



UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE  
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

ANNEE 2021

N° 2021-73

**IMPACT DU CONFINEMENT LIÉ AU SARS-CoV-2 SUR LA  
MALTRAITANCE INFANTILE CHEZ LES MINEURS DE MOINS  
DE 15 ANS HORS VIOLENCES SEXUELLES EN 2020 DANS LA  
LOIRE**

THESE

Présentée à l'Université de Saint-Etienne  
Et soutenue publiquement le 10 décembre 2021  
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Sandrine, Leslie GAUTHIER

Née le 15/05/1989

A Chambéry (73)

**UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE  
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC**

THESE DE : Sandrine GAUTHIER

COMPOSITION DU JURY

**Président :** Pr Paul FRAPPE Faculté de médecine de Saint-Etienne  
**Assesseurs :** Dr Bastien LAVAL et Dr Aymeric CANTAIS Faculté de  
médecine de Saint-Etienne  
**Invités :** Dr Claire GAY et Dr Yannick FREZET – CHU de Saint-  
Etienne/ MSP Rive-de-Gier



# FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

## LISTE DES DIRECTEURS DE THESE

Anatomie	M. le Pr Jean-Michel PRADES PU-PH CE
Anatomie	Mme le Dr Marie GAVID CLAIRET MCUPH 2C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Pr. Michel PEOC'H PU-PH 1C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Dr Fabien FOREST MCUPH 1C
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Christian AUBOYER Pr émérite
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Serge MOLLIEUX PU-PH CE
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Jérôme MOREL PU-PH 2C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	M. le Pr. Bruno POZZETTO PU-PH CE
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Pr Thomas BOURLET PU-PH 1C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Florence GRATARD MCU-PH HC
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Sylvie PILLET MCU-PH 1C
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Dr Paul VERHOEVEN MCUPH 2C
Bactériologie – Virologie – Hygiène(opt Hygiène)	M. le Pr Philippe BERTHELOT PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Pr Philippe GONZALO PUPH 2C
Biochimie et biologie moléculaire	Mme Nadia BOUTAHAR MCUPH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Dr Yannick THOLANCE MCUPH 2C
Biologie cellulaire	Mme le Pr Marie Hélène PROUST PU-PH 1C
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Pr Claire BILLOTEY PU-PH 2C
Biophysique et médecine nucléaire	M. le Dr Philippe RUSCH MCU-PH HC
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Dr Nathalie PREVOT MCU-PH HC
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	M. le Pr. Jean-Marie RODRIGUES prof émérite
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	Mme le Pr Béatrice TROMBERT PU-PH 2C
Cancérologie - Radiothérapie (opt Radiothérapie)	M. le Pr. Nicolas MAGNE PU-PH 2C
Cardiologie	M. le Pr. Karl ISAAZ PU-PH CE

Cardiologie	M. le Pr Antoine DACOSTA PU-PH 1C
Chirurgie digestive	M. le Pr Jack PORCHERON prof émérite
Chirurgie digestive	M. le Dr Bertrand LEROY MCU-PH 2C
Chirurgie générale	M. le Pr Olivier TIFFET PU-PH 1C
Chirurgie Infantile	M. le Pr. François VARLET PU-PH CE
Chirurgie Infantile	M. le Pr. Bruno DOHIN PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Frédéric FARIZON PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Rémi PHILIPPOT PUPH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr. Jean Pierre FAVRE PU-PH CE
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Noël ALBERTINI PU-PH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean François FUZELLIER PU-PH 2C
Dermato - vénéréologie	M. le Pr. Frédéric CAMBAZARD PU-PH CE
Dermato – vénéréologie	M. le Pr Jean Luc PERROT PUPH 2C
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	M. le Pr. Bruno ESTOUR prof émérite
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	Mme. le Pr. Natacha GERMAIN PU-PH 2C
Epidémiologie- Economie de la Santé et Prévention	M le Pr Franck CHAUVIN PU-PH CE
Gériatrie	M. le Pr. Régis GONTHIER Pr émérite
Gériatrie	M. Le Pr Thomas CELARIER Pr Associé
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Pr Céline CHAULEUR PUPH 2C
Gynécologie et Obstétrique	M. le Pr Pierre SEFFERT Prof émérite
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Dr Tiphaine BARJAT MCUPH 2C
Hématologie	M. le Pr. Denis GUYOTAT PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Pr Lydia CAMPOS GUYOTAT PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Dr Emmanuelle TAVERNIER MCUPH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Jean Marc PHELIP PU-PH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Xavier ROBLIN Pr associé
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Mme le Pr Michèle COTTIER PU-PH CE
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Melle Delphine BOUDARD MCU-PH 1C
Histologie – Embryologie – Cytogénétique	M. le Dr Jean Philippe KLEIN MCUPH 2C
Immunologie	M. le Pr Olivier GARRAUD PU-PH 1C

Immunologie	M. Stéphane PAUL PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	M. le Pr. Frédéric LUCHT PU-PH CE
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Pr Elisabeth BOTELHO NEVERS PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Dr Amandine GAGNEUX BRUNON MCU-PH 2C
Médecine et santé au Travail	M. le Pr Luc FONTANA PU-PH 1C
Médecine générale	M le Dr Paul FRAPPE MCUMG 1C
Médecine générale	M. le Pr Christophe BOIS PAMG
Médecine générale	Mme le Pr Josette VALLEE PUMG
Médecine générale	M. le Pr Rodolphe CHARLES PAMG
Médecine générale	M. le Dr Xavier GOCKO MCUMG
Médecine générale	M. le Dr Jean Noel BALLY MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Hervé BONNEFOND MCAMG
Médecine générale	Mme le Dr Catherine PLOTTON MCAMG
Médecine interne	M. le Pr. Pascal CATHEBRAS PU-PH 1C
Médecine légale	M. le Pr. Michel DEBOUT Pr émérite
Médecine légale	M. le Dr Sébastien DUBAND MCUPH 1C
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr. Vincent GAUTHERON PU-PH CE
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Pascal GIRAUX PU-PH 2C
Médecine vasculaire	M. le Dr. Christian BOISSIER MCU-PH HC
Médecine vasculaire	Mme le Pr Claire LE HELLO PUPH 2C
Néphrologie	M. le Pr Eric ALAMARTINE PU-PH CE
Néphrologie	M. le Pr Christophe MARIAT PU-PH 1C
Neurochirurgie	M. le Pr Jacques BRUNON Pr émérite
Neurologie	M. le Pr Jean Christophe ANTOINE PU-PH CE2
Neurologie	M. le Pr. Bernard LAURENT Pr émérite
Neurologie	M. le Pr JP CAMDESSANCHE PUPH 2C
Neurologie	M. le Pr Roland PEYRON Pr associé
Nutrition	M. Le Pr Bogdan GALUSCA PUPH 2C
Ophtalmologie	M. le Pr Philippe GAIN PU-PH 1C
Ophtalmologie	M le Pr Gilles THURET PU-PH 1C

ORL	M. le Dr Alexandre KARKAS MCUPH 1C
Parasitologie et mycologie	M. le Pr Pierre FLORI PU-PH 2C
Pédiatrie	M. le Pr. Jean Louis STEPHAN PU-PH 1C
Pédiatrie	M. le Pr. Hugues PATURAL PU-PH 1C
Pharmacologie fondamentale	M. le Dr Xavier DELAVENNE PUPH 2C
Pharmacologie clinique	M. le Pr Patrick MISMETTI PU-PHCE1
Pharmacologie clinique	Mme Silvy LAPORTE MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr André GEYSSANT Prof émérite
Physiologie	M. le Pr. Jean Claude BARTHELEMY Pr émérite
Physiologie	M. le Dr. Jean Claude CHATARD MCU émérite
Physiologie	M. le Pr Frédéric ROCHE PU-PH 1C
Physiologie	M. le Pr Léonard FEASSON PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr Pascal EDOUARD MCUPH 1C
Physiologie	M. le Dr David HUPIN MCUPH 2C
Pneumologie	M. le Pr. Jean-Michel VERGNON PU-PH CE
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Jacques PELLET Pr émérite
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Eric FAKRA PUPH 2C
Psychiatrie d'adultes	Mme le Pr Catherine MASSOUBRE PU-PH 1C
Psychiatrie d'Adultes	M. le Pr. François LANG prof émérite
Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr. Fabrice - Guy BARRAL PU-PH CE
Radiologie et imagerie médicale	M le Pr Pierre CROISILLE PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	Mme le Pr Claire BOUTET PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	M. le Dr Fabien SCHNEIDER MCU-PH1C
Réanimation	M. le Pr. Fabrice ZENI PU-PH CE
Réanimation	M. le Pr Guillaume THIERY PUPH 2C
Réanimation	Mme le Dr Sophie RAGEY PERINEL MCUPH 2C
Réanimation	M. le Dr Alain VIALON Pr associé
Rhumatologie	M. le Pr Thierry THOMAS PU PH1C
Rhumatologie	M. le Pr Hubert MAROTTE PUPH 2C
Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale	M. le Pr. Pierre SEGUIN prof émérite

Thérapeutique

Thérapeutique

Thérapeutique

Urologie

M. le Pr. Hervé DECOUSUS  
prof émérite

M. le Pr Bernard TARDY  
PU-PH 1C

M. le Pr Laurent BERTOLETTI  
PUPH 2C

M. le Pr Nicolas MOTTET  
PUPH 1C

Mise à jour : 01 septembre 2018

## REMERCIEMENTS

### **A Monsieur le Professeur Paul FRAPPE**

Professeur des Universités en Médecine Générale,  
Faculté de Médecine de Saint-Etienne,  
Médecin Généraliste,  
Saint-Etienne,  
Qui me fait l'honneur de présider le jury.

### **A Monsieur le Docteur Bastien LAVAL**

Maître de conférences associé en Médecine Générale,  
Faculté de Médecine de Saint-Etienne,  
Médecin généraliste,  
Génilac,

### **Et A Monsieur le Docteur Aymeric CANTAIS**

Praticien Hospitalier en Médecine Générale,  
C.H.U de Saint-Etienne,  
Mon directeur de thèse,  
Qui ont accepté de juger ce travail grâce à leur expérience. Merci au Docteur LAVAL d'avoir participé à mon étude et merci au Docteur CANTAIS d'avoir accepté de diriger cette thèse.

### **A Madame le Docteur Claire GAY**

Praticien Hospitalier en Pédiatrie,  
C.H.U de Saint-Etienne,  
Pour son aide dans mon travail de thèse et ses précieux conseils. Votre vivacité d'esprit me rend admirative et vous êtes un exemple de rigueur, d'humanité et de dévouement pour moi. La pédiatrie C a de la chance de vous avoir ! En vous souhaitant une vie pleine de bulbes variés à planter...

### **A Monsieur le Docteur Yannick FREZET**

Médecin Généraliste,  
Rive-de-Gier,  
Médecin régulateur,  
CHU de Saint-Etienne, SAMU 42,

Vice-Président de L'URPS Médecins en AURA,

Qui a accepté de faire partie de mon jury de thèse. Ton énergie débordante mise à disposition de tes patients m'impressionne et m'inspire ! Merci pour tout ce que tu m'as appris pendant mon internat. Ton ouverture d'esprit et ton humour sont deux de tes qualités qui font que j'apprécie énormément parler avec toi ! Reste comme tu es, je t'adore !

**A mes enseignants :**

**De Grenoble, notamment à Jean BRETON (alias JB),** mon responsable de Master 2, qui m'a aidée dans ma démarche de passerelle vers la médecine, dédié à son travail et à ses étudiants, vous êtes le responsable de Master que nous voulions toutes avoir !

**De Saint-Etienne, notamment à Marie TAPIN** pour ses conseils et sa disponibilité. Pour votre pédagogie, merci de vous consacrer à vos étudiants et de les accompagner vers leur futur métier.

**A mes collègues,** Xavier, Haider (mon ex-voisin), merci pour cette expérience professionnelle qui m'a permis de découvrir l'exercice de la médecine sous un autre angle. A Fleur, tu es une vraie étoile, ta joie de vivre et ta positivité font tellement du bien.

A Didou pour nos rigolades au cabinet, à Toinette pour nos pause-café à papoter, à Charles pour nos échanges très intéressants, je te souhaite une belle carrière politique !

A Sandrine pour ta confiance lors de mon stage en Master 2, à Emilie et à Pascale (alias Pascaline), j'espère que vous allez toutes bien !

A Daniela, merci pour ta gentillesse et merci de m'avoir aidée à trouver mon sujet de thèse. Tu es une maman hyper attentionnée et je te souhaite le meilleur pour toi et ta famille.

**A mes amis,**

**Joanna,** tu es une fille super, j'ai surmonté le confinement avec toi, heureusement que tu étais là ! Ca fait un petit paquet d'années qu'on se connaît ma jojo : combien de paires de boucles d'oreille as-tu achetées depuis tout ce temps ?

Je te souhaite de tout cœur d'être heureuse et accompagnée de la meilleure manière qu'il soit.

**Eléa,** toi que j'ai rencontré à l'oral de passerelle pour la première fois. Tu es la personne la plus bienveillante que je connaisse. Toi et Camille, vous formez un magnifique couple, toujours là l'un pour l'autre dans les meilleurs moments comme dans les difficultés. Je vous aime !

**Katia**, merci pour ton amitié ! Polyglotte et la seule à comprendre quelque chose en néphro, tu es un vrai petit singe savant ;)

**Augustin**, alias Gus pour les intimes, tu sais à quel point je tiens à toi... je ne sais pas par quoi commencer après toutes ces années à partager ce lien inégalable. Avec toi, je me sens comprise, avec toi je me sens moi-même... Tu es comme mon petit frère, mon ami, mon confident...j'espère avoir encore plein de choses à partager avec toi !

**Sylvain, Ana et Mathilde**, nous avons traversé les années de médecine ensemble jusqu'à l'internat. Sans vous, cela n'aurait pas eu la même saveur. Ana, nos sous-confs à la BU avec Sylvain et surtout nos séances de sport Wellness me manquent, vous êtes de belles personnes, je suis fière d'avoir croisé votre chemin. Sylvain, ton intelligence m'a toujours impressionnée, reste simple comme tu l'es et continuer d'exceller comme tu sais si bien le faire ! Mathilde, je te souhaite tout le meilleur dans ta nouvelle vie de maman, ton petit bout est trop mignon et j'espère qu'il se plaira dans votre Ile de Beauté.

**Lenou, Tif et Nono**, mes amies depuis plus de 20 ans, je ne vous refais pas le discours du mariage de Nono (on avait déjà mis le paquet, hein Nono ;) !) mais vous savez à quel point vous comptez pour moi. Nous nous connaissons tellement les unes les autres, notre amitié est une des choses les plus importantes pour moi. Merci pour tout, merci d'être vous. Je vous aime fort.

**Sabrina**, que je connais depuis la 2<sup>e</sup> année de médecine, chic et élégante, tu as toujours une parole attentionnée et bienveillante pour les autres. Je te souhaite une belle nouvelle vie « post internat » et surtout un magnifique mariage !!

**Manon, Marie et PA**, mes cointernes depuis le début de l'internat, merci pour vos covoiturages papotage, les stages sont tellement mieux grâce à vous ! Manon, ma petite Guadeloupéenne au booty méga musclé, j'espère qu'un jour tu me montreras ta fameuse île paradisiaque, Marie merci pour tes conseils en look et accessoires, tu es ma « modeuse » préférée ! Enfin PA, notre petit PA national à nous, j'ai adoré mes 6 mois de pédiatrie avec toi, continue d'être notre petit BCBG préféré au grand cœur. Merci les gars, c'est bien grâce à vous que j'ai tenu le coup à Annonay et j'espère que tout cela n'est qu'un début... ;)

**Laurine**, merci d'avoir vécu ta grossesse avec moi, nos échos à l'improviste, ton diplôme de sexologue fœtal non déclaré, tes petits messages de soutien et nos expériences partagées, rien n'aurait été pareil sans toi...

Je suis fière de toute la patience que tu as eu en attendant ta puce... tu seras la meilleure maman qu'elle puisse rêver d'avoir et je vous souhaite le meilleur dans votre future vie à trois !

**Flo**, ma cointerne de Ped C, la meilleure de toutes mais chut... ;) merci pour ta joie de vivre et notre complicité, je te souhaite beaucoup de bonheur avec A... tu le mérites vraiment !

**Julia**, merci infiniment de m'avoir conseillée auprès de Xavier, ce travail a clairement changé ma vie étudiante. Je te suis éternellement reconnaissante ! J'espère pouvoir un jour te rendre la pareille. Je te souhaite tout le meilleur et à **Dalila**, pour ta sensibilité, ta générosité et ta confiance. Crois toujours en toi et suis ton cœur, ton homme et tes amis, sommes fiers de toi, ne l'oublie jamais ! J'espère te voir bientôt en vrai dans ta belle robe...

**Jefoufou**, mon ami, mon psychologue, mon ancien collègue. Merci pour notre belle amitié depuis nos conversations au bureau. Ta petite graine de folie, ta sensibilité et ton humour font de toi quelqu'un de tellement attachant. Tu es une belle personne mon Jefoufou et j'espère avoir encore longtemps ton avis éclairé !

**Enfin**, à **Adeline, Sarah, Gwen, Claire, Sirine...** et à tous ceux qui ont été là, merci pour tous les moments partagés...

**A mes parents**, sans qui tout cela n'aurait pas été possible. Merci de m'avoir soutenue dans mon projet de passerelle vers médecine. Droits et fiables en toutes circonstances, vous êtes des parents exemplaires, merci d'avoir toujours été là pour moi.

**A Diego**, merci d'avoir partagé ma vie pendant les années d'externat. Félicitations pour ton nouveau poste, pour ton ambition, je te souhaite d'arriver à être fier de tout le chemin que tu as parcouru. J'espère aussi de tout cœur que nous réussirons à être les meilleurs parents possibles pour notre petit bébé.

**A mon bébé d'amour, Victor, mon Piou-Piou**, qui me rend tellement fière d'être sa maman et qui j'espère sera un jour fier de moi, cette thèse est aussi pour toi !

## Table des matières

Table des matières.....	13
Liste des abréviations .....	16
Serment d'Hippocrate.....	17
Résumé.....	19
Abstract.....	21
I) Introduction.....	22
I-1) La maltraitance infantile : définitions.....	23
I-2) La maltraitance infantile : épidémiologie.....	23
I-3) Repérer la maltraitance infantile.....	24
I-3.1) Anamnèse.....	24
I-3.2) Examen clinique.....	25
I-3.3) Comportement.....	26
I-3.4) Facteurs de risque.....	26
I-3.5) Confrontation.....	27
I-4) Alerter.....	27
I-4.1) Cadre réglementaire et juridique : nouveautés en protection de l'enfance.....	27
I-4.2) Loi n°2007-293 du 5 mars 2007.....	28
I-4.3) Loi n°2016-297 du 14 mars 2016.....	28
I-4.4) Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019.....	28
I-5) Cadre réglementaire : droits et obligations.....	28
I-5.1) Obligation légale d'alerte.....	28
I-5.2) Comment alerter ?.....	29
I-5.2.1) Information préoccupante.....	29
I-5.2.2) Signalement judiciaire.....	31
I-5.3) Secret médical.....	32
I-6) Protéger.....	32
I-6.1) Quels intervenants ?.....	32
I-6.2) Quand hospitaliser ?.....	32
I-7) Prévention.....	33
I-7.1) Prévention primaire.....	34
I-7.2) Prévention secondaire.....	35
I-7.3) Prévention tertiaire.....	36
I-8) La Covid.....	36

I-8.1) Quelques généralités.....	36
I-8.2) Le confinement.....	36
I-9) La problématique de cette étude.....	37
II) Matériels et méthodes.....	37
II-1) Choix méthodologique.....	37
II-2) Echantillonnage.....	38
II-3) Recueil des données.....	38
II-4) Cadre légal.....	39
II-5) Analyse des données.....	40
III) Résultats.....	40
III-1) Déroulement de l'étude.....	40
III-2) Descriptif de la participation à l'étude.....	40
III-3) Présentations des résultats.....	42
III-3.1) Les outils de repérage de la maltraitance infantile.....	43
III-3.2) Les ressources utilisées par le médecin généraliste et les aides souhaitées.....	43
III-3.3) Les freins au repérage et au dépistage de la maltraitance infantile.....	44
III-3.4) Les moyens d'alerte utilisés par le médecin généraliste face à une suspicion de maltraitance infantile.....	46
III-3.5) Les conséquences du confinement sur l'exercice du médecin généraliste et les adaptations de sa pratique.....	47
IV) Discussion.....	50
IV-1) Outils de repérage de la maltraitance infantile du médecin généraliste.....	50
IV-2) Les ressources du médecin généraliste et les aides voulues.....	50
IV-3) Les freins aux repérage/dépistage de la maltraitance infantile.....	51
IV-4) Les moyens d'alerte du médecin généraliste face à une suspicion de situation de maltraitance infantile.....	51
IV-5) Les conséquences du confinement et les adaptations d'exercice des médecins généralistes dans le contexte du covid-19.....	51
IV-6) Forces de l'étude.....	52
IV-7) Limites de l'étude.....	52
IV-8) Ouverture.....	52
V) Conclusion.....	53
VI) Bibliographie.....	55
VII) Annexes.....	57
VII-1) Grille d'analyse.....	57
VII-2) Verbatim.....	67
VII-3) Grille d'entretien.....	128

VII-4) Formulaire d'information à la CNIL.....	130
VII-5) Fiche confidentielle de recueil d'une information préoccupante.....	132
VII-6) Flyer de la CAHPE.....	134

## Liste des abréviations

AED : Aide Educative à Domicile

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert

AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

AGBF : Aides Financières et aide à la Gestion du Budget Familial

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAMSP : Centre d'Action MédicoSociale Précoce

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNPE : Conseil National de Protection de l'Enfance

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CTIP : Cellule Territoriale d'Information Préoccupantes

DOM-TOM : Département d'Outre-Mer et Territoire d'Ouvre-Mer

HAS : Haute Autorité de Santé

IP : Information Préoccupante

MG : Médecin généraliste

MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative

MT : Médecin traitant

ODAS : Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

PMI : Protection Maternelle et infantile

SNATEM : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée

TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

---

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.*

*Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.*

*Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*



## THESE DE MEDECINE - SAINT-ETIENNE

NOM DE L'AUTEUR : GAUTHIER	N° DE THESE : 2021 - 73
TITRE DE LA THESE :	
IMPACT DU CONFINEMENT LIE A LA COVID-19 SUR LA MALTRAITANCE INFANTILE CHEZ LES MINEURS DE MOINS DE 15 ANS HORS VIOLENCES SEXUELLES EN 2020 DANS LA LOIRE	
RESUME :	
<p><u>Contexte</u> : L'enfance en danger est un enjeu de santé publique. Reconnaître et transmettre une situation de danger ou de risque de danger n'est pas toujours évident et ce pour différentes raisons (peur, méconnaissance, manque de temps, nomadisme médical, faible démographie médicale entre autres). Les médecins en particulier transmettent seulement 5% des informations préoccupantes.</p> <p>Cette étude a pour but d'explorer l'impact du confinement lié à la Covid-19 sur la maltraitance infantile chez des mineurs de moins de 15 ans hors violences sexuelles en 2020 dans la Loire.</p>	
<p><u>Méthode</u> : Une étude qualitative a été réalisée, en menant des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes dans la Loire, tous secteurs confondus. Les entretiens ont été retranscrits, anonymisés puis codés via le logiciel NVivo avec une analyse croisée des données.</p>	
<p><u>Résultats</u> : 17 entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes de la Loire issus des secteurs urbain et semi-rural et recrutés par différents moyens. 5 grands thèmes ont été abordés : les outils de repérage de la maltraitance infantile du médecin généraliste, les freins aux dépistage/repérage de la maltraitance, les moyens d'alerte du médecin généraliste face à une suspicion de situation de maltraitance infantile, les ressources utilisées par le médecin généraliste et les aides souhaitées. Enfin les conséquences du confinement sur l'exercice du médecin généraliste et les adaptations de la pratique du médecin généraliste de la Loire en période confinement/inter-confinement liées à la Covid-19. Le nombre de consultations pédiatriques a beaucoup chuté pour tous mais plus de 50% d'entre eux ont été plus vigilants face au risque accru de maltraitance du fait du contexte. Environ un tiers d'entre eux ont constaté une augmentation des situations de suspicion de maltraitance.</p>	



# **IMPACT OF CONFINEMENT LINKED TO COVID-19 ON CHILD ABUSE AMONG MINORS UNDER 15 YEARS OF AGE EXCLUDING SEXUAL VIOLENCE IN 2020 IN THE LOIRE**

## **Abstract**

**Objective :** Childhood at risk is a public health issue. Recognizing and transmitting a situation of danger or risk of danger is not always easy, for various reasons (fear, ignorance, lack of time, medical nomadism, low medical demographics, among others). Doctors in particular only pass on 5% of information of concern.

The purpose of this study is to explore the impact of confinement linked to Covid-19 on child abuse in minors under the age of 15, excluding sexual violence in 2020 in the Loire.

**Methods :** A qualitative study was carried out by conducting semi-structured interviews with general practitioners in the Loire, all sectors combined. The interviews were transcribed, anonymized and then coded using NVivo software with cross-analysis of the data.

**Results :** 17 interviews were carried out with general practitioners in the Loire region from the urban and semi-rural sectors and recruited by various means. 5 main themes were discussed: the tools for identifying child abuse by the general practitioner, the brakes on screening / identification of abuse, the means of alerting the general practitioner in the face of a suspicion of a situation of child abuse, the resources used by the general practitioner and the desired aids. Finally, the consequences of confinement on the practice of the general practitioner and the adaptations of the practice of the general practitioner of the Loire during a confinement / inter-confinement period linked to Covid-19. The number of pediatric consultations has fallen significantly for everyone, but more than 50% of them have been more vigilant in the face of the increased risk of mistreatment due to the context. About a third of them noted an increase in cases of suspected mistreatment.

**Conclusions :** This study made it possible to explore the impact of containment linked to Covid 19 on child abuse in minors under 15 in the Loire region through the practice of general practitioners in all sectors. Training measures for general practitioners as well as the provision of aid such as the coordination of hospital aid for child protection to improve the detection, diagnosis and prevention of all forms of child abuse in health contexts like the one we are going through would be beneficial.

**Key words :** Confinement, SARS-CoV-2, Child abuse, CAPHE, General Medicine, 2020, Loire, Public health

## **D) INTRODUCTION**

### **I-1) La maltraitance infantile : définitions**

La maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes. **(1)**

### **I-2) La maltraitance infantile : épidémiologie**

On peut constater en France un manque de données épidémiologiques fiables concernant la maltraitance infantile. En effet, une étude réalisée en 2009 avait estimé sa fréquence dans les pays à revenu élevé à 10% . Les données officielles recueillis par l'Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale (ODAS) et le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée (SNATEM), estiment quant à elles que la maltraitance concerne 1 à 2 mineurs sur 1 000 en France **(2)**. Il s'agit là d'une évidente sous-estimation, comme l'a montré une étude récente portant sur les infanticides. Néanmoins, on sait de manière factuelle que la maltraitance infantile existe dans toutes les classes sociales et plus de 80% des violences faites aux enfants ont lieu dans le cadre familial. D'autre part, d'après les données des études, chaque année :

- 25% des adultes déclarent avoir subi des violences physiques dans leur enfance, et cela concernerait essentiellement les moins de 1 an, autant en fréquence qu'en gravité
- 10% des enfants serait victimes de violences psychologiques ou de négligence, notamment les adolescents
- 14 à 20% des filles et 4 à 7% des garçons auraient été victimes au moins une fois d'une agression sexuelle avec contact, à l'âge moyen de 9 ans
- en 2018, 122 mineurs ont été victimes d'infanticide, dont 80% dans le cadre intrafamilial, 60% des enfants avaient moins de 5 ans

Concernant la Protection de l'enfance **(3)** :

- au 31 décembre 2016, le nombre de mineurs pris en charge en protection de l'enfance est estimé à 295 357 sur la France entière, soit 2% des moins de 18 ans
- près de 50% de ces enfants sont placés (50% en famille d'accueil, 38% en établissement)
- l'âge moyen des mineurs placés est de 12 ans, avec 57% de garçons et 43% de filles
- le 119, numéro de l'enfance en danger, reçoit 90 appels par jour
- 40 informations préoccupantes sont signalées quotidiennement

### **I-3) Repérer la maltraitance infantile :**

#### **I-3 .1) Anamnèse**

Il est primordial d'identifier les situations de vulnérabilité et d'adversité auxquelles les enfants sont exposés de façon précoce, afin de limiter le risque de perte de chance par des mesures de prévention, de soutien à la parentalité et de protection. Le dépistage des situations adverses implique de penser la maltraitance comme un diagnostic médical. On ne peut voir et entendre, que si l'on a dans la tête la maltraitance comme une possibilité, un « tiroir » diagnostique. Néanmoins, les situations de maltraitance restent difficiles à mettre en évidence, le diagnostic ne reposant sur aucun signe spécifique. Plus que d'établir un diagnostic de certitude, l'enjeu est d'évoquer la possibilité d'une maltraitance devant la présence d'un faisceau d'arguments.

