dans ce genre de situation de maltraitance, il peut y avoir un nomadisme médical du fait qu'un médecin ait pu mettre un point dessus, que du coup, après, c'est la difficultés que l'on a aussi, c'est de se retrouver sur une famille qu'on ne connaît pas , on voit quelque chose, mais ils ont l'habitude qu'on puisse remarquer certaines choses et du coup qu'ils continuent de partir... alors c'est sûr que c'est difficile après d'instaurer des choses quand nous on est le premier sur qui ça tombe et qu'on n'a pas vu non plus quelque chose de flagrant...*

D17 : Donc, j'essaie de faire une remarque pas désobligeante, une remarque encourageante : « j'ai remarqué que »... je ne sais pas même un regard quand il regarde son enfant : « j'ai remarqué beaucoup de douceur quand vous regardez votre enfant », voyez des choses comme ça, que lui ne peut pas se rendre compte mais qu'un étranger, un tiers peut.... Je crois que c'est intéressant ; j'ai une amie, il y a dix quinze ans, qui avait fait une étude en région parisienne dans une cité difficile, donc ils allaient dans une école. Elle était enseignante éducatrice, dans une école, enfants très difficiles donc il fallait qu'ils fassent le point sur les enfants ; alors ils se sont cassé la tête, ils étaient à plusieurs, et ils se sont dit quand on les voit, on ne voit pas tellement comment arriver ... ils étaient en train de gribouiller, de casser ci, de casser ça et donc à partir d'une classe, après réflexion, ils se sont dit, ils restaient un mois dans la classe, ils ont regardé et ils ont sorti l'élément positif de chaque enfant, même celui qui gribouillait et qui cassait, ils avaient remarqué pour J par exemple, « nous avons remarqué que tu étais très habile de tes mains, tu pourrais certainement faire... » bon ben voilà, ils ont sorti le positif, car s'ils en restaient au fait c'était lourd pour quelqu'un, je dirais de la société classique, et donc c'était en début d'année et les enseignants ont dit « après votre intervention la classe a été beaucoup plus calme » et l'année s'est bien passée... Voyez... des éléments, effectivement pour en revenir à la maltraitance, il y a effectivement, « nous remarquons quelque chose »... alors jusqu'où ça peut aller....moi j'ai vu, non c'était plutôt des femmes, femmes battues, je leur disais « ne rentrez plus chez vous, à partir de maintenant vous allez à la Mairie, vous allez à la police, ne rentrez plus chez vous », je faisais un certificat... mais si vous voulez il y a ces éléments-là, il y a le plateau de la balance, calmement, mais bon manifestement l'enfant qui a des coquards, bon, éviction immédiate de la famille, ça ne s'est pas produit ici, il y a des éléments plus insidieux, bon...après il y a toute la perception...

(...)

...Je crois que le médecin a un rôle social ; on n'est pas uniquement médecin pour soigner la maladie, on a un pôle où on gère tout... la maladie entre autre.

AL : *On n'est pas forcément formé pour prendre en charge le reste...*

D17 : Il faut de l'expérience, il faut un travail personnel.

7.6.18 Entretien D18

AL : *Je voulais savoir si dans votre pratique vous avez déjà rencontré des cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D18 : Oh oui.

AL : *Vous pouvez me raconter la dernière fois comment ça s'est passé ?*

D18 : C'est pas fréquent, je me rappelle peut-être pas la dernière fois... ben si quand même, on raconte l'histoire ?

AL : *Oui.*

D18 : C'est un petit bébé qui doit avoir trois mois, qui est né d'une maman, le couple sont des gens déficients intellectuels modérés on va dire, qui sont sous tutelle. Ils ont eu une petite fille il y a cinq ans ; cette petite fille a été placée assez rapidement après la naissance, et elle est toujours placée. Elle a été placée parce que il a été question de... elle a été secouée quoi et donc les conditions de.... bon passons, c'est un peu complexe mais voilà et donc là en fait la maman se serait rendu compte qu'elle était enceinte à 8 mois. En fait en parlant un petit peu avec elle probablement elle a caché sa grossesse, ce qui est ennuyeux parce que du coup elle a reçu des médicaments, enfin bon...mais elle a accouché d'un petit enfant qui va bien et qui ne pose pas de problème particulier et du coup elle a une armada de travailleurs sociaux, d'éducateurs, de puéricultrices de PMI qui sont là comme ça à regarder comment ça se passe à la loupe, voilà. Donc c'est pas vraiment une suspicion, c'est un climat quoi voilà. A priori, je dirais, je l'ai vu deux fois ce bébé, il a été déjà vu par la puéricultrice de PMI... (le téléphone sonne) ...et donc en fait ce qui s'est passé, peut-être la première fois, ou la deuxième fois que je l'ai vu, je sais plus, elle est venue avec l'aide à domicile ; il y a un système d'aide à domicile qui vient donner un coup de main, et puis bon à un moment c'est tellement délicat d'essayer de comprendre etc..., donc à un moment j'avais demandé à cette dame de venir et alors il s'est passé un truc sous nos yeux ; c'est-à-dire la maman était là comme ça en train de rhabiller l'enfant, qui était donc moi je les mets toujours en travers quand ils sont tout petits pour regarder, l'aide à domicile était à côté, je parle et puis à un moment je lui dis : « alors vous trouvez que, comment ça se entre la maman et l'enfant ? » et tout, et elle elle dit : « la maman doit être assez angoissée » et elle à ce moment-là elle a eu un geste d'énervement et dans ce geste d'énervement, l'enfant est parti comme ça, et donc il a failli tomber et il a été rattrapé par elle, par moi, par l'aide à domicile et donc voilà et du coup c'est un truc qui m'a assez frappé ; donc c'est quand même un petit bébé que je propose de voir toutes les deux semaines, je pense que c'est plutôt..., c'est pas une question de maltraitance ; j'ai bien reposé les questions vis-à-vis du père et tout ça, comment est-ce qu'il supporte les pleurs de l'enfant, est-ce que l'enfant pleure beaucoup, enfin tous ces trucs, mais non je dirais que ce n'est pas une suspicion mais une espèce de climat, voilà. La dernière fois que j'ai pensé à une histoire de maltraitance c'était là ; maintenant des cas un peu plus... peut-être ..., j'ai vu des trucs par exemple sur lesquels je me suis posé des questions : j'ai vu une petite fille par exemple de six, huit ans où en l'examinant pour des raisons de prurit périnéal des machins comme ça, j'ai vu qu'elle n'avait pas d'hymen ; donc je me suis dit « tiens qu'est-ce que c'est que ça quand même » et tout donc j'ai téléphoné au pédiatre et puis voilà j'avais envie d'avoir l'avis du pédiatre pour qu'il dise est-ce que ça pouvait être traumatique ou est-ce que c'était quelque chose de constitutionnel ; j'ai pas réussi encore à envoyer les parents ni à leur faire accepter de faire ça. Donc pour l'instant c'est un peu un truc qui est en stand-by. Je sais qu'ils ont rendez-vous, j'attends ça. Des gens que ne je vois pas beaucoup, la mère est particulièrement angoissée donc je sais pas et puis en plus ça a dû être présenté pas seulement par moi mais par une interne, donc il y a peut-être eu dilution du message... elle a quel âge ?... elle a 6 ans... oui c'est ça, ce qui ennuyeux oui c'est

ça... c'est que je l'ai vue en février ensuite c'est ma remplaçante, qui est une ancienne interne, qui l'a vue et ensuite elle a vu une autre interne, donc c'est un peu ennuyeux ça a tourné comme ça mais voilà.

AL : *Et du coup depuis que vous avez demandé à faire la démarche auprès du pédiatre hospitalier ?...*

D18 : Oui mais c'est même pas moi qui ai demandé, c'est ma remplaçante qui l'a demandé.

AL : ... *Vous avez revu l'enfant depuis ?*

D18 : Non je ne l'ai pas revue parce qu'elle a été vue deux fois ici mais pas par moi donc en mars et en avril et en plus pour de la symptomatologie un petit peu, un petit peu comme ça, pas très franche quoi, donc du coup des trucs toujours à postériori on peut se dire ça peut être des sortes de simili appels ; et donc là elle a rendez-vous le 4 juillet, lundi prochain, la famille a rendez-vous et là ça sera de nouveau avec mon interne donc ce sera encore quelqu'un d'autre...je vais la changer.. je vais la changer c'est pas possible, mais c'est pas la même enfant quoi...mais bon voilà, je suis un peu en stand-by sur cette histoire... là c'est le père qui venait...

AL : Dans ce genre de situation comment gérez-vous la consultation avec l'enfant, les parents, comment abordez-vous les choses ?

