

LE POINT SUR LA MALTRAITANCE INFANTILE : NOUS SOMMES TOUS RESPONSABLES

Pr Frédérique D'ARBONNEAU — Professeur des Universités — Praticien Hospitalier, Odontologie pédiatrique, Brest.

La maltraitance infantile regroupe tous les types d'abus et de négligences pouvant entraîner des répercussions notables sur le développement physique, psychique et/ou émotionnel de l'enfant. Parce qu'il est un être sensible en construction, l'enfant bénéficie d'une protection particulière consacrée par la loi et par des conventions internationales. Cette protection doit être renforcée lorsque son intégrité ou son avenir sont menacés.

En France, chaque année, plus de 51 000 enfants et adolescents sont victimes de maltraitance. Un enfant meurt tous les cinq jours des suites de mauvais traitements. Leurs bourreaux sont habituellement des membres de leur entourage familial. En effet, dans plus de 95 % des cas, la famille proche est directement impliquée : la mère dans 49 % des situations, le père dans 36,4 % et un beau-parent dans environ 9 % des cas ⁽¹⁾.

Les professionnels de santé, notamment, sont tenus d'exercer une vigilance accrue face aux situations suspectes de maltraitance, qu'elles résultent d'actes commis ou d'omissions. Et conformément à leur obligation légale et déontologique, ils doivent signaler ces situations afin de garantir la protection de l'enfant.

FORMES DE MALTRAITANCE — PRINCIPAUX SIGNES D'ALERTE

La maltraitance des enfants peut se manifester sous quatre formes : les violences physiques, sexuelles, psychologiques, mais également les négligences. Contrairement aux trois premières dites par commission, les dernières sont des situations commises par omission. ⁽²⁾

- Les maltraitements physiques font référence à toutes atteintes portées au corps de l'enfant sous forme de coups, de brûlures, de secousses...
- Les maltraitements sexuels désignent l'ensemble des comportements ou actes à caractère sexuel imposés à un enfant, commis avec violence, contrainte, menace ou surprise. Elles incluent également toute forme de manipulation ou de coercition conduisant l'enfant à participer, de manière directe ou indirecte, à des activités sexuelles, y compris la prostitution.
- Les maltraitements psychologiques se manifestent par des interactions psychologiquement néfastes envers l'enfant, telles que le rejet, le dénigrement, les menaces, l'humiliation, ou encore le manque d'attention bienveillante.
- Les négligences constituent l'une des formes les plus fréquentes de maltraitance. Elles privent l'enfant de ses besoins fondamentaux liés à sa santé, à son éducation, à sa sécurité ainsi qu'à son développement physique, intellectuel et émotionnel, de la part des adultes responsables de sa prise en charge quotidienne.

La maltraitance d'un enfant peut avoir des conséquences graves sur sa santé, son bien-être et son développement ⁽³⁾, avec des effets souvent destructeurs. Il est donc essentiel de la repérer le plus tôt possible ⁽⁴⁾.

Les enfants maltraités ou négligés ont davantage de caries ou d'infections orales non traitées que les autres. Très fréquemment, la négligence dentaire est l'un des premiers signes de

mauvais traitements ⁽⁵⁾. Et lors de maltraitance physique, 50 à 75 % des coups et blessures reçus concernent la tête et le cou ⁽⁶⁾. Le chirurgien-dentiste a ainsi une position privilégiée pour dépister des signes de maltraitance, et joue donc un rôle primordial dans la détection des situations à risque.

L'identification de signes permettant de suspecter une situation de maltraitance infantile demeure complexe. Ceux décrits ci-après ne sont pas toujours spécifiques, mais doivent nous alerter et constituent des signaux d'appel (tableau 1).