Premièrement, il est recommandé de s'entretenir avec l'entourage de l'enfant, par le biais de questions ouvertes et sans jugement, dans le but de recueillir différentes informations : antécédents médicaux, événements de vie ayant pu affecter l'enfant, comportement habituel de l'enfant, environnement familial, relation parent-enfant et milieu social. Dans un second temps, il est pertinent d'avoir un entretien avec l'enfant seul, afin d'avoir des précisions concernant les lésions observées, et de rechercher d'éventuelles discordances entre ces lésions et les explications données (4).

Ainsi, les éléments anamnestiques conduisant à évoquer une maltraitance sont (4) :

- des pleurs du nourrisson rapportés comme inconsolables par des parents nerveusement épuisés - des faits de maltraitance révélés par l'enfant ou un tiers
- des faits de maltraitance dans la fratrie ou l'entourage
- une lésion pour laquelle il y a incohérence entre la lésion observée et l'âge de l'enfant
- une lésion pour laquelle l'explication fluctue dans le temps
- des ATCD de traumatismes antérieurs multiples ( $\geq 3$ )
- une répétition de passages aux urgences
- un retard de recours aux soins
- des vaccinations ou examens obligatoires non réalisés
- un manque ou une absence de surveillance de l'enfant
- des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire (douleurs abdominales, céphalées...)
- des tentative(s) de suicide, fugue(s) ou conduites à risque
- une chute de résultats scolaires voire une déscolarisation

### I-3.2) Examen clinique

L'examen clinique doit s'effectuer sur un enfant dévêtu, et être complet et méticuleux (4) :

- mesure des paramètres anthropomorphiques (périmètre crânien, taille, poids)
- évaluation du développement psychomoteur de l'enfant
- examen cutanéomuqueux rigoureux et palpation généralisée à la recherche de signes de lésions

L'examen doit s'attacher à rechercher des lésions évocatrices de mauvais traitements, résumées ci- dessous selon le type de maltraitance (2), (4), (5), (6) :

#### Violences physiques :

- coexistence de lésions différentes (ecchymoses, brûlures, morsure, fractures, lésions viscérales...)
- coexistence de lésions d'âges différents
- nombre ou caractère répété
- tableau clinique ou siège peu compatible avec une cause accidentelle (zones concaves, plis, périnée, ace interne des cuisses...) ou lésion sans traumatisme retrouvé
- forme évoquant un objet traumatisant
- lésion de grande taille
- ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul, notamment au niveau de la face
- fractures des os longs, des côtes ou des extrémités chez un enfant qui ne se déplace pas tout seul
- fractures des os plats ou du rachis
- fractures présentant des caractéristiques particulières à l'imagerie (fractures complexes du crâne, fractures métaphysaires, décollements épiphysaires de l'humérus et du fémur, fractures diaphysaires des os longs, réactions périostées)
- brûlures à bord net ou lésions d'abrasion des poignets ou des chevilles
- nausées, vomissements, abdomen chirurgical, signes d'hémorragie interne
- lésion d'organe plein ou de viscères creux dont les circonstances de survenue ne sont pas claires

#### - violences sexuelles : signes au niveau de la sphère génito-anale chez l'enfant prépubaire :

- saignements, pertes génitales
- irritation génitale, douleur génitale ou anale
- troubles mictionnels, infection urinaire récurrente
- difficulté de la marche ou de la station assise

#### négligences lourdes :

- hygiène défectueuse, vêtements inadéquats, parasitose corporelle.
- dénutrition, déshydratation, hypotrophie staturo-pondérale, nanisme psychosocial
- lésions corporelles

### **I-3.3) Comportement**

Dans toutes les formes de maltraitance, mais plus particulièrement dans les violences psychiques et les négligences, le clinicien peut être orienté dans sa démarche diagnostique par la recherche des effets des mauvais traitements sur l'enfant, à savoir des modifications comportementales. Dans ce but, une observation du comportement de l'enfant et de son entourage sera effectuée au cours de l'examen clinique, à la recherche de comportements suggestifs de maltraitance (4) :

#### **- chez l'enfant :**

- modification inexplicable du comportement habituel de l'enfant
- comportement craintif (repli sur soi, évitement du regard).
- troubles du sommeil, cauchemars
- troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)
- comportement d'opposition, agressivité
- recherche de contact ou d'affection sans discernement, gentillesse excessive
- labilité et imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel
- peur de rentrer chez soi, angoisses, tristesse permanente, inhibition
- amélioration clinique lors de la soustraction au milieu familial

#### **- chez l'entourage :**

- troubles du comportement secondaires à un défaut de l'attachement
- attitude intrusive ou indifférence notoire de l'adulte vis-à-vis de l'enfant
- humiliations répétées, insultes, dénigrement ou accusation de l'enfant
- attitude agressive ou sur la défensive envers les professionnels de santé
- minimisation, banalisation ou contestation des symptômes ou des dires de l'enfant
- refus de soins et de suivi social sans raison ou attitude d'hyper recours aux soins
- proximité corporelle exagérée ou inadaptée avec l'enfant

### **I-3.4) Facteurs de risque**

Enfin, plusieurs facteurs de risque ont été recensés en matière de maltraitance infantile (2), (3), (7), (8) traduisant une augmentation statistique du risque de maltraitance. Ceux-ci sont sûrement cumulatifs, voire multiplicatifs, mais cet effet ne peut être quantifié en l'état actuel des connaissances. La notion de facteur de risque ne doit pas être utilisée comme un élément diagnostique et conduire à des conclusions hâtives, mais plutôt comme une aide au repérage des mauvais traitements. A contrario, l'absence d'identification d'un ou de plusieurs facteurs de risque ne doit pas faire écarter le diagnostic de façon systématique.

- facteurs de risque liés à l'enfant :

- âge < 4 ans ou adolescent
- prématurité, grossesse multiple
- enfant né après un deuil
- enfant non désiré ou qui ne répond pas aux attentes de ses parents, déni de grossesse
- handicap physique et/ou mental, troubles du développement et/ou du comportement.
- hospitalisation prolongée dans les premiers temps de vie
- vie prolongée en institution, irrégularité de la présence parentale

- facteurs de risque liés aux parents :

- alcoolisme et autres addictions
- troubles de santé mentale
- antécédent de maltraitance personnelle ou familiale (violence conjugale)
- inaptitude à assumer les tâches nécessaires auprès d'une personne dépendante
- difficulté à établir un lien avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression post-partum...)
- implication dans des activités criminelles
- très jeune âge parental
- facteurs de risque liés à l'environnement familial :
  - famille nombreuse, monoparentalité, parents séparés, orphelinage
  - précarité financière, bas niveau d'éducation, absence de travail
  - précarité matérielle de logement, promiscuité, cohabitation intergénérationnelle
  - isolement social (familial éloignée, déracinement culturel)
  - conflit familial, perte de soutien de la famille élargie pour l'éducation de l'enfant
- facteurs de risque liés à l'environnement social :
  - inégalités sexuelles ou sociales
  - taux de chômage élevé ou pauvreté
  - politiques sociales, économiques, de santé et d'éducation menant à des niveaux de vie peu élevés, ou à des inégalités ou une précarité socio-économiques
  - manque de logements appropriés ou de services de soutien aux familles et aux institutions
  - facilité d'accès à l'alcool et aux drogues
  - normes sociales et culturelles qui encouragent ou glorifient la violence contre autrui, y compris l'usage des châtiments corporels
  - politiques et programmes inappropriés pour prévenir la maltraitance des enfants, la pornographie infantine, la prostitution et le travail des enfants

### **I-3.5) Confrontation**

Au terme de cette approche, les différents éléments recueillis doivent être confrontés, afin de rechercher une concordance des arguments en faveur du diagnostic présomptif de maltraitance, ou au contraire la présence de discordances et d'incohérences entre les différents éléments recueillis. Il s'agit d'une étape clé de la démarche. Il est important d'être attentif aux diagnostics différentiels, aucun signe ou symptôme n'étant spécifique de la maltraitance.

Enfin, toute information recueillie doit être par écrit dans le dossier médical, y compris les propos de l'enfant et de son entourage. Les différentes lésions peuvent être retranscrites sur un schéma, voire photographiées.

## **I-4) ALERTER et PROTÉGER**

### **I-4.1) Cadre réglementaire et juridique : nouveautés en protection de l'enfance**

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits **(9)**. Les parents sont les premiers protecteurs de leur enfant ; l'autorité parentale est définie comme un « ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant ». **(10)** Lorsque les parents rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur responsabilité, la législation prévoit deux modes de protection : la protection administrative, sous l'autorité du président du Conseil départemental et la protection judiciaire sous l'autorité de la justice.

Le cadre juridique de la transmission des informations préoccupantes (IP) est explicité dans les deux dernières lois de protection de l'enfance. Si la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 **(11)** réformant la protection de l'enfance visait des dispositifs, des institutions, la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 se recentre sur l'enfant ; le terme retenu étant « loi relative à la protection de l'enfant »

### **I-4.2) Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007**

L'un des objectifs de la loi de 2007 était d'organiser le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes., en désignant le président du Conseil départemental comme chef de file et responsable de la protection de l'enfance.

Des cellules de recueil des informations préoccupantes (IP) devaient être créées dans chaque département afin d'organiser la transmission des IP. Des observatoires départementaux , en lien avec l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED), ces instances étant chargées de suivre et d'organiser la politique de protection des départements.

### **I-4.3) Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016**

La loi du 14 mars 2016 s'inscrit dans la continuité de celle de 2007 : il ne s'agit plus de réforme mais de mesures d'adaptation visant à assurer la mise en œuvre des dispositifs et de les clarifier. Cette loi marque un retour en force de l'Etat avec un recentrage de la gouvernance de la protection de l'enfance au regard des disparités territoriales. Un des objectifs de la loi vise ainsi à améliorer la gouvernance nationale et locale de protection de l'enfance : création du Conseil national de protection de l'enfance (CNPE), dépendant directement du premier ministre et présidé par le ministre chargé des familles et de l'enfance (CNPE), recentralisation à tous les étages, visant un dispositif de remontée des données pour des orientations nationales de politique de protection de l'enfance, remplacement de l'ONED par l'ONPE. Un des enjeux est de disposer à l'échelle nationale de données épidémiologiques fiables sur l'enfance en danger.

Devant le constat que le secteur médical représente un faible part des sources émettrices d'IP et de signalement d'enfants en danger, l'accent est mis sur le repérage des situations en danger avec la désignation dans chaque département d'un médecin référent Protection de l'enfance, dont les missions sont fixées par décret.

### **I-4.4) Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019**

Dans le but de diffuser davantage la culture de protection de l'enfance et de venir en aide aux enfants maltraités, le Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 prévoit que des médecins référents sur les violences faites aux enfants soit désignés dans chaque hôpital. Ce plan s'inscrit dans la continuité des deux dernières lois.

Les médecins hospitaliers désignés référents ont un rôle d'expertise et d'accompagnement à disposition des professionnels de santé concernés par des situations complexes.

## **I-5) Cadre réglementaire : droits et obligations**

### **I-5.1) Obligation légale d'alerter (13), (14), (15)**

Alerter est un devoir, inscrit dans la législation française, pour faire cesser le danger, Toute personne qui ne porte pas assistance à personne en péril s'expose à des sanctions importantes.

#### **Article 43 du code de déontologie médicale (article R.4127-43 du CSP)**

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

### **Article 44 du code de déontologie médicale (article R4127-44 du CSP)**

*Lorsqu'un médecin constate qu'un mineur est victime de sévices ou de privations « il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger » et « il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »*

### **Article 223-6 du Code pénal**

*« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. »*

### **Article 434-3 du Code pénal**

*« Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur [...], de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »*

## **I-5.2) Comment alerter**

### **I-5.2.1) Information préoccupante (13), (14)**

Une information préoccupante doit être rédigée quand un enfant est en situation de danger ou risque de danger (santé, sécurité, moralité, éducation, développement physique/affectif/intellectuel/ social). En cas de doute, le médecin peut téléphoner à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour leur demander conseil. Dans tous les cas, le médecin, ou tout autre professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve pour alerter l'autorité compétente (article D.226-2-3 du CASF).

Concernant sa rédaction, elle doit être datée et signée, et comporter l'ensemble des éléments d'information utiles à l'évaluation (identité du médecin et de l'enfant, faits observés sans interprétation ni jugement, propos entre guillemets, observations cliniques, comportement de l'enfant et de sa figure d'attachement, indicateurs de danger). Les éléments médicaux doivent être transmis par courrier (et non certificat) sous pli confidentiel à l'attention du médecin départemental référent pour la protection de l'enfance. Pour aider le professionnel dans sa démarche, la HAS a créé une trame aidant au recueil. L'information doit être adressée sans délai au président du département sous forme écrite (courrier ou mail). Sauf intérêt contraire de l'enfant, les parents doivent être informés au préalable de la démarche (article L.226-2-1 du CASF), en leur présentant cette mesure comme une aide potentielle, l'objectif étant d'évaluer la situation afin de déterminer quelles actions de protection et d'aide pourraient être apportées au mineur et à sa famille.

Une fois l'information préoccupante recueillie, la CRIP accuse réception et informe les parents de la réception de cette information préoccupante, sauf intérêt contraire de l'enfant. Une première analyse de l'information est faite par une cellule territoriale d'informations préoccupantes (CTIP) sous la direction du chef de service référent de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Cette première évaluation permet une estimation de la gravité des faits afin de repérer les informations préoccupantes nécessitant une réactivité immédiate. Dans le cas où l'information est relative à un danger nécessitant une protection immédiate, la direction

territoriale pourra ainsi mettre de suite en place les mesures de protections nécessaires (aide à domicile, recueil de l'enfant 3-5 jours) ou réaliser un signalement au Procureur de la République si le danger est grave ou immédiat. Si aucun élément de gravité ou d'urgence n'est mis en évidence, une seconde évaluation est réalisée dans un délai maximal de trois mois, réduit selon l'importance du danger et l'âge de l'enfant compte tenu de la vulnérabilité particulière des moins de 2 ans. Cette évaluation, pluridisciplinaire et participative dans la mesure où elle repose sur le recueil et la confrontation des points de vue des différents acteurs concernés (enfant, parents et autres membres de son réseau social), vise à déterminer si l'enfant est effectivement en danger ou en risque de danger et à définir les actions qui permettront d'assurer sa protection. Pour cela, les évaluateurs font une évaluation globale de la situation triangulée sur trois axes : l'enfant, ses parents et son entourage. Elle évalue ainsi la situation de l'enfant au regard de ses besoins fondamentaux et de son développement, l'adéquation des réponses apportées par les parents et leur capacité à se mobiliser pour répondre aux éventuelles difficultés repérées, ainsi que les ressources mobilisables et les contraintes dans son environnement. Cette approche écologique, conceptualisée par Bronfenbrenner, interroge donc les interactions de l'enfant avec l'ensemble des systèmes qui gravitent autour de lui, chaque système étant porteur de ressources et de contraintes. C'est la qualité des interactions avec le microsystème (parents, amis, école) qui va contribuer au développement de celui-ci et lui permettre d'accéder progressivement aux autres systèmes et d'interagir avec eux. Néanmoins, en cas de défaillance, ces différentes strates sont des ressources susceptibles de pouvoir être activées au service de l'enfant, par le biais d'actions cliniques sociales et éducatives, expériences alternatives et complémentaires à ce que lui offre sa famille, qui sont ainsi des facteurs potentiels de protection et de résilience de son développement et de son bien-être. Au terme de cette évaluation, un rapport sera rédigé et transmis à la CTIP afin que le chef de service chargé de l'ASE puisse statuer sur la situation. Ce rapport sera également partagé avec les représentants légaux de la famille, sauf intérêt contraire pour l'enfant.

Le chef de service chargé de l'aide sociale à l'enfance pourra ainsi mettre en place une protection administrative adaptée à la situation particulière de l'enfant :

- classement sans suite (pas de danger repéré)
- prise en charge de droit commun
- accompagnement social ou médico-social
- aides financières et aide à la gestion du budget familial (AGBF) - action éducative à domicile (AED)
- accompagnement en économie sociale et familiale (AESF), action d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF), accueil de jour, contrat jeune majeur
- accueil provisoire en famille d'accueil ou maison d'enfants (si les défaillances parentales ont trop de répercussions sur le développement de l'enfant)

L'auteur de l'information préoccupante est alors informé des suites données. Si celui-ci est un particulier, il devra en faire la demande (article L.226-5 du CASF).

### **I-5.2.2) Signalement judiciaire**

Un signalement judiciaire (13), (14) doit être fait quand un enfant est en situation de danger grave ou immédiat (maltraitance avérée, privations graves, actes relevant d'une infraction pénale, auteur présumé au domicile, auto-agressivité...). De même que pour l'information préoccupante, il n'appartient pas à l'autorité signalante d'apporter la preuve des faits allégués, y compris dans le cas de suspicion d'infraction pénale (article D.226-2-3 du CASF).

Concernant sa rédaction, il s'agit d'un écrit argumenté (et non un certificat), qui doit être daté et signé, et comporter l'ensemble des éléments d'information utiles à l'évaluation (identité du médecin et de l'enfant, faits observés sans interprétation ni jugement, propos entre guillemets, observations cliniques, comportement de l'enfant et de sa figure d'attachement, indicateurs de danger). Lorsque le signalement fait état d'actes relevant d'une infraction pénale, il doit mentionner d'une part les faits qualifiés pénalement commis sur le mineur ainsi que les mesures de protection mises en place ou demandées à l'autorité judiciaire, et d'autre part l'identité et les coordonnées de l'auteur si elles sont connues, son lien avec le mineur et si un contact persistant est présent. Du fait de l'urgence du besoin de protection de l'enfant, la saisine est réalisée par mail assortie d'un appel téléphonique, et une copie intégrale du signalement est adressée au Président du Conseil départemental. En cas de présomption d'infraction pénale sur un mineur, le signalement peut également être effectué via les services de police ou de gendarmerie, notamment par un appel au « 17 ». Le professionnel avise les parents de l'enfant du signalement, sauf intérêt contraire de l'enfant ou risque de gêne pour l'action de la justice.

Après réception, la CRIP ou le chef de service en charge de la mission ASE informe les parents par écrit de la saisine du Procureur, sauf intérêt contraire de l'enfant ou risque de gêne pour l'action de la justice. Sous les mêmes réserves, les services en lien avec l'enfant et sa famille poursuivent leur intervention dans l'attente des décisions judiciaires à venir. Lorsque les informations fournies dans le signalement sont insuffisantes pour permettre au Procureur de prendre une décision, le Parquet réachemine le signalement au président du Département pour compétence (article L.226-4 du CASF). Dans ce cas, cette transmission est alors considérée comme une information préoccupante et traitée en tant que telle.

Le signalement au Procureur de la République peut conduire, selon la décision du Procureur, soit à une procédure pénale dans le but de poursuivre l'auteur des faits signalés, soit à une procédure civile axée sur la protection de la victime mineure, en saisissant le Juge des enfants qui va mettre en place des mesures de protection judiciaire vis-à-vis de l'enfant en situation de danger :

- non-lieu (l'enquête judiciaire et/ou sociale n'apporte pas la preuve des faits pénalement qualifiés et ne détermine pas une situation de danger pour la victime)
- mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE), expertise
- action éducative en milieu ouvert (AEMO), aide à la gestion du budget familial (AGBF)
- placement judiciaire

A l'issue de la procédure d'évaluation, le Procureur de la République informe l'auteur du signalement des suites données, ainsi que la CRIP ou le chef de service chargé de mission de l'ASE. La CRIP transmet alors sans délai l'information à la direction territoriale concernée.

Il faut noter qu'en dehors des situations de danger grave ou immédiat, un signalement au Procureur est également indiqué sans urgence en cas d'échec des mesures administratives (impossibilité d'évaluation de la situation de l'enfant et/ou impossibilité ou échec d'intervention sociale).

### **I-5.3) Secret médical**

Le secret professionnel est un fondement de la relation médecin-patient. Néanmoins, dans le cadre de la maltraitance, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance donne un cadre légal au partage d'informations concernant certaines situations de maltraitance. Ainsi, tout médecin a la faculté de se libérer du secret professionnel pour porter à la connaissance du Procureur de la République les privations ou sévices infligés à un mineur qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

La dérogation légale au respect du secret médical met donc le médecin à l'abri de toute poursuite pour violation du secret, à condition qu'il ait agi de bonne foi. Il est donc désormais probablement plus risqué de se taire que de signaler, il est donc primordial d'alerter. Le code de déontologie médicale précise cependant que le médecin doit « faire preuve de prudence et de circonspection » car son action pourrait porter préjudice aux victimes. En effet, agir n'est jamais sans conséquence. Il est donc pertinent de travailler en pluridisciplinarité dans le but d'une collégialité de la réflexion et des décisions, fondées sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

## **I-6) Protéger (2), (6)**

### **I-6.1) Quels intervenants ?**

En dehors du médecin, d'autres intervenants ont un rôle majeur dans l'évaluation et la prise en charge de l'enfant victime de maltraitance. Premièrement, le pédopsychiatre, auquel on pourra faire appel dans certaines situations : maltraitance avérée avec signes de retentissement psychologique important, symptomatologie psychiatrique au premier plan ou demande de la part du patient. Un autre acteur majeur de la prise en charge est l'assistante sociale, qui va pouvoir faire le lien avec les services sociaux et informer le patient concernant les dispositifs de suivi adaptés (organismes, associations...).

## **II-6.2) Quand hospitaliser ?**

L'hospitalisation est nécessaire devant toute suspicion de situation de maltraitance infantile, d'autant plus si la victime est un nourrisson ou que le danger est grave ou immédiat. L'hospitalisation dans ce contexte répond à plusieurs objectifs : réalisation de soins, protection de l'enfant par distanciation de son environnement, observation de l'enfant en milieu neutre, évaluation de la gravité, bilan médico-psychosocial et concertation pluridisciplinaire pour confirmation de la maltraitance et décision collégiale de la conduite à tenir (lien avec protection maternelle et infantile (PMI), information préoccupante, signalement judiciaire).

En cas de refus d'hospitalisation par les représentants légaux de l'enfant dans une situation de maltraitance évidente ou de lésions graves, il faudra effectuer un signalement judiciaire auprès du Procureur, afin qu'il délivre une ordonnance de placement provisoire (OPP) pour l'enfant.

Enfin, il faut être vigilant face à une forte demande d'hospitalisation de la part d'un parent paraissant médicalement infondée, car elle peut être l'expression d'un épuisement ou d'une incapacité à faire face à une situation qui le dépasse, pouvant alors justifier une hospitalisation afin de limiter le contact avec un potentiel agresseur et de refaire le point sur la situation familiale.

## **I-6.3) Information et organisation du suivi**

Il est primordial de s'assurer de la continuité des soins après la prise en charge initiale de l'enfant victime de maltraitance. Pour cela, il faudra être attentif à remplir le carnet de santé, contacter le médecin traitant s'il n'est pas à l'initiative de la démarche, faire le lien avec le service de protection maternelle et infantile (PMI), ainsi qu'avec l'assistante sociale de secteur.

Dans tous les cas il est primordial de ne pas rester seul face à une situation de maltraitance et de savoir se faire aider. En effet, les situations sont souvent complexes et les réflexions doivent se faire de façon collégiale, en incluant si possible le médecin scolaire et/ou le médecin de la PMI.

## **I-7) Prévenir**

On sait désormais que la maltraitance peut être assimilée à une « maladie du cerveau », qui impacte à la fois la composante physique de notre organisme, mais également et essentiellement sa composante psychique en créant des psychotraumatismes sévères et chroniques. Ces altérations de la structure psychique ont, comme vu précédemment, de graves conséquences sur le devenir de l'enfant (santé, scolarisation, socialisation et risque de perpétuation des violences par transmission transgénérationnelle). Néanmoins, le cerveau de l'enfant a une grande plasticité, toute lésion étant réversible quel que soit l'âge de l'enfant, bien que le processus soit long et coûteux. Il est donc important d'agir et de prévenir le plus tôt possible, afin de contrer le « handicap éducatif » induit par les situations de maltraitance.

Néanmoins, il est important de souligner que la mise en place d'interventions curatives et préventives suppose au préalable l'existence de données de fréquence fiables, afin d'une part, de prendre conscience de la gravité du problème, et d'autre part de concevoir et réaliser des programmes de prévention axés sur les causes sous-jacentes et les facteurs de risque. Malgré la difficulté de recueil d'informations concernant la maltraitance infantile, l'État essaie de travailler à l'améliorer en exploitant différentes ressources (Observatoire national de protection de l'enfance (ONPE) et l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) par un travail partenarial avec la CRIP, études d'incidence menées auprès des professionnels des services de protection, enquêtes populationnelles, Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED)).(16)

### **I-7.1)Prévention primaire**

Les programmes de prévention les plus efficaces sont ceux qui soutiennent les parents, principaux acteurs de l'éducation et de la protection de l'enfant (article 371-1 du Code civil), en améliorant leurs compétences à la parentalité. Ces actions sont d'autant plus efficaces qu'elles sont précoces (4).

Parmi ces aides à la parentalité on peut citer :

- les 7 consultations prénatales obligatoires et remboursées à 100% par l'Assurance maladie, elles permettent de surveiller la santé de la maman et de s'assurer du bon développement du bébé. Mais aussi de dépister les situations à risque et d'orienter les familles vers les structures de soutien mère-enfant au cas de nécessité (PMI, services sociaux, CAMSP, CMP...). Enfin, elles permettent aussi de porter aux parents des messages de sensibilisation et de prévention concernant la maltraitance infantile (addictions, violences conjugales...).
- le travail sur la parentalité au cours des premières années de vie, qui permet de mettre en place un « accordage » entre l'enfant et ses parents, par l'apport de réponses aux différentes questions et besoins relatifs aux premières années de vie de l'enfant. Du fait de l'importance de cette période, tant pour le développement de l'enfant que pour l'instauration d'une relation parents-enfant adaptée, une attention sociale soutenue sera apportée, visant à repérer, dès qu'elle se manifeste, toute difficulté susceptible d'affecter les compétences du bébé ou la sensibilité parentale. Ce suivi sera d'autant plus important en cas d'hospitalisation prolongée précoce de l'enfant, qui rend la mise en place du lien mère-enfant plus difficile.
- les programmes de prévention du syndrome du bébé secoué, organisés lors du séjour à la maternité, qui ont pour but d'informer des conséquences du bébé secoué et de conseiller les parents quant à la conduite à tenir face à des pleurs incessants.
- les programmes de formation parentale, généralement réalisés en groupe, ayant pour objectif d'améliorer les compétences des parents en matière d'éducation, de leur apporter de meilleures connaissances au sujet des besoins fondamentaux et du développement de l'enfant et de promouvoir des stratégies positives de gestion du comportement de l'enfant.
- l'abord régulier, si ce n'est à chaque consultation, avec les parents, du problème de la gestion des pleurs et du « pétage de plomb », des « négligences » et des mises en danger (intoxication cannabis).