D18 : Sur cette histoire-là, j'ai pas abordé grand-chose parce que si vous voulez d'une part, je me suis posé la question en l'examinant, j'ai bien regardé, je suis quasiment certaine, bon des fois c'est pas si facile à voir parce que l'hymen est en retrait, on ne voit pas si bien etc... mais là j'avais vraiment l'impression qu'il y avait une sorte béance vaginale mais j'en ai pas parlé sur le coup. J'ai appelé le pédiatre après la consultation puis j'ai discuté avec lui au téléphone et puis donc après j'ai mis un mot dans le dossier parce que je sais qu'ici il y a des internes, j'ai des remplacements réguliers des trucs comme ça donc je sais très bien que ça peut ne pas être moi qui revoie donc j'ai mis un mot au dossier et du coup S qui m'a remplacée après, quand elle a vu la petite fille, a tenu compte de ce mot et dit à la maman que ça serait une bonne chose de consulter en pédiatrie. Alors je ne sais pas exactement qu'est-ce qu'elle a dit quoi, quels mots elle a utilisés ; elle a dit : « je vais vous faire une lettre » ; je sais qu'à un moment elle a fait la lettre. La lettre est restée un petit moment-là en attendant d'être prise puis elle a été prise quoi. Mais entre-temps j'ai dû voir une fois la maman et puis je lui ai reparlé de ça ; en l'occurrence on n'a pas évoqué la possibilité de maltraitance, on l'a pas évoqué clairementje me trompe peut-être ce sont des gens que je ne connais pas depuis longtemps ; ils viennent depuis janvier, c'est pour ça que je n'ai vu la petite fille qu'une fois ; donc la mère je l'ai vue qu'une fois en janvier, le père est venu qu'une fois, ça n'est pas moi qu'il l'ai vu, après il y a un enfant de 4 ans qui a été vu par mon interne, je ne le connais pas, en avril, et puis après parce qu'ils sont cinq, c'est la fille ainée en fait, ah non, c'est un garçon ainé, voilà, celui-là je le connais un peu plus enfin, je l'ai vu une fois quoi... ah oui il y a un autre truc, enfin ça fait partie de truc où je sens que la communication n'est pas facile. Le garçon ainé il a un retard de développement, il est en CLIS, et il n'est pas suivi de façon plus spécialisée, on ne sait pas ce que c'est, est-ce que c'est un autisme ? Par contre ils ont demandé quand même pour cet enfant pas mal de papiers ; oui en fait c'est ça le point d'encrage avec la famille ils sont en demande par rapport à ce garçon qui a neuf ans et qui a un retard, voilà.

AL : *Et donc le pédiatre que vous avez eu au téléphone, c'est un pédiatre du service de pédiatrie ou des urgences ?*

D18 : Non, non ben ici il y a un service de pédiatrie avec quatre pédiatres ou trois, je ne sais plus, on les connaît tous et un coup de téléphone comme ça et on discute quoi. Il n'y a pas de pédiatre aux urgences, soit c'est pendant la journée et c'est le service de pédiatrie qui assure les urgences des enfants, soit c'est après 18 heures et à ce moment-là les enfants passent aux urgences, voilà. Alors ça voilà, pour ce cas-là, j'ai pas parlé du tout de....bon alors après en remontant, une autre histoire où j'ai dû discuter avec un enfant qui est un petit peu différente ; c'est aussi des enfants dans un couple, la maman est sous curatelle je crois, elle est un petit peu simplette, et c'est des enfants qui ont été placés, ils sont plus grands quoi, ils ont.... le garçon a 11 ans et la fille a 8 ans et qu'est-ce qui s'est passé, je me souviens plus... c'était un enfant qui venait avec des symptômes atypiques et j'ai dû dire de façon un peu systématique... j'ai dû dire « est-ce qu'il y a des problèmes, est-ce qu'il y a des gens qui t'embêtent ? », enfin

c'est une formulation comme ça que j'utilise avec les enfants quand je parle directement à eux et tout... « ça existe les adultes qui veulent forcer les enfants à faire des choses qu'ils n'ont pas envie de faire, on a toujours le droit d'en parler même si c'est pas facile », un petit laïus comme ça quoi et puis après la mère je l'ai revue une semaine ou deux après, elle m'a quasiment engueulée en me disant « oui vous avez dit ça, mais qu'est-ce que vous pensez, nous dans notre famille, il ne se passe pas de truc bizarre », etc... et je lui ai dit « je préfère le dire et que ça ne serve à rien plutôt de ne rien dire » et je pense qu'ils sont d'autant plus sensibilisés bien entendu à ce genre de chose qu'ils ont eu leurs enfants placés pendant trois, quatre ans, parce qu'ils ont fait, pour une histoire où ils étaient tous les deux dans un état dépressif grave en même temps le père et la mère donc du coup hop, ils ont été placés comme ça très rapidement, voilà j'ai pas d'autres trucs qui me viennent dans la tête...

AL : *Habituellement quelles démarches vous avez quand vous avez vraiment un doute sur une suspicion ?*

D18 : Quand j'ai un doute ou ?

AL : *Quand vous avez un doute assez fort sur la suspicion ?*

D18 : Non mais par exemple il y a eu une histoire où une maman est venue me dire, donc elle s'était séparée du père, et ça se passait très très mal, et il y avait donc le garçon l'enfant du milieu qui avait douze, treize ans, ou onze, douze ans qui n'allait vraiment pas bien, et tout le truc du père c'était de dire aux enfants : « si votre mère ne revient pas, je vais me tuer »... quand les enfants étaient chez lui et téléphonaient à la mère, il leur disait de dire « faut que tu reviennes avec papa » ; elle venait chercher les enfants chez leur père, il faisait écrire aux enfants des grands panneaux il y avait marqué maman reviens machin, des trucs comme ça, partout c'était dans le jardin tout ça... et donc le garçon qui était très très inquiet pour son père, ne voulait plus quitter son père quoi ; il ne voulait pas aller à l'école etc... ils dormaient, alors ils avaient fait un système, c'est très impressionnant comme histoire, ils dormaient tous dans le salon, sur le canapé, les matelas par terre, les mêmes se mobilisaient quoi, mais les deux filles qui étaient plus grande et plus petite, l'ainée en avait ras le bol, la petite était apparemment un peu moins touchée mais le garçon allait très très mal ; donc là j'avais demandé à ce qu'il vienne avec son père et puis j'avais parlé au père en disant « je pense votre fils va mal » etc. Le père n'avait rien dit et juste en sortant, parce qu'il harcelait beaucoup la mère, en sortant il avait engueulé la mère au téléphone en disant « ouais...t'as vu comment t'es » etc... et là on a fait une information préoccupante et j'avais été en contact avec l'assistante sociale du collège qui était informée aussi etc., et puis finalement il y avait eu un jugement comme quoi il fallait qu'ils arrêtent d'aller chez leur père et j'avais été en contact avec le médecin traitant du père parce que j'avais quand même peur qu'il passe à l'acte et tout ça. J'étais sur le dos du médecin traitant du père en lui disant « ben si vas le voir je t'assure » alors que le père ne demandait rien à personne, c'est le genre de bucheron avec des fusils et tout, enfin bref voilà donc on avait fait une information préoccupante et ça s'est plutôt bien terminé ; là maintenant le gamin en question il a demandé à partir en internat, voilà. Donc qu'est-ce que j'ai comme démarches ?... C'est un peu ça je fais appel aux interlocuteurs qui me paraissent adaptés pour la situation, là en l'occurrence j'ai appelé un pédiatre parce que j'avais quand même un doute clinique ; là ça me paraissait normal que ça aille tout de suite dans le sens social et juridique ; après il y a des fois où j'ai entendu des trucs qui étaient déjà pris en charge donc j'ai rien fait ; après, des fois, ça m'est arrivé, mais ça fait vraiment longtemps que ça ne m'est pas arrivé, qu'on vienne me dire voilà une petite fille de cinq ans a dit que, la mère que je ne connais pas me dit « ma fille a dit que son père l'a violée », j'ai vu la fille, la petite fille, j'étais assez désespérée, c'était il y a plus d'une dizaine d'années, et j'ai pas du tout pu me rendre compte de quoi que ce soit et en plus c'est une histoire qui a complètement disparu de la circulation puisque c'était la nièce d'un de mes patients et que je n'ai jamais revue et puis une autre histoire comme ça, sans doute beaucoup plus grave pour une jeune fille qui aurait été victime d'inceste de la part de son beau-père, enfin de ses deux beaux-pères, c'est là où c'était très particulier aussi, l'un après l'autre quoi dans le temps... mais dans un truc vraiment...tellement difficile que, à la fois il y avait énormément sans doute de signes d'appel parce qu'en fait... ce qui s'est passé, c'est que, donc elle devait être en seconde ou en première, et il y a eu à l'école une intervention d'un psychologue pour parler des maltraitements sexuels, et en fait, après ça, elle en a parlé à sa

mère et elle a parlé de ce que la psychologue avait dit et la maman a appelé la psychologue ; la psychologue lui a dit « votre fille je l'ai tout de suite repérée ; elle a posé des questions que les enfants, les jeunes gens ne posent pas tellement, sauf s'ils sont confronté au problème quoi » ; donc ça a mis en route tout un dispositif juridique voilà...et donc cette jeune fille je l'ai vue une fois, et là c'est pareil, je me suis sentie... bon, alors, il n'y avait pas tellement besoin de moi parce qu'en fin de compte, ils déposaient la plainte, elle allait aller voir cette psychologue, donc j'avais quand même l'impression que je n'étais pas vraiment concernée en ayant des choses à faire quoi mais en même temps je pense que je ne suis pas assez formée pour me rendre compte de ce qui se passe et en fait c'est quand même souvent une de mes inquiétudes... quand, et je me dis quand on lit des chiffres, qu'on dit là un enfant sur huit, un enfant sur dix et tout je me dis il doit y en avoir un paquet que je ne vois pas mais je n'y pense pas... alors de temps en temps ça me reprends et je me mets dans une attitude de suspicion généralisée quoi et puis au bout d'un moment j'oublie quoi évidemment... Et puis je pense que sur le plan des abus sexuels, je ne suis vraiment pas assez formée et du coup je pense que je ne peux pas y penser, il y a un peu une espèce de scotome quoi ; sur le plan des maltraitements aux bébés je suis peut-être un peu plus, je sais pas... alertée mais en même temps je me dis quand on entend des trucs du genre des petits bébés qui meurent, je me dis oh là là, ils ont consulté deux médecins avant et les médecins.... c'est terrible quoi, voilà.

