

2021-2022

THÈSE

pour le

DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

**Etat des lieux du dépistage de la
maltraitance infantile face à une situation
de violence conjugale en médecine
générale**

**Enquête descriptive auprès des médecins généralistes du
Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe**

QUEVAREC Cynthia

Née le 24 septembre 1991 à Châteauroux (36)

Sous la direction de Mme la Docteur IWANIKOW Deborah

Membres du jury

Mme la Professeur TESSIER CAZENEUVE Christine | Présidente

Mme la Docteur IWANIKOW Deborah | Directrice

Mme la Docteur DARVIOT Estelle | Membre

Mme la Docteur JOUSSET Nathalie | Membre

Soutenue publiquement le :
04 novembre 2022

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée QUEVAREC Cynthia
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **07/08/2022**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédiopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie

FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine

ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	Physiologie Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie

COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie

SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
ATER		
Arrivée prévue nov 2021	Immunologie	Pharmacie
PLP		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	Pharmacie Clinique	Pharmacie
IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A ma directrice de thèse, le **Docteur IWANIKOW**, pour avoir accepté de diriger et de m'accompagner dans mon projet de thèse.

Au **Professeur TESSIER CAZENEUVE** qui me fait l'honneur de présider ce jury de thèse.

Aux **docteurs DARVIOT et JOUSSET** qui ont accepté de faire partie du jury de thèse.

Aux **médecins** d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire de thèse.

A la **faculté de médecine d'Angers et au CDOM** pour avoir accepté de transmettre mes questionnaires aux médecins généralistes

A ma **famille**, pour avoir toujours cru en moi. De m'avoir soutenu tout au long de mes études.

A **mes collègues et à mes amis**, pour leur présence, leur aide et leur soutien.

A **Mme ZAGO Marilyn** qui m'a apporté de l'aide pour la réalisation des analyses statistiques.

Liste des abréviations

Plan

INTRODUCTION

1. Définition
2. Epidémiologie
3. Conséquences sur l'enfant
4. Actions mises en place et législation
5. Place du médecin dans la prise en charge de l'exposition des enfants à la violence conjugale
 - 5.1. Dépistage
 - 5.2. Prise en charge (11)

MÉTHODES

1. Population étudiée
2. Questionnaire
3. Recueil des données
4. Analyse statistique
5. Objectifs de l'étude

RÉSULTATS

1. Caractéristique de la population
 - 1.1. Démographie
 - 1.2. Service de pédiatrie à proximité
 - 1.3. Formation
2. Objectif principal : état des lieux du dépistage de la maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales
 - 2.1. Es ce que les médecins généralistes considèrent leur place comme importante face à une situation d'exposition d'enfant à des violences conjugales ?
 - 2.2. Es ce que les médecins généralistes considèrent l'exposition d'enfants à des violences conjugales comme de la maltraitance ?
 - 2.3. Es ce que les médecins généralistes recherchent la présence d'enfant au domicile face à une situation de violences conjugales ?
 - 2.4. Quels signes sont recherchés par les médecins généralistes en faveur d'une maltraitance infantile ?
 - 2.4.1. Refus de vaccination
 - 2.4.2. Ecchymoses des membres inférieurs
 - 2.4.3. Trouble de l'attention
 - 2.4.4. Délinquance
 - 2.4.5. Difficultés scolaires
 - 2.4.6. Faible estime de soi
 - 2.4.7. Repli sur soi
 - 2.4.8. Syndrome anxi dépressif
 - 2.4.9. Négligence
 - 2.4.10. Destruction de biens
 - 2.4.11. Brûlure au niveau du siège

- 2.4.12. Brûlure au niveau de la partie supérieure du corps
- 2.4.13. Hétéro agressivité de l'enfant
- 2.4.14. Ecchymoses derrière l'oreille
- 2.4.15. Retard de recours aux soins
- 2.4.16. Trouble du sommeil
- 2.4.17. Violences psychologiques
- 2.4.18. Régression des acquisitions
- 2.4.19. Retard staturo pondéral

3. Objectif secondaire : freins au dépistage systématique des maltraitances infantile dans un contexte de violences conjugales

4. Objectif secondaire : es ce que les médecins généralistes rédigent des informations préoccupantes ou des signalements

5. Objectif secondaire : es ce que les médecins généralistes font appels aux organismes impliqués dans la prise en charge des maltraitances infantiles

DISCUSSION ET CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES 1 : QUESTIONNAIRE

ANNEXE 2 : MEMO DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE

ANNEXE 3 : MEMO PRISE EN CHARGE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

INTRODUCTION

1. Définition

L'OMS (1) définit la maltraitance infantile comme « *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* ». Elle se décline donc sous plusieurs formes : physiques, psychologiques, sexuelles, négligence.... L'exposition aux violences conjugales en est une forme.

L'exposition des enfants aux violences conjugales ne se limite pas à l'enfant comme témoin oculaire. L'ONED (2) y regroupe, en plus des violences envers l'enfant, les élévations de voix et injures, les bruits de coups et de bris d'objets, la constatation des conséquences de la violence (trace de coups et blessures, pleurs), l'intervention des forces de l'ordre ou des secours, l'apparition d'une angoisse quand la tension monte.

2. Epidémiologie

La violence au sein d'un couple est un problème de santé publique. Le secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations et la MIPROF (3) (4) (5) publient annuellement des statistiques dans la lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. En 2020, 102 femmes et 23 hommes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, 213 000 femmes majeures victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année.

Les enfants sont également des victimes de ses violences conjugales (5) : en 2020, 14 enfants mineurs sont morts dans un contexte de violences au sein du couple, 16 enfants ont été témoins des scènes de crimes (soit en assistant à la scène, soit en découvrant le corps), 14 enfants étaient présents au domicile sans être témoins visuels, 82 enfants sont devenus orphelins.

3. Conséquences sur l'enfant

L'exposition des enfants aux violences conjugales a des conséquences non négligeables sur eux (6), à la fois dans l'immédiat mais également à long terme. En 2012, l'ONED (2) a réalisé une étude s'intéressant aux enfants exposés à la violence conjugale. Les résultats de cette étude insistent sur le fait que les enfants sont victimes de cette violence conjugale y compris en tant que témoins. Ainsi, il

est nécessaire de mettre en place un suivi médico psycho social afin qu'ils puissent faire face à ce traumatisme.

Les violences conjugales affectent notamment les cognitions et les apprentissages. Elles peuvent entraîner des difficultés et/ou des échecs scolaires (lacunes au niveau des habiletés verbales, difficultés d'attention et concentration), des troubles psychiatriques (anxiété, dépression, faible estime de soi, syndrome de stress post traumatisant), des troubles somatiques et des comportements aberrants (consommation de substances illicites et alcool, prostitution, délinquance, agressivité). Des études et notamment le rapport Henrion de 2001, ont montré que ces violences conjugales avaient des conséquences sur l'enfant dès la vie intra utérine.

Tableau I : M. Suderman et P. G. Jaff - L'enfant exposé à la violence conjugale et familiale : guide à l'attention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux (Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada 1999)

Effets sur le développement de l'exposition à la violence conjugale par tranche d'âge	Santé physique et mentale	Développement global : physique, cognitif, identité	Fonctionnement et habiletés sociales
Avant la naissance	Risque de décès néonatal Accouchement prématuré		
0-2 ans	Perturbation alimentation et sommeil Crises, pleurs excessifs	Retard staturo-pondéral Inattention	
2-4 ans	Plaines somatiques Enurésie/encoprésie Cauchemars Anxiété Syndrome de Stress Post-traumatique	Déficiences des habiletés verbales et intellectuelles	Dépendance exagérée à la mère Agressivité Cruauté envers les animaux Destruction de biens
5-12 ans	Plaines somatiques Anxiété Dépression Syndrome de Stress Post-traumatique	Faible estime de soi Confusion et ambivalence Crainte d'être victime de violence ou abandonné Sentiment d'être responsable de la violence et de devoir intervenir Mauvais résultats scolaires Difficultés de concentration Convictions stéréotypées sur les sexes	Crainte d'amener des amis à la maison Agressivité Repli sur soi Destruction de biens Comportement de séduction, manipulation ou d'opposition Manque de respect à l'égard des femmes
12-18 ans	Plaines somatiques Dépression Suicide Syndrome de Stress Post-traumatique	Faible estime de soi Baisse des résultats scolaires Ecole buissonnière Décrochage scolaire Sentiment d'être responsable de la violence Convictions stéréotypées sur les sexes	Brutalité Violences à l'égard des personnes fréquentées Abus drogues, alcool Fugues Prostitution Grossesses précoces Délinquance Manque de respect à l'égard des femmes

4. Actions mises en place et législation

Plusieurs actions ont été mises en place afin d'améliorer le repérage et la prise en charge de la maltraitance infantile.

Sur le plan législatif, plusieurs lois ont réformé la protection de l'enfant, dont la loi du 5 mars 2007 (7) qui introduit la notion d'information préoccupante (IP). Cette loi définit le rôle du président du conseil général, « *Le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être* ».

Au sein de chaque conseil départemental, une Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) a été créée, dont le rôle est la centralisation de toutes les IP.

La loi du 5 novembre 2015 (8), modifie l'article 226-14 du code pénal en précisant que tout professionnel de santé peut transmettre des informations préoccupantes au procureur ou au CRIP : « *Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations 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. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire* ».

La loi du 14 mars 2016 (9) vient renforcer la loi du 5 novembre 2015, tel que « *dans chaque département, un médecin référent "protection de l'enfance", désigné au sein d'un service du département, est chargé d'organiser les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part, et les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département, d'autre part, dans des conditions définies par décret* ». La loi du 14 mars 2016 ajoute que « *Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article 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* ».

5. Place du médecin dans la prise en charge de l'exposition des enfants à la violence conjugale

Pour améliorer le repérage et la prise en charge de la maltraitance infantile, la HAS (10) a publié des recommandations en 2014 (mise à jour en 2017) et la revue Prescrire (11) a publié un article en 2019.

Le médecin généraliste occupe une place privilégiée dans le repérage et la prise en charge de la maltraitance. Toutefois, un rapport du comité de suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants indique que seulement 5% des signalements proviennent de médecins (12). Plusieurs travaux (13) (14) (15) ont déjà tenté d'expliquer ce faible taux de signalement. Ils ont montré que plusieurs facteurs interfèrent avec la bonne prise en charge par le médecin : 1) manque de formations et d'informations (mauvaises connaissances des signes de maltraitances, des différents organismes de protection des enfants et du circuit), 2) peur des répercussions sur eux même, 3) mauvaise connaissance de la législation et 4) sentiment d'être démunis et isolés.

5.1. Dépistage

Il existe des signes d'alerte qui doivent faire suspecter une maltraitance (16) (10) :

- Des lésions dont l'explication donnée varie dans le temps ou en fonction de la personne interrogée ou dont l'explication est incohérente, des plaintes récurrentes sans cause claire, des retards à la consultation, des accidents domestiques répétés.
- Des signes de négligences qui peuvent avoir des conséquences sur le développement physique et psychologique de l'enfant.
- Des troubles du comportement : Conduites à risque notamment chez les adolescents (tentative de suicide, fugues, usage de drogue ou alcool, agressivité), chute des résultats scolaires voir déscolarisation, trouble du sommeil, trouble du comportement alimentaire.
- Des brûlures à bord net ou reproduisant la forme de l'objet en cause ou en localisations suspectes (atteignant les plis, au niveau de zone habituellement protégée).
- Des ecchymoses chez un enfant qui ne se déplace pas seul, sur des parties concaves du corps ou des zones non habituellement exposées (face interne des bras ou des cuisses), des ecchymoses multiples d'âge différent ou de grande taille ou reproduisant une empreinte.
- Des morsures.
- Toute fracture chez un enfant qui ne se déplace pas seul. A toute âge, des fractures multiples d'âge différent.

5.2. Prise en charge (11)

En France, il est obligatoire par la loi de secourir un enfant en danger, et pour cela les professionnels de santé sont autorisés à lever le secret médical sous certaines conditions. Lorsqu'un soignant suspecte une situation de danger envers un enfant, il peut se concerter avec d'autres professionnels médicaux, sociaux, éducatif ou des organismes. En fonction du degré d'urgence, plusieurs solutions s'offrent au médecin (17) :

- En cas d'urgence vitale : hospitalisation via le SAMU.
- En cas de suspicion de danger immédiat : mise à l'abri de l'enfant via une hospitalisation.
- En l'absence d'urgences : possibilité de prendre conseil auprès des organismes qui interviennent dans la prise en charge de la maltraitance infantile (CRIP, médecin scolaire, PMI). En cas de risque de danger, une information préoccupante doit être réalisée auprès de la CRIP.

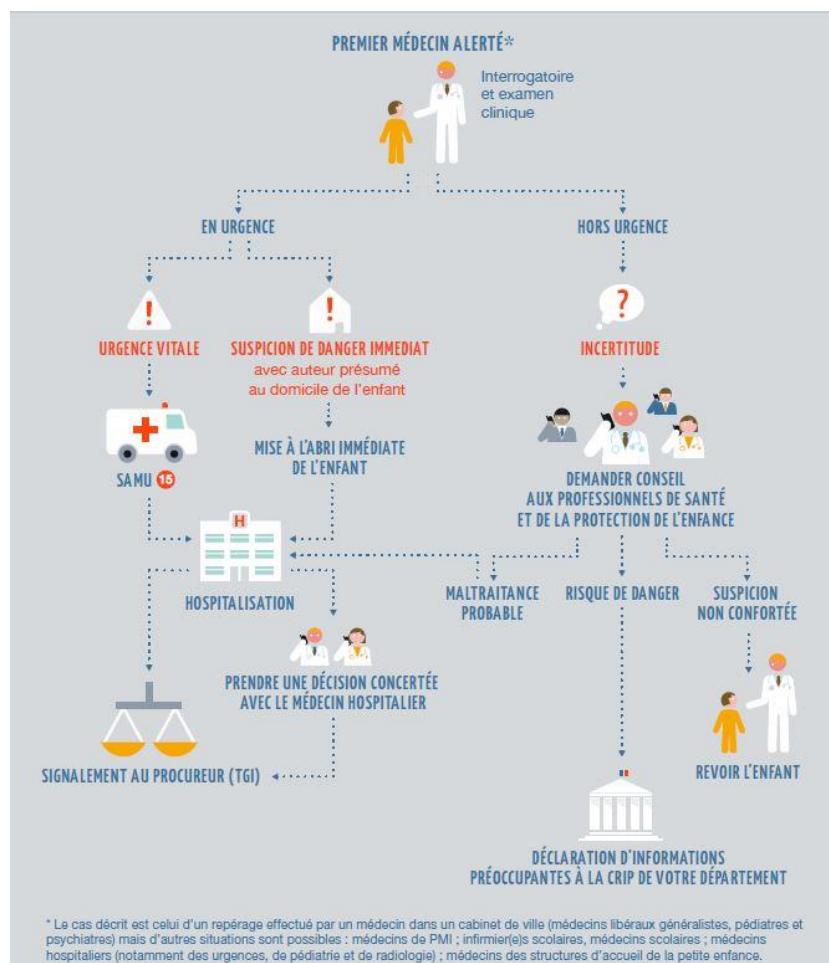


Figure 1 : HAS - Outil d'aide au signalement de la maltraitance chez les enfants - Arbre décisionnel

Face à une situation de maltraitance d'enfant sans danger immédiat, le médecin généraliste peut être aidé par :

- La Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).
- Les services de pédiatrie, qui permettent de réaliser des examens complémentaires pour confirmer le diagnostic.
- Les acteurs départementaux : PMI, service social.
- Les acteurs judiciaires, police et gendarmerie.

Et il peut réaliser :

- Une information préoccupante : cette notion est définie comme (19) (20) « *tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, et qui doit faire l'objet d'une transmission à la cellule départementale pour évaluation et suite à donner* ». Elle est transmise à la CRIP pour alerter le président du conseil départemental, permet l'évaluation de la situation et la détermination des actions de protection et d'aide qui peuvent être mises en place dont peuvent bénéficier l'enfant et sa famille.
- Un signalement : le signalement consiste (20) « *à porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger un mineur ou un majeur qui, en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, n'est pas en mesure de se protéger* ». Le signalement doit être adressé directement au procureur qui est joignable 24h sur 24, en cas d'urgence il peut être joint directement par téléphone puis dans un deuxième temps par courrier. Un double est généralement adressé au CRIP.

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux de la place du médecin généraliste dans le dépistage de la maltraitance chez les enfants exposés aux violences conjugales.

MÉTHODES

Cette étude est une étude épidémiologique observationnelle par envoi de questionnaires par mail s'étalant de septembre 2020 à février 2021.

1. Population étudiée

La population étudiée regroupe les médecins généralistes exerçant dans les départements de Maine et Loire, de la Sarthe et de la Mayenne. Les médecins contactés exercent en milieu rural, semi rural ou urbain et en cabinet seul, en groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle.

2. Questionnaire

Le questionnaire est divisé en deux parties :

- **1^{ère} partie : Analyse démographique de la population**

- Regroupant 11 questions sur les caractéristiques de la population (sex, âge, durée d'exercice, zone, type et département d'exercice), sur le pourcentage de la population pédiatrique et la présence d'un service de pédiatrie à proximité ainsi que la formation reçue.