D'autre part, prévention des violences sexuelles par des actions scolaires ou périscolaires est particulièrement intéressante. En effet, les enfants n'ont physiologiquement pas la maturité pour comprendre les actes sexuels, et donc la limite entre des comportements adultes normaux ou pathologiques. Ces programmes vont ainsi permettre d'inculquer aux enfants :

- qu'ils sont maîtres de leur corps
- comment faire la différence entre des contacts physiques appropriés et des gestes déplacés - comment reconnaître des situations de violence
- comment dire « non »
- comment parler à un adulte de confiance des sévices subis

Il est également important de créer un environnement bienveillant favorable au développement de l'enfant et à l'instauration de relations parent-enfant adaptées. Pour cela, l'État peut attribuer différentes aides selon les besoins (économiques, éducatives...).

Enfin, le plan de lutte contre les violences infantiles élaboré en 2020 propose d'autres projets :

- installation par défaut d'un contrôle parental pour lutter contre l'exposition à la pornographie
- mise en place d'un numéro unique d'écoute et d'orientation à destination des personnes attirées sexuellement par les enfants
- lancement d'un groupe de travail pour lutter contre les nouvelles formes de prostitution des mineurs et d'étude scientifique pour mieux en connaître les mécanismes (17)

### **III-7.2) Prévention secondaire**

La prévention secondaire (6), (8), (15) a pour but de repérer le plus précocement possible les violences faites aux enfants. Dans ce but, lors de l'examen d'un enfant, le médecin doit systématiquement examiner l'enfant dévêtu, réaliser un examen complet et minutieux, et garder la maltraitance comme « tiroir » diagnostique. Il est également primordial de tracer les courbes de taille, poids et périmètre crânien. La parole de l'enfant peut également être une bonne source d'informations. À ce même dessein, le plan de lutte contre les violences infantiles élaboré en 2020 propose de mettre en place des équipes référentes en pédiatrie dans chaque région.

Le 119 est le numéro national dédié à la prévention et à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être. Ce numéro est joignable 24h/24 et 7j/7 depuis la France et les DOM-TOM. L'appel est gratuit depuis tous les téléphones, il n'apparaît pas sur les relevés de téléphone. Le service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger (SNATED) a deux missions : recueillir les appels des victimes mineures afin de dépister les situations de maltraitance, protéger les enfants maltraités en transmettant si besoin une information préoccupante ou un signalement judiciaire. Pour renforcer l'action du SNATED, le plan de lutte contre les violences infantiles élaboré en 2020 propose de renforcer les moyens du 119, de créer un tchat en ligne et de mettre en place un partenariat entre le 119 et France TV.

Enfin, il est important pour le médecin, lorsqu'il est confronté à des situations de violences, de penser aux enfants en cas de violences conjugales et à la fratrie en cas de maltraitance infantile, dans le but d'évaluer la situation et de protéger ces enfants si nécessaire.

### **I-7.3) Prévention tertiaire**

Il est important de prendre en charge correctement les victimes de maltraitance, car le fait de les laisser sans soins est un facteur de risque majeur de réitération transgénérationnelle des faits de violence, en tant que victimes dans la majorité des cas ou en tant qu'auteurs pour une minorité. Ainsi, lutter contre les violences passe par la protection et le soin des victimes, afin d'une part de diminuer les conséquences psycho-traumatiques et d'autre part le risque de récurrence. Le plan de lutte contre les violences infantiles élaboré en 2020, afin de répondre à ces objectifs, propose :

- une évaluation systématique du traumatisme psychologique et physique de chaque enfant victime pour lui prescrire le parcours de soins adapté
- la création de cinq nouveaux centres régionaux spécialisés dans la prise en charge du psycho-traumatisme pour mailler le territoire
- l'installation de comités locaux d'aide aux victimes à destination des mineurs, présidés par les préfets et les procureurs dans chaque département

Dans ce même but, la coordination entre les différents intervenants, hospitaliers et ambulatoires, doit être fortement encouragée afin d'assurer le suivi dans le temps des enfants à risque.

## **I-8) Le Covid 19**

### **I-8.1) Quelques généralités**

La maladie à coronavirus est une maladie infectieuse émergente de type zoonose virale causée par la souche de coronavirus SARS-CoV-2. Les symptômes fréquents sont la fièvre, la toux, la fatigue et la gêne respiratoire. Dans les formes les plus graves, l'apparition d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë peut entraîner la mort, notamment chez les personnes plus fragiles de fait de leur âge ou en cas de comorbidités. Une proportion importante de personnes infectées, notamment d'enfants, ne présente que peu ou pas de symptômes mais peut néanmoins transmettre la maladie. De plus, il a été établi que, chez les personnes symptomatiques, la contagiosité peut précéder les symptômes de 2 à 3 jours et qu'elle serait maximale durant les premiers jours de la maladie (18). Elle est à l'origine d'une pandémie mondiale.

### **I-8.2) Le confinement**

Face à cette pandémie, l'interdiction de déplacement en France ou « confinement » est une mesure prise en France par les autorités à trois reprises (19) :

- Du 17 mars à 12h au 11 mai 2020 non inclus soit 1 mois et 23 jours
- Du 30 octobre au 15 décembre non inclus soit 1 mois et 14 jours

- Du 3 avril au 3 mai 2021 non inclus soit 28 jours

Dans cette étude, c'est l'impact des deux confinements sur l'année 2020 qui sera étudiée.

## **I-9) La problématique de cette étude**

L'isolement social est un facteur de risque de mauvais traitement des enfants. Parmi les autres risques, le stress, l'accès incertain à la nourriture et au logement et les problèmes financiers qui en découlent. En raison de la pandémie actuelle, les parents peuvent se sentir dépassés par ces stress et peuvent subir des pertes d'emploi, des difficultés de garde d'enfants et des changements d'horaires qui vont contribuer à l'augmentation de la maltraitance infantile.

La semaine du 30 mars 2020, le gouvernement français a ouvert une campagne de sensibilisation à la protection de l'enfance qui a conduit à une explosion dans la semaine du 13 au 19 avril au nombre d'appel au 119. **(20), (21), (22), (23)**

Qu'en est-il au niveau du retentissement sur les cabinets de médecine générale dans la Loire ? Les médecins généralistes ont-ils adapté leur pratique dans ce nouveau contexte sanitaire ? Quels outils ont-ils eu à leur disposition ? Telles sont les questions qui se sont posées et qui ont conduit à cette étude dont la problématique principale est : « Impact du confinement lié à la COVID-19 sur la maltraitance infantile dans la Loire en 2020 ». L'étude suit un plan classique en plusieurs parties « Introduction – Matériel et méthodes – Résultats et Discussion – Conclusion. »\$

## **II) Matériel et Méthodes**

### **II-1) Choix méthodologique : type d'étude, population de l'étude, recueil de données et analyse**

Cette étude était qualitative afin de répondre à la problématique et pouvoir également explorer les outils de repérage qu'utilise le médecin généraliste, les soutiens dont il dispose et les méthodes d'alerte qu'il peut mettre en œuvre.

Pour l'écriture de cette étude qualitative, le logiciel NVivo, spécialiste du traitement et de l'analyse de données qualitatives a été utilisé. **(24)**

Pour la réalisation de cette étude, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de médecins généralistes de la Loire qui ont un patientèle pédiatrique tous les types de secteurs d'exercice (semi-rural, urbain ou rural). Ce type d'entretien a permis de guider les médecins vers l'objectif de recherche afin d'éviter au maximum les digressions.

Les expériences de chaque participant, ont été écoutées et enregistrées simultanément puis analysées, en classant par notion clés. Par la suite, une tentative de généralisation des différents vécus et ressentis a été faite, afin de mieux appréhender la problématique principale.

## **II-2) Echantillonnage :**

L'objectif était d'avoir un échantillon d'étude de variation maximale, c'est-à-dire un échantillon le plus divers possible.

Le thème de la thèse a été diffusé par mail via le président du Conseil de l'Ordre des médecins de la Loire à tous les médecins généralistes de la Loire. Ceux qui se sentaient concernés par la problématique et qui étaient disponibles se sont manifestés par mail ou par téléphone et ont ainsi pu réaliser l'entretien semi dirigé. Les médecins généralistes aussi bien salariés que libéraux ont été contactés par ce biais. Certains médecins généralistes connus antérieurement à l'étude ont également été sollicité de manière directe, par téléphone pour y répondre. Tous les secteurs de la Loire étaient donc concernés : secteur rural, secteur semi-rural et secteur urbain.

Taille de l'échantillon : **17 médecins généralistes (+2 entretiens atypiques qui ne suivent pas la grille d'entretien).**

La date et l'heure de l'entretien était fixées par mail ou par téléphone (sms) et l'entretien avait lieu par téléphone ou de vive voix.

Les années d'expérience des médecins, le sexe et l'âge ont été recueillis au moment de l'entretien.

## **II-3) Recueil de données**

Elaboration de la grille d'entretien (Cf Annexe) :

Une ébauche de la grille d'entretien a été réalisée et discutée avec le Dr GAY (médecin pédiatre du CHU de Saint-Etienne). Les questions ont ensuite été testées sur un médecin spécialiste en pédiatrie puis sur un médecin généraliste pour tester leur intelligibilité. Des questions ont ainsi été rajoutées, certaines formulations un peu modifiées.

Il fallait tout d'abord connaître savoir cerner l'expérience professionnelle du praticien et savoir qu'elle est son activité en termes de consultations pédiatriques. Il était intéressant aussi de savoir si l'expérience personnelle du praticien pouvait ou non affecter de manière consciente son exercice.

Il a aussi été demandé au médecin, sa manière d'évaluer les enfants en consultation et si dans sa carrière, il avait rencontré des situations de maltraitance infantile. L'impact du contexte sanitaire sur sa pratique a ensuite été évalué à différents niveaux ainsi que les conséquences sur la patientèle.

Pour tous les médecins, on a cherché à savoir quelles démarches ils ont mis ou pourraient mettre en place, quelles sont les ressources dont ils disposent et de quel type d'aide ils auraient besoin éventuellement.

Déroulement de l'entretien :

Les entretiens ont été réalisés pour la plupart par téléphone en haut-parleur et enregistré sur dictaphone dans une pièce fermée. L'un a été réalisé de manière physique dans un bureau fermé dans un cadre professionnel et un autre en visioconférence dans une pièce fermée également avec un enregistrement systématique via le dictaphone. Les entretiens duraient en moyenne 30 à 40 minutes. Les

médecins généralistes n'avaient pas connaissance des réponses des autres médecins de l'étude et les réponses des médecins n'étaient commentées lors de l'entretien par l'investigatrice.

Pendant l'entretien, l'investigatrice tapait des notes sur un ordinateur pour rebondir sur des réponses intéressantes ou pour pouvoir questionner le médecin suivant sur ce nouvel élément au cours de l'entretien.

La retranscription des entretiens sous format texte (verbatim) s'est faite sur un logiciel de traitement de texte Microsoft Word®. Celle-ci était réalisée par l'investigatrice ayant fait passer l'entretien, sans l'aide de logiciel de retranscription. La retranscription a été semi-intégrale, certains mots issus de tics de langage, certains noms propres ou certains mots non utiles aux fins de l'étude ou pouvant permettre la reconnaissance des participants ont été retirés. Les entretiens ont été anonymisés. Ces verbatims ont été numérotés et apparaissent en annexe de la thèse.

Le stockage des données s'est fait sur des ordinateurs portables, les échanges d'information relatives à la thèse se faisaient par le biais de la messagerie personnelle.

#### **II-4) Cadre légal**

##### Les données à caractère personnel :

Cette étude nécessitait l'utilisation de données à caractère personnel. Ces données comprenaient les coordonnées des participants (nom, prénom), tranche d'âge, sexe, secteur d'exercice (urbain/semi-urbain/rural), le type d'activité (salarié ou libéral) et nombre d'années d'exercice.

##### Sécurisation des données :

Une sécurisation des données a été faite par différentes méthodes. Chaque entretien a été anonymisé et numéroté avant d'être ajouté au verbatim.

Les enregistrements audio ont été effacés après retranscription sous format verbatim. Pour finir, le choix d'une retranscription semi-intégrale a été pris pour sécuriser et préserver au mieux l'anonymat dans les verbatims et éviter que certaines anecdotes ne puissent permettre indirectement l'identification du participant.

##### Consentement des participants :

Concernant le recueil du consentement du participant, il a été demandé oralement avant de débiter l'enregistrement de chaque entretien. Les participants n'ont pas eu à remplir de fiche de consentement ou de fiche d'information.

##### Confidentialité :

L'étudiante de 3<sup>e</sup> cycle des études médicales réalisant cette étude n'a pas signé de clause de confidentialité mais est tenue au secret professionnel.

## Les autorisations :

Une fiche d'identification de traitement a été complétée et renvoyée à l'assistante du Data Protection Officer de l'Université Jean Monnet fait un rapport annuel à la CNIL. La CNIL peut ensuite venir librement vérifier certains dossiers.

## II-5) Analyse de données :

Suite à la retranscription relue et corrigée par l'investigatrice, un codage manuel a été effectué. Plusieurs propositions de codage ont été envisagées avant de trouver celle qui correspondait le mieux à l'objectif de l'étude.

Le logiciel libre d'analyse qualitative NVivo a été utilisé pour la structuration et la classification des données.

## III) Résultats

### III-1) Déroulement de l'étude :

Les entretiens se sont déroulés d'avril 2021 à novembre 2021. Concernant la durée des entretiens, la médiane était de **39 minutes** et la moyenne était de **40 minutes**.

Parmi les 1158 médecins généralistes de la Loire sollicités par le mail envoyé par le président du Conseil de l'Ordre des médecins, sollicités également au travers du fichier des régulateurs de permanence de soins du SAMU 42 et le fichier des médecins du secteur Saint-Chamond/Rive-de-Gier, 6 médecins ont été recrutés (dont 2 pour lesquels des entretiens atypiques ont été réalisés).

3 participants ont également été connus et contactés grâce au semestre réalisé en pédiatrie au CHU de Saint-Etienne car ils y envoyaient des enfants ou les suivaient. Enfin les 10 derniers médecins ayant participé à l'étude ont été contactés directement car rencontrés au cours des 5 premiers semestres de l'internat.

### III-2) Descriptif de la participation à l'étude

Comme dit plus haut, certains participants à l'étude ont été contactés directement car connus préalablement à l'étude.

Par souci de confidentialité, les villes/villages où exerçaient les médecins généralistes cités dans les entretiens n'apparaissent pas dans le tableau ci-dessous. Pour montrer la diversité, voici les villes qui ont été concernés par ordre alphabétique : Fraisses, Genilac, Rive-de-Gier, Roanne, Saint-Etienne, Saint-Chamond, Saint-Just-Saint Rambert.

### III-2.1) Tableau description de la population étudiée

<b>Médecin</b>	<b>Type d'activité</b>	<b>Secteur d'activité</b>	<b>Nombre d'années d'expériences</b>	<b>Genre</b>	<b>Tranches d'âges</b>	<b>Durée de l'entretien</b>
M1	Libéral	Urbain	5	F	25-34	28
M2	Libéral	Semi-rural	10	F	35-44	33
M3	Libéral	Semi-rural	6	M	35-44	41
M4	Salarié	Urbain	28	F	55-64	43
M5	Salarié	Urbain	31	F	55-64	47
M6	Libéral	Semi-rural	25	F	45-54	42
M7	Libéral	Semi-rural	23	F	45-54	23
M8	Salarié	Urbain	4	F	45-54	47
M9	Libéral	Semi-rural	3	F	25-34	1h30
M10	Libéral	Semi-rural	18	M	45-54	39
M11	Libéral	Semi-rural	11	M	35-44	28
M12	Libéral	Semi-rural	5	F	25-34	44
M13	Libéral	Urbain	10	F	35-44	33
M14	Libéral	Semi-rural	1	F	25-34	54
M15	Libéral	Urbain	25	F	55-64	37
M16	Libéral	Urbain	40	M	65-74	26
M17	Libéral	Semi-rural	8	F	35-44	38

Les verbatims ont été retranscrits depuis l'enregistrement au dictaphone et ont été utilisés sans demander de relecture aux participants.

L'entretien M10 a été réalisé en visioconférence et l'entretien M11 est le seul ayant eu lieu en face à face. Dans le contexte de pandémie du coronavirus (COVID-19), tous les autres entretiens ont eu lieu par téléphone uniquement.

La suffisance des données a été atteinte au patient numéro 17 avec des réponses qui se recoupaient pour la plupart.

### **III-3) Présentation des résultats :**

5 grands thèmes ont été abordés : les outils de repérage de la maltraitance infantile du médecin généraliste, les freins aux dépistage/repérage de la maltraitance, les moyens d’alerte du médecin généraliste face à une suspicion de situation de maltraitance infantile, les ressources utilisées par le médecin généraliste et les aides souhaitées. Enfin les conséquences du confinement sur l’exercice du médecin généraliste et les adaptations de la pratique du médecin généraliste de la Loire en période confinement/inter-confinement liées à la Covid-19. Ces thèmes sont répertoriés dans la grille d’analyse présente en annexe de la thèse.

#### **III-3.1) Les outils de repérage de la maltraitance infantile**

Les médecins généralistes s’appuient pour la plupart sur le comportement des enfants en consultation pour déceler la maltraitance infantile.

*M3 10 - Un enfant fuyant qui ne répond pas aux questions, un peu trop réservé*

*M1 12 - des pleurs incessants, vomissements*

De manière aussi importante globalement que l’attention qu’ils portent à des signes physiques extérieurs de maltraitance ou négligence.

*M3 10 - la carence de soins...*

*M1 12 - des lésions cutanées, pas de prise de poids, des ecchymoses ou dermabrasions, des déformations des bras.*

Ils s’intéressent aussi aux comportements des parents qui parfois les alerte, notamment les attitudes extrêmes : trop protecteurs ou pas assez, trop démonstratifs ou pas assez.

*M1 12 - Je suis plus vigilante face à des pleurs de bébés dont se plaignent les parents.*

*M2 12 - Je sais pas...le gamin qui revient souvent, l’attitude de la mère et de l’enfant*

*M6 12 - L’absence de lien tangible, les parents trop démonstratifs dans l’expression de leurs sentiments, les liens un peu extrêmes.*

*M9 10 - La façon dont les parents parlent à l’enfant : trop autoritaires ou trop envahissants.*

*M13 12 - Des parents qui minimisent le mal des enfants, l'exagération de sentiments, des parents qui en font trop, des parents trop protecteurs, des parents qui répondent à la place de l'enfant*

Enfin, certains facteurs de risque de maltraitance sont recherchés et rendent le médecin généraliste plus vigilant tels que : âges extrêmes des parents (surtout inférieurs à 18 ans), les maladies psychiatriques chez les parents, les parents peu rigoureux dans le suivi obligatoire de leur enfant ou encore les enfants nés de parents immigrés ne parlant pas bien la langue française.

*M1 12 - Les patientes maghrébines aussi, voilées, qui parlent pas bien le français et des fois sous l'emprise de leur mari.*

*M3 10 - L'absence de consultation, l'absence de suivi*

*M5 14 - on suit les mamans par l'intermédiaire des sages-femmes lors de leurs grossesses.*

*M6 14 - Je pense à un petit couple, de 19-20 ans complètement immature.*

*M10 11 - Je décèle des maltraitances, chez des parents étiquetés PMD.*

*M16 10 - Les mères très jeunes (16-17 ans) ou des mères qui ne s'occupent pas beaucoup de leur enfant, qui lui parle mal en consultation « t'as pas à parler »*

### **III-3.2) Les ressources utilisées par le médecin généraliste et les aides souhaitées**

Face à une situation de suspicion de maltraitance infantile, il a été demandé aux médecins généralistes quelles ressources ils utilisaient. Les ressources les plus couramment utilisées sont : la Protection Maternelle et Infantile (PMI), les confrères du même cabinet et hors cabinet, le Conseil de l'Ordre des médecins, les urgences pédiatriques. Les deux principaux étant les confrères d'un même cabinet et la PMI.

*M1 24 - Si j'ai le moindre doute, je demande à mes collègues de venir en pleine consultation, face à des hématomes par exemple...*

*M2 24 - Si j'ai des questions : j'appellerais une pédiatre (Mme ■■■) de Saint-Chamond car je ne sais pas quoi faire. Je n'ai pas d'autre numéro d'aide.*

*M13 14 - la PMI est venue rapidement et l'enfant a été enlevée à la naissance*

*M15 24 - J'appellerais le Conseil de l'ordre pour avoir un conseil sur la démarche à suivre. J'imagine qu'il faut faire un signalement...*

Le projet de la Coordonation d'Aide Hospitalière pour la Protection de l'Enfance (CAHPE) a été présenté aux médecins généralistes lors des entretiens et cela les intéresse beaucoup. Ils ont pour la plupart d'entre eux manifesté le souhait d'avoir de l'aide pour gagner en rapidité et en efficacité : une grille d'évaluation simplifiée face à des situations de suspicions de maltraitance infantile et un service unique ou numéro d'appel unique pour gagner du temps.

*M13 28 - Un service unique, que t'appelle, qui explique la situation et qui s'en occupe.*

*M1 26 - Mais j'ai de l'intérêt pour la cellule d'aide hospitalière : Qui j'aurai au bout du fil ? est-ce que je pourrai envoyer un mail, des photos, est-ce que je pourrai envoyer un fax ?...*

Les médecins demandent aussi des outils d'évaluation des enfants sur le plan psychologique ainsi un lien entre toutes les PMI pour faciliter la circulation des informations sur les familles.

*M3 26 - Je suis intéressé par la cellule d'aide car le ressenti est important mais il serait intéressant d'avoir des outils « concrets » pour évaluer les enfants sur le plan psychologique.*

*M10 21 - On pourrait avoir une sorte de grille d'évaluation.*

Certains médecins déplorent également les temps d'attente longs pour les prises en charge des enfants.

*M16 22 - Mais le problème ce sont les délais d'attente, 2 ans pour le CAMS.*

### **III-3.3) Les freins au repérage et au dépistage de la maltraitance infantile**

Acteur de soins primaires et coordinateur de soins, le médecin généraliste joue un rôle important dans le repérage de la maltraitance infantile. Cependant, certains déplorent le manque de formation ou encore la faible démographie médicale avec des temps de consultations limités qui restreignent les possibilités de dépistage de la maltraitance infantile.

*M11 44 - L'un des autres problèmes actuels est la faible démographie médicale...*

*M5 26 - Manque de médecins, pas d'internes qui viennent aux réunions d'information.*

⇒ *Nécessité de former/sensibiliser tout le monde.*

*M10 21 - Je pense que le problème vient du manque de formation à la fac, depuis mon installation on a eu 2 heures de formation sur ce sujet !*

*M11 42 - On a l'expertise de ce qu'on pratique très régulièrement, ce n'est pas des choses pour lesquelles j'ai des expériences quotidiennes et donc je pense que quand on fait les choses peu souvent on n'est pas bons.*

L'une des problématiques également identifiée par certains médecins est le nomadisme médical qui est même d'après un médecin la situation qui doit le plus alerter.

*M7 20 - Je voulais dire que je pense que le plus gros pourcentage de violences sur des enfants c'est sur des enfants qui sont en rupture de soins, c'est bien ceux-ci qui nous échappent.*

*M11 40 - Oui, les enfants qui sont suivis un coup par le pédiatre, un coup par le MT puis par la PMI, ça doit être un signe d'alerte.*

*M15 26 - Je les voyais pendant l'absence du médecin traitant et qui avaient un contact bizarre, ce sont des gens que je n'ai jamais revus.*

Les moyens d'alerte du médecin généraliste seront abordés dans le paragraphe suivant mais un médecin généraliste déplore la lenteur de la justice dans les situations qu'il dénonce.

*M13 22 - En tous cas le gros problème de la justice c'est la lenteur.*

Enfin, certains médecins généralistes se questionnent sur les moyens de protection dont ils peuvent bénéficier. Face des situations faisant intervenir des personnes suspectées de violence, ils ont parfois peur des représailles envers eux ou leur famille.

*M3 26 - Comment protéger le médecin si la violence est avérée ?*

*M7 25 - Après ce n'est pas ce qui prime mais il y a aussi notre sécurité personnelle*

D'autres sont le médecin de famille ou suivent leurs patients depuis un certain temps et un lien de confiance mutuelle s'est installé, ils redoutent d'avoir à suspecter leur patient de maltraitance et de perdre le lien de confiance qui les unit.

*M9 22 - Si tu braques les parents et que derrière le parent ne revient plus en consultation c'est aussi compliqué.*

*M11 34 - C'est tellement compliqué d'aborder avec des parents, l'idée qu'il puisse y avoir soit une insuffisance soit une maltraitance...*

*M14 26 - Je me dis que de connaître les patients c'est un frein on a peur de se tromper et de remettre en question une personne qu'on connaît*

### **III-3.4) Les moyens d'alerte utilisés par le médecin généraliste face à une suspicion de maltraitance infantile**

Au travers de l'entretien semi-dirigé, il a été demandé aux médecins de décrire leurs moyens d'alerte face à une suspicion de maltraitance rencontrée ou non. Un peu plus de la moitié d'entre eux utiliseraient ou ont utilisé l'information préoccupante ou le signalement judiciaire.

*S8 17 - Je fais une information préoccupante ou un signalement judiciaire.*

*M1 22 - Si j'estime que l'enfant n'est pas en danger immédiat, je ferais plutôt une information préoccupante.*

D'autres cependant, envisagent plutôt d'adresser l'enfant aux urgences pédiatriques pour que l'information préoccupante ou le signalement judiciaire soit fait par un service.

*M14 23 - C'est peut-être plus simple qu'un service fasse l'information préoccupante.*

L'un des médecins a évoqué les problématiques liées aux différences d'éducation liées à la diversité culturelle qu'on peut rencontrer en France. Dans certains cas, celui-ci pense qu'un étayage éducationnel serait plus adéquat.

*M8 20 - Y'a des situations où pour moi y'aurait besoin d'autres solutions : un soutien éducatif.*

Enfin, des solutions peuvent parfois être discutées et trouvées avec le patient pour améliorer une situation qui pourrait amener à de la maltraitance infantile.

*M3 22 - Dans le cas dont je viens de parler, je n'ai rien fait, j'ai discuté avec la mère de ce qu'elle voulait faire...*

*J'ai discuté de la garde exclusive avec elle...*

Parmi les 17 entretiens réalisés, moins de 50% des médecins ont déjà été confrontés à une situation de maltraitance infantile.

*M2 18 - Non, y'a eu un cas y'a 15 ans mais que je n'ai pas eu à gérer...*

*M6 27 - Je pose des questions au milieu d'un flot de questions mais vraisemblablement je n'ai aucun cas ...*

*M9 16 - Que je sache non, enfin en tous cas je n'ai jamais eu à les signaler ...*

*M12 18 - Non, mais peut-être que je suis passée à côté.*

*M16 8 - Non, mais a priori je n'ai jamais été confronté à de la maltraitance infantile, j'ai une clientèle très familiale...*

### **III-3.5) Les conséquences du confinement sur l'exercice du médecin généraliste et les adaptations de sa pratique**

Dans cette dernière partie, deux thèmes seront abordés : les conséquences du confinement sur l'exercice du médecin généraliste et les adaptations de la pratique du médecin généraliste en période de confinement/inter-confinement.

Tous les médecins interrogés ont constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le premier confinement en 2020.

*M1 4 - Je ne voyais pas du tout de pédiatrie sur le premier confinement.*

*M2 4 - Pour les plus grands moins de suivi.*

*M3 4 - Mais je suis passé de 90 consultations par jour à 10 consultations par jour.*

*M4 4 - Oui, de mars à mai 2020 : au moins 1/3 des patients en moins et au mois de novembre 2020 il n'y a pas eu de différence.*

Malgré la diminution du nombre de consultations pédiatriques, certains d'entre eux ont relancé leurs patients afin de garantir le plus possible le suivi obligatoire notamment vaccinal.