AL : *Tout à l'heure vous me parliez d'information préoccupante, comment avez-vous été formée là-dessus, vous avez rédigé l'information toute seule, vous n'avez pas eu trop de difficultés ?*

D18 : J'ai eu un papier parce que j'ai demandé au CMPP, ils m'ont donné un papier parce que je n'en avais pas, je ne savais pas où le prendre donc j'ai dû faire un... je ne sais plus comment j'ai fait et puis....

AL : *...Parce que vous êtes la seule de tous des médecins interrogés qui connaît cette notion pratiquement...*

D18 : ...Parce qu'on m'a dit que ça existait, je ne savais pas non plus ; d'ailleurs je l'ai même gardé, c'est pour vous dire, je sais même où il est rangé...

AL : *Vous vous étiez renseignée auparavant de cette procédure-là où c'est suite à cette situation que vous avez... ?*

D18 : Je pense que c'est l'assistante sociale de ce garçon-là qui m'en a parlé, et elle m'a dit « moi je vais en faire une, vous devriez peut-être en faire une » et tout ça, et du coup je me suis dit oui c'est trop inquiétant quoi donc je me suis procuré le document auprès du CMPP et ben non j'ai pas trouvé que c'était très dur à remplir, c'est drôlement bien fait

AL : *Vous avez des cases à remplir ? Il n'y a pas besoin de certificat à faire après... vous détaillez la situation ?*

D18 : Voilà, c'était un enfant vivant avec son père depuis décembre alors que ça ça été fait en mars ; le père tient des propos suicidaires, prévoyant une date, ah oui, une date pour la réalisation de l'acte qui serait le 15 avril dans le cadre d'une séparation avec la mère... c'était l'enfer total, c'était horrible, c'était le 24 mars, c'était vraiment affreux.

AL : *Etes-vous déjà allée jusqu'à réaliser un signalement ?*

D18 : Oui je l'ai fait une fois, il y a beaucoup de temps ; c'était un garçon, c'était un enfant qu'on m'a amené, qui avait un énorme bleu là, sur le cartilage de l'oreille, donc ça fait très très mal quand ça saigne à cet endroit-là ; c'était un très très gros bleu, et la mère était assez à l'ouest et elle vivait avec un type qui était, soi-disant comme ça connu comme dealer, qui la battait etc et tout, et du coup j'ai téléphoné direct à l'Aide Sociale à l'Enfance voilà ; je ne sais plus si j'ai appelé le Procureur ou pas je m'en rappelle plus mais je me souviens que je l'ai fait et puis je n'ai plus entendu parler du truc ; par contre moi j'ai eu un peu peur, du coup je suis allée voir la gendarmerie.

AL : *Pour vous-même ?*

D18 : Un peu oui pour me rassurer « oh là là j'ai fait un signalement, il paraît que c'est un gros dealer brutal, ça m'ennuierait qu'il vienne me voir à huit heures du soir au cabinet quand je suis toute seule », un truc comme ça, et puis le fait de le faire ça m'a fait du bien et je suis partie en vacances et je n'y ai plus pensé.

AL : *Ça c'est une crainte que vous pouvez avoir d'avoir des représailles à votre rencontre ?*

D18 : Ça dépend du milieu mais moi j'ai pas très peur ; là maintenant je suis seule depuis trois ans et puis même avant quand j'étais associée le soir ça arrivait souvent que je sois seule ; je ne suis pas très inquiète non.... puis c'est tellement rare comme situation quand même que....

AL : *Vous semblez quand même en avoir eu quelques-unes de situations de maltraitance...*

D18 : Mais je suis installée depuis longtemps quand même déjà hein ...

AL : *Dans ce genre de situation, quand vous êtes confrontée à ces cas, à quelles difficultés vous êtes confrontée ou vous pourriez craindre d'être confrontée ?*

D18 : Ben moi je trouve que la plus grosse difficulté c'est l'évaluation c'est-à-dire en fait, d'abord en premier, de percevoir le problème, ce qui est vraiment une question de perception, on peut avoir tous les éléments devant les yeux et ne pas les voir, c'est vraiment une problématique très particulière je trouve ; moi des fois je me dis comme ça mais peut-être que là il y a un père sur je ne sais pas combien que je vois, qui est un père qui abuse de ses enfants, ou un oncle qui abuse de ses neveux et quand on entend les histoires après que racontent les adultes, on est quand même scotché... alors du coup, et je me dis je peux pas...il y a des trucs, je peux pas les imaginer....alors je me demande toujours quel type d'attitude serait en fait le plus de nature à ouvrir la porte à la paroles des enfants... je ne sais pas très bien, bon faudrait que j'aille à des formations.

AL : *Ou au parent qui n'est pas responsable mais qui voit les choses aussi sans oser les dénoncer ?*

D18 : Donc ça c'est le problème en amont de tout et puis après en deuxième moi je trouve que c'est l'évaluation c'est-à-dire par exemple des familles où le fonctionnement est un peu musclé quoi on va dire... voilà est-ce que c'est de la maltraitance où est-ce que ça fonctionne comme ça chez eux par exemple c'est des cas un peu limites comme ça, ou alors par exemple des familles, par exemple je me suis reproché de ne pas avoir fait un signalement pour des gens qui ont déménagé depuis mais pour une femme qui buvait beaucoup, tout le monde buvait, et la petite même elle était laissée, à deux ans ou trois ans, elle était laissée dans son lit quoi, des trucs comme ça, et puis après on constate des blessures, enfin des blessures, des coups, des hématomes, toute l'histoire..., je trouve ça très difficile... le contact avec les gens... Comment est-ce qu'on peut dire, tout en conservant leur confiance... c'est vraiment difficile quoi ...

AL : *C'est vrai, de la façon dont le dialogue se crée ou après c'est vrai que c'est pas des familles qu'on connaît non plus, je pense c'est pas évident d'arriver à amener les choses de la façon où on va pouvoir avoir un travail conjoint malgré tout pour l'enfant, des fois leur faire prendre conscience de leurs erreurs ; tout le monde n'est pas forcément prêt je pense à recevoir ce message non plus ; ça ne doit pas toujours être évident. Justement avec la prise en charge que vous avez, vous n'avez jamais rencontré de souci, vous avez toujours eu les interlocuteurs au téléphone pour vous aider ?*

D18 : Je pense que oui, moi je suis assez.... Ben je pense que c'est dans mon fonctionnement, je téléphone beaucoup quand même...., j'ai quand même beaucoup travaillé avec les travailleurs sociaux parce qu'au début quand je me suis installée ici, quand on n'avait vraiment pas beaucoup de boulot, je travaillais avec la DDASS sur un poste d'interface médecin généraliste/travailleurs sociaux pour les personnes en situation de précarité, donc ça m'a appris comment fonctionnait le système des travailleurs sociaux, ça ne veut pas dire pour autant que...mais je sais où sont les gens quoi et j'espérais beaucoup arriver à me constituer un vrai réseau et tout ça mais en réalité les gens bougent trop et les travailleurs sociaux du coin changent trop et je ne peux pas vraiment construire de partenariat stable et les directeurs n'ont absolument pas la notion que ça pourrait être intéressant de travailler avec les généralistes et ça c'est valable pour tous les services psycho-sociaux. Ici en tout cas, ils sont formidables, ils font des trucs et puis on apprend par la banque qu'ils ont créé un truc d'aide à la parentalité par exemple, des machins comme ça, bon... et voilà non j'ai pas de difficulté pour les contacter après c'est toujours la même chose on a des difficultés de temps c'est-à-dire que s'il faut que je téléphone à des gens, ça veut dire soit je le fais à des heures où je ne travaille pas soit je dis aux gens « bon attendez, il faut que je passe un coup de fil », je vais essayer une fois, ils sont pas là, « est-ce que vous pouvez rappeler », « est-ce qu'il peut me rappeler machin, machin », enfin voilà c'est assez besogneux mais c'est la communication actuelle....., peut-être qu'un jour

on sera équipé d'outils qui nous permettront de... qui seront différents mais... pour ce qui est de trouver des gens, des interlocuteurs, je pense que je peux quoi.

AL : *Vous avez les numéros de téléphone sous la main, vous savez où les trouver sans difficulté ?*

D18 : Oh ben je pense oui.

AL : *Pour contacter par exemple le Procureur ? Le Conseil Général ?*

D18 : Ah non, ça je ne pense pas non mais je sais comment avoir son numéro par contre ; non je connais pas son numéro au Procureur mais j'aurais bien le moyen de trouver quand même ; je téléphone à la Gendarmerie je sais pas moi, même si c'est le samedi matin quand il n'y a personne ailleurs...

AL : *Est-ce que vous auriez des attentes pour vous aider à mieux gérer ces situations ?*

D18 : Je pense qu'il faudrait que je m'inscrive à une formation adaptée ; je pense qu'il n'y a que ça... parce que c'est quand même un problème de...c'est pas juste de dire.... Mais j'ai déjà fait des formations ça fait sans doute un peu progresser mais pas suffisamment la dernière que j'ai fait, ça devait être en 2005 par là...

AL : *Sur le sujet ?*

D18 : Oui, sur la maltraitance infantile et c'était, je ne sais plus qui l'organisait, c'était peut-être la CFTG ; c'était à S ou à P je sais pas et c'était un type absolument super qui était un des experts, qui était à l'époque responsable de tout le service de PMI de S, que je connaissais un petit peu vaguement parce qu'avant j'étais installée à P et du coup on avait vraiment, on avait un peu une espèce d'approche de ce que c'est dans l'attitude, dans la consultation tout ça, très très intéressant mais bon c'est toujours pareil quand on a à apprendre des trucs, surtout des trucs comme ça de sciences humaines qui sont très complexes, on intègre le truc, surtout ce qui nous manque le plus j'imagine et puis après faut que ça s'intègre dans notre pratique et puis après on se rend compte qu'il nous faut encore quelque chose et je serais peut-être arrivée là....mais sinon j'ai dû en faire deux ou trois des formations, quatre je pense oui, mais je ne suis pas très avancée...

AL : *Par rapport à ce que j'ai vu je trouve que vous vous en sortez pas mal. Par rapport à votre formation initiale, est-ce que vous en avez eu une sur le sujet ?*

D18 : Non pas du tout.

AL : *Je voulais savoir si vous connaissiez l'UAJV de l'hôpital d'Orléans, l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D18 : Non... je sais... il me semble que... je viens d'apprendre il n'y a pas longtemps par quelqu'un qui avait été agressé je crois qu'il y avait un truc de psychologue qui faisait une permanence ici, je ne savais pas de quoi mais si ça se trouve c'est d'eux...

AL : *... J'ai une plaquette de présentation....et en fait, il y a une psychologue aussi, une assistante sociale, et donc ça été mis en place par une pédiatre, Dr TISSERON qui va peut-être la future chef de service de l'hôpital d'Orléans, et qui propose sur la base de consultations externes de pouvoir examiner les enfants victimes de violence quelles qu'elles soient, ou de maltraitance ; elle peut aussi être disponible au téléphone pour être sollicitée sur un avis, une situation qui peut être un petit peu limite, où quand on ne sait pas forcément quelle attitude mettre en place... Selon vous, comment cette structure pourrait vous venir en aide ?*

D18 : Ça dépend déjà des heures d'ouverture, est-ce qu'ils ont un répondeur, est-ce qu'ils sont susceptibles de rappeler les gens, les secrétaires c'est 9 h – 16 h 30. Bon pourquoi pas je peux appeler entre midi et deux c'est bien qu'ils soient ouverts entre midi et deux, voilà. Ben la question c'est est-ce que je peux rentrer en contact avec quelqu'un pour exposer un cas, pour avoir un peu des conseils pour la prise en charge, voilà !

7.6.19 Entretien D19

AL : *Est-ce que tu as déjà rencontré un cas de maltraitance infantile ou de suspicion ?*

D19 : Infantile ? Non.

AL : *Si jamais la situation devait se présenter comment la gèrerais-tu ? Si par exemple tu as un enfant avec des bleus partout qui ne peuvent pas s'expliquer par une chute ou...*

D19 : C'est-à-dire que j'y ai réfléchi alors qu'il est déjà sorti de la consultation ?

AL : *Comme tu veux...*

D19 : Je peux déjà demander aux parents, à la maman ou au papa ce qui s'est passé, avec mes doutes à moi, je pense, et puis, sur le moment même, je ne pourrais pas retirer aux parents...

AL : *Même s'il y a quelque chose de flagrant...*

D19 : Oui, de toute façon s'il y a une fracture, s'il y a quelque chose qui a besoin d'être transporté à l'hôpital tout de suite, et ben là, la prise en charge se fera là-bas en mettant dans le courrier qu'il y a un doute ou quelque chose comme ça ; après, le retirer sur le moment... après ça dépend dans quel contexte on se trouve ; moi en tant que remplaçant c'est peut-être difficile, si c'est la première fois que je vois quelqu'un, de dire « je vais vous retirer votre enfant » quoi, donc voilà, enfin je sais pas.

AL : *Tu penses que tu adresserais à l'hôpital, tu aurais recours à certaines structures pour t'aider éventuellement, ou à certaines personnes, justement si tu as un doute et que tu as besoin d'en parler ... ?*

D19 : Ben alors, s'il est à l'hôpital, il est plutôt protégé, ça OK, après si j'ai un doute et que la famille est déjà connue dans le cabinet, peut-être que j'en parlerais à mes collègues, ça c'est sûr, à savoir s'ils connaissent la famille ou le médecin que je remplace, s'il a déjà eu des doutes ou pas et puis après je crois, enfin des structures j'en connais pas... je connais pas de structure... Je sais qu'on peut faire des signalements ou des choses comme ça, ça je sais pas je crois que c'est au Procureur, oui c'est ça ?... signalement au Procureur, après par courrier, par téléphone... téléphone c'est peut-être plus facile en dehors de la consultation, bien au calme on étudie le dossier et puis voilà enfin oui je sais pas, je sais pas si c'est possible de faire ça, je pense que ça l'est... ?

AL : *Donc tu solliciterais surtout l'avis de tes pairs et...*

D19 : ...Peut-être directement la Justice oui... l'avis des collègues d'abord s'ils connaissent la famille quoi, c'est vrai que si il y avait déjà un doute avant et qu'on se retrouve devant un gamin qui est plein de bleus, voilà... c'est sûr qu'il y a un moment, il faut faire quelque chose pour arrêter ça.

AL : *A quelles difficultés tu penses être confronté devant ce genre de cas ?*

D19 : Quelles difficultés ? Ben il y a plein de choses : il y a le fait que l'enfant, qui a toujours vécu avec ses parents, s'il est placé, il ne revoit plus ses parents ou simplement les week-ends, encadré d'une assistante ou quelque chose comme ça, c'est difficile de voir ça, après...

AL : Oui, c'est lourd de conséquences, donc il faut assumer.

D19 : C'est sûr qu'on ne se substitue pas à la Justice, mais on est bien obligé de faire quelque chose et c'est nous qui sommes l'initiateur donc finalement après les parents c'est sûr qu'ils vont nous en vouloir, peut-être, peut-être pas, peut-être que ce serait un bien pour eux aussi, j'en sais rien, ça doit dépendre des situations... Et puis après je sais pas comme difficulté, oui c'est surtout les parents qui en veulent, enfin mais bon après s'ils ont fait quelque chose de mal, il faut qu'ils payent aussi... c'est surtout la sécurité de l'enfant quoi.

AL : *Il y a peut-être aussi comment on aborde le problème ; si on dit qu'il y a quelque chose qui va pas et qu'il faut qu'on fasse quelque chose pour les aider, enfin qu'ils prennent conscience....*

D19 : Oui c'est sûr que si l'on présente la chose sous la forme « je vais vous aider », c'est sûr que ça peut peut-être mieux passer que « je vous enlève votre gosse » quoi !

AL : *Je pense que la discussion avec les parents sur l'abord du problème est toujours délicate surtout quand il n'y a pas de parent aidant ; je pense que dans la situation où c'est un parent qui t'amène l'enfant pour dénoncer quelque chose, ça doit être plus facile.*

D19 : Tu veux dire si c'est une grand-mère ? Non ?

AL : *Oui ou si par exemple tu as la mère qui t'apporte l'enfant parce que c'est le père qui bat...*

D19 : Oui... dans ce cas-là ...tu peux faire un signalement... tu le fais ?

AL : *Oui, de toute façon... Mais par rapport à la discussion, pour convaincre la mère de mettre les choses en place, pour pouvoir expliquer les choses, c'est plus facile que quand tu as deux personnes, ou que tu as une personne qui est complice...*

D19 : Oui mais c'est vrai que si les deux parents, si c'est un gamin unique, voilà, c'est sûr que tu peux avoir des suspicions aussi, peut-être de négligence des choses comme ça. Je pense en avoir vu de temps en temps, la négligence, mais à partir de quand on peut dire que l'enfant est maltraité... La frontière... c'est sûr, on veut toujours le bonheur, on veut toujours que l'enfant qu'on a en face de soi soit élevé dans les meilleures conditions possibles mais on sait que des fois c'est pas possible en voyant certaines familles.