Type de maltraitance	Signes physiques/observables	Indicateurs comportementaux et psychologiques
Violences physiques	- Lésions : ecchymoses, hématomes, brûlures, morsures, griffures... - Arrachement de cheveux - Répétitions de fractures ou d'accidents - Traces de coups inexplicables (ex : bleus au niveau du poignet)	- Discordance entre les lésions observées et les explications données - Méfiance envers les adultes - Passivité, inhibition, ou au contraire agressivité/instabilité - Crainte de rentrer au domicile - Angoisses, tristesse persistante - Absentéisme scolaire inexplicable
Négligences/ Absence de soins	- Soins médicaux non réalisés - Hygiène corporelle déficiente - Tenues vestimentaires inadaptées (ex : chaussures trop petites) - Carences et/ou troubles alimentaires - Retards de développement - Carences éducatives	- Somnolence, fatigue permanente - Difficultés d'attention - Tristesse récurrente - Régression du comportement (attitude infantile) - Baisse importante des résultats scolaires - Absentéisme scolaire ou non-scolarisation
Violences sexuelles	- Ecchymoses, déchirures ou saignements dans les régions génitales, l'anus ou la bouche. - Présence d'infections sexuellement transmissibles - Difficultés de marche ou de station assise - Discours, dessins ou comportements sexualisés	- Changements de comportement : soudains et extrêmes - Discours à connotation sexuelle - Inhibition
Violences psychologiques	- Peu ou pas de signes physiques directs - Troubles somatiques liés au stress : maux de ventre, céphalées, nausées...	- Anxiété, peur permanente - Troubles du comportement (agressivité, repli sur soi) - Diminution de son estime de soi - Retard ou régression du langage - Troubles du sommeil

Tableau 1 : Signes observables et évocateurs de la maltraitance

CONDUITE À TENIR FACE À UNE SUSPICION DE MALTRAITANCE INFANTILE

La responsabilité première du professionnel de santé réside dans la protection de l'enfant, qui constitue le fondement éthique et déontologique de sa pratique. Le praticien n'a pas pour rôle de juger la situation, d'en déterminer la responsabilité ou d'en apporter la preuve. Il lui appartient de repérer les signes évocateurs de maltraitance, d'en évaluer la cohérence clinique et contextuelle, puis de transmettre les informations collectées aux autorités compétentes.

Dans un premier temps, il est donc nécessaire d'effectuer un entretien et un examen clinique complet de l'enfant. Le but est d'intégrer une réflexion médicale « classique » qui permet d'éliminer les situations accidentelles et les pathologies qui peuvent expliquer certains signes physiques (ex : anomalies de la coagulation devant des hématomes).

Il faut rechercher la cohérence entre l'anamnèse et les lésions observées, penser à éliminer les pathologies pouvant simuler une maltraitance (ex : ostéogenèse imparfaite provoquant des fractures à répétition).

Enfin, lors de l'entretien, le praticien doit rester vigilant, en gardant à l'esprit que l'accompagnant de l'enfant peut être l'auteur présumé des maltraitances.

En France, la protection de l'enfance s'appuie sur deux dispositifs : un administratif, le second juridique. Face à une situation ou une suspicion de maltraitance infantile, la conduite à tenir varie selon l'urgence, avec deux modes possibles de transmission des informations (Tableau 2) :

- L'enfant n'est pas en danger immédiat, mais est considéré comme « à risque ». Dans ce cas, la **voie administrative** est privilégiée. Le professionnel transmet une information préoccupante à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du département de résidence de l'enfant. Cette démarche consiste à communiquer tout élément médical, social ou éducatif pouvant laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger. Les parents doivent être informés des inquiétudes du professionnel de santé, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette procédure relève de la protection administrative, assurée par les Conseils départementaux, chargés d'évaluer les situations signalées et de mettre en œuvre, si nécessaire, les mesures de protection adaptées.
- Si l'enfant est exposé à un danger réel, immédiat et grave. Dans ce contexte, la **voie judiciaire** doit être empruntée en adressant un signalement. Le professionnel saisit directement le procureur de la République ou son substitut chargé des mineurs. Cette procédure vise à garantir une réaction rapide face à un risque imminent pour la sécurité ou le bien-être de l'enfant. Le procureur peut alors ordonner des mesures de protection d'urgence, comme un placement temporaire, ou saisir le juge des enfants pour statuer sur des mesures de protection plus durables. La protection judiciaire repose ainsi sur un cadre légal strict, qui permet d'assurer la sécurité de l'enfant tout en respectant les droits des familles. Elle complète la protection administrative en intervenant lorsque la gravité ou l'urgence de la situation l'exige.

Il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude pour saisir la CRIP ou le Procureur de la République : un simple doute raisonnable justifie le signalement. « *Le professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance ni à en apporter la preuve pour alerter l'autorité* »

compétente, mais il doit fonder sa suspicion sur un faisceau d'arguments » rappellent les documents de la Haute Autorité de santé (HAS) ⁽⁴⁾.

