



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## ÉDITORIAL

# Création de la Société française de pédiatrie médico-légale (SFPML) : deux spécialités complémentaires au service de l'enfant



*French society of pediatrics forensic pathology: Speciality's union to protect minors*

## La spécificité des violences faites aux enfants

Les travaux de Tardieu à la fin du <sup>xix</sup><sup>e</sup> siècle puis plus tard ceux de Silverman et Kempe ont contribué à faire connaître et reconnaître les violences faites aux enfants.

Ces situations constituent un problème de santé publique tant par le nombre de victimes concernées, que par leur retentissement à l'âge adulte [1].

On admet en effet actuellement qu'environ 15 % des enfants seraient victimes de tous types de violences dans les pays industrialisés. L'importance des conséquences somatiques et psychiques à distance est de mieux en mieux connue [1].

Ces violences surviennent le plus souvent dans le huis-clos familial, c'est la raison pour laquelle le dépistage, le diagnostic et le traitement sont difficiles. Les acteurs de terrain, en particulier les soignants sont en difficulté pour aborder ces phénomènes et y donner les suites qui s'imposent.

L'hôpital a toujours été un lieu d'accueil et de soins pour les enfants atteints de tous types de pathologies [2]. Les équipes hospitalières de formations professionnelles diverses confrontées à des violences faites aux enfants doivent étayer une hypothèse diagnostique et engager des soins adaptés, mais aussi faire le lien et le constat de celles-ci auprès des autorités. Les regards croisés sont alors nécessaires autour de l'enfant. La réunion des savoirs pédiatrique et médico-légal est essentielle. Aussi, la place hospitalière de ces pathologies ne doit être ni « tout soignant » ni « tout judiciaire ».

Lorsqu'un enfant est victime de violence, le seul constat ne suffit pas. Il faut prendre en compte ses antécédents

et organiser les soins d'aval. En ce sens, il est impératif de fédérer les professionnels qui auront la charge des soins physiques et psychiques ultérieurs. Reconnaisant et maîtrisant la clinique de la violence et fort d'une bonne connaissance de la dynamique judiciaire, les praticiens spécialisés pourront accompagner ces suivis en lien avec les équipes des Conseils départementaux à qui la protection de l'enfance a été confiée depuis 2007. L'articulation avec le médecin des Cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP), récemment désigné, sera à l'avenir déterminante.

Ces équipes spécialisées pluridisciplinaires hospitalières se doivent d'analyser et de colliger l'ensemble des éléments d'entretien et d'examen clinique, afin de prendre une décision collégiale quant à la nécessité d'une transmission administrative à la CRIP ou judiciaire au Procureur de la République. Afin d'éclairer utilement les services d'enquêtes administratives ou judiciaires, le fond et la forme des écrits transmis sont essentiels.

S'il est primordial de connaître la sémiologie des mauvais traitements, il est tout aussi nécessaire de connaître la forme que doit prendre un signalement, la rédaction de certificats, mais aussi les suites possibles des procédures administratives et judiciaires, afin de servir au mieux les intérêts de l'enfant. Outre la difficulté d'envisager les mauvais traitements sur mineurs, la méconnaissance par les praticiens en charge du soin des démarches à mettre en œuvre est à l'origine de difficultés et d'un taux très faible de signalements et d'informations préoccupantes par le monde médical [3]. De la même manière, le praticien médecin légiste est, comme collaborateur occasionnel de la justice, en charge de ce lien entre santé et justice, il doit connaître la particularité de la sémiologie pédi-

trique. C'est pourquoi le développement d'une véritable alliance entre ces deux pratiques ou spécialités nous paraît primordial et un enjeu crucial pour les mineurs victimes.

Le soin, et en tout premier lieu le « prendre soin » (« care » anglo-saxon), doit franchir la porte des consultations médico-légales [4]. De la même manière, la pédiatrie ne peut s'affranchir de la nécessaire connaissance des bonnes pratiques médico-judiciaires.

Le rapport de la mission confiée en 2014 par la Défenseuse des Enfants à Alain Grévoit, délégué thématique, fait état des conséquences funestes des cloisonnements professionnels. Ces idées ont été reprises dans la feuille de route de la protection de l'enfance rédigée par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes : la proposition 79 demande de « développer les évaluations pluridisciplinaires pour les enfants victimes », notamment en réaffirmant « la nécessité des pôles de référence hospitaliers » et en soutenant « les unités d'accueil médico-judiciaires (UAMJ) » [5]. En conséquence, ces deux spécialités ne peuvent pas être en concurrence dans l'approche et le traitement des mineurs victimes mais bien complémentaires.

## Buts et missions de la SFPML

Fort de cette conviction et résolument engagé, un collectif de pédiatres, de médecins légistes et de praticiens titulaires de cette double valence s'est mobilisé pour créer la Société française de pédiatrie médico-légale (SFPML) en février 2016. Cette initiative procède d'une volonté commune de travail conjoint, plaçant l'enfant et l'adolescent au cœur des préoccupations professionnelles, pour une prise en compte de leur santé globale et une procédure judiciaire de qualité. Toute personne souscrivant à ce projet et convaincue de la nécessité d'une harmonisation entre les prises en charge sanitaire, sociale et judiciaire sera la bienvenue.