AL : *Sur ces enfants, tu disais : tiens il y a peut-être une négligence, comment s'est passée la consultation ? Qu'est-ce qui t'a mis la puce à l'oreille ?*

D19 : Ben, des fois, on les voit, ils sont peut-être un petit peu sales, souvent c'est des... enfin si je me souviens avoir vu en consultation en fait, d'un seul coup, j'avais juste rendez-vous avec un seul, enfin c'est ce qui avait marqué sur ma fiche, et là je vois arriver une dame avec six gosses, il y en avait cinq c'était les siens et le sixième c'était l'enfant qu'elle m'amenait et puis elle me dit « sa mère elle est partie en vacances, son père, il est parti, je ne sais pas où est-ce qu'il est et puis c'est moi qui le garde pour quinze jours » et puis il était tout crasseux enfin voilà ; elle me dit « je viens il a un gros rhume », enfin je ne sais plus pourquoi il venait mais il était chez sa tata, il était tout crasseux etc... C'était le premier jour qu'elle l'avait quoi... et sa mère avait dit « je pars en vacances » ; après, elle m'avait dit « Oui, ils le laissent un peu » mais moi j'étais là juste pour une journée dans ce cabinet là ; c'est sûr que le gamin aurait eu besoin que je l'aide mais je ne vois même pas comment quoi ; est-ce que ça nécessite un signalement ça, sachant que le papa, la tata ne sait même pas où est-ce qu'il est, et que la mère part en vacances en laissant le gamin chez la tata et dans un état..., voilà il était crasseux, il avait le rhume depuis quinze jours, enfin ...c'était collé enfin....c'est plus de la négligence.

AL : *C'est aussi une forme de maltraitance.*

D19 : Oui c'est une forme de maltraitance, j'en suis conscient.

AL : *Tu avais pu en rediscuter avec le médecin que tu remplaçais ou pas ?*

D19 : Non.

AL : *C'est vrai que c'est pas facile quand tu ne connais pas le contexte.*

D19 : Mais je crois que ce n'était même pas un gamin du cabinet... la tante était suivie par le cabinet mais pas le gamin ni la famille, alors.... là c'était vachement particulier ; il aurait fallu que je dise à la tata d'amener la maman au médecin plus tard quand elle reviendrait ; j'aurais peut-être pu faire avancer les choses quoi.

AL : *Des fois c'est vrai qu'on peut aborder le problème en disant : là d'accord mais est-ce que je peux le revoir dans quinze jours pour voir l'évolution..., ça peut être une façon...*

D19 : ...Oui, mais tu dis ça à la tata... tu sais même pas si elle va le dire à la maman, enfin je pense que oui, qu'elle a été voir le médecin mais...

AL : *Et tu avais le carnet de santé là ?*

D19 : Non, je pense pas mais non.

AL : *C'est souvent difficile de mettre ça dans le carnet de santé... de marquer quelque chose dans le carnet de santé et qui restera après.*

D19 : Oui puis les parents lisent le carnet de santé ; si tu mets que tu as un doute ; tu ne peux pas mettre ça dans le carnet de santé...

AL : *Après c'est la façon dont tu vas le formuler quoi.*

D19 : ...Parce qu'il le garde toute sa vie quoi... A 25 ans « vous avez vos vaccins » : « oui »... et puis il y a marqué doute sur...

AL : *Oui effectivement on ne peut pas le mettre de façon aussi explicite. Est-ce que tu as des appréhensions à être confronté à ce genre de cas ? Et quelles seraient-elles ?*

D19 : Des appréhensions ?

AL : *Si le cas devait se présenter, genre pendant ton remplacement demain...*

D19 : Par exemple je vois un gamin, il est couvert de bleus, de quoisi tu émetts devant les parents le doute et que la consultation se passe complètement pas bien, enfin, que ce soit le gros clash quoi, et puis qu'elle dise « je me barre » et puis je sais pas moi, qu'elle retourne à la maison et que ça se passe mal avec le gamin quoi ... voilà ça je pense que ça doit être un risque ; ah oui, c'est sûr, il vaut mieux être pédagogue. Dans ce cas-là essayer d'amener les choses en disant « vous voyez, est-ce que ça se passe bien avec l'enfant, est-ce qu'il dort bien ? », voilà...essayer de voir peut-être les problèmes que l'enfant apporte parce qu'il doit en

apporter quand même, ne serait-ce que le ressenti des parents, pourquoi ils font ça, est-ce que c'est parce que le gamin est turbulent mais peut-être qu'il est turbulent parce qu'on le maltraite. Enfin bon la première chose, voilà, et puis est-ce qu'il ne mange pas et-ce qu'il ne dort pas enfin bon qu'est-ce qui les agace quoi ; mais après, de quoi je pourrais avoir peur ; je ne pense pas que ça me fasse peur parce que si je ne suis pas d'accord avec quelqu'un je lui dis et puis on expose chacun notre point de vue enfin.... Là dans ce cas-là, c'est déséquilibré parce que moi j'ai l'autorité peut-être et les parents, finalement s'ils se décident de faire un signalement, ils n'en ont aucune enfin, si c'est moi qui initie les choses, il y a un rapport de supériorité dans ce cas-là mais....

AL : *Si tu devais être amené à faire un signalement, tu te débrouillerais comment, par exemple pour contacter le Procureur ?*

D19 : Oui, je pense en dehors de la consultation, entre deux consultations, prendre mon temps, ou le soir, je ne sais pas si le soir il est toujours là, il doit y avoir quelqu'un de garde, oui l'appeler, lui exposer la situation mais en sachant que après j'ai entendu parler, parce que j'ai mon frère qui est instit donc il a déjà eu des gamins difficiles parce qu'il est remplaçant donc il se retrouve dans toutes...donc il a fait deux signalements et il n'a eu aucune nouvelle, vraiment... après est-ce que ça sert à quelque chose de faire un signalement ou est-ce qu'il faut directement envoyer à l'hôpital en disant que c'est totalement pour autre chose et en mettant dans la lettre on veut protéger le gamin ou quelque chose comme ça, peut-être ça serait plus efficace quoi...

AL : *Tu ferais plus un courrier où tu exposerais les choses qu'éventuellement appeler ?*

D19 : Je pense que j'appellerais plus facilement enfin je pense que le numéro doit se trouver facilement, je pense que j'appellerais pour savoir déjà les démarches ne serait-ce que comment faire, qu'est-ce que je dois mettre dans mon courrier ; je pense que je ferais comme ça.

AL : *Et si tu l'adresses à l'hôpital, tu appellerais aussi l'hôpital ?*

D19 : Avant ? J'ai jamais réfléchi à ça ; oui peut-être que ça serait mieux non ?

AL : *Parce qu'effectivement c'est ce que un des médecins nous disait, le problème de la lettre c'est qu'elle peut s'ouvrir aussi malgré tout.*

D19 : Si tu mets du jargon, tu peux te débrouiller mais faut pas qu'ils soient dans la médecine quoi... oui peut-être les appeler en disant « j'ai une suspicion il s'appelle untel », là ce serait peut-être plus malin.

AL : *Effectivement, tu peux toujours faire un courrier, mais le fait de passer un coup de fil aux personnes qui vont recevoir l'enfant ça peut aussi être...*

D19 : ... Oui, au moins ils sont préparés, ils peuvent peut-être avoir une consultation plus au calme, plus sereine quoi plutôt que l'enfer des urgences.

AL : *Quelles seraient les attentes que tu pourrais avoir pour qu'on t'aide à gérer plus facilement ces situations ?*

D19 : Déjà avoir lu, je ne sais même pas si j'ai eu un cours de ça, je sais pas, au moins avoir des pistes, des outils, des conduites à tenir, ou des conseils. Après, il y a le bon sens qui marche pas trop mal, après c'est sûr que mettre des limites, bon il faut adresser quand on voit cinq bleus, mais quatre on n'adresse pas, enfin c'est pas valable, mais des conduites à tenir c'est toujours fait pour.... Adapter à la situation mais.... C'est sûr que savoir vraiment comment ça se passe, après c'est vrai que si on signale et qu'il ne se passe rien, pourquoi il ne se passe rien ? Qu'est-ce qui a bloqué ? Enfin, voilà... Mais savoir ce qui se passe derrière quoi...

AL : *Pour avoir un retour, savoir si on a bien fait les choses ou pas ?*

D19 : Oui est-ce que c'est à cause de nous qu'il ne s'est rien passé, est-ce qu'on n'a pas été assez explicite, parce que nous on a l'impression qu'il a besoin d'aide et que ça n'a abouti à rien...

AL : *Après, je pense que, enfin d'après l'expérience que je peux avoir, c'est pas forcément qu'il ne se passe rien, c'est qu'il n'y a pas de retour : quand il y a une maltraitance qui arrive dans le service, effectivement il y a des choses qui se mettent en place, le service envoie un écrit, tout ça, et après tu as le jugement ; en général on a le résultat du jugement mais après on....*

D19 : Il y a toujours un jugement dès que tu as fait un signalement ?

AL : *Oui, en fait je sais pas si tu avais la notion, mais moi quand j'étais externe, j'ai appris qu'il y avait un signalement judiciaire et un signalement administratif, donc le signalement judiciaire se*

faisait auprès du Procureur et donc effectivement après tu as l'enquête judiciaire qui se met en place donc tu as forcément un jugement et quand c'est le signalement administratif, ça se faisait auprès des Conseils Généraux enfin maintenant c'est ce qu'on appelle l'information préoccupante ; donc là tu n'as plus la distinction signalement administratif et judiciaire, c'est information préoccupante et signalement et donc l'information préoccupante part aux Conseils Généraux et là tu as une enquête sociale qui se fait ; donc tu as les assistantes sociales qui peuvent venir à la maison étudier un peu ce qui se passe, voir si il y a des aides, s'il faut mettre psychologue ou travailleurs sociaux sur le coup tu vois des choses comme ça, ou s'il faut aller plus loin, passer au signalement.