- **2^{ème} partie : la pratique des médecins généralistes**

- Regroupant 20 questions
 - Les 14 premières questions s'intéressent à la pratique des médecins généralistes qui ont pris en charge une situation de violences conjugales avec présence d'enfants au domicile.
 - Les 6 dernières questions concernent la pratique théorique des médecins généralistes qu'ils aient ou non été en contact avec une situation de violence de conjugale avec présence d'enfant au domicile.

3. Recueil des données

Les médecins généralistes ont été contacté par mail via la faculté de médecine d'Angers et le CDOM de la Mayenne. Le mail contenait un lien redirigeant vers le questionnaire Lime Survey.

4. Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel IBM SPSS 28 et BiostatTGV, les graphiques avec Excel.

Pour l'analyse par groupe, les variables étudiées étant qualitatives, nous avons utilisé un test du Chi Deux. Les résultats sont indiqués sous la forme effectif (pourcentage). Lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5, nous avons utilisé un test exact de Fisher. Le risque de première espèce alpha

était arbitrairement fixé à 5 %, une différence était considérée comme significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

5. Objectifs de l'étude

L'objectif principal est de faire un état des lieux du dépistage de la maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales chez les médecins généralistes exerçant dans le Maine et Loire, Mayenne et Sarthe.

Les objectifs secondaires sont :

- La recherche de freins au dépistage systématique des maltraitances infantiles dans un contexte de violences conjugales.
- Es ce que les médecins généralistes considèrent comme approprié de faire appel aux organismes impliqués dans la prise en charge des maltraitances infantiles face à une situation d'exposition d'enfants aux violences conjugales.
- Es ce que les médecins généralistes considèrent comme approprié de rédiger des informations préoccupantes et des signalements face à une situation d'exposition d'enfants aux violences conjugales.

RÉSULTATS

1. Caractéristique de la population

1.1. Démographie

Les médecins n'ayant pas rempli le questionnaire en entier ont été éliminé. Seuls 68 réponses de médecin ont été retenues sur 135.

- SEXE : Dans la population des 68 médecins ayant répondu aux questionnaires, 37 sont des femmes et 31 sont des hommes (figure 2).

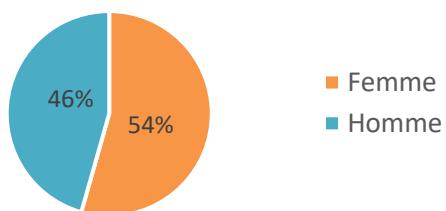


Figure 2 : Répartition de la population en fonction du sexe (en pourcentage)

- AGE, DUREE D'EXERCICE et POPULATION PEDIATRIQUE (tableau II)
 - La moyenne d'âge de la population ayant répondu au questionnaire est de 46,5 ans et la médiane à 45,5. Le médecin le plus jeune à 32 ans et le plus âgé à 67 ans.
 - En moyenne, la durée d'exercice est de 16,8 ans. La durée d'exercice minimale est de 2,5 années et la maximale de 42 années.
 - En moyenne, 25,5 % de la population de patients des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire est pédiatrique. La médiane est proche à 24,5 %. Au minimum, la population pédiatrique concerne 5 % de la population de patients et au maximum 80 %.

Tableau II : Caractéristiques de la population des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire en termes d'âge, de durée d'exercice et de la population pédiatrique (en pourcentage)

	Age (en année)	Durée d'exercice (en année)	Population pédiatrique (%)
Minimum	32	2,5	5,0%
Q1	37	8	15,0%
Médiane	45,5	15	24,5%
Q3	57,5	25,5	30,0%
Maximum	67	42	80,0%
Moyenne	46,5	16,8	25,5%
Ecart type	10,1	10,2	14,8%

- ZONE, DEPARTEMENT ET TYPE D'EXERCICE

- Parmi les participants aux questionnaires, 43 % des médecins généralistes exercent en zone semi rural, 26 % en zone urbaine et 31 % en zone rurale (figure 3).
- 50 % des médecins questionnés exercent dans le département du Maine et Loire, 29 % en Sarthe et 21 % en Mayenne (figure 5).
- 47 % exercent en cabinet de groupe, 44 % en maison de santé pluriprofessionnelle, 5 % exercent seul et 4 % ont une activité en PMI (figure 4).
- 21 % des médecins sont salariés (figure 5).



Figure 3 : Répartition de la zone d'exercice de la population étudiée (en pourcentage)



Figure 4 : Répartition du mode d'exercice de la population étudiée (en pourcentage)

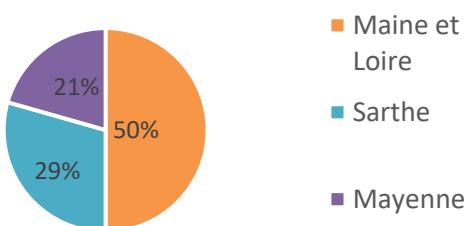


Figure 5 : Répartition du département d'exercice de la population étudiée (en pourcentage)

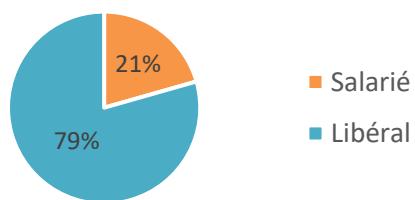


Figure 6 : Répartition des médecins salariés dans la population étudiée (en pourcentage)

1.2. Service de pédiatrie à proximité

85,3 % médecins interrogés ont un service de pédiatrie à proximité (figure 7).

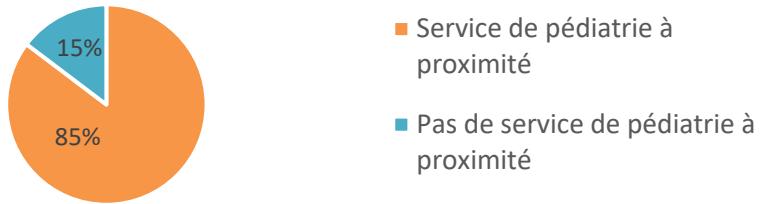


Figure 7 : Répartition des médecins ayant un service de pédiatrie à proximité

1.3. Formation

Parmi les médecins ayant répondu au questionnaire, seulement 35 % ont bénéficié d'une formation concernant le dépistage et la prise en charge de la maltraitance infantile. Les médecins ayant reçu une formation ont également été questionné sur la qualité de leur formation : 83 % d'entre eux estime que cette formation est adaptée à leur pratique (figure 8 et 9).

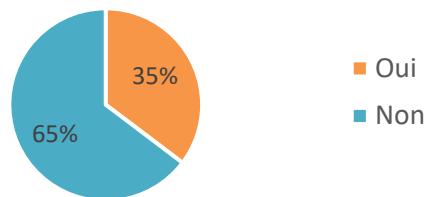


Figure 8 : Pourcentage de médecin ayant bénéficié d'une formation

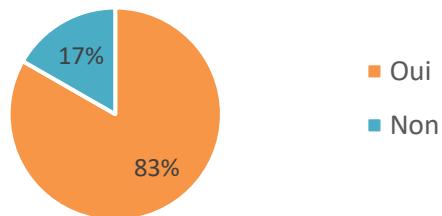


Figure 9 : Parmi les médecins ayant reçu une formation, pourcentage d'entre eux estimant que leur formation est adaptée

2. Objectif principal : état des lieux du dépistage de la maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales

2.1. Es ce que les médecins généralistes considèrent leur place comme importante face à une situation d'exposition d'enfant à des violences conjugales ?

Les médecins généralistes ont été questionné sur, selon eux, la place que le médecin généraliste a dans le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales (Tableau III).

Sur 68 réponses : 62 médecins (soit 91,2 %) ont déclaré détenir une place importante et 2 une place peu importante.

Parmi les 3 médecins ayant répondu « autre », 1 a signalé que c'est compliqué en raison des relations avec la famille et un autre, délicat en raison de l'implantation locale.

1 seul médecin a déclaré que le médecin généraliste n'avait pas sa place, ce médecin a un service de pédiatrie à proximité et n'a pas reçu de formation. L'analyse statistique n'a pas montré de différence significative.

Tableau III : Perception par le médecin généraliste de sa place dans le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales

	Place du médecin généraliste				p value
	Importante (n=62)	Inutile (n=1)	Peu importante (n=2)	Autre (n=3)	
Zone d'exercice					
Rural	18 (85,7 %)	0 (0,0 %)	1 (4,76 %)	2 (9,52 %)	
Semi rural	27 (93,1 %)	1 (3,45 %)	0 (0,0 %)	1 (3,45 %)	0,568
Urbain	17 (94,4 %)	0 (0,0 %)	1 (5,6 %)	0 (0,0 %)	
Département					
Maine et Loire	29 (85,3 %)	1 (2,9 %)	1 (2,9 %)	3 (8,8 %)	
Mayenne	19 (95,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,0 %)	0 (0,0 %)	0,767
Sarthe	14 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	
Sexe					
Femme	36 (97,3 %)	0 (0,0 %)	1 (2,7 %)	0 (0,0 %)	
Homme	26 (83,9 %)	1 (3,2 %)	1 (3,2 %)	3 (9,7 %)	0,099
Formation reçue					
Oui	21 (87,5 %)	0 (0,0 %)	1 (4,2 %)	2 (8,3 %)	
Non	41 (93,2 %)	1 (2,3 %)	1 (2,3 %)	1 (2,3 %)	0,665
Service de pédiatrie à proximité					
Oui	53 (91,4 %)	1 (1,7 %)	1 (1,7 %)	3 (5,2 %)	
Non	9 (90,0 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)	0 (0,0 %)	0,421
Type d'exercice					
Cabinet de groupe	30 (93,8 %)	1 (3,1 %)	0 (0,0 %)	1 (3,1 %)	
MSP	26 (86,7 %)	0 (0,0 %)	2 (6,7 %)	2 (6,7 %)	
PMI	3 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0,643
Seul	3 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	

2.2. Es ce que les médecins généralistes considèrent l'exposition d'enfants à des violences conjugales comme de la maltraitance ?

Les médecins généralistes ont ensuite été questionné sur l'exposition des enfants à la violence conjugale et s'ils la considéraient comme une maltraitance.

97 % des médecins considèrent que l'exposition des enfants aux violences conjugales est une forme de maltraitance (tableau IV). 2 médecins sur les 68 interrogés considèrent que cette exposition n'est pas de la maltraitance.

L'analyse statistique n'a pas montré de différence significative en fonction de la zone, du département et du type d'exercice, du sexe du médecin généraliste, de la formation reçue et de la présence d'un service de pédiatrie à proximité.

Tableau IV : Fréquence des médecins généralistes considérant l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une forme de maltraitance

	Considérez-vous l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une forme de maltraitance ?		p value
	Non (n=2)	Oui (n=66)	
Zone d'exercice			
Rural	0 (0,0 %)	21 (100,0 %)	
Semi rural	0 (0,0 %)	29 (100,0 %)	0,067
Urbain	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)	
Département			
Maine et Loire	1 (2,9 %)	33 (97,1 %)	
Mayenne	0 (0,0 %)	20 (100,0 %)	0,455
Sarthe	1 (7,1 %)	13 (92,9 %)	
Sexe			
Femme	0 (0,0 %)	37 (100,0 %)	
Homme	2 (6,5 %)	29 (93,5 %)	0,204
Formation reçue			
Oui	0 (0,0 %)	24 (100,0 %)	
Non	2 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0,536
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	2 (3,4 %)	56 (96,6 %)	
Non	0 (0,0 %)	10 (100,0 %)	1,000
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	2 (6,3 %)	30 (93,8 %)	
MSP	0 (0,0 %)	30 (100,0 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	0,579
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

97 % des médecins considèrent également que l'exposition des enfants aux violences conjugales augmente le risque de maltraitance (tableau V).

L'analyse statistique (tableau V) n'a pas montré de différence significative en fonction de la zone, du département et du type d'exercice, du sexe du médecin généraliste, de la formation reçue et de la présence d'un service de pédiatrie à proximité.

Tableau V : Fréquence des médecins généralistes considérant l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une augmentation du risque de maltraitance

		Considérez-vous l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une augmentation du risque de maltraitance ?	p value
		Non (n=2)	Oui (n=66)
Zone d'exercice			
Rural	0 (0,0 %)	21 (100,0 %)	
Semi rural	1 (3,4 %)	28 (96,6 %)	0,73
Urbain	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)	
Département			
Maine et Loire	2 (5,9 %)	32 (94,1 %)	
Mayenne	0 (0,0 %)	20 (100,00 %)	0,70
Sarthe	0 (0,0 %)	14 (100,00 %)	
Sexe			
Femme	1 (2,7 %)	36 (97,3 %)	
Homme	1 (3,2 %)	30 (96,8 %)	1,000
Formation reçue			
Oui	1 (4,2 %)	23 (95,8 %)	
Non	1 (2,3 %)	43 (97,7 %)	1,000
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	2 (3,3 %)	58 (96,7 %)	
Non	0 (0,0 %)	10 (100,00 %)	1,000
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	0 (0,0 %)	32 (100,00 %)	
MSP	2 (6,7 %)	28 (93,3 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,00 %)	0,361
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,00 %)	

2.3. Es ce que les médecins généralistes recherchent la présence d'enfant au domicile face à une situation de violences conjugales ?

Nous avons ensuite demandé aux médecins généralistes si, face à une situation de violences conjugales, ils recherchent la présence d'enfant au domicile. Parmi les 68 médecins ayant répondu aux questionnaires, 57 médecins ont déjà prise en charge au cours des 12 derniers mois des victimes de violences conjugales (figure 10).

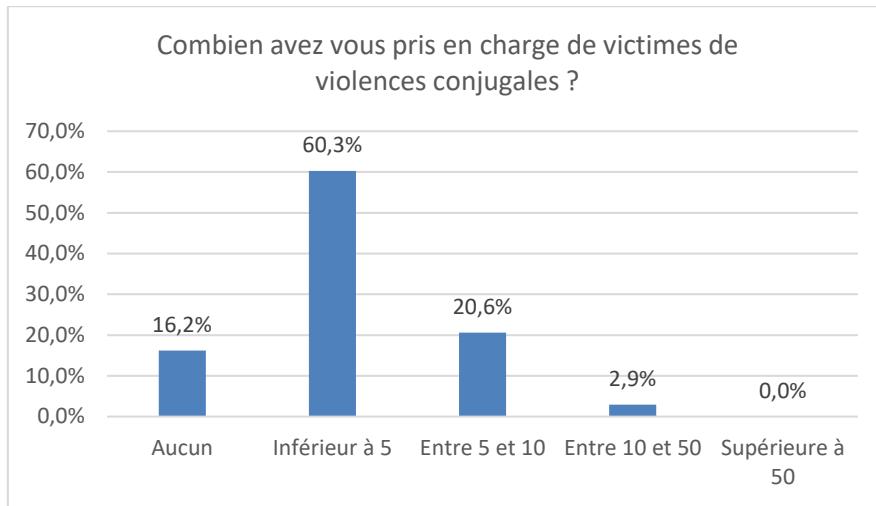


Figure 10 : Pourcentage de médecins généralistes ayant prise en charge des victimes de violences conjugales au cours de la dernière année

Parmi ces 57 médecins, ayant déjà prise en charge au moins une victime de violences conjugales au cours de l'année, 98,2 % de ces médecins généralistes déclarent rechercher la présence d'enfant au domicile et 78,9 % systématiquement (figure 11).

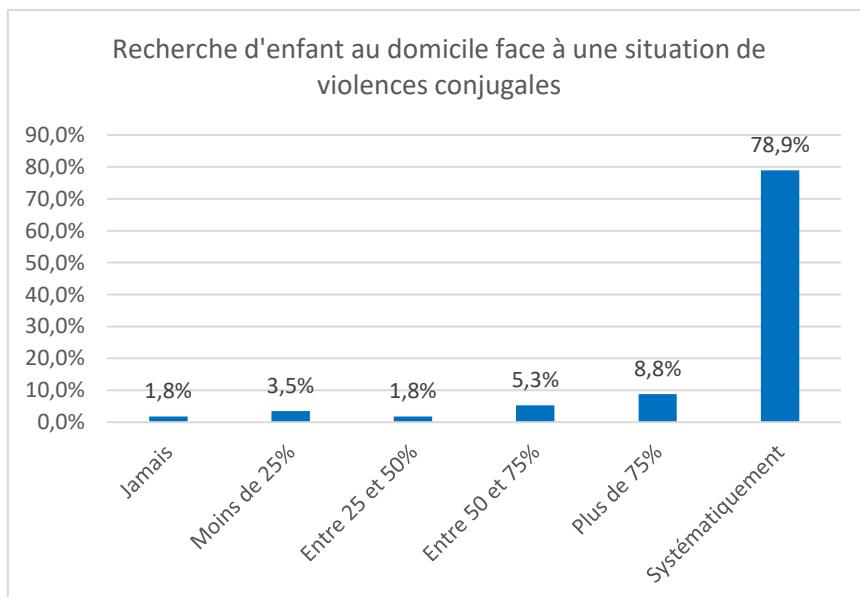


Figure 11 : Parmi les médecins ayant déjà pris en charge une victime de violences conjugales au cours de la dernière année, à quelle fréquence recherchent-ils la présence d'enfants au domicile ?

