



Prévention de la maltraitance en Ariège

- 
- Mme Bouisset Karline
Procureur de la République
 - Mme le Dr Bousigue Florence
Pédopsychiatre CMP/CHIVA
 - Mme Frêche Christine
Sage-femme libérale et hospitalière
 - Mme le Dr Magneau Solange
Médecin Conseil Général
 - Mme le Dr Pax-Chochois Stéphanie
Pédiatre CHIVA/CHAC

Chiffres Clés HAS

Service presse nov 2014

- 98 000 cas connus d'enfants et de jeunes majeurs de moins de 21 ans en danger en 2006
- 77 500 cas connus d'enfants en danger de moins de 15 ans, en 2006
- 38 % des enfants maltraités de moins de 15 ans ont moins de 6 ans
- Plus de 250 homicides de nourrissons de moins de 1 an, par an (estimation sur la période 1996-2000)
- On compterait de 180 à 200 syndromes de bébé secoué chaque année en France
- 3% des Français déclarent avoir été victimes d'inceste (5% des femmes / 1% des hommes)

Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger – chiffres 2015

Combien d'appels reçoit le SNATED ?

545 365 appels entrants en 2015 (soit 1 494/j).

Quels sont les dangers évoqués ?

Les violences physiques et psychologiques, souvent associées, représentent 6 dangers sur 10.

Qui sont les appelants ?

Dans près de 11 % des cas, il s'agit du mineur concerné.

Qui sont les auteurs présumés à l'origine des dangers ?

94,4 % font partie de la famille proche (père, mère, beaux-parents, membre de la fratrie, grands-parents).

Qui sont les enfants en danger ou en risque de l'être ?

46 976 enfants distincts sont concernés par les appels traités au 119 en 2015.

Quelles sont les suites apportées aux informations préoccupantes ?

Dans plus de 63% des situations pour lesquelles une information est disponible, la famille n'était pas connue pour faits de maltraitances avant l'appel au 119.



Repérage des situations à risque place de la sage-femme

Prévention de la maltraitance

- Définir la bonne santé globale (OMS)
- Quand?
- Dès la première consultation:
Déclaration de grossesse recherche de critères de fragilité, physique psychiques sociaux. Présente l'entretien du 4^{ème} mois.
- Grossesse prévue? Education à la santé hygiène de la grossesse

Prévention de la maltraitance

- Interrogatoire: Recueil des ATCD médicaux: FCS, avortements, pathologie obstétricale, addictions...
- Critères physiques de grossesse: sommeil, alimentation, contractions utérines, mouvements fœtaux douloureux, vomissements etc.



Prévention de la maltraitance

- Critères sociaux, précarité, violence, séparation du couple, âge (influence de la norme sociale et culturelle)
- Orientation possible vers un psychologue une assistante sociale, la sage-femme de PMI
- Accompagne la grossesse, réassure la future mère dans sa capacité à porter l'enfant, à le mettre au monde.

Prévention de la maltraitance

- Entretien du 4ème mois qui réévalue les fragilités, l'anxiété les peurs de la grossesse et de l'accouchement, l'entourage, les deuils, l'histoire familiale etc.
- Préparation à la naissance pour s'approprier l'inconnu, se projeter vers la naissance, l'arrivée de l'enfant, amorce d'éducation à la parentalité.

Prévention de la maltraitance

- Recherche les critères alarmants à chacune des étapes de la grossesse
- Lien proposé, avec la sage-femme de PMI.
- Contact avec le médecin traitant. Possibilité de prendre contact avec la maternité du CHIVA, de participer au staff de parentalité.
- Conserver la relation de confiance et donc le dialogue sans jugement; Etre le lieu (le lien?) où les choses peuvent se dire (Attitude différente en fonction des intervenants)

Prévention de la maltraitance

- Qui joindre? Les cadres du service :

Maternité: Mme SICRE 05.61.03.31.87

Pédiatrie: Mme HOAREAU 05.61.03.31.96

- Saisie du staff parentalité au secrétariat du CPP de Lavelanet : 05.61.64.72.40

- Sage-femme de PMI:

Basse Ariège: Mme CABE: 06.37.56.66.72

Haute Ariège (renouvellement du poste en cours) 06.70.04.85.59

Prévention de la maltraitance

- Après l'accouchement à la maternité:
- Evaluation par la sage-femme dans l'enceinte « protégée » de la maternité, unité Kangourou en lien avec l'équipe de pédiatrie
- A domicile, avec les sages femmes libérales, évaluation de la place de l'enfant, dans la fratrie, lien PMI auprès des puéricultrices de secteur, voire appel de la cellule d'information préoccupante, ou du procureur.