D19 : Oui en fait il y a plusieurs degrés ?

AL : *L'information préoccupante c'est quand tu vois qu'il y a des petites choses qui se passent, qu'il y a des choses qui ne sont pas normales mais que tu as peut-être un travail qui peut être fait avec les parents quand il n'y a pas une notion de danger immédiat, et que tu vas pouvoir mettre quelque chose en place pour aider les parents ; après je pense que le signalement c'est quand tu as quelque chose de plus important et que là...*

D19 : ... Là tu peux presque le retirer enfin tu sais qu'il faudra...

AL : *... Oui il vaut peut-être mieux qu'il y ait une rupture entre l'enfant et sa famille pour que l'enfant puisse évoluer, au moins pendant un temps et que les choses évoluent et que après on voit si on peut le rendre à sa famille ou pas mais qu'il y ait une rupture à un moment donné. Et pour contacter le Procureur, tu ferais comment ?*

D19 : Numéro de téléphone et puis je demande la marche à suivre quoi.

AL : *Tu ferais comment pour trouver le numéro de téléphone ?*

D19 : Par internet... après qu'est-ce qu'on pourrait imaginer qui puisse m'aider, je sais pas, c'est sûr que... peut-être travailler avec des assistantes sociales qui connaissent déjà les familles ça serait plus facile aussi ; je sais pas si... par exemple participer à des réunions avec je sais pas, des groupes de quartiers, des choses comme ça, des travailleurs sociaux qui bossent dans les quartiers parce que eux connaissent beaucoup mieux les gens que nous, enfin nous on les connaît aussi mais c'est pas la même vision après, imaginer des...

AL : *Eux vont aussi à domicile, ils voient des choses qu'on ne voit pas...*

D19 : Oui, je pense qu'en tant que remplaçant, je ne peux pas aller dans toutes les réunions de groupes de quartiers quoi... Si c'est comme toi tu es à la campagne, je pense qu'au bout d'un moment toutes les familles se connaissent quoi, enfin on sait qu'untel c'est des durs, enfin voilà, c'est sûr que c'est plus facile... déjà c'est sûr, la formation, je ne sais pas... si tu as eu beaucoup de choses....enfin tu te souviens... ?

AL : *Oui j'étais passée en neuropédiatrie et on avait aussi la neurochir donc on voyait les enfants secoués des choses comme ça... j'avais regardé un peu plus le problème après j'ai pas le souvenir qu'on ait eu un cours spécifique là-dessus.*

D19 : Je me souviens que c'était un diagnostic différentiel des os de verre mais c'est tout quoi...

AL : *Est-ce que tu connais la structure qui s'appelle l'UAJV l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes au sein de l'hôpital d'O ?*

D19 : Non, pas du tout ; comment ça s'appelle l'UAJV ?

AL : *C'est une structure qui est assez récente qui a été mise en place par le Dr TISSERON et inaugurée en janvier 2010 et qui peut accueillir les enfants en consultations externes dans le cadre de suspicion de maltraitance pour une évaluation donc tu as une pédiatre, psychologue, assistante sociale, infirmière si nécessaire ; elle a deux journées de consultations mais après elle est joignable au téléphone aussi pour donner des avis sur les prises en charge...*

D19 : Et elle a le temps de s'occuper du dossier à fond parce que ça doit être des fois super gros...

AL : *C'est super prenant, elle a des journées qui sont plus difficiles que d'autres c'est sûr surtout que maintenant elle a pas mal de recrutements par la brigade des mineurs donc elle a une grosse activité là-dessus.*

D19 : D'accord, ben c'est bien ça.

AL : *Comment penses-tu que cette structure pourrait t'aider ?*

D19 : Ben là, en l'occurrence ...je vois qu'il y a un secrétariat, c'est sûr que si on peut avoir un avis sur la conduite à tenir de notre côté au niveau médical plutôt que d'avoir à faire à la justice c'est peut-être plus facile aussi ...et les rendez-vous mettent quand même un petit peu de temps à se mettre en place ?

AL : *En général dans la semaine.*

D19 : C'est vraiment presque une consultation d'urgence.

AL : *Ça dépend de ce que tu leur apporte comme éléments, après je pense que si elle te dit qu'il faut qu'on fasse quelque chose de plus rapide effectivement parce que l'enfant qu'on voit est en danger, elle va te dire sûrement d'appeler les flics ou voilà il peut y avoir quelque chose comme ça sinon après elle va te dire je peux le caser tel jour, je peux le voir tel jour.*

D19 : Mais ça c'est les parents qui l'emmènent, c'est ça ? Faut qu'ils soient au courant de...

AL : *Oui...ben après je pense que les situations varient effectivement selon le cas où tu as, si tu as quelqu'un d'aidant ou pas...*

D19 : Après on peut demander la mamie d'aller, enfin après ça peut être la mamie...

AL : *Je pense qu'effectivement c'est une des difficultés à avoir si tu as les deux parents qui sont à l'origine de la maltraitance, c'est peut être là la situation la plus difficile mais déjà d'avoir un avis téléphonique ça doit permettre de voir un peu plus clair sur la démarche à suivre, tout en sachant que je pense qu'ici en ville ce qui est bien, c'est que, enfin en tant que remplaçant c'est difficile, des fois c'est que tu peux justement dire aux parents de revenir, tu peux essayer d'instaurer un lien de confiance avec les parents pour justement amener des intervenants extérieurs...*

D19 : Oui, c'est ça, en disant « on va prendre un avis, on va voir ce qui se passe parce que je pense que » souvent quand même c'est... quoique ça doit exister aussi chez les familles aisées mais....

AL : *Ben, normalement effectivement c'est un type de maltraitements que tu peux rencontrer dans toutes les classes sociales, après...*

D19 : C'est vrai que ça doit être plus dissimulé dans le cas de....

AL : *Je pense que c'est peut-être plus maltraitements psychologiques ; effectivement je crois que tu dois peut-être réussir à avoir un lien entre tel type de maltraitance selon la classe sociale ; tu as peut-être plus de négligence ou autres dans les sphères un peu plus hautes et puis peut-être un peu plus physiques dans les sphères les plus basses. Là c'est vrai que sur les médecins que j'ai pu interviewés, les personnes qui avaient l'air d'avoir le plus d'expérience, c'est quand même les personnes un plus éloignées d'O, c'était P, M, G.*

D19 : Parce qu'ils doivent se débrouiller tout seul quoi, c'est ça ?

AL : *Je ne sais pas mais c'est vrai que d'autres médecins n'avaient pas l'air étonnés qu'il y ait plus de maltraitance à P qu'ailleurs...*

D19 : C'est vrai ? Pourtant ça fait un bout de temps que je connais le Loiret mais...

AL : *En tout cas c'est ces médecins là ... Après c'est vrai on nous dit aussi qu'on recrute un peu la patientèle qui nous ressemble donc sur les médecins que j'ai pu avoir... dans ces villes là j'ai eu qu'un médecin à chaque fois est-ce que si j'avais pris un autre médecin dans les mêmes villes, ils auraient eu le même discours, c'est pas sûr non plus...*

7.6.20 Entretien D20

AL : *Est-ce que dans ta pratique tu as déjà rencontré des cas de maltraitance infantile ?*

D20 : Oui, en stage hospitalier en pédiatrie. J'étais en pédiatrie à C et on a eu deux cas de maltraitance infantile.

AL : *D'accord, ça s'était passé comment ?*

D20 : Alors, le premier cas, c'était un petit qui avait deux ans, chez qui on avait retrouvé une fracture spiroïde d'un tibia il me semble, et les parents étaient incapables d'expliquer le contexte ; moi je ne l'ai pas reçu aux urgences, je l'avais suivi après dans le service. Et c'était sur le contexte, sur le type de fracture qu'ils avaient fait une déclaration aux urgences, du coup on l'avait dû le garder tout le temps de l'enquête judiciaire.

AL : *Ils avaient fait quoi comme déclaration aux urgences ?*

D20 : Alors je ne sais pas du tout ce qu'ils avaient fait aux urgences et puis finalement c'était une suspicion de maltraitance qui n'avait pas du tout été validée par l'enquête. Et puis l'autre cas c'était un bébé par contre qui avait huit mois quelque chose comme ça, pareil une fracture, les parents qui étaient incapables d'expliquer, c'était une fracture du bras en plus, et là par contre l'enquête avait conclu à un cas de maltraitance par la nounou mais c'était pareil, ça a été fait aux urgences, donc nous on a eu la police les choses comme ça ; on n'a pas eu à faire la déclaration du cas.