Tableau VI : Parmi les médecins ayant déjà pris en charge une victime de violences conjugales au cours de la dernière année, fréquence de recherche de la présence d'enfants au domicile

	Face à une suspicion de violences conjugales recherchez-vous la présence d'enfants au domicile			p value
	Jamais	Non systématiquement	Systématiquement	
Zone d'exercice				
Rural	0 (0,0 %)	1 (6,2 %)	15 (93,8 %)	
Semi rural	1 (4,3 %)	9 (39,1 %)	13 (56,5 %)	0,008
Urbain	0 (0,0 %)	1 (5,6 %)	17 (94,4 %)	
Département				
Maine et Loire	1 (3,2 %)	8 (25,8 %)	22 (71,0 %)	
Mayenne	0 (0,0 %)	2 (13,3 %)	13 (86,7 %)	0,691
Sarthe	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)	10 (90,9 %)	
Sexe				
Femme	0 (0,0 %)	5 (16,1 %)	26 (83,9 %)	
Homme	1 (3,8 %)	6 (23,1 %)	19 (73,1 %)	0,405
Formation reçue				
Oui	0 (0,0 %)	4 (18,2 %)	18 (81,2 %)	
Non	1 (2,9 %)	7 (20,0 %)	27 (77,1 %)	1
Service de pédiatrie à proximité				
Oui	1 (2,0 %)	10 (19,6 %)	40 (78,4 %)	
Non	0 (0,0 %)	1 (16,7 %)	5 (83,3 %)	1
Type d'exercice				
Cabinet de groupe	1 (3,8 %)	7 (26,9 %)	18 (69,2 %)	
MSP	0 (0,0 %)	3 (11,5 %)	23 (88,5 %)	
PMI	0 (0,0 %)	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	0,394
Seul	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (100,0 %)	

L'analyse statistique (tableau VI) a montré une différence significative en fonction de la zone d'exercice, en effet les médecins généralistes exerçant en zone rural ont plus tendance à rechercher systématiquement la présence d'enfant face à une situation de violences conjugales ($p \leq 0,008$).

2.4. Quels signes sont recherchés par les médecins généralistes en faveur d'une maltraitance infantile ?

Nous avons demandé aux médecins généralistes ayant répondu aux questionnaires, les signes cliniques qu'ils recherchaient pouvant les orienter vers une situation de maltraitance infantile (figure 12).

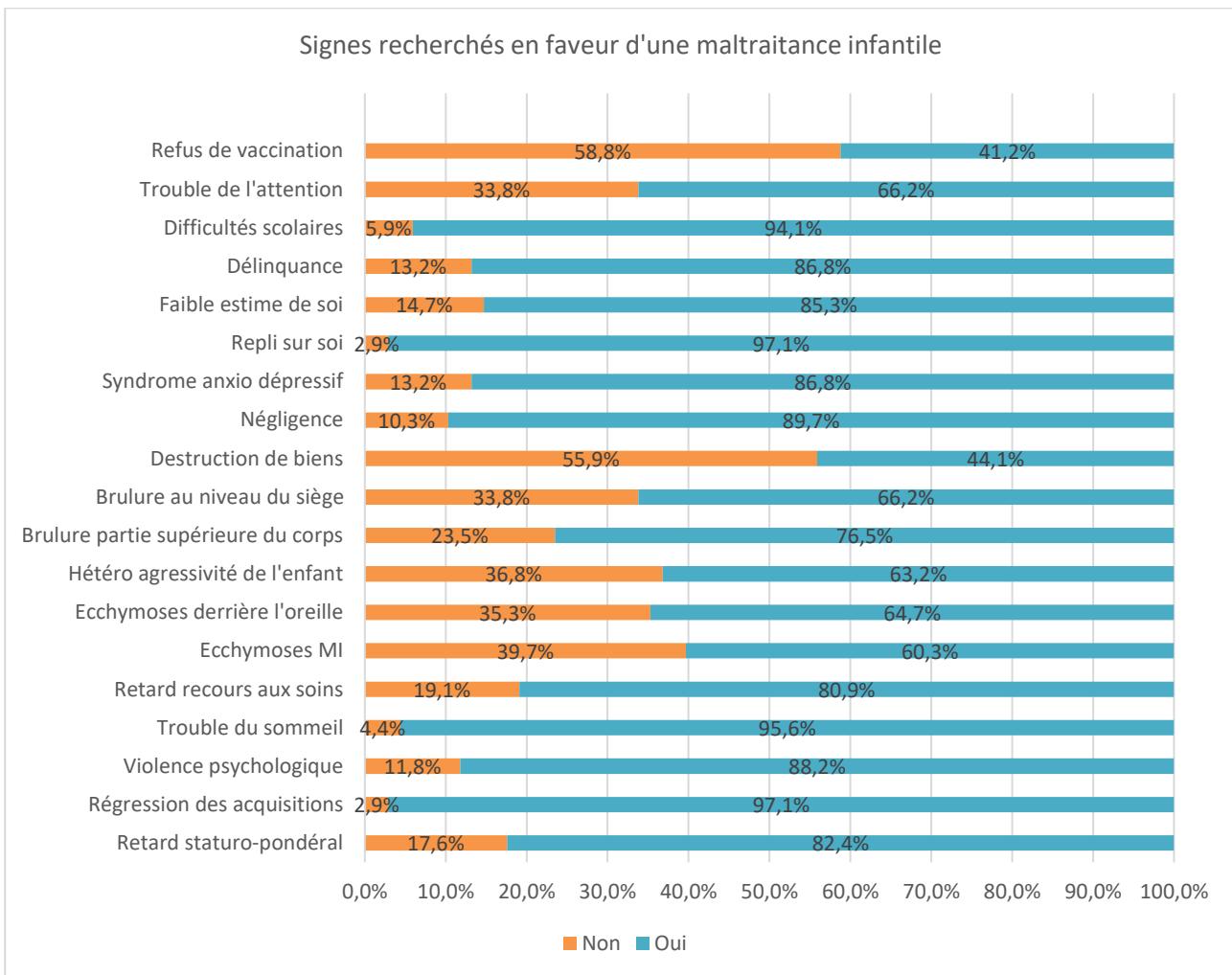


Figure 12 : Pourcentage de médecins généralistes recherchant ces signes en faveur d'une maltraitance infantile

2.4.1. Refus de vaccination

41,2 % des médecins généralistes interrogés (figure 12) recherchent un refus de vaccination comme signe en faveur d'une maltraitance infantile.

Les analyses statistiques (tableau VII) ont montré une différence significative :

- Les médecins généralistes ayant reçu une formation recherchent significativement plus le refus de vaccination comme signe en faveur d'une maltraitance que les médecins n'ayant pas reçu de formation. L'analyse a été réalisé avec la méthode du Chi² (p value à 0.0002, Qobs à 13,5 et paramètre du test à 1)
- Le test exact de Fisher a également permis de montrer que les médecins généralistes ayant un service de pédiatrie à proximité sont plus susceptible de rechercher le refus de vaccination comme signe en faveur d'une maltraitance.

Tableau VII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un refus de vaccination de la part des parents ?

	Refus de vaccination	p value	
	Non (n = 40)	Oui (n = 28)	
Zone d'exercice			
Rural	15 (71,4 %)	6 (28,6 %)	
Semi rural	18 (62,1 %)	11 (37,9 %)	0,107
Urbain	7 (38,9 %)	11 (61,1 %)	
Département			
Maine et Loire	18 (52,9 %)	16 (47,1 %)	
Mayenne	15 (75 %)	5 (25,0 %)	0,212
Sarthe	7 (50 %)	7 (50,0 %)	
Sexe			
Femme	20 (54,0 %)	17 (46,0 %)	
Homme	20 (64,5 %)	11 (35,5 %)	0,383
Formation reçue			
Oui	7 (29,2 %)	17 (70,8 %)	
Non	33 (75,0 %)	11 (25,0 %)	0,0002
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	31 (53,5 %)	27 (46,6 %)	
Non	9 (90,0 %)	1 (10,0 %)	0,039
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	17 (53,1 %)	15 (46,9 %)	
MSP	21 (70,0 %)	9 (30,0 %)	
PMI	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	0,28
Seul	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	

2.4.2. Ecchymoses des membres inférieurs

La présence d'ecchymoses des membres inférieurs peut être un signe de maltraitance notamment chez les enfants qui ne sont pas en âge de marcher. 60,3 % des médecins généralistes (figure 12) interrogés déclarent rechercher leur présence comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau VIII) met en évidence que les médecins généralistes exerçant dans le Maine et Loire ont moins tendance à rechercher ce signe en faveur d'une maltraitance ($p \approx 0,032$) ainsi que ceux bénéficiant d'un service de pédiatrie à proximité ($p \approx 0,043$).

Tableau VIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous la présence d'ecchymoses au niveau des membres inférieurs ?

	Ecchymoses des membres inférieurs		p value
	Non (n = 27)	Oui (n = 41)	
Zone d'exercice			
Rural	8 (38,1 %)	13 (61,9 %)	
Semi rural	14 (48,3 %)	15 (51,7 %)	0,371
Urbain	5 (27,8 %)	13 (72,2 %)	
Département			
Maine et Loire	19 (55,9 %)	15 (44,1 %)	
Mayenne	5 (25,0 %)	15 (75,0 %)	0,032
Sarthe	3 (21,4 %)	11 (78,6 %)	
Sexe			
Femme	17 (46,0 %)	20 (54,0 %)	
Homme	10 (32,3 %)	21 (67,7 %)	0,251
Formation reçue			
Oui	7 (29,2 %)	17 (70,8 %)	
Non	20 (45,5 %)	24 (54,5 %)	0,190
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	26 (44,8 %)	32 (55,2 %)	
Non	1 (10,0 %)	9 (90,0 %)	0,043
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	14 (43,8 %)	18 (56,2 %)	
MSP	11 (36,7 %)	19 (63,3 %)	
PMI	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	0,390
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.3. Trouble de l'attention

66,2 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence de trouble de l'attention comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau IX) met en évidence que les médecins généralistes exerçant en zone urbaine ont plus tendance à rechercher ce signe en faveur d'une maltraitance ($p \leq 0,046$).

Tableau IX : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un trouble de l'attention ?

	Trouble de l'attention		p value
	Non (n = 23)	Oui (n = 45)	
Zone d'exercice			
Rural	8 (38,1 %)	13 (61,9 %)	
Semi rural	13 (44,8 %)	16 (55,2 %)	0,046
Urbain	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)	
Département			
Maine et Loire	8 (23,5 %)	26 (76,5 %)	
Mayenne	10 (50,0 %)	10 (50,0 %)	0,137
Sarthe	5 (35,7 %)	9 (64,3 %)	
Sexe			
Femme	15 (40,5 %)	22 (59,5 %)	
Homme	8 (25,8 %)	23 (74,2 %)	0,201
Formation reçue			
Oui	6 (25,0 %)	18 (75,0 %)	
Non	17 (38,6 %)	27 (61,4 %)	0,256
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	18 (31,0 %)	40 (69,0 %)	
Non	5 (50,0 %)	5 (50,0 %)	0,242
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	11 (34,4 %)	21 (65,6 %)	
MSP	10 (33,3 %)	20 (66,7 %)	
PMI	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	1
Seul	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	

2.4.4. Délinquance

86,8 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence de délinquance comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau X) retrouve une différence significative concernant le département d'exercice, en effet, les médecins généralistes interrogés du département du Maine et Loire recherchent plus ce signe en faveur d'une maltraitance (p à 0,015). Les médecins généralistes ayant reçu une formation le recherchent également significativement plus (p à 0,022).

Tableau X : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous de la délinquance ?

	Délinquance				p value
	Non (n = 9)		Oui (n = 59)		
	Zone d'exercice				
Rural	2	(9,5 %)	19	(90,5 %)	
Semi rural	5	(17,2 %)	24	(82,8 %)	0,739
Urbain	2	(11,1 %)	16	(88,9 %)	
	Département				
Maine et Loire	1	(2,9 %)	33	(97,1 %)	
Mayenne	4	(20,0 %)	16	(80,0 %)	0,015
Sarthe	4	(28,6 %)	10	(71,4 %)	
	Sexe				
Femme	5	(13,5 %)	32	(86,5 %)	1
Homme	4	(12,9 %)	27	(87,1 %)	
	Formation reçue				
Oui	0	(0,0 %)	24	(100,0 %)	
Non	9	(20,5 %)	35	(79,6 %)	0,022
	Service de pédiatrie à proximité				
Oui	6	(10,3 %)	52	(89,7 %)	
Non	3	(30,0 %)	7	(70,0 %)	0,120
	Type d'exercice				
Cabinet de groupe	4	(12,5 %)	28	(87,5 %)	
MSP	4	(13,3 %)	26	(86,7 %)	
PMI	0	(0,0 %)	3	(100,0 %)	0,709
Seul	1	(33,3 %)	2	(66,7 %)	

2.4.5. Difficultés scolaires

94,1 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence de difficultés scolaires comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XI) n'a pas montré de différence significative.

Tableau XI : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des difficultés scolaires ?

	Difficultés scolaires		p value
	Non (n = 4)	Oui (n = 64)	
Zone d'exercice			
Rural	0 (0,0 %)	21 (100,0 %)	
Semi rural	4 (13,8 %)	25 (86,2 %)	0,090
Urbain	0 (0,0 %)	18 (100,0 %)	
Département			
Maine et Loire	2 (5,9 %)	32 (94,1 %)	
Mayenne	1 (5,0 %)	19 (95,0 %)	1
Sarthe	1 (7,1 %)	13 (92,9 %)	
Sexe			
Femme	3 (8,1 %)	34 (91,9 %)	
Homme	1 (3,2 %)	30 (96,8 %)	0,620
Formation reçue			
Oui	1 (4,2 %)	23 (95,8 %)	
Non	3 (6,8 %)	41 (93,2 %)	1
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	3 (5,2 %)	55 (94,8 %)	
Non	1 (10,0 %)	9 (90,0 %)	0,479
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	3 (9,4 %)	29 (90,6 %)	
MSP	1 (3,3 %)	29 (96,7 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	0,735
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.6. Faible estimate de soi

85,3 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence de difficultés scolaires comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XII) n'a pas montré de différence significative.

Tableau XII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une faible estime de soi ?

	Faible estime de soi		p value
	Non (n = 10)	Oui (n = 58)	
Zone d'exercice			
Rural	4 (19,05)	17 (80,95)	
Semi rural	6 (20,69)	23 (79,31)	0,096
Urbain	0 (0,00)	18 (100,00)	
Département			
Maine et Loire	3 (8,82)	31 (91,18)	
Mayenne	5 (25,00)	15 (75,00)	0,261
Sarthe	2 (14,29)	12 (85,71)	
Sexe			
Femme	5 (13,51)	32 (86,49)	
Homme	5 (16,13)	26 (83,87)	0,762
Formation reçue			
Oui	1 (4,17)	23 (95,83)	
Non	9 (20,45)	35 (79,55)	0,085
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	8 (13,79)	50 (86,21)	
Non	2 (20,00)	8 (80,00)	0,634
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	4 (12,50)	28 (87,50)	
MSP	4 (13,33)	26 (86,67)	
PMI	1 (33,33)	2 (66,67)	0,365
Seul	1 (33,33)	2 (66,67)	

2.4.7. Repli sur soi

97,1 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'un repli sur soi comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XIII) n'a pas montré de différence significative.

Tableau XIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un repli sur soi ?

	Repli sur soi			p value
	Non (n = 2)	Oui (n = 66)		
Zone d'exercice				
Rural	0 (0,0 %)	21 (100,0 %)		
Semi rural	2 (6,9 %)	27 (93,1 %)		0,504
Urbain	0 (0,0 %)	18 (100,0 %)		
Département				
Maine et Loire	0 (0,0 %)	34 (100,0 %)		
Mayenne	1 (5,0 %)	19 (95,0 %)		0,246
Sarthe	1 (7,1 %)	13 (92,9 %)		
Sexe				
Femme	2 (5,4 %)	35 (94,6 %)		
Homme	0 (0,0 %)	31 (100,0 %)		0,496
Formation reçue				
Oui	0 (0,0 %)	24 (100,0 %)		
Non	2 (4,6 %)	42 (95,5 %)		0,536
Service de pédiatrie à proximité				
Oui	1 (1,7 %)	57 (98,3 %)		
Non	1 (10,0 %)	9 (90,0 %)		0,274
Type d'exercice				
Cabinet de groupe	2 (6,3 %)	30 (93,8 %)		
MSP	0 (0,0 %)	30 (100,0 %)		
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		0,579
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		

2.4.8. Syndrome anxi dépressif

86,8 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'un syndrome anxi dépressif comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XIV) montre que statistiquement les médecins généralistes interrogés ayant reçu une formation recherchent plus un syndrome anxi dépressif comme signe en faveur d'une maltraitance ($p = 0,022$)

Tableau XIV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un syndrome anxio dépressif ?