*M2 4 - Pour tous les suivis programmés, pas de changement pour les enfants de 0 à 6 ans*

*M6 6 - On a dû relancer beaucoup les patients, tous pour tous les suivis obligatoires. On a appelé les parents pour vacciner les enfants.*

*M16 4 - Oui, les enfants ne venaient pas beaucoup mais le suivi vaccinal était quand même assuré...*

D'autres ont échangé par mails ou par téléphone avec leurs patients pour s'assurer de leur état de santé.

*M4 13 - On a fait des visites à domicile, on avait certaines familles pour lesquelles on a fait des visites à domicile pour vérifier comment ça se passait...*

*M15 4 - J'ai eu beaucoup de coups de fils...*

4 médecins ont fortement augmenté leur activité pédiatrique post-confinement volontairement pour pouvoir rattraper ce retard.

*M1 6 - On a essayé de rapprocher les rendez-vous, de les voir un peu plus vite, de les voir tous les mois*

*M2 6 - On a décalé le suivi pour les plus grands et je n'ai pas eu de souci*

*M4 5 - Après le confinement on les a tous rappelés et on a multiplié par 2 nos activités cliniques, donc juin et juillet on travaillait comme des dingues...*

Certains constatent que les gestes barrière ont permis une diminution des épidémies saisonnières habituelles.

*M9 4 - Le deuxième confinement : non mais diminution du nombre de consultation en infectieux, je n'ai pas vu de gastro car je pense que c'est « effet masque ».*

*M10 4 - Avec le masque toute la pathologie virale et bactérienne était extrêmement réduite.*

*M14 6 - Tout le suivi était maintenu mais toutes les consultations d'urgence étaient moins nombreuses car moins d'épidémies.*

Globalement, plus de 50 % des médecins interrogés ont été plus vigilants au risque de recrudescence de maltraitance infantile et ont adapté leur pratique. Certains posaient des questions systématiques à tous pour sonder les enfants et les parents.

*M6 10 - J'ai été beaucoup plus alarmiste par rapport aux parents, surtout au 1<sup>er</sup> confinement.*

*M7 10 - J'ai essayé de leur poser systématiquement la question : « est-ce que ça te stresse, est-ce que tu as peur ? », « qu'est-ce que tu penses de la situation » de manière systématique.*

D'autres étaient plus en alerte avec certains patients jugés plus à risque, notamment ceux présentant des antécédents psychiatriques.

*M9 12 - Quand y'a des antécédents psychiatriques, tu es quand même un peu plus en alerte*

*M15 16 - Oui, je pense que quand tu connais les antécédents familiaux ou personnels particuliers, tu es plus vigilant oui.*

*M4 13 - On a fait des visites à domicile, on avait certaines familles pour lesquelles on a fait des visites à domicile pour vérifier comment ça se passait...*

Plusieurs médecins ont constaté une exposition accrue aux écrans avec une limitation des interactions avec les enfants. Un médecin nous partage son inquiétude par rapport aux nombreux décrochages scolaires et à l'aggravation des troubles de l'apprentissage qu'il a constatés.

*M4 9 - Oui, on a beaucoup plus abordé le problème des écrans, la surcharge de travail pour les mères...*

*M5 10 - Oui plus vigilante et j'ai pu constater des retards divers et variés. Il y a eu aussi une augmentation de l'exposition aux écrans et cela limite aussi les interactions, voire cela peut développer des troubles du comportement plus importants.*

*M8 9 - Nous on est très inquiets car on est très sollicités pour des décrochages scolaires, aggravation des troubles des apprentissages.*

Enfin, 40 % des médecins interrogés n'ont pas identifié de retentissement du confinement sur la maltraitance infantile.

*M1 10 - On avait des cas de Covid, on était plus focalisés sur le Covid...*

*M2 22 - Je n'ai jamais été confrontée à des situations suspectes...*

*M3 20 - Nan, mais je ne suis pas le meilleur exemple car j'ai changé d'activité entre les deux confinements.*

*M9 20 - Moi non, après j'ai des patients qui me rapportaient « les voisins ça a l'air un peu tendu en ce moment »*

*M10 17 - Je n'ai pas constaté mais je pense que ma patientèle rejoint les statistiques. Ça touche tous les milieux sociaux mais ça ne m'a pas sauté aux yeux.*

*M11 30 - Pas vraiment.*

Parmi les médecins qui ont été plus vigilants que d'ordinaire, plus de 50% ont constaté qu'il y avait une augmentation des cas de suspicion de maltraitance infantile pendant le confinement.

## **IV) Discussion**

Le but de cette étude était de savoir quel avait été l'impact du confinement et de la COVID-19 sur la maltraitance infantile dans la Loire en appréhendant les différentes pratiques des médecins généralistes de la Loire. Pour répondre à cette problématique principale, plusieurs axes ont été abordés au cours des entretiens semi-dirigés. Les outils de repérage de la maltraitance infantile du médecin généraliste seront discutés dans la partie 1), les ressources utilisées par le médecin généraliste et les aides dont il aurait besoin dans la partie 2), les freins au dépistage des situations de maltraitance infantile dans la partie 3), les moyens d'alerte du médecin généraliste face à une suspicion de situation de maltraitance infantile dans la partie 4), les conséquences du confinement adaptations d'exercice des médecins généralistes dans le contexte du covid-19 dans la partie 5) et enfin les limites et les forces de cette étude seront décrites.

### **IV-1) Outils de repérage de la maltraitance infantile du médecin généraliste**

Au travers de cette étude, les outils de repérage de la maltraitance des médecins généralistes sont identifiés : comportement des parents, comportement des enfants, facteurs de risque et lésions corporelles. Toutefois, « on ne trouve que ce que l'on cherche, on ne cherche que ce que l'on connaît » donc il apparaît nécessaire de former le médecin généraliste au mieux car il joue un rôle décisif dans le dépistage des situations de maltraitance.

Un des aspects abordés est le manque d'outils d'évaluation précis permettant d'évaluer les enfants. On pourrait ainsi au mieux déceler ce genre de situations. Il serait également appréciable d'avoir davantage de psychologues en mesure de faire des bilans pour les enfants concernés directement ou indirectement par de la maltraitance infantile.

Enfin, il a été demandé aux médecins au cours des entretiens si leur qualité de parents jouait un rôle dans leur exercice. Certains se disent plus sensibles à cette problématique dans leur consultation, d'autres pensent que cela ne joue pas un rôle spécifique dans leur exercice.

### **IV-2) Les ressources du médecin généraliste et les aides voulues**

Globalement, le médecin généraliste semble avoir de nombreuses aides possibles à sa disposition au cas où il se retrouve face à une situation de suspicion de maltraitance infantile : confrères du même cabinet ou ailleurs, urgences pédiatriques, PMI, Conseil de l'Ordre entre autres. Cependant, dans presque chacun des entretiens réalisés, les médecins généralistes interrogés souhaitaient d'autres types d'aides pour obtenir des conseils plus rapidement plus efficacement. La Coordination d'Aide Hospitalière pour Protection de l'Enfance développée par le Dr Claire GAY et d'autres médecins au CHU de Saint-Etienne sera présentée au cours de la soutenance.

### **IV-3) Les freins aux repérage/dépistage de la maltraitance infantile**

Parmi les freins au repérage de la maltraitance infantile, la faible démographie médicale a été évoquée. En effet, entre 2015 et 2020 selon l'Insee, la France a perdu 3000 médecins généralistes, soit une baisse de 4%. Cela a pour conséquence à la fois de réduire l'accessibilité des médecins généralistes mais aussi de limiter la durée possible des consultations.

Comme évoqué plus haut, le médecin généraliste n'est pas assez formé au repérage de la maltraitance infantile, certains diplômes universitaires cependant existent tels que celui de la faculté de médecine de Paris-Saclay « DIU Maltraiance de l'enfant : du diagnostic aux aspects médico-légaux ». Cela met donc en lumière l'importance de la formation continue tout au long de la carrière.

### **IV-4) Les moyens d'alerte du médecin généraliste face à une suspicion de situation de maltraitance infantile**

Il est étonnant de constater que presque 50% des médecins généralistes n'ont pas rencontré de situation de maltraitance infantile au cours de leur carrière, donc aucune pendant l'année 2020. Cela représente bien les données publiques actuelles qui disent que moins de 5% des informations préoccupantes seraient réalisées par des médecins et 1% seulement par des médecins libéraux.

### **IV-5) Les conséquences du confinement et les adaptations d'exercice des médecins généralistes dans le contexte du covid-19**

35 % des médecins généralistes interrogés ont perçu une augmentation des situations de maltraitance infantile liée au confinement tandis que 40% n'ont rien relevé. Pourtant d'après les chiffres du département sur l'année 2020, 2568 (+20, 7%) mineurs majeurs ont été pris en charge financièrement par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dont 259 (+0,4%) mineurs majeurs placés directement par le juge et 2309 (+23,5%) mineurs majeurs confiés à l'ASE.

Une baisse des informations préoccupantes (-11,5%) a été relevée sur l'année 2020 : à quoi peut-elle être due ? Une de hypothèses pourrait être le manque de visibilité de la maltraitance liée à la diminution drastique des consultations pédiatriques pendant le premier confinement essentiellement et relevée chez tous les médecins généralistes interrogés. Cependant, dans cette étude, les médecins généralistes interrogés semblent pour plus de 50% d'entre eux avoir été plus vigilants lors des consultations.

Le suivi de l'enfant a donc subi quelques modifications comme les médecins voyaient beaucoup moins d'enfants. Certains d'entre eux ont essayé de maintenir le suivi obligatoire mais la plupart ont dû « rattraper » les choses en dehors des périodes de confinement. Cela a sans doute aussi contribué au déficit de repérage de situations suspectes de maltraitance car les consultations devaient être condensées afin de parcourir en une fois le développement de l'enfant non contrôlé pendant le confinement.

Enfin, au niveau des épidémies pédiatriques habituelles et saisonnières, l'effet des gestes barrière semble avoir été positif avec une diminution des chiffres par rapport aux années antérieures.(25)

#### **IV-6) Forces de l'étude**

Une des forces de l'étude réside dans son mode de recrutement multiple : différentes villes de la Loire, médecins libéraux ou salariés, de genres différents, de tranches d'âge variés et avec des années d'expérience variées. Les verbatims sont globalement assez riches et variés et ont permis aux interlocuteurs de s'exprimer sur un sujet important pour eux et peu abordé dans les études de médecine. La récurrence des événements permet aux médecins de relater avec une certaine précision leurs expériences et pratiques individuelles.

Les entretiens ont été retranscrits de la manière la plus authentique possible, au plus proche du langage parlé du médecin pour préserver les différentes tonalités de leurs expressions afin de retranscrire au mieux leurs ressentis et leurs émotions exprimées.

#### **IV-7) Limites de l'étude**

Si la richesse des entretiens est une force dans cette étude, il y a une limite dans cette étude qui concerne le recrutement des médecins. Certains d'entre eux ont été recrutés car ils se sont manifestés spontanément par intérêt pour le thème ce qui influence sans doute leur mode d'exercice. Le nombre d'entretiens également étant relativement faible (17) comparativement au nombre de médecins généralistes de la Loire (1158), la représentativité de l'échantillon reste donc à discuter malgré la variété.

Par ailleurs, certains médecins recrutés exercent dans le milieu semi-rural mais aucun praticien dans le milieu rural pur n'a été recruté.

#### **IV-8) Ouverture**

Les situations d'enfance en danger ne sont pas toujours repérées ou transmises de façon évidente, en particulier par la population médicale. En effet, moins de 5% des informations préoccupantes étant réalisées par des médecins, il serait intéressant de questionner les autres corps de métiers en contact avec les enfants : les enseignants, les paramédicaux (puéricultrices, auxiliaire de puériculture) ou encore les animateurs en centre de vacances ou bien les assistances maternelles.

## V) CONCLUSION

L'enfance en danger touche tous les milieux sociaux, économiques et culturels. Il existe néanmoins des facteurs de risque de vulnérabilité médico-psycho-sociale liés à l'enfant, aux parents, à l'environnement. **(26)** Face à certains « clignotants », le médecin, défenseur de l'enfant, doit oser poser certaines questions, interroger les parents sur ce qu'ils perçoivent des difficultés de leur enfant, proposer une aide appropriée si jugée utile et en cas de refus, d'échec d'accompagnement ou face à certains signes de gravité, savoir alerter.

S'il est parfois démuné, seul face à ses doutes, le médecin généraliste doit solliciter certains interlocuteurs avec lesquels il peut échanger tels que le médecin référent de protection de l'Enfance du département ou le médecin référent hospitalier.

En 2020, la France comme le reste du monde a connu une pandémie liée à la Covid 19. 3 confinements au total dont 2 sur l'année 2020 ont rendu cette période à risque accru de maltraitance infantile. L'isolement social, le stress, la précarité, les changements d'horaire et des difficultés de garde d'enfants qui en découlent sont des facteurs de risque de mauvais traitement des enfants qui peuvent contribuer à son augmentation.

En effet sur l'année 2020, 2568 (+20, 7%) mineurs majeurs ont été pris en charge financièrement par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dont 259 (+0,4%) mineurs majeurs placés directement par le juge et 2309 (+23,5%) mineurs majeurs confiés l'ASE. Cependant, une baisse des informations préoccupantes (-11,5%) a été relevée sur l'année 2020.

Dans ce contexte, cette étude avait pour but d'étudier l'impact du confinement lié à la Covid-19 sur la maltraitance infantile chez les mineurs de moins de 15 ans hors violences sexuelles auprès des médecins généralistes de la Loire. Ceux-ci ont constaté une diminution importante des consultations pédiatriques malgré la volonté pour certains de maintenir autant que possible le suivi obligatoire. Globalement, plus de 50 % des médecins interrogés ont été plus vigilants au risque de recrudescence de maltraitance infantile et ont adapté leur pratique. Les médecins généralistes de la Loire utilisent plusieurs types de ressources pour échanger dont les confrères du même cabinet et la Protection Maternelle et Infantile essentiellement mais adressent aussi fréquemment aux urgences pédiatriques.

En consultation, ils sont attentifs au comportement des parents autant qu'au comportement des enfants et font attention aux éventuels stigmates corporels des enfants. 35 % ont constaté une augmentation des situations de suspicions de maltraitance infantile. Cependant la démarche est parfois difficile et plusieurs freins à son repérage ont été identifiés : manque de formation, durée de consultation limitée, nomadisme médical et patients perdus de vue, faible démographie médicale, peur d'altérer la relation de soins et de confiance installée, difficultés dans l'analyse des comportements et des signes extérieurs possibles de maltraitance. Il est constaté de manière nationale que moins de 5% des informations préoccupantes seraient en effet réalisées par des médecins. Pourtant le médecin peut se rassurer vis-à-vis du secret médical car « la transmission d'informations sans le cadre de la protection de l'enfance ne peut

engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. » (27)

Des mesures de formation des médecins généralistes ainsi que la mise à disposition d'aides comme la Coordination d'Aide Hospitalière pour Protection de l'Enfance (CAPHE 42) pour améliorer le repérage, le diagnostic et la prévention de toute forme de maltraitance infantile dans des contextes sanitaires comme celui que nous traversons ou d'autres, seraient probablement bénéfiques.

## **VI) BIBLIOGRAPHIE**

- (1) Organisation mondiale de la santé. Maltraitance des enfants [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/child\\_abuse/fr/](https://www.who.int/topics/child_abuse/fr/)
- (2) Giroud M. Maltraitance : dépistage et conduite à tenir aux urgences (en dehors des maltraitances sexuelles). SFMU; 2004 déc p. 12.
- (3) Martin-Blachais MP. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2017 févr.
- (4) Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. 2014 oct.
- (5) Action Enfance. Maltraitance faite aux enfants, de quoi parle-t-on ? [Internet]. Action Enfance. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.actionenfance.org/protection-enfance/ou-commence-la-maltraitance-infantile/>
- (6) Michard-Lenoir AP. Maltraitance/enfance en danger : généralités. 2018.
- (7) Organisation mondiale de la santé. Maltraitance des enfants [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/child\\_abuse/fr/](https://www.who.int/topics/child_abuse/fr/)
- (8) Gorza M, Lasbeur L. La maltraitance pendant l'enfance et ses conséquences : un enjeu de santé publique. Bull Épidémiologique Hebd. 15 oct 2019;(26-27):511-50.
- (9) Code de l'action sociale et des familles, article L.112-3
- (10) Code civil, article 371-1.
- (11) République française. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
- (12) République française. Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.
- (13) Observatoire départemental de la protection de l'enfance. Protocole de partenariat pour le traitement des informations préoccupantes et le signalement à l'autorité judiciaire. Département de l'Isère; 2021 mai.
- (14) Kahn-Bensaude I, Faroudja J-M. Signalement et information préoccupante « Mieux prévenir, mieux signaler, mieux intervenir ». 2016 févr.
- (15) Haute Autorité de Santé (HAS). Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine; 2011.
- (16) Hélie S, Clément ME. Effets à court et à long terme de la maltraitance infantile sur le développement de la personne. Bull Épidémiologique Hebd. mars 2019
- (17) République française. Synthèse du plan violence.

- (18) Maladie à coronavirus 2019. Disponible sur [https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie\\_à\\_coronavirus\\_2019](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_à_coronavirus_2019)
- (19) Confinements liés à la pandémie de Covid-19 en France. Disponible sur [https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinements\\_liés\\_à\\_la\\_pandémie\\_de\\_Covid-19\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Confinements_liés_à_la_pandémie_de_Covid-19_en_France)
- (20) Morand A., Fabre A., Mimodier P. et al. ; COVID-19 virus and children : what do we know ? ; Arch Pediatr 2020 ; 27 : 117-8
- (21) Rosenthal CM, Thompson LA. ; Child abuse awareness month during the coronavirus disease 2019 pandemic. JAMA Pediatr 2020
- (22) Raman S., Harries N., Nathawad R. et al.; Where do we go from here ? A child rights-based response to COVID-19. BMJ Paediatr Open 2020 ; 4 : e000714
- (23) Ministère des solidarités et de la Santé. Enfance en danger : le gouvernement mobilisé ; 2020. Accessible sur <https://solidarités-santé.gouv.fr/actualités/presse/communiqués-de-presse/article/>
- (24) NVivo - Formation et accompagnement à l'analyse de données qualitatives. Disponible sur <https://www.formation-nvivo.fr/qalister-formation-analyse-nvivo/>
- (25) Samson B, Cornut C, Jousset C, *et al.* Maltraitance envers les enfants et les adolescents ; EMC-Pédiatrie 2017 ; 12(2) : 1-13
- (26) Pédiatrie ambulatoire, 2<sup>e</sup> édition. Véronique Desvignes, Elisabeth Martin-Lebrun. Editions Doin, Paris 2019.
- (27) Loi n° 2015-1402 du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé.

## VII) ANNEXES

### VII-1) Grilles d'analyse

Thèmes	Sous-thèmes + Entretiens	Citations
Outils de repérage de la maltraitance infantile	Comportements des parents M1, M2, M6, M9, M10, M13, M15	<p><b>M1 12</b> - Je suis plus vigilante face à des pleurs de bébés dont se plaignent les parents.</p> <p><b>M2 12</b> - Je sais pas...le gamin qui revient souvent, l'attitude de la mère et de l'enfant</p> <p><b>S6 12</b> - L'absence de lien tangible, les parents trop démonstratifs dans l'expression de leurs sentiments, les liens un peu extrêmes.</p> <p><b>M9 10</b> - La façon dont les parents parlent à l'enfant : trop autoritaires ou trop envahissants.</p> <p><b>M13 12</b> - Des parents qui minimisent le mal des enfants, l'exagération de sentiments, des parents qui en font trop, des parents trop protecteurs, des parents qui répondent à la place de l'enfant</p>
	Comportements des enfants M1, M3, M4, M5, M7, M10, M11, M12, M15	<p><b>M1 12</b> - des pleurs incessants, vomissements</p> <p><b>M3 10</b> - Un enfant fuyant qui ne répond pas aux questions, un peu trop réservé</p> <p><b>M12 12</b> - pleurs incessants, vomissements, lésions cutanées, absence de prise de poids, déformation d'un membre, hématome, dermabrasions...</p>
	Facteurs de risque M1, M3, M5, M6, M10, M16	<p><b>M1 12</b> - Les patientes maghrébines aussi, voilées, qui parlent pas bien le français et des fois sous l'emprise de leur mari.</p> <p><b>M3 10</b> - L'absence de consultation, l'absence de suivi</p> <p><b>M5 14</b> - on suit les mamans par l'intermédiaire des sages-femmes lors de leurs grossesses.</p> <p><b>M6 14</b> - Je pense à un petit couple, de 19-20 ans complètement immature.</p> <p><b>M10 11</b> - Je décèle des maltraitances, chez des parents étiquetés PMD.</p> <p><b>M16 10</b> - Les mères très jeunes (16-17 ans) ou des mères qui ne s'occupent pas beaucoup de leur enfant, qui lui parle mal en consultation « t'as pas à parler »</p>
	Lésions physiques ou	<b>M3 10</b> - la carence de soins...

	état corporel M1, M2, M3, M4, M11, M13	<b>M1 12</b> - des lésions cutanées, pas de prise de poids, des ecchymoses ou dermabrasions, des déformations des bras.
--	--	--

Thèmes	Sous-thèmes + Entretiens	Citations
Les ressources utilisées par le médecin généralistes face à une suspicion de maltraitance infantile et les aides souhaitées	Confrères du même cabinet M1, M5, M6, M7, M10, M11, M15	<p><b>M1 24</b> - Si j'ai le moindre doute, je demande à mes collègues de venir en pleine consultation, face à des hématomes par exemple...</p> <p><b>M7 27</b> - Le fait d'être associés, j'ai l'impression de faire un groupe de pairs tous les jours car nous sommes 5 associés</p> <p><b>M11 32</b> - J'en ai parlé à mes confrères pour qu'on soit tous au courant au cas où cette maman rappelle</p>
	Confrères hors cabinet M2, M5, M6, M16	<p><b>M2 24</b> - Si j'ai des questions : j'appellerais une pédiatre (Mme [REDACTED]) de Saint-Chamond car je ne sais pas quoi faire. Je n'ai pas d'autre numéro d'aide.</p> <p><b>M5 22</b> - Entre médecins [REDACTED], on peut s'appeler et prendre conseils</p>
	Urgences pédiatriques M1, M3, M7, M12, M14, M16	<p><b>M1 22</b> - J'appellerais ensuite directement les urgences pédiatriques et je rappellerais le lendemain pour prendre des nouvelles.</p>
	PMI M2, M4, M5, M6, M9, M10, M13, M16	<p><b>M2 8</b> - j'ai fait des mails à la PMI pour vaccination non faite...</p> <p><b>M6 8</b> - je passe par un confrère médecin de la PMI de [REDACTED]</p> <p><b>M13 14</b> - la PMI est venue rapidement et l'enfant a été enlevée à la naissance</p>
	Conseil de l'Ordre des médecins M14, M15	<p><b>M14 26</b> - Je ne savais pas ce que j'avais le droit de dire par téléphone donc j'ai eu recours à l'ordre pour savoir ce que j'avais le droit de dire ou pas par rapport au secret professionnel.</p> <p><b>M15 24</b> - J'appellerais le Conseil de l'ordre pour avoir un conseil sur la démarche à suivre. J'imagine qu'il faut faire un signalement...</p>

	<p>Autres aides souhaitées</p> <p>M1, M2, M3, M4, M5, M7, M9, M10, M12, M13, M16</p>	<p><b>M1 26</b> - Mais j'ai de l'intérêt pour la cellule d'aide hospitalière : Qui j'aurai au bout du fil ? est-ce que je pourrai envoyer un mail, des photos, est-ce que je pourrai envoyer un fax ?...</p> <p><b>M2 28</b> - Quand ils nous disent d'appeler au parquet ils sont bien gentils mais on appelle où ???</p> <p><b>M3 26</b> - Je suis intéressé par la cellule d'aide car le ressenti est important mais il serait intéressant d'avoir des outils « concrets » pour évaluer les enfants sur le plan psychologique.</p> <p><b>M4 27</b> - On n'a pas beaucoup de temps de psychologues Il nous faudrait plus de puéricultrices pour pouvoir faire des interventions à 2...</p> <p><b>M5 26</b> - J'aimerais qu'on développe plus la reprise des cas. Je déplore qu'on soit tous très occupés et c'est compliqué de trouver du temps pour se poser et gérer les cas.</p> <p><b>M7 27</b> - Non... Pour pas perdre de temps, ça serait pratique un numéro, une cellule d'aide avec un pédiatre qui puisse permettre d'avancer vite dans la situation qui est la plus adaptée.</p> <p><b>M9 26</b> - Je pense qu'il devrait y avoir un lien entre toutes les PMI.</p> <p><b>M9 24</b> - D'une structure que tu peux appeler et qui peut aller fouiner dans la vie des gens et savoir ce qu'il se passe, qui irait parler à la maîtresse et à la nounou : Mais ça tu ne peux pas le faire !</p> <p><b>M10 21</b> - On pourrait avoir une sorte de grille d'évaluation.</p> <p><b>M13 28</b> - Un service unique, que t'appelle, qui explique la situation et qui s'en occupe.</p> <p><b>M16 22</b> - Mais le problème ce sont les délais d'attente, 2 ans pour le CAMS.</p>
--	--	---

Thèmes	Sous-thèmes + Entretiens	Citations
Les freins aux dépistage/repérage de la maltraitance infantile	Manque de formation M3, M10, M11, M14	<p><b>M3 10</b> - C'est plus un ressenti que de choses objectives...</p> <p><b>M10 21</b> - Je pense que le problème vient du manque de formation à la fac, depuis mon installation on a eu 2 heures de formation sur ce sujet !</p> <p><b>M11 42</b> - On a l'expertise de ce qu'on pratique très régulièrement, ce n'est pas des choses pour lesquelles j'ai des expériences quotidiennes et donc je pense que quand on fait les choses peu souvent on n'est pas bons.</p> <p><b>M14 26</b> - Des fois, on est sceptiques ou inquiets mais ce n'est pas facile quand on n'a pas d'argument tangible...</p>
	Durée de consultation limitée M6, M11	<p><b>M6 14</b> - on a 30 minutes pour les enfants mais le cadre de la consultation ne permet pas tout.</p> <p><b>M11 22</b> - Oui bien sûr. On n'a déjà pas le temps d'aborder la moitié de ce qu'on voudrait et donc on est obligés de revoir les gens relativement régulièrement.</p>
	Nomadisme médical, perdus de vue M7, M11, M15	<p><b>M7 20</b> - Je voulais dire que je pense que le plus gros pourcentage de violences sur des enfants c'est sur des enfants qui sont en rupture de soins, c'est bien ceux-ci qui nous échappent.</p> <p><b>M11 40</b> - Oui, les enfants qui sont suivis un coup par le pédiatre, un coup par le MT puis par la PMI, ça doit être un signe d'alerte.</p> <p><b>M15 26</b> - Je les voyais pendant l'absence du médecin traitant et qui avaient un contact bizarre, ce sont des gens que je n'ai jamais revus.</p>
	Faible démographie médicale M5, M6	<p><b>M5 26</b> - Manque de médecins, pas d'internes qui viennent aux réunions d'information. ⇒ Nécessité de former/sensibiliser tout le monde.</p> <p><b>M6 27</b> - On a plus accès au domicile des gens on ne voit plus leurs milieux de vie, aujourd'hui 5-10 visites par jour ce serait impossible à gérer.</p> <p><b>M11 44</b> - L'un des autres problèmes actuels est la faible démographie médicale...</p>
	Lenteur de la justice M13	<p><b>M13 22</b> - En tous cas le gros problème de la justice c'est la lenteur.</p>

	<p>Peur des représailles et peur de la perte du lien du confiance avec le patient</p> <p>M3, M6, M7, M9, M11, M14, M16</p>	<p><b>M3 26</b> - Comment protéger le médecin si la violence est avérée ?</p> <p><b>M6 27</b> - La famille c'est sacro-saint.</p> <p>Pour les violences faites aux enfants, c'est difficile de rentrer dans les familles</p> <p><b>M7 25</b> - Après ce n'est pas ce qui prime mais il y a aussi notre sécurité personnelle</p> <p><b>M9 22</b> - Si tu braques les parents et que derrière le parent ne revient plus en consultation c'est aussi compliqué.</p> <p><b>M11 34</b> - C'est tellement compliqué d'aborder avec des parents, l'idée qu'il puisse y avoir soit une insuffisance soit une maltraitance...</p> <p><b>M14 26</b> - Je me dis que de connaître les patients c'est un frein on a peur de se tromper et de remettre en question une personne qu'on connaît</p>
--	--	--