AL : *Et comment ça s'est passé avec les parents, parce que je pense que ça doit pas toujours être facile ?*

D20 : Alors, en fait ça nous a étonnés parce que le premier cas, les parents ne posaient aucune question ; du coup on avait un peu des doutes, pas sur leur culpabilité mais voilà sur leur implication. Le deuxième cas, les parents étaient très très clairs en fait, pour eux il n'y avait aucun doute, du coup ils étaient très calmes, enfin les deux ça c'est très bien passé pendant l'hospitalisation qui a été longue, qui a duré quinze jours trois semaines, ce qui est long pour un enfant.

AL : *Et dans ta pratique, après, de remplaçante, est-ce que tu en as rencontré ?*

D20 : Alors en ville non, mais je me dis que peut-être je passe à côté parce que enfin je ne sais pas si c'est très fréquent ou pas la maltraitance ?

AL : *Je crois qu'il y a presque deux pour cent des enfants en France qui en sont victimes et après effectivement par rapport à la fréquence, dans notre pratique, on est sensé tous en voir, mais sur une carrière aussi*

D20 : Je crois que j'ai fait un CCB (certificat de coups et blessures) chez un jeune qui avait 17 ans, qui avait été battu par le beau-père, et la maman avait été battue aussi en même temps, donc elle était venue avec son fils pour faire un certificat de coup et blessures donc j'ai fait le certificat et ils ont été d'eux-mêmes à la Police pour porter plainte, mais après je n'ai pas eu de suite et puis c'était un rempla donc je ne l'ai pas revu après.

AL : *C'est vrai que sur l'activité de remplacement c'est pas toujours simple...*

D20 : Je ne saurais pas tellement quoi faire en fait ; sur un mineur qui est accompagné d'un de ses parents et sur lequel je n'ai pas de doute, pas de souci, mais sur un petit, je ne saurais pas les démarches à suivre, je ne sais pas si je dois appeler directement la police, je ne sais pas comment faire du tout.

AL : *Et tu as des remplacements fixes là ?*

D20 : Ben là deux, trois mois cet été.

AL : *Donc tu vas être amenée à revoir des gens ?*

D20 : Ça c'est possible oui.

AL : *Imaginons que lundi quand tu vas remplacer, tu as un cas qui se présente, tu fais comment ? Est-ce que tu es dans un cabinet où tu travailles en association ?*

D20 : Oui, il y a trois autres médecins. Je pense que je demanderais à un autre médecin ce qu'il faut faire exactement ; je le dirais aux parents que je suspecte ça ; que du coup je pense que j'appellerais la Police, je sais que...le Procureur de la République, voilà... c'est ça dont je me rappelle pour l'ENC mais comment contacter ce monsieur, je ne sais pas donc j'appellerais plutôt la Police, voilà je pense que je ferais si vraiment j'ai un gros doute, mais après je ne suis pas sûre que ces gens viennent consulter leur médecin généraliste, je pense qu'ils viennent plutôt à l'hôpital ou dans un lieu un peu neutre où ça peut peut-être passer entre tous les patients quoi.

AL : *Mais après, des fois, ce qui peut être vu aussi c'est qu'ils aiment bien justement changer de médecin ; d'aller une fois consulter pour un bleu ou un gros truc, et puis justement tu ne le connais pas, tu prescris une radio et puis c'est tout...*

D20 : ...Et puis tu ne le suis pas et tu ne te poses pas la question qu'il a déjà eu des bleus il y a quinze jours quoi.

AL : *Ça peut être ça... A ton avis, à quelles difficultés tu serais confrontée ?*

D20 : En tant que remplaçante, je pense que c'est moins compliqué parce qu'il y a moins le regard des parents ; je pense que quand on suit une famille depuis longtemps et qu'on découvre ça on doit se dire « à ben mince je suis passée à côté depuis cinq ou dix ans »,...

c'est vraiment dans la pratique quoi...quoi faire face à cette personne-là, s'ils veulent reprendre leur gamin je ne sais pas ce qu'il faut...enfin il faut s'interposer mais...après c'est plutôt ça qui me poserait question, et puis je pense que je reverrais les gens après.

AL : *Tu essaierais de donner un rendez-vous sur un motif X ou Y... ?*

D20 : ...Ben non même sur ce motif-là, remettre les choses au clair avec eux et puis savoir exactement ce qui se passe, et puis je pense, mais ça dépend de l'âge de l'enfant, mais j'essaierais de le voir tout seul dans ce cas-là, s'il est un petit peu plus grand, huit, dix ans, où on peut discuter un petit peu et faire sortir les parents.

AL : *Est-ce que tu aurais des attentes pour qu'on t'aide dans cette prise en charge ?*

D20 : Ah ben oui, ce serait peut-être pas mal de faire une petite fiche récapitulative, un petit outil, que je puisse avoir dans mon porte folio ou ma clé USB pour savoir les référents locaux, parce qu'il y a peut-être une unité... je sais qu'à C à T, il me semble qu'il y avait une unité judiciaire aux urgences où il y avait des médecins référents, par exemple pour tout ce qui était crimes sexuels etc...et c'était des pédiatres qui étaient spécialisés là-dedans, notamment les examens gynéco chez les enfants etc... peut-être avoir leurs coordonnées, peut-être que c'est eux que j'appellerais du coup plutôt que la Police, appeler un médecin référent pour l'envoyer, parce que faire un examen gynéco je crois que c'est très très compliqué chez l'enfant...

AL : *De toute façon, même chez la femme, les jeunes filles en fait, pour voir l'hymen, faut avoir un ballonnet... faut prendre des photos, en fait je crois qu'on peut juste dire quand il est intact ...*

D20 : Et je crois qu'on ne peut pas être sûr il peut rester intact...

AL : *Où alors c'est quand il est rompu d'une certaine façon, quand il est rompu d'une certaine façon là on peut être sûr qu'il y a eu quelque chose et sinon dans les autres cas, on ne peut rien dire.*

D20 : Donc oui, avoir une petite fiche référente, comme ça ça me serait bien utile.

AL : *Et par rapport à la formation que tu as eue, qu'est-ce que tu en penses ?*

D20 : Et ben je ne me rappelle pas... à part Procureur de la République, je ne me rappelle pas d'avoir eu de formation, si je pense en tant qu'externe, il devait y avoir un cours là-dessus, sur tout ce qui était justice médico-légale et tout ça, mais en tant qu'interne, moi j'ai pas eu de séminaire là-dessus c'est plus en pratique pendant mon stage en pédiatrie que j'ai vu ça et encore j'en ai vu qu'une toute petite partie.

AL : *Et justement si tu avais un doute sur la maltraitance, tu penses que tu peux essayer d'amener un dialogue avec les parents mais qui pourraient avoir besoin d'aide et que ça serait bien qu'il y ait une sorte de main courante, de chose comme ça ? Est-ce que tu connais la notion d'information préoccupante ?*

D20 : Non.

AL : *Depuis quelques années, au niveau de chaque département, au niveau des Conseils Généraux, il y a ce qu'on appelle une cellule d'information préoccupante, alors à O c'est la cellule IP45, qui recense les informations préoccupantes qui ont pu être faites sur justement des cas où l'enfant était peut-être un peu négligé ou des choses comme ça, et là du coup ils déclenchent une enquête par une assistante sociale par exemple qui va venir à domicile pour voir ce qui se passe réellement et quelles aides on peut leur mettre en place, si effectivement avec l'intervention d'une psychologue ou en mettant des aides financières ou en leur « disant bon, avec votre enfant faut peut-être plutôt faire comme ci ou comme ça » et du coup avoir un travail...*

D20 : Et c'est au médecin de prendre contact avec cette unité ?

AL : *Ça peut être le médecin, après ça peut être l'institutrice, ça peut être...*

D20 : D'accord, mais faut prendre directement contact avec eux. C'est pas eux qui reçoivent par exemple, les plaintes, s'il y a une plainte ou une main courante qui est déposée ?

AL : *Non, je ne pense pas, après je pense qu'ils peuvent être sollicités, ils peuvent se mettre en relation mais ...*

D20 : En relation mais ils ne reçoivent pas systématiquement ...

AL : *Je pense pas, après tu as un écrit spécifique enfin ils t'envoient un dossier à remplir pour résumer la situation et donc les signes qui ont pu te faire tiquer, et après effectivement, si tu as une certitude sur les choses, que tu penses que l'enfant est réellement en danger assez*

immédiat, en dehors d'une nécessité d'hospitalisation effectivement tu fais remonter au Procureur et là c'est un signalement.