Tenant compte de la singularité et de la particulière vulnérabilité des mineurs, la SFPML a pour but de favoriser le développement de la pédiatrie médico-légale et de faire valoir l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adolescent dans la prise en charge pédiatrique globale et dans l'exercice de l'ensemble des missions médico-légales. La SFPML fera la promotion de l'enseignement, de la recherche et de l'évaluation dans ce domaine de spécialité. Nous souhaitons notamment travailler les questions relatives à la prévention, l'accueil, le dépistage, l'évaluation, le diagnostic, le constat, les expertises civile et pénale, la problématique de la garde à vue des mineurs et la thanatologie.

Nos échanges à l'occasion de la création de cette nouvelle société savante démontrent combien les questions qui émergent sont nombreuses. On peut citer entre autres la rédaction d'un signalement judiciaire et d'une information préoccupante et le choix pour le professionnel de la saisine idoine, la rédaction des certificats sur réquisitions, la fixation de l'incapacité totale de travail chez le mineur, la mise en œuvre d'un cadre spécifique pédiatrique contenant lors des consultations de mineurs victimes et de leur fratrie...

La SFPML aura à cœur de développer ses activités en concertation avec la Société française de pédiatrie (SFP) et la Société française de médecine légale (SFML). Une session de travail lors de chaque congrès annuel de la SFP permettra de faire connaître les aspects spécifiques des violences faites aux enfants. Nous projetons également de réaliser des journées de travail thématiques et des études de cas. Il nous reviendra d'inviter des professionnels d'horizons divers pour éclairer nos réflexions. Cette association sera ce que nous en ferons collectivement. Elle nous semble à tous, membres fondateurs, être le seul gage, en alliant nos compétences, d'une meilleure prise en compte des violences faites aux enfants et aux adolescents et à leur dépistage. Seule une bonne connaissance des contraintes d'autrui, de la sémiologie pédiatrique et de la procédure permettra de sortir du déni et de garantir une prise en charge éthique des mineurs victimes. Notre société pourra être un terrain d'études sur le phénomène de violences faites aux enfants et ainsi être force de proposition. Un des buts de la SFPML étant de faire connaître la sémiologie des violences chez l'enfant et l'adolescent, il est nécessaire qu'elle puisse offrir des possibilités de formation pour les jeunes spécialistes de pédiatrie ou de médecine légale, et pour d'autres professionnels de la protection de l'enfance. La SFPML devra se faire reconnaître comme l'interlocuteur des pouvoirs publics sur les questions de sociétés tenant à l'enfance maltraitée et en danger. Comme toute société savante, son rayonnement passera par la qualité de ses réunions et les activités de recherche menées par ses membres. La SFPML souhaite développer des échanges et des coopérations avec les sociétés savantes étrangères.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Remerciement

Les auteurs remercient le professeur A. Bourillon, le professeur J. Labbe, le docteur G. Picherot, le professeur M. Roussey et le professeur J-S. Raul d'avoir accepté d'être membres d'honneur de cette nouvelle association.

## Références

- [1] WHO. European report on preventing child maltreatment. WHO; 2013 [Consulté le 20/08/2016][http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf).
- [2] Roussey M, Balençon M, Suissa P. Le rôle et la place de l'hôpital dans la protection de l'enfance. *Arch Pediatr* 2009;16(3):217–9.
- [3] Bouvet R, Pierre M, Le Gueut M. Responsabilité du pédiatre et signalement. *Arch Pediatr* 2014;21:1–2.
- [4] Bouverot B. Pour une prise en soin bientraitante en unité médico-judiciaire (UMJ). Bientraiter le corps et l'homme maltraités. In: Bientraitance et qualité de vie, vol. 2. Elsevier Masson Éditions; 2015: 251–60 [Chapitre 21].
- [5] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Feuille de route pour la protection de l'enfance 2015–2017; 2015.

M. Balençon<sup>a,b,\*</sup>  
C. Garnier-Jardin<sup>c</sup>  
M. Lemesle<sup>d,e</sup>  
A.P. Michard Lenoir<sup>f</sup>  
F. Paysant<sup>g</sup>  
C. Rambaud<sup>h</sup>  
C. Rey-Salmon<sup>b</sup>  
V. Scolan<sup>g</sup>  
B. Tisseron<sup>i</sup>  
N. Vabres<sup>d</sup>

<sup>a</sup>CASED, hôpital Sud, CHU de Rennes, 16, boulevard de Bulgarie,  
35203 Rennes cedex, France

<sup>b</sup>UMJ mineurs, Hôtel-Dieu, AP-HP, 1, place Parvis-Notre-Dame,  
75181 Paris cedex 04, France

<sup>c</sup>UMJ-IML, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033  
Caen cedex 09, France

<sup>d</sup>UAED pédiatrie CHU Nantes, 7, quai Moncoussu, 44093 Nantes  
cedex, France

<sup>e</sup>UMJ, service de médecine légale, CHU de Nantes, 1, rue  
Gaston-Veil, 44035 Nantes cedex, France

<sup>f</sup>CASED, urgences pédiatriques, HCE CHU de Grenoble, CS 10217,  
38043 Grenoble cedex 09, France

<sup>g</sup>Service de médecine légale, CHU de Grenoble CS 10217, 38043  
Grenoble cedex 09, France

<sup>h</sup>Service d'anatomie pathologique et médecine légale, hôpital  
Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

<sup>i</sup>Service de pédiatrie UAJV-UMJ mineur, CHR d'Orléans, 14,  
avenue de l'Hôpital, CS 86709, 45067 Orléans cedex 2, France

\*Auteur correspondant

Adresse e-mail : [sfpm12016@gmail.com](mailto:sfpml2016@gmail.com) (M. Balençon)