Thèmes	Sous-thèmes + Entretiens	Citations
Les moyens d'alerte utilisés par le médecin généraliste face à une suspicion de maltraitance infantile	Information préoccupante M1, M4, M8, M9, M10, M12, M13, M17	<b>M1 22</b> - Si j'estime que l'enfant n'est pas en danger immédiat, je ferais plutôt une information préoccupante.
	Signalement judiciaire M1, M4, M6, M8, M9, M12, M13, M15, M17	<b>S8 17</b> - Je fais une information préoccupante ou un signalement judiciaire.
	Autres M3, M8, M14	<p><b>M3 22</b> - Dans le cas dont je viens de parler, je n'ai rien fait, j'ai discuté avec la mère de ce qu'elle voulait faire... J'ai discuté de la garde exclusive avec elle...</p> <p><b>M8 20</b> - Y'a des situations où pour moi y'aurait besoin d'autres solutions : un soutien éducatif.</p> <p><b>M14 23</b> - C'est peut-être plus simple qu'un service fasse l'information préoccupante.</p> <p><b>M14 26</b> - ...donc j'ai rappelé la maman pour aller aux urgences et au final elle avait des troubles de la coagulation.</p>
	Aucune situation de maltraitance rencontrée M1, M2, M7, M9, M12, M15, M16, M17	<p><b>M2 18</b> - Non, y'a eu un cas y'a 15 ans mais que je n'ai pas eu à gérer...</p> <p><b>M6 27</b> - Je pose des questions au milieu d'un flot de questions mais vraisemblablement je n'ai aucun cas ...</p> <p><b>M9 16</b> - Que je sache non, enfin en tous cas je n'ai jamais eu à les signaler ...</p> <p><b>M12 18</b> - Non, mais peut-être que je suis passée à côté.</p> <p><b>M16 8</b> - Non, mais a priori je n'ai jamais été confronté à de la maltraitance infantile, j'ai une clientèle très familiale...</p>

Thèmes	Sous-thèmes + Entretiens	Citations
Conséquences du confinement sur l'exercice du médecin généraliste	<p>Diminution des consultations pédiatriques M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17</p>	<p><b>M1 4</b> - Je ne voyais pas du tout de pédiatrie sur le premier confinement.  <b>M2 4</b> - Pour les plus grands moins de suivi.  <b>M3 4</b> - Mais je suis passé de 90 consultations par jour à 10 consultations par jour.  <b>M4 4</b> - Oui, de mars à mai 2020 : au moins 1/3 des patients en moins et au mois de novembre 2020 il n'y a pas eu de différence.</p>
	<p>Diminution des épidémies saisonnières M9, M10, M14</p>	<p><b>M9 4</b> - Le deuxième confinement : non mais diminution du nombre de consultation en infectieux, je n'ai pas vu de gastro car je pense que c'est « effet masque ».  <b>M10 4</b> - Avec le masque toute la pathologie virale et bactérienne était extrêmement réduite.  <b>M14 6</b> - Tout le suivi était maintenu mais toutes les consultations d'urgence étaient moins nombreuses car moins d'épidémies.</p>
	<p>Augmentation des situations de suspicion de maltraitance infantile M4, M5, M6, M8, M13, M14</p>	<p><b>M4 21</b> - On a doublé nos demandes d'enquête sociale sur [REDACTED], depuis la levée du 1<sup>er</sup> confinement.  <b>M4 17</b> - on a eu des informations préoccupantes à la pelle... on était submergés de demande d'évaluation sociale...dans tous les milieux sociaux.  <b>M5 18</b> - Y'a eu des suspicions mais pas de cas précis évoquer...  <b>M5 20</b> - Il y a eu beaucoup d'enfants pas pris en charge, pas ouverts sur l'extérieur avec des retards de prise en charge, des listes d'attente de partout avec des parents qui ont du mal à se mobiliser ou qui sont préoccupés car ils ont très peur de leurs conjoints.  <b>M6 20</b> - J'ai plein de suspicions mais on n'a pas tjrs de réponse. Mais poser la question aux parents les rend méfiants avec le risque qu'ils aillent ailleurs.  <b>M8 14</b> - il y a des enfants qui sont tout petits témoins de grosses violences envers leurs mamans. Je n'ai pas de chiffres mais j'en ai vus plusieurs après le premier confinement.  <b>M14 21</b> - Ces deux cas étaient au décours du 2<sup>e</sup> confinement, les mamans avaient vécu le 1<sup>er</sup> confinement donc je pense que ça a un impact sur les parents.</p>

	<p>Pas de retentissement sur la maltraitance infantile identifié</p> <p>M1, M2, M3, M9, M10, M11, M15</p>	<p><b>M1 10</b> - On avait des cas de Covid, on était plus focalisés sur le Covid...</p> <p><b>M2 22</b> - Je n'ai jamais été confrontée à des situations suspectes...</p> <p><b>M3 20</b> - Nan, mais je ne suis pas le meilleur exemple car j'ai changé d'activité entre les deux confinements.</p> <p><b>M9 20</b> - Moi non, après j'ai des patients qui me rapportaient « les voisins ça a l'air un peu tendu en ce moment »</p> <p><b>M10 17</b> - Je n'ai pas constaté mais je pense que ma patientèle rejoint les statistiques. Ça touche tous les milieux sociaux mais ça ne m'a pas sauté aux yeux.</p> <p><b>M11 30</b> - Pas vraiment.</p>
Adaptations de la pratique du médecin générale en période confinement / inter-confinement	<p>Multiplication des modes de communication du médecin avec le patient</p> <p>M4, M15</p>	<p><b>M4 13</b> - On a fait des visites à domicile, on avait certaines familles pour lesquelles on a fait des visites à domicile pour vérifier comment ça se passait...</p> <p><b>M15 4</b> - J'ai eu beaucoup de coups de fils où j'ai insisté en disant qu'il fallait maintenir les visites obligatoires des enfants</p>
	<p>Augmentation de l'activité post-confinement</p> <p>M1, M2, M4, M5</p>	<p><b>M1 6</b> - On a essayé de rapprocher les rendez-vous, de les voir un peu plus vite, de les voir tous les mois</p> <p><b>M2 6</b> - On a décalé le suivi pour les plus grands et je n'ai pas eu de souci</p> <p><b>M4 5</b> - Après le confinement on les a tous rappelés et on a multiplié par 2 nos activités cliniques, donc juin et juillet on travaillait comme des dingues...</p>
	<p>Volonté de maintien du suivi obligatoire pendant le confinement</p> <p>M2, M6, M14, M15, M16</p>	<p><b>M2 4</b> - Pour tous les suivis programmés, pas de changement pour les enfants de 0 à 6 ans</p> <p><b>M6 6</b> - On a dû relancer beaucoup les patients, tous pour tous les suivis obligatoires. On a appelé les parents pour vacciner les enfants.</p> <p><b>M16 4</b> - Oui, les enfants ne venaient pas beaucoup mais le suivi vaccinal était quand même assuré...</p>

	<p>Vigilance accrue en consultation M2, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M13, M15, M17</p>	<p><b>M4 9</b> - Oui, on a beaucoup plus abordé le problème des écrans, la surcharge de travail pour les mères...</p> <p><b>M4 13</b> - On a fait des visites à domicile, on avait certaines familles pour lesquelles on a fait des visites à domicile pour vérifier comment ça se passait...</p> <p><b>M5 10</b> - Oui plus vigilante et j'ai pu constater des retards divers et variés. Il y a eu aussi une augmentation de l'exposition aux écrans et cela limite aussi les interactions, voire cela peut développer des troubles du comportement plus importants.</p> <p><b>M6 10</b> - J'ai été beaucoup plus alarmiste par rapport aux parents, surtout au 1<sup>er</sup> confinement.</p> <p><b>M7 10</b> - J'ai essayé de leur poser systématiquement la question : « est-ce que ça te stresse, est-ce que tu as peur ? », « qu'est-ce que tu penses de la situation » de manière systématique.</p> <p><b>M8 9</b> - Nous on est très inquiets car on est très sollicités pour des décrochages scolaires, aggravation des troubles des apprentissages.</p> <p><b>M9 12</b> - Quand y'a des antécédents psychiatriques, tu es quand même un peu plus en alerte</p> <p><b>M15 16</b> - Oui, je pense que quand tu connais les antécédents familiaux ou personnels particuliers, tu es plus vigilant oui.</p>
	<p>Pas d'adaptation particulière M1, M3, M8, M10, M12, M14, M15</p>	<p><b>M3 8</b> - Non, je ne pense pas avoir été plus vigilant.</p> <p><b>M10 7</b> - Non, malheureusement je n'ai pas été plus vigilant.</p> <p><b>M12 10</b> - Non, pas spécialement, je n'étais pas avec ma remplaçante non plus pour regarder tout ce qu'elle faisait.</p> <p><b>M14 9</b> - Non et je n'ai pas reçu de mail du gouvernement.</p> <p><b>M15 12</b> - Plus vigilante, je ne sais pas parce qu'il me semble qu'on l'est toujours. Non je ne pense pas. Pas plus vigilante ni moins vigilante.</p>

## **VII-2) Verbatim**

S + numéro = Sandrine + numéro de l'entretien

M + numéro = Médecin + numéro de l'entretien

### **Médecin n°1**

**S1 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M1 2 -** Oui, entre 10 et 20 sur 2 jours et demi par semaine

**S1 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M1 4 -** Oui, bien sûr ma consœur n'a vu aucune consultation sur son congé mat de janvier à début juin. Je ne voyais pas du tout de pédiatrie sur le premier confinement.

Il y a eu une absence de suivi de pédiatrie puis au déconfinement, on a vu une reprise progressive...

**S1 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M1 6 -** On a essayé de rapprocher les rendez-vous, de les voir un peu plus vite, de les voir tous les mois, il y avait beaucoup de retard vaccinal, on a essayé de rapprocher un petit peu les doses...Par ailleurs, certaines mamans ont mon mail...

**S1 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M1 8 -** Oui, j'ai des enfants. Le bien-être de la maman où elles se sentent seules, les mamans monoparentales, oui quand leur bébé pleure, j'essaye d'être assez vigilante. Je parle de maman car c'est souvent la maman qui amène l'enfant.

**S1 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M1 10 -** Non je n'ai pas été plus vigilante. On a eu une désertification sur la période du premier confinement. On avait des cas de Covid, on était plus focalisés sur le Covid...

**S1 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M1 12 -** Je me méfie toujours des parents qui viennent à deux. J'ai appris un jour par une sage-femme qu'une maman était maltraitée, les parents étaient venus à deux et je me suis demandé par la suite si le bébé n'était pas maltraité. Je suis plus vigilante face à des pleurs de bébés dont se plaignent les parents.

Les patientes maghrébines aussi, voilées, qui parlent pas bien le français et des fois sous l'emprise de leur mari.

Chez l'enfant, des pleurs incessants, vomissements, des lésions cutanées, pas de prise de poids, des ecchymoses ou dermabrasions, des déformations des bras.

**S1 13 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M1 14 -** Non, je ne connais pas forcément les antécédents des parents, je regarde plutôt les problèmes de santé de type cardiovasculaire, je ne suis pas vigilante chez aux antécédents psychiatriques. Mais en cas de situation familiale complexe, oui je suis plus vigilante.

**S1 15 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitements précoces ?**

**M1 16 -** Oui je pense, et les parents la font beaucoup plus donc les maternités doivent en parler beaucoup plus.

**S1 17 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter-confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M1 18 -** Non aucune, pas concernée

**S1 19 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M1 20 -** Non

**S1 21 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ?**

**M1 22 -** Si l'enfant est en danger immédiat, je verrai si les parents sont d'accord pour une hospit...s'ils se braquent, signalement judiciaire. J'essaierai de trouver une raison autre pour aller aux urgences pour explorer la question.

Si je constate des vomissements importants, je dirais qu'il faut rechercher une déshydratation et faire une perfusion sans dire aux parents que j'ai une suspicion de maltraitance. J'appellerais ensuite directement les urgences pédiatriques et je rappellerais le lendemain pour prendre des nouvelles.

Si j'estime que l'enfant n'est pas en danger immédiat, je ferais plutôt une information préoccupante.

**S1 23 - Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M1 24 -** Si j'ai le moindre doute, je demande à mes collègues de venir en pleine consultation, face à des hématomes par exemple...

**S1 25 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M1 26 -** Non.

Mais j'ai de l'intérêt pour la cellule d'aide hospitalière : Qui j'aurai au bout du fil ? est-ce que je pourrai envoyer un mail, des photos, est-ce que je pourrai envoyer un fax ?...

**S1 27 - Avez-vous des choses à rajouter pour terminer cet entretien ?**

**M1 28 -** Non pas spécialement...

## Médecin n°2

**S2 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M2 2** - Oui, je vois environ 35 enfants par semaine.

**S2 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

,

**M2 4** - Pour tous les suivis programmés, pas de changement pour les enfants de 0 à 6 ans, pour les plus grands moins de suivi.

**S2 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M2 6** - On a décalé le suivi pour les plus grands et je n'ai pas eu de souci, je n'ai pas beaucoup d'enfants qui ont des pathologies chroniques.

**S2 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés au ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M2 8** - J'ai des enfants, je ne me sens jamais sentie à bout avec mes enfants. Au travers de notre travail on est forcément sensibilisés. On a des enfants placés qui viennent mais on n'a pas d'enfant qui sont placés à la suite de notre dépistage. Depuis 15 ans, je n'en ai pas vus...j'ai fait des mails à la PMI pour vaccination non faite...

**S2 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M2 10** - Via la télé et par mail, oui j'ai été plus vigilante...

**S2 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M2 12** - Je sais pas...le gamin qui revient souvent, l'attitude de la mère et de l'enfant, l'alimentation si mauvaise prise alimentaire.

**S2 13 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M2 14 -** C'est difficile car je n'ai pas de situation de patients ayant des histoires familiales complexes. J'ai des situations de dépression liée au boulot mais pas de notion de violence...

**S2 15 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M2 16 -** Non, mais par contre très intéressante. Ça me permet de voir précocement les parents de voir comment ils se comportent avec leurs enfants. Elle est intéressante et utile pour moi.

**S2 17 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M2 18 -** Non, y'a eu un cas y'a 15 ans mais que je n'ai pas eu à gérer...

**S2 19 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M2 20 -** Non

**S2 21 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ?**

**M2 22 -** Je n'ai jamais été confrontée à des situations suspectes...

**S2 23 - Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M2 24 -** Si j'ai des questions : j'appellerais une pédiatre (Mme [REDACTED]) de Saint-Chamond car je ne sais pas quoi faire. Je n'ai pas d'autre numéro d'aide.

**S2 25 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ?**

**M2 26 -** Non...

**S2 27 - Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M2 28 -** Quand ils nous disent d'appeler au parquet ils sont bien gentils mais on appelle où ???

**S2 29 - Avez-vous des choses à rajouter pour terminer cet entretien ?**

**M2 30 -** Je pense qu'il serait intéressant de voir le point de vue des pédiatres par rapport à celui des médecins généralistes.

### Médecin n°3

**S3 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M3 2** - Oui, tous les jours, 10 enfants par semaine environ.

**S3 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M3 4** - J'ai changé d'activité pendant le confinement : avant je faisais de la permanence de soins en libéral sans RDV donc je voyais plus d'enfants mais le lien difficile à établir entre effet Covid et changement d'activité...

Mais je suis passé de 90 consultations par jour à 10 consultations par jour. Pendant le Covid, j'ai donc continué à voir de l'air mais beaucoup moins d'examen obligatoires.

**S3 5 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M3 6** - Je pense que j'étais suffisamment emphatique, ça m'a peut-être renforcé de devenir papa peut-être inconsciemment, mais plus concernant les parents en souffrance que les enfants.

**S3 7 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M3 8** - Non, je ne pense pas avoir été plus vigilant.

**S3 9 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître pourrait vous paraître at ?**

**M3 10** - L'absence de consultation, l'absence de suivi, la carence de soins... Plus que les bleus... Un enfant fuyant qui ne répond pas aux questions, un peu trop réservé. C'est plus un ressenti que de choses objectives...

**S3 11 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M3 12** - Je n'ai pas d'exemple concret en tête, tout autant que d'habitude...

Clairement je fais plus attention chez les parents psy mais ça n'était pas renforcé pendant les périodes de confinement.

**S3 13 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M3 14 -** Non, je les prends à partir de 3 mois par habitude. Je suis moins à l'aise avec les moins de 3 mois.

**S3 15 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M3 16 -** J'essaye d'y réfléchir...c'était une histoire qui s'est passée il y a trois ans, pas pendant l'année 2020. On venait de faire une découverte de diabète chez une enfant... et la maman nous a rapporté que le père s'amusait à manger des gâteaux devant elle...J'en avais vu aussi en tant qu'interne...

**S3 17 - Quel était le réel motif de consultation ?**

**M3 18 -** La maman était venue pour elle et parlait de sa fille au cours de la consultation.

**S3 19 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M3 20 -** Nan, mais je ne suis pas le meilleur exemple car j'ai changé d'activité entre les deux confinements. J'ai une population bien répartie entre les patients CMU et non CMU, je fais le lien entre précarité et maltraitance...entre des patients aux niveaux sociaux bas et à la maltraitance... peut-être à tort ?

**S3 21 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M3 22 -** Dans le cas dont je viens de parler, je n'ai rien fait, j'ai discuté avec la mère de ce qu'elle voulait faire...

J'ai discuté de la garde exclusive avec elle...

**S3 23 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M3 24 -** Nan y'avait un de mes collègues qui ne savait pas quoi faire...il suspectait peut-être de la maltraitance.

Il l'a envoyé aux urgences pédiatriques en demandant au pédiatre d'examiner l'enfant.

**S3 25 - Avez-vous des choses à rajouter pour terminer cet entretien ?**

**M3 26** - Je trouve qu'il est important de rappeler deux choses : on peut rompre le secret professionnel si on suspecte que l'enfant est en situation de danger mais il y a un impact par rapport aux parents car ceux-ci peuvent se voir étiqueter violents alors que l'on n'a pas encore prouvé la maltraitance.

Concernant les conséquences, les médecins peuvent avoir peur des représailles ? Comment protéger le médecin si la violence est avérée ?

Par ailleurs, je trouve qu'on a des difficultés en tant que professionnel à évaluer objectivement les violences psychologiques. Les violences physiques sont plus facilement objectivables.

Je suis intéressé par la cellule d'aide car le ressenti est important mais il serait intéressant d'avoir des outils « concrets » pour évaluer les enfants sur le plan psychologique.

## Médecin n°4

**S4 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M4 2** - Oui, sur 4 ou 5 demi-journées par semaine, je vois 25 à 30 enfants de 0 à 6 ans.

**S4 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M4 4** - Oui, de mars à mai 2020 : au moins 1/3 des patients en moins et au mois de novembre 2020 il n'y a pas eu de différence.

On a ouvert tous les jours de la semaine mais on a centralisé les consultations sur un seul site d'intervention (centralisation par commodité) au lieu d'une dizaine de sites habituellement.

**S4 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

,

**M4 5** - Après le confinement on les a tous rappelés et on a multiplié par 2 nos activités cliniques, donc juin et juillet on travaillait comme des dingues...

On a rattrapé tous les examens obligatoires (vaccination + certificat du 9<sup>e</sup> mois).

**S4 6 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés à ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M4 7** - Je suis mère et grande mère

C'est la formation professionnelle qui apprend à ne pas faire n'importe quoi, à savoir les reconnaître, de savoir quoi dire quoi faire, pas ma vie de mère, c'est bien différent...

Je suis arrivée en PMI par pur hasard et j'ai tout de suite adoré, ça m'a aidée à avoir des repères pour ma vie de mère.

**S4 8 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M4 9** - Oui, on a beaucoup plus abordé le problème des écrans, la surcharge de travail pour les mères... on a cherché à savoir si les promenades étaient possibles ou non. On a beaucoup demandé comment s'est passé le confinement.

**S4 10 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M4 11** - Tous les troubles somatiques : sommeil, alimentation, attachement...Tous les comportements de crainte, les traces physiques, on demande toujours pourquoi y'a un bleu...comment c'est arrivé et on voit comment réagit la maman. On est formés à l'attachement.

**S4 12** - **En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M4 13** - On a fait des visites à domicile, on avait certaines familles pour lesquelles on a fait des visites à domicile pour vérifier comment ça se passait...

**S4 14** - **D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M4 15** - Non...Je n'ai pas les moyens de la faire, ce sont les puéricultrices qui vont beaucoup à domicile Il faudrait que je travaille à 200 %....

**S4 16** - **Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ?**

**M4 17** - La gendarmerie nous fait des fiches et c'est plutôt en inter-confinement qu'on a constaté les dégâts : effondrement de la société, enfants énervés, des gifles, des baffes... on a eu des informations préoccupantes à la pelle... on était submergés de demande d'évaluation sociale...dans tous les milieux sociaux.

**S4 18** - **Quel était le réel motif de consultation ?**

**M4 19** - Les gens viennent toujours pour autre chose, un suivi, c'est toujours masqué par une autre demande C'est toujours à nous de repéré ça, en posant des questions, c'est nous qui allons le chercher...

**S4 20** - **Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M4 21** - On a doublé nos demandes d'enquête sociale sur [REDACTED], depuis la levée du 1<sup>er</sup> confinement. On se débrouille toujours sans recrutement.

**M4 22** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères**

**pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M4 23** - C'est l'inspecteur enfant au sein de la CRIP qui détermine le niveau de traitement à faire.

Cela peut aller au parquet directement si gravité importante pour que cela parte au pénal. Le parquet peut ensuite demander une enquête sociale.

**S4 24** - **Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M4 25** - Dans ce métier on n'a pas la vérité, je le dis clairement aux parents et je les re-convoque.

Je me questionne plutôt face à des hématomes et face à des explications abracadabrantes...

**S4 26** - **De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M4 27** - On n'a pas beaucoup de temps de psychologues

Il nous faudrait aussi des interventions bien concrètes : aller sur le terrain.

Sur le territoire de Roanne on maintient une activité de terrain très importante, ça a tjrs été le cas et on essaye de le tenir.

C'est difficile mais on a cette culture-là beaucoup plus que sur les autres territoires : parfois les puéricultrices tombent parfois directement sur des situations de maltraitance. Ça arrive... Il nous faudrait plus de puéricultrices pour pouvoir faire des interventions à 2...

On a des codes entre nous pour prendre en charge des situations « récentes » de maltraitance.

On a fini par payer le confinement, il faut maintenir les écoles ouvertes, cela a fait des gros dégâts, c'est un lieu indispensable pour les enfants...Il faut aussi à mon avis maintenir les activités sportives en extérieur. Le sport, la natation ... je ne comprends pas qu'on ait fermé le sport...

Y'a plein de clubs de sport qui n'ont pas réouvert...

En France, je trouve qu'on n'a pas la culture du sport et des loisirs.

## Médecin n°5

**S5 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M5 2** - Moins d'une par semaine à temps plein. Je fais peu d'activité clinique car je fais beaucoup de périnatalité.

**S5 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M5 4** - En période de confinement notre offre de soins était beaucoup plus faible, beaucoup de retards vaccinaux, toujours en train de combler les retards vaccinaux (sur le 1<sup>e</sup> confinement : au lieu de 20 consultations par semaine, il y en avait 8 (tous les médecins vacataires n'ont pas travaillé pendant le 1<sup>er</sup> confinement sur 8 vacataires + 5 titulaires-diminution des 2/3)

**S5 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M5 6** - On a essayé d'augmenter nos consultations en post-confinement , en priorisant les âges clés pour les vaccinations et de voir ceux qui n'allaient pas bien. On a adapté notre offre à nos locaux et la disponibilité des professionnels médicaux.

**S5 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M5 8** - Quand je suis rentrée [REDACTED], je suis rentrée dans un monde que je ne connais pas beaucoup et c'est devenu ma principale préoccupation professionnelle, je me documente et je fais des formations professionnelles.

La théorie de l'attachement (Bowlby) et voir ce qu'il est capable de faire avec les caractéristiques parentales (travail d'observation de la relation parents-enfants). L'enfant ne peut se développer et avoir des acquisitions que dans un milieu sûr.

**S5 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M5 10** - Oui plus vigilante et j'ai pu constater des retards divers et variés. Il y a eu aussi une augmentation de l'exposition aux écrans et cela limite aussi les interactions, voire cela peut développer des troubles du comportement plus importants.

**S5 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M5 12** - Un enfant en détresse qui ne va pas dans les bras de ses parents, ou un enfant qui vient directement sur les genoux des étrangers, un enfant trop timide aussi. Les comportements soit trop timides, soit trop avenants m'interpellent en général.

**S5 13 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M5 14** - Oui bien sûr. On ne suit pas les parents, on suit les mamans par l'intermédiaire des sages-femmes lors de leurs grossesses.

**S5 15 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M5 16** - Oui mais au niveau de la faisabilité, ça demande de s'organiser, de repérer des troubles du lien de façon précoce. Cette consultation est propice pour déceler précocement des problèmes.

**S5 17 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Oui... Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M5 18** - Y'a eu des suspicions mais pas de cas précis à évoquer car je n'en vois pas beaucoup, j'ai beaucoup restreint mes activités cliniques. Il y a eu des parents qui ne sont pas dans l'attention de leur enfant, qui s'occupent plus de leurs téléphones que de leurs enfants.

**S5 19 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M5 20** - Il y a eu beaucoup d'enfants pas pris en charge, pas ouverts sur l'extérieur avec des retards de prise en charge, des listes d'attente de partout avec des parents qui ont du mal à se mobiliser ou qui sont préoccupés car ils ont très peur de leurs conjoints. Pour les prises en charge de retard de langage on a des listes d'attente de 1 an. On est inquiets pour ces enfants, parfois des barrières de langue avec des difficultés à tenir les rendez-vous.

**S5 21 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M5 22** - Entre médecins [REDACTED], on peut s'appeler et prendre conseils, Naitre et bien-être, les pédopsychiatres. Lorsqu'on fait appel à des psychologues, ils utilisent le Test de Brunet-Lézine (uniquement

eux) pour évaluer le développement de l'enfant. Je trouve que les généralistes sont souvent surpris des études qu'on peut faire...

**S5 23 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ?**

**M5 24** - On a des outils et des partenaires, sur de la violence psychologique, mais parfois il faut avoir des expertises psychiatriques des parents et des enfants et ce n'est pas évident. Celle-ci est très difficilement évaluable.

Le fait de pouvoir en parler en réunion avec des confrères est appréciable. Moi je suis centrée sur cette problématique mais pour un médecin libéral c'est très compliqué. Ayant déjà fait du libéral, je me rends compte de leurs difficultés.

**S5 25 - Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M5 26** - J'aimerais qu'on développe plus la reprise des cas. Je déplore qu'on soit tous très occupés et c'est compliqué de trouver du temps pour se poser et gérer les cas.

Des fois les fiches de liaison sont à la limite de l'IP et c'est compliqué d'en discuter, donc je suis très intéressée par la CAPHE pour revenir avec les professionnels sur leurs choix de faire fiche de liaison plutôt qu'une IP.

On peut entendre la sur-occupation de tout le monde mais il faut qu'on communique pour assurer une meilleure prise en charge. Pour les libéraux ce n'est pas simple.

Je pense que la PMI est un monde un peu opaque pour les libéraux, peu de libéraux contactent la PMI et c'est plus la PMI qui va vers les libéraux.

**Conclusion de l'entretien par Médecin n°5 :**

- Maltraitance infantile : préoccupation de tous les jours, des progrès par rapport au début de son exercice mais aimerait que cela continue dans ce sens.
- Lien entre les hôpitaux et les libéraux : il faut qu'on arrive à connaître nos modes de fonctionnement les uns et les autres.
- Manque de médecins, pas d'internes qui viennent aux réunions d'information.  
⇒ Nécessité de former/sensibiliser tout le monde.

## Médecin n°6

**S6 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M6 2** - Oui, 25-30 consultations par semaine.

**S6 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M6 4** - Oui une nette diminution, y'avait plus de consultations aiguës que les consultations de suivi, surtout pendant le 1<sup>er</sup> confinement.

**S6 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M6 6** - On a dû relancer beaucoup les patients, tous pour tous les suivis obligatoires. On a appelé les parents pour vacciner les enfants.

**S6 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Avez-vous que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M6 8** - J'ai un enfant qui a 30 ans et que j'ai élevé toute seule. Je suis sûre qu'on passe à côté de plein de cas mais je passe par un confrère médecin de la PMI de [REDACTED]

**S6 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M6 10** - J'ai été beaucoup plus alarmiste par rapport aux parents, surtout au 1<sup>er</sup> confinement. Quand les enfants étaient scolarisés pas de souci mais quand ils n'étaient pas scolarisés je posais systématiquement la question.

Je leur demandais tout le temps comment ça se passe avec les enfants à la maison.

**S6 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**S6 12** - L'absence de lien tangible, les parents trop démonstratifs dans l'expression de leurs sentiments, les liens un peu extrêmes.

**S6 13** - **En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M6 14** - Je pense à un petit couple, de 19-20 ans complètement immature. Ils ont eu leur bébé avant le confinement, je les faisais venir souvent puis je les ai perdus de vue. Je trouve qu'il y a un certain nomadisme des patients lorsqu'on les confronte à leurs problématiques.

Je conseille beaucoup l'association Naître et bien-être, ils sont très réactifs, il y a 5 consultations gratuites.

Je demande aux parents s'ils ont été victimes de violence mais dans le cadre d'une consultation on n'a pas toujours le temps, on a 30 minutes pour les enfants mais le cadre de la consultation ne permet pas tout.

**S6 15** - **D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M6 16** - Oui je la fais, oui bien sûr, moi je suis très sensibilisée au problème des écrans.

**S6 17** - **Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Pas souvent... Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M6 18** - J'ai un petit qui est né en avril 2020 pendant le confinement. Ce petit a 1 an et quand je le vois je suis un peu inquiète. C'est plutôt de la négligence... Il a été nourri 5 mois au lait de vache, il est beaucoup sur les jeux vidéos, il a beaucoup de bleus. Il fait beaucoup de pyélonéphrites... je n'ai jamais vu le père mais apparemment il aurait été maltraité dans son enfance. La maman a 26 ans, elle est tatouée, porte des faux ongles noirs et le grifferait avec... Donc je les suis beaucoup, je l'ai vue 22 fois au total.

**S6 19** - **Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M6 20** - J'ai plein de suspicions mais on n'a pas tjrs de réponse. Mais poser la question aux parents les rend méfiants avec le risque qu'ils aillent ailleurs.

**S6 21** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ?**

**M6 22** - Je connais la marche à suivre, je fais partie d'un groupe de pairs, j'ai le numéro du procureur, je sais comment faire, mais dieu merci ça ne m'est jamais arrivé...

**S6 23 - Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M6 24 - J'ai Groupe de pairs, groupe WhatsApp, ami médecin PMI, natre et bien-être, psychologues de** ■■■■■

**S6 25 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M6 26 -** Oui, plus je vieillis dans le métier plus je deviens humble. Quand je ne sais pas quoi faire, quand j'ai juste un pressentiment ... dans une famille, la 2e porte le nom d'un méchant de Walt Disney, elle a 8 ans, c'est celle que je vois le moins souvent en consultation, elle accompagne souvent ses autres frères et sœurs. La maman est toujours douce, gentille et souriante quand j'en parle...

**S6 26 -De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M6 27 -** Je n'en sais rien...

Moi je suis terrorisée par les chiffres « 1/10 enfant victime d'inceste », je suis terrorisée par le fait d'aborder cela frontalement avec les parents. Je pose des questions au milieu d'un flot de questions mais vraisemblablement je n'ai aucun cas ... C'est difficile de s'immiscer dans le foyer des gens...La famille c'est sacro-saint.

Pour les violences faites aux enfants, c'est difficile de rentrer dans les familles.

Dans les visites à domicile on voyait cela : 5/10 visites à domicile par jour, depuis c'est plus remboursé...

Je ne regrette pas ce temps mais quand on avait accès aux vies des gens c'est mieux...

On a plus accès au domicile des gens on ne voit plus leurs milieux de vie, aujourd'hui 5-10 visites par jour ce serait impossible à gérer. On a perdu le contrôle, on faisait plus de signalement autrefois qu'aujourd'hui...J'ai vu des choses que je ne vois plus.

## Médecin n°7

**S7 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M7 2 -** Oui, 20% sur une moyenne de 100 consultations par semaine donc 20-25.

**S7 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M7 4 -** Oui nettement...

**S7 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M7 6 -** On a eu des consultations de suivi qui ont repris certaines avec du retard, on les prenait comme ça vient, on ne pouvait pas anticiper quand ils prenaient RDV. On a l'impression que beaucoup de parents ont différé ce suivi soit par crainte de surcharger le cabinet soit par crainte d'être contaminé par le covid. Les téléconsultations pour les consultations pédiatriques ça me paraît impossible car pour moi le suivi c'est aussi l'examen clinique, on les pèse ou les mesure...

**S7 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M7 8 -** J'étais maman déjà interne donc je pense que j'ai été sensibilisée tôt au respect de l'enfant et à sa protection. J'ai eu mon aîné en 2<sup>e</sup> année de médecine donc oui j'ai été plus sensible. Je pense que j'aurais été confrontée à de la maltraitance infantile, j'aurais été sensible mais on pense moins à ce sujet lorsqu'on n'a pas d'enfant. Ce n'est peut-être pas qu'on y est moins sensible mais on a moins ça à se poser comme question spontanément.

**S7 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M7 10 -** J'ai essayé de leur poser systématiquement la question : « est-ce que ça te stresse, est-ce que tu as peur ? », « qu'est-ce que tu penses de la situation » de manière systématique.

**S7 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M7 12** - Un changement d'attitude, un dialogue compliqué entre parents et enfants, c'est plus un enfant qui reste en retrait et qui dirait oui tout va bien mais qui ne paraît pas très épanoui.

**S7 13 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M7 14** - Un peu plus oui, après c'est délicat de l'aborder quand tu connais le passé des parents, faut garder le dialogue avec les parents pour pas perdre de vue l'enfant.

**S7 15 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M7 16** - Pas plus que les autres à mon avis...c'est sûrement bien de repérer tôt comme ils s'y prennent quand ils débutent, s'ils n'y arrivent pas parce que c'est nouveau.

Après les gens peuvent masquer ça ne reflète pas forcément ce qui se passe à domicile.

Toutes les consultations sont importantes, je ne pense pas qu'elle soit plus importante qu'une autre

Elle me sert à répondre aux questions après le retour à domicile, peser, mesurer, mais je ne suis pas sûre qu'elle ait un intérêt hyper important pour moi.

**S7 17 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**M7 18** - non, j'ai eu beaucoup de consultations où je me suis dit « faut rester vigilant » mais je n'ai jamais rien eu de confirmer par la suite. Après quand on lit l'incidence de ces histoires-là, bah certainement que j'ai pu en laisser passer. Il faut trouver l'équilibre entre « psychoter » et pas laisser passer non plus des choses.

J'ai eu des enfants placés en foyer mais c'était une défaillance du rôle parental mais sans violence forcément mais après... **c'était quoi comme défaillance ?** le fait qu'ils gèrent mal le quotidien de l'enfant

J'ai eu des gamins que je ne revoyais plus, mais est-ce qu'on peut contacter quelqu'un en disant qu'on se suit plus tel ou tel enfant ?

**S8 19 - Tu pensais à une rupture de suivi ou peut être as-tu pensé à un déménagement ?**

**M7 20** - Je voulais dire que je pense que le plus gros pourcentage de violences sur des enfants c'est sur des enfants qui sont en rupture de soins, c'est bien ceux-ci qui nous échappent.

Les parents qui t'amènent leurs enfants consciencieusement, en pourcentage je pense que c'est infime en nombre de cas.

**S7 21 - Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?** pas concernée

**S7 22 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M7 23** - Non, j'ai systématiquement questionné les enfants et y'en a pas un qui m'a dit « j'ai peur jsuis pas bien », je questionnais aussi les parents sur leur comportement. Mais je n'ai pas remarqué par rapport à ce que j'ai entendu et ce que j'entends encore. Je pense qu'on a une patientèle plutôt privilégiée, j'ai environ 1800 patients déclarés.

**S7 24 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M7 25** - Tout dépend de la situation, si c'est une maman qui t'emmène l'enfant et tu remarques que le gars est violent, tu peux te débrouiller pour adresser à un psychologue. Si je constatais quelque chose sur l'enfant, dans ce cas j'enverrais aux urgences pédiatriques et j'appellerais le médecin de garde. Des fois, je me demande si on ne peut pas être plus délétère : « est ce qu'on ne met pas plus l'enfant en danger ».

Après ce n'est pas ce qui prime mais il y a aussi notre sécurité personnelle, j'ai eu le cas où il y avait la maman qui était violente par son conjoint et y'avait une petite fille de 4-5ans au milieu, je savais qu'il y avait une personne très violente dans la famille et là tu te dis que si lances une procédure et qu'il faut le faire, on a peur des représailles donc on préfère passer par la pédiatrie. Au milieu de tout ça, c'est compliqué de trouver le juste milieu et c'est ce qui est hyper difficile.

Heureusement ça n'arrive pas souvent, et si on y était confrontés on se dirait : « qu'est-ce que je fais, où je vais »

**S7 26 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ?**

**Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M7 27** - Non...Pour pas perdre de temps, ça serait pratique un numéro, une cellule d'aide avec un pédiatre qui puisse permettre d'avancer vite dans la situation qui est la plus adaptée.

Le fait d'être associés, j'ai l'impression de faire un groupe de pairs tous les jours car nous sommes 5 associés (+ 1 remplaçant), on a chacune un domaine qui nous intéresse un peu plus et d'en parler à plusieurs ça nous aide dans les prises en charge.

**S7 28 - As-tu des choses à rajouter pour finir cet entretien ?**

**M7 29** - La maltraitance infantile, cela fait partie des sujets qui me tient le plus à cœur, c'est pour moi ce qui est le pire avec la violence faite aux femmes, j'aimerais plus de formation : comment questionner ? qu'est ce qui nous attirer notre attention ? On n'est pas formés à ça à la fac alors que tout le monde devraient être sensibilisés.

Dr [REDACTED] voudrait qu'il y ait des consultations obligatoires plus souvent et rendre l'absence de suivi un peu inquiétant (cellule d'alerte ?).

## Médecin n°8

**S8 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M8 2** - De la maternelle jusqu'à la fin du lycée : 10 enfants / semaine.

Ça dépend du secteur sur lequel on est. Ca peut être : Firminy, Le Chambon-Feugerolles, La Ricamarie, Saint-Bonnet-Le-Château, Périgueux, Chambles, Marols...

**S8 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M8 4** - Pendant le confinement, j'ai fait des consultations téléphoniques uniquement. Pendant le deuxième confinement, nous étions autorisés à voir des enfants mais beaucoup moins.

**S8 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M8 6** - Je ne suis pas appelée à suivre des familles, on a la consigne de ne pas appeler les familles. Ce sont les familles qui doivent nous appeler. On ne fait pas de suivi, on ne se substitue pas au médecin traitant, on est là pour faire le lien entre les soignants et l'école.

Les enseignants ne connaissent pas forcément les pathologies des enfants donc on traduit en langage pédagogique les pathologies des enfants (rôle de transmission d'informations du médecin vers l'enseignant ou de l'enseignant vers le médecin) avec accord des parents sauf pour le signalement judiciaire.

C'est particulier la médecine scolaire mais c'est un lieu qui permet de découvrir plein de choses.

**S8 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?** question ajoutée plus tard et donc pas de réponse avec ce médecin.

**S8 8 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M8 9** - On ne voit pas les enfants directement. On a plus de demandes sur des visites à la demande surtout sur les secteurs prioritaires. On devrait faire des formations auprès des enseignants

L'éducation nationale est complètement axée sur le SARS-CoV-2 sur les protocoles sanitaires et délaisse tout le reste. Nous on est très inquiets car on est très sollicités pour des décrochages scolaires, aggravation des troubles des apprentissages.

Et derrière cela peut révéler des dysfonctionnements, ou des carences dans le fonctionnement des parents...

**S8 10 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ? En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M8 11** - On rencontre habituellement toujours les parents avec les enfants et on fait l'évaluation d'une situation x ou y puis on adresse vers le médecin traitant ou vers des services spécialisés. Ce qui me paraît suspect ce sont des parents fuyants, qui prennent un rendez-vous mais qui ne se présentent pas ou qui ne répondent pas au téléphone.

J'ai eu le cas d'une famille, j'avais vu les enfants à la visite de grande section y'a trois ans avec des négligences d'hygiène et des gros retards dans les apprentissages.

J'ai été interpellée à la suite de ça plusieurs fois pour des problèmes d'hygiène et des suspicions de maltraitance qui n'ont pas donné de suite pour les trois enfants (trois filles).

De fil en aiguille, on s'est retrouvés face à une situation très inquiétante pour l'une des petites filles en juin 2020.

Il n'y avait pas eu d'enquête malgré les différents avertissements par les différentes écoles, ils s'étaient contentés d'enquêtes téléphoniques.

Cette année, j'ai revu les enfants et j'ai prévenu les parents que je faisais une information préoccupation car j'avais beaucoup de mal à joindre la famille, ils se présentaient aux rendez-vous sans carnet de santé, ils ne répondaient pas au téléphone ou aux messages laissés. J'ai appelé le médecin traitant pour le tenir au courant de la situation. Je n'ai pas fait de signalement mais j'ai joint l'inspectrice de protection des personnes et là il y a une enquête en cours. Ce sont des dossiers qu'on suit, où je prends régulièrement des nouvelles des enfants.

De façon générale, je ne suis pas spécialement au courant des antécédents psychiatriques des parents mais l'école mais elle, sait quand les parents posent des problèmes : absentéisme de l'enfant, situation conflictuelle ...

On est un maillon qui peut intervenir, mais on est médecin de prévention, on n'a pas le droit de prescrire même si on a un rôle qui est quand même clé.

Tout dépend de la relation qu'on peut avoir avec les parents, mais j'ai des parents qui m'appellent toutes les semaines. Certains parents sont dans des situations très complexes et ont beaucoup d'intervenants ce qui est très compliqué à gérer pour les familles. Des fois, ils viennent nous voir pour qu'on leur explique et c'est là que je leur fais un entretien sur leurs antécédents...

**S8 12 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?** Je ne les fais pas

**S8 13 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter-confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M8 14** - La petite fille qui fait partie d'une famille de trois enfants. Dans ce cas-là, c'était de la négligence (enfants pas suivis, mauvaise hygiène).

Ce que j'ai vu beaucoup, ce sont des situations de maltraitance conjugale : trois familles venues dans la région suite à des mesures d'éloignement. Je me rappelle un petit garçon qui s'est interposé pour protéger sa maman, il y a des enfants qui sont tout petits témoins de grosses violences envers leurs mamans. Je n'ai pas de chiffres mais j'en ai vus plusieurs après le premier confinement.

**S8 15** - **Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M8 16** - Oui et le confinement a eu un impact sur les services sociaux, l'ASE. Y'a plus rien qui ne s'est passé et y'a eu des retards de prise en charge.

**S8 17** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ?** Je fais une information préoccupante ou un signalement judiciaire. **Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgés pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M8 18** - A chaque fois qu'il y a une situation qui est liée à la protection de l'enfance on informe notre médecin conseiller technique à l'Académie afin de décider si on fait une information préoccupante ou un signalement judiciaire. Je n'ai pas de confrère pédiatre qui m'aide.

**S8 19** - **Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M8 20** - Y'a des situations où pour moi y'aurait besoin d'autres solutions : un soutien éducatif.

Je vais vous donner l'exemple d'une situation vécue par un collègue. Une jeune fille origine d'un Territoire d'Outre-Mer avait été reçue avec sa famille pour un problème de scolarité assez banal pour une enfant d'Outre-Mer. La maman disait que quand l'enfant ne travaillait pas, elle donnait un coup de bâton. Pour moi c'est un problème culturel, on peut leur dire qu'ici on ne donne pas des coups de bâton. Il faudrait dans ces cas-là qu'il y ait une consultation avec quelqu'un qui fasse un interrogatoire qui ne soit pas le Principal de l'Établissement.

Dans pas mal de situations où on se demande s'il y a des cas de maltraitements derrière. On sent parfois que c'est un enfant qui ne va pas bien, parfois l'enfant a des encoprésies on s'interroge sur des violences sexuelles, ou des enfants qui sont tristes, qui sont moins attentifs, parfois on ne sait pas quoi faire.

Y'a des psychologues scolaires mais qui peuvent intervenir avec des délais très longs ou pas.

Y'a des délais parfois trop longs dans les prises en charge et cela impacte la prise en charge des enfants.

Quand les parents ne sont pas partenaires ou bien qu'ils sont dans le déni, c'est là qu'on a le plus gros écueil. Y'a aussi eu des familles qui après le confinement, ne voulait plus mettre leur enfant à l'école pour des raisons médicales.

Certains parents qui avaient peur car leur enfant est fragile, ou quelqu'un de la famille est fragile. Parfois aussi il y a des raisons communautaires, comme toujours il y a plusieurs causes. Je suis quasiment certaine que c'est en augmentation.

**S8 21 - Avez-vous des choses à ajouter pour finir cet entretien ?**

**M8 22** - Je pense qu'il serait intéressant d'obtenir l'avis des médecins légistes et aussi de la Brigade de gendarmerie qui intervient dans la protection de l'enfance à Andrézieux-Bouthéon qui sont spécialement formés à l'interrogatoire des enfants.

Je pense que ceux qui sont en difficulté ce sont les enseignants, les directeurs d'école ... surtout dans des situations où il y a des familles violentes. Les enseignants ont parfois peur de faire une information préoccupante car il pourrait y avoir une rupture du lien de confiance qu'il y a avec les parents. Nous en tant que médecins scolaires on n'est pas mis en difficulté. D'ailleurs, avoir un médecin scolaire ça rassure parfois les familles quand il y a une information préoccupante car elles peuvent revenir vers nous pour avoir des conseils.

## Médecin n°9

**S9 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M9 2** - Oui, j'ai une grosse activité de pédiatrie, j'en vois 8-10 par semaine.

**S9 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M9 4** - Le premier confinement : oui, il y a eu une diminution des consultations pédiatriques (suivi, infectieux)

Le deuxième confinement : non mais diminution du nombre de consultation en infectieux, je n'ai pas vu de gastro car je pense que c'est « effet masque ».

La téléconsultation, ce n'est pas très pratique en pédiatrie.

Ceux que je connaissais j'ai réussi à leur dire de revenir pour le suivi, ceux que je ne connaissais pas, y'a quelqu'un pour lesquels j'ai dû décaler les vaccins

**S9 5 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés au mal qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M9 6** -Oui ça m'intéresse, j'ai fait aussi un remplacement de congé maternité en PMI et dans ce cadre-là j'avais une puéricultrice qui me racontait les enfants qu'elle voyait et qui me demandait conseil sur les enfants à signaler ou non. Mais en tant que remplaçante je n'ai pas vu les choses de la même manière non plus.

Après, est-ce qu'être maman ça change les choses, clairement oui : je n'aborde pas les consultations de la pédiatrie de la même manière, tu adaptes le discours à ce que peut être la réalité.

Y'a des cas où je dis aux parents de faire comme il peut, y'a la théorie et la pratique. Les enfants ne comprennent pas toujours ce qu'ils se passent dans leur tête.

Je m'adapte mieux à la réalité pratique : je dis aux jeunes mamans qui sont à bout de poser leur bébé si bébé pleure, ou de trouver de l'aide où elles peuvent, de sortir ou de trouver de l'aide là où elles peuvent. Quand t'as eu une grossesse idéale et un bébé idéal, tu ne sens pas fatiguée, tout va bien, tu n'es pas forcément ouverte à ces problématiques-là. Quand ton allaitement ne s'est pas passé comme dans les livres, tu es un peu plus adaptée aux parents qui viennent et qui sont à bout.

A partir du moment où t'as tes enfants, tu vois que la théorie et la pratique sont deux choses différentes.

**S9 7 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M9 8** - Là où j'étais c'était une population assez favorisée ; ça n'empêche pas la maltraitance certes mais Je pense qu'ils ont été plus épargnés car ils avaient des maisons avec de la place. Effectivement y'avait des familles qui étaient déjà limite avant confinement donc j'ai essayé de faire attention. En temps normal, c'est difficile de diagnostiquer la maltraitance.

**S9 9 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M9 10** - La façon dont les parents parlent à l'enfant : trop autoritaires ou trop envahissants. L'autre jour y'a une maman qui appelait son fils de 15 ans : mon amoureux ... bah moi ça me choque. Des fois, l'absence de regard : « j'ai vu un papa qui regardait à peine son enfant, lorsque j'ai demandé si l'enfant regardait bien ses parents, les deux parents ont répondu différemment. Je ne les ai pas trouvés sur la même longueur d'ondes dans leur lien avec l'enfant ; dans ma tête je me dis attention, attention à la manière dont la relation évolue. On voit que les parents ne sont pas dans le même lien avec l'enfant.

**S9 11 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M9 12** - Quand y'a des antécédents psychiatriques, tu es quand même un peu plus en alerte dans la prise en charge des enfants. J'avais une maman qui avait un trouble bipolaire pas très bien équilibré parce que des fois elle arrêtait son traitement qui avait un petit garçon de 3 ou 4 ans. Tu es quand même un peu vigilant.

Pendant le premier confinement dans une autre famille, je voyais la maman et l'enfant. La maman n'avait pas été étiquetée psychiatrique mais y'avait un terrain sous-jacent : ça avait l'air d'aller même si l'attachement n'était pas parfait. Elle regardait sa fille, lui faisait des câlins, des sourires, ce qu'elle ne faisait pas au tout début à la naissance de sa petite. Elle était séparée du papa et avait été plus ou moins abandonnée par ses parents.

**S9 13 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M9 14** - Personnellement je ne vois pas trop d'intérêt à cette consultation car il y'a des pesées avec la sage-femme déjà jusqu'à 7/8jours. On les voit à 15 jours puis on les revoit à 1 mois. Quand tu vois les gens qui ont dormi 3 heures la nuit d'avant ils peuvent ne pas être parfaits.

**S9 15 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**M9 16** - Que je sache non, enfin en tous cas je n'ai jamais eu à les signaler ...

**S9 17** - **Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M9 18** - Y'a pas très très longtemps, au mois de janvier j'ai vu une maman et sa petite qui avaient été suivies par la PMI et j'avais appelé la PMI car je sentais la maman dépassée. Dans la manière dont elle parlait à sa fille...on sentait qu'elle était dépassée, j'avais un peu peur qu'elle puisse y avoir de la maltraitance : elle disait à sa petite « je suis fatiguée, s'il te plaît arrête toi, je suis fatiguée... » A un moment donné elle l'a insultée en anglais, puis elle lui a donné un papier puis lui a de nouveau arraché des mains. Elles vivaient dans une chambre d'hôtel, le contexte social était précaire.

**S9 19** - **Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M9 20** - Moi non, après j'ai des patients qui me rapportaient « les voisins ça a l'air un peu tendu en ce moment » Après pendant le premier confinement y'a des gens qui ne sortaient absolument pas de chez eux, au bout d'un moment les enfants ils en peuvent plus. J'ai vu des enfants en souffrance de pas pouvoir sortir.

**S9 21** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux ?**

**M9 22** - Cette maman avait été vue plusieurs fois par la PMI pour le suivi de l'enfant et elle n'avait pas de médecin traitant. Je n'ai pas senti de mise en danger immédiate pour l'enfant.

J'utilise beaucoup la PMI, la PMI je vois la structure que ça représente, les puéricultrices peuvent passer à la maison, tu peux convoquer les parents, c'est un réseau un peu plus étayé, puis IP et signalement judiciaire.

Là c'était la première fois que je voyais la maman et l'enfant, c'est difficile pour la première fois de faire un signalement ou une information préoccupante, sauf si tu vois l'enfant clairement amoché.

Si tu fais un signalement judiciaire ou une information préoccupante, ça a quand même des conséquences sur la vie des gens. Si ce sont juste des parents débordés qui ont besoin d'un peu d'aide, ça peut être déstabilisant, angoissant pour le parent et l'enfant.

Adresser aux urgences pédiatriques, c'est bien mais il faut que l'enfant il y aille aux urgences si c'est le parent qui est censé aller aux urgences.

Si tu braques les parents et que derrière le parent ne revient plus en consultation c'est aussi compliqué. Il faut voir aussi comment on sent les parents.

**S9 23 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M9 24 -** D'une structure que tu peux appeler et qui peut aller fouiner dans la vie des gens et savoir ce qu'il se passe, qui irait parler à la maîtresse et à la nounou : Mais ça tu ne peux pas le faire !

Mais des fois quand tu vois qu'un versant des choses tu te demandes si tu ne te montes pas la tête, t'aimerais pouvoir avoir l'avis de la maitresse, de la voisine. Ça s'appelle un boulot d'enquête.

Y'a pas trop de lien entre les différents intervenants mais est ce que l'enfant est timide parce qu'il vient qu'une fois par an chez le médecin et qu'il a peur du vaccin ou est-ce qu'il est renfermé à l'école et que toute l'année scolaire s'est passé comme ça ?

Les enseignants aussi ont un rôle important pour déclarer des cas. D'une PMI d'un département à l'autre il n'y a pas de lien alors qu'il suffirait qu'il y ait une base de données communes. Chaque PMI de secteur a sa base de données.

Les gens ne disent pas où ils vont aller, donc ces cas-là on ne peut pas prévenir la PMI d'arrivée. On pourrait utiliser la CAF car on lui déclare tous nos changements d'adresse.

Je pense qu'on n'a pas envie de voir la maltraitance, la maltraitance n'est pas toujours physique, y'a des enfants qu'on ne voit pas aussi, la durée de consultation pourrait être cause mais en 5 min on peut voir certaines choses, mais plus on a de temps plus on peut voir éventuellement certaines choses.

**S9 25 - Avez-vous quelque chose à rajouter pour finir cet entretien ?**

**M9 26 -** Je pense qu'il devrait y avoir un lien entre toutes les PMI.

## Médecin n°10

**S10 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M10 2** - Oui, j'en vois souvent, entre 7 et 8 par jour, environ 40 par semaine.

**S10 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M10 4** - Oui, j'ai divisé par trois mon nombre de consultations, bizarrement ils étaient moins malades (ou ils venaient moins ?)

Au premier confinement je comptais sur les doigts de la main les enfants que je voyais. Avec le masque toute la pathologie virale et bactérienne était extrêmement réduite.

**S10 5 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ?**

*Question suggérée par l'interlocuteur et donc ajoutée par la suite à ma grille d'entretien.*

**S10 6 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M10 7** - Non, malheureusement je n'ai pas été plus vigilant.

Quand on voit les statistiques de juillet aout qui sont sortis je m'en veux de pas avoir été plus vigilant.

**S10 8 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M10 9** - Les brimades morales et physiques. Quand on les voit en consultation il faut être vigilants

Les hématomes et les bleus sont rarement vus, les plaies et signes extérieurs on les voit moins

Les signes extérieurs ne sont pas les bons items évocateurs.

**S10 10 - En période de confinement, et ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M10 11** - Oui c'est toujours dans ces circonstances que je décèle des maltraitances, chez des parents étiquetés PMD.

**S10 12 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M10 13** - Nan, aucune. La sage-femme nous envoie pas mal d'enfant 15<sup>e</sup> jour pour coliques, troubles alimentaires....

**S10 14** - **Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M10 15** - J'en ai une en juin 2020 d'un enfant qui a 4 ans des parents séparés.