	Syndrome anxio dépressif		p value
	Non (n = 9)	Oui (n = 59)	
Zone d'exercice			
Rural	2 (9,5 %)	19 (90,5 %)	
Semi rural	5 (17,2 %)	24 (82,8 %)	0,739
Urbain	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)	
Département			
Maine et Loire	3 (8,8 %)	31 (91,2 %)	
Mayenne	4 (20,0 %)	16 (80,0 %)	0,513
Sarthe	2 (14,3 %)	12 (85,7 %)	
Sexe			
Femme	3 (8,1 %)	34 (91,9 %)	
Homme	6 (19,4 %)	25 (80,7 %)	0,282
Formation reçue			
Oui	0 (0,0 %)	24 (100,0 %)	
Non	9 (20,5 %)	35 (79,6 %)	0,022
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	6 (10,3 %)	52 (89,7 %)	
Non	3 (30,0 %)	7 (70,0 %)	0,120
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	5 (15,6 %)	27 (84,4 %)	
MSP	3 (10,0 %)	27 (90,0 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	0,530
Seul	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	

2.4.9. Négligence

89,7 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'une négligence comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XV) n'a pas montré de différence significative.

Tableau XV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous de la négligence ?

	Négligence		p value
	Non (n = 7)	Oui (n = 61)	
Zone d'exercice			
Rural	2 (9,5 %)	19 (90,5 %)	
Semi rural	3 (10,3 %)	26 (89,7 %)	1
Urbain	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)	
Département			
Maine et Loire	1 (2,9 %)	33 (97,1 %)	
Mayenne	4 (20,0 %)	16 (80,0 %)	0,086
Sarthe	2 (14,3 %)	12 (85,7 %)	
Sexe			
Femme	5 (13,5 %)	32 (86,5 %)	
Homme	2 (6,5 %)	29 (93,6 %)	0,442
Formation reçue			
Oui	2 (8,3 %)	22 (91,7 %)	
Non	5 (11,4 %)	39 (88,6 %)	1
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	6 (10,3 %)	52 (89,7 %)	
Non	1 (10,0 %)	9 (90,0 %)	1
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	4 (12,5 %)	28 (87,5 %)	
MSP	2 (6,7 %)	28 (93,3 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	0,421
Seul	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	

2.4.10. Destruction de biens

44,1 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'une destruction de biens comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XVI) montre une différence significative. En effet les médecins généralistes ayant reçu une formation ont tendance à rechercher une destruction de biens par ces enfants pouvant les orienter vers une maltraitance (p à 0,001, Q_{obs} à 10,738, paramètre du test à 1).

Tableau XVI : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une destruction de biens ?

	Destruction de biens		p value
	Non (n = 38)	Oui (n = 30)	
Zone d'exercice			
Rural	11 (52,4 %)	10 (47,6 %)	
Semi rural	18 (62,1 %)	11 (37,9 %)	0,668
Urbain	9 (50,0 %)	9 (50,0 %)	
Département			
Maine et Loire	15 (44,1 %)	19 (55,9 %)	
Mayenne	13 (65,0 %)	7 (35,0 %)	0,162
Sarthe	10 (71,4 %)	4 (28,6 %)	
Sexe			
Femme	22 (59,5 %)	15 (40,5 %)	
Homme	16 (51,6 %)	15 (48,4 %)	0,516
Formation reçue			
Oui	7 (29,2 %)	17 (70,8 %)	
Non	31 (70,5 %)	13 (29,6 %)	0,001
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	31 (53,5 %)	27 (46,6 %)	
Non	7 (70,0 %)	3 (30,0 %)	0,494
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	19 (59,4 %)	13 (40,6 %)	
MSP	17 (56,7 %)	13 (43,3 %)	
PMI	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	
Seul	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	0,721

2.4.11. Brûlure au niveau du siège

66,2 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'une brûlure au niveau du siège comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XVII) montre une différence significative. En effet les médecins généralistes ayant reçu une formation ont tendance à plus rechercher une brûlure du siège orientant vers une maltraitance (p à 0,007).

Tableau XVII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des brûlures au niveau du siège ?

	Brûlure au niveau du siège			p value
	Non (n = 23)	Oui (n = 45)		
Zone d'exercice				
Rural	5 (23,8 %)	16 (76,2 %)		
Semi rural	14 (48,3 %)	15 (51,7 %)		0,115
Urbain	4 (22,2 %)	14 (77,8 %)		
Département				
Maine et Loire	8 (23,5 %)	26 (76,5 %)		
Mayenne	9 (45,0 %)	11 (55,0 %)		0,198
Sarthe	6 (42,9 %)	8 (57,1 %)		
Sexe				
Femme	12 (32,4 %)	25 (67,6 %)		
Homme	11 (35,5 %)	20 (64,5 %)		0,791
Formation reçue				
Oui	3 (12,5 %)	21 (87,5 %)		
Non	20 (45,5 %)	24 (54,6 %)		0,007
Service de pédiatrie à proximité				
Oui	19 (32,8 %)	39 (67,2 %)		
Non	4 (40,0 %)	6 (60,0 %)		0,724
Type d'exercice				
Cabinet de groupe	11 (34,4 %)	21 (65,6 %)		
MSP	11 (36,7 %)	19 (63,3 %)		
PMI	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)		0,853
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		

2.4.12. Brûlure au niveau de la partie supérieure du corps

76,5 % des médecins généralistes (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'une brûlure au niveau de la partie supérieure du corps comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XVIII) montre une différence significative. En effet les médecins généralistes ayant reçu une formation ont tendance à plus rechercher une brûlure au niveau de la partie supérieure du corps orientant vers une maltraitance ($p \leq 0,006$).

Tableau XVIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des brûlures au niveau de la partie supérieure du corps ?

	Brûlure partie supérieure du corps		p value
	Non (n = 16)	Oui (n = 52)	
Zone d'exercice			
Rural	4 (19,1 %)	17 (80,9 %)	
Semi rural	10 (34,5 %)	19 (65,5 %)	0,182
Urbain	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)	
Département			
Maine et Loire	7 (20,6 %)	27 (79,4 %)	
Mayenne	7 (35,0 %)	13 (65,0 %)	0,360
Sarthe	2 (14,3 %)	12 (85,7 %)	
Sexe			
Femme	8 (21,6 %)	29 (78,4 %)	
Homme	8 (25,8 %)	23 (74,2 %)	0,685
Formation reçue			
Oui	1 (4,2 %)	23 (95,8 %)	
Non	15 (34,1 %)	29 (65,9 %)	0,006
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	13 (22,4 %)	45 (77,6 %)	
Non	3 (30,0 %)	7 (70,0 %)	0,689
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	8 (25,0 %)	24 (75,0 %)	
MSP	8 (26,7 %)	22 (73,3 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	0,871
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.13. Hétéro agressivité de l'enfant

63,2 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'une hétéro agressivité comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XIX) montre une différence significative. En effet les médecins généralistes ayant reçu une formation ont tendance à plus rechercher une hétéro agressivité de l'enfant comme signe orientant vers une maltraitance (p à 0,044, Q_{obs} à 4,05 et paramètre du test à 1).

Tableau XIX : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une hétéro agressivité de l'enfant ?

	Hétéro agressivité de l'enfant		p value
	Non (n = 25)	Oui (n = 43)	
Zone d'exercice			
Rural	10 (47,6 %)	11 (52,4 %)	
Semi rural	12 (41,4 %)	17 (58,6 %)	0,108
Urbain	3 (16,7 %)	15 (83,3 %)	
Département			
Maine et Loire	9 (26,5 %)	25 (73,5 %)	
Mayenne	11 (55,0 %)	9 (45,0 %)	0,110
Sarthe	5 (35,7 %)	9 (64,3 %)	
Sexe			
Femme	14 (37,8 %)	23 (62,2 %)	
Homme	11 (35,5 %)	20 (64,5 %)	0,841
Formation reçue			
Oui	5 (20,8 %)	19 (79,2 %)	
Non	20 (45,5 %)	24 (54,5 %)	0,044
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	19 (32,8 %)	39 (67,2 %)	
Non	6 (60,0 %)	4 (40,0 %)	0,154
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	13 (40,6 %)	19 (59,4 %)	
MSP	11 (36,7 %)	19 (63,3 %)	
PMI	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	0,697
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.14. Ecchymoses derrière l'oreille

64,7 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'ecchymoses derrière l'oreille comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XX) ne montre pas de différence significative.

Tableau XX : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des ecchymoses derrière l'oreille ?

	Ecchymoses derrière l'oreille		p value
	Non (n = 24)	Oui (n = 44)	
Zone d'exercice			
Rural	7 (33,3 %)	14 (66,7 %)	
Semi rural	12 (41,4 %)	17 (58,6 %)	0,622
Urbain	5 (27,8 %)	13 (72,2 %)	
Département			
Maine et Loire	10 (29,4 %)	24 (70,6 %)	
Mayenne	10 (50,0 %)	10 (50,0 %)	0,280
Sarthe	4 (28,6 %)	10 (71,4 %)	
Sexe			
Femme	12 (32,4 %)	25 (67,6 %)	
Homme	12 (38,7 %)	19 (61,3 %)	0,590
Formation reçue			
Oui	6 (25,0 %)	18 (75,0 %)	
Non	18 (40,9 %)	26 (59,1 %)	0,190
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	19 (32,8 %)	39 (67,2 %)	
Non	5 (50,0 %)	5 (50,0 %)	0,292
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	12 (37,5 %)	20 (62,5 %)	
MSP	11 (36,7 %)	19 (63,3 %)	
PMI	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	0,854
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.15. Retard de recours aux soins

80,9 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'un retard de recours aux soins comme signe en faveur d'une maltraitance

L'analyse statistique (tableau XXI) montre une différence significative. En effet les médecins généralistes ayant reçu une formation ont tendance à plus rechercher un retard de recours aux soins comme signe orientant vers une maltraitance ($p < 0,003$).

Tableau XXI Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un retard de recours aux soins ?

	Retard recours aux soins			p value
	Non (n = 13)	Oui (n = 55)		
Zone d'exercice				
Rural	5 (23,8 %)	16 (76,2 %)		
Semi rural	4 (13,8 %)	25 (86,2 %)		0,678
Urbain	4 (22,2 %)	14 (77,8 %)		
Département				
Maine et Loire	4 (11,8 %)	29 (85,3 %)		
Mayenne	6 (30,0 %)	14 (70,0 %)		0,237
Sarthe	3 (21,4 %)	11 (78,6 %)		
Sexe				
Femme	8 (21,6 %)	29 (78,4 %)		
Homme	5 (16,1 %)	26 (83,9 %)		0,566
Formation reçue				
Oui	0 (0,0 %)	24 (100,0 %)		
Non	13 (29,6 %)	31 (70,4 %)		0,003
Service de pédiatrie à proximité				
Oui	11 (19,0 %)	47 (81,0 %)		
Non	2 (20,0 %)	8 (80,0 %)		1
Type d'exercice				
Cabinet de groupe	8 (25,0 %)	24 (75,0 %)		
MSP	5 (16,7 %)	25 (83,3 %)		
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		0,775
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		

2.4.16. Trouble du sommeil

95,6 % des médecins généraliste (figure 12) interrogés déclarent rechercher la présence d'un trouble du sommeil comme signe en faveur d'une maltraitance.

L'analyse statistique (tableau XXII) ne montre pas de différence significative.

Tableau XXII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un trouble du sommeil ?

	Trouble du sommeil		p value
	Non (n = 3)	Oui (n = 65)	
Zone d'exercice			
Rural	1 (4,8 %)	20 (95,2 %)	
Semi rural	2 (6,9 %)	27 (93,1 %)	0,781
Urbain	0 (0,0 %)	18 (100,0 %)	
Département			
Maine et Loire	1 (2,9 %)	33 (97,1 %)	
Mayenne	2 (10,0 %)	18 (90,0 %)	0,429
Sarthe	0 (0,0 %)	14 (100,0 %)	
Sexe			
Femme	1 (2,7 %)	36 (97,3 %)	
Homme	2 (6,4 %)	29 (93,6 %)	0,588
Formation reçue			
Oui	1 (4,2 %)	23 (95,8 %)	
Non	2 (4,5 %)	42 (95,5 %)	1
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	1 (1,7 %)	57 (98,3 %)	
Non	2 (20,0 %)	8 (80,0 %)	0,054
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	2 (6,2 %)	30 (93,8 %)	
MSP	1 (3,3 %)	29 (96,7 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	1
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.17. Violences psychologiques

88,2 % des médecins généralistes interrogés (figure 12) recherchent des violences psychologiques comme signe en faveur d'une maltraitance infantile.

L'analyse statistique (tableau XXIII) retrouvent des différences significatives. Les médecins généralistes du Maine et Loire ont tendance à plus rechercher des violences psychologiques ($p \approx 0,044$), ainsi que ceux ayant reçu une formation ($p \approx 0,43$) et qui bénéficié d'un service de pédiatrie à proximité ($p \approx 0,013$)

Tableau XXIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des violences psychologiques ?

	Violence psychologique		p value
	Non (n = 8)	Oui (n= 60)	
Zone d'exercice			
Rural	3 (14,3 %)	18 (85,7 %)	
Semi rural	3 (10,3 %)	26 (89,7 %)	0,900
Urbain	2 (11,1 %)	16 (88,9 %)	
Département			
Maine et Loire	1 (2,9 %)	33 (97,1 %)	
Mayenne	4 (20,0 %)	16 (80,0 %)	0,044
Sarthe	3 (21,4 %)	11 (78,6 %)	
Sexe			
Femme	4 (10,8 %)	33 (89,2 %)	1
Homme	4 (12,9 %)	27 (87,1 %)	
Formation reçue			
Oui	0 (0,0 %)	24 (100,0 %)	
Non	8 (18,2 %)	36 (81,8 %)	0,043
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	4 (6,9 %)	54 (93,1 %)	
Non	4 (40,0 %)	6 (60,0 %)	0,013
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	2 (6,3 %)	30 (93,7 %)	
MSP	4 (13,3 %)	26 (86,7 %)	
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	0,324
Seul	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	

2.4.18. Régression des acquisitions

97,1 % des médecins généralistes interrogés (figure 12) recherchent une régression des acquisitions comme signe en faveur d'une maltraitance infantile.

L'analyse statistique (tableau XXIV) n'ont pas montré de différence significative.

Tableau XXIV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une régression des acquisitions ?

	Régression des acquisitions		p value
	Non (n = 2)	Oui (n = 66)	
Zone d'exercice			
Rural	0 (0,0 %)	21 (100,0 %)	
Semi rural	2 (6,9 %)	27 (93,1 %)	0,504
Urbain	0 (0,0 %)	18 (100,0 %)	
Département			
Maine et Loire	1 (2,9 %)	33 (97,1 %)	
Mayenne	1 (5,0 %)	19 (95,0 %)	1
Sarthe	0 (0,0 %)	12 (85,7 %)	
Sexe			
Femme	1 (2,7 %)	36 (97,3 %)	
Homme	1 (3,2 %)	30 (96,8 %)	1
Formation reçue			
Oui	1 (4,2 %)	23 (95,8 %)	
Non	1 (2,3 %)	43 (97,7 %)	1
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	1 (1,7 %)	57 (98,3 %)	
Non	1 (10,0 %)	9 (90,0 %)	0,274
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	2 (6,3 %)	30 (93,7 %)	
MSP	0 (0,0 %)	30 (100,0 %)	0,579
PMI	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	
Seul	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)	

2.4.19. Retard staturo pondéral

82,4 % des médecins généralistes interrogés (figure 12) recherchent un retard staturo pondéral comme signe en faveur d'une maltraitance infantile.

Pour l'analyse statistique (tableau XXV) ont montré une différence significative concernant le sous-groupe « zone d'exercice ». Il y a statistiquement plus de médecins généralistes interrogés exerçant en zone urbaine qui recherchent un retard staturo pondéral comme signe en faveur d'une maltraitance.

Tableau XXV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un retard staturo pondéral ?