Prévention de la maltraitance en conclusion

- Le travail en réseau est riche et soutenant pour le professionnel. La sage-femme intervient comme acteur de santé au cœur de la prévention.
- Surtout en libéral, il permet de partager, de chercher des pistes plus que des solutions.
- Il est important de travailler précocement: La grossesse dure 9 mois! La prévention de la maltraitance commence en amont, prépare l'arrivée de l'enfant, continue à domicile.

Prévention de la maltraitance en conclusion

- « Une mère qui se sent accompagnée, soutenue, entourée, valorisée, pourra mieux s'adapter, faire face avec ses solutions, au Maelström que représentent l'accouchement et l'arrivée de l'enfant. C'est en s'occupant d'abord de la mère qu'on lui permet de s'occuper à son tour de son enfant »

Rôle de la PMI pendant la grossesse

la déclaration de grossesse est faite par la femme enceinte à ses organismes de sécurité sociale et de prestation familiales
un des tryptiques est transmis par la CAF à la PMI

la PMI envoie à toutes les femmes enceintes une information sur la PMI et le carnet de maternité

Rôle de la PMI pendant la grossesse

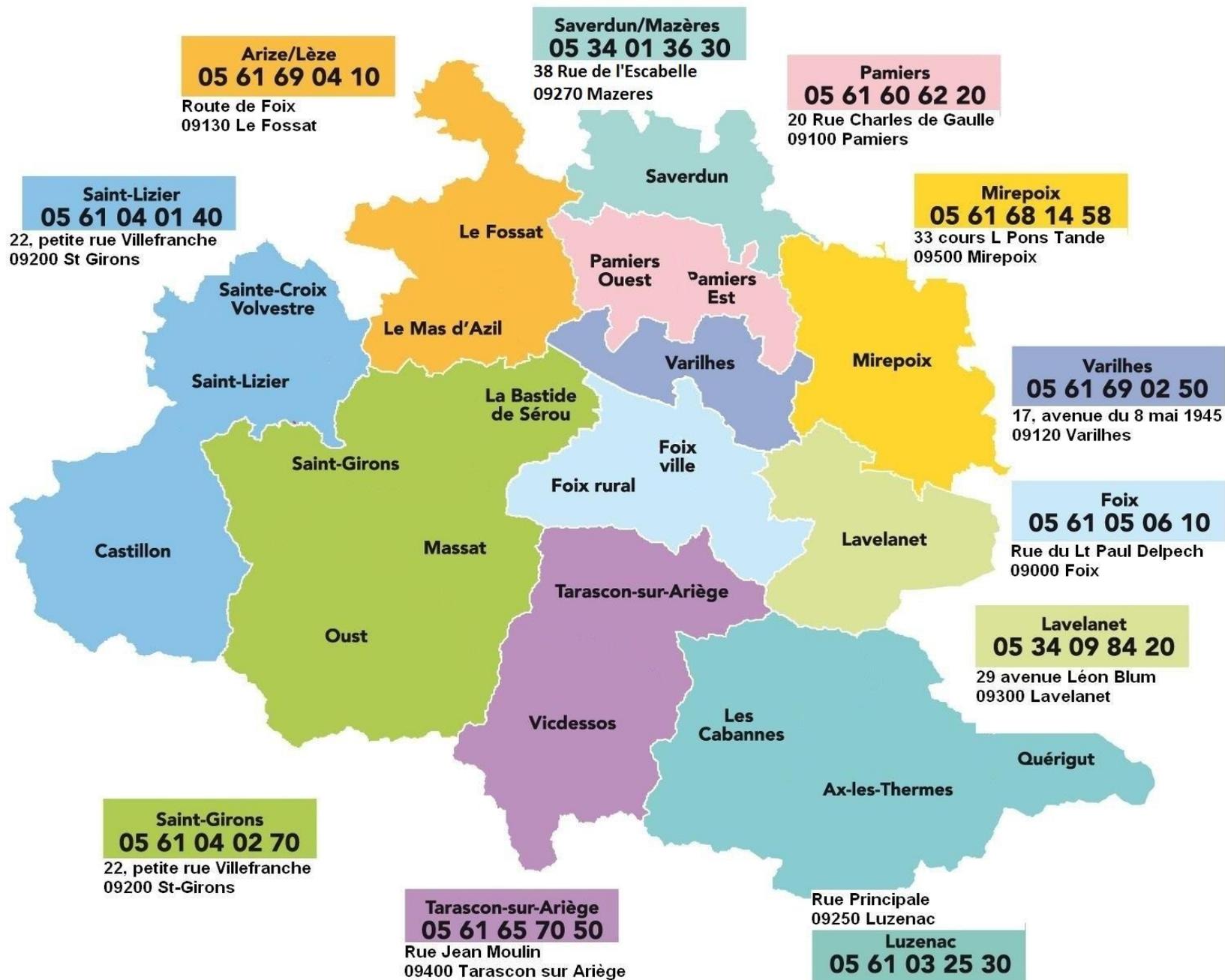
- la sage femme du territoire propose une rencontre à certaines femmes
 - en fonction de critères
 - ou après orientation par un partenaire médical ou social (CADA, 115, centre maternel Hérisson Belor)
- le suivi est adapté aux situations et aux besoins des femmes

Rôle de la PMI pendant la grossesse

- en cas de difficultés: retour d'informations de la sage femme (dans le respect du secret médical)
 - aux partenaires médicaux et /ou sociaux
 - au STAFF des maternités CHIVA et CHAC
- les liaisons sont faites avec l'autorisation de la femme et en cas de refus et si risque évalué: elle est simplement informée de cette liaison

Rôle de la PMI pendant la grossesse

- Parfois une visite prénatale commune (sage femme et puéricultrice) est proposée en fin de grossesse pour faciliter la prise en charge post natale



Staff parentalité

- Une réunion mensuelle, au CHIVA
- Multidisciplinaire
- PMI / maternité et néonatalogie / assistante sociale / psychologues
- POSSIBILITE A TOUS LES PROFESSIONNELS LIBERAUX DE PARTICIPER POUR PARLER D'UNE SITUATION PREOCCUPANTE
- Mise en commun des informations
- Anticipations et Évaluations des situations préoccupantes
- Etayage

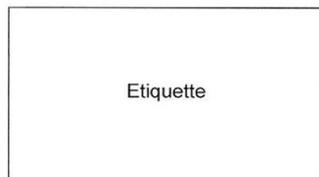
Staff parentalité

- Accompagnement personnalisé des futurs parents et de leur bébé
- Soutien
- Observations
 - en milieu protégé : chambre Kangourou
 - À domicile : HAD
 - Puis hors hospitalisation : **lien PMI systématique**
 - Fax de chaque résumé de séjour en néonatalogie à la PMI du secteur

Centre hospitalier du val d'Ariège

PÔLE DES SPECIALITES ET PRESTATIONS D'INTERET TERRITORIAL
Unité médicale d'activité de pédiatrie, néonatalogie et médecine de l'adolescence

FICHE DE LIAISON HOPITAL PMI



Adresse :

Ville :

Tel :

Père

Nom

Prénom

Adresse

.....

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Fratrie :

Medecin traitant :

Puéricultrice référente CHIVA :

Hospitalisation du au

Motif :

Alimentation :

Transmissions pour la PMI :

.....
.....
.....

Faxé le :

Retour PMI-CHIVA :

.....
.....
.....

L'Unité Kangourou

Indications d'hospitalisation en période néonatale

- **Signes d'alerte anté- ou péri-nataux** (++) staff de parentalité) parfois demande directe des parents
- Permet **l'observation et l'accompagnement** par une équipe pluri-disciplinaire (pédiatrie, pédo-psychiatrie, sages-femmes, assistante sociale ...)
- Nécessite **l'accord et l'investissement** des parents : donc à préparer le plus en amont possible

UNITE KANGOUROU

- INTERETS :
 - Evaluation psycho-sociale de la famille
 - Observations des premiers liens parents-enfant MAIS l'hôpital n'est pas la vraie vie ...
(milieu très contenant, facilitant ou au contraire stressant) :
LIMITES de l'exercice
 - Évaluation de la capacité des parents à admettre leurs difficultés, demander et accepter de l'aide.
 - Mise en place d'un réseau d'aide pour le retour à domicile et travail sur l'adhésion des parents.

Orientations

- **Souvent, sortie avec accompagnement pluridisciplinaire**, accepté par les parents (HAD, PMI, pédiatre, libéraux, CMP etc Rq: actuellement pas de suivi psy en externe au CHIVA)
- **Parfois , information préoccupante** (en particulier si doute sur le coopération des parents et risque caractérisé). Famille informée
- **Signalement direct exceptionnel** (ex : demande d'une protection immédiate de l'enfant)

LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

- Une mission du Conseil Départemental
- La loi du 5 mars 2007 réaffirme la place de la P.M.I. comme pivot de la prévention précoce
- **Les Professionnels de PMI**
- 7 médecins dont un médecin coordinateur de la PMI et de la CRIP09 ;
- 4 médecins (CHIVA et CHAC) qui interviennent sur les CPEF ;
- 9 infirmières puéricultrices ;
- 3 sages femmes dont une chargée de mission santé ;
- 2 conseillères conjugales et familiales.
- **Les missions** : la prévention précoce et participation à la protection de l'enfance
- Ces missions sont proposées à toute la population avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité.
- Les équipes de la PMI participent à la protection de l'enfance en collaboration avec les professionnels des centres locaux.