En France, les professionnels de santé ne sont à l'origine que de 6 % des signalements effectués, ce qui demeure très faible. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette réticence : la crainte de se tromper, la peur de poursuites judiciaires ou encore une méconnaissance de la procédure à suivre et des interlocuteurs compétents.

C'est pourquoi les praticiens ne peuvent ni ne doivent rester seuls face à un doute. Des recours pour des conseils sont possibles auprès de la CRIP de son département, du médecin référent départemental de protection de l'enfance, des services d'urgences pédiatriques, des PMI locales ou d'une association de lutte contre la maltraitance infantile.

Les professionnels de santé peuvent également contacter le **119** pour obtenir un conseil tout en respectant le principe de l'anonymat. Ce service téléphonique national, gratuit et disponible 24 h/24, permet à tout citoyen de signaler une situation de maltraitance ou de risque pour un enfant. En cas de doute, le **119** offre une écoute confidentielle et peut orienter vers les démarches appropriées. Il est également possible d'échanger par écrit via le formulaire en ligne ou le chat du site officiel.

Le chirurgien-dentiste a l'obligation légale et déontologique de protéger l'enfant en danger ou susceptible de l'être. À ce titre, il bénéficie d'une dérogation au secret professionnel. En effet, pour les professionnels de santé, les codes de déontologie et la loi autorisent la levée du secret professionnel en cas de suspicion de maltraitance. Lorsqu'un professionnel agit de bonne foi et respecte ses obligations déontologiques, aucune poursuite judiciaire, administrative ou disciplinaire ne peut être engagée à son encontre (article 226-14 du Code pénal).