	Retard staturo pondéral		p value
	Non (n = 12)	Oui (n = 56)	
Zone d'exercice			
Rural	5 (23,81)	16 (76,19)	
Semi rural	7 (24,14)	22 (75,86)	0,045
Urbain	0 (0,00)	18 (100,00)	
Département			
Maine et Loire	6 (17,65)	28 (82,35)	
Mayenne	4 (20,00)	16 (80,00)	1
Sarthe	2 (14,29)	12 (85,71)	
Sexe			
Femme	5 (13,51)	32 (86,49)	
Homme	7 (22,58)	24 (77,42)	0,329
Formation reçue			
Oui	2 (8,33)	22 (91,67)	
Non	10 (22,73)	34 (77,27)	0,190
Service de pédiatrie à proximité			
Oui	9 (15,52)	49 (84,48)	
Non	3 (30,00)	7 (70,00)	0,365
Type d'exercice			
Cabinet de groupe	6 (18,75)	26 (81,25)	
MSP	5 (16,67)	25 (83,33)	
PMI	1 (33,33)	2 (66,67)	0,804
Seul	0 (0,00)	3 (100,00)	

3. Objectif secondaire : freins au dépistage systématique des maltraitances infantile dans un contexte de violences conjugales

Parmi les médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, 16 ont déclaré qu'ils ne recherchaient pas systématiquement une maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales. Parmi ces médecins généralistes, nous nous sommes intéressés à ce qui pouvait freiner ce dépistage systématique :

Manque de connaissance

- 44 % estiment qu'ils manquent de connaissances sur les conséquences d'une exposition des enfants aux violences conjugales (figure 14)
- 44 % estiment qu'ils manquent de connaissance sur les conséquences des signes pouvant faire suspecter une maltraitance (figure 13)
- 18,8 % estiment qu'ils manquent de connaissance sur les acteurs pouvant les aider (figure 15)
- 31,3 % estiment qu'ils manquent d'information sur les informations préoccupantes (figure 16)
- 25 % estiment qu'ils manquent d'information sur les signalements (figure 17)

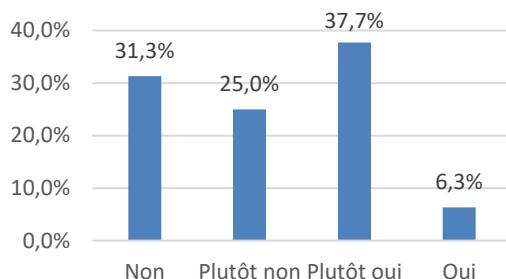


Figure 13 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de connaissances sur les conséquences des signes pouvant faire suspecter une maltraitance

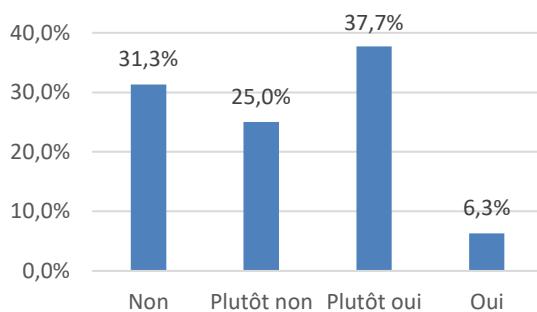


Figure 14 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de connaissance sur les conséquences d'une exposition des enfants aux violences conjugales

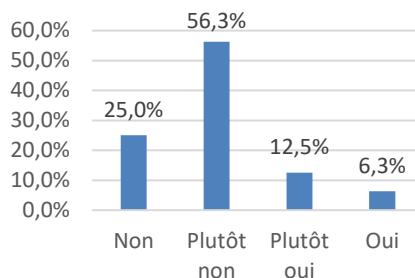


Figure 15 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de connaissances sur les acteurs pouvant les aider

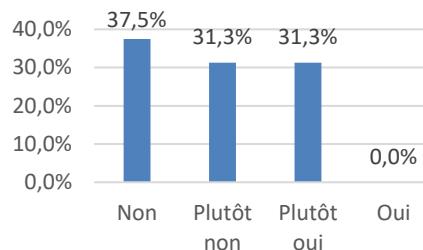


Figure 16 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer d'information sur les informations préoccupantes

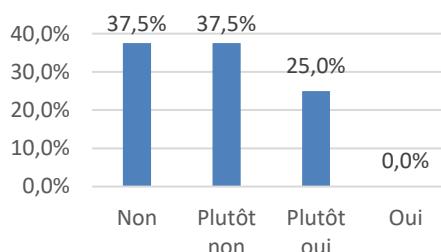


Figure 17 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer d'information sur les signalements

- Peur des poursuites judiciaires ou de rupture du secret médical

- 18,8 % estiment que la peur d'un retentissement judiciaire (figure 18) est un facteur freinant le dépistage systématique, aucun de ses médecins généralistes ont peur d'une rupture du secret médical (figure 19)

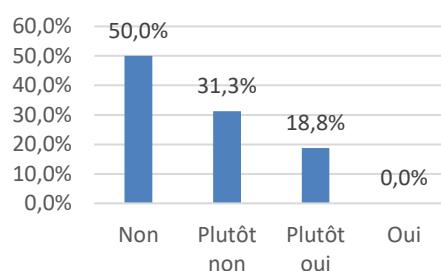


Figure 18 : pourcentage de médecins généralistes craignant des poursuites judiciaires

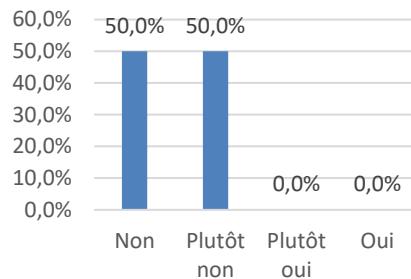


Figure 19 : pourcentage de médecins généralistes ayant peur de rupture du secret médical

- Sentiment d'être isolé, de se tromper ou manque de temps

- 31,3 % de ses médecins généralistes se sentent isolé (figure 20), 37,6 % ont peur de se tromper (figure 21), 37,6 % considèrent que le manque de temps (figure 22) est un facteur freinant.

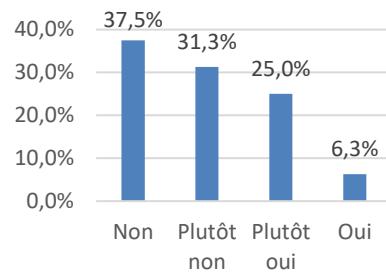


Figure 20 : pourcentage de médecins généralistes ayant le sentiment d'être isolé

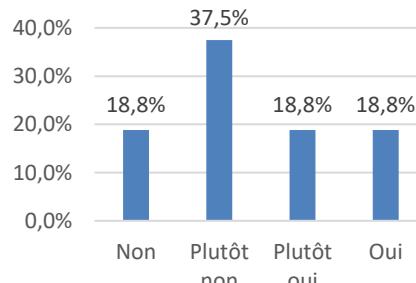


Figure 21 : pourcentage de médecins généralistes ayant peur de se tromper

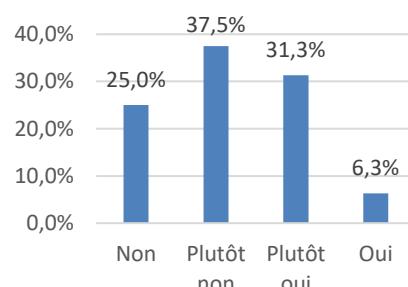


Figure 22 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de temps

4. Objectif secondaire : es ce que les médecins généralistes rédigent des informations préoccupantes ou des signalements

Parmi l'ensemble des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, nous leur avons demandé si, face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfant, ils considèrent comme approprié de réaliser un signalement ou une information préoccupante. Concernant les informations préoccupantes (figure 23), 30,9 % des médecins généralistes considèrent comme approprié de réaliser une information préoccupante systématiquement et 67,5 % en fonction des cas. Seulement 1 médecin généraliste n'en rédigerait pas.

Concernant les signalements (figure 24), 14,7 % des médecins généralistes considèrent comme approprié de réaliser un signalement systématiquement et 72,1 % en fonction des cas. 9 médecins généralistes n'en rédigereraient pas.

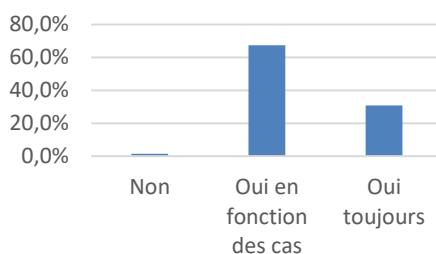


Figure 23 : pourcentage de médecins généralistes considérant comme approprié de réaliser une information préoccupante face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfants

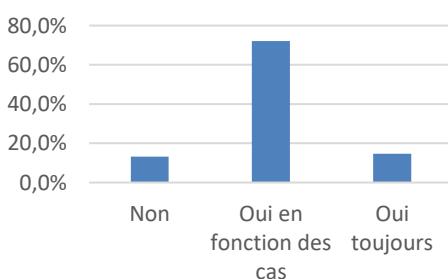


Figure 24 : pourcentage de médecins généralistes considérant comme approprié de réaliser un signalement face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfants

5. Objectif secondaire : es ce que les médecins généralistes font appels aux organismes impliqués dans la prise en charge des maltraitances infantiles

Parmi l'ensemble des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, nous leur avons demandé si, face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfant, ils considéraient comme approprié de faire appel aux organismes impliqués dans la prise en charge des maltraitances infantiles (figure 25).

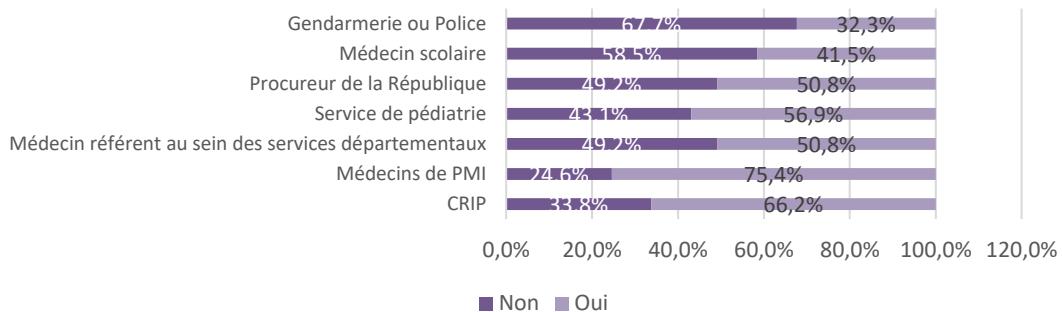


Figure 25 : pourcentage de médecins généralistes jugeant comme approprié de faire appel à ses organismes face à une situation d'exposition d'enfants aux violences conjugales

Les 3 organismes qu'ils jugent comme les plus appropriés sont tout d'abord les médecins de la PMI avec 75,4 % des médecins prêts à les contacter, le CRIP en deuxième position (66,2 % des médecins) et les services de pédiatrie en 3^{ème} position (56,9 %). Les gendarmes/polices ainsi que les médecins scolaires arrivent en dernières positions avec respectivement 32,3 % et 41,5 % des médecins prêts à les contacter. Nous avons ensuite posé la question aux médecins généralistes ayant déjà recherché des maltraitances infantiles s'ils ont déjà fait appel à ses organismes (figure 26). Les chiffres sont très proches, les 3 organismes les plus contactés sont identiques : La PMI est contactée par 75,4 % des médecins généralistes, le CRIP par 67,2 % de ses médecins et les services de pédiatrie pour 55,7 % d'entre eux.

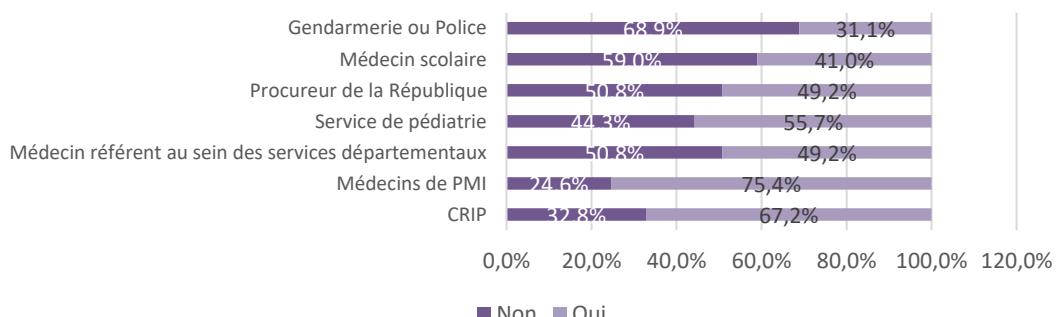


Figure 26 : pourcentage de médecins généralistes ayant déjà rechercher une maltraitance jugeant comme approprié de faire appel à ses organismes face à une situation d'exposition d'enfants aux violences conjugales

DISCUSSION ET CONCLUSION

Discussion

Es ce que les médecins généralistes dépistent la maltraitance infantile face à une situation d'exposition aux violences conjugales ?

L'objectif principal de l'étude est de faire un état des lieux du dépistage de la maltraitance infantile dans un contexte de violences conjugales par les médecins généralistes.

Le médecin généraliste détient une place importante dans le dépistage de l'exposition des enfants aux violences conjugales, en effet, selon MG France, dans un article publié en 2014, 8 enfants sur 10 voient uniquement un généraliste. Il est donc important que les médecins généralistes soient correctement formés et dépistent cette maltraitance infantile.

La HAS, dans sa fiche mémo « maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite » mise à jour en 2017 (10) et dans ses recommandations de bonne pratique « repérage des femmes victimes de violences au sein du couple »(21), précise que la violence conjugale constitue une situation de maltraitance pour les enfants exposés et donc doit la faire dépister systématiquement. Elle ajoute que ces enfants ne doivent plus être considéré comme des témoins mais comme des victimes.

Les résultats de l'étude mettent en évidence que les médecins généralistes sont conscients de l'importance de leur place dans le dépistage et la prise en charge de l'exposition des enfants aux violences conjugales, en effet, 91,2 % estiment qu'ils ont une place importante. Ils sont également sensibles au fait que cette exposition est de la maltraitance, en effet 97 % des médecins interrogés répondent « oui » à la question « Considérez-vous l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une forme de maltraitance ? » et également « oui » à la question « Considérez-vous l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une augmentation du risque de maltraitance ? ». Les analyses statistiques n'ont pas montré de différence significative en fonction de la zone, du département et du type d'exercice, ainsi que du sexe, d'un service de pédiatrie à proximité et de la formation reçue.

Pourtant, il existe un manque de formation important. Parmi les médecins ayant répondu au questionnaire, seulement 35 % ont pu bénéficier d'une formation concernant le dépistage et la prise en charge de la maltraitance infantile. Pour la majorité des médecins ayant reçu une formation, ils considèrent leur formation comme adaptée (83 %).

De plus, en pratique, le dépistage est encore insuffisant. La HAS recommande (21), face à une situation de violences conjugales, « de se préoccuper systématiquement de la présence d'enfant au domicile afin

d'informer les femmes victimes des conséquences des violences sur la santé et la sécurité de leurs enfants, y compris en l'absence de violence directe, et d'orienter la prise en charge. »

Parmi les médecins généralistes ayant déclaré avoir pris en charge au moins une victime de violences conjugales au cours de la dernière année, 20 % ne recherchent pas systématiquement la présence d'enfant au domicile malgré les recommandations de la HAS. Les analyses statistiques montrent une différence significative avec un p à 0,008, les médecins généralistes exerçant en zone rurale recherchent plus la présence d'enfant que les médecins exerçant en zone urbaine ou semi rurale. En revanche, les médecins généralistes ayant reçu une formation et ceux bénéficiant d'un service de pédiatrie à proximité ne recherchent significativement pas plus la présence d'enfant alors qu'on n'aurait pu s'attendre que ces deux facteurs favorisent le dépistage. En effet, on aurait pu supposer que les médecins formés, d'autant plus qu'ils considèrent en majorité leur formation comme adaptée, soient plus sensibles à cette problématique et donc qu'ils dépisteraient systématiquement une maltraitance infantile. De même pour les médecins généralistes bénéficiant d'un service de pédiatrie à proximité car on aurait pu supposer que la communication avec les pédiatres facilite la prise en charge.

La HAS dans ses recommandations (21) du repérage des victimes de violences conjugales rappelle que « Toute situation de violence au sein du couple constitue une situation de maltraitance pour les enfants qui y sont exposés. Dans ces situations, les enfants sont plus fréquemment victimes de violences directes, de violences physiques ou psychologiques à leur encontre ou de négligences. » La HAS a publié dans son mémo mise à jour en 2017, destiné notamment aux médecins généralistes, les signes cliniques orientant vers une maltraitance. L'ONED (2) (observatoire national de l'enfance en danger) a également publié un rapport en 2012 s'intitulant « les enfants exposés à la violence conjugales » où il est mis en avant les signes cliniques en faveur d'une maltraitance infantile.

La bonne connaissance de ces signes est importante pour améliorer le dépistage et la prise en charge de ces enfants. Mais, les signes cliniques en faveur d'une maltraitance infantile sont parfois mal connus.

Lorsque des ecchymoses sont retrouvées chez des enfants, plusieurs signaux sont fortement suspicieux d'une maltraitance infantile notamment des ecchymoses chez un bébé qui ne se déplace pas, au niveau des oreilles, du dos, du ventre ou des organes génitaux, qui ne correspondent pas au mécanisme décrit par les parents ou ayant une forme définie. Pourtant seulement 64,7 % des médecins recherchent des ecchymoses derrière l'oreille face à une suspicion de maltraitance.

Dans le même sens, une brûlure à bord net, reproduisant une forme ou localisée au niveau de zones inhabituelles comme le siège est également fortement évocatrice d'une maltraitance infantile. Malgré ça, seulement 66,2 % des médecins interrogés recherchent des brûlures du siège comme signe en faveur d'une maltraitance.

La recherche de signes cliniques psycho comportementaux en faveur d'une maltraitance est meilleure : le repli sur soi pour 97,1% des médecins interrogés, la régression des acquisitions pour également 97,1 %, les troubles du sommeil pour 95,6 %, les difficultés scolaires pour 94,1 % et la délinquance pour 86,8 %.

Les analyses statistiques mettent en évidence que, sur les 19 signes cliniques en faveur d'une maltraitance infantile proposés aux médecins généralistes ayant répondu au questionnaire, seulement 8 signes sont statistiquement plus recherchés par les médecins généralistes ayant bénéficié d'une formation : un refus de vaccination, une délinquance, une destruction de bien, des brûlures au niveau du siège, des brûlures au niveau de la partie supérieure du corps, une hétéro agressivité de l'enfant, un retard de recours aux soins et des violences psychologiques. La recherche de certains signes très évocateurs comme les ecchymoses derrière les oreilles n'est pas améliorée par la formation.

De même, seulement 4 signes sont statistiquement plus recherchés par les médecins généralistes bénéficiant d'un service de pédiatrie à proximité (refus de vaccination, ecchymose des membres inférieurs, un syndrome anxio dépressif, violences psychologiques).

Comment expliquer ce dépistage insuffisant ?

En objectif secondaire, les médecins généralistes ne dépistant pas systématiquement la maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales ont été interrogé concernant les freins à ce dépistage.

On peut émettre l'hypothèse que le manque de connaissance est une des raisons car moins de la moitié des médecins généralistes interrogés déclarent avoir bénéficié d'une formation. Et, en effet, les résultats mettent en évidence que parmi ces médecins généralistes :

- Bien que 97 % des médecins interrogés considèrent l'exposition des enfants à la violence conjugale comme de la maltraitance, 44 % de ceux ne dépistant pas systématiquement cette maltraitance déclarent manquer de connaissances sur l'exposition des enfants aux violences conjugales donc quasiment 1 médecin sur 2. L'ignorance des répercussions sur l'enfant à court, moyen et long terme peut expliquer en partie que 20 % des médecins généralistes ne recherchent pas systématiquement la présence d'enfant au domicile. En effet, l'enfant est souvent victime de cette violence sans être témoin direct et le médecin pourrait être amené à prendre en charge en priorité le parent victime de cette violence qu'elle soit psychologique ou physique.
- Mais il est également admis qu'un enfant exposé à la violence conjugale a plus de risque de subir de la maltraitance physique ou psychologique à son domicile. Les résultats de l'objectif principal mettaient en évidence que les signes cliniques en faveur d'une maltraitance infantile étaient mal

connus et en effet 44 % des médecins ne dépistant pas systématiquement la présence d'enfant au domicile déclarent manquer de connaissance sur les signes cliniques pouvant faire suspecter une maltraitance.

- Pour prendre en charge correctement ces enfants, il est nécessaire de bien connaître les réseaux et organismes impliqués dans la prise en charge de la maltraitance infantile. 31,3 % de ces médecins admettent manquer de connaissances sur les informations préoccupantes, 25 % sur les signalements et 18,8 % sur les acteurs pouvant les aider.

Les résultats de cet objectif secondaire confirment que le manque de connaissance est un facteur limitant. De plus, 37,6 % de ces médecins déclarent craindre de se tromper et 31,3 % de se sentir isolé malgré les organismes existants pouvant leur apporter des conseils et les aider à la prise en charge. Ce qui est également le reflet d'un défaut de formation.

Aucun de ses médecins n'a peur d'une rupture du secret médical et 18,8 % craignent des retombées judiciaires, cela montre que l'inquiétude face à une condamnation n'est pas un frein majeur.

Es ce que les médecins généralistes pensent qu'il est approprié de faire appel aux organismes impliqués dans la prise en charge de la maltraitance infantile ? Considèrent-ils que la rédaction d'informations préoccupantes et de signalements est appropriée dans ce contexte ?

Pour améliorer la prise en charge de ses enfants, plusieurs actions ont été mises en place et des organismes impliqués dans la prise en charge des maltraitances infantiles peuvent aider le médecin généraliste.

En objectif secondaire, nous nous sommes intéressés à savoir si, face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfant, les médecins généralistes pensaient qu'il était approprié de faire appel à ces organismes et s'ils rédigeraient des informations préoccupantes et des signalements.

Dans un premier temps, l'ensemble des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire ont été interrogés concernant ces organismes. Les résultats mettent en évidence que les premiers organismes auxquels les médecins généralistes feraient appel sont la PMI à 75 % puis le CRIP à 66,2 % et enfin les services de pédiatrie à 56,9 %. Bien que ces chiffres puissent paraître élevés, on aurait pu s'attendre à ce que la totalité des médecins généralistes considèrent comme approprié de les contacter face à cette situation. En effet, la PMI et le CRIP sont dédiés à la prise en charge des maltraitances infantiles et les services de pédiatrie possèdent quant à eux une unité destinée à leur prise en charge.

Il serait très intéressant de s'interroger sur les raisons de ces chiffres : la recherche de freins mettait en évidence que 18,8 % des médecins généralistes ne dépistaient pas systématiquement la maltraitance

infantile face à une situation de violences conjugales déclaraient manquer de connaissances sur les acteurs pouvant les aider. Nous pourrions interroger les médecins plus précisément sur ces manques de connaissances : Méconnaissent-ils certains de ces organismes ? Savent-ils où et comment les contacter ?

Dans un second temps, ces médecins généralistes ont été interrogés concernant les informations préoccupantes et les signalements. Parmi ces médecins, 30,9 % considèrent qu'il est approprié de réaliser des informations préoccupantes de manière systématique et 67,5 % en fonction des cas. De la même manière, 14,7 % feraient des signalements systématiquement et 72,1 % en fonction des cas. Il serait intéressant d'interroger les médecins généralistes sur les raisons les poussant à ne pas réaliser des informations préoccupantes (IP) ou des signalements.

On peut se poser plusieurs questions : es ce qu'ils réalisent des IP et des signalements seulement quand il y a une violence directe envers l'enfant ? Quels sont les cas, pour eux, où ils décident de ne pas en réaliser ? Il serait là encore intéressant de les interroger plus spécifiquement sur le CRIP et le circuit des IP car le manque de connaissance a déjà été montré comme facteur freinant.

Forces et faiblesses de l'étude

Le sujet de la violence conjugale et de l'exposition des enfants à cette violence sont des sujets d'actualité. Peu d'études ont été réalisées sur la thématique de la place du médecin généraliste dans le dépistage de l'exposition des enfants à la violences conjugales.

Cette étude permet de faire un état des lieux du dépistage par les médecins généralistes de la maltraitance infantile dans le contexte de violences conjugales et de mettre en évidence un dépistage de cette maltraitance encore insuffisant.

Elle a été réalisée par des questionnaires anonymes donc les réponses sont probablement moins influencées par la présence d'un interlocuteur par rapport à une étude où l'identité des médecins est connue. Elle a été envoyée par e-mail laissant ainsi la possibilité aux médecins généralistes de répondre aux questionnaires au moment choisi sans pression de temps. L'utilisation d'un questionnaire a permis un éventail plus large de questions.

Biais de recrutement :

- Les questionnaires ont été adressé via la faculté d'Angers exclusivement aux médecins généralistes qui sont maître de stage et sur les trois conseils départementaux de l'ordre des médecins de Maine et Loire, de la Sarthe et de la Mayenne, seulement celui de la Mayenne a accepté d'envoyer mon questionnaire aux médecins généralistes exerçant en Mayenne.
- Les questionnaires ont été envoyé exclusivement par mail, ce qui peut exclure certains médecins moins familiers avec ce mode de communication.

- Les non-réponses : 65 médecins ont été exclu car ils n'avaient pas rempli le questionnaire en intégralité. Il est possible qu'ils soient moins sensibles à cette problématique.

Biais de sélection : certains résultats sont probablement surestimés notamment la fréquence de formation car il est possible que seulement les médecins généralistes sensibles à ce sujet ont répondu aux questionnaires.

Biais de subjectivité : Pour faciliter les analyses statistiques, la connaissance des médecins généralistes ont essentiellement été évalué par des questions fermées, ce qui a pu les influencer sur les réponses.

Biais de désirabilité sociale : Qui a été diminué par une anonymisation des réponses aux questionnaires.

Limite de l'étude : La faible taille de l'échantillon.

Conclusion

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales. L'étude met en évidence que les médecins généralistes sont conscients que l'exposition à cette violence est à la fois une forme de maltraitance en elle-même et qu'elle augmente le risque de maltraitance directe envers l'enfant. La grande majorité est également consciente de ce rôle central.

Malgré cela, leur formation est insuffisante et seulement 35 % d'entre eux ont pu en bénéficier. Près de la moitié des médecins ne dépistent pas la maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales estiment manquer de connaissances que ce soit au niveau des conséquences de l'exposition des enfants à la violence conjugale ou au niveau des signes cliniques. Il en résulte qu'une part trop importante de médecins généralistes ne recherchent pas systématiquement la présence d'enfant au domicile. De plus, les organismes intervenant dans la prise en charge des maltraitances infantiles sont mal connus et trop peu de médecins généralistes pensent qu'il est approprié de les contacter face à une situation de maltraitance infantile.

Il serait donc intéressant de se questionner lors d'une nouvelle étude sur les raisons de la faible proportion de médecins généralistes formés et de ce qui pourrait être mis en place pour améliorer le dépistage et la prise en charge de ses enfants. Il serait également intéressant de se questionner sur la relation entre les professionnels impliqués dans les maltraitances infantiles et les médecins généralistes afin d'améliorer la communication.

Afin d'apporter des réponses aux médecins généralistes estimant manquer de connaissances dans ce domaine, nous avons rédigé des fiches mémo à leur attention qui ont été ajoutés dans les annexes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la santé. La maltraitance des enfants [Internet]. [cité 6 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Séverac N, Observatoire national de l'enfance en danger (ONED). Les enfants exposés à la violence conjugale [Internet]. 2012 p. 81. Disponible sur: https://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/oned_eevc_1.pdf
3. MIPROF, secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2018. nov 2019;28.
4. MIPROF, secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Violences faites aux femmes : les principales données. nov 2015;20.
5. MIPROF, secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Lettre N° 17: Observatoire national des violence faites aux femmes - Violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2020 | Centre Hubertine Auclert. nov 2021;28.
6. Lazimi G. Enfants exposés aux violences dans le couple. Rev Prat Médecine Générale. 2010;24(851):2.
7. LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.
8. LOI n° 2015-1402 du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé. 2015-1402 nov 5, 2015.
9. LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. 2016-297 mars 14, 2016.
10. Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo : Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. 2014. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf
11. Revue Prescrire. Enfants en danger en France: comment agir, une fois le risque identifié? juill 2019;39(429):6.
12. INSERM. RAPPORT DU COMITÉ DE SUIVI DU COLLOQUE NATIONAL SUR LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS (PARIS, SÉNAT, 14 JUIN 2013) [Internet]. 2014 [cité 5 déc 2019]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_MaltraitanceEnfants_RapportComplet_2014.pdf
13. Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant:repérage et conduite à tenir Rapport d'élaboration [Internet]. 2014. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf
14. Hasna El Hanaoui-Atif. Le signalement des maltraitances à enfants par les médecins généralistes. Grenoble; 2012.
15. TUAL O. MALTRAITANCE SUR MINEUR : QUELS SONT LES FREINS AU REPERAGE ET A LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEDECINS GENERALISTES EN VENDEE [Internet]. [Vendée]: Nantes; 2018. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/7688b6f8-2561-4019-987e-3b9c9c066e48>
16. MARTINE BALENÇON. Violences sur l'enfant : le généraliste, impliqué mais pas tout seul [Internet]. 2021 [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/violences-sur-lenfant-le-generaliste-implique-mais-pas-tout-seul>
17. Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au signalement de la maltraitance chez les enfants - Arbre décisionnel [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf

18. outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf [Internet]. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf
19. Ministère de la santé et des solidarités - 2007 - LA CELLULE DÉPARTEMENTALE DE RECUEIL, DE TRAITEMENTE.pdf [Internet]. [cité 6 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.reforme-enfance.fr/documents/guidecellule.pdf>
20. Dr Irène Kahn-Bensaude, Dr Jean-Marie Faroudja, Conseil national de l'ordre des médecins. Signalement et information préoccupante. mars 2016;9.
21. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. 2019;58.
22. Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. 2017 [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf
23. Organisation mondiale de la santé - 2016 - La maltraitance des enfants.html [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
24. Séverac N. Les enfants exposés à la violence conjugale. 17 déc 2012;81.
25. allopmi.fr. Liste des centres PMI [Internet]. AlloPmi. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://allopmi.fr/votre-pmi.html>
26. Centre de Victimologie pour Mineurs. coordonnees CRIP de france [Internet]. 2017 [cité 7 nov 2019]. Disponible sur: <https://cvm-mineurs.org/public/media/uploaded/pdf/coordonnees-crip-de-france.pdf>
27. Département de la Sarthe. Protéger les enfants [Internet]. Sarthe.fr. 2019 [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.sarthe.fr/solidarite-autonomie/enfance-famille/proteger-les-enfants>
28. CRIP 53. Fiche de recueil d'informations préoccupantes [Internet]. 2017 [cité 7 nov 2019]. Disponible sur: <https://conseil53.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-160/34325/crip-53-2016.pdf>
29. Département de Maine et Loire C 49. Protection de l'enfance : recueil d'un événement préoccupant (médecins) [Internet]. [cité 7 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.maine-et-loire.fr/index.php?id=689>
30. Département de la Sarthe C 72. Fiche de transmission d'une information préoccupante [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: https://www.sarthe.fr/sites/sarthe.fr/files/atoms/files/info_preoccupante_fichetransmission.pdf
31. Ministère de la justice. Annuaire des tribunaux de grande instance [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-tribunaux-de-grande-instance-21768.html>
32. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le médecin face à la maltraitance [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 7 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/medecin-face-maltraitance>
33. Haute Autorité de Santé - 2017 - Maltraitance chez l'enfant repérage et conduite .html [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
34. BUCHAILLET C, JOUSSET N, ROUGE MAILLART C. 5 - Violences conjugales. Aide à la prise en charge des victimes en 10 points. Mai 2014. Tome 28(922):6.
35. Mizio F. CHU-ANGERS - violences faites aux femmes : vous êtes un professionnel de santé ou du secteur social [Internet]. CHU-ANGERS. [cité 13 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/acteur-de-sante-publique/lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/violences-faites-aux-femmes-vous-etes-un-professionnel-de-sante-ou-du-secteur-social--54947.kjsp?RH=1435581631376>

36. Déclic violence. Déclic Violence — Je suspecte, j'identifie [Internet]. [cité 13 avr 2019]. Disponible sur: <http://declicviolence.fr/comment-c2.html>
37. CHU-ANGERS - Médecine légale [Internet]. CHU-ANGERS. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/medecine-legale-97465.kjsp?RH=1435581521421>
38. Le 3919 pour les femmes victimes de violence accessible 24h/24 et 7 jours sur 7 [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13048>
39. Solidarité Femmes 49 - Solidarité femmes des Pays de la Loire [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidaritefemmespaysdeloire.fr/reseau-regional/maine-et-loire-sf-49/>
40. France victimes 49 [Internet]. France-victimes49. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.france-victimes49.fr>
41. AAVAS [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://aavas.fr/>
42. CIDFF Maine et Loire [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://maineetloire.cidff.info/>
43. Solidarite Femmes Accueil 72 - Accueil des femmes victimes de violences conjugales dans la Sarthe [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidaritefemmes72.fr/>
44. Horaires et permanences [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://francevictimes72.monsite-orange.fr/page-558adb8f822fa.html>
45. CIDFF Sarthe [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://sarthe.cidff.info/>
46. Association MONTJOIE - L'APPUI 72 [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.montjoie.asso.fr/index.php?page=lappui72>
47. ADAVIP 53 [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <http://adavip-53.org/>
48. Revivre 53 [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://revivre53.com/>
49. CIDFF de Mayenne [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://paysdeloire-fr.cidff.info/cidff-de-mayenne/centre-5.html>
50. Femmes Solidaires 53 | [Internet]. [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <http://casi53.fr/fammes-solidaires53/>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : HAS - Outil d'aide au signalement de la maltraitance chez les enfants - Arbre décisionnel	5
Figure 2 : Répartition de la population en fonction du sexe (en pourcentage).....	9
Figure 3 : Répartition de la zone d'exercice de la population étudiée (en pourcentage)	10
Figure 4 : Répartition du mode d'exercice de la population étudiée (en pourcentage).....	10
Figure 5 : Répartition du département d'exercice de la population étudiée (en pourcentage).....	10
Figure 6 : Répartition des médecins salariés dans la population étudiée (en pourcentage)..	10
Figure 7 : Répartition des médecins ayant un service de pédiatrie à proximité	11
Figure 8 : Pourcentage de médecin ayant bénéficié d'une formation.....	11
Figure 9 : Parmi les médecins ayant reçu une formation, pourcentage d'entre eux estimant que leur formation est adaptée.....	11
Figure 10 : Pourcentage de médecins généralistes ayant prise en charge des victimes de violences conjugales au cours de la dernière année	15
Figure 11 : Parmi les médecins ayant déjà pris en charge une victime de violences conjugales au cours de la dernière année, à quelle fréquence recherchent-ils la présence d'enfants au domicile ?.....	15
Figure 12 : Pourcentage de médecins généralistes recherchant ces signes en faveur d'une maltraitance infantile.....	17
Figure 13 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de connaissances sur les conséquences des signes pouvant faire suspecter une maltraitance	37
Figure 14 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de connaissance sur les conséquences d'une exposition des enfants aux violences conjugales.....	37

Figure 15 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de connaissances sur les acteurs pouvant les aider.....	38
Figure 16 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer d'information sur les informations préoccupantes	38
Figure 17 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer d'information sur les signalements	38
Figure 18 : pourcentage de médecins généralistes craignant des poursuites judiciaires	38
Figure 19 : pourcentage de médecins généralistes ayant peur de rupture du secret médical	39
Figure 20 : pourcentage de médecins généralistes ayant le sentiment d'être isolé	39
Figure 21 : pourcentage de médecins généralistes ayant peur de se tromper	39
Figure 22 : pourcentage de médecins généralistes estimant manquer de temps	39
Figure 23 : pourcentage de médecins généralistes considérant comme approprié de réaliser une information préoccupante face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfants.....	40
Figure 24 : pourcentage de médecins généralistes considérant comme approprié de réaliser un signalement face à une situation de violences conjugales avec exposition d'enfants.....	40
Figure 25 : pourcentage de médecins généralistes jugeant comme approprié de faire appel à ses organismes face à une situation d'exposition d'enfants aux violences conjugales	41
Figure 26 : pourcentage de médecins généralistes ayant déjà rechercher une maltraitance jugeant comme approprié de faire appel à ses organismes face à une situation d'exposition d'enfants aux violences conjugales	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : M. Suderman et P. G. Jaff - L'enfant exposé à la violence conjugale et familiale : guide à l'attention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux (Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada 1999)	2
Tableau II : Caractéristiques de la population des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire en termes d'âge, de durée d'exercice et de la population pédiatrique (en pourcentage).....	9
Tableau III : Perception par le médecin généraliste de sa place dans le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales.....	12
Tableau IV : Fréquence des médecins généralistes considérant l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une forme de maltraitance	13
Tableau V : Fréquence des médecins généralistes considérant l'exposition des enfants à la violence conjugale comme une augmentation du risque de maltraitance.....	14
Tableau VI : Parmi les médecins ayant déjà pris en charge une victime de violences conjugales au cours de la dernière année, fréquence de recherche de la présence d'enfants au domicile	16
Tableau VII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un refus de vaccination de la part des parents ?	18
Tableau VIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous la présence d'ecchymoses au niveau des membres inférieurs ?.....	19
Tableau IX : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un trouble de l'attention ?	20
Tableau X : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous de la délinquance ?	21
Tableau XI : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des difficultés scolaires ?	22

Tableau XII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une faible estime de soi ?.....	23
Tableau XIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un repli sur soi ?	24
Tableau XIV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un syndrome anxio dépressif ?	25
Tableau XV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous de la négligence ?	26
Tableau XVI : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une destruction de biens ?	27
Tableau XVII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des brûlures au niveau du siège ?	28
Tableau XVIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des brûlures au niveau de la partie supérieure du corps ?.....	29
Tableau XIX : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une hétéro agressivité de l'enfant ?.....	30
Tableau XX : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des ecchymoses derrière l'oreille ?	31
Tableau XXI Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un retard de recours aux soins ?	32
Tableau XXII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un trouble du sommeil ?.....	33
Tableau XXIII : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous des violences psychologiques ?.....	34
Tableau XXIV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous une régression des acquisitions ?.....	35

Tableau XXV : Signe en faveur d'une maltraitance : recherchez-vous un retard stature pondéral ?.....	36
---	----

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
1. Définition	1
2. Epidémiologie.....	1
3. Conséquences sur l'enfant.....	1
4. Actions mises en place et législation	3
5. Place du médecin dans la prise en charge de l'exposition des enfants à la violence conjugale	4
5.1. Dépistage	4
5.2. Prise en charge (11).....	5
MÉTHODES	7
1. Population étudiée	7
2. Questionnaire.....	7
3. Recueil des données	7
4. Analyse statistique.....	7
5. Objectifs de l'étude	8
RÉSULTATS	9
1. Caractéristique de la population	9
1.1. Démographie	9
1.2. Service de pédiatrie à proximité	11
1.3. Formation.....	11
2. Objectif principal : état des lieux du dépistage de la maltraitance infantile face a une situation de violences conjugales.....	12
2.1. Es ce que les médecins généralistes considèrent leur place comme importante face à une situation d'exposition d'enfant à des violences conjugales ?	12
2.2. Es ce que les médecins généralistes considèrent l'exposition d'enfants à des violences conjugales comme de la maltraitance ?	13
2.3. Es ce que les médecins généralistes recherchent la présence d'enfant au domicile face à une situation de violences conjugales ?	14
2.4. Quels signes sont recherchés par les médecins généralistes en faveur d'une maltraitance infantile ?	16
2.4.1. Refus de vaccination.....	17
2.4.2. Ecchymoses des membres inférieurs	18
2.4.3. Trouble de l'attention	19
2.4.4. Délinquance.....	20
2.4.5. Difficultés scolaires.....	21
2.4.6. Faible estime de soi.....	22
2.4.7. Repli sur soi.....	23
2.4.8. Syndrome anxi dépressif	24
2.4.9. Négligence	25
2.4.10. Destruction de biens.....	26
2.4.11. Brûlure au niveau du siège.....	27
2.4.12. Brûlure au niveau de la partie supérieure du corps	28

2.4.13. Hétéro agressivité de l'enfant	29
2.4.14. Ecchymoses derrière l'oreille	30
2.4.15. Retard de recours aux soins	31
2.4.16. Trouble du sommeil.....	32
2.4.17. Violences psychologiques	33
2.4.18. Régression des acquisitions.....	34
2.4.19. Retard staturo pondéral	35
3. Objectif secondaire : freins au dépistage systématique des maltraitances infantile dans un contexte de violences conjugales	37
4. Objectif secondaire : es ce que les médecins généralistes rédigent des informations préoccupantes ou des signalements.....	40
5. Objectif secondaire : es ce que les médecins généralistes font appels aux organismes impliqués dans la prise en charge des maltraitances infantiles	41
DISCUSSION ET CONCLUSION	42
BIBLIOGRAPHIE.....	48
LISTE DES FIGURES	51
LISTE DES TABLEAUX.....	53
TABLE DES MATIERES	56
ANNEXES 1 : QUESTIONNAIRE	I
ANNEXE 2 : MEMO DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE	VIII
ANNEXE 3 : MEMO PRISE EN CHARGE DE LA VIOLENCE CONJUGALE.....	XIV

ANNEXES 1 : QUESTIONNAIRE

Bonjour,

Actuellement en année de thèse de médecine générale à Angers, j'effectue mon travail de thèse sur la maltraitance des enfants et plus particulièrement sur les enfants exposés aux violences conjugales.

L'objectif de mon travail est de sensibiliser et d'évaluer la prise en charge des enfants exposés à la violence conjugale.

Je vous propose de vous envoyer une fiche mémo d'aide au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales et de la maltraitance infantile, si vous souhaitez la recevoir, je vous invite à indiquer votre adresse mail en fin de questionnaire.

Ce questionnaire est anonyme et vous prendra moins de 10 min.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Cordialement,

Cynthia Quevarec

Il y a 33 questions dans ce questionnaire.

Qui êtes-vous ?

Vous êtes : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin

Quel est votre âge (en années) ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Depuis quand exercez-vous (en années) ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Selon vous, vous exercez en zone : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- rural
- semi rural
- urbain

Vous exercez dans le département du/de la : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Maine et Loire
- Sarthe
- Mayenne

Vous exercez : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Seul
- En cabinet de groupe
- En maison de santé pluriprofessionnelle
- Autre

Êtes-vous salarié ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Quel est le pourcentage approximatif de votre population pédiatrique (en pourcentage) ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous un service de pédiatrie à proximité ? (Moins de 30 min et facilement accessible)

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous déjà bénéficié de formation concernant le dépistage et la prise en charge de la maltraitance infantile ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Cette formation vous semble-t-elle adaptée pour votre pratique ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '10 [IFormation10a]' (Avez-vous déjà bénéficié de formation concernant le dépistage et la prise en charge de la maltraitance infantile ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Violences conjugales et maltraitances infantiles - votre pratique**Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous pris en charge de victimes de violences conjugales ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Aucune
- < 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 50
- Entre 50 et 100
- > 100

Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous pris en charge de victimes de violences conjugales avec présence d'enfant(s) au domicile ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Aucune
- < 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 50
- Entre 50 et 100
- > 100

Au cours des 12 derniers mois, combien avez-vous pris en charge d'enfants exposés aux violences conjugales ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Aucun
- < 5
- Entre 5 et 10
- Entre 10 et 50
- Entre 50 et 100
- > 100

Face à une suspicion de violence conjugale, recherchez-vous la présence d'enfant(s) au domicile ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Dans moins de 25 % des cas
- Dans 25 à 50 % des cas
- Dans 50 à 75 % des cas
- Dans plus de 75 % des cas
- Systématiquement

Face à une suspicion de violence conjugale, recherchez-vous une maltraitance infantile ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Jamais
- Dans moins de 25 % des cas
- Dans 25 à 50 % des cas
- Dans 50 à 75 % des cas
- Systématiquement

Pour quelles raisons ne recherchez-vous pas systématiquement la présence de maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Jamais' ou 'Dans moins de 25 % des cas' ou 'Dans 25 à 50 % des cas' ou 'Dans 50 à 75 % des cas' à la question '16 (Face à une suspicion de violence conjugale, recherchez-vous une maltraitance infantile ?). Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	non	plutôt non	plutôt oui	oui
Manque de connaissance sur les conséquences d'une exposition des enfants aux violences conjugales				
Manque de connaissance des signes pouvant faire suspecter une maltraitance				
Manque de connaissance sur les acteurs pouvant vous aider en cas de suspicion de maltraitance				
Manque d'information sur le circuit des informations préoccupantes				
Manque d'information sur le circuit des signalements				
Peur de poursuite judiciaire				
Peur de rupture du secret médical				
Sentiment d'être isolé				

Peur de se tromper				
Manque de temps				
Autres				

Quelles sont les autres raisons ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'plutôt oui' ou 'oui' à la question '17 (Pour quelles raisons ne recherchez-vous pas systématiquement la présence de maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales ? (Autres))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Si vous avez déjà recherché une maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales, pour vous aider dans la prise en charge, avez-vous contacté ... *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Dans moins de 25 % des cas' ou 'Dans 25 à 50 % des cas' ou 'Dans 50 à 75 % des cas' ou 'Systématiquement' à la question '16 (Face à une suspicion de violence conjugale, recherchez-vous une maltraitance infantile ?). Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
Vous n'avez contacté personne		
CRIP		
Médecins de PMI		
Médecin référent au sein des services départementaux		
Service de pédiatrie		
Procureur de la république		
Médecin scolaire		
Gendarmerie ou Police		
Autres		

Qui avez-vous contacté d'autres ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '19 (Si vous avez déjà recherché une maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales, pour vous aider dans la prise en charge, avez-vous contacté ... (Autres))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Si vous avez déjà recherché une maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales, avez-vous réalisé ... *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Dans moins de 25 % des cas' ou 'Dans 25 à 50 % des cas' ou 'Dans 50 à 75 % des cas' ou 'Systématiquement' à la question '16 (Face à une suspicion de violence conjugale, recherchez-vous une maltraitance infantile ?). Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
Une information préoccupante		
Un signalement		
Autre		

Qu'avez-vous réalisé d'autres ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '21' (Si vous avez déjà recherché une maltraitance infantile face à une situation de violences conjugales, avez-vous réalisé ... (Autre))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Face à une situation de violences conjugales, quels signes recherchez-vous pouvant vous orienter vers une maltraitance infantile ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
Retard staturo pondéral		
Régression des acquisitions		
Violences psychologiques		
Troubles du sommeil (énurésie, encoprésie, cauchemars)		
Un retard de recours aux soins		
Présence d'ecchymoses au niveau des membres inférieurs chez un enfant en âge de marcher		
Présence d'ecchymoses derrière l'oreille chez un enfant en âge de marcher		
Hétéro agressivité de l'enfant envers les animaux ou une personne		
Présence de brûlure de la partie supérieure du corps mal limitée et de profondeur variable chez un enfant en âge de marcher		
Brûlure au niveau du siège		
Destruction de biens		
Négligence		
Syndrome anxi dépressif, tentative de suicide		
Repli sur soi		
Faible estime de soi		
Difficultés scolaires		
Délinquance, fugue, abus de drogue et alcool		
Trouble de l'attention avec hyperactivité		
Refus de vaccination		
Autres		

Quels autres signes recherchez-vous d'autres ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '23 (Face à une situation de violences conjugales, quels signes recherchez-vous pouvant vous orienter vers une maltraitance infantile ? (Autres))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Face à une situation de violences conjugales, quels signes de maltraitance infantile retrouvez-vous ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
Retard staturo pondéral		
Régression des acquisitions		
Violences psychologiques		
Troubles du sommeil (énurésie, encoprésie, cauchemars)		
Un retard de recours aux soins		
Présence d'ecchymoses au niveau des membres inférieurs chez un enfant en âge de marcher		
Présence d'ecchymoses derrière l'oreille chez un enfant en âge de marcher		
Hétéro agressivité de l'enfant envers les animaux ou une personne		
Présence de brûlure de la partie supérieure du corps mal limitée et		

de profondeur variable chez un enfant en âge de marcher		
Brûlure au niveau du siège		
Destruction de biens		
Négligence		
Syndrome anxio dépressif, tentative de suicide		
Repli sur soi		
Faible estime de soi		
Difficultés scolaires		
Délinquance, fugue, abus de drogue et alcool		
Trouble de l'attention avec hyperactivité		
Refus de vaccination		
Autres		

Quels autres signes retrouvez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '25 (Face à une situation de violences conjugales, quels signes de maltraitance infantile retrouvez-vous ? (Autres))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Vous considérez la place du médecin généraliste dans le dépistage et la prise en charge des enfants exposés à la violences conjugales comme : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Importante
- Peu importante
- Inutile
- Autre

Vous considérez que l'exposition des enfants à la violence conjugale est : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
Une forme de maltraitance en elle-même		
Une augmentation du risque de maltraitance		
Autres		

Que considérez-vous d'autres ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '28 (Vous considérez que l'exposition des enfants à la violence conjugale est : (Autres))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Face à une situation de violences conjugales avec présence d'enfant(s) au domicile, pensez-vous qu'il est approprié de réaliser une information préoccupante ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui, toujours
- oui, mais en fonction des cas
- non

Face à une situation de violences conjugales avec présence d'enfant(s) au domicile, pensez-vous qu'il est approprié de réaliser un signalement ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui, toujours
- oui, mais en fonction des cas
- non

Face à une situation de violences conjugales avec présence d'enfant(s) au domicile, pensez-vous qu'il est approprié de contacter ... *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	oui	non
CRIP		
Médecins de PMI		
Médecin référent au sein des services départementaux		
Service de pédiatrie		
Procureur de la république		
Médecin scolaire		
Gendarmerie ou Police		

Merci de votre participation

Si vous souhaitez recevoir les conclusions de la thèse ainsi qu'une fiche mémo sur le thème du dépistage et de la prise en charge des violences conjugales et de la maltraitance infantile, merci d'indiquer votre adresse mail.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Annexe 2 : Mémo dépistage et prise en charge de la maltraitance infantile

Quelles situations sont associées à un risque accru de maltraitance ? (22)_ (23)

Certaines situations sont associées à un risque de maltraitance et doivent nous les faire rechercher systématiquement, néanmoins, l'absence d'un ou plusieurs facteurs de risque ne permet pas d'éliminer le diagnostic.

Chez l'enfant :	<ul style="list-style-type: none">• Non désiré• Prématurité• Trouble du développement et handicapé• Trouble du comportement
Chez les parents :	<ul style="list-style-type: none">• Tout événement qui peut rendre difficile l'attachement précoce avec le nouveau-né (séparation néonatale, dépression du post-partum, etc.)• Antécédents personnels de maltraitance• Violences conjugales• Manque de connaissance sur le développement de l'enfant et attentes irréalistes• Abus d'alcool et de drogue• Isolement social et surtout moral, difficultés financières• Troubles psychopathologiques.

Quels signes doivent nous faire rechercher une maltraitance ? (22)_ (24)

Tableau I: M. Suderman et P. G. Jaff - L'enfant exposé à la violence conjugale et familiale

Effets sur le développement de l'exposition à la violence conjugale par tranche d'âge	Santé physique et mentale	Développement global : physique, cognitif, identité	Fonctionnement et habiletés sociales
Avant la naissance	Risque de décès néonatal Accouchement prématuré		
0-2 ans	Perturbation alimentation et sommeil Crises, pleurs excessifs	Retard staturo-pondéral Inattention	
2-4 ans	Plaines somatiques Enurésie/encoprésie Cauchemars Anxiété Syndrome de Stress Post-traumatique	Déficiences des habiletés verbales et intellectuelles	Dépendance exagérée à la mère Agressivité Cruauté envers les animaux Destruction de biens
5-12 ans	Plaines somatiques Anxiété Dépression Syndrome de Stress Post-traumatique	Faible estime de soi Confusion et ambivalence Crainte d'être victime de violence ou abandonné Sentiment d'être responsable de la violence et de devoir intervenir Mauvais résultats scolaires Difficultés de concentration Convictions stéréotypées sur les sexes	Crainte d'amener des amis à la maison Agressivité Repli sur soi Destruction de biens Comportement de séduction, manipulation ou d'opposition Manque de respect à l'égard des femmes
12-18 ans	Plaines somatiques Dépression Suicide Syndrome de Stress Post-traumatique	Faible estime de soi Baisse des résultats scolaires Ecole buissonnière Décrochage scolaire Sentiment d'être responsable de la violence Convictions stéréotypées sur les sexes	Brutalité Violences à l'égard des personnes fréquentées Abus drogues, alcool Fugues Prostitution Grossesses précoces Délinquance Manque de respect à l'égard des femmes

En cas de suspicion de maltraitance infantile, qui contacter ?

