

**23^e CONGRÈS
NATIONAL**

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADEMIQUE



**29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023**

**40 ANS
du
CNGE**

Centre
des congrès
de

Lyon

#CNGE2023 www.congrescngc.fr



Facteurs influençant les déclarations de maltraitance infantile par les médecins généralistes

Etude qualitative auprès de médecins généralistes du Maine-et-Loire

Pre Christine TESSIER CAZENEUVE – Dr Hadrien PAYEN

Absence de conflit d'intérêt

80% < 5 ans

Victimes d'infanticides



131 mineurs

Exposés à des violences conjugales



143 000 enfants

42% < 6 ans

2016

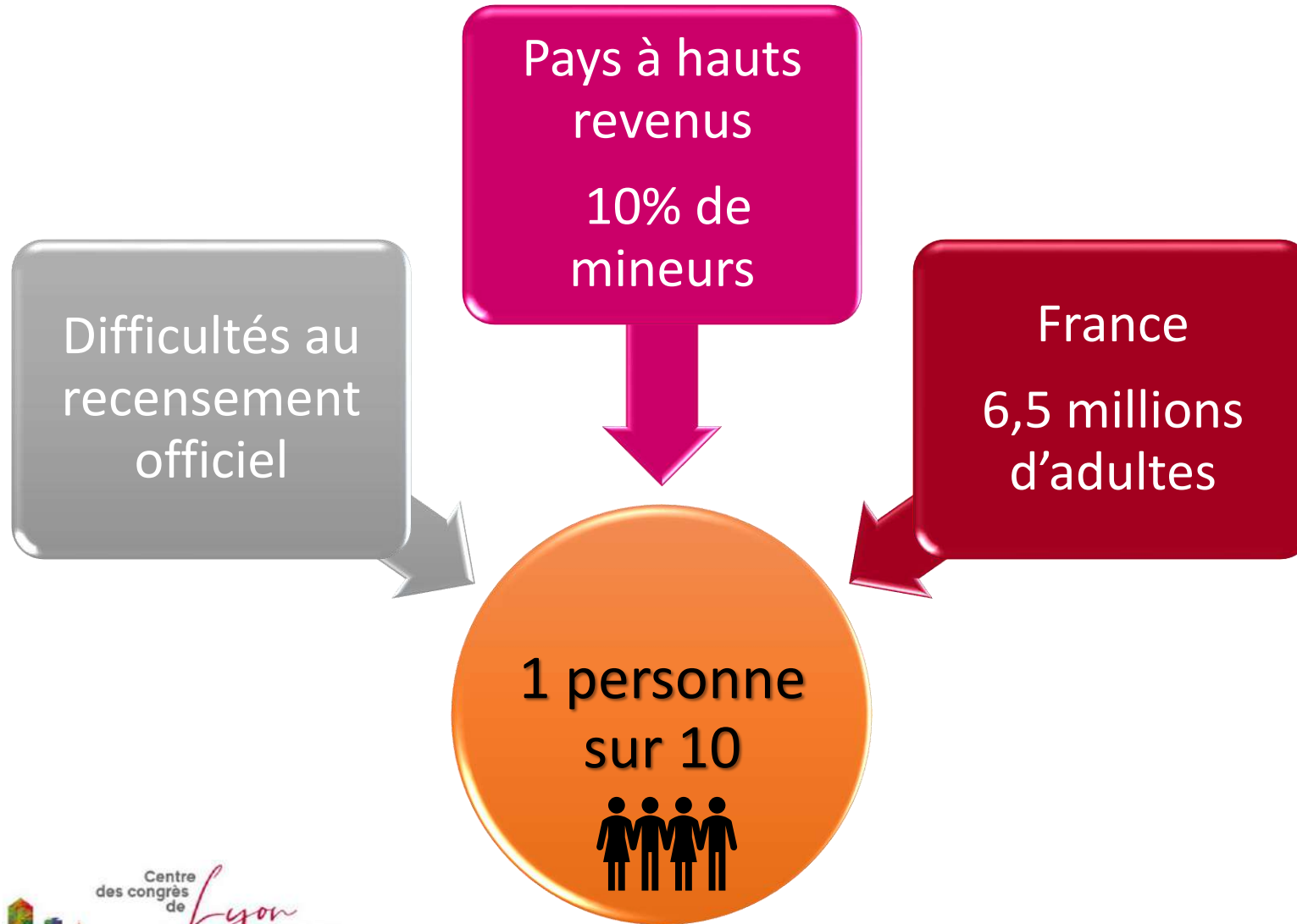
19 700 plaintes

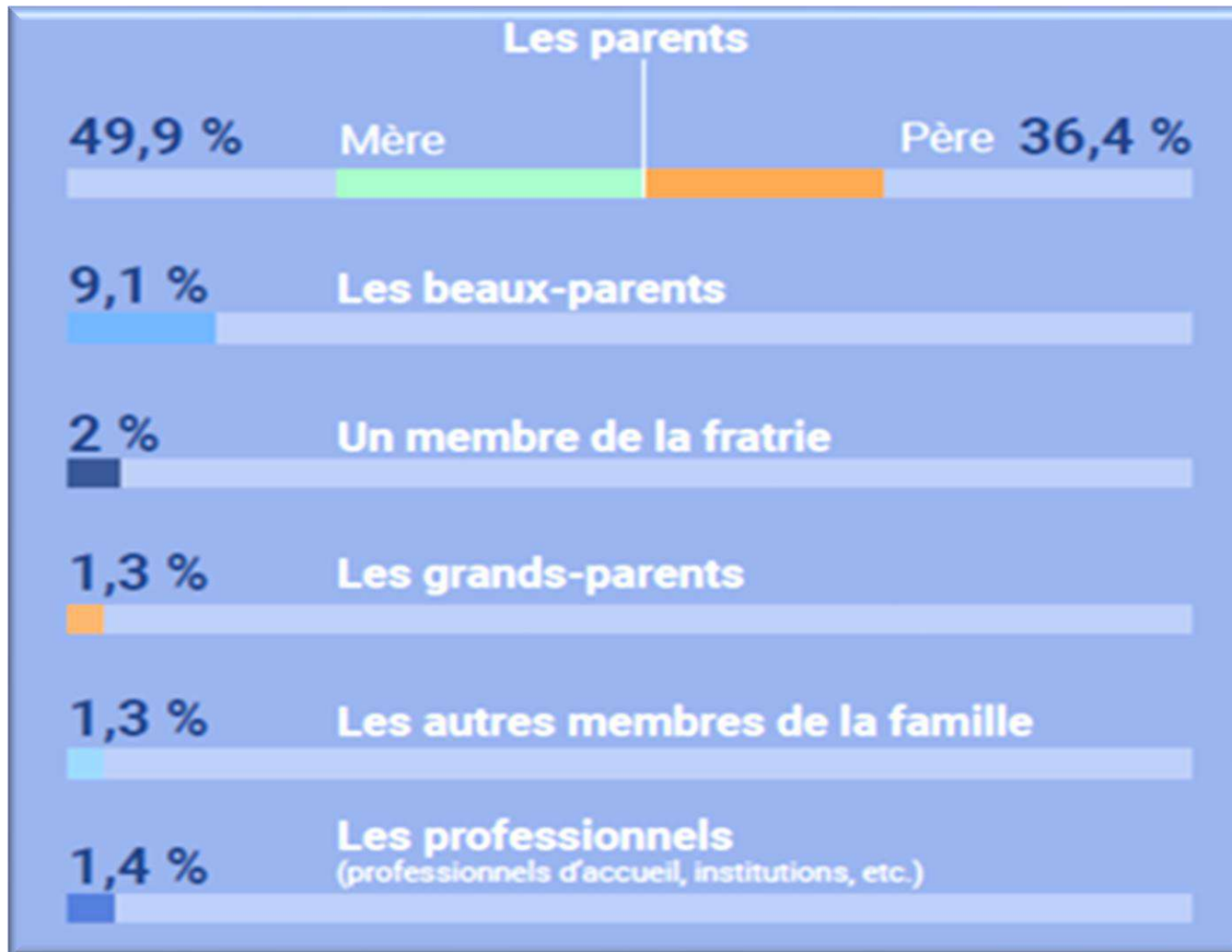
Déposées pour violences sexuelles sur mineurs



> 50 000 mineurs

Victimes de maltraitance en France





Morbi mortalité infantile

SSPT – comportements à risque –
dépression – anxiété – risques
suicidaires – addictions - boulimie

