

Annexe n° 3

LE PROTOCOLE DES CONDUITES A TENIR

EN CAS DE SUSPICION DE MALTRAITANCE

Ce protocole est destiné à définir les conduites à tenir en cas de suspicion de maltraitance des enfants accueillis et notamment :

- Savoir être attentif à des comportements de souffrance qui sont des appels auprès de l'adulte.
- Ne pas rester dans la suspicion sans agir.
- Savoir intervenir, sans dramatiser.

Pour rappel :

Code pénal art 434 -3 toute personne ayant connaissance de mauvais traitements ou de privations sur un mineur est dans l'obligation d'en informer les autorités administratives ou judiciaires.

40 000€ d'amende et 3 ans de prison.

La loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance a chargé le Président du Conseil Général du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être.

1- Repérages des situations

- **Enfant en risque** : Enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre son développement physique, affectif, intellectuel et social, pouvant être traitées par des moyens contractuels d'aide à la parentalité.
- **Enfant en danger** : Enfant victime de ses parents ou d'adultes ayant sa charge, de brutalités, négligences lourdes, absence volontaire de soins, violences psychologiques, sexuelles ayant des conséquences sur le développement psychoaffectif de l'enfant.

2- Types de violence

- Les violences **physiques** : Traces de coups et ecchymoses sur le corps, fractures, brûlures, plaies, griffures, plaques d'alopecie (cheveux arrachés).
- Les violences **psychologiques** sont plus difficiles à mettre en évidence : brutalités contrôlées, rejet, abandon, exigences excessives inadaptées à l'âge de l'enfant.
- Les violences **sexuelles** attouchements.

3- Symptômes et signes évocateurs d'une maltraitance à l'examen clinique

Une maltraitance est à évoquer :

- Chez le nourrisson :
 - En cas de pleurs rapportés comme inconsolables par les parents qui se disent nerveusement épuisés ;
 - En cas de fractures en dehors d'un accident ou d'une chute de grande hauteur.
- À tout âge devant :
 - Des faits de maltraitance d'un enfant ou d'un adolescent, révélés par lui-même, par un parent ou par un tiers ;
 - Une lésion pour laquelle :
 - Il y a une incohérence entre la lésion observée et l'âge, le niveau de développement de l'enfant, le mécanisme invoqué,
 - L'explication qui est donnée change selon le moment ou selon la personne interrogée.
 - Un retard de recours aux soins ;
 - Des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées) ;
 - Des antécédents d'accidents domestiques répétés ;
 - Des faits de maltraitance dans la fratrie ;
 - Des ecchymoses
 - Certaines ecchymoses sont évocatrices d'une maltraitance, soit parce qu'elles sont importantes (multiples et d'âge différent ; de grande taille), soit parce qu'elles se distinguent des ecchymoses accidentelles (chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul ; sur des parties concaves du corps ou des zones habituellement non exposées ; en forme d'objet ou de main). Les contusions (ecchymoses et hématomes) sont suspectes en l'absence de traumatisme retrouvé, quelle que soit leur localisation ;
 - Des brûlures : certaines sont suspectes (à bord net pouvant résulter d'une immersion ; en forme de cigarette, d'appareil ménager ; abrasions dues à une contention par liens...) ;
 - Des fractures multiples d'âge différent ;
 - Des morsures ;
 - Une lésion d'organe plein (foie et pancréas notamment) ou de viscère creux dont les circonstances de survenue ne sont pas claires, ou avec un mécanisme de survenue

allégué incompatible avec la gravité de la lésion. Nausées, vomissements, abdomen chirurgical (douleur abdominale sévère), signes d'hémorragie interne (notamment pâleur), ...

4- Les signes évocateurs

Les suspicions fondées sur une discordance entre constatations et explications des parents, le comportement des parents avec l'enfant sont des faisceaux d'indicateurs qui peuvent être inquiétants.

Pris isolément chaque élément, sur le plan psychosomatique et/ou psychomoteur, n'est pas évocateur de risque de danger mais plusieurs doivent alerter :

- Modifications du comportement ou aggravations de difficultés antérieures
- Etat dépressif : Repli sur soi, isolement, pleurs fréquents, tristesse, quête affective
- Ralentissement, stagnation, voire régression des acquis chez le jeune enfant (langage, propreté, développement psychomoteur...)
- Anxiété, peurs excessives dans les circonstances de la vie ordinaire
- Désintérêt pour les jeux, les activités, ou les contacts avec les pairs
- Comportements agressifs vis-à-vis des autres enfants/des adultes, colère, opposition, mise en danger
- Comportements d'évitement, « sage, passif », hyper vigilance (observation), hyper maturation (très autonome)
- Hyperactivité, difficultés de concentration, de mémorisation
- Troubles du sommeil : cauchemars, terreurs nocturnes, refus d'endormissement
- Troubles alimentaires : refus de se nourrir, boulimie, variation de poids importante excessif ou amaigrissement...
- Troubles divers : énurésie, encoprésie, érotisation, éruptions cutanées, langage sexuel inadapté
- Constatation de plaies, blessures, brûlures
- Plaintes : maux de ventre, à la tête...

5- Les facteurs de risque

- Tous les milieux sociaux sont concernés.
- L'image d'enfant idéal ne répond pas aux attentes des parents.
- Une conception rigide de l'éducation...
- Liés à la naissance de l'enfant : grossesse non désirée, isolement, enfant adultérin, handicap...
- Liés à l'histoire des parents : carences affectives, violences conjugales, séparation du couple, confusion intergénérationnelle, maladies mentales, déficiences intellectuelles, conduites addictives...
- Liés à l'environnement socio-économique : période de la vie difficile, isolement, déracinement, chômage, RSA, logement, promiscuité...

6- Conduite à tenir

Informez immédiatement sa responsable dès le moindre doute.

Le concours du référent santé et accueil inclusif peut être sollicité si besoin.

Selon la gravité de la situation, la responsable de la structure :

- Alertera immédiatement le service de la PMI.
- Et/ou organisera un temps d'échanges concerté sur la situation en réunion d'équipe et/ou d'analyse de la pratique afin de recueillir des informations et/ou informer les professionnelles de l'équipe éducative (pour rappel, ces temps sont soumis à la discrétion professionnelle).

Une fiche de recueil des informations sera alors complétée (voir ci-dessous).

En concertation avec la PMI (et éventuellement l'assistante sociale du secteur) l'envoi d'une information préoccupante sera adressé au C.R.I.P :

Numéro Vert national (24h/24 - 7 j/7) : 119

7- L'information aux parents

Sauf intérêt contraire de l'enfant, la personne qui effectue le signalement auprès du C.R.I.P doit aviser les deux parents qu'il transmet des informations à caractères préoccupants à la C.R.I.P.

Ceci afin :

- Eviter le déficit de confiance entre parents et la crèche : « Nous souhaitons partager avec vous ce que nous avons remarqué au sujet de votre enfant et qui nous inquiète... »
- Se saisir de la "réalité" dans l'entretien avec les parents « voilà ce que nous avons vu, voilà ce que l'on a compris, voilà ce que nous devons faire afin que vous soyez aidé et accompagné... ».

8- Modèle de fiche de recueil d'information

Coordonnées de la structure multi accueil / micro crèche : nom, adresse, tel, mail
Nom de la responsable : nom, prénom, fonction
Coordonnées de l'enfant concerné : nom, prénom, date et lieu de naissance, nom des parents, adresse(s) des parents
Précisions éventuelles sur les conditions de vie de l'enfant (garde alternée, autre mode de garde...)
Date de l'observation / des observations :
Nom de la / ou des professionnelles « témoins » :
Quels sont les faits qui ont été personnellement observés :

Quels sont les faits qui ont été relatés et par qui (enfant, parents...) :

Y a-t-il d'autres éléments inquiétants à prendre en compte dans le contexte :

9- Suites

Pour une majeure partie des informations préoccupantes les cadres de la CRIP demandent une évaluation (menée sur les territoires par les travailleurs sociaux des centres médico-sociaux). Certaines IP peuvent être :

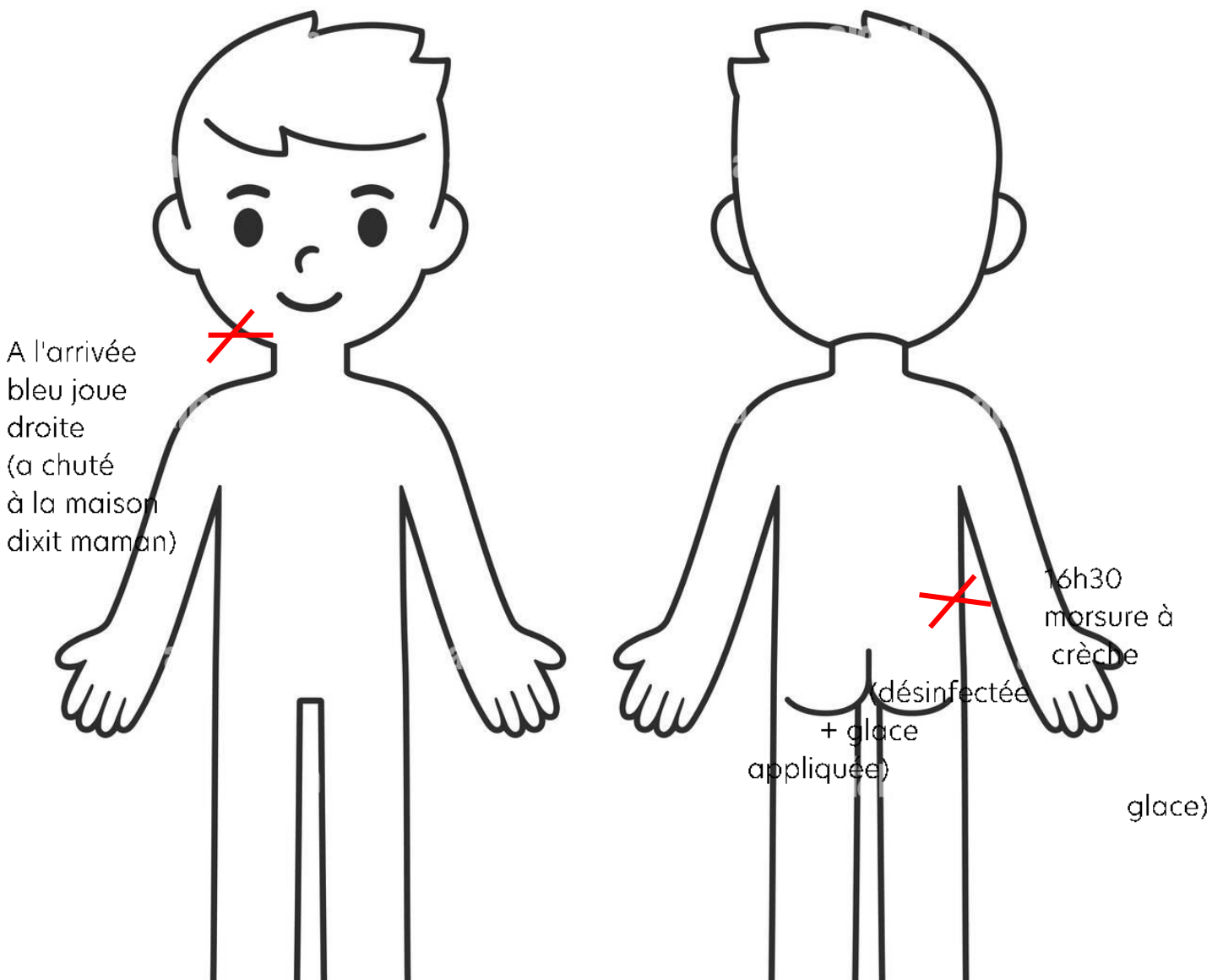
- **Classées sans suite** si la nature des faits n'est pas jugée suffisamment inquiétante pour déclencher une évaluation.
- **Transmises directement au Parquet**

Si les facteurs de gravité ou absence de collaboration alors que des éléments sont jugés préoccupants.

Si il est décidé d'une transmission à la justice, les cadres de la CRIP reçoivent systématiquement les familles sur les territoires enfance

FICHE OBSERVATION

Le matin ou à tout moment de la journée, devant toute constatation de traces physiques de coups ou blessures veuillez renseigner l'image suivante : (pour exemple)



- noter d'une croix en rouge l'endroit exact et le type de blessures (ecchymoses, brûlures, fractures non signalées ou ne faisant pas suite à un accident, morsures, plaie, griffures, alopecie...)
- noter l'heure
- noter si cela a été constaté à la crèche sans évènement particulier, à l'arrivée avec ou sans explication du parent, lors d'un change, etc.
- noter si cela fait suite à un évènement survenu à la crèche type dispute entre enfant, chute, coups fait seul ou par un tiers, ...
- si les traces sont inquiétantes ou dont l'apparition est fortuite, dans la journée, sans explications, prenez une photo au plus près de l'heure à laquelle cela a été constaté
- tout élément circonstanciel ou pouvant étayer la situation doit être noté
- une fiche "accident" peut compléter cette feuille

FICHE ACCIDENT

Nom de la personne qui remplit la fiche /signature :

Crèche municipale « Pause Câlin » Rue de l'Abbé Pierre 47190 Aiguillon

Tél/ 05 53 88 17 18

DATE : / /

HEURES/

NOM & PRENOM DE L'ENFANT :

Age :

Poids :

Adresse

Téléphone des parents

DESCRIPTION DE LA SITUATION OU DE L'EVENEMENT :

COMPORTEMENT DE L'ENFANT :

- Fièvre
- Vomissement
- Douleurs abdominales
- Perte de connaissance
- Pâleur
- Difficultés respiratoires

Heure de perte.....

Heure de réveil :

Autres signes

Si prise d'un antipyrétique et/ou autre médicaments noter l'heure de la prise et le dosage :