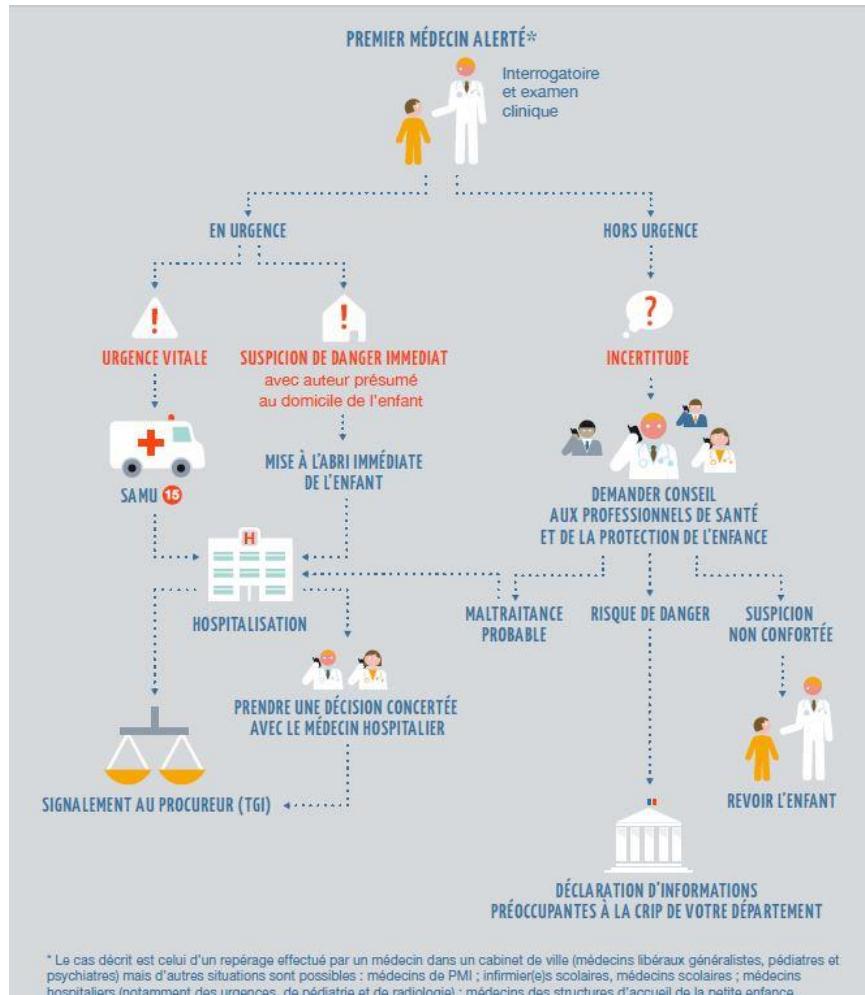


Figure 27 : HAS - Outil d'aide au signalement de la maltraitance chez les enfants - Arbre décisionnel

PMI (25)

- En dehors des situations d'urgences, équipes multidisciplinaires qui peuvent orienter en cas de doute diagnostique et sur la prise en charge.
- Les informations dans ce cadre dérogent au secret médical
- <https://allopmi.fr/votre-pmi.html> : permet de localiser le centre de PMI le plus proche en fonction de la région et du département. Précise les coordonnées et les horaires

CRIP et informations préoccupantes

- Organisme chargé de recueillir, de traiter et d'évaluer les informations préoccupantes à l'échelle départementale concernant des enfants en danger ou en risque de l'être. Conseille les professionnels et les particuliers qui se questionnent autour d'une situation d'un enfant.
- Équipe pluridisciplinaire qui évalue la situation et décide des orientations (administratives ou judiciaires) les plus appropriées. En cas de danger, elles peuvent transmettre les informations sur un enfant directement au Parquet.
- Coordonnées mail et téléphone en fonction du département : <https://cvm-mineurs.org/public/media/uploaded/pdf/coordonnees-crip-de-france.pdf> (26) (27)

<u>Maine et Loire</u>	crip49@maine-et-loire.fr	Tel : 02 41 81 45 40 Fax : 02 41 81 45 10
<u>Mayenne</u>	crip@lamayenne.fr	Tel : 02 43 59 57 84 Fax : 02 43 59 19 30
<u>Sarthe</u>	contact.enfanceendanger@sarthe.fr	Tel : 02 43 81 02 20 Fax : 02 43 81 78 95

- Envoyé une information préoccupante : (28) (29) (30)

Coordinnées

<u>Maine et Loire</u> https://www.maine-et-lore.fr/index.php?id=689	Formulaire à compléter en ligne Médecin référent de la CRIP : Dr Binder <ul style="list-style-type: none"> Par téléphone : 02 41 81 49 43 ou 06 31 29 76 13 Par courriel : a.binder@maine-et-loire.fr
<u>Mayenne :</u> https://conseil53.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-160/34325/crip-53-2016.pdf	<p>Conseil départemental de la Mayenne Direction de l'aide sociale à l'enfance Cellule de recueil des informations préoccupantes 2 bis boulevard Murat et CS 78888 53030 LAVAL cedex 9 Tel : 02 43 59 57 84 Fax : 02 43 59 19 30 crip@lamayenne.fr</p> <p>Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Mayenne BP 23851 53030 LAVAL cedex 9 (Fax 02 43 59 92 80)</p> <p>1^{er} degré : IEN □ 2nd degré : ce.ia53@ac-nantes.fr □</p>

Cette fiche de recueil est à envoyer par courrier, fax ou e-mail à la Cellule de recueil des informations préoccupantes et à la DSSEN :

Sarthe :
https://www.sarthe.fr/sites/sarthe.fr/files/atoms/files/info_preoccupante_fichetransmission.pdf

Document à adresser à :
Conseil départemental de la Sarthe
Service Prévention et protection des mineurs en danger et des majeurs vulnérables
2 rue des Maillets
72072 LE MANS CEDEX 9
✉ : contact.enfanceendanger@cg72.fr
☎ : 02.43.81.78.95
☎ : 02 43 81 02 20

Procureur de la république et signalement (31),(32)

- Au tribunal judiciaire (TJ)
- Concerne les situations graves ou urgentes
- Lorsque le médecin constate sur un mineur des sévices ou privations, sur le plan physique ou psychique, et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises, il procède à un signalement au procureur de la République (article 226-14 code pénal)
- Signalement directement au procureur joignable 24h/24 dans l'urgence par téléphone suivi d'un document écrit
- Ci-joint, modèle type de signalement publié par la HAS (https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir) (33)

- Envoyé un signalement :
 - Maine et Loire : TJ d'Angers
 - **Adresse** : Rue Waldeck Rousseau 49043 ANGERS CEDEX 01
 - **Téléphone** : 0241205100
 - **Fax** : 0241873390
 - **Courriel** : accueil-angers@justice.fr
 - **Horaires d'ouverture** : Du Lundi au Vendredi : de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30
 - Sarthe : TJ du Mans
 - **Adresse** : 1 avenue Pierre Mendès-France 72014 LE MANS CEDEX 2
 - **Téléphone** : 0243837700
 - **Fax** : 0243837879
 - **Courriel** : tj-le-mans@justice.fr
 - **Horaires d'ouverture** : Du Lundi au Vendredi : de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30
 - Mayenne : TJ de Laval
 - **Adresse** : 13 Place Saint Tugal B.P. 81515 53015 LAVAL CEDEX
 - **Téléphone** : 0272955100
 - **Fax** : 0243495701
 - **Courriel** : tj1-laval@justice.fr

Modèle type de signalement

Cachet du médecin

SIGNALEMENT

(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
 - année :
 - heure :

L'enfant :

- nom :
 - prénom :
 - date de naissance (en toutes lettres) :
 - sexe :
 - adresse :
 - nationalité :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

La personne accompagnatrice nous a dit que :

2

»

L'enfant nous a dit que :

8

»

Cachet du médecin

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :

Oui

Non

(rayer la mention inutile)

- description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

- description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au procureur de la République

Fait à , le

Signature du médecin ayant examiné l'enfant :

Annexe 3 : Mémo prise en charge de la violence conjugale (34) (35) (36)



Structures d'aide et d'orientation : Maine et Loire 49

Structures	Contact	Description
CHU d'Angers – UMJ (37)	<ul style="list-style-type: none"> • 02 41 35 66 66 • Lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 	<ul style="list-style-type: none"> • Destiné aux professionnels • Conseils et aide à la prise en charge et à l'orientation
Violences Femme Info (38)	<ul style="list-style-type: none"> • 39 19 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien téléphonique anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violences
Solidarité femme 49 (39)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 02 41 87 97 22 • Contact : https://solidaritefemmespaysdeloire.fr/contact/ • https://solidaritefemmespaysdeloire.fr/reseau-regional/maine-et-loire-sf-49/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité d'écoute, d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement • Accueil des femmes victimes de violence et enfants
France victime 49 (40)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 02.41.20.51.26 • Télécopie : 02.41.20.51.34 • Courriel : contact@france-victimes49.com • https://www.france-victimes49.fr/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Information juridique et soutien psychologique gratuits pour enfants et adultes
AAVAS (Aide aux victimes d'abus sexuels) (41)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 07.67.19.01.85 • Courriel : aavas.asso@gmail.com • https://aavas.fr/ 	<ul style="list-style-type: none"> • S'adresse à toute personne à partir de 16 ans, victimes d'abus sexuels récents ou anciens, aux parents d'enfants victimes et entourage des victimes.
CIDFF (42)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 02.41.86.18.04 • Courriel : https://maineetloire.cidff.info/contact/p-24 • https://maineetloire.cidff.info/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Information et soutien juridique

Structures d'aide et d'orientation : Sarthe 72

Structures	Contact	Description
CHU d'Angers – UMJ (37)	<ul style="list-style-type: none"> • 02 41 35 66 66 • Lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 	<ul style="list-style-type: none"> • Destiné aux professionnels • Conseils et aide à la prise en charge et à l'orientation
Violences Femme Info (38)	<ul style="list-style-type: none"> • 39 19 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien téléphonique anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violences
Solidarité femme 72 (43)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 02 43 78 12 75 • Courriel : accueil@solidaritefemmes72.fr • Contact : https://solidaritefemmes72.fr/Contacts/#nousContacter • https://solidaritefemmes72.fr/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité d'écoute, d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement • Accueil des femmes victimes de violence et enfants
France victimes 72 (44)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 02.43.83.78.22 / 02.43.83.78.44 / 07 89 29 59 29 • Courriel : accueil@francevictimes72.fr • https://francevictimes72.monsite-orange.fr/page-558adb8f822fa.html 	<ul style="list-style-type: none"> • Information juridique, accompagnement aux audiences et soutien psychologique aux victimes d'infractions pénales
CIDFF Sarthe (45)	<ul style="list-style-type: none"> • Téléphone : 02 43 54 10 37 • Contact : https://sarthe.cidff.info/contact/p-24 • https://sarthe.cidff.info/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Information et soutien juridique
Appui 72 (46)	<ul style="list-style-type: none"> • Tel : 02 43 14 15 44 • Fax : 02 43 81 98 51 • https://www.montjoie.asso.fr/index.php?page=lappui72 	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement • Intervient dans le cadre : <ul style="list-style-type: none"> - D'un accueil, d'une écoute individuelle - D'un accompagnement social et/ou éducatif - D'un soutien ou un suivi psychologique - D'un soutien à la parentalité - De groupes de parole thérapeutique.

Structures d'aide et d'orientation : Mayenne 53

Structures	Contact	Description
CHU d'Angers – UMJ (37)	<ul style="list-style-type: none"> • 02 41 35 66 66 • Lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 	<ul style="list-style-type: none"> • Destiné aux professionnels • Conseils et aide à la prise en charge et à l'orientation
Violences Femme Info (38)	<ul style="list-style-type: none"> • 39 19 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien téléphonique anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violences
ADAVIP 53 (Association Départementale d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénales) (47)	<ul style="list-style-type: none"> • Tél : 02 43 56 40 57 • Fax : 02 43 49 00 21 • Mail : secretariat@adavip-53.org • Site internet : http://adavip-53.org/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit et accompagne toute personne qui s'estime victime d'une infraction pénale, ainsi que sa famille ou ses proches.
Revivre 53 (48)	<ul style="list-style-type: none"> • Tel : 02 43 53 15 23 • Contact : https://revivre53.com/contact/ • https://revivre53.com/ 	<ul style="list-style-type: none"> • A pour mission d'accompagner toute personne, à partir de 18 ans, en difficultés sociales, sans distinction de race ni de religion, dans un objectif de réinsertion sociale et professionnelle.
CIDFF (49)	<ul style="list-style-type: none"> • Tel : 02 43 56 99 29 • Email : ciddffmayenne@gmail.com • Contact : https://paysdelaloire-fr.cidff.info/contact/p-24 • https://paysdelaloire-fr.cidff.info/cidff-de-mayenne/centre-5.html 	<ul style="list-style-type: none"> • Information et soutien juridique
Femmes solidaires 53 (50)	<ul style="list-style-type: none"> - Tél : 06 73 22 84 00 / 06 86 63 85 24 • Email : <ul style="list-style-type: none"> - 53.femmessolidaires@gmail.com - audouit.laurette@orange.fr - isa.bijou53@gmail.com • www.femmes-solidaires.org • http://casi53.fr/fammes-solidaires53/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes Solidaires est un mouvement féministe d'éducation populaire laïc qui mène des actions pour l'égalité et les droits des femmes en France et dans le monde. Son action a pour but de : <ul style="list-style-type: none"> - Faire reculer le sexisme et le racisme. - Lutter contre les violences et les inégalités. - Faire avancer le droit à la contraception, à l'IVG, à la santé pour toutes.

QUEVAREC Cynthia

Etat des lieux du dépistage de la maltraitance infantile face à une situation de violence conjugale en médecine générale. Enquête descriptive auprès des médecins généralistes du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe

Introduction : l'exposition des enfants à la violence conjugale est un problème de santé publique dont les répercussions sur l'enfant sont multiples sur le court, moyen et long terme. 80 % des enfants ne consulteront que le médecin généraliste au cours de leur enfance, il a donc une place importante dans le dépistage et la prise en charge de ces enfants.

Sujet et méthodes : cette étude vise à faire un état des lieux du dépistage des enfants exposés aux violences conjugales dans les départements de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe. Pour cela, une étude épidémiologique observationnelle par envoi de questionnaire (dont le lien a été adressé par mail) a été réalisé.

Résultats : 68 réponses ont été reçus. Les résultats montrent que les médecins généralistes reconnaissent l'exposition des enfants aux violences conjugales comme de la maltraitance (97 % déclarent qu'il s'agit d'une forme de maltraitance et 97 % comme une augmentation du risque de maltraitance) et qu'ils considèrent leur place comme importante dans le dépistage de la maltraitance infantile (91,2 % des médecins ayant répondu au questionnaire). Malgré tout, il existe un manque de formation important, en effet seulement 35 % d'entre eux ont pu en bénéficier et le dépistage de ces enfants est encore insuffisant. En effet, parmi les médecins ayant déjà pris en charge une situation de violences conjugales, encore 20 % ne recherchaient pas la présence d'enfant au domicile et les signes cliniques sont mal connus.

Conclusion : Le dépistage de la maltraitance infantile dans un contexte de violences conjugales par les médecins généralistes peut encore être optimisé. Pour cela, une amélioration de la formation semble nécessaire ainsi que de la communication entre les médecins généralistes et les professionnels impliqués dans la maltraitance infantile.

Mots-clés : violences conjugales, maltraitance, exposition d'enfants, médecine générale, dépistage

Inventory of screening for child abuse in situation of domestic violence in general practice. Descriptive survey of general practitioners in Maine et Loire, Mayenne and Sarthe

Introduction: the exposure of children to domestic violence is a public health problem with multiple repercussions on the child in the short, medium and long term. As 80% of children will only consult their GP during their childhood, the GP has an important role to play in the detection and management of these children.

Subject and methods: this study aims to take stock of the screening of children exposed to domestic violence in the departments of Maine et Loire, Mayenne and Sarthe. For this purpose, an observational epidemiological study was carried out by sending a questionnaire (the link to which was sent by e-mail).

Results: 68 responses were received. The results show that general practitioners recognise the exposure of children to domestic violence as abuse (97% said it was a form of abuse and 97% said it increased the risk of abuse) and that they consider their role to be important in detecting child abuse (91.2% of the doctors who responded to the questionnaire). Despite this, there is a significant lack of training, with only 35% having received it, and screening of these children is still insufficient. In fact, among the doctors who had already dealt with a situation of domestic violence, 20% still did not look for the presence of a child in the home and the clinical signs are not well known.

Conclusion: The detection of child abuse in the context of domestic violence by general practitioners can still be optimised. For this, improved training seems necessary as well as improved communication between GPs and professionals involved in child abuse.

Keywords: domestic violence, abuse, child exposure, general practice, screening