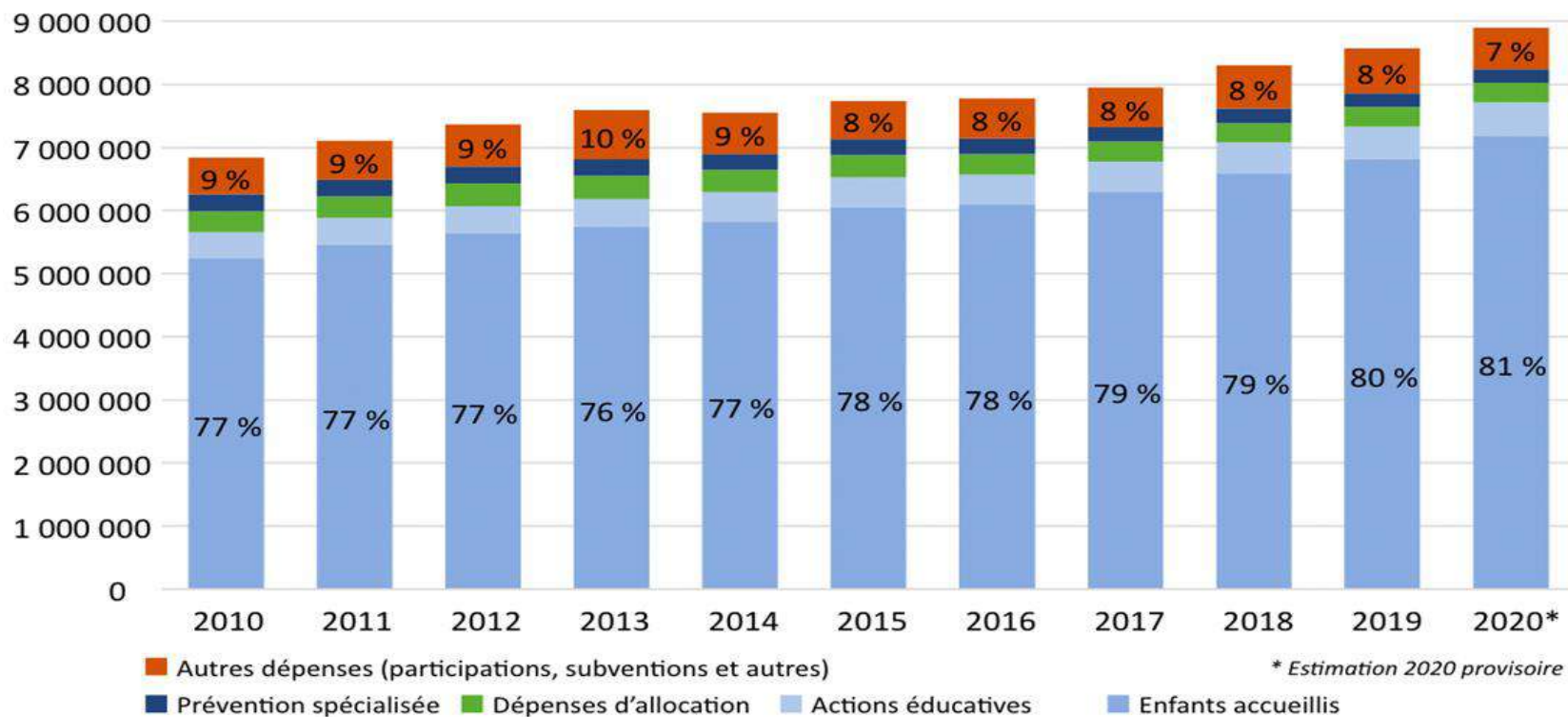


Lombalgies chroniques
Maladies auto –immunes
Pathologies infectieuses (HPV)

Pathologies cardiovasculaires
Obésité
Cancers pulmonaires, mammaires

Champ : dépenses départementales en protection de l'enfance,
France métropolitaine et Drom, hors Mayotte.
Source : Drees, calculs ONPE.

En milliers d'euros



POURQUOI CETTE ETUDE?

- Généralistes à l'origine de 2 à 5% des signalements
- UAPED Angers : 47% Famille – 17% Éducation Nationale – 16% ASE
- Études récentes sur les freins aux déclarations des maltraitances infantiles:
 - Quantitatives
 - Non réalisées en Maine-et-Loire

Explorer les facteurs influençant les déclarations de maltraitance infantile par les médecins généralistes ambulatoire du Maine-et-Loire



Etude qualitative par entretiens
semi dirigés

Présuppositions des chercheurs

Travail sur les représentations
personnelles

Guide entretien évolutif



Critères inclusion:

Être Médecin Généraliste en
Maine et Loire

Critères non-inclusion:

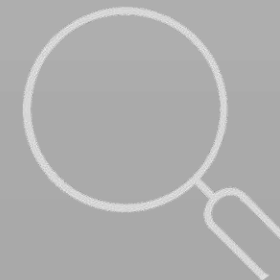
MEP - PMI



Recrutement par
connaissances puis effet
« boule de neige »

Echantillon raisonné théorique

Suffisance des données



Retranscription intégrale des
données et anonymisation

Relecture par les interviewés

Codage du verbatim

Analyse thématique inductive
inspirée de la théorisation
ancrée

Triangulation des données

12 entretiens présentiels
36 min [30 – 55]
Juin à septembre 2022

	Mode d'exercice	Type d'exercice	Année d'installation	Âge (Ans)	Sexe	Maître de stage universitaire (MSU)	Cursus de formation : stage en lien avec l'ASE	Temps de l'entretien (Minutes)
M1	Semi-rural	Cabinet de groupe	2007	45	M	Oui	Non	37'21
M2	Semi-rural	Cabinet de groupe	2006	45	F	Oui	Oui	30'31
M3	Rural	Exercice seule	1989	65	F	Oui	Non	32'36
M4	Rural	Cabinet de groupe	Retraité depuis 1 an	65	M	Oui	Non	54'44
M5	Urbain	Cabinet de groupe	2016	40	F	Non	Non	36'38
M6	Urbain	MSP	2013	47	M	Oui	Non	33'27
M7	Urbain	Cabinet de groupe	2018	35	F	Non	Non	33'03
M8	Varié	Varié	Remplaçant depuis 3 ans	31	M	Non	Non	28'58
M9	Urbain	Cabinet de groupe	2018	35	F	Non	Non	46'54
M10	Semi-rural	MSP	2016	34	F	Oui	Oui	38'17
M11	Semi-rural	Cabinet de groupe	2008	46	M	Non	Oui	38'24
M12	Rural	Exercice seule	2007	49	F	Non	Non	30'15

INTRODUCTION

MATERIEL & METHODE

RESULTATS

DISCUSSION & PERSPECTIVE

Craintes pour l'**ENFANT**/ la
STRUCTURE FAMILIALE

Craintes pour les **PARENTS**

Craintes pour le **MEDECIN**
GENERALISTE

Craintes pour l'**ENFANT**/ la
STRUCTURE FAMILIALE

Craintes pour les **PARENTS**

Craintes pour le **MEDECIN
GENERALISTE**

**Mettre en
danger**

Sous-estimer

**Ne pas être le
référent**

**Se sentir peu
concerné**

Rupture de suivi : « *J'aggraverais la situation* » (M6)

Peur d'être délétère : « *C'est briser une famille* » (M5)

Projection en tant que parent : « *Dur pour le parent de se retrouver mis en doute* » (M7)

Prévalence chez leurs patients adultes : « *Je ne m'attendais pas à en avoir autant* » (M9)

Découverte d'un cas de maltraitance infantile : « *Je n'ai absolument rien vu* » (M5)

Craintes pour l'**ENFANT**/ la
STRUCTURE FAMILIALE

Craintes pour les **PARENTS**

Craintes pour le **MEDECIN
GENERALISTE**

Mettre en
danger

Sous-estimer

Ne pas être le
réfèrent

Se sentir peu
concerné

Démarche déjà initiée : « *Je ne savais pas si ça allait rajouter quelque chose* » (M1)

Structures référentes = PMI ou école : « *on n'est pas les mieux placés* » (M3)

Statut de médecin traitant : « *ce ne sont pas mes patients* » (M10)

Lieu d'exercice : « *Je suis peut-être dans un milieu favorisé* » (M1)

Manque d'expérience : « *C'est la seule situation que j'ai eu sur toute mon expérience* » (M8)

Dépistage systématique « *non pertinent* » (M9)

Craintes pour l'**ENFANT**/ la
STRUCTURE FAMILIALE

Craintes pour les **PARENTS**

Craintes pour le **MEDECIN
GENERALISTE**

Douter

Se sentir fautif

Risque de signaler à tort : « *peur de se tromper* » (M4),
« *d'accuser à tort* » (M5)

Peur de rater le diagnostic : « *crainte de passer à côté de
la pédophilie* » (M5)

Absence de prise en charge : « *On voit mais on ne fait
rien* » (M12)

Échec de la prise en charge de la victime : « *Une famille
où je n'ai rien vu* » (M5)

Échec de la prise en charge de l'auteur des violences :
« *passer à côté de quelque chose et c'était lui le
bourreau* » (M1)

