

# ENFANTS ET ADOLESCENTS EN DANGER, DU REPERAGE A LA PRISE EN CHARGE



**REF DPC : 73382325044 Session 26.003**

Les violences faites aux mineurs sont fréquentes. Elles concerneraient 15 % des enfants. Elles sont le plus souvent intrafamiliales : psychologiques, physiques, sexuelles, conjugales, négligences. Elles sont le plus souvent intriquées, parfois réalisées par plusieurs auteurs. Les violences peuvent avoir des conséquences sur la santé physique, psychique et sociale des enfants et adolescents victimes à court, moyen et long terme. Elles produisent des situations de handicap ou de sur-handicap.

Subir des violences intrafamiliales expose au risque de subir d'autres violences dans la vie future, et particulièrement des violences sexuelles. Il y a donc un enjeu de repérage de ces situations dans les meilleurs délais par les professionnels de santé afin de permettre une prise en charge de ces situations de façon intégrée, protégée et graduée sur les territoires

**Les différentes oratrices de cette formation sont :**

- **Pr Martine BALENÇON - UAPE/EPRRED - CHU CAEN Université de Caen Normandie**
- **Dr Dora BAZIN - UAPED Hôpital Jean Verdier Bondy**
- **Dr Françoise BONNIN - Médecin de la CRIP - Ville de Paris**
- **Dr Charlotte GORGIARD - UNJ Hôtel Dieu AHP Paris**
- **Dr Tania IKOWSKY - UAPED Robert Debré AHP Paris**

**Ce programme DPC a été coconstruit avec  
la Société Française de Pédiatrie Médico-Légale (SFPML)**

**Coordonnatrice de ce programme DPC :**

**Pr Martine BALENÇON - Pédiatre - Médecin légiste - UAPED/EPRRED - CHU de Caen et  
UMJ Hôtel Dieu - APHP**

**Concepteurs de ce programme DPC :**

- **Dr Manon BERGERAT – Pédiatre UAPED, Hôpital Necker-Enfants malades, APHP**
- **Dr Emmanuelle BOSDURE - Pédiatre, UAPED - APHM**
- **Dr Marie-Ange EINAUDI – Pédiatre Médecin référent protection de l'enfance Bouche du Rhône**
- **Dr Céline GARNIER JARDIN – Pédiatre Médecin légiste UAPED CHU de Caen**
- **Dr Mathilde GRANJON – Pédiatre Médecin légiste UAPED Brest**
- **Dr Elise GUERBEAU – Médecin généraliste Médecin référent protection de l'enfance- CD Aveyron**
- **Dr Armelle HAQUET – Pédiatre UAPED CHU Montpellier**
- **Dr Margaux LEMESLE – Pédiatre Médecin légiste UAPED CHU Nantes**
- **Dr Solène LOSCHI -Pédiatre- Médecin légiste - CH Valenciennes**
- **Dr Elisabeth MARTIN LEBRUN – Pédiatre expert près la CA de Marseille**
- **Dr Anne Pascale MICHARD LENOIR – Pédiatre UAPED Grenoble**
- **Dr Gaëlle PENDEZEC – Médecin référent protection de l'enfance CD Loire Atlantique**
- **Dr Chloé SCHERPEREEL- Médecin légiste CH Annecy – CHU Grenoble**
- **Dr Nathalie VABRES – Pédiatre coordinatrice UAPED CHU Nantes**



**PALAIS DES CONGRÈS,  
2 place de la porte Maillot - 75107 PARIS**



**8h30 - 13h30**



**vendredi 12 juin 2026**

**Inscriptions ouvertes**

**[Libéraux](#)**

**[Hospitaliers](#)**

## INTRODUCTION (20 MIN)

- Présentation de la formation et des intervenants : 5 min
- Brain-Storming : attentes des participants, notées sur un paper-board (PB) et regroupées en fonction des objectifs de la formation : 15 min

## SÉQUENCE 1 : (20 MIN) : POSITIONNEMENT DU PROBLÈME, DÉFINITIONS, DONNÉES STATISTIQUES, ÉPIDÉMIOLOGIE

Les violences sur mineurs sont fréquentes et concerneraient 15 % des enfants. Les situations de violences sur mineurs recouvrent des situations diverses et intriquées. Les données statistiques sont éparpillées car elles sont difficiles à produire.