Lui maghrébin et elle sicilienne avec des tempéraments très primaires très réactifs et avec des comportements violents verbalement. Elle, elle part en sucette dès qu'il part en sucette, elle le secoue, elle lui met une claqué. Ça va avec les propos virulents, le tempérament instable...La nuit, elle se lève elle lui hurle dessus pour lui dire de se taire.

J'ai appelé la PMI, on a déclenché une enquête. Il s'est avéré que l'enfant était en maltraitance.

La mère a avoué qu'elle tapait son fils, parce qu'il n'était pas sage.

Il y a eu un bilan ambulatoire au CHU mais comme il n'y avait pas de trace de fracture au CHU, la garde a été laissée à la mère, il y a un droit de visite du père (quelques heures par semaine) et deux travailleuses sociales qui viennent. Je ne l'ai pas revu depuis, forcément les parents nous en veulent un peu....

**S10 16** - **Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M10 17** - Je n'ai pas constaté mais je pense que ma patientèle rejoint les statistiques. Ça touche tous les milieux sociaux mais ça ne m'a pas sauté aux yeux.

A mon avis, je ne cherche pas assez pour les raisons évoquées tout à l'heure

**S10 18** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M10 19** - Je fais appel à la PMI, j'en parle aussi à ma consœur qui m'a conseillé de contacter la PMI qui débarqué 2 jours après mon coup de téléphone. J'avais coté le degré d'urgence et de gravité et je n'avais pas noté de signe de maltraitance.

**S10 20** - **Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M10 21** - Je pense que le problème vient du manque de formation à la fac, depuis mon installation on a eu 2 heures de formation sur ce sujet ! Ce qui m'a sensibilisé aux violences faites aux femmes et aux enfants, c'est un film de Murielle Robin (Jacqueline Sauvage), on pourrait avoir une sorte de grille d'évaluation. J'aurais besoin d'autres outils ou d'une formation. On se fout de l'addictologie, qui est hyper sous-diagnostiqué, ça n'est pas recherché, alors que c'est aussi fréquent que pisser.

## Médecin n°11

**S11 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, si oui pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M11 2 -** Oui, une vingtaine à peu près sur 5 jours de consultation.

**S11 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M11 4 -** Oui, sur le premier confinement on ne voyait plus du tout d'enfants. L'activité du cabinet a été beaucoup modifiée, on a divisé nos consultations par 5 ou 6 toutes consultations confondues.

**S11 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M11 6 -** Concernant le suivi, je pense qu'on ne l'a pas fait, pendant environ 1 mois et demi, on a évité les consultations présentielles pour les enfants en particulier mais on n'avait pas tellement de demandes. Donc pour tout ce qui est consultation du 8<sup>e</sup> jour, du 15<sup>e</sup> jour... on ne l'a pas fait.

**S11 7 - Vous avez pu rattraper le retard pour ces enfants ?**

**M11 8 -** Oui, oui j'ai dû décaler de 15 jours la vaccination des 2 mois pour 3 ou 4 enfants. Ça n'a pas duré longtemps et ça a été relativement brutal comme baisse d'activités mais pas sur très longtemps, on a rapidement retrouvé un niveau d'activité habituelle.

Sur le deuxième confinement, il n'y a eu aucune différence, pas eu d'impact sur l'activité du cabinet en général. On a continué à faire le suivi.

**S11 9 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Avez-vous que cela vous a sensibilisés à ce qu'on peut leur faire ? est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M11 10 -** J'ai 3 enfants, je ne pense pas que ça ait de rapport.

Je travaille dans une zone qui est plutôt favorisée je pense, dans un milieu semi-rural où je n'ai pas beaucoup de précarité dans ma patientèle. La question de la maltraitance envers les enfants, elle ne se pose pas suffisamment en tous cas on ne se la pose pas suffisamment. En tous cas je ne m'y sens pas confronté au quotidien.

**S11 12 - Y'a-t-il un lien entre précarité et maltraitance d'après vous ?**

**M11 13** - Probablement oui, en tous cas je fais ce lien là comme pour beaucoup de problème de santé en général mais peut-être pour celui-ci en particulier.

**S11 14** - **Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M11 15** - Par rapport aux violences faites aux femmes, c'est quelque chose que j'intègre relativement fréquemment dans mes consultations habituelles. Pour les enfants c'est beaucoup moins évident, en tous cas je n'ai pas l'impression d'avoir les mêmes automatismes. En tous cas, je pense que le fait de les voir dans des situations de suivi ou dans des situations aiguës, la question de la maltraitance elle vient moins souvent et on se la pose surtout si y'a des signes cliniques extérieurs visibles qui vont nous alerter.

**S11 16** - **De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ? En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M11 17** - Un enfant en retrait, des stigmates de blessure. J'ai le souvenir d'un enfant qui avait été mordu par un chien et qui n'est pas venu pour ça d'ailleurs mais pour tout à fait autre chose et il avait des signes d'ecchymoses au visage et la maman m'a dit que c'était le chien qui l'avait mordu plusieurs jours auparavant mais elle ne venait pas pour ça. Ce sont des choses comme ça mais c'est assez rare finalement.

**S11 18** - **En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M11 19** - On les a peu vus en fait pendant le confinement.

**S11 20** - **Et après, le confinement a-t-il provoquer la décompensation psychiatrique des parents ?** On est toujours confrontés à la décompensation de maladie mentale des parents mais moi je ne fais pas forcément le lien avec l'état de santé des enfants, à tort probablement.

C'est assez compliqué à prendre en charge pour les gens eux –mêmes et je pense qu'on ne pense pas forcément à l'entourage.

**S11 21** - **La durée de la consultation « limitée » a-t-elle un impact ?**

**M11 22** - Oui bien sûr. On n'a déjà pas le temps d'aborder la moitié de ce qu'on voudrait et donc on est obligés de revoir les gens relativement régulièrement. Y'a une pression de demande de soins qui est maximum et qui impose un rythme de consultations relativement soutenu et qui ne permet pas d'envisager tout ce qu'on voudrait.

**S11 23 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M11 24** - Oui certainement, elle pourrait. Les temps de séjour de maternité étant raccourcis, je trouve que c'est une consultation assez intéressante et qu'on ne faisait quasiment plus et qu'on refait de nouveau. On est beaucoup sur des problématiques de nursing en fait, avec la mise en place de l'allaitement, avec l'installation à domicile.

Y'a les problématiques de la maman avec le souci de la reprise du poids ... ça fait pas mal de choses qu'on est obligés d'expliquer et qui prennent pas mal de temps.

**S11 25 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M11 26** - Celle dont je t'ai parlé là est assez flagrante. C'était y'a 2 mois avec un nomadisme médical qui alerte. Les gens qui tournent de médecins en médecins comme ça... Je vois très rarement cet enfant. Je lui ai demandé de revenir pour un prétexte de surveillance pour la pathologie pour laquelle la maman avait pris un rdv de consultation (=> histoire de pathologie virale saisonnière quelconque).

**S11 27 - Avait-elle envie de vous montrer la lésion au visage en prétextant un autre motif de consultation ?**

**M11 28** - Non, elle n'est pas revenue...

**S11 29 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M11 30** - Pas vraiment.

**S11 31 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M11 32** - J'en ai parlé à mes confrères pour qu'on soit tous au courant au cas où cette maman rappelle, pour qu'on soit tous au courant...

**S11 33 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M11 34 -** C'est tellement compliqué d'aborder avec des parents, l'idée qu'il puisse y avoir soit une insuffisance soit une maltraitance... qui plus est avec des gens qu'on voit assez rarement. Typiquement avec cette famille-là, je ne les avais pas vus depuis 3 ou 4 ans.

L'enfant a 7 ans. Au premier nouveau contact, aborder la question de la maltraitance/insuffisance parentale c'est assez compliqué. Ça impose de créer un lien qu'on n'a pas eu.

**S11 35 - Quand le lien est établi ? Est-il compliqué d'adresser les gens qu'on connaît pour les mêmes raisons ?**

**M11 36 -** J'ai toujours eu l'impression qu'il est moins difficile d'annoncer les choses graves, sérieuses ou en tous cas lourdes de sens quand on les connaît mieux je trouve.

**S11 37 - Pourraient-ils avoir une sensation de trahison ?**

**M11 38 -** Je ne pense pas, parce que quand on connaît les gens on peut trouver les mots et la façon de leur parler pour se faire comprendre et dire les choses de manière très claires et sans forcément que ça soit mal pris. Par exemple, pour les violences faites aux femmes c'est comme ça que ça se passe, d'abord elles se confient plus facilement quand on a une relation de confiance depuis un peu plus longtemps probablement et j'ai en tête plusieurs situations de femme qui m'ont parlé de violences au bout d'assez longtemps et qui me disent « je ne vous avais jamais dit mais voilà ».

**S11 39 - Le nomadisme est pour vous une situation à risque ?**

**M11 40 -** Oui, les enfants qui sont suivis un coup par le pédiatre, un coup par le MT puis par la PMI, ça doit être un signe d'alerte.

L'évitement, le nomadisme ce sont des signaux d'alerte.

**S11 41 - Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M11 42 -** Dans la mesure où je considère que c'était un peu un rendez-vous un peu raté c'est difficile d'envisager l'intervention encore de tiers.

Mais oui d'avoir des ressources extérieures c'est toujours intéressant même pour plein d'autres sujets d'avoir des possibilités de réseau, d'accès à des tiers plus ou moins expérimentés sur les questions qu'on se pose c'est toujours intéressant. Les systèmes de hotline... ce dont tu me parlais tout à l'heure, avoir des ressources c'est toujours intéressant.

On a l'expertise de ce qu'on pratique très régulièrement, ce n'est pas des choses pour lesquelles j'ai des expériences quotidiennes et donc je pense que quand on fait les choses peu souvent on n'est pas bons. C'est là que l'expertise de gens qui ont l'habitude de ces situations-là est intéressante.

**S11 43 - Savez-vous des choses à ajouter pour finir cet entretien ?**

**M11 44 -** Pour moi, il y a deux choses importantes : le nomadisme médical qui doit être un signe d'alerte. L'un des autres problèmes actuels est la faible démographie médicale...

## Médecin n°12

**S12 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M12 2** - Oui, entre 10 et 20 par semaine.

**S12 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M12 4** - Bien sûr oui...

**S12 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M12 6** - C'est un peu biaisé car j'ai eu deux mois de congé mat puis j'ai repris le mois de juin. Ma remplaçante n'a vu quasiment aucun enfant sur avril et mai mais ça s'est répercuté après à partir de juin où les gens ont commencé à reconsulter. On a dû les voir un peu plus sur des rendez-vous rapprochés, y'avait beaucoup de retards vaccinaux, j'ai aussi donné mon mail à certaines mamans dont je connaissais le profil.

**S12 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Avez-vous que cela vous a sensibilisés à ce qu'on peut leur faire ? est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M12 8** - Oui, j'ai des enfants. Oui le fait d'être maman m'a sensibilisée et je fais très attention au bien-être de la maman.

**S12 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M12 10** - Non, pas spécialement, je n'étais pas avec ma remplaçante non plus pour regarder tout ce qu'elle faisait.

**S12 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M12 12** - Je me méfie toujours des parents qui viennent à deux. Je suis toujours vigilante par rapport à ça. Des fois c'est parce que c'est le premier et qu'ils sont hyper stressés. Je me méfie par rapport à ce cas de maman violente par son mari, dont je suivais le bébé et j'ai appris par la sage-femme par la suite qu'elle était maltraitée par son mari.

Aussi, le profil de patiente voilée maghrébine, qui sont sous l'emprise de leur mari, elles ne parlent pas très bien français et leur mari parle mieux français.

Pour l'enfant : pleurs incessants, vomissements, lésions cutanées, absence de prise de poids, déformation d'un membre, hématome, dermabrasions...

**S12 13 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M12 14 -** Je ne connais pas forcément les antécédents psychiatriques des parents car je fais beaucoup de pédiatrie et je suis seulement au courant des antécédents obstétricaux...

**S12 15 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitements précoces ?**

**M12 16 -** Oui je pense que oui, j'ai beaucoup plus de parents qui viennent entre j7 et J15.

**S12 17 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**M12 18 -** Non, mais peut-être que je suis passée à côté.

**S12 19 - Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M12 20 -** Pas concernée...

**S12 21 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M12 22 -** Non, je ne pourrai pas répondre à cette question...

**S12 23 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M12 24 -** En cas de danger immédiat, je verrai si les parents sont éventuellement d'accord pour faire une hospitalisation et j'essayerais de trouver une raison autre que la maltraitance infantile. J'appellerais aussi directement les urgences pédiatriques pour prévenir que j'adresse l'enfant et le lendemain je rappellerais pour être sûre que l'enfant a bien consulté. Je n'ai jamais été confronté à cette situation.

S'ils ne veulent pas pour le coup, je ferai un signalement judiciaire

Si par contre l'enfant n'est pas du tout en danger immédiat mais qu'il y a une négligence des parents : information préoccupante.

Si vraiment j'ai un doute, je demanderai à mes collègues de venir dans la consultation pour avoir son avis. Même hors pédiatrie ça nous arrive de demander à nos collègues de venir pour avoir leur avis.

**S12 25 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**S12 26 -** Je n'ai jamais été confronté à cette situation-là. Je n'ai jamais pas su quoi faire. Par rapport à la CAPHE, qui j'aurai au bout du fil ? Est-ce que je pourrai envoyer un mail, un fax, des photos : qu'est-ce qu'on va me proposer ?

Là dernièrement je suis allée chercher toutes les infos pour savoir les fax, les adresses mails, les numéros de téléphone pour pas chercher le jour-j mais ça, c'est un peu déformé car j'ai fait le DU pédiatrie pour avoir les numéros au cas où.

## Médecin n°13

**S13 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M13 2** - 10 par semaine sur tous les jours, pendant quatre jours et demi.

**S13 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M13 4** - Oui, -80% pendant le 1<sup>er</sup> confinement, et pendant le 2<sup>e</sup> : -10/20% pendant le 2<sup>e</sup>

**S13 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M13 6** - La téléconsultation, on a décalé la vaccination mais on a réussi à maintenir du suivi obligatoire.

La seule famille que j'ai appelée, c'était une dame qui se faisait battre pour laquelle il y avait déjà un signalement judiciaire en cours.

Il avait aussi tendance à être violent avec ses enfants aussi. J'ai appelé cette dame par téléphone sous prétexte d'autre chose pour ouvrir la possibilité pour cette dame de venir. C'est ce qu'il s'est passé d'ailleurs, elle est venue.

**S13 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés sur ce qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M13 8** - Je ne crois pas que j'y sois plus sensible, je suis pas sûre que ma sensibilité ait beaucoup changé par rapport à ça.

**S13 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M13 10** - Oui oui...pendant le premier confinement : on demandait si ça se passait bien à la maison, si les devoirs à la maison se passaient bien. Ces questions-là on ne les posait pas avant. Donc question systématique sur les enfants, comment ils sont, s'ils suivent bien leur devoir

**S13 11 - Quels éléments de la relations parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M13 12** - Des parents qui minimisent le mal des enfants, l'exagération de sentiments, des parents qui en font trop, des parents trop protecteurs, des parents qui répondent à la place de l'enfant, quand on demande à un enfant : « comment tu t'es fait ça ? » je fais attention à la réaction, quand je vois des bleus je demande

toujours comment l'enfant s'est fait ça...Je fais attention à la réaction des parents quand je pose les questions : stigmates de trauma...

En hospitalier, on voit des choses un peu plus graves je pense. En cabinet, j'ai l'impression qu'on voit des petites choses : une baffé, un coup de pied, on est en première ligne.

**S13 13 - De façon générale, en période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M13 14** - En général on se débrouille pour que la PMI soit au courant qu'ils ont des enfants. Déjà quand les femmes sont enceintes, les gynécologues-obstétriciens qui suivent la grossesse le signalent à la PMI.

J'ai eu une dame schizophrène qui est tombée enceinte et je l'ai envoyée vite au CHU parce qu'ils sont plus spécialisés, la PMI est venue rapidement et l'enfant a été enlevée à la naissance. Elle était malade et le petit copain ne tenait pas du tout la route. D'après moi il faut faire une identification précoce avant même la grossesse des familles à risque.

**S13 15 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M13 16** - Non, je n'ai jamais eu des cas extrêmes. Si je devais avoir à en croiser je contacterais directement la PMI.

Pendant la visite du 15<sup>e</sup> jour je rectifie des idées reçues, il y a des pères qui expliquent que les enfants font des caprices pour avoir les bras. On sent que ce n'est pas malveillant. C'est un signal de « ce sont des parents un peu faibles avec des idées reçues il va falloir les aider dans leur parentalité ». Mais pas de grosses défaillances à la visite du 15<sup>e</sup> jour. Je réexplique aux consultations qui suivent, les pleurs... les choses comme ça...

**S13 17 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ?**

**M13 18** - J'ai eu deux situations avérées de maltraitance qui étaient toujours gérées avant que je m'en occupe.

a) J'ai eu un signalement judiciaire pendant le 1<sup>er</sup> confinement pour femme victime de maltraitance, j'ai rappelé les services sociaux qui ne pouvaient rien faire 1 an auparavant donc j'ai dû appeler le procureur. Pour une situation qui était déjà connue, j'avais alerté en septembre 2019 les services sociaux. Au printemps, quand ça s'est aggravé parce que la famille était confinée, j'ai pris la décision de passer avec le procureur car il n'y avait rien qui se passait. J'ai une plaquette que nous a donné Helena, réseau de périnatalité du CHU. Sur ma plaquette, j'ai une conduite à tenir face aux situations que je rencontre. Comme les services sociaux ne faisaient rien, j'ai donc dû considérer qu'il y avait un danger immédiat pour pouvoir me référer au procureur...La femme était venue en cachette chez moi sous prétexte d'autre chose pour pas que le mari soit

au courant et j'ai donc appelé le procureur. Et c'est là où ce n'est pas facile parce que le procureur, on se fait prendre de haut par le procureur, il te parle comme à un chien alors que toi tu es en désespoir et que tu essayes de faire correctement ton boulot. Les services sociaux avaient mis en place une simple surveillance. Le procureur a demandé qu'elle porte plainte ce que la dame a fait et une mesure d'éloignement a été mise en place le jour même. La dame est repartie chez elle avec la police qui a demandé au père de repartir.

Ça va que c'était le confinement et qu'on avait moins de travail mais ça demande une énergie folle.

La dame décrivait aussi des violences envers les enfants âgés de 12 à 18 ans. Les enfants n'avaient pas été retirés non plus par la PMI.

### **S13 19 - Quel était le réel motif de consultation ?**

**M13 20** - La dame avait prétexté être allée faire des courses et elle s'est en fait rendue au cabinet. Elle avait envoyé son fils la veille avec motif orthopédique pour me signaler que les violences étaient en hausse. Elle a demandé au fils de faire venir sa mère le lendemain en prétextant autre chose. Tout est lent en fait.

b) Dans la deuxième situation, le mari violent était violent envers sa femme. La femme a divorcé et les enfants étaient en garde alternée. Le mari était violent avec le plus jeune des fils âgé de 12 ou 13 ans. La mère m'a dit que l'enfant s'était confié à l'orthophoniste. Il y a une procédure déjà en cours pour retirer la garde de l'enfant et engagé par l'orthophoniste. Cette situation m'a été rapportée plus tard... La garde n'a toujours pas été retirée au père.

La plus grande des filles a été retiré au papa mais le fils n'a pas voulu faire de la peine au père donc il y va toujours.

### **S13 21 - Que pensez-vous de la compétence des juges, sont-ils vraiment compétents ?**

**M13 22** - Non...

Nous aussi des fois on fait dans les sentiments profonds, la mère peut te manipuler. Donc c'est difficile de juger. En tous cas le gros problème de la justice c'est la lenteur.

### **S13 23 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M13 24** - Oui.

**S13 25** - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?

**M13 26** - Je fais appel à la PMI, aux urgences pédiatriques ou au procureur comme je te l'ai dit plus haut.

**S13 27** - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelle situation de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?

**M13 28** - Nan je ne crois pas, je trouve toujours une ressource, je n'ai jamais laissé une situation partir sans pouvoir faire quelque chose.

Y'a sûrement des fois où y'a des choses cachées que je ne comprends pas. Pas forcément des choses très graves, mais des violences psychologiques comme un enfant qui se rabaisse beaucoup ou un père qui rabaisse son enfant. Il est possible que j'en ai déjà croisées. Ou des grands adolescents, ou des jeunes adultes, plus que les petits enfants.

**S13 29** - Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?

**M13 30** - Un service unique, que t'appelle, qui explique la situation et qui s'en occupe.

J'ai dû appeler le département puis appelé le procureur, on veut appeler dans son bon droit. Il faudrait éviter les services multiples face à des situations diverses et variées.

Un numéro vert unique ce serait plus simple comme le 119 que je n'ai jamais utilisé car je contacte directement la PMI pour les violences envers les enfants.

Le problème c'est que des fois en tant que généraliste on fait des démarches mais qui ne conduisent parfois à rien.

## Médecin n°14

**S14 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M14 2** - Oui, en moyenne 17 patients par jour et je travaille 3 jours par semaine.

**S14 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M14 4** - Sur le 1er confinement : oui. Avant la Covid, il y avait plus de rendez-vous. Au lieu de faire une journée de 20 patients, j'en faisais environ 15 voire même 12.

**S14 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M14 6** - Tout le suivi était maintenu mais toutes les consultations d'urgence étaient moins nombreuses car moins d'épidémies.

**S14 6 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés au mal qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M14 7** - Les cas de maltraitance infantile, depuis que je suis maman, ça me retourne l'estomac plus, ça me sensibilise plus personnellement car je suis déjà maman. Je sais aussi quand on est mères qu'on peut rencontrer des situations délicates, mais de là à faire face à certaines situations difficiles... Dans mon interrogatoire ... si je demande comment ça se passe, j'ai plus tendance à prescrire des médicaments quand je sens que les parents peuvent être à bout ...

Y'a pas de médicament ou de lait miracle, donc j'ouvre la porte pour pas hésiter à ce qu'on se revoit pour reparler de l'inconfort ou des symptômes.

Je vois que des parents rappellent pour dire comment ont évolué les choses (certains sont positifs, d'autres pas...).

Exemple d'un enfant qui pleure beaucoup, l'enfant a été hospitalisé. Je leur ai dit que y'aurait pas de lait miraculeux et qu'il fallait qu'ils aillent aux urgences s'ils étaient inquiets. L'enfant a été finalement mis sous lait épaissi pour APLV non IgE médiée, en les médecins en ont profité pour faire le bilan sanguin.

Ont attendu qu'il y ait une ou deux permissions pour rendre le petit.

J'espère qu'ils vont bien venir comme prévu. Et j'essaierai de savoir si ce que je leur ai dit leur a servi. Je leur ai conseillé de consulter en pleine nuit ou sur le week-end s'ils se sentent à bout.

Là où le Covid n'aide pas, comme il y a eu pas mal d'isolement de solitude, la tolérance est moins bonne au départ donc si on rencontre quelques difficultés et que le moral est déjà dans les chaussettes ça n'aide pas...

Le seuil de tolérance aux pleurs y'en a qui ont des proches qui étaient loin sans pouvoir les aider, donc le seuil de tolérance n'est pas le même...

**S14 8 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M14 9** - Non et je n'ai pas reçu de mail du gouvernement.

**S14 10 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M14 11** - Parfois ils ont des inquiétudes pour des choses futiles et des choses importantes ne leur traversent pas l'esprit, ça m'inquiète. Les Mamans vont se plaindre qu'il pleure souvent pendant les coliques mais elles vont le laisser sur la table pendant qu'elles parlent au médecin. Ils vont être focalisés sur le sommeil mais les repas, biberons ou tétées c'est n'importe quoi n'importe quand. Quand on répète plusieurs fois les choses, ça m'inquiète. On essaye de donner des bons conseils et ils reviennent toujours avec la même plainte. Passer du temps à expliquer des choses et on n'est pas écoutés. On voit aussi quand le petit est toujours sale. Quand les vêtements sont un peu tachés et pas propres, ils partent en balade et font plein de trucs mais le bain c'est accessoire. Est-ce qu'on peut aller voir la famille ou se promener mais quand c'est secondaire à leur vie à eux c'est secondaire. Je trouve que les questions ou les plaintes ne sont pas essentielles.

**S14 12 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M14 13** - Je ne connais pas forcément les antécédents des parents, quand je demande comment s'est passée la grossesse je prends du temps pour savoir si baby blues pour bien leur dire si baby blues ... Avec le covid et le confinement pas mal de mamans sont un peu déprimée de ne pas pouvoir profiter avec la famille proche de la naissance de l'enfant, j'ai ressenti beaucoup de panique. J'ai eu des mamans qui m'ont dit qu'elles avaient déjà un suivi psy. Je ne pose pas forcément des questions plus spécifiques, si je vois qu'ils galèrent à la tolérance des pleurs j'essaie de les revoir rapidement ou en tous cas de leur suggérer de revenir pour faire le point ensemble pour savoir si ce qu'on a mis en place a été efficace et pour évaluer le moral.

**S14 14 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M14 15** - Oui, mais le petit [REDACTED] je l'ai vu à J15 mais je n'ai rien vu. Le premier mois, il mangeait bien, dormait bien et ne posait pas de souci. Il a eu une bronchiolite et ils sont allés aux urgences. C'était une catégorie socio-économique défavorable mais la maman avait l'air sûre d'elle. La maman de [REDACTED] avait l'air

détachée alors que la maman de Samuel, à priori elle défend la situation bec et ongle et raconte n'importe quoi.

C'est une consultation importante pour savoir la profession, le mariage, s'ils sont mariés, ça permet d'avoir le contexte intime si y'a d'autres frères et sœurs. On sonde la vie intime des gens pour savoir si on a affaire à des gens fragiles, je cerne mieux le contexte, que lors des autres consultations sinon je ne sais pas à qui j'ai affaire d'où son intérêt pour faire le suivi.

**S14 16 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**M14 17 -** Oui.

**S14 18 - Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M14 19 -** J'ai reçu un petit de 3 mois qui venait pour bilan d'ecchymoses avec la maman et le beau-père (la maman nie beaucoup de choses, ecchymoses à différents endroits). On ne savait pas que les parents étaient séparés et que les enfants vivaient en garde alternée. Très souvent c'était le beau-père qui amenait le bébé. J'ai appris au cours d'une consultation que le beau-père n'était pas le vrai père. J'ai trouvé la maman pas sûre d'elle ou un petit peu neuneu. Elle n'avait pas accepté d'aller aux urgences pour bilan de coagulation pour emmener sa fille en consultation pour otite. L'enfant n'est pas à la crèche, ce sont eux qui le gardent. Un autre pour la visite des 1 mois qui avait une bronchiolite et que j'ai adressé aux urgences. Les parents sont sortis d'hospitalisation contre avis médical. Par la suite, l'enfant a été ramené aux urgences pour des fractures puis placé en pouponnière.

**S14 20 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M14 21 -** Ces deux cas étaient au décours du 2<sup>e</sup> confinement, les mamans avaient vécu le 1<sup>er</sup> confinement donc je pense que ça a un impact sur les parents.

**S14 22 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ? je connais la marche à suivre, je fais partie d'un groupe de pairs, j'ai le numéro du procureur, je sais comment faire, mais dieu merci ça ne m'est jamais arrivé**

**M14 23 -** Le bilan sanguin a pu être fait en ville, puis a pu dire qu'il pouvait saigner dans la tête. C'est le père sur le papier qui a la garde et qui se débrouille avec le nouveau-né. La grande sœur est toujours chez la

maman. Je n'ai pas fait une information préoccupante car ça allait être fait aux urgences. Je n'ai jamais fait d'information préoccupante, je ne suis pas super à l'aise avec ça.

Les parents pouvaient être amenés à savoir qui a fait l'information préoccupante et ça pouvait poser problème pour le cabinet et le suivi ultérieur. C'est peut-être plus simple qu'un service fasse l'information préoccupante. Ce sont plus les représailles qui m'inquièteraient car si on peut être violent contre son enfant on peut l'être avec les autres.