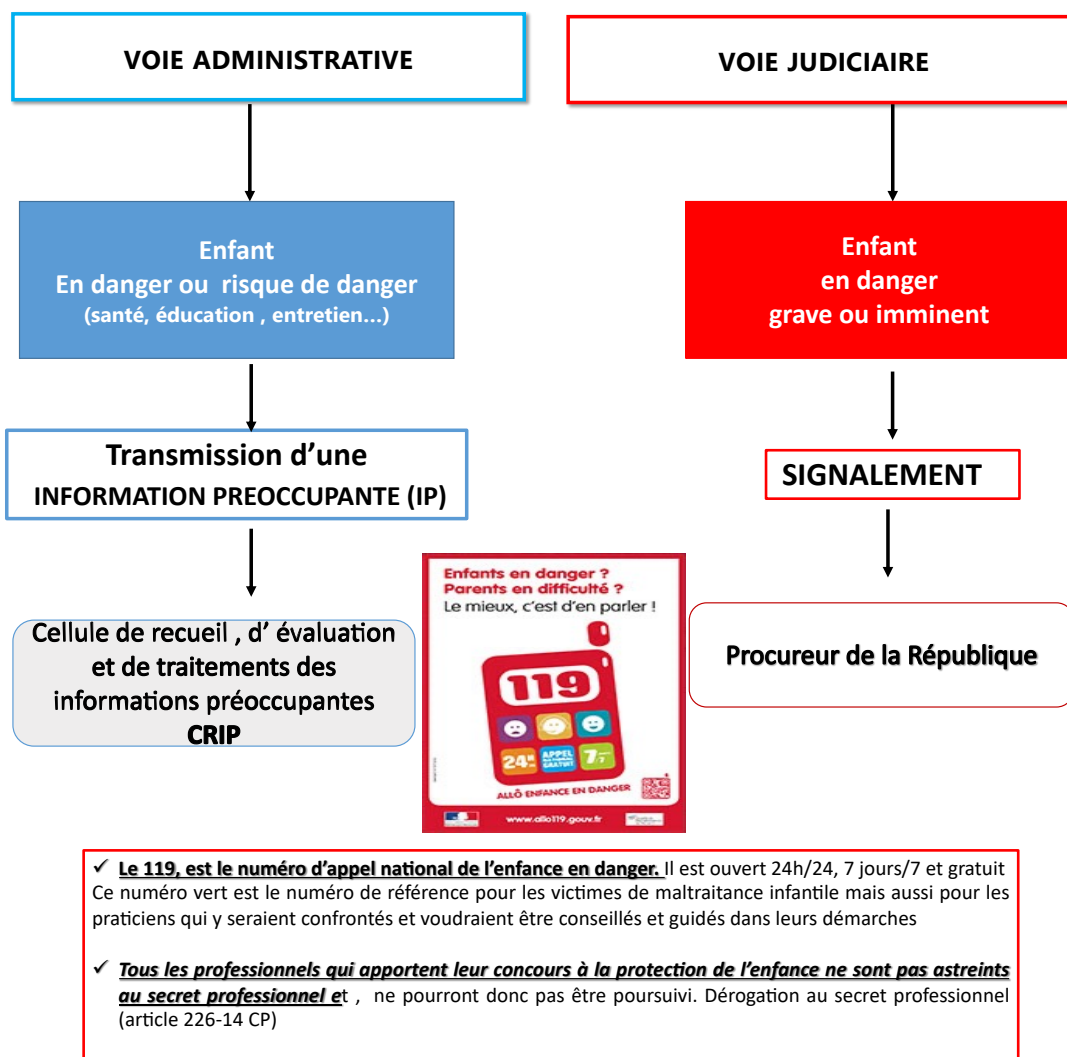


Tableau 2 : Circuit de transmission d'un enfant en danger ou en risque de l'être ⁽⁸⁾

CONCLUSION

À l'échelle mondiale, l'OMS estime que 11 à 15 % des enfants subiraient des actes de maltraitance, dont 44 % seraient âgés de moins de six ans ⁽²⁾. En France, selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), en 2022, **112 919** enfants ont fait l'objet d'une saisine du juge des enfants, et 60 mineurs sont décédés dans leur milieu familial à la suite de violences subies ⁽¹⁾. D'après la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), environ 160 000 mineurs seraient victimes chaque année de violences sexuelles ⁽⁹⁾. Ces chiffres, sans doute sous-estimés, font de la maltraitance une des pathologies graves de l'enfant les plus fréquentes à intégrer dans les grands problèmes de santé publique. La maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit. Elle existe dans toutes les classes sociales. Les chirurgiens-dentistes occupent une place privilégiée dans son dépistage, car la majorité des séquelles physiques de la maltraitance concernent la sphère orofaciale (lésions buccales, dents fracturées, ecchymoses péri-buccales, etc.) ⁽¹⁰⁾. Et il faut y penser en consultation, même devant des signes non spécifiques.

RÉFÉRENCES

1. ONPE (Observatoire national de la protection de l'enfance). Rapport annuel 2022. Paris, 2023.
2. O.M.S. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé 2002, 404p (Consulté le 05/10/2025). Disponible sur : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/
3. R. Gilbert, C. S. Widom, K. Browne, D. Fergusson, E. Webb, and S. Janson, "Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries," *Lancet*, Jan. 2009; vol. 373, no. 9657, pp. 68–81.
4. Haute Autorité de Santé (HAS). Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. oct 2014. (Consulté le 05/10/2025). Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf
5. Magno MB, Paiva SM, Maia LC. Adverse Childhood Experiences and Oral Health of Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024 Nov 21 : 15 248 380 241 297 423.
6. Daligand L, Jaby P, Gleizal A. Traumatismes orofaciaux dans les mauvais traitements à enfants. Aspects cliniques et médicolégaux. *EMC Odontologie*. 2017 ; 12(3) : 1-8.
7. Rey-Salmon C, Adamsbaum C. Maltraitance chez l'enfant. Paris : Éditions Lavoisier ; 2013.
8. Arbonneau F d', Foray H, Vantillard I, Gouedard C. Maltraitements — Négligences : Numéro spécial « Guider notre exercice quotidien » *l'Information Dentaire Magazine (IDM)*. 2022 ; n° 2 : 52-58.
9. Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles Faites aux Enfants (Consulté le 05/10/2025). Disponible sur : <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-2023>
10. Mele F, Introna F, Santoro V. Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *J Forensic Odontostomatol*. 2023 Aug 27 ; 41(2) : 21-29.

LIENS UTILES

- Coordonnées **des CRIP** de France :
<https://association-cvm.org/medias/annuaire-des-crip-de-france>
- **Pour le signalement**, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, le Conseil national des médecins :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf