

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNEE : 2022

N° : 67

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

Par
Margaux ROCHARD
Née le 18 février 1993 à Laval

Signalement et information préoccupante : améliorer la prise en charge en
médecine générale des mineurs en danger ou en risque de l'être à travers la
création d'un guide

Président de thèse : Jean-Sébastien RAUL, Professeur
Directeur de thèse : Marie-Hélène BALLAND, Docteur



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO224	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
	ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
	Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
	BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
	BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
	BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
	Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
	BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
	BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
	BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
	BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
	BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
	BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
	Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
	BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabli P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCÔZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncologie-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOÏCHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

MO142			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline MO129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERAILINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre MO132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans** (1er avril 2019 au 31 mars 2022)
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2019 au 31 août 2022)
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2020 au 31 août 2023)
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pr RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARDT Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.09
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Haute-pierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Au Président du jury,

A Monsieur le Professeur Jean Sébastien Raul, pour l'honneur que vous me faites d'accepter d'être le juge de ce travail et d'en présider le jury. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et ma sincère reconnaissance.

Aux membres du jury,

A Madame la Docteure Nathalie Biot, je vous remercie d'avoir accepté avec autant d'enthousiasme de faire partie de mon jury de thèse et d'apporter à ce travail votre regard expert. Soyez assurée de ma sincère considération.

A Madame la Docteure Mélanie Guthmann, je suis honorée de vous compter parmi les membres de mon jury. Merci pour l'attention que vous avez su porter à ce travail et pour votre bienveillance. Soyez assurée de mon respect et ma gratitude.

A Monsieur le Docteur Alexis Walch, pour ton soutien indéfectible, ta disponibilité permanente et ton investissement depuis le début dans ce projet de thèse. Ce travail n'aurait pu être le même sans tes précieux conseils et je t'en suis très reconnaissante. Je te remercie de m'avoir fait l'honneur de ta présence au sein de ce jury.

A ma directrice de thèse,

A Madame la Docteure Marie-Hélène Balland, pour avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie pour tes relectures, tes conseils et tes encouragements qui ont été essentiels dans l'accomplissement de ce travail. Je suis honorée et fière de te compter parmi les membres de mon jury pour cette étape de ma vie professionnelle. Celle-ci vient clôturer un internat durant lequel tu as été ma référente. Merci de m'avoir guidée et soutenue. Je te souhaite le meilleur pour le futur.

Merci aux **participants du groupe nominal et à toutes celles et ceux** qui, de près ou de loin, ont participé à ce travail : Mme GUR, Mme POINCELET et son équipe, Mme MARCHAND, Mme KESSLER, Dr SCHMIDT...

A ma famille, pour leur amour inconditionnel et leur soutien indéfectible. Quelle chance j'ai eue d'avoir grandi près de vous. Je n'aurai jamais assez de mots pour vous décrire toute ma reconnaissance.

A mon père, ta force de travail et ta détermination m'ont emmené jusqu'ici et continuerons de me faire avancer. Je rêve déjà à nos prochains mets à quatre mains et à nos voyages sur la route des vieux objets.

A ma mère, si pétillante et spontanée, pour avoir provoqué ma sensibilité, ma créativité et avoir fait de la médecine ma vocation. J'aime ta philosophie et ta façon de déconstruire les idées reçues. Que nos futures échappées soient encore plus riches que les précédentes !

A ma précieuse sœur, ma moitié, ma complice. J'aurai toujours ce regard protecteur sur toi et cette fierté de te voir devenir la femme que tu es, courageuse et ambitieuse. A tous ces réveils à tes côtés et aux prochains.

A Jean-Pierre.

A mes grands-mères, que je chéris tant.

A Gabriel, ma force et mon bonheur. Merci de nous emmener aussi loin et aussi bien.

A ma belle-famille, cette source de doux et heureux moments. Je vous sais si forts et unis.

A Sylvie, pour la relecture de ce travail et pour tous ces moments de joie et de réconfort.

A Marie-Christine, pour m'avoir offert ton cœur de maman alsacienne.

A Laurence et à Véronique, pour votre bienveillance et votre générosité. Merci de me transmettre chaque jour l'amour du métier.

A Solène, pour cette amitié rêvée, et à son bien aimé pour sa jovialité. **A Baptiste**, ce frère sur terre. **A Pauline**, ce petit bijou de femme. **A Mélanie**, ta fidélité et ton soutien. **A Cécile**, ma beauté des îles. **A Bénédicte et ses Claudettes.**

Aux amis de l'Ouest, et à ceux de l'Est.

Et à tous les enfants...

Table des matières

1. Introduction.....	18
1.1 La maltraitance infantile.....	18
a) Définition.....	18
b) Répercussions	18
c) De la notion de maltraitance à celle de danger.....	19
1.2 La protection de l'enfant	20
a) Autorité parentale : première protection de l'enfant.....	20
b) Dualité du système de protection de l'enfance en France	21
i. La protection administrative	21
ii. La protection judiciaire.....	24
c) La révélation de l'information et son partage.....	26
d) La parole de l'enfant	27
1.3 Etat des lieux.....	28
1.4 Justification de la création d'un guide pratique d'aide à la prise en charge	31
1.5 Objectif	33
2. Matériels et méthodes.....	34
2.1 Travail préliminaire	34
a) Inventaire des guides en France et recherches bibliographiques.....	34
b) Rencontres	34
2.2 La méthode du groupe nominal.....	35
2.3 Composition du groupe	36
a) Recrutement	36
b) Critères d'inclusion	37
c) Le groupe.....	38
2.4 Déroulement de la réunion.....	39
3. Résultats.....	42
3.1 Inventaire des guides existants.....	42
a) A l'échelle locale.....	42
b) A l'échelle nationale.....	42
3.2 A propos du groupe nominal	44
a) Les propositions	44
b) Priorité et popularité	46
c) Propositions retenues	47
3.3 A propos du guide	48
4. Discussion.....	50
4.1 Résultats principaux	50
4.2 Autour de la méthode	50
a) Ses limites	50
b) Ses forces	53
4.3 Autour des résultats	54
4.4 Comparaison avec une autre étude	59
4.5 Perspectives	61
5. Conclusion	64
6. Annexes.....	65
7. Bibliographie	78

Liste des abréviations

AED : Action éducative à domicile

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASEF : Accompagnement en économie sociale et familiale

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CC : Code civil

CEA : Collectivité Européenne d'Alsace

CESF : Conseiller en économie sociale et familiale

CP : Code pénal

CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes

DMG : Département de médecine générale

FDR : Facteur de risque

JE : Juge des enfants

JAF : Juge aux affaires familiales

HAS : Haute autorité de santé

IP : Information préoccupante

MECS : Maison d'enfant à caractère social

MG : Médecin généraliste

MJAGBF : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative

ODPE : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger

ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance

OPP : Ordonnance de placement provisoire

PE : Protection de l'enfance

PPE : Projet Pour l'Enfant

PMI : Protection maternelle et infantile

SNATED : Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger

TISF : Technicien d'intervention sociale et familiale

UAPED : Unités d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé

1. Introduction

1.1 La maltraitance infantile

a) Définition

En 1999, l'Organisation Mondiale de la Santé propose la définition suivante de la maltraitance infantile : « *s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir* » (1).

Cette définition intègre dans sa première partie la notion de violence. Il s'agit de la part visible d'un problème aigu qu'on attribue à un traumatisme quel qu'il soit : physique, sexuel, psychique ou lié à une négligence. Sa deuxième partie fait référence aux répercussions aussi bien somatiques, mentales et comportementales, qu'affectives et sociales sur le développement de l'enfant et sa santé à l'âge adulte. Cette part immergée, tout aussi violente, vient faire obstacle à l'accomplissement de cet être vulnérable.

b) Répercussions

L'étude prospective californienne de Felitti et Anda révèle que les violences subies dans l'enfance sont la première cause de décès précoce et un des principaux déterminants de la santé à l'âge adulte, pouvant faire perdre jusqu'à 20 ans d'espérance de vie (2).

L'impact au long terme sur le développement de l'enfant ne dépend pas dans la majorité des cas de la gravité du traumatisme (sexuel, physique) mais surtout de sa répétition dans le temps (3). Plus les traumatismes dans l'enfance se cumulent et plus les conséquences à l'âge adulte sont graves, affectant tous les états : physique (obésité, diabète, maladies auto-

immunes, cardiovasculaires, cancers...), psychique (dépression, addiction, automutilation, trouble précoce de la mémoire...) et sexuel (multiplicité des partenaires et maladies sexuellement transmissibles, grossesses précoces, non désirées...) (2)(3).

A ces conséquences, s'ajoute le risque de transmission transgénérationnelle. Il s'agit de la transmission « physique » d'une violence perçue comme banale d'un bourreau à sa victime, laquelle reproduit alors un schéma identique (4). Il s'agit aussi de la transmission génétique de modifications épigénétiques à l'origine de troubles comportementaux ou métaboliques (5). Le dernier rapport de situation des Nations Unis publié en 2020 déclare que les adultes ayant connu plusieurs expériences négatives dans l'enfance (dont des maltraitances) ont 7 fois plus de risque d'être victimes ou auteurs d'actes de violence. Un adulte a, selon son appartenance sexuelle, 14 à 16 fois plus de risques d'être physiquement ou sexuellement violent envers son partenaire intime, quand lui aussi a subi des violences similaires (6).

c) De la notion de maltraitance à celle de danger

La définition des situations à risque a été harmonisée au sein du code civil (CC) et du code de l'action sociale et des familles (CASF) par la réforme du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance (7). Ainsi, la notion de danger se substitue à celle plus limitée du « mineur maltraité » afin de prendre également en compte les mineurs en risque. Il y a danger lorsque « la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur [...] sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises [...] » (8). Autrement dit, un enfant est en - risque de - danger lorsqu'il ne bénéficie pas de réponse à ses besoins fondamentaux.

Cette définition plus large et plus complète de la protection permet d'ouvrir les possibilités d'interventions à des situations plus variées que celles auparavant circonscrites aux seuls cas

de « maltraitance » et notamment à des actions de prévention. Le risque potentiel est désormais pris en compte et peut justifier d'une intervention de protection.

1.2 La protection de l'enfant

a) Autorité parentale : première protection de l'enfant

Il n'y a normalement pas de meilleure place que celle du parent pour garantir la sécurité de son enfant. Selon un rapport de 2017 sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance (PE), le besoin de sécurité est un méta besoin (9). C'est à dire que parmi les 7 besoins fondamentaux de l'enfant, c'est de lui seul que dépendent tous les autres. Sans sécurité, physique, affective et physiologique, aucun autre besoin ne peut être satisfait (Annexe 1).

L'autorité parentale a toujours été considérée, par la société et l'Etat, comme premier garant de la protection de l'enfant. Elle est définie selon l'article 371-1 du Code Civil comme « [...] un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne [...] » (10). La loi encourage également les parents à ce que l'enfant, eu égard à son degré de maturité et son âge, soit un des principaux acteurs dans les prises de décisions qui le concernent (10)(11).

La protection de l'enfant constitue une finalité essentielle de l'autorité parentale et doit s'exercer « sans violences physiques ou psychologiques » (10). Pourtant, le rapport de l'ONED sur l'année 2018 fait état de 122 infanticides dont 80 en intrafamilial et pour 2/3 d'entre eux, les enfants étaient âgés de moins de 5 ans au moment du décès (12). Cette

même année, 39% des violences physiques constatées par les services de police et de gendarmerie ont eu lieu dans la sphère intrafamiliale.

Depuis la loi de 2016 relative à la protection de l'enfant et quand l'intérêt de l'enfant est mis à mal, l'exercice de l'autorité parentale peut être suspendu ou retiré à l'un des deux parents ou aux deux parents par le juge des affaires familiales (JAF) (13).

b) Dualité du système de protection de l'enfance en France

Il existe actuellement en France deux parcours de protection lorsqu'un enfant est déclaré en danger ou en risque de l'être : une protection administrative et une protection judiciaire.

La loi du 5 mars 2007, destinée à fluidifier les procédures et leurs circuits d'investigations, confie la priorité d'action à l'autorité administrative. Ainsi, elle érige les conseils départementaux au rang de chef de file de l'action sociale et du dispositif de PE.

Le système de protection judiciaire relève de l'État. Son rôle subsidiaire est limité aux situations prévues par l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles.

i. La protection administrative

Toute situation relative à un mineur en danger ou risquant de l'être doit faire l'objet d'une information préoccupante (IP) qui sera transmise à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP). L'IP est une description écrite de circonstances ou de propos inquiétants, vus, entendus, rapportés ou encore suspectés par quiconque et qui, seuls ou croisés avec d'autres informations, montrent la présence de difficultés risquant de mettre en danger la santé d'un mineur et de compromettre son développement. Elle répond aux mêmes critères de rédaction et d'envoi que le signalement judiciaire. Le rédacteur s'engage à informer les titulaires de l'autorité parentale, sauf intérêt contraire de l'enfant, de toute transmission d'information les concernant (14).

La CRIP centralise, filtre et traite toutes les IP. Réel chef d'orchestre, elle fait appel et est en communication perpétuelle avec toutes les instances concourant à la PE : services sociaux, judiciaires, hospitaliers, de l'éducation nationale... Interlocuteur privilégié du Parquet, elle reçoit systématiquement une copie des signalements judiciaires et peut à tout moment le saisir en cas de danger grave et imminent.

La CRIP recueille également les IP émanant du SNATED (Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger). Appelé aussi « Allo enfance maltraitée », ce service est gratuit et joignable 24h/24 et 7j/7 par le biais du 119. Il assure une écoute et une aide aux enfants ou adultes confrontés, de près ou de loin, à une situation d'enfant en danger ou risquant de l'être. Il n'a pas vocation à être un numéro de recueil de l'IP ni à traiter l'urgence.

Lorsque l'IP est jugée inquiétante, une évaluation de la situation est demandée aux travailleurs sociaux de terrain, à la PMI ou à l'ASE. Il s'agit de mesurer le risque de mise en danger de l'enfant « au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être et des signes de souffrance éventuels du mineur ». Cette évaluation se fait par le biais d'une « équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet » aux compétences multiples : sociales, éducatives et médicales (15). Ils rencontrent l'enfant et sa famille à leur domicile puis interrogent tous les intervenants gravitant autour de l'enfant (professionnels de santé, école, émetteur de l'IP...). L'analyse de chaque situation se construit autour de 3 éléments : l'état du mineur, la situation de la famille et les ressources mobilisables dans son environnement.

Selon les éléments de l'enquête sociale, la CRIP peut décider de classer l'IP sans suite. Cette dernière sera détruite après 2 ans en l'absence de nouvelle(s).

Elle peut également mettre en place des actions de protection et d'aide pour l'enfant et sa famille. Dans ce cas, un rapport nommé Projet Pour l'Enfant (PPE) est rédigé. Il a vocation à accompagner l'enfant tout au long de son parcours et à garantir la cohérence des actions menées. Ces actions interviennent sous forme de prestations sociales et d'interventions individuelles ou collectives. Elles peuvent concerner :

- des interventions à domicile par le biais de techniciens de l'intervention sociale et familiale et de conseillers en économie (TISF, CESF)
- des aides financières, sous forme d'allocations mensuelles ou de secours exceptionnels
- un accompagnement en économie sociale et familiale (ASEF), sollicité par les parents eux-mêmes ou le service de l'aide sociale à l'enfance
- des aides éducatives à domicile (AED), faisant parfois suite à une AEMO ou inversement.
- un accueil provisoire de l'enfant durant la journée.

La CRIP s'engage à ce que l'IP soit traitée dans un délai n'excédant pas 3 mois et à ce que toute personne ayant transmis l'IP soit informée des suites données (Art. 226-5 du CASF). Toutes les évaluations et actions sont menées avec l'accord des familles et l'avis du mineur est systématiquement recherché.

Au delà de la gestion des IP, la CRIP a également un rôle de conseil et d'orientation face à tout professionnel en questionnement. En 2016, le Conseil National de l'Ordre des médecins rappelait que « en pratique : le médecin prend contact avec la CRIP et si possible avec le médecin de la cellule afin de lui exposer son problème » (16).

ii. La protection judiciaire

Le signalement judiciaire est une notion juridique qui a pour but d'aviser directement le Procureur de la République d'une situation grave susceptible de justifier des poursuites et condamnations et nécessitant la mise en place d'une protection immédiate. Il n'est pas spécifique à l'enfant maltraité et concerne également le cas des majeurs vulnérables qui de par leur handicap ne sont pas en mesure de se protéger.

C'est un acte professionnel, écrit, factuel et descriptif. Il est transmis au Procureur de la République par voie postale ou électronique. La voie téléphonique est possible en cas d'urgence vitale mais une confirmation écrite sera nécessaire. Sa rédaction impose certains éléments : coordonnées du signalant, identité du mineur concerné et des titulaires de l'autorité parentale avec leurs coordonnées, procédures de protection déjà en cours si elles existent et description des faits.

Dans son écrit, le professionnel ne doit pas désigner de façon nominative un possible suspect (excepté tout fait rapporté par l'enfant, signalé par des guillemets) ni attribuer un quelconque jugement de valeur.

Selon la gravité de la situation, le Procureur de la République peut ordonner le placement immédiat de l'enfant, ouvrir une enquête judiciaire ou solliciter la mise en place de mesures de suivi et d'aide à la famille. Il peut également renvoyer l'information à la CRIP si les éléments à charge sont insuffisants.

L'ordonnance de Placement Provisoire (OPP) est prononcée en cas d'urgence. Le mineur est alors confié à l'ASE (le plus souvent), au centre hospitalier, chez un autre parent ou à un tiers digne de confiance. Cette décision est prise sans audition préalable des parents et sans recours possible à un appel. Sauf mention contraire, les parents conservent le droit de présence auprès de l'enfant ou de visite. De plus, ils restent les seuls garants de l'autorité

parentale et doivent donc être consultés par les professionnels pour toutes actions concernant l'enfant.

La durée du placement se fera à l'appréciation du Juge des enfants (JE).

Si les faits constituent une infraction pénale, le Procureur de la République pourra ordonner l'ouverture d'une enquête auprès des services de police ou gendarmerie. Plusieurs décisions sont possibles au terme de cette investigation : poursuites pénales, mise en place de mesures alternatives (rappel à la loi, mesure d'aide et de réparation, médiation...), classement sans suite.

Le Procureur de la République peut également saisir le JE (et/ou le JAF) pour la mise en place de mesures d'assistance éducative. Cette décision s'impose aux parents mais leurs droits d'autorité parentale sont conservés bien que modulés : droit de visite, de correspondance...

Il existe actuellement quatre types de mesures d'assistance éducative pour l'enfant : la mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE), l'action éducative en milieu ouvert (AEMO), la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) et le placement.

L'AEMO est la mesure la plus fréquente (60% des cas). L'enfant est maintenu dans sa famille et les parents conservent le plus souvent l'autorité parentale. Ils bénéficient d'un accompagnement éducatif à domicile et/ou sont parfois soumis à des obligations particulières (stage de formation, suivi médical et/ou psychologique...).

En cas de placement, l'enfant peut être confié à un autre membre de la famille, un tiers digne de confiance ou un service habilité : ASE, services associatifs, foyer, maison d'enfant à caractère social (MECS)...

Selon le 15^{ème} rapport de l'ONED effectué en 2019, 2,1% des enfants sont soumis à une mesure d'assistance éducative et 50% d'entre eux font l'objet d'un placement.

c) La révélation de l'information et son partage

Il n'existe pas de définition légale d'une information à caractère secret. Toutefois, on peut considérer comme secrètes les révélations de l'ordre du privé, de l'intimité du corps et de la pensée. Le médecin n'est pas seulement un confident, il est tenu au secret de l'information dont il est dépositaire selon l'article 226-13 du code pénal (17). Cependant, l'article 226-14 précise que ce dernier n'est pas applicable lorsqu'il s'agit de dénoncer les crimes et les criminels et d'informer les autorités judiciaires ou administratives lorsqu'une personne vulnérable est en danger (18). L'accord des parents doit toujours être recherché mais il ne conditionne pas la révélation, pas plus que ne s'y opposent leur refus ou celui du mineur.

En modifiant l'article 226-14 du code pénal, la loi n°2015-1402 du 5 novembre 2015 met à l'abri l'ensemble des professionnels de santé de toute poursuite pénale, civile ou disciplinaire pour violation du secret professionnel « sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi » (19). L'objectif est d'encourager et rassurer le médecin dans ses démarches. Il n'a pas l'obligation de signaler mais encourt désormais plus de risque(s) de se taire que de révéler des faits, avérés ou supposés.

La législation actuelle protège également le médecin s'il se trompe d'interlocuteur lors de l'envoi de l'information : que le signalement soit adressé au JE ou JAF, au chef de service d'un hôpital ou à son directeur, les faits seront rapportés au Procureur de la République territorialement compétent.

Le partage d'information à caractère secret entre personnes soumises au secret professionnel est encadré par l'article 226-2.2 du CASF (20) : « Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la

politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance ».

Cet aménagement du secret médical est indispensable au travail de l'équipe chargée de l'évaluation de la situation du mineur et de la mise en place, si nécessaire, d'une stratégie de prise en charge. La force de cette mesure réside dans l'analyse conjointe des différents regards portés sur la situation de l'enfant.

d) La parole de l'enfant

La parole de l'enfant a longtemps été assimilée à de la délation et jusque dans les années 70, la maltraitance infantile était un sujet tabou. A partir des années 90, les violences sur enfant sont mieux repérées et mieux reconnues. Les parents coupables de maltraitance sont sanctionnés (21)(22). Les droits d'expression de l'enfant sont mis en avant, sa parole est considérée voire même sanctifiée. Le drame de l'affaire d'Outreau dans le Pas-de-Calais témoigne des dérives de l'excès de crédit donné à la parole de l'enfant.

Pour tirer les enseignements de ce procès, l'État a sollicité un rapport ministériel basé sur six problématiques dont celle du recueil et de l'expertise de la parole de l'enfant (23). Il faut former des professionnels (enquêteurs) spécifiquement à cet effet puisque « la multiplicité du nombre d'intervenants souvent constatée est source de difficultés ». L'enfant incité à répéter et détailler ses propos risque de modifier son discours initial.

Finalement, recueillir la parole d'enfant victime de violence(s) est une affaire de professionnel(s). Sa parole doit désormais être considérée comme contingente et être

appréciée au regard d'un faisceau d'éléments (24). Il convient de privilégier une attitude d'écoute et d'empathie envers ce que l'enfant accepte de livrer.

De par sa position, le médecin peut être l'un des premiers professionnels à qui l'enfant accepte de se confier et permettre à cette parole d'émerger. Pourtant, il n'est pas formé à l'analyse de ce type de révélation. Dans ces conditions, il peut être difficile de naviguer entre les doutes, le refus de croire à l'impensable et les bonnes intentions afin de discerner la véracité des propos. Selon Edouard Durand, Juge des Enfants au Tribunal de Bobigny : « croire l'enfant c'est un principe de précaution » (25). D'après lui, tout professionnel doit garder à l'esprit que les fausses allégations, les fausses dénonciations sont très résiduelles et que lorsqu'un enfant révèle des violences, il s'agit dans la majorité des cas de récits bien réels et non inventés pour nuire.

1.3 Etat des lieux

Dans l'hexagone, la politique publique de protection de l'enfance n'a cessé d'évoluer à mesure que le statut de l'enfant se définissait. Se déchargeant de sa soumission paternelle autoritaire, il devient depuis la création de la CIDE (Convention Internationale des Droits de l'Enfant) en 1989 un sujet de droit. Pour disposer dans ce domaine d'une connaissance suffisante, fiable et régulièrement actualisée, l'Etat a institué en 2004 l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED). Devenu en 2016 l'ONPE (Observatoire National de la Protection de l'Enfance), il a notamment pour missions de recenser les mineurs en danger et d'améliorer la connaissance de leur parcours en protection de l'enfance.

En réalité, les données chiffrées en matière de population et de suivi en protection de l'enfance restent encore parcellaires et la véritable ampleur du problème est largement

sous-évaluée. En 2020, seuls 83 conseils départementaux sur 101 disposent d'un observatoire (26).

En 2018, on estimait à 306 800 le nombre de mineurs pris en charge en France par la protection de l'enfance, soit une augmentation de 13 % par rapport à 2009. Cette même année, on enregistrait 122 infanticides dont 80 dans la sphère intrafamiliale (12). Selon les chiffres du conseil départemental du Haut-Rhin, 3771 mineurs étaient concernés en 2018 par une IP (+ 5,5% par rapport à 2017) et 1627 mineurs par un signalement (+ 11,5% par rapport à 2017) (27).

A ce bilan s'ajoute un poids financier important. En 2019, les dépenses brutes distribuées pour l'ASE en France métropolitaine et en DROM (hors Mayotte) s'élevaient à 8,56 milliards d'euros (3,1 % de plus que l'année 2018) (28).

Récemment, les actions menées autour du combat contre les violences, au sens large, ont été propulsées par l'actualité et leur médiatisation. La mise en lumière de la violence invisible entraîne la révision des idées reçues qui fondent le long déni collectif du grand public : elle n'est ni exceptionnelle ni circonscrite aux milieux précaires.

Le mouvement social #Metoo (#BalanceTonPorc en France) libère la parole des femmes victimes de violences sexuelles et de façon plus générale sensibilise la conscience collective aux tabous des violences.

L'impact sans précédent de la pandémie à COVID-19 fait flamber de façon incontestable et presque prévisible, le nombre de violences intrafamiliales. Malgré une augmentation des capacités de traitement (nombre d'écoutants et temps d'écoute) et l'aide d'associations (La Voix de L'Enfant, L'Enfant Bleu), le 119 a difficilement fait face à une hausse de 56,2 % des appels entrants de mars à mai 2020, comparativement à la même période en 2019. Plus d'un

appel sur deux a donné lieu à une IP (55%), soit une augmentation de 30,4% des IP transmises aux services départementaux de protection de l'enfance (29).

En parallèle, les campagnes de sensibilisation se multiplient. Le ministère des solidarités et de la santé diffuse dans les médias des vidéos « choc » tels que « Enfants en danger : dans le doute, agissez ! » (30). Les plus jeunes sont informés par le biais de campagnes digitales sur Tiktok[®] et Snapchat[®] entres autres. Les associations de défense du droit des enfants émettent leur propre campagne, telles que Enfance et Partage avec « Ca va ? » et « Allô parents bébé » ou UNICEF avec « Entendons leurs cris ».

On crée des points d'accueil, des hébergements provisoires et on facilite le signalement : formulaire en ligne sur la plateforme du 119 et mise à disposition à l'intention des pharmaciens d'une fiche dite « réflexe » en cas d'agression.

En janvier 2021 est créée la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise). Elle a pour mission de recueillir le témoignage de victimes afin d'améliorer les politiques publiques. Pour comprendre cette libération massive de la parole, son co-président, le juge des enfants Edouard Durand s'est exprimé : « Nous vivons aujourd'hui un phénomène qui à quelque chose d'inédit. On ne peut pas dire que les victimes n'ont jamais parlé. Ce qu'on peut dire, c'est qu'elles n'ont pas été entendues et qu'elles n'ont pas été crues. Ce qui change, aujourd'hui, c'est que la société se sent comptable de la protection des enfants victimes de violences [...] » (31).

1.4 Justification de la création d'un guide pratique d'aide à la prise en charge

Le médecin généraliste est le médecin de premier recours dans le suivi des enfants. Il est considéré comme un acteur majeur dans les actions de prévention et de dépistage (32).

Un récent rapport de l'ONPE a comparé le parcours médical d'enfants maltraités physiquement entre 0 et 5 ans à un groupe d'enfant témoin du même âge (33). Il révèle que la fréquence du suivi chez le médecin généraliste est identique entre les deux groupes. D'ailleurs, la majorité du suivi médical chez les enfants maltraités est assurée par le médecin généraliste.

Plus d'un médecin généraliste sur deux est confronté à un cas de maltraitance au cours de sa carrière (34). Pourtant, le médecin généraliste compte parmi les professionnels de santé signalant le moins. Le nombre de signalements déclarés par le corps médical stagne aux alentours des 5% (13). En 2021 dans le territoire du Bas-Rhin, 5752 informations préoccupantes ont été enregistrées par la CRIP. Seules 62 émanaient des professionnels de santé, soit 1,0%. Ces chiffres sont similaires à ceux recensés dans le Haut-Rhin.

Les principaux pourvoyeurs d'IP seraient, selon une enquête de l'ONED sur l'année 2010, l'Education Nationale et le Parquet dans plus de 9 cas sur 10 (35). Le secteur médical se retrouve dans le bas du tableau, derrière les autres acteurs, en termes d'IP ou de signalement (36).

Les obstacles à la déclaration ont été soulevés dans plusieurs travaux universitaires (37-40). On évoque entre autres : l'incapacité à voir et à croire, dénommée « l'aversion de voir » qui est un véritable déni de la maltraitance ; le doute quand à la véracité des faits devant l'absence de preuves ; la peur de trahir le patient et perdre une confiance acquise depuis

plusieurs années ; la solitude face à une procédure difficile, anxiogène et chronophage. Le manque de formations et d'informations sont à l'origine de connaissances parcellaires sur le sujet, les interlocuteurs et les procédures.

Une étude quantitative réalisée par M. Gateau dans le cadre d'une thèse en médecine générale est en cours dans le Bas-Rhin. Son objectif est d'évaluer par auto-questionnaire la pratique courante des MG du Bas-Rhin face à une suspicion de maltraitance infantile hors situation d'urgence. Parmi les 80 médecins généralistes interrogés, dix-huit (22,5%) ne connaissent pas le rôle de la CRIP. Parmi les autres, quarante-trois (53,8%) affirment ne pas savoir comment transmettre une IP.

Du côté de la victime, divers stratagèmes viennent accroître les difficultés de prise en charge et le défaut de repérage : nomadisme médical, évitement du médecin traitant et fausse image de la bonne famille (41).

Certains travaux de thèse ont fait émerger à travers la parole du médecin généraliste la nécessité de créer un guide pratique afin d'améliorer le repérage et le signalement du mineur en danger (38)(39). Dans le travail de thèse de M. Gateau, la majorité (72,5%) des médecins généralistes interrogés plébiscitent comme principal levier d'amélioration, la création d'un guide pratique sur la transmission d'une information préoccupante avec mise à disposition d'un annuaire. D'autres études, dont celle menée en Loire-Atlantique, en ont déjà démontré l'utilité (40).

1.5 Objectif

L'objectif de ce travail est de définir les principales informations à transmettre au sein d'un guide pratique sur la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de l'être pour les médecins généralistes d'Alsace.

2. Matériels et méthodes

2.1 Travail préliminaire

a) Inventaire des guides en France et recherches bibliographiques

La première étape dans la réalisation de cet outil a été de faire l'inventaire des guides d'information existants au niveau local et national à destination des professionnels de santé. Cette recherche s'est faite sur internet via le moteur de recherche Google avec les mots suivants : « guide maltraitance », « guide signalement », suivi parfois du nom d'un département.

Dans un second temps nous avons effectué un travail de recherches bibliographiques sur internet via les moteurs de recherche Google Scholar, Sudoc, Pubmed, LiSSA et Cochrane à l'aide des mots clés suivants : « maltraitance infantile », « enfance en danger », « signalement », « information préoccupante », « guide signalement », « outil de dépistage », « repérage maltraitance », « médecine générale », « freins », « signes d'alertes », « feux rouges ».

Ces recherches ont été complétées par la lecture de revues (Prescrire, Exercer), de contenus vidéos sur le site YouTube du Ministère des Solidarités et de la Santé.

b) Rencontres

Ce travail a été ponctué de rencontres, physiques et parfois virtuelles liées au contexte sanitaire de la COVID 19 ou à l'éloignement géographique. Nous avons, entre autres, échangé à plusieurs reprises avec Mme POINCELET Nelly, responsable de la CRIP de Colmar, et ses collègues au sein même de leurs locaux.

Cette rencontre a permis de faire un état des lieux de la transmission des IP par les professionnels de santé du Haut-Rhin, notamment les médecins généralistes, et d'apprécier la qualité du lien qui les unit.

C'était également l'occasion de recueillir leurs avis, leurs souhaits afin d'améliorer le repérage et la prise en charge par les médecins généralistes de la situation inquiétante d'un mineur. Ainsi, il a été proposé de créer en parallèle du guide d'aide à la prise en charge, une fiche d'aide à la rédaction d'une IP à destination des médecins généralistes. La rédaction de son contenu s'est inspirée des données de littératures et des outils d'informations fournis par la CRIP. Elle a été relue et validée par la responsable CRIP de la Collectivité européenne d'Alsace (CeA).

L'usage de cette fiche est réservée pour le moment à la CRIP de Colmar et de Strasbourg.

2.2 La méthode du groupe nominal

Pour créer ce guide pratique, nous nous sommes appuyés sur la dernière recommandation de la HAS publiée en 2010 nommée « élaboration de recommandations de bonne pratique » (42). Parmi les quatre méthodes de consensus connues, la technique du groupe nominal est préconisée pour « classer, prioriser, hiérarchiser [...] des propositions, des actions à réaliser ». Elle permet à un groupe de professionnels de générer puis d'ordonner des suggestions faisant consensus autour d'un sujet qui les concerne.

Cette méthode a été créée dans les années 60 par deux chercheurs américains, André Delbecq et Andrew Van den Ven. Elle s'apparente à celle du « brainstorming » mais impose une technique de recueil des suggestions plus rigoureuse. La procédure est prédéfinie et alterne des phases de réflexion individuelle et de groupe. Au jeu des silences se mêle un

dialogue qui s'enrichit de données avérées et de l'expérience des participants dont l'association d'idées multiplie l'inventivité.

Bien que jugée parfois trop formelle, elle offre une valeur égale à l'opinion de chaque individu sans risque d'influence. Cette participation équilibrée est contrôlée, facilitée par l'animateur (43).

Aussi, cette technique a l'avantage d'être peu coûteuse et de générer en peu de temps un maximum de suggestions. Elle présente comparativement à d'autres méthodes (observationnelles, expérimentales) une efficacité supérieure (44).

Pour l'élaboration du projet, nous avons déterminé une problématique sous la forme d'une question posée aux participants en amont de la réunion. Ladite question se devait d'être suffisamment claire et précise pour susciter un maximum de suggestions.

2.3 Composition du groupe

a) Recrutement

Comme exigé par la HAS, le groupe devait être « pluridisciplinaire et multiprofessionnel » et « avoir une bonne connaissance de la pratique professionnelle sur l'ensemble des propositions sur lesquelles ils doivent se prononcer » (42).

Pour constituer ce groupe hétérogène, nous nous sommes intéressés à tous les types de professionnels diversement qualifiés oeuvrant pour la protection de l'enfance et aux médecins généralistes, destinataires principaux du guide.

Tous les participants ont reçu un message électronique les invitant à participer à une étude médicale dans le cadre d'une thèse de fin d'études de médecine générale.

Ce courrier d'invitation, relatant le contexte de l'étude, son objectif et sa méthodologie, a été diffusé auprès des professionnels de la protection de l'enfance déjà rencontrés au début de la rédaction de cette thèse ainsi qu'auprès de leurs propres connaissances.

Parallèlement, ce courrier a été transmis par l'URPS (Union Régionale de Professionnels de Santé) d'Alsace le 30 octobre 2021 et par le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du Haut-Rhin le 10 novembre 2021 à ses adhérents afin de recruter des médecins généralistes.

Nous avons recueilli via l'URPS 11 réponses positives sur 1602 courriels envoyés et deux réponses via le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins du Haut-Rhin.

Un sondage en ligne sur la plateforme Doodle proposant plusieurs dates et créneaux horaires a permis de définir une date qui convenait au plus grand nombre.

Après constitution du groupe, un courriel de confirmation développant en détail le déroulement de la réunion a été envoyé aux participants. Au sein du message, était évoquée la problématique du projet sous forme d'une question : « Quels sont les principaux messages à diffuser au sein d'un guide pratique à destination des médecins généralistes d'Alsace sur la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent en danger ou en risque de l'être ? ».

b) Critères d'inclusion

Pour recueillir un maximum d'idées et de qualité, il nous fallait constituer un groupe d'individus ayant une connaissance suffisante en matière de protection infantile, qu'elle soit : pratique, légale ou administrative et telle qu'on pourrait les qualifier d'« experts ». Au sens d'« expert », il faut entendre « concernés par le sujet » et « capables de fournir les

fruits de leurs observations et expériences variées » (45). Pour garantir cet œil d'expert, nous avons émis subjectivement une condition à l'inclusion des médecins généralistes. Ainsi, seuls ceux ayant déjà effectué au moins une fois au cours de leur carrière professionnelle une IP ou un signalement étaient inclus.

En revanche, une pratique hospitalière chez les médecins généralistes et toute activité en dehors du territoire alsacien constituaient des critères d'exclusion.

c) Le groupe

Le groupe était composé de 9 professionnels, distingué en deux sous-groupes.

L'un des deux sous-groupes était constitué de 7 professionnels spécifiquement qualifiés dans le domaine de la PE :

- Mme GUR, responsable des CRIP du Haut-Rhin et du Bas-Rhin
- Mme HENNY-GEILLER, puéricultrice PMI référente en évaluation enfance à risque à Bischheim (Bas-Rhin)
- Dr GUTHMANN, médecin PMI dans le Bas-Rhin
- Dr PANIS, médecin ASE dans le Bas-Rhin
- Dr WALCH, médecin légiste et chirurgien pédiatrique orthopédiste (CHU Strasbourg)
- Dr VIARD, médecin de l'Education Nationale dans le Bas-Rhin
- Dr GARI, médecin de l'Education Nationale dans le Bas-Rhin

L'autre était constitué de 2 médecins généralistes, tous deux maîtres de stage des universités :

- Dr CHARTON, médecin généraliste à Strasbourg
- Dr GARI, médecin généraliste à Illkirch-Graffenstaden

Pour des raisons personnelles, deux médecins généralistes exerçant dans le Haut-Rhin n'ont pu être présents.

Le rôle de l'animateur était dévolu au Dr SCHMITT, médecin généraliste à Lingolsheim et travaillant au sein du DMG (Département de Médecine Générale). Il avait pour rôle de rythmer les échanges, de recadrer le débat et d'accompagner voire impulser les idées. En sa qualité de maître de conférence associé de médecine générale, il a l'habitude d'animer divers groupes de travail et a déjà eu l'opportunité d'encadrer une réunion de ce type. De plus, les procédures de signalement ne lui sont pas inconnues.

2.4 Déroutement de la réunion

La réunion s'est déroulée durant l'après-midi du jeudi 9 décembre 2021 dans les locaux de la faculté de médecine de Strasbourg et a duré 2 heures.

L'investigateur était le secrétaire.

La réunion s'est organisée de la façon suivante :

1. Énoncé de la question

L'investigateur a brièvement rappelé aux participants le contexte de l'étude, ses objectifs puis le déroulement de la méthode. La question faisant l'objet de l'étude a été lue à voix haute avant la distribution à chaque participant d'une feuille de papier où elle était clairement énoncée : ***Quels sont les principaux messages à diffuser au sein d'un guide pratique à destination des médecins généralistes d'Alsace sur la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent en danger ou en risque de l'être ?***

2. Élaboration par chaque participant de suggestion(s) en réponse à la question

Les participants ont été invités à répondre de façon individuelle, manuscrite et en silence à la question de l'étude selon un temps préalablement défini de 10 minutes. La multiplicité des réponses était encouragée.

3. Énoncé des réponses de chaque participant

Chaque participant, à tour de rôle et suivant l'ordre préétabli, a exposé le premier item de sa liste. Un seul item était communiqué à la fois et lorsque celui-ci avait déjà été évoqué, il était demandé au participant d'avancer une autre idée.

Chaque proposition a été répertoriée sous forme d'un schéma heuristique, projeté sur grand écran à la vue de tous.

Plusieurs tours de table ont été effectués jusqu'au recensement de la totalité des items.

4. Clarifications des réponses

Après recueil, les items ont été soumis à l'analyse du groupe. Certains ont été reformulés afin de s'accorder sur un sens commun, une formulation univoque. D'autres, ont été regroupés sous des thèmes définis par le groupe.

5. Classification des propositions

Chaque participant a établi un classement des cinq items les plus pertinents parmi la liste générée, en leur attribuant un score de 1 à 5. Le score maximal (5 points) était attribué à l'item le plus important. Ce vote s'est fait à l'aide d'un tableau, de façon manuscrite, individuelle et anonyme.

L'attribution d'un maximum de 5 items a été définie durant la réunion et avec le groupe.

Les feuilles ont ensuite été collectées sans être consultées.

En aval de la réunion, les propositions ont été classées et analysées selon leurs points totaux. Les résultats des votes ont été envoyés ensuite par courriel aux participants.

3. Résultats

3.1 Inventaire des guides existants

a) A l'échelle locale

Il existe actuellement un guide réalisé par le conseil général du Bas-Rhin à destination des professionnels de santé exerçant une mission auprès des mineurs. Il s'intitule « L'Essentiel de l'alerte et du signalement » et comporte 3 volets (Annexe 2).

Un volet décrit les indicateurs de risque et de danger. Le deuxième schématise les circuits de transmission de l'information préoccupante et du signalement. Le dernier fournit les coordonnées téléphoniques et postales des structures compétentes : CRIP du Bas-Rhin et Parquets de Strasbourg, Saverne et Colmar.

L'IP n'est pas définie, ni le rôle de la CRIP mentionnée sous l'usage général et imprécis de « Dispositif Enfance en Danger ». Les coordonnées du Parquet de Mulhouse ne figurent pas, pas plus que celles des autres interlocuteurs de la PE : CRIP du Haut-Rhin, CHU...

En résumé, quoique intéressantes, les informations sont insuffisantes et non spécifiquement dédiées à l'usage des médecins généralistes. De plus, certaines nécessitent d'être actualisées.

Les données recueillies sur les sites internet, dont celui du réseau périnatal « Naître en Alsace » et du gouvernement du Haut-Rhin, sont à l'origine du même constat.

b) A l'échelle nationale

Nous avons recensé sur le territoire et de façon non exhaustive, une vingtaine de guides sur l'enfance en danger. Ils sont généralement édités par les conseils ou les ordres

départementaux, par l'Ordre national des médecins ou encore par les académies. Tous font en moyenne une vingtaine de pages et sont structurés selon un même plan, à savoir :

- le cadre légal, un rappel de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et quelques définitions relatives à la maltraitance,
- le repérage : les signaux d'alerte et les facteurs de risque de maltraitance,
- la procédure à suivre en cas d'IP ou de signalement,
- les suites possibles : administratives ou judiciaires,
- les coordonnées des principaux interlocuteurs oeuvrant pour la PE.

Chaque département ne dispose pas d'un guide téléchargeable en ligne qui lui est propre, la recherche internet renvoie pour certains d'entre eux vers le site du conseil de l'ordre des médecins de leur département où sont supposées se trouver les données nécessaires. En complément, sont régulièrement référencés quelques sites internet d'associations locales, ainsi que des modèles de rédaction d'IP ou de signalement et un hyperlien vers la fiche mémo de la HAS : « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » (46).

On constate donc que si plusieurs départements disposent d'un guide d'information sur l'enfance en danger se déclinant sous divers chapitres globalement similaires, leur contenu souvent trop dense et peu synthétique en fait un outil peu approprié à une utilisation en pratique quotidienne. De plus, ils s'adressent dans la majorité des cas à un large public et non spécifiquement aux médecins généralistes.

Un guide réalisé sur le sujet en Loire-Atlantique lors d'un exercice de thèse de médecine générale a retenu notre attention tant par la praticité de son format que du caractère synthétique de son contenu (40). Il réunit au sein d'une page A4 recto-verso un condensé

limpide, clair et précis de l'information à mettre à disposition des médecins généralistes en vue de la prise en charge d'un mineur en danger.

3.2 A propos du groupe nominal

a) Les propositions

33 propositions ont été émises par le groupe lors de la réunion. Toutes ont été inventoriées sous forme d'une carte heuristique (Annexe 3).

L'étape de clarification a permis d'identifier 10 thèmes, regroupant l'ensemble des idées, dont le détail figure au sein du tableau 1.

Tableau 1 : Thèmes et sous thèmes

Thèmes	Sous-thèmes
Epidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de mineurs bénéficiant en France d'une prestations ou d'une mesure de protection - Nombre d'enfants victimes consultant en cabinet de médecine générale - Définition de l'enfant en danger ou en risque de l'être au sens de l'article 375 du code civil
Cadre juridique	<ul style="list-style-type: none"> - Article 44 du code de déontologie impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime - Article 226-14 du code pénal délie le médecin du secret professionnel et l'encourage à alerter le procureur de la République en l'affranchissant de toute responsabilité pénale, civile et disciplinaire s'il est établi de bonne foi - Le mineur peut s'opposer à la consultation de son dossier médical par les titulaires de l'autorité parentale - Article L226-2-1 du CASF prévoit d'informer les titulaires de l'autorité parentale de toute transmission d'information les concernant
Repérer	<ul style="list-style-type: none"> - Signaux d'alerte <ul style="list-style-type: none"> - sur la base des recommandations élaborées par la HAS « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » - Critères d'urgence <ul style="list-style-type: none"> - doute sur la sécurité immédiate de l'enfant - indications à une prise en charge hospitalière

	<ul style="list-style-type: none"> - Critères de gravité - présence de facteurs de vulnérabilité - environnement familial délétère - mesures de protection déjà en cours - nature des violences
Prévenir	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en relation les familles avec les acteurs de la protection pour créer un réseau d'appui, d'écoute et d'accompagnement en cas de difficultés
Recueillir la parole de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Privilégier les entretiens individuels - Créer un climat de confiance avec l'enfant - Croire en la parole de l'enfant
Informers les parents	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les parents de la transmission d'un signalement aux autorités compétentes - Savoir les rassurer
Contacters	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonnées des acteurs de la protection - centres hospitaliers : urgences pédiatriques, médecine légale - PMI - médecine scolaire
Particularité selon l'âge	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant de moins de 2 ans - syndrome du bébé secoué - lésions traumatiques avant l'âge de la marche - Adolescent - repli sur soi, trouble du comportement, conduites à risque... - plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire... - grossesse avant l'âge de 15 ans
Savoir alerter	<ul style="list-style-type: none"> - Comment agir au cabinet ? - en cas de danger immédiat (maltraitance, agression sexuelle, doute sur la sécurité d'un enfant) : signalement au Procureur de la République - en cas de danger ou de risque de danger, de difficultés éducatives, intellectuelles, de fragilité socio-économique : IP à la CRIP - rappel des définitions : de l'IP selon le décret n°2013-994 et du signalement - Qui alerter à l'hôpital ? - UAPED - médecin référent - équipe mobile de maltraitance - Les suites possibles - mesures de protections administratives - mesures de protections judiciaires - classement sans suite
Accompagner l'enfant et sa famille	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de l'enfant victime de maltraitance - Accompagnement des parents

Parmi les thèmes et sous-thèmes sus-cités, seize propositions ont été dégagées et retenues comme indivisibles par le groupe. Voici la liste :

- Epidémiologie
- Cadre juridique
- Prévenir
- Recueillir la parole de l'enfant
- Informer les parents
- Signaux d'alerte
- Critères d'urgence
- Critères de gravité
- Cas particulier du moins de 2 ans
- Cas particulier de l'adolescent
- Coordonnées des acteurs de la protection
- Comment agir au cabinet ?
- Qui alerter à l'hôpital ?
- Définitions de l'IP et du signalement
- Suivi de l'enfant victime de maltraitance
- Accompagnement des parents

b) Priorité et popularité

La priorité était définie par référence aux items ayant obtenus le maximum de points. L'item ayant obtenu le score le plus élevé, et par conséquent la priorité la plus importante, était l'item « Coordonnées des acteurs de la protection ».

Les résultats des 5 items ayant obtenus le plus de points ont été colligés dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Items classés par ordre de priorité

Rang par priorité	Items	Nombre de points
1	Coordonnées des acteurs de la protection	30
2	Signaux d'alerte	26
3	Comment agir au cabinet ?	25
4	Cadre juridique	12
5	Critères d'urgence	11

La popularité était appréciée au regard des items ayant obtenus le maximum de votes.

Deux items, arrivés ex æquo, ont été retenus : « Coordonnées des acteurs de la protection » et « Comment agir au cabinet ? ».

Les résultats des items ayant obtenus le plus de votes ont été colligés dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Items classés par ordre de popularité

Rang par popularité	Items	Nombre de votes
1 ex æquo	Coordonnées des acteurs de la protection Comment agir au cabinet ?	9
2	Signaux d'alerte	7
3 ex æquo	Accompagnement des parents Critères d'urgence Epidémiologie	3
4 ex æquo	Critères de gravité Qui alerter à l'hôpital ? Prévenir	2
5 ex æquo	Définition de l'IP et du signalement Cas particulier du moins de 2 ans	1

c) Propositions retenues

Les cinq items retenus ont été ceux ayant recueilli un maximum de points après l'addition des votes et des scores de priorité. Les résultats sont comparables à ceux retrouvés dans le tableau 2 concernant les items classés par ordre de priorité.

Tableau 4 : Items retenus

Rang final	Items	Nombre total de points
1	Coordonnées des acteurs de la protection	39
2	Comment agir au cabinet ?	34
3	Signaux d'alerte	33
4	Cadre juridique	15
5	Critères d'urgence	14

La proposition « Coordonnées des acteurs de la protection » a récolté le maximum de points à l'addition finale mais également individuellement, en terme de nombres de points et de votes.

Il s'agit donc pour la majorité des participants de la proposition dont la priorité est la plus élevée.

Quatre propositions n'ont reçu aucun vote : « recueillir la parole de l'enfant », « informer les parents », « cas particulier de l'adolescent » et « suivi de l'enfant victime de maltraitance ».

3.3 A propos du guide

Le guide se voulait clair, simple et concis. Il a été créé en respectant les critères de qualité de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (47).

La rédaction du contenu s'est construite autour des cinq propositions retenues par le groupe. Elle s'est enrichie des outils d'informations déjà existants à l'échelle locale et de l'avis des participants.

Pour s'inscrire dans une certaine chronologie d'actions, il a été décidé d'organiser la rédaction selon l'ordre suivant : repérer, agir et contacter.

Après avoir défini brièvement l'objectif du guide nous avons précisé les principaux signaux d'alerte devant faire suspecter une situation de maltraitance sur la base des

recommandations de la HAS « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » elles-mêmes extraites du National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) (46).

Ensuite, la prise en charge s'est organisée selon deux cas de figure en fonction de la gravité de la situation. Le premier fait référence aux situations graves, urgentes ou induisant un doute sur la sécurité de l'enfant et devant être à l'origine d'un signalement judiciaire. Les autres situations, relatives à l'enfance en danger et aux difficultés socio-économiques, éducatives, doivent relever d'une IP qui sera transmise à la CRIP. La définition de l'IP, les mentions obligatoires à renseigner lors de sa rédaction, le rôle de la CRIP et des possibles suites ont été évoquées. Les coordonnées des différents interlocuteurs en charge de la protection de l'enfance sur le territoire ont été renseignées, ainsi que les situations devant justifier d'une hospitalisation.

Pour finir, nous avons mentionné les principales lois encadrant la protection de l'enfance en rappelant notamment l'article 226-14 du Code pénal encourageant les professionnels à signaler même lorsqu'il subsiste un doute.

En annexe, ont été ajoutés un modèle de rédaction d'une IP et d'un signalement ainsi qu'un lien vers les dernières recommandations de la HAS (46).

Afin de valider son contenu, il a été envoyé pour relecture et approbation à tous les professionnels présents lors de la réunion. Plusieurs relectures ont été nécessaires à sa validation finale.

Concernant sa mise en page, il a été décidé de le condenser sur une feuille A4 au format d'un dépliant à deux volets. Pour faciliter sa diffusion et sa conservation, nous avons préféré opter pour une version numérique. Cette dernière pourra être soumise à impression selon les préférences de chacun.

4. Discussion

4.1 Résultats principaux

L'objectif de ce travail était de définir les principales informations à faire figurer au sein d'un guide pratique sur la prise en charge d'un mineur en danger ou en risque de l'être pour les médecins généralistes d'Alsace.

Grâce au groupe, nous avons pu élaborer une liste de 33 idées parmi laquelle 5 ont fait consensus :

- le repérage des signaux d'alerte
- les critères d'urgences devant être à l'origine d'un signalement judiciaire
- la prise en charge au cabinet
- la communication : ne pas rester seul et transmettre l'information aux autorités compétentes
- les lois encadrant la protection de l'enfance et le médecin.

Ces dernières ont été érigées au sein du guide au rang de recommandations. Elles se veulent simples, claires et synthétiques. La prise en charge d'un mineur en danger est simplifiée. Les coordonnées des acteurs de la PE ont été répertoriées.

Le format du guide décliné en version A4 recto-verso est pratique d'utilisation. Sa diffusion devrait s'organiser avec le Conseil départemental. La voie électronique pourrait s'avérer plus pratique et rapide.

4.2 Autour de la méthode

a) Ses limites

La technique du groupe nominal nécessite en amont une certaine organisation.

Il a fallu trouver des volontaires puis parvenir à en réunir un maximum, au même moment et dans un même lieu. Il s'est avéré difficile de faire coïncider les emplois du temps de chacun. La localisation de la réunion, ayant eu lieu à Strasbourg, a constitué un frein à la venue de certains volontaires éloignés géographiquement. Lors de la réunion, il n'y avait pas de professionnels exerçant dans le Haut-Rhin. En effet, deux médecins généralistes haut-rhinois n'ont pu se libérer le jour même. Mme GUR, responsable CRIP, représentait le Haut-Rhin et le Bas-Rhin.

Ces paramètres peuvent être à l'origine d'un biais de sélection.

Il aurait été envisageable de réaliser ce travail par visioconférence, comme suggéré par certains volontaires n'ayant pu se déplacer. Cependant, il était primordial pour nous de rester fidèles aux principes de la méthodologie en privilégiant les interactions directes.

Les médecins généralistes étaient sous-représentés comparativement au groupe de professionnels de la PE. Leur faible taux de réponses au courriel d'invitation a contribué à ce déséquilibre. Par ailleurs, la condition pré-requise à leur inclusion qui était d'avoir déjà effectué au moins une fois dans leur carrière professionnelle une IP ou un signalement a pu être un facteur limitant. Ceci peut s'expliquer par le faible taux d'IP et de signalements générés chaque année par le corps médical ainsi que par le manque d'information sur le sujet. On peut également évoquer les contraintes de temps et de disponibilité qu'imposent cette méthodologie au regard des emplois du temps des médecins souvent surchargés et difficilement flexibles.

Toutefois, une parité entre ces deux groupes n'était pas forcément recherchée. La présence de deux médecins généralistes suffisait à croiser les expériences et à faire entendre leurs besoins et leurs attentes. En outre, la participation, même minoritaire, de médecins

généralistes permettait d'optimiser la rédaction du guide et de valider simultanément sa faisabilité.

La planification imposée, distribuée méthodiquement pour chaque étape nécessite un contrôle régulier du temps, aussi bien lors des phases d'écriture individuelle que des échanges. Certaines propositions ont pu être omises lors de la première étape de la réunion qui consistait à rédiger en 10 minutes les réponses à la question posée. Pour réduire ce biais, il a été décidé d'envoyer la question par courriel à tous les participants quelques jours avant la réunion.

De plus, pour faciliter la visualisation des idées par le groupe lors de l'étape de clarification, un logiciel en ligne de carte heuristique a été utilisé. Cet outil pratique a été particulièrement apprécié des membres du groupe. Les idées étaient retranscrites sous la forme d'un schéma visuel, évolutif et didactique, projeté sur grand écran et à la vue de tous.

Dans la littérature, les réunions durent généralement de 2h à 2h30. Nous nous étions fixé un créneau de deux heures, non extensible en raison de l'emploi du temps de l'animateur et de l'indisponibilité de la salle. Le temps résiduel après collecte des votes anonymes n'a malheureusement pas permis l'analyse collégiale des résultats, préambule à l'approbation finale. La saturation des idées a été obtenue plus tardivement en raison de la taille du groupe et l'évocation de certains thèmes a laissé place à des débats qu'il a fallu recadrer. L'absence d'étape de rétroaction a pu occasionner certaines frustrations chez les participants mais reste sans conséquence sur le résultat final du travail.

Le détail des résultats ainsi que leur analyse ont été envoyés par courriel la semaine suivante à tous les participants, sans obtenir de retour. Cette analyse avait été faite en aval de la réunion par l'investigateur seul ; cela peut être source d'un biais d'interprétation.

Un autre biais d'interprétation dans la retranscription des idées a toutefois été réduit par la présence lors de la réunion d'un animateur extérieur à l'étude. Chaque suggestion a été retranscrite de façon fidèle par l'animateur et à la vue de tous.

b) Ses forces

Selon l'Evidence Based Medicine, le niveau de preuve d'un consensus validé par un groupe est supérieur à l'avis d'un expert isolé (48).

La technique du groupe nominal nous a permis de recueillir des informations de première main auprès de professionnels concernés par le sujet puis d'en dégager une opinion collective.

Son procédé simple et efficace, son faible coût d'organisation et la rapidité d'obtention des résultats en font une méthode de choix dans l'élaboration de recommandations. En outre, la satisfaction de la réalisation d'un produit fini et représentatif est stimulante.

Parmi les autres méthodes de consensus référencées par la HAS, la méthode Delphi aurait pu être une alternative. Cependant, elle n'a pas été retenue car plus complexe dans l'analyse des résultats et parfois moins consensuelle. De plus, elle ne favorise pas l'interactivité et l'expression libre des participants (48).

La principale force de ce travail réside dans le choix des participants, gage de qualité dans l'obtention des résultats. Le groupe était constitué de 9 professionnels, dont 2 médecins généralistes et 7 professionnels de la maltraitance infantile. La taille du groupe était idéale,

généralement fixée entre 5 et 11 participants (49). L'hétérogénéité et la diversité des disciplines représentées a permis d'explorer le sujet de façon plus large et créative, garantissant une meilleure validité externe. Chacun d'eux a pu ainsi enrichir les données théoriques actuelles de ses propres expériences. La participation équilibrée entre les membres du groupe a permis de partager un grand nombre d'idées, qui ont été confrontées voire complétées.