**M14 24** - J'ai contacté le conseil de l'ordre pour le petit [REDACTED] car la police m'a appelée pour me dire que le petit était aux urgences avec des fractures fémorales. Je ne savais pas ce que j'avais le droit de dire par téléphone donc j'ai eu recours à l'ordre pour savoir ce que j'avais le droit de dire ou pas par rapport au secret professionnel. Je me suis demandé si elle avait à donner des détails, ce serait saisi par la justice.

J'ai dit simplement aux gendarmes que je n'avais rien constaté et j'ai dit que j'examine toujours un enfant tout nu.

Suite à la soi-disant chute dans les escaliers, ils sont allés dans les suites aux urgences de Montbrison et devant les lésions et le discours discordant les parents ont été emmenés à la police et l'enfant aux urgences du CHUSE. J'ai été appelé par un psychiatre (expertise de la maman) pour savoir si les propos de la maman étaient vrais, car l'enfant n'avait jamais été revu.

La maman défend bec et ongle son conjoint, elle n'en démord pas que c'était connu et que c'était normal. Elle racontait des scénarios pour prouver que le mari n'était pas en tort, oui y'avait eu d'autres chutes, elle inventait d'autres chutes comme si ce n'était pas nouveau. Son dialogue n'avait ni queue ni tête. Y'a une expertise psychiatrique qui est en cours. On ne sait pas si c'était le père ou la mère qui s'occupait de l'enfant.

Sur 30 min de consultation je n'ai rien vu pour toutes les visites de suivi théoriquement jusqu'à 18 ans.

Je prends les visites d'urgence sur 15 min.

**S14 25 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M14 26** - Oui face à une situation d'ecchymoses chez une petite que je suis depuis la naissance donc contexte défavorable ...Les parents sont à la CMU et la maman a un terrain très anxieux.

Elle était très stressée pour son enfant mais on ne s'avait pas si ça l'incommodait ou si elle s'inquiétait vraiment.

A 6 mois, ecchymoses sur une des jambes, donc ça m'a un peu ennuyée car je l'avais vue pendant 6 mois.

Je ne la voyais pas du tout être maltraitante elle me disait que l'enfant était souvent en vadrouille.

Qui aurait pu lui faire mal ? j'ai pris en photo, hyper en retard et on devait faire des tests pour la réintroduction du lait de vache.

J'en ai parlé à ma collègue car elle disait que peut-être des ecchymoses à cause du cosy.

Si tu ne connaissais pas cet enfant tu l'aurais adressée, donc j'ai appelé la maman pour aller aux urgences et au final elle avait des troubles de la coagulation.

Elle en avait, peut être des déficits en facteurs de coagulation mais ils ont estimé que c'était modéré et ont écarté la possibilité d'une maltraitance.

Le papa était très bien, ils avaient l'air de bien s'en occuper et ils sont allés tout de suite consulter aux urgences, sont allés à Nord et ils l'ont bien fait.

Je me dis que de connaître les patients c'est un frein on a peur de se tromper et de remettre en question une personne qu'on connaît.

L'intérêt c'est que l'enfant soit en bonne santé, quand on émet le doute d'une maltraitance c'est carrément un plus d'exercer en groupe.

Sur le coup surtout à la fin d'une consultation on a tendance à se dire : aller tant pis on recontrôlera...

On a peur qu'ils comprennent ce qu'on pense mais je pense qu'à partir du moment où on a le doute, il faut aller au bout quand on a le moindre doute sinon on y repense toujours...

Je n'utilise pas trop la PMI, j'hésite pour une maman car elle laisse sa fille sur la table d'examen

Au niveau alimentation, elle est anorexique donc elle ne veut pas gaver sa fille

Donc 1 fois sur deux je me demande si je devrais faire appel à la PMI.

Elle n'intègre pas certaines infos quand on lui donne trop d'infos à une consultation. J'ai l'impression qu'elle a fait des UV juste après l'accouchement. Je ne sais pas vraiment le stade qui me ferait prendre cette décision car la petite a une bonne croissance staturo-pondérale. On a le droit de laisser aux parents le doute

Des fois, on est sceptiques ou inquiets mais ce n'est pas facile quand on n'a pas d'argument tangible...

## Médecin n°15

**S15 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M15 2** - Oui, entre 12 et 15 consultations en travaillant 4 jours par semaine

**S15 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptée ?**

**M15 4** - Pendant le premier : oui de toutes les consultations et aussi des pédiatriques.

J'ai eu beaucoup de coups de fils où j'ai insisté en disant qu'il fallait maintenir les visites obligatoires des enfants et qu'on mettait tout en place pour qu'il n'y ait pas de risque de contamination au cabinet mais il y a beaucoup de retard rattrapé par la suite, il y a toujours des gens qui sont en retard. Certains même toujours sans vaccin à jour et qui doivent rentrer à l'école.

Malgré les relances, on leur fait les ordonnances mais il ne revienne pas.

**S15 5 - Pourquoi ne reviennent –ils pas ?**

**M15 6** - Je ne m'explique pas pourquoi les parents amènent moins les enfants. Ils sont quand même venus pour les pathologies aiguës type fièvre mais pas pour faire les vaccins comme cela leur semblait moins indispensable.

**S15 7 -Est-ce un retard qui a concerné juste les vaccins ?**

**M15 8** - Un gamin qui a 40 de fièvre ils sont venus, en faisant peut être trainer un peu plus mais ils venaient.

**S15 9 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Avez-vous que cela vous a sensibilisés au mal qu'on peut leur faire ? est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**M15 10** - Non, mon expérience de parents ne me permet pas d'expliquer la maltraitance infantile. Je ne comprends pas la maltraitance infantile.

J'étais déjà maman lorsque je me suis installée donc forcément j'avais déjà pensé à tout ça. Et je pense que oui, le fait d'être maman m'a forcément plus fait me questionner... Tu te questionnes toi-même, quand on s'agace avec nos enfants. Et on peut comprendre que chez les gens chez qui les conditions ne sont pas les mêmes que chez toi ça puisse déraiper oui...

**S15 11 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M15 12 -** Plus vigilante, je ne sais pas parce qu'il me semble qu'on l'est toujours. Non je ne pense pas. Pas plus vigilante ni moins vigilante.

**S15 13 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ? En période de confinement, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M15 14 -** Un enfant anormalement mutique, des attitudes de parents très agressifs quand on pose des questions sur le comportement de l'enfant donc ça me questionne toujours un peu.

Parfois ce sont des gens qu'on voit qu'une fois ou d'emblée ça ne passe pas. Et quand ce sont des gens qu'on revoit, il arrive avec [REDACTED] qu'on revoit les mêmes personnes et là je repose la question à [REDACTED] en lui demandant : « est-ce que c'est moi ou est-ce que t'as perçu un truc ? »

**S15 15 - En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M15 16 -** Oui, je pense que quand tu connais les antécédents familiaux ou personnels particuliers, tu es plus vigilant oui.

**S15 17 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M15 18 -** Nan, ça ne m'est jamais arrivé pour le moment au 15<sup>e</sup> jour. Ce n'est pas en une consultation...A part si tu vois des manipulations brutales du nourrisson.

**S15 19 - Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?**

**M15 20 -** Non, je suis allée en formation sur la maltraitance infantile qui disait que tous les praticiens voient des cas, mais je n'en ai jamais vu donc je suis sans doute passée à côté au vu des statistiques.

**S15 21 - Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M15 22 -** Non

**S15 23 - Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M15 24 -** J'appellerais le Conseil de l'ordre pour avoir un conseil sur la démarche à suivre. J'imagine qu'il faut faire un signalement...

**S15 25 - Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M15 26 -** Nan, ça ne m'est pas jamais arrivé. Ça m'est déjà arrivé de voir un enfant avec un contact particulier mais ce sont des gens que j'ai revus qu'une seule fois.

Je les voyais pendant l'absence du médecin traitant et qui avaient un contact bizarre, ce sont des gens que je n'ai jamais revus.

Quand on lit les statistiques, on se dit qu'on devrait voir des situations de ce type, donc ça veut dire qu'il y a des situations qui ne nous interpellent pas.

**S15 26 - Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M15 27 -** Non, pas de situation à décrire...

## Médecin n°16

**S16 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

M16 2 - Oui, environ 30-40 par semaine.

**S16 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

M16 4 - Oui, les enfants ne venaient pas beaucoup mais le suivi vaccinal était quand même assuré... Habituellement, y'en a qui consultent pour trois fois rien.

**S16 5 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés au mal qu'on peut leur faire ?**

M16 6 - Oui, j'ai deux enfants mais non pas spécialement...

**S16 7 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrez, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

M16 8 - Non, mais a priori je n'ai jamais été confronté à de la maltraitance infantile, j'ai une clientèle très familiale...

Les services sociaux nous alertent parfois pour des manques de soins, pour des vaccins non à jour... ce sont plus des situations de négligence que de maltraitance (vaccins pas faits, y'a aussi les anti-vaccins...)

**S16 9 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

M16 10 - Les mères très jeunes (16-17 ans) ou des mères qui ne s'occupent pas beaucoup de leur enfant, qui lui parle mal en consultation « t'as pas à parler »

**S16 11 - D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

M16 12 - Non, c'est une consultation de plus et je ne sais pas si c'est bien utile.

**S16 13 - En période de confinement, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M16 14** - Oui, quand on voit le matériel génétique des parents, on a peur pour les enfants.

J'ai prévenu la DDASS, lorsqu'une de mes patients de 15 ans qui avait un QI bas est tombée enceinte. L'enfant lui a été retiré car elle n'était pas motivée pour le nourrir, elle le voit actuellement avec un éducateur.

**S16 15** - **Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ?**

**M16 16** - Non, pas de situations de maltraitance infantile mais des situations d'enfance en danger oui.

**S16 17** - **Au sein de votre patiente, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M16 18** - Non pas d'augmentation des cas.

**S16 19** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? Quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgences pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M16 20** - Dans les situations d'enfance en danger, je contacte les services de gynécologie, les sage-femmes et je fais des signalements aux services sociaux et à l'assistante sociale de Roanne.

Des fois, certains officiers de police judiciaire appellent. J'ai déjà un réseau suffisamment large que je tente de mobiliser en cas de besoin...

**S16 21** - **Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M16 22** - Oui cela m'est arrivé et dans ces cas, j'adresse aux urgences pédiatriques.

Par exemple en cas de mauvaise prise pondérale, maladie, insuffisance d'hygiène. Mais on passe forcément à côté des choses.

Mais le problème ce sont les délais d'attente, 2 ans pour le CAMS.

## Médecin n°17

**S17 1 - Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?**

**M17 2** – Oui, une vingtaine par semaine

**S17 3 - Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ?**

**M17 4** – Oui c'est évident, il y a eu nettement moins de consultations de pédiatrie avec seulement quelques consultations de suivi de bébés

Mais j'ai surtout retenu les activités entre les confinements car j'étais en arrêt pendant les deux confinements : en arrêt de travail pendant le premier car j'étais enceinte et congé maternité pendant le deuxième confinement J'ai repris après le premier confinement le travail puis à nouveau après le deuxième.

**S17 5 - Comment vous êtes-vous adaptés ?**

**M17 6** - J'adaptais mes horaires de consultation, je les faisais venir tôt le matin, soit en fin de matinée pour qu'il y ait le moins de monde possible en salle d'attente et j'ai essayé d'expliquer aux parents l'intérêt du suivi de l'enfant pour son développement

En gros tous les moins de 2 ans j'ai réussi à adapter mon emploi du temps pour les voir mais au-delà, je ne les ai pas bien vus.

**S17 7 - Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? Est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés au mal qu'on peut leur faire ? Est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?**

**S17 8** - Oui, le fait d'être parents sensibilise à la pédiatrie en général et ça sensibilise au comportement des parents vis à vis des enfants

**S17 9 - Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?**

**M17 10** - J'ai souvent posé les questions aux parents, certains parents m'ont dit spontanément que leur enfant souffrait de la situation, du confinement...Après souvent des gens dans la bienveillance et dans l'aide et non pas dans des situations où la maltraitance était en question.

**S17 11 - De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ?**

**M17 12** – Le comportement, la réaction spontanée de l'enfant en consultation (un enfant très agité, très capricieux). On essaye aussi de voir le comportement spontané des parents.

**S17 13** - **En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?**

**M17 14** - Non je n'en suis pas sûre comme j'en voyais peu et que je faisais surtout des visites de suivi, y'a beaucoup d'enfants que j'ai peu vus.

**S17 15** - **D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitances précoces ?**

**M17 16** - Je n'en sais rien

Elle me sert à la prise alimentaire, la croissance staturo-pondérale, comportement vis-à-vis de l'enfant, l'environnement familial (des fois il y a toujours les deux parents qui viennent ou des fois c'est la mère toute seule)

A aucun moment je me suis posée la question de la maltraitance infantile.

**S17 17** - **Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Oui Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ?**

**M17 18** – Oui, mais dans ma situation il ne me semble qu'il n'y avait pas trop de lien avec le confinement même si je m'en suis rendue compte surtout ces dernières semaines. Mais en 2020 je n'ai pas eu de cas.

**S17 19** - **Quel était le réel motif de consultation ?**

**M17 20** – La fille aînée d'une dame est venue me voir pour me dire qu'elle avait fait une IP pour sa mère auprès de la PMI qui est assistance maternelle et boit sur son lieu de travail...Elle s'inquiétait pour ses frère et soeur

**S17 21** - **Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?**

**M17 22** – Non...

**S17 23** - **Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères**

**pédiatres, milieu psychiatrique, urgés pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?**

**M17 24** – Je n'ai pas fait d'IP moi-même car ce n'était que des faits rapportés, je n'ai pas revu les enfants de la patiente en consultation.

**S17 25** - **Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

**M17 26** – J'aurais bien aimé qu'on me contacte, qu'aurait bien aimé que la PMI me contacte suite à l'IP faite par la fille aînée de la patiente. La PMI est difficile à joindre...

Je ne savais pas quels étaient mes droits comme c'était une situation rapportée... et je regrette que les informations ne circulent car j'aurais pu être plus vigilante si j'avais su...

Voici deux entretiens qui n'ont pas suivi la grille d'entretien mais qui ont été faits avec des médecins généralistes de la Loire. Ils ne sont pas ici retranscrits dans leur intégralité par souci de synthèse.

### **Entretien atypique n°1**

Je vous ai contactée car je voulais vous parler d'une situation qui me préoccupe particulièrement. C'est au sujet de mon beau-fils, le petit de mon conjoint qui a 5 ans et demi. Il y a un syndrome de Münchhausen suspecté chez la maman...elle surmédicalise les enfants (le fils de mon conjoint et son frère jumeau) surtout quand ils étaient très petits. Le petit garçon (faux jumeaux) a fait plusieurs malaises vagues et il y a eu une suspicion d'épilepsie focale idiopathique.

Depuis 2016, il avait une consultation de suivi tous les 6 mois. En novembre 2019, la mère ne s'est pas présentée à l'examen du neuropédiatre et au mois d'avril 2020, elle prétend qu'il aurait fait une crise. Comme il est tout le temps avec la mère, il n'y a que la parole de la mère et sans parole contraire.

En avril 2020, ça faisait un an que la neuropédiatre n'avait pas vu l'enfant. A chaque fois qu'elle va chez la neuropédiatre, elle raconte des choses fausses et amplifie les symptômes des enfants.

La neuropédiatre avait dit qu'il n'y aurait pas de traitement et au final elle a fait la programmation d'un EEG 15 jours après la mise sous traitement par dépakine. A l'EEG, il y aurait eu des polypointes ondes qui auraient justifié l'introduction du traitement. L'enfant supporte bien le traitement cependant...

Y'a 2 semaines, la jumelle du petit garçon avait du Monazol et aujourd'hui des corticoïdes. Il y a toujours une bonne raison de consulter. Ils ont vu 5 ou 6 médecins généralistes de 0 à 2 ans.

Elle va dire à la neuropédiatre, que les enfants ont été 3 semaines en néonatalogie alors qu'en fait ils ont passé 5 jours...

On peut se poser la question pendant le confinement : quelle est la valeur de la parole ?

En tant que belle-mère des enfants, j'ai fait une information préoccupante et c'est suite à cela qu'il y a eu une première phase d'observation par les services de PMI puis un écrit auprès du juge des enfants.

D'habitude y'a une confrontation entre les deux parties mais cette fois-ci le juge a considéré avoir suffisamment d'éléments donnés par les 2 assistantes sociales ayant réalisé la phase d'observation pour pouvoir ordonner d'emblée une expertise psychiatrique. Il y a eu aussi une AEMO (mesure d'éducation...) mise en place.

La mère des enfants a déjà plusieurs pathologies à 35 ans : une maladie des os de verre, un glaucome chronique, une malformation cardiaque et elle aurait fait un AVC à 30 ans.

Plusieurs personnes ont successivement évoqué le Syndrome de Münchhausen. Le gynécologue pendant la grossesse... une équipe d'urgentiste... elle avait fait venir un hélicoptère suite à une chute de calèche, pour arriver en salle de déchoquage et demander la sortie du SAU 2 heures après ...

Le médecin traitant, l'a évoqué aussi car elle trouve toujours quelque chose chez ses enfants, qu'ils ne mangent pas assez ...

### **Dans cette situation vécue à titre personnel, de quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?**

On est très intéressés par cette cellule d'aide car notre parcours est long. L'AS a été vue plusieurs fois, 14 plaintes de non remise d'enfant et il a fallu une information préoccupante... On se rend compte que les médecins ont très peur, c'est très compliqué ...

Par exemple le syndrome de Münchhausen aurait été évoqué en staff de pédiatrie mais la neuropédiatre a refusé de transmettre le document du staff car demande que le juge fasse cette demande... Or les juges ne connaissent pas la médecine et cela pose problème...

Mon conjoint (le père des enfants) voit une éducatrice, une psychologue et une assistante sociale : aucun médecin... Et donc ces interlocuteurs n'ont pas le pouvoir de demander le compte rendu du staff...

C'est mon conjoint qui passe pour un harceleur lorsqu'il demande à récupérer les informations utiles. Ça fait 2 mois que l'enquête a commencé mais on ne sait pas combien de temps elle peut durer.

Initialement, le père était pour que la mère obtienne la garde puis le médecin traitant et les assistantes sociales avaient suggéré au père qu'il demande la garde... y'a eu jugement, le père a eu beaucoup de difficulté à voir les enfants. Et là ça fait plus d'un an qu'il demande la garde et qu'il a fait appel car il ne l'a pas obtenue. Elle s'est servie de l'épilepsie pour dire que le père ne pouvait pas s'en occuper.

Mon conjoint est inquiet pour les enfants. Les enfants se plaignent que la maman lui fasse mal... Cette mère est vraiment particulière, elle a une personnalité particulière, peu d'amis et a toujours une tonne d'exams... Elle a pris la pilule tous les sois mais est tombée enceinte de jumeaux...

Mon conjoint a eu plusieurs rendez-vous au cours de l'enquête : 5 fois la psy, 5 fois l'éducatrice et 1 fois l'AS...

Mais il souhaiterait l'aide d'un médecin qui aurait accès à tous les documents. Je n'ose pas demander car elle a déjà porté plainte contre moi auprès de l'Ordre. Les 2 médecins de PMI sont très difficiles à contacter...

Moi qui ait un œil d'expert médical, je pense que ça pourrait être rapide si c'était vu par un médecin... moralement c'est très lourd...

## **Entretien atypique n°2**

Lors de cet entretien, l'interlocuteur a voulu évoquer 4 thèmes qui lui semblaient importants :

- Les enfants maintenus au domicile sans éducation d'ouverture au monde (pas de télé, pas de moyens d'achats ou prêts de livres, pas de contacts extérieurs...)
- Les enfants de couples en cours de séparation et divorces
- Les maltraitances animales qui vont souvent avec les maltraitances sur enfants (sans parler des actes de cruauté)
- L'indifférence de la Justice

L'entretien n'a été retranscrit ici par souci de synthèse et ne répondant pas directement aux questions correspondant à la grille d'entretien.

### VII-3) Grille d'entretien

#### **Y'a-t-il eu un impact du confinement lié à la Covid-19 sur la maltraitance infantile chez les mineurs de moins de 15 ans hors violences sexuelles en 2020 dans la Loire (en milieux rural, semi-rural et urbain) ?**

- 1) Voyez-vous des enfants de moins de 15 ans, pouvez-vous estimer le nombre de consultations par semaine ?
- 2) Avez-vous constaté une diminution des consultations pédiatriques pendant le confinement ? Comment vous êtes-vous adaptés ?
- 3) Est-ce que la maltraitance infantile est un sujet qui vous concerne personnellement ? est-ce que vous vous êtes déjà sentis vous-mêmes à bout ? Avez-vous des enfants ? Est-ce que cela vous a sensibilisés au mal qu'on peut leur faire ? est-ce que vous regardez les documentaires/films sur ce thème ?
- 4) Du fait du contexte sanitaire et du risque d'augmentation de la maltraitance qu'il peut engendrer, diriez-vous que vous avez été plus vigilants lors des périodes de confinement ?
- 5) De façon générale, quels éléments de la relation parents-enfants pourraient vous paraître suspects ? En période de confinement, est-ce que vous avez été plus vigilants lorsque vous connaissiez les antécédents psychiatriques des parents ou l'histoire familiale complexe ?
- 6) D'après vous, est-ce que la consultation du 15<sup>e</sup> jour (nouvellement introduite) a permis de déceler des maltraitements précoces ?
- 7) Avez-vous déjà rencontré des situations de maltraitance infantile ? Voulez-vous me raconter votre expérience lorsque vous avez eu à gérer une situation avérée ou suspecte de maltraitance infantile en 2020 en période per et inter confinement en 2020 ? Quel était le réel motif de consultation ?
- 8) Au sein de votre patientèle, diriez-vous qu'elles ont augmenté pendant les périodes de confinement ?
- 9) Dans ces situations, quelles démarches avez-vous mises en place (signalement judiciaire, information préoccupante) ? quelles ressources avez-vous utilisées (confrère du cabinet, confrères pédiatres, milieu psychiatrique, urgés pédiatriques, services de pédiatrie, service judiciaire, Conseil de l'Ordre, infirmière scolaire, PMI, services sociaux) ?

- 10) Vous est-il déjà arrivé de ne pas savoir quoi faire ? Si oui, dans quelles situations de maltraitance ? De quel type d'aide auriez-vous eu besoin ?

## VII-4) Formulaire d'information à la CNIL



Université Jean Monnet Saint-Etienne  
Délégué à la protection des données



### Identification d'un traitement

*Responsable du traitement :*

Madame la Présidente de l'Université Jean Monnet à Saint Etienne

*Délégué à la protection des données*

Norbert Grataloup, Directeur du Numérique

[cil@univ-st-etienne.fr](mailto:cil@univ-st-etienne.fr)

Tel : 04 77 42 18 42

Monique Celle, Gestion des dossiers CNIL Tel : 04 69 66 31 13

<i>Nom du traitement</i>	
<i>Date de mise en oeuvre</i>	
<i>Finalité principale</i>	
<i>Service chargé de la mise en oeuvre</i>	
<i>Service auprès duquel s'exerce le droit d'accès</i>	
<i>Catégorie de personnes concernées par le traitement</i>	
<i>Catégorie de données traitées</i>	
<i>Catégorie de destinataires</i>	
<i>Durée de conservation</i>	
<i>Mise à jour (Date et objet)</i>	

Validé le :

Par M (Mme ou Mlle) :

Fonction :

# Recherche non interventionnelle sur la personne humaine

Voir page spécifique sur le site Web

Cochez la case correspondante

Pas de données personnelles identifiantes ou données anonymisées  
L'usage des données est libre (Pas de formalité)

Evaluation des pratiques professionnelles ou des enseignements  
Déclaration simple

Recherche rétrospective, enquête dans des dossiers médicaux  
Avis du CEREES et demande d'autorisation à la CNIL

Anonymisation à bref délais : Autorisation de la CNIL uniquement

Enquête auprès des patients

Avis préalable du CPP (Comité de Protection des Personnes)

Consentement express du patient, écrit

Déclaration simple

Sinon, information individuelle des patients

Application de la méthodologie de référence MR 003

## Détail des traitements

## VII-5) Fiche confidentielle de recueil d'une information préoccupante

<b>Loire</b> LE DÉPARTEMENT		<b>Fiche confidentielle de recueil d'une information préoccupante</b>	
<b>A transmettre au :</b> <b>Pôle Vie sociale</b> <b>Cellule départementale de protection des personnes</b> 4 rue Victor Duchamp 42026 Saint Etienne cedex 1 Tél. : 04 77 49 92 10 Fax : 04 77 49 92 11 <a href="mailto:cdpp42@loire.fr">cdpp42@loire.fr</a>		<b>En cas de faits susceptibles d'être qualifiés pénalement transmettre à :</b> <b>M. le Procureur de la République</b> <b>Tribunal de Grande Instance</b> Roanne fax : 04 77 44 48 18 St Etienne fax : 04 77 43 33 75	

<b>Information recueillie</b> Par téléphone <input type="checkbox"/> En entretien physique <input type="checkbox"/>		<b>Date :</b> _____	<b>Heure :</b> _____
--	--	---------------------	----------------------

<b>Données relatives à la personne qui révèle l'information préoccupante</b>			
<input type="checkbox"/>	- Parent (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	- l'enfant lui même
<input type="checkbox"/>	- Voisin :	<input type="checkbox"/>	- l'adulte lui même
<input type="checkbox"/>	- Anonyme :	<input type="checkbox"/>	- Autres (précisez : professionnel, élu...): _____
<b>Nom-prénom :</b> _____		<b>Profession :</b> _____	
<b>Adresse :</b> _____		<b>Tel :</b> _____	
<b>La personne accepte-t-elle d'être recontactée ?</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

<b>ENFANCE</b>	<b>Informations concernant l'(les)enfant(s)</b>			
	<b>NOM - Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Adresse(Précisez si établissement)</b>	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
	_____	_____	_____	
<b>Informations concernant les détenteurs de l'autorité parentale s'il s'agit de mineurs</b>				
<b>NOM-Prénom</b>	<b>Père-mère autres (précisez)</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	

<b>ADULTE</b>	<b>Informations concernant l'(les)adulte(s)</b>		
	NOM - Prénom	_____	_____
	Date de naissance	_____	_____
	Adresse (Précisez si établissement) (étage)	_____	
	Téléphone	_____	_____
	Situation professionnelle	_____	
	Situation matrimoniale	_____	
	Médecin traitant	_____	
Nom-Adresse-Tél	_____	_____	

<b>Informations concernant les autres membres de la famille ou les aidants</b>				
<b>NOM - Prénom</b>	<b>Lien de parenté</b>	<b>Age</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



## VII-6) Flyer CAHPE

### Contact :

Infirmière puéricultrice coordinatrice

Numéro de poste : 429 584 ou ligne directe 04 77 82 95 84

Mail : [protection.enfance@chu-st-etienne.fr](mailto:protection.enfance@chu-st-etienne.fr)

Lundi-mardi-jeudi-vendredi de 9h à 16h40

Locaux des urgences pédiatriques bâtiment EF

Niveau -1



CAHPE 42

**COORDINATION D'AIDE HOSPITALIERE**

**POUR LA**

**PROTECTION DE L'ENFANCE**



**La Coordination d'Aide Hospitalière pour la Protection de l'Enfance** pour le département de la Loire a été créée au CHU en septembre 2020 sur appel à projet de l'ARS afin de « limiter l'impact sur la santé des violences faites aux enfants », en améliorant le repérage, le diagnostic, la prise en charge et la prévention de toutes les formes de maltraitance à enfants de tous âges, y compris au stade de grossesse.

**Elle ne se substitue pas aux rôles de la PMI ni de la Cellule Départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)**



Les missions de la CAHPE :

- Fonctionnement pluridisciplinaire en lien avec différents réseaux : ville-hôpital local et régional, médical, social, judiciaire et associatif
- Information, conseil, orientation

- Réunions d'expertise mensuelles et en urgence : saisine de dossiers complexes
- Recherche : base de données, études de prévalence, outils
- Formations internes et conférences



Tous les professionnels de santé des services hospitaliers, pédiatriques, pédopsychiatriques, maternité, et extrahospitaliers qui sont confrontés à une question ou à un doute face à une situation, sur la qualification du danger et sur la conduite à adopter peuvent contacter la CAHPE.