D20 : *Il faut appeler directement le Palais de Justice ?*

AL : *Il faut que tu passes par le Procureur ou son substitut.*

D20 : *Et faire un signalement de maltraitance quoi.*

AL : *Je me souviens plus de mon bouquin de pédiatrie, en fait on avait plus la notion de signalement judiciaire et administratif ; tu avais administratif, tu passais par l'ASE, Conseil Général, je pense que c'est l'équivalent à information préoccupante et donc toujours le signalement judiciaire qui est resté avec le terme de signalement par le Procureur, après je me souviens pas qu'on ait eu un cours spécifique dédié à ça pendant l'externat.*

D20 : *Moi je me rappelle d'un cours médico-judiciaire où c'était englobé au milieu d'un autre problème ; après ce serait peut-être utile qu'il y ait un séminaire à la fac là-dessus sur d'autres choses aussi, tout le médico-légal...*

AL : *Alors il y avait un séminaire que j'ai fait, qui s'appelait déontologie et médecine légale où on répertoriait un peu... c'était plus orienté sur le certificat, mais tu avais aussi la question de l'examen gynéco qui avait été posée genre si tu étais amenée à faire un certificat de virginité ou des choses comme ça, questions qui peuvent arriver, mais on n'avait pas vraiment abordé le problème du signalement...*

D20 : *...Et de comment faire en pratique quoi.*

AL : *Est-ce que tu connais au sein de l'hôpital d'Orléans l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes ?*

D20 : *Et bien non, je la connaissais à T.... il y a les adultes aussi non ?*

AL : *Je pense que c'est une autre structure... mais une unité médico-judiciaire, tu dois en avoir une à L, et t'as une partie en gynéco aussi.*

D20 : *Je la connais à L parce que j'étais aux urgences et que j'en avais entendu parler mais j'ai jamais eu à prendre contact avec eux mais je ne savais pas qu'il y en avait en pédiatrie ou en gynéco.*

AL : *J'ai un petit dépliant, voilà ; donc en fait ça a été mis en place par le Dr TISSERON qui a une capacité de médecine légale, qui propose de faire des consultations externes, c'est dans le bâtiment de pédiatrie, au rez-de-chaussée, dans la partie consultations, et donc tu as aussi une psychologue, une assistante sociale, une infirmière, une secrétaire qui peuvent être sollicitées en cas de besoin..*

D20 : *Et donc on les appelle et...*

AL : *On les appelle et ils peuvent nous donner sur des enfants sur lesquels tu pourrais avoir un doute ou tu as besoin d'un avis, sachant que des fois, ils peuvent avoir des difficultés à faire venir à cette consultation-là, voilà tu as un numéro de téléphone et Dr TISSERON est très disponible...*

D20 : *Sauf que globalement on a toujours un doute je pense en ville, sauf aux urgences où t'as une fracture, tu fais une radio, t'as un doute, en ville... c'est plus sur des déclarations sur des trucs comme ça...*

AL : *Sauf si tu vois l'enfant et qu'il est blindé de bleus, d'hématomes, que tu n'as plus de doute...*

D20 : *Mais ça je pense pas qu'on ne les voit pas tellement ces gamins-là, enfin, j'ai pas l'impression...*

AL : *Ça arrive quand même des fois d'après les entretiens que j'ai pu faire ; il y a certains médecins, je crois que c'était une à P. En fait il était amené par sa nourrice et dans la salle d'attente tout le monde a dû s'en rendre compte parce que tous les gens qu'elle a eus après lui ont demandé « vous avez vu l'enfant, vous avez fait quelque chose parce que sinon nous on va porter plainte » ; donc là à priori on ne pouvait pas passer à côté quoi ...*

D20 : *Oui quand il est amené par un tiers ...*

AL : *Et la nourrice là, à priori, n'avait pas non plus conscience des choses ; elle a fait « oui on m'a dit qu'il était tombé dans les escaliers » et elle s'est arrêtée là. Mais est-ce qu'elle n'était pas complice quelque part elle aussi ? Mais pareil, l'enquête, le médecin n'a pas eu de retour donc c'est difficile de conclure...*

D20 : *Je sais que les deux petits qu'on avait vu à C, c'était nos médecins référents qui géraient ça qui avaient fait les certificats et je sais que ça avait été très compliqué, enfin ils s'y étaient*

tous mis, alors il y avait la chef de service, L, S, enfin ils s'y étaient tous mis à trois ou quatre médecins experts on va dire pour remplir les certificats, ça avait l'air excessivement compliqué de pas s'impliquer, de pas...

AL : ... *Puis d'être objectif, d'être descriptif, de ne rien oublier tant dans la description des lésions que dans le contexte aussi...*

D20 : Moi je me rappelle de ça que ça avait été très long, et que ça avait été très difficile de faire les certificats.

AL : *A ton avis, comment cette structure pourrait te venir en aide ?*

D20 : Ben si, ben c'est bien je trouve d'avoir un numéro de téléphone avec un médecin référent, ou une psychologue ou quelqu'un à qui je peux poser des questions sur « j'ai un doute est-ce que vous pourriez pas voir ce gamin là » quoi, non parce que je ne sais pas du tout, je pense que je l'aurais envoyé aux urgences ; un gamin chez qui je vois plein d'hématomes etc... je l'envoie aux urgences mais je ne dis pas aux parents que je suspecte une maltraitance quoi.

AL : ... *Et du coup, t'envoies aux urgences, tu fais comment ?*

D20 : J'appelle le médecin, j'appelle le médecin référent, je lui dis que je suspecte ça, savoir s'il peut recevoir l'enfant en lui disant que les parents ne sont pas forcément très au courant quoi, s'ils ne viennent pas pour ce problème, s'ils ne me disent pas « son père l'a battu » machin, je pense que j'aurais fait comme ça.

AL : *C'est aussi la difficulté...quand tu as un parent aidant je pense que c'est plus facile.*

D20 : Quoique en même temps...

AL : *Au moins tu sais que tu peux... enfin oui, ça dépend mais si c'est lui qui te l'amène déjà tu te dis qu'au moins il y a une volonté de faire des démarches et de protéger l'enfant, s'il est vraiment protecteur ou pas ; quand tu as les deux qui sont potentiellement impliqués, c'est vrai que ça doit être plus délicat, sauf si effectivement ils ne se rendaient pas compte réellement de ce que tu faisais et que peut-être que toi en leur disant « là je pense qu'il y a quelque chose qui ne se passe pas bien » ils peuvent aussi être volontaires pour essayer de s'améliorer mais....*

D20 : Non non je pense que j'aurais fait ça, du coup c'est bien d'avoir un numéro de téléphone, je peux.... Et c'est récent comme.... ?

AL : *En fait ça été inauguré je crois en janvier 2010 mais ça existait déjà depuis au moins deux ans mais pas de façon officielle.*

D20 : D'accord, tout devait être centralisé à L...

AL : *Non je pense qu'en fait c'est avec B qui s'est formée qui a vraiment créé cette structure là ; je crois que ça doit être la cinquième qui existe en France, donc c'est pas...il y en a une à T, il y en a une à D, à R*

D20 : Il y en a assez peu finalement.

AL : *Oui, il n'y en a pas énormément.*

D20 : Je croyais qu'il y en avait une à T, c'est peut-être informel en fait

AL : *A T, tu as aussi une unité médico-judiciaire qui est médecine légale mais qui n'est pas forcément orientée pédiatrie, après tu as aussi l'ASPED c'est une association qui est gérée entre autre par R qui est justement plus sur l'enfance en danger, donc plus orientée, je pense que eux ça fait partie des personnes avec qui tu as dû être en contact.*

D20 : Oui je pense que ça doit être ça.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Faculté de Médecine de TOURS

LE BRETON Anne-Laure

Thèse n°

179 pages – 5 tableaux

Résumé :

Contexte : La maltraitance infantile est sous-diagnostiquée en France. La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance avait pour but de clarifier les procédures afin d'en améliorer le dépistage et la prise en charge. Dans certains hôpitaux du territoire, des cellules d'accueil des enfants victimes ont été mises en place avec des équipes pluridisciplinaires, indispensables à une prise en charge optimale. L'objectif de cette étude était d'identifier les pratiques des médecins généralistes face aux cas de maltraitance infantile et d'identifier si les cellules d'accueil pouvaient constituer une aide.

Méthode : Etude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 20 médecins généralistes du Loiret.

Résultats : La connaissance des signes cliniques pouvant faire évoquer une maltraitance infantile était correcte. Les pratiques étaient hétérogènes. La conduite de l'entretien semblait représenter une difficulté, surtout en ce qui concernait le recueil de la parole de l'enfant et le crédit à lui accorder. L'examen clinique n'était pas toujours réalisé, notamment en cas d'abus sexuels où le recours à un spécialiste était systématique. La notion d'« information préoccupante » était peu connue. Les procédures réalisées étaient assez diverses. Les médecins avaient plutôt recours à un appel téléphonique qui n'était pas souvent complété d'un certificat écrit. Face à la maltraitance infantile, certains médecins interviewés ne se pensaient pas compétents pour gérer ces situations et beaucoup avaient un sentiment de solitude. Ils dénonçaient presque tous une lacune de formation. L'information de l'existence de l'Unité d'Accueil des Jeunes Victimes du centre hospitalier d'Orléans était peu répandue mais cette structure semblait pouvoir répondre à certaines attentes des médecins de l'étude.

Conclusion : Une amélioration de la formation initiale et continue des médecins généralistes semblait nécessaire à optimiser leur prise en charge de la maltraitance infantile, notamment en ce qui concerne le travail avec les sphères psycho-socio-judiciaires. Les cellules d'accueil pouvaient constituer une aide dans leur pratique.

Mots clés : maltraitance infantile, mineurs, médecins généralistes, unité d'accueil, enquête qualitative, entretiens semi-dirigés, signalement, information préoccupante

Jury :

Président : Monsieur le Professeur Alain CHANTEPIE
Membres : Monsieur le Professeur Michel ROUSSEY
Monsieur le Professeur François LABARTHE
Madame le Docteur Clarisse DIBAO-DINA
Madame le Docteur Barbara TISSERON

Date de la soutenance : 14 octobre 2013