Craintes envers l'**ENFANT**/ la
STRUCTURE FAMILIALE

Craintes envers les **PARENTS**

Craintes pour le **MEDECIN
GENERALISTE**

**Se sentir en
danger**

**Être mal à
l'aise**

**S'estimer
impuissant**

Être déçu

Être isolé

Peur de la violence physique : « *Je pouvais être agressée (...) qui allait me protéger moi?* » (M10)

Peur des représailles judiciaires : « *Si tu es interdit d'exercer, (...) ça ne vaut pas la peine* » (M3)

Présence des parents : « *Pas très évident de poser la question* » (M7)

Sensation d'impuissance au cabinet : « *On ne peut pas changer les mœurs* » (M3)

Absence d'efficacité des démarches : « *impression que ça ne suit pas derrière...* » (M10)

Craintes envers l'**ENFANT**/ la
STRUCTURE FAMILIALE

Craintes envers les **PARENTS**

Craintes pour le **MEDECIN
GENERALISTE**

Se sentir en
danger

Être mal à
l'aise

S'estimer
impuissant

Être déçu

Être isolé

Par leur prise en charge : « Ça m'a fait de la peine de passer à côté de quelque chose » (M1)

Des structures de la protection de l'enfance :
« Ça devient un frein que ça ne débouche sur rien » (M10)

Absence de retour : « On ne sait pas ce que deviennent les enfants » (M4)

Isolement pour la décision : « On doit prendre la décision un peu seul » (M8)

INTRODUCTION

MATERIEL & METHODE

RESULTATS

DISCUSSION & PERSPECTIVE

Facteurs NON LIMITANTS

Facteurs **NON LIMITANTS**

S'inscrire dans une prise en charge pluridisciplinaire

Se sentir concerné

Devenir compétent

Réseau de prise en charge : « collègues, PAPED, judiciaire, le CDOM » (M4) et « la protection de l'enfance » (M6)

Création de structure ambulatoire de vigilance « toute une cellule de vigilance qui permettait une veille, avec l'orthophoniste, l'agent d'accueil, la psychologue » (M6), « ne rien dire ce n'est pas ne rien faire » (M11)

Implication : « Les violences il peut y en avoir partout » (M9), « J'ai systématiquement ça à l'esprit » (M11)

Notion de devoir : « ça fait partie de notre boulot, notre contrat, notre responsabilité, voire même de nos obligations déontologiques » (M10)

Vécu personnel: « Dans toutes les familles ça existe. Dans ma famille des cas de maltraitance il y en a eu » (M4)