Le contrôle des échanges et le bon suivi des étapes par un animateur exercé ont permis de garantir un consensus fiable et valide.

4.3 Autour des résultats

L'analyse respective des résultats obtenus entre les deux classements, nombre de votes et nombre de points attribués aux propositions, est quasi superposable. De façon unanime, 3 items se sont largement détachés des autres. Il s'agit par ordre de priorité des items : « Coordonnées des acteurs de la protection », « comment agir au cabinet » et « signaux d'alerte ».

➤ **La communication : au cœur du dispositif de la PE**

L'item « coordonnées » est incontestablement le plus populaire. Il rappelle l'importance du partage de l'information, de la levée des doutes à la faveur d'une réflexion commune.

La demande d'aide auprès des organismes compétents, administratifs ou judiciaires, devait paraître dans ce guide comme systématique en cas de doute. Malheureusement, les réseaux d'appui existants dans le domaine de la protection de l'enfance et leur rôle sont globalement mal appréhendés des professionnels de santé. Dans la thèse de M. Gateau, 76,2% des MG

affirmaient ne pas connaître les procédures de transmission d'une IP et seuls 32,5% confiaient faire appel à la CRIP en cas de maltraitance suspectée.

Peu de participants lors de la réunion connaissaient l'existence des unités d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED). Pourtant, ces structures installées au sein des hôpitaux ont été créées en 1999 pour améliorer l'accueil, l'écoute et le diagnostic de maltraitance infantile. C'est un lieu unique où il appartient aux professionnels, de la santé et de la justice, de venir à la rencontre de l'enfant en danger afin d'organiser une prise en charge spécialisée.

Selon l'actuel plan de lutte contre les violences faites aux enfants, annoncé par Adrien Taquet (secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé), on devrait voir d'ici fin 2022 la création d'un centre par département. Dans le Grand Est, Sarrebourg est en phase de se doter d'un tel système après Metz et Nancy.

Par ailleurs, le précédent plan interministériel prévoyait en 2017-2019 de désigner dans chaque hôpital possédant un service de pédiatrie un médecin référent « interlocuteur départemental en matière de protection de l'enfance pour les médecins libéraux ». A l'heure actuelle, ce dispositif n'est pas encore mis en place dans les hôpitaux d'Alsace.

➤ **Rôle du médecin généraliste au cabinet**

Une thèse qualitative de 2013 s'était intéressée au rôle du MG dans le dispositif de PE (50). Certains médecins interrogés expliquaient leur difficulté en pratique quotidienne à qualifier la situation du mineur, leurs démarches étant ainsi freinées. En effet, les définitions de l'enfant maltraité, l'enfant en danger ou en risque de l'être restent encore floues et difficilement identifiables pour certains.

Lors de la réunion, il a régulièrement été soulevé que le rôle du médecin généraliste n'est pas tant de savoir qualifier la situation de maltraitance infantile que d'être en mesure de les repérer et les transmettre pour évaluation aux structures compétentes. Ce rôle a été rappelé au sein du guide.

Dans la plupart des études, le partenaire régulier des médecins généralistes est la PMI (38). Pourtant, cette dernière n'a pas toute compétence et ses limites s'arrêtent dès lors que l'enfant dépasse un certain âge. La CRIP doit être l'interlocuteur privilégié du médecin, à défaut pour le moment d'un médecin référent unique. C'est pourquoi nous avons rappelé dans le guide son rôle, aussi bien dans la prévention, la protection que le conseil.

L'appel téléphonique reste le moyen préféré et le plus utilisé par les MG pour alerter les autorités compétentes (38)(51). Outre son caractère chronophage, il est possible que la méconnaissance des procédures de rédaction de l'IP ou du signalement soit un frein à l'usage de l'écrit. Cependant, il reste la seule façon de garder une trace des informations et ne peut se substituer à l'appel téléphonique. La nécessité de rédiger de façon systématique un écrit a été rappelée et un modèle de rédaction a été inclus.

Quelques études font également le constat d'une certaine réticence à faire appel à la justice par crainte du signalement abusif, des possibles poursuites judiciaires et de leurs conséquences sur la relation entretenue jusqu'alors avec la famille. Pourtant, s'agissant des suites données aux IP, 61% sont des suivis de proximité, 19,5% des mesures administratives et 19,5% seulement des mesures judiciaires.

Une thèse qualitative de 2021 a interrogé les MG sur leurs vécus à la suite de la transmission d'une IP (39). Elle soulève leur difficulté à informer la famille sur l'intérêt de la démarche. Pourtant, de la qualité de cette annonce dépendront les suites de la prise en charge et la collaboration future avec la famille. Pour faciliter cette communication, un des médecins interrogés proposait la rédaction d'une fiche explicative à transmettre aux parents sur l'information préoccupante.

Dans le Finistère un guide à l'attention des familles résume en quatre pages comment « comprendre l'information préoccupante ». Il rappelle les droits des parents, l'objectif de l'évaluation de la situation, son déroulement et les suites possibles. A l'instar du guide pratique créé pour les médecins généralistes d'Alsace, il pourrait être intéressant de s'en inspirer et d'évaluer son intérêt.

➤ **Signaux d'alerte et critères d'urgence**

Dans l'étude quantitative de M. Gateau, 76,3% des MG interrogés évoquaient comme principal frein à la transmission de l'IP l'incertitude diagnostique et 56,3% confiaient dépister peu la maltraitance infantile. Ce constat est confirmé dans d'autres thèses (40). Le rappel des signaux d'alerte au sein du guide semble donc pertinent. Pour les définir, nous nous sommes basés sur les recommandations de la HAS : « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » (46).

Les critères d'urgence devaient également transparaître facilement. Au delà des situations de gravités évidentes (maltraitance avérée, agression sexuelle), a été soulignée la notion de protection immédiate lorsqu'il existe un doute sur la sécurité de l'enfant. L'hôpital reste le lieu le plus adapté pour observer, diagnostiquer, évaluer le danger encouru par l'enfant et prendre en compte les capacités relationnelles de l'enfant et ses parents.

Parallèlement à ces signaux et toujours dans un souci de mieux repérer, il conviendrait de s'intéresser à certains facteurs reconnus comme associés à un sur-risque de maltraitance.

Une revue systématique de la littérature francophone et internationale a récemment été réalisée sur les facteurs de risque (FDR) de maltraitance intrafamiliale chez le mineur (52). La liste identifie de nombreux FDR, complexes à identifier. Pour faciliter leur évaluation, une étude a cherché à les pondérer afin de créer un score de repérage (53). Ce dernier pourrait être un second appui face à la complexité du repérage des situations de maltraitance infantile. Cependant, la fiabilité d'un tel outil n'est pas établie et vient alourdir le poids des connaissances, multiplier les informations pouvant porter à confusion... Selon cette étude, s'il ne fallait retenir qu'un FDR de maltraitance, il s'agirait du trouble du lien parent-enfant. Celui-ci peut survenir avant ou après la naissance.

Même si les bébés naissent avec une prédisposition innée à s'attacher, c'est par la répétition des moments partagés et des soins prodigués que se consolide le lien.

Cette théorie de l'attachement est à l'origine d'une récente campagne de sensibilisation menée par le gouvernement s'intitulant les « 1000 premiers jours » et du site internet portant le même nom (54).

➤ **Cadre juridique**

D'après une étude de 2019 s'interrogeant sur les défauts de transmission de l'IP par les médecins généralistes, la peur de la dénonciation abusive est le frein principal à la transmission de l'information préoccupante (38). Nous souhaitons rappeler aux médecins le texte de loi les protégeant de toutes dénonciations calomnieuses en cas de signalement, sauf s'ils savent que ces données sont totalement ou partiellement inexactes.

De plus, la communication avec les familles était un point régulièrement soulevé par les participants lors de la réunion. A ce titre, nous avons voulu rappeler les droits et devoirs du médecin face à la transmission de l'information.

Dans une étude réalisée dans le Finistère sur l'attente des médecins généralistes en protection de l'enfance, 67% d'entre eux étaient désireux d'un retour d'informations suite à leurs démarches (55). Cette demande a été rapportée à la responsable de la CRIP lors de la réunion. L'intérêt d'informer les MG leur permettrait de les aider dans l'accompagnement des familles et la prévention secondaire. Pour ne pas méconnaître ce droit, le texte de loi l'encadrant a été rappelé.

Nous avons également décidé de faire figurer au sein du guide deux autres items malgré leur faible score. Il s'agit des items : « définitions de l'IP et du signalement » et « prévenir ».

La définition de l'IP est mal connue des médecins généralistes (38)(40). Elle semble pourtant être un prérequis à la bonne maîtrise des procédures. Nous avons donc décidé de rappeler la définition de l'IP et le rôle du signalement.

Il était par ailleurs difficile de mentionner la CRIP sans évoquer son rôle de prévention et d'accompagnement des familles. Un bref rappel de ses missions a donc été fait.

4.4 Comparaison avec une autre étude

Notre intérêt s'est porté sur une étude de 2016 menée en Loire-Atlantique (40). Elle avait pour objectif de créer puis d'évaluer un outil spécifique sur l'information préoccupante pour les médecins généralistes sur la prise en charge d'un mineur en danger.

L'outil a été réalisé avec l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) de Loire-Atlantique et le service UAED pédiatrie du CHU de Nantes.

La rédaction de son contenu s'est fondée sur les recommandations de la HAS « Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir » et le guide a été réalisé par le conseil départemental de Loire-Atlantique sur l'information à transmettre aux professionnels travaillant auprès d'enfants. Il a été soumis à un groupe de discussion de 11 médecins généralistes avant sa validation par la CRIP du département.

Pour évaluer son utilité, un questionnaire a été envoyé avant puis après consultation du guide à 1301 médecins généralistes de Loire-Atlantique. L'analyse des réponses a montré une amélioration significative de la médiane générale passant de 65 à 82/100 et a révélé l'impact positif du guide sur les connaissances des MG.

Depuis, le contenu de son information est à l'origine du dernier guide réalisé en 2018 par le conseil départemental du 44 à l'intention plus restreinte des « médecins et autres professionnels de santé ».

Les thèmes abordés dans notre guide concordent dans leur plus grande majorité avec ceux retrouvés dans l'outil. Cependant, quelques différences sont à soulever.

Les objectifs du guide sont moins étendus dans notre version. Par choix, nous avons décidé de les réduire à une phrase afin de prioriser le contenu de l'information.

La loi de 2007 sur la réforme de la protection à l'origine du secret partagé entre professionnels n'a pas été rappelée. Nous avons souhaité d'avantage mettre l'accent sur la levée du secret médical, préalable indispensable à son partage. Notons que cette notion a été implicitement évoquée dans le guide par le message « ne restez pas seul et partagez vos doutes avec les professionnels qui vous entourent ».

Concernant l'IP, nous avons ajouté dans notre guide les principales informations à renseigner lors de sa rédaction.

La prise en charge des violences sexuelles relève d'avantage dans notre guide d'un signalement voire d'une hospitalisation si elle est justifiée par des faits récents. Le guide de Loire-Atlantique décrit, quant à lui, les situations les plus fréquentes telles que les révélations de faits anciens motivant dans la plupart des cas la rédaction d'une IP.

Dans notre guide, figure également une référence sur le droit d'informations sur les suites données au rédacteur de l'IP et sur le droit du mineur à la consultation de son dossier médical.

4.5 Perspectives

Il serait intéressant qu'une étude ultérieure puisse évaluer l'utilité du guide au sein des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Elle pourrait s'apprécier par exemple par l'analyse de la progression des IP réalisées par le corps médical et de leur pertinence auprès des CRIP sur une période donnée.

La mise en évidence d'un bénéfice réel du guide sur la pratique des médecins généralistes d'Alsace pourrait profiter à d'autres et encouragerait à élargir sa diffusion. En modifiant la partie « coordonnées » des interlocuteurs, le guide pourrait servir de modèle à d'autres départements.

Ce dernier pourrait également s'avérer utile pour d'autres professionnels de santé tels que les pédiatres et les internes en médecine.

En France, 20 % des enfants sont régulièrement suivis par un pédiatre et, parmi eux, 50 à 60 % des enfants âgés de moins de 2 ans. Deux études en Ille-et-Vilaine ont évalué

successivement selon un même questionnaire les connaissances et pratiques des médecins généralistes puis des pédiatres libéraux concernant la protection de l'enfant. Malgré une meilleure maîtrise du sujet par les pédiatres, autant théorique que pratique, 93% d'entre eux confiaient éprouver encore des difficultés à poser le diagnostic de maltraitance. 14 % des pédiatres interrogés n'avaient jamais prévenu ni les autorités administratives ni les autorités judiciaires (56). Finalement, 97% des pédiatres validaient l'intérêt de réaliser un guide de bonne pratique sur la protection de l'enfance.

Une enquête similaire menée dans la région PACA fait également état d'une connaissance interdisciplinaire fragile sur le sujet (57).

Dans une récente étude portant sur le repérage de la maltraitance infantile par les internes en médecine générale à Paris, 80 % d'entre eux disaient suspecter parfois la maltraitance en consultation tandis que 15% affirmaient y être particulièrement attentif (58). Parmi eux, plus de la moitié estimaient avoir déjà été confrontés à un cas de violence sur enfant. Un tiers d'entre eux réclamait une formation approfondie et 48% réclamaient à la fois une formation et une meilleure information.

Les rencontres entre MG et professionnels de la maltraitance infantile sont peu fréquentes. Au-delà de ce travail de thèse, la réunion était l'occasion, peut être illusoire, de rappeler l'existence et le rôle de chacun au sein du système de protection, leur interdépendance et promouvoir le partage. Il s'agissait également de sensibiliser les consciences aux contraintes professionnelles de chacun, relativisant parfois quelques échecs au regard de la complexité du repérage et du diagnostic de maltraitance. Certains problèmes ont été soulevés tels que l'absence de retour de la CRIP après rédaction d'une IP, le manque de formations...

La CRIP occupe depuis la loi du 14 mars 2016 un rôle dans la formation des professionnels de santé et de leurs étudiants. Elle organise à la faculté de Médecine de Strasbourg un cours pour les externes sur la maltraitance infantile où sont définis son objet, ses fonctions et l'intérêt de signaler. L'arrivée du référentiel de pédiatrie médico-légale « mineurs en danger : du dépistage à l'expertise pour un parcours spécialisé protégé » permet d'élargir la formation médicale sur le sujet, actuellement réduite à un seul item du programme des épreuves classantes nationales.

5. Conclusion

La maltraitance infantile est un problème de santé publique majeur. Les possibles conséquences à court, moyen et long terme sur la santé (physique, psychique et émotionnelle) de l'enfant et de l'adulte en devenir sont souvent désastreuses.