### Objectifs :

- Connaître ce que recouvre le terme de maltraitance, violences, danger, risque de danger, négligences ...
- Identifier les principales sources statistiques disponibles et les limites de leur production.
- Identifier les freins à une connaissance épidémiologique fine de ces situations, la difficulté de production de données et l'absence de gold standard.

### En pratique :

- Brain-Storming : les participants donnent les définitions qu'ils connaissent (notées sur PB) : 5 min.
- Présentation des définitions, données statistiques et épidémiologiques : 15 min.

## SÉQUENCE 2 : (60 MIN) : CLINIQUE DE LA VIOLENCE ET INTRICATION DES DIFFÉRENTS TYPES DE VIOLENCES

Il existe plusieurs types de violences faites aux enfants et aux adolescents : physiques, psychologiques, sexuelles, conjugales, négligences et la traite d'êtres humains (dont la prostitution). L'hétérogénéité et la variabilité des présentations cliniques de ces différents types de violences exposent à un risque de retard diagnostique.

### Objectifs :

- Connaître les définitions cliniques et législatives des différents types de violences.
- Savoir repérer les signes évocateurs des différents types de maltraitance pour améliorer leur repérage.
- Appréhender les différentes lésions en fonction du type de maltraitance.
- Optimiser les connaissances sur des situations spécifiques : violences éducatives ordinaires, violences conjugales, prostitution des mineurs, cyberharcèlement, violences sexuelles intrafamiliales.

### En pratique :

- Brain-Storming : les participants donnent les signes cliniques d'alerte quel que soit le type de maltraitance (notés sur PB et regroupés selon leurs caractéristiques) : 10 min
- Présentation des différentes formes de violences sur mineurs : 40 min

### **1 - Violences physiques :**

- Définitions des lésions sentinelles et éléments anamnestiques évocateurs de maltraitance physique.
- Différentes formes de maltraitance physique

### **2 - Violences sexuelles :**

- Définitions législatives.
- Éléments anamnestiques et signes cliniques évocateurs.
- Focus : violences sexuelles intrafamiliales



### **3 - Violences verbales et psychologiques :**

- Définitions législatives.
- Eléments anamnestiques et signes cliniques évocateurs.
- Focus : cyberharcèlement

### **4 - Traite d'êtres humains :**

- Définitions législatives.
- Eléments anamnestiques et signes cliniques évocateurs.
- Focus : prostitution des mineurs

### **5 - Violences conjugales :**

- Définitions législatives.
- Eléments anamnestiques et signes cliniques évocateurs.

### **6 - Négligences :**

- Définitions.
- Eléments anamnestiques et signes cliniques évocateurs.

### **7 - Focus :**

- Violences éducatives ordinaires
- Discussion : 10 min



## **SÉQUENCE 3 : (60 MIN) : MISE EN SITUATION/JEUX DE RÔLE : SIGNALEMENTS, CERTIFICATS**

### **En pratique :**

- Mise en situation sur différents cas cliniques.
- Préparation du jeu de rôle.
- Présentation du jeu de rôle.
- Discussion et présentations synthétiques de chaque cas.
- Echanges avec les participants.

### **Cas cliniques :**

- 1 demande de certificat - violences conjugales.
- 1 situation de négligence.
- 1 situation de violence physique.
- 1 situation de violence psychologique.
- 1 situation d'agression sexuelle intra-familiale.
- 1 situation d'agression sexuelle extra-familiale (ado)

**PAUSE : 20 min**

## **SÉQUENCE 4 : (40 MIN) : PERCEPTIONS DU PROFESSIONNEL FACE À LA VIOLENCE : DIFFICULTÉS ET RÉTICENCES À PENSER LA VIOLENCE**

De nombreux facteurs peuvent influencer la perception d'un soignant et ses réactions devant une situation de violences sur mineurs : facteurs personnels, sociétaux, psychologiques, défaut de formation... Pour autant, le devoir de protection face à un mineur en danger s'impose.