Facteurs NON LIMITANTS

S'inscrire dans une
prise en charge
pluridisciplinaire

Se sentir concerné

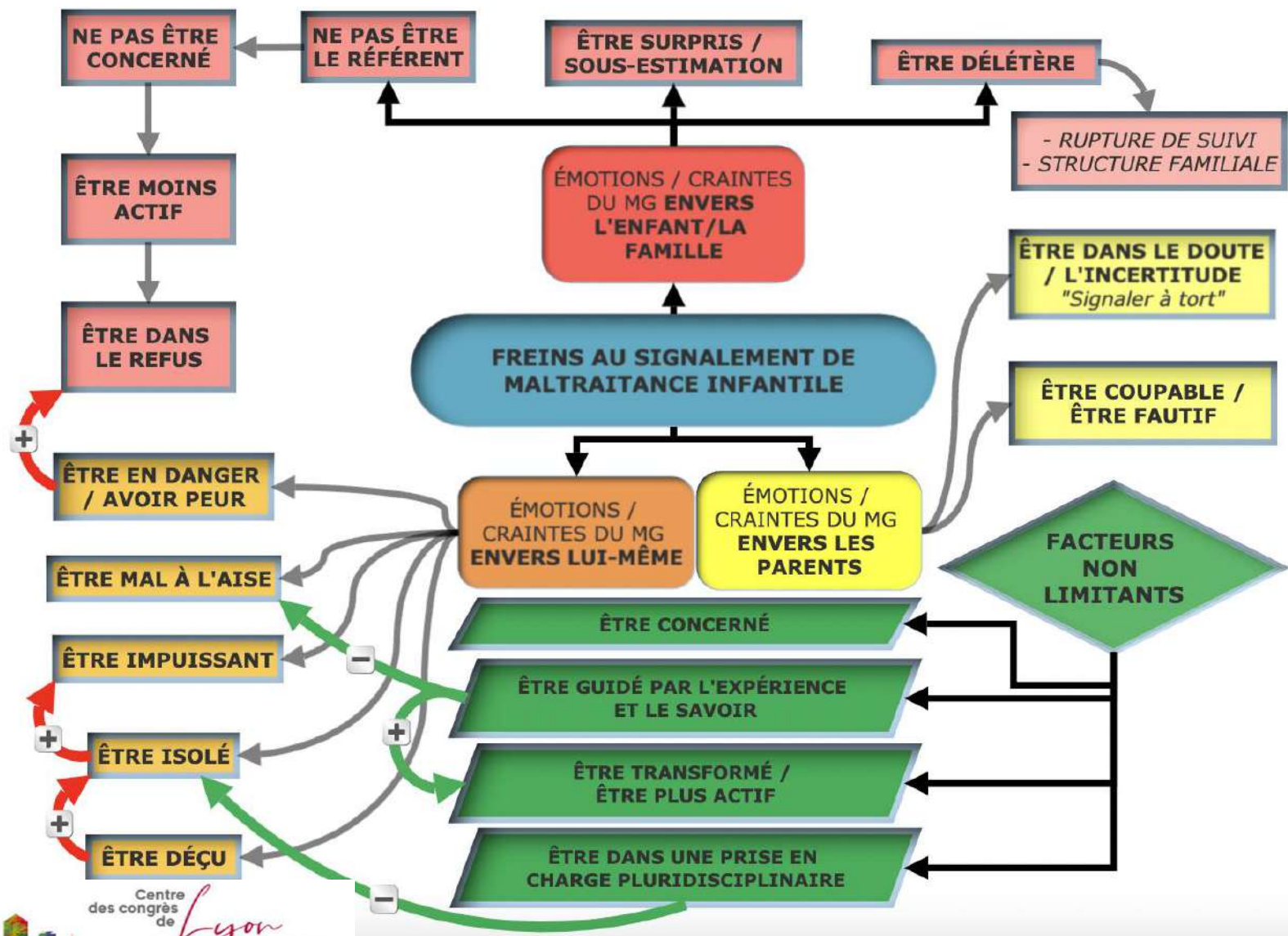
Devenir compétent

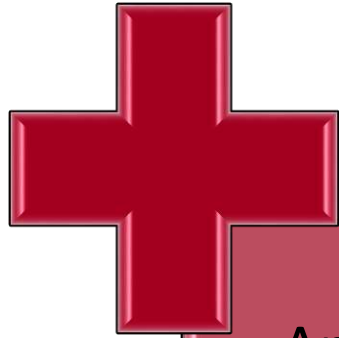
Dépistage « *de façon orienté* » (M2)

Formations : « *recherches bibliographiques sur les entretiens* » (M10)

Évolution des pratiques : « *Je n'ai vraiment plus du tout de craintes de poser la question* » (M1)

Expérience: « *Avec l'expérience tu te dis que quand quelque chose te dérange, il faut creuser et se faire plus confiance* » (M5)





Approche qualitative

Durée & qualité des entretiens

Type analyse

Triangulation de l'analyse

Suffisance des données

Suffisance des données confirmée par un seul entretien

Biais de désirabilité

Biais de mémorisation

Biais d'intervention

Nocivité

- Moyen de protection personnel / Devoir de responsabilité

Sous-estimation

- Mécanisme d'auto-défense / émotion

Référent

- Difficultés violences intrafamiliales > extrafamiliales

Implication

- Rapidité / espacement consultations

Incertitude

- Médecin ≠ enquêteur

Impuissance

- Méconnaissance / complexité des institutions

Isolement

- Peu d'appels des MG envers le 119

Freins non retrouvés

- Rupture du secret médical
- Manque de temps / aspect chronophage

Dubreuc-Guerif, 2014
Hermann-Maillet, 2021
Verrier, 2015

Expériences
professionnelles
et personnelles

Stages en
formation
initiale

Réseau
Travail
pluridisciplinaire

Meilleurs échanges entre MG et structures

- **Retour systématique** sur les signalements effectués ?

Evolution des mentalités sur les violences

- Prise en charge de **l'agresseur** ?
 - Création de CPCA

Evolution des pratiques - formations

- Dépistage **systématique** ?
- **Obligation** de signalement pour les professionnels de santé ?
- **Retrait autorité parentale** au parent violent ?

Structures ambulatoires pluridisciplinaires

- S'appuyant sur PMI, PAPED, ASE
- Avec MG, IPA, Psychologues, Assistantes sociales, Éducateurs spécialisés