Son repérage et son diagnostic sont complexes et difficiles. Ils requièrent expérience, pluridisciplinarité et collégialité. Le médecin généraliste doit être un acteur privilégié dans la prise en charge et la prévention de ces abus. Une documentation pratique et synthétique pourrait lui permettre de mieux appréhender ce rôle.

Grâce à la technique du groupe nominal incluant 9 professionnels, nous avons défini une liste de 33 propositions parmi lesquelles 5 ont fait consensus. Ces dernières ont servi de base à la rédaction d'un guide d'aide à la prise en charge d'un mineur en danger ou en risque de l'être pour les médecins généralistes d'Alsace.

Le guide a été validé par la CRIP du Haut-Rhin et du Bas-Rhin. Sa diffusion doit s'organiser dans les prochains mois avec le conseil départemental.

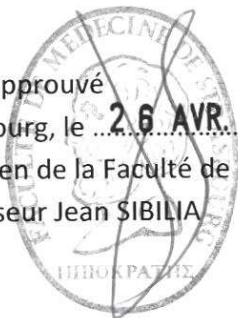
Une évaluation de son impact pourrait faire l'objet d'un prochain travail.

Vu
Strasbourg, le 18/04/2022
Le président du jury de thèse
Professeur Jean-Sébastien RAUL

Professeur Jean-Sébastien RAUL
INSTITUT DE MEDECINE LEGALE
11, rue Humann
67085 STRASBOURG Cedex
Tél. +33(0)3 68 85 33 63
Fax +33(0)3 68 85 33 62

Vu et approuvé
Strasbourg, le 26 AVR. 2022

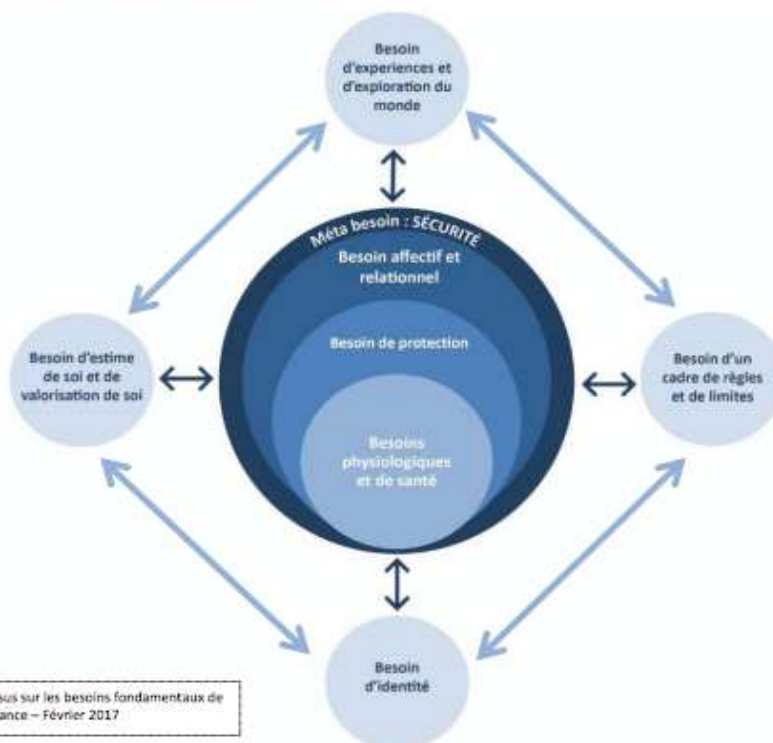
Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILIA



6. Annexes

Annexe 1 : Carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant ; démarches de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance ; Février 2017

La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance – Février 2017

Annexe 2 : Guide intitulé « L'essentiel de l'alerte et du signalement » réalisé par le conseil général du Bas-Rhin



LES CONTACTS UTILES

LES SITUATIONS DE RISQUE DE DANGER ET DE DANGER

Le Dispositif Enfance en Danger
 Monsieur le Président du Conseil Général
 Direction de l'Enfance et de la Famille
 Service de Protection de l'Enfance
 Dispositif Enfance en Danger
 Hôtel du Département
 Place du Quartier Blanc
 67064 Strasbourg Cedex 09
 Tél. 03 69 06 70 70 / Fax 03 69 06 70 99

LES SITUATIONS DE DANGER GRAVE ET MANIFESTE

Le Parquet des Mineurs de Strasbourg
 Monsieur le Procureur de la République
 Parquet
 Tribunal de Grande Instance
 Quai Finkelnarb
 67000 Strasbourg
 Tél. 03 88 75 28 80 / Fax 03 88 75 29 63

Le Parquet des Mineurs de Saverne
 Monsieur le Procureur de la République
 Parquet
 Tribunal de Grande Instance
 7, rue du Tribunal
 67700 Saverne
 Tél. 03 88 71 61 62 / Fax 03 88 71 83 77

Le Parquet des Mineurs de Colmar
 Monsieur le Procureur de la République
 Parquet
 Tribunal de Grande Instance
 58, Grand Rue
 68000 Colmar
 Tél. 03 89 20 56 52 / Fax 03 89 20 56 66




ENFANCE EN DANGER

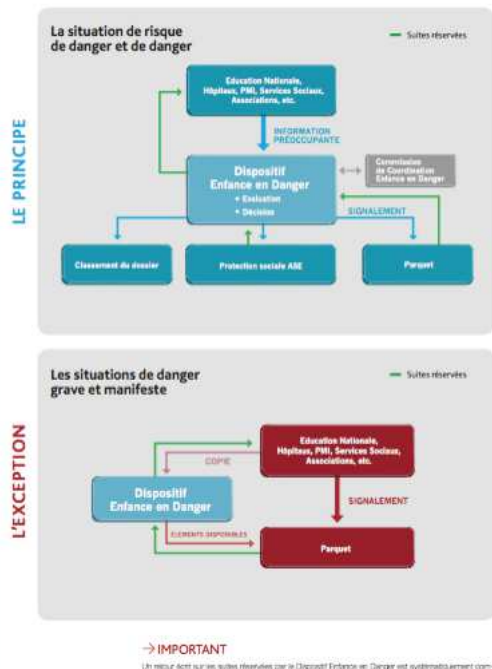
L'Essentiel
 de l'alerte
 et du signalement



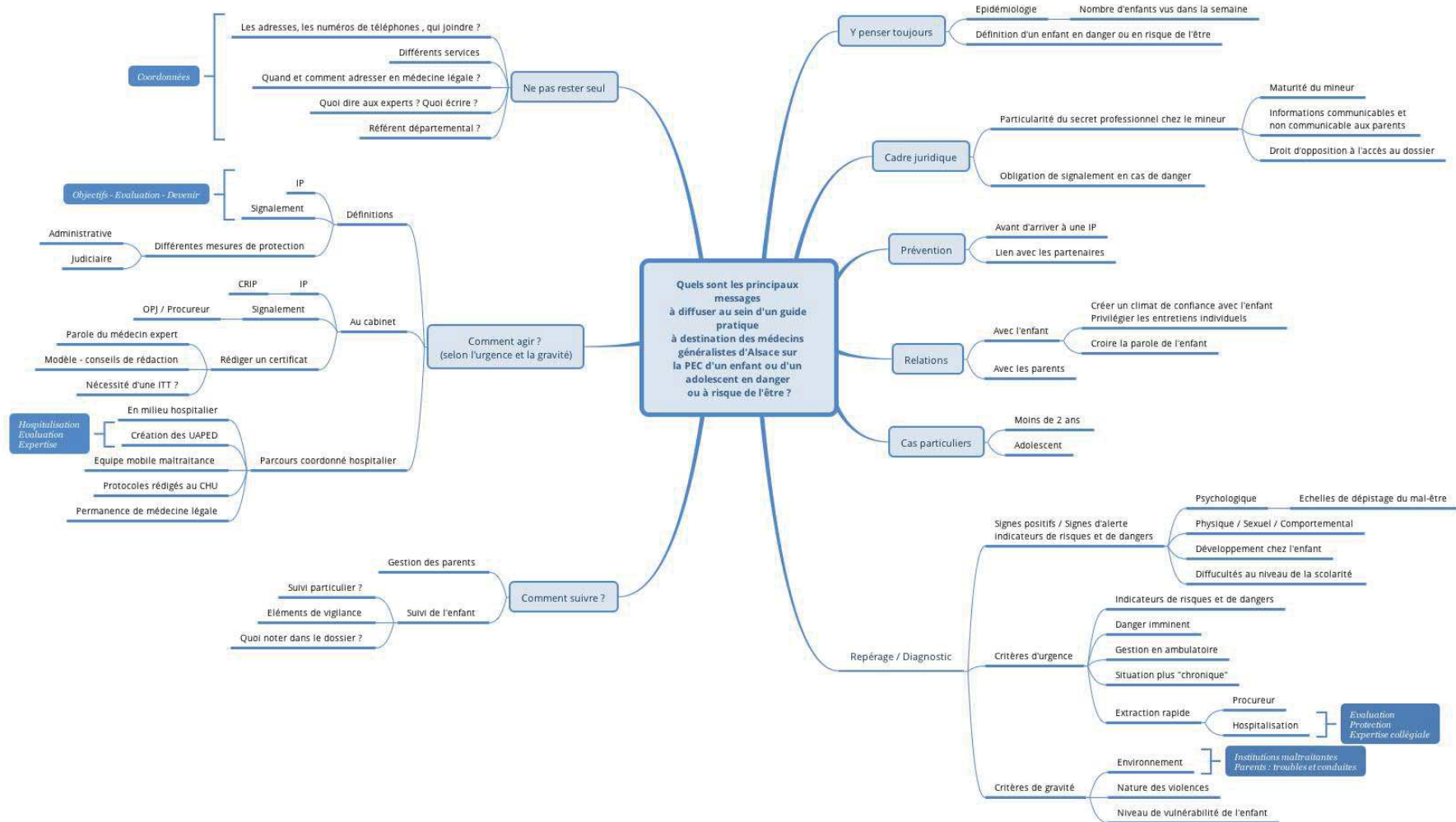

INDICATEURS DE RISQUES ET DE DANGERS

<p>SANTÉ (Médical ou psychologique) « La santé est un état de bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou de blessure »</p>	<p>VIOLENCES Mises en danger • Choc physique, psychologique, sexuel • Confinement</p> <p>NEGLIGENCES • Défaut de soins de santé • Carences nutritionnelles • Hygiène inadéquate • Défaut d'éducation</p>	<p>EXIGENCES INADAPTEES Spécifiques liées à la santé de l'enfant</p> <p>CONVICTION LICH-HOME • Santé psychologique du mineur • Santé comportementale • Trouble du sommeil et de l'appétit</p>
<p>SÉCURITÉ (Sécurité environnementale et santé publique) « La sécurité est un état de bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou de blessure »</p>	<p>VIOLENCES Mises en danger ou blessure • Abandon physique ou juridique</p> <p>EXIGENCES INADAPTEES par rapport à l'âge • Responsabilité inadaptée par rapport à l'âge</p> <p>MANQUE DE SURVEILLANCE • Défaut de surveillance de la santé • Défaut de surveillance de la santé comportementale de l'enfant</p>	<p>ENVIRONNEMENT NON SECURISÉ • Sécurité des parents • Sécurité des lieux de vie</p> <p>CONSULTÉS À RISQUES DE CONVICTION • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui</p> <p>CONVICTIONS DE VIOLENCES CONJUGALES ET/OU FAMILIALES • Filiales • Mises en danger de soi-même</p>
<p>MORALITÉ (Comportement des parents à l'égard de l'enfant ou absence de soins adéquats)</p>	<p>ENFANT TROUVÉ • Comportement anormal des parents • Éloignement • Isolement</p> <p>DEET NON SUFFISANT • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p>	<p>ABSENCE D'UN ENCADREMENT ADÉQUAT • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p>
<p>EDUCATION (Carence de stimulation intellectuelle, sociale, culturelle)</p>	<p>ABSENCE DE SOINS ET DE SUITES • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p> <p>ACCIDENT ÉDUCATIF • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p> <p>ABSENCE DE SOCIALIZATION • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p>	<p>INTERACTIONS AFFECTIVES INADAPTEES • Comportement anormal de l'enfant • Comportement anormal des parents • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p>
<p>DÉVELOPPEMENT (L'absence de soins adéquats, de stimulation intellectuelle, sociale, culturelle, affective, relationnelle et sociale) « Le développement est un processus continu et évolutif qui implique l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels »</p>	<p>DEVELOPPEMENT COGNITIF COMPROMIS • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p> <p>DEVELOPPEMENT SOCIAL COMPROMIS • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p> <p>DEVELOPPEMENT AFFECTIF COMPROMIS • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p>	<p>FONCTIONNEMENT DÉFICITAIRE ET HYPERFONCTIONNEMENT • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p> <p>DEVELOPPEMENT PHYSIQUE COMPROMIS • Mises en danger de soi-même • Mises en danger de autrui • Mises en danger de l'enfant</p>

CIRCUIT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES DANS LE BAS-RHIN



Annexe 3 : Carte heuristique détaillant l'ensemble des propositions évoquées lors de la première étape du groupe nominal



Annexe 5 : Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Bas-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être

Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Bas-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être

Ce document a pour objectif de vous informer et vous guider dans la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent en danger ou à risque de l'être

Ne restez pas seul et partagez vos doutes avec les professionnels qui vous entourent pour agir efficacement ensemble.

Repérage des situations

Une maltraitance est à évoquer devant : (HAS 2014)

- une fracture ou une ecchymose chez un nourrisson alors qu'il ne se déplace pas ou en dehors d'un traumatisme accidentel identifié et plausible
- une lésion pour laquelle le mécanisme invoqué, l'explication donnée ou la localisation sont suspects
- un retard de recours aux soins
- des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire
- des accidents domestiques répétés
- des conduites à risque
- des troubles du comportement
- un retard staturo-pondéral ou du développement psychomoteur sans étiologie
- une grossesse avant l'âge de 15 ans

Contexte : violences conjugales, situations socio-économiques fragiles, carences éducatives, déficience intellectuelle d'un parent ou conduites addictives...

Il ne relève pas de votre responsabilité de vérifier la véracité des propos qui vous sont confiés ni d'en apporter la preuve.

Votre rôle est de repérer les situations de danger et de transmettre l'information aux structures compétentes (CRIP ou Parquet) pour évaluation de la situation du mineur et de son environnement.

SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE ET COPIE A LA CRIP



En cas de violences ou de suspicions de violence à caractère sexuel, de violences physiques et/ou psychologiques, de lésions traumatiques inexpliquées, de doute sur la sécurité immédiate de l'enfant dans son environnement...