## **Objectifs :**

- Connaître les différents freins au repérage des violences faites aux enfants.
- Savoir utiliser les moyens disponibles pour lever les freins au signalement *Enfants et Adolescents en danger : du repérage à la prise en charge*.
- Avoir des pistes pour réagir au mieux face à un mineur en danger et le protéger.
- Savoir à qui s'adresser pour un avis spécialisé : identifier les interlocuteurs ressources et particulièrement la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), le Médecin Référent Protection de l'Enfance (MRPE) du département et les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED).
- Acquérir de l'aisance et de l'assurance dans le repérage et le signalement de mineurs en danger.

## **En pratique :**

Présentation : 30 min :

- Difficultés au repérage, freins, réticences à penser la violence.
- Freins au signalement et comment les appréhender.
- Accueil de la parole du mineur (= recueil de la parole).
- Comment réagir face à des révélations de la part d'un mineur ?
- Savoir à qui s'adresser en cas de besoin d'aide pour protéger un mineur.

Discussion : 10 min

## **SÉQUENCE 5 : (30 MIN) : QUE DIT LA LOI - OBLIGATIONS POUR LE SOIGNANT, SECRET PROFESSIONNEL, PARTAGE D'INFORMATION À CARACTÈRE SECRET**

Il est nécessaire de connaître les textes législatifs en particulier les articles du code pénal qui régissent nos interrelations en protection de l'enfance. Tous ces textes sont étroitement intriqués et méritent un temps de formation spécifique.

### **Votre texte de paragraphe**

## **Objectifs :**

- Comprendre le fonctionnement de la justice civile et pénale en protection de l'enfance.
- Connaître la notion de secret professionnel et la notion de partage d'information à caractère secret.
- Connaître le rôle du Procureur de la République et du juge des enfants.
- Comprendre la complémentarité entre la justice et les Conseils Départementaux en termes de protection de l'enfance.

## **En pratique :**

Présentation : 30 min :

- Présentation de la justice en France.
- Principe du secret professionnel Article 226-13 du CP.
- Dérogation au SP Article 226-14 du CP.
- Partage d'information à caractère secret.
  - a. En protection de l'enfance.
  - b. Hors protection de l'enfance



## SÉQUENCE 6 : (40 MIN) : INFORMATION PRÉOCCUPANTE, SIGNALEMENT ET DEMANDE DE CERTIFICAT : QUELS ÉCRITS DANS QUELLES SITUATIONS ?

Une fois repérées, les situations de danger conduisent les praticiens à rédiger des écrits à destination de la CRIP (une Information Préoccupante ou IP) ou du Procureur de la République (un Signalement Judiciaire ou SJ). Des demandes de certificat émanent aussi parfois de parents qui suspectent des situations de violences.

L'objectif de cette séquence est de connaître les règles rédactionnelles des écrits en protection de l'enfance.

### Objectifs :

- Connaître le rôle du Département en protection de l'enfance et notamment de la CRIP et du médecin référent protection de l'enfance MRPE,
- Savoir quand faire une Information Préoccupante ou un Signalement Judiciaire et identifier les destinataires de chacun de ces écrits.
- Connaître les règles rédactionnelles d'une IP ou d'un SJ.
- Connaître les règles rédactionnelles d'un certificat médical

### En pratique :

Mise en situation en sous-groupe : 10 min :

- Rédaction d'un SJ, d'une IP à partir des situations utilisées pour les jeux de rôle, textes à trous.

Présentation : 20 min

- Définition de l'IP et du SJ.
- Destinataires de chacun des écrits.
- Règles rédactionnelles.
- Certificats médicaux et pièges à éviter

Discussion : 10 min

## FIN DE LA SESSION (10 MIN)

Temps d'échange entre orateurs et participants