Rédiger un courriel au Parquet ; l'appel téléphonique n'est nécessaire qu'en cas d'urgence immédiate et doit être suivi d'une confirmation écrite, datée et signée.
Si vous rencontrez des difficultés pour joindre le Parquet : contacter la CRIP les jours ouvrables pour vous faire orienter et le week-end les services de Police ou de Gendarmerie.

Le signalement a pour but de mettre en sécurité le mineur et d'initier les mesures judiciaires nécessaires à l'évaluation de sa situation : enquête judiciaire, audition de l'entourage, ordonnance de placement provisoire...

Parquet des mineurs :

STRASBOURG

Tél : 03 88 75 28 80 - Courriel : ttr.tj-strasbourg@justice.fr
Monsieur le Procureur de la République
Parquet des mineurs Tribunal Judiciaire
Quai Finkmatt 67000 STRASBOURG

SAVERNE

Tél : 03 88 71 61 62 - Courriel : ttr.tj-saverne@justice.fr
Monsieur le Procureur de la République
Parquet des mineurs Tribunal Judiciaire
7, rue du Tribunal 67700 SAVERNE

Une prise en charge hospitalière spécialisée s'impose lorsque :

- une mise à l'abri est nécessaire
- une agression sexuelle date de moins de 5 jours et nécessite des soins urgents (contraception d'urgence, prélèvements multiples)
- une évaluation globale par une équipe pluridisciplinaire doit être réalisée (biologie, imagerie, évaluation sociale...)

INFORMATION PRÉOCCUPANTE (IP) A LA CRIP



Devant tout élément pouvant laisser craindre que la santé d'un mineur, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être (carences éducatives, suivis médicaux aléatoires, difficultés socio-économiques...)

Transmettre une IP à la CRIP par courriel ou par voie postale.

Elle doit être renseignée de manière objective, complète et circonstanciée :

- Coordonnées précises de l'enfant et de ses parents : nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone
- Éléments connus sur l'enfant et son environnement familial
- Éléments d'inquiétudes et leur impact sur l'enfant
- Lieu de résidence actuel de l'enfant (est-il contact avec le mis en cause ou non)
- Certificat médical si besoin (ITT à l'appréciation du médecin légiste)

CRIP de Strasbourg : La CRIP est joignable du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h. De 17h à 18h : Permanence de l'Aide sociale à l'enfance de la CeA au 03.69.06.70.00. En dehors des heures d'ouverture : contacter les services de Police ou de Gendarmerie au 17.

Tél : 03 69 06 70 70 **Mail** : crip@alsace.eu

Écrit : M. le Président de la Collectivité européenne d'Alsace
Direction de l'Aide sociale à l'enfance Service CRIP
Place du Quartier Blanc 67964 STRASBOURG

L'**objectif** de la CRIP est de proposer des réponses adaptées d'accompagnement de la famille ou de protection dont le mineur a besoin.

De quelles mesures peut-il s'agir ?

- Soutien à la parentalité, suivi par la PMI, orientation vers le soin (CMP, CMPP)
- Aides à domicile : aide éducative, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une auxiliaire de vie sociale, mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale, aide financière.
- Accueil (placement) provisoire à domicile ou en milieu ouvert : accueil par des assistants familiaux, hébergement en établissement d'éducation spéciale, en mai-son d'enfant à caractère social.

Retour d'information : La personne ayant transmis l'IP doit être informée par le président du conseil départemental des suites données (Art. 226-5 du CASF).

Adresses et numéros ressources

CHU STRASBOURG

Urgences pédiatriques : 03 88 12 81 04

Astreinte médecine légale : 06 61 35 67 66

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

Santé Scolaire : 03 88 45 92 08

Service Social en faveur des élèves : 03 88 45 92 01

PMI : consultations et actions gratuites de **prévention et de suivi** autour de la **périnatalité** et pour **les enfants de 0 à 6 ans** (sommeil, allaitement, éducation, mode de garde...)

Carte des **centres médico-sociaux (CMS)** sur <https://www.bas-rhin.fr/enfance/sante-et-veille-l-enfant/> et à la fin du carnet de santé

Cadre juridique

Levée du secret médical :

L'article 226-14 du Code pénal autorise la révélation d'une situation de mineur en danger et encourage le professionnel à procéder à un signalement même en cas de présomption et sans l'exposer à des sanctions : « 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 ».

Droit du mineur :

L'enfant mineur, selon son degré de maturité, peut s'opposer à la consultation des titulaires de l'autorité parentale pour une décision médicale qui le concerne et peut refuser qu'ils aient accès à son dossier médical afin de garder le secret sur son état de santé.

Information des familles :

Les titulaires de l'autorité parentale devront être informés au préalable de toute transmission d'information les concernant, **sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant**. (Art. L226-2-1 du CASF).

La communication avec les familles doit apparaître dans la procédure de l'IP.

Documents supports

- Modèle type d'information préoccupante : en annexe
- Modèle type de signalement : <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-signalement-sevices-mineur>
- Fiche HAS octobre 2014 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-lenfant-reperage-et-conduite-a-tenir

Annexe 6 : Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Haut-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être

Guide pratique à l'usage des médecins généralistes du Haut-Rhin sur la conduite à tenir face à un mineur en danger ou en risque de l'être

Ce document a pour objectif de vous informer et vous guider dans la prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent en danger ou à risque de l'être

Ne restez pas seul et partagez vos doutes avec les professionnels qui vous entourent pour agir efficacement ensemble.

Repérage des situations

Une maltraitance est à évoquer devant : (HAS 2014)

- une fracture ou une ecchymose chez un nourrisson alors qu'il ne se déplace pas ou en dehors d'un traumatisme accidentel identifié et plausible
- une lésion pour laquelle le mécanisme invoqué, l'explication donnée ou la localisation sont suspects
- un retard de recours aux soins
- des plaintes somatiques récurrentes sans étiologie claire
- des accidents domestiques répétés
- des conduites à risque
- des troubles du comportement
- un retard staturo-pondéral ou du développement psychomoteur sans étiologie
- une grossesse avant l'âge de 15 ans

Contexte : violences conjugales, situations socio-économiques fragiles, carences éducatives, déficience intellectuelle d'un parent ou conduites addictives...

Il ne relève pas de votre responsabilité de vérifier la véracité des propos qui vous sont confiés ni d'en apporter la preuve.

Votre rôle est de repérer les situations de danger et de transmettre l'information aux structures compétentes (CRIP ou Parquet) pour évaluation de la situation du mineur et de son environnement.

SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE ET COPIE A LA CRIP



En cas de violences ou de suspicions de violence à caractère sexuel, de violences physiques et/ou psychologiques, de lésions traumatiques inexpliquées, de doute sur la sécurité immédiate de l'enfant dans son environnement...

Rédiger un courriel au Parquet ; l'appel téléphonique n'est nécessaire qu'en cas d'urgence immédiate et doit être suivi d'une confirmation écrite, datée et signée.

Si vous rencontrez des difficultés pour joindre le Parquet : contacter la CRIP les jours ouvrables pour vous faire orienter et le week-end les services de Police ou de Gendarmerie.

Le signalement a pour but de mettre en sécurité le mineur et d'initier les mesures judiciaires nécessaires à l'évaluation de sa situation : enquête judiciaire, audition de l'entourage, ordonnance de placement provisoire...

Parquet des mineurs :

COLMAR

Tél : 03 89 20 56 52 - Courriel : ttr.tj-colmar@justice.fr
Monsieur le Procureur de la République
Parquet des mineurs Tribunal Judiciaire Place
du marché aux Fruits 68027 COLMAR CEDEX

MULHOUSE

Tél : 03 89 36 25 00 - Courriel : ttr.tj-mulhouse@justice.fr
Monsieur le Procureur de la République
Parquet des mineurs Tribunal Judiciaire 1
avenue Robert Schuman 68100 MULHOUSE

Une prise en charge hospitalière spécialisée s'impose lorsque :

- une mise à l'abri est nécessaire
- une agression sexuelle date de moins de 5 jours et nécessite des soins urgents (contraception d'urgence, prélèvements multiples)
- une évaluation globale par une équipe pluridisciplinaire doit être réalisée (biologie, imagerie, évaluation sociale...)

INFORMATION PRÉOCCUPANTE (IP) A LA CRIP



Devant tout élément pouvant laisser craindre que la santé d'un mineur, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être (carences éducatives, suivis médicaux aléatoires, difficultés socio-économiques...)

Transmettre une IP à la CRIP par courriel ou par voie postale.

Elle doit être renseignée de manière objective, complète et circonstanciée :

- Coordonnées précises de l'enfant et de ses parents : nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone
- Éléments connus sur l'enfant et son environnement familial
- Éléments d'inquiétudes et leur impact sur l'enfant
- Lieu de résidence actuel de l'enfant (est-il contact avec le mis en cause ou non)
- Certificat médical si besoin (ITT à l'appréciation du médecin légiste)

CRIP de Colmar : La CRIP est joignable du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h. De 17h à 18h : Permanence de l'Aide sociale à l'enfance de la CeA au 03.69.06.70.00. En dehors des heures d'ouverture : contacter les services de Police ou de Gendarmerie au 17.

Tél : 03 89 30 66 66 **Mail** : crips@alsace.eu

Écrit : M. le Président de la Collectivité européenne d'Alsace
Direction de l'Aide sociale à l'enfance Service CRIP
100 Avenue d'Alsace 68000 COLMAR

L'**objectif** de la CRIP est de proposer des réponses adaptées d'accompagnement de la famille ou de protection dont le mineur a besoin.

De quelles mesures peut-il s'agir ?

- Soutien à la parentalité, suivi par la PMI, orientation vers le soin (CMP, CMPP)
- Aides à domicile : aide éducative, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une auxiliaire de vie sociale, mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale, aide financière.
- Accueil (placement) provisoire à domicile ou en milieu ouvert : accueil par des assistants familiaux, hébergement en établissement d'éducation spéciale, en mai-son d'enfant à caractère social.

Retour d'information : La personne ayant transmis l'IP doit être informée par le président du conseil départemental des suites données (Art. 226-5 du CASF).

Adresses et numéros ressources

Urgences pédiatriques de Colmar : 03 88 12 81 04

Urgences pédiatriques de Mulhouse : 03 88 12 81 04

Secrétariat de médecine légale de Mulhouse : 03 89 64 61 61

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale :

Santé Scolaire et Service Social en faveur des élèves : 03 89 21 56 80

PMI : consultations et actions gratuites de **prévention et de suivi** autour de la **périnatalité** et pour **les enfants de 0 à 6 ans** (sommeil, allaitement, éducation, mode de garde...)

Carte des **centres médico-sociaux (CMS)** sur <https://www.haut-rhin.fr/content/les-centres-medico-sociaux-dans-le-haut-rhin> et à la fin du carnet de santé

Cadre juridique

Levée du secret médical :

L'article 226-14 du Code pénal autorise la révélation d'une situation de mineur en danger et encourage le professionnel à procéder à un signalement même en cas de présomption et sans l'exposer à des sanctions : « 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 ».

Droit du mineur :

L'enfant mineur, selon son degré de maturité, peut s'opposer à la consultation des titulaires de l'autorité parentale pour une décision médicale qui le concerne et peut refuser qu'ils aient accès à son dossier médical afin de garder le secret sur son état de santé.

Information des familles :

Les titulaires de l'autorité parentale devront être informés au préalable de toute transmission d'information les concernant, **sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant**. (Art. L226-2-1 du CASF).

La communication avec les familles doit apparaître dans la procédure de l'IP.

Documents supports

- Modèle type d'information préoccupante : en annexe
- Modèle type de signalement : <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-signalement-services-mineur>
- Fiche HAS octobre 2014 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/mauvaise-traitance-chez-lenfant-reperage-et-conduite-a-tenir

Annexe 7 : Modèle type d'information préoccupante figurant en annexe du guide pratique

INFORMATION PREOCCUPANTE RAPPORT D'ÉVALUATION
--

ATTENTION

TOUS LES ELEMENTS DE LA TRAME DU RAPPORT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES SONT IMPORTANTS ET NECESSAIRES, NOTAMMENT LES ELEMENTS RELATIFS A L'ETAT CIVIL DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE.

TOUTE IMPOSSIBILITE D'OBTENIR CES INFORMATIONS DOIT ETRE MOTIVEE DANS LE RAPPORT D'ÉVALUATION.

1 - DATE DU RAPPORT D'ÉVALUATION**2 - DATE ET SOURCE DE L'INFORMATION INITIALE****3 - IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AUTEUR DU RAPPORT (coordonnées)****4 - PERSONNES ASSOCIEES A L'ÉVALUATION****5 - L'ENFANT (s) concerné (s) par le présent rapport**

NOM ET PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE		
ADRESSE DU LIEU DE RESIDENCE		
DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE		
LIEUX D'ACCUEIL, ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE, CLASSE, OU LIEU D'APPRENTISSAGE, EMPLOYEUR		

6 - DETENTEURS DE L'AUTORITE PARENTALE DE L'ENFANT CONCERNE

	PERE	MERE	AUTRE (PRECISER).
NOM ET PRENOM			

DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
ADRESSE TELEPHONE COURRIEL			
PROFESSION			
ETAT CIVIL (célibataire, marié, divorcé, concubin, veuf, PACS)			

7 – LES PERSONNES VIVANT AVEC L'ENFANT CONCERNE

NOM ET PRENOM			
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT			
PROFESSION			
LIEN DE PARENTE AVEC LE DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE			
ETAT CIVIL (célibataire, marié, divorcé, concubin, veuf, PACS)			

8 – ENFANTS VIVANT AVEC L'ENFANT CONCERNE

NOM ET PRENOM			
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE			
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT SIGNALE			
ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE, CLASSE, OU LIEU D'APPRENTISSAGE, EMPLOYEUR			
TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE			

9 – FRATRIE ET ENFANTS ISSUS D'UNE AUTRE UNION NE VIVANT PAS AVEC L'ENFANT

NOM ET PRENOM			
DATE ET LIEU DE NAISSANCE			
TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE			
ADRESSE			
ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE, CLASSE OU LIEU D'APPRENTISSAGE, EMPLOYEUR			

11 – GENOGRAMME A annexer à l'information préoccupante

12 – HISTOIRE DE LA FAMILLE / ANAMNESE

13 – NATURE DES FAITS

Distinguer :

- le fait de l'interprétation
- le récent de l'ancien
- le « directement observé » du propos rapporté
- l'élément isolé du faisceau d'indices.

14 – ELEMENTS DE RISQUES OU DE DANGERS

Concernant :

- le(s) parent(s) : troubles mentaux, déficience intellectuelle, conduites addictives, conflits conjugaux...
- le contexte : violences intrafamiliales, isolement social, difficultés socio-économiques...
- l'enfant : trouble du développement, trouble du comportement, violences (psychologiques, physiques ou sexuelles), négligences...

15 – CONSEQUENCES SUR L'ENFANT / PLACE DE L'ENFANT

Etablir un lien de causalité entre les difficultés des titulaires de l'autorité parentale et les conséquences sur la sécurité, la santé, la moralité, l'éducation et le développement de l'enfant.

Exposer l'impact des difficultés de l'enfant sur la cellule familiale.

15' - ATTITUDES / COMPORTEMENTS DE L'ENFANT

16 - ATTITUDE OU POSITION DES PARENTS

Evaluer le degré d'adhésion et de collaboration de la famille.

↳ CARENCES PARENTALES ET LES FREINS A COLLABORER

↳ LEVIERS DE CHANGEMENT / COMPETENCES POUR LA RESOLUTION /POTENTIALITES

17 - ATTITUDE OU POSITION DES MEMBRES DE L'ENTOURAGE FAMILIAL (RELAIS FAMILIAUX)**18 - COORDINATION ET ACCOMPAGNEMENTS MIS EN PLACE OU PROPOSES (POSITIONNEMENT DE CHACUN DES INTERVENANTS)****19 - PROPOSITION DU TRAVAILLEUR SOCIAL ET/ OU DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE**

Préciser l'ensemble des mesures, actions et interventions connues déjà menées ou proposées auprès de la famille.

20 - NECESSITE D'UNE MESURE JUDICIAIRE EFFETS ATTENDUS SUR LA DYNAMIQUE DE LA FAMILLE**21 - INFORMATION DES PARENTS ET DES ENFANTS CONCERNANT LA TRANSMISSION AU SPE OU A LA JUSTICE**

Quelle a été la réaction des parents et des enfants ? S'ils n'ont pas été informé, préciser pourquoi.

A cocher avant envoi d'une information préoccupante ou d'un signalement

Le rapport expose une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être (Art L. 226-4 I CASF) : conditions de santé, sécurité, moralité, éducation et développement gravement compromises

↳ Information préoccupante à adresser à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes Nord par voie de courrier.

Les éléments mettent en évidence des faits susceptibles de revêtir une qualification pénale dont l'enfant concerné est victime ET/OU une situation nécessitant un placement immédiat de l'enfant concerné (Art L. 226-4 II CASF) ; pour exemple : enfant présumé victime de coups, de négligences lourdes, d'agressions sexuelles...

- SERVICES SOCIAUX ET PMI DE LA COLLECTIVITE EUROPEENNE ALSACE ET DE L'EUROMETROPOLE DE STRASBOURG : Signalement par fax ou mail à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes Nord
- AUTRES PARTENAIRES : Signalement direct au Procureur du lieu de domicile de l'autorité parentale par fax + copie par fax dans le même temps à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes Nord

Fiche signaletique jointe à tout rapport d'évaluation (une fiche par mineur)

21 - SIGNATURE DU TRAVAILLEUR SOCIAL EN CHARGE DE L'EVALUATION

22 - VISA DU RESPONSABLE DU TRAVAILLEUR SOCIAL EN CHARGE DE L'EVALUATION

7. Bibliographie

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants ? 2018. [Disponible sur internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/qu-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants>, cité le 16 septembre 2021].
2. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. Avril 2006;256(3):174-86.
3. Felitti VJ, Marchbanks PA, Hillis SD, Anda RF. Adverse Childhood Experiences and Sexual Risk Behaviors in Women: A Retrospective Cohort Study. Guttmacher Institute. 2005 [Disponible sur internet : <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2001/09/adverse-childhood-experiences-and-sexual-risk-behaviors-women-retrospective>, cité le 16 septembre 2021].
4. Armfield JM, Gnanamanickam ES, Johnston DW, Preen DB, Brown DS, Nguyen H, et al. Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986–2017: a retrospective cohort study. *Lancet Public Health*. 1 juill 2021;6(7):e450-61.
5. Perroud N. Maltraitance infantile et mécanismes épigénétiques. *Inf Psychiatr*. 28 novembre 2014;90(9):733-9. [Disponible sur internet : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-9-page-733.htm>, cité le 3 novembre 2021].
6. Organisation mondiale de la Santé. Infographic : magnitude and consequences. Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde. [Disponible sur internet : <http://www.who.int/global-status-report-on-violence-against-children-2020>, cité le 3 novembre 2021].
7. Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022]
8. Article 375 du Code Civil. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
9. Martin-Blachais M-P. Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. 2017. [Disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf, cité 10 janvier 2022].
10. Article 371-1 du Code Civil. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
11. Article 388-1 du Code Civil. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
12. Observatoire National de la Protection de l'Enfance. Quatorzième rapport au Gouvernement et au Parlement mai 2020. [Disponible sur internet : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/14e_ragp_complet.pdf, cité le 3 mars 2022].
13. Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. [Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234>, cité le 18 janvier 2022].
14. Article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 16 janvier 2022].
15. Article L226-3 du Code de l'action sociale et des familles. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 16 janvier 2022].

16. KAHN-BENSAUDE I, FAROUDJA J-M. Signalement et information préoccupante. Conseil national de l'ordre des médecins, février 2016 p. 9. [Disponible sur internet : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement_et_information_preoccupante.pdf, cité le 2 mars 2022].
17. Article 226-13 du Code Pénal. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
18. Article 434-1 du Code Pénal. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
19. Article 226-14 du Code Pénal. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
20. Article 226-2.2 du Code de l'action sociale et des familles. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 18 janvier 2022].
21. Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 22 février 2022].
22. Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. [Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr>, cité le 22 février 2022].
23. Ministère de la Justice. Rapport du groupe de travail chargé de tirer les enseignements du traitement judiciaire de l'affaire dite « d'Outreau ». 2005 [Disponible sur internet : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/054000099.pdf>, cité 9 février 2022].
24. Le défenseur des droits. « L'enfant et sa parole en justice ». Rapport 2013 consacré aux droits de l'enfant (synthèse). 2013 p. 18. [Disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=11171, cité le 4 février 2022].
25. Médiapart. L'inceste, tabou ultime de la société française ? A l'air libre. [Disponible sur internet : <https://www.youtube.com/watch?v=3pOhaQgKKBg>, cité le 3 janvier 2022].
26. Observatoire National de la Protection de l'Enfance. État des lieux de la mise en place des observatoires départementaux de la protection de l'enfance en France en 2020. 2021. [Disponible sur internet : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/cp2021-06_-_note_odpe_2020_19mai21_fin.pdf, cité 16 septembre 2021].
27. Conseil départemental du Haut-Rhin. Schéma départemental 2019-2023. [Disponible sur internet : <https://www.haut-rhin.fr/sites/cea/files/Sche%CC%81ma%20de%CC%81partemental%202019-2023.pdf>, cité le 16 septembre 2021].
28. Observatoire National de la Protection de l'Enfance. Les chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2019. [Disponible sur internet : <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>, cité 16 septembre 2021].
29. Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance en danger 119. Bilan relatif à l'activité du 119. Période de confinement du 18 mars au 10 mai 2020. [Disponible sur internet : <https://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/upload/content/actualites/etude-confinement-119-20mai2020.pdf>, cité 16 septembre 2021].
30. Ministère des Solidarités et de la Santé. Violences faites aux enfants : dans le doute, agissez ! 2018. [Disponible sur internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/violences-faites-aux-enfants-dans->

le-doute-agissez, cité 7 février 2022].

31. Ministère des Solidarités et de la Santé. Séance inaugurale de la Commission sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants. 2021.
32. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre santé médecins généralistes. 2009. [Disponible sur internet : http://peidd.fr/IMG/pdf/Barometre_Sante_medecins_generalistes_2011.pdf, cité le 4 novembre 2021].
33. Observatoire National de la Protection de l'Enfance. Parcours médical hospitalier et libéral des enfants maltraités physiquement en France : suivi jusqu'à 5 ans. Dijon; 2021. [Disponible sur internet : https://onpe.gouv.fr/system/files/base_documentaire/rapport_final_onpe_version_2.pdf, cité le 13 février 2022].
34. Balençon M, Arrieta A, You CA, et al. Protection de l'enfance : connaissance et place des médecins généralistes en Ile-et-Vilaine. Arch Pediatr 2016;23;21-6.
35. Chaïeb S, Frantin C, Lejbowicz T. Enquête nationale informations préoccupantes ; Observatoire National de l'Enfance en Danger. 2011. [Disponible sur internet : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/enquete_ip_201110_5.pdf, cité le 13 février 2022].
36. Tursz A. Prévenir la maltraitance des enfants par le renforcement du rôle des médecins et de la coordination entre secteurs professionnels. Rapport du Comité de suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants. 2013 p 9. [Disponible sur internet : <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2017-11/inserm-rapportthematique-maltraitanceenfants-synthese-2014.pdf>, cité le 1 mars 2022].
37. Renzi C. Dépistage des maltraitements infantiles en médecine générale : les freins au dépistage, les aides possibles : étude qualitative par entretiens compréhensifs auprès de médecins généralistes en Drôme-Ardèche. Université de Lyon; 2017.
38. Prévost-Vanpouille E. Enfance en danger : comment faciliter la transmission de l'information préoccupante par les médecins généralistes ? Université de Lille; 2019.
39. Grégoire L. Vécu du médecin généraliste suite à la transmission d'une information préoccupante à la CRIP 76 entre 2018 et 2019. Université de Rouen; 2021.
40. Michaud E. Évaluation d'un outil d'information portant sur l'information préoccupante à l'intention des médecins généralistes de Loire-Atlantique. Université de Nantes; 2016.
41. Pigeat F, Wyniger P. Méta-ethnographie identifiant les facteurs de révélation de violences sexuelles vécues dans l'enfance dans le cadre de la consultation de médecine générale : point de vue des patients et des médecins généralistes. Université de Toulouse; 2020.
42. Haute Autorité de Santé (HAS). Elaboration de recommandations de bonne pratique. 2010 [Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco363_gm_rbp_maj_janv_2020_cd_2020_01_22_v0.pdf, cité 18 janvier 2022].
43. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. Int J Clin Pharm. 2016;38:655-62.
44. F. Bourrée, P. Michel, L.R. Salmi. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. 2008;(6):415-23.
45. Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook RH. Consensus methods : characteristics and guidelines for use. Am J Public Health. 1984;74(9):979-83.

46. Haute Autorité de Santé (HAS). Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. 2014. [Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf, cité le 27 janvier 2022].
47. Lemonnier F, Bottéro J, Vincent I, Ferron C. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. INPES; 2005 : 21-3. [Disponible sur internet : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/883.pdf>, cité le 2 février 2022].
48. Letrilliart L. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? Exercer. 2011;22(99):170-7. [Disponible sur internet : <https://exercer.fr/numero/99/page/170/pdf>, cité le 8 février 2022].
49. Waggoner J, Carline JD, Durning SJ. Is there a consensus on consensus methodology ? Descriptions and Recommendations for Future Consensus Research. Acad Med. mai 2016;91(5):663-8.
50. Mataigne E. Mineurs en danger en France : place du médecin généraliste dans le dispositif de prise en charge. Université de Nancy; 2013.
51. Le Breton A-L. Prise en charge de la maltraitance infantile par les médecins généralistes du Loiret. Université de Tours; 2013.
52. Rebeyrotte S. Identification des situations à risque de maltraitance infantile intrafamiliale chez le mineur à partir d'une revue systématique de la littérature : outil de repérage rapide à destination du médecin généraliste. Université de Strasbourg; 2016.
53. Mouzali O. Repérage d'une situation à risque de maltraitance intrafamiliale chez le mineur en médecine générale : élaboration d'un score par méthode Delphi. Université de Grenoble; 2020.
54. Santé publique France. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. [Disponible sur internet : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>, cité 29 mars 2022]
55. Dauchy A. Connaissances et attentes des médecins généralistes du Finistère en matière de protection de l'enfance. Université de Brest; 2018.
56. Ayou C, Gauducheau E, Arrieta A, et al. Évaluation des connaissances et des pratiques des pédiatres de Bretagne concernant la protection de l'enfance. Arch Pediatr 2018.
57. Siméon S. Enfants en danger : questionnaire aux médecins généralistes et aux pédiatres de la région PACA. Université de Marseille; 2018.
58. Gréco C. Repérage et prise en charge de la maltraitance faite aux enfants par les internes en médecine générale : bases pour améliorer la formation. Université Paris-Sud; 2013.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : ROCHARD Prénom : Margaux

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Strasbourg, le 20/04/2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ :

Le repérage de la maltraitance infantile et son diagnostic sont complexes et difficiles. Seuls 5% des signalements émanent du corps médical. Une étude en cours auprès des médecins généralistes du Bas-Rhin met en évidence une connaissance fragmentaire et fragile du sujet ainsi que du rôle des acteurs de la protection de l'enfance. La majorité des praticiens, soit 72,5% a exprimé le souhait de disposer d'un guide, enrichi des coordonnées des organismes et personnes référentes, exposant l'objet et les modalités d'une information préoccupante.

L'objectif de ce travail était de définir les principales thématiques à aborder au sein d'un guide pratique sur la prise en charge d'un mineur en danger ou en risque de l'être à destination des médecins généralistes d'Alsace.

Une étude qualitative par la technique du groupe nominal a été réalisée. Cette méthode permet à un groupe de professionnels de générer puis d'ordonner des suggestions faisant consensus autour d'un sujet qui les concerne. Nous avons réunis 9 professionnels : médecin ASE, médecin et infirmière PMI, médecin légiste, responsable de la CRIP, médecins de l'éducation nationale et médecins généralistes libéraux. Pour être inclus, ces derniers devaient avoir déjà réalisé au moins une fois au cours de leur carrière une IP ou un signalement.

Au total 33 propositions ont été émises par le groupe. Cinq d'entre elles ont été unanimement retenues, avec, par ordre de priorité : « Coordonnées des acteurs de la protection », « Comment agir au cabinet ? », « Signaux d'alerte », « Cadre juridique », « Critères d'urgence ». A partir de celles-ci, nous avons élaboré un guide dont le contenu se voulait fonctionnel et synthétique. Il récapitule notamment les situations de danger ou risquant de l'être chez le mineur, les démarches permettant leur prise en charge ainsi que les coordonnées des principaux interlocuteurs. Elaboré sous format A4 tel un dépliant à deux volets, son maniement est pratique. Le choix s'est cependant porté sur version numérique imprimable pour faciliter sa conservation et sa diffusion.

Une évaluation de son utilité pourrait, a posteriori, faire l'objet d'un prochain travail.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : maltraitance infantile, enfance en danger, guide pratique, information préoccupante

Président : Jean Sébastien RAUL, Professeur
Asseseurs : Marie-Hélène BALLAND, Docteur
Mélanie GUTHMANN, Docteur
Nathalie BIOT, Docteur
Alexis WALCH, Docteur

Adresse de l'auteur : 8 rue d'Urmatt, 67000 Strasbourg