- 
- Pendant la grossesse
 - Suivi et accompagnement des femmes en lien avec les acteurs de santé et les partenaires sociaux.
 - Après la naissance
 - Visites à domicile des puéricultrices ;
 - Visites en période postnatale à la maternité du CHAC ;
 - Actions collectives de soutien à la parentalité ;
 - Consultations infantiles ;
 - Vaccinations.
 - A l'école maternelle
 - Bilan de santé des enfants entre trois et cinq ans.
 - A tous les moments de la vie, 5 CPEF (Centres de Planification et d'Education Familiale) FOIX/PAMIERS/MIREPOIX/LAVELANET/ST GIRONS.
 - Entretiens de conseil conjugal et familial ;
 - Séances collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle;
 - Consultations médicales (contraceptions relatives IST orthogénie).

PLACE DE LA PMI – 0-6ANS

- **V.A.D. (Visite A Domicile) :**
 - Proposition de rencontre avec la puéricultrice
 - Sur critères ;
 - Après lien avec des maternités, des partenaires de santé et/ou sociaux.
 - Première rencontre souvent à domicile.
- Sont abordés les besoins du nouveau né : alimentation, sommeil, maternage, les soucis du début.
- Vigilance sur l'installation du lien et la qualité de la réponse aux besoins
- Travail d'écoute, accompagnement et soutien.

PLACE DE LA PMI – 0-6ANS

- **CONSULTATIONS** : Avec le médecin et la puéricultrice du centre local.
- *Travail de prévention sur :*
 - Santé, développement psychomoteur, liens précoces
 - Les questions autour du développement et de l'aspect éducatif (limites, à quel âge ?, comment ?...)
- Travail en lien avec CAMSP et CMP, centre maternel H.Bellor ;
- Vaccinations

PLACE DE LA PMI – 0-6ANS

SOUTIEN A LA PARENTALITE EN ACTION COLLECTIVE :

Massage bébé, atelier de portage ;

Ludothèque, lecture en salle d'attente, lien ou participation au LAEP.

BILAN DE SANTE EN ECOLE MATERNELLE ENTRE 3 ET 5 ANS :

- Examen médical ;
- Dépistage des troubles
 - visuels, auditifs
 - des troubles du langage, du comportement ;
- Sont abordées avec les parents les questions portant sur l'alimentation, le sommeil, les rythmes de vie, l'attitude éducative.

Place du pédiatre

- Soigner c'est **prendre soin de**
- Doit être sensible au bien-être physique, psychique, intellectuel, familial, social, économique, culturel et éducatif de chaque enfant qu'il prend en charge
- En consultation, en hospitalisation (pédiatrie, maternité, néonatalogie), en crèche ... **N'IMPORTE OU**
- *Maltraitance directe et par procuration*

Douze droits fondamentaux pour tous les enfants

1. Tous les enfants sont égaux en droits: filles, garçons, quelles que soient leurs origines ou celles de leurs parents
2. Chaque enfant doit pouvoir vivre en famille
3. Chaque enfant doit avoir une identité : un nom, un prénom, une nationalité
4. Chaque enfant doit être correctement nourri et soigné
5. Chaque enfant a le droit à l'éducation et aux loisirs
6. Chaque enfant qui a un handicap a droit à être aidé à vivre avec les autres en étant le plus autonome possible
7. Chaque enfant a droit à la protection de sa vie privée
8. Chaque enfant a le droit de s'exprimer et d'être entendu sur les questions qui le concernent
9. Chaque enfant doit être protégé contre toutes les formes de violence
10. Personne n'a le droit d'exploiter un enfant
11. Lorsqu'il commet une infraction, chaque enfant a droit à une justice adaptée à son âge
12. En temps de guerre, les enfants doivent être protégés et ne peuvent devenir soldats



Signes d'alerte

- Conduite ou discours inapproprié pour l'âge
- Troubles des conduites alimentaires et conséquences sur le courbe de croissance
- Troubles du sommeil ; endormissement, insomnie, cauchemars
- Troubles du comportement ; repli, agressivité, hospitalisme
- Chute des résultats scolaires et absentéisme
- Toute forme de régression

Mais aussi

- **État d'hyper vigilance** difficultés de concentration, sursaut, irritabilité, troubles du sommeil
- **Peurs et rituels**
- **Pour le bébé : retrait relationnel précoce**
 - « Le bébé qui ne fait pas envie »
 - = URGENCE
- (adbbtest.jimdo.com)

Plus somatique

- Douleurs et leurs survenues (céphalées, maux de ventre ...)
- Malaise inexpliqué chez le nourrisson
- Infections urinaires ou génitales, énurésie
- Encoprésie, troubles du transit ...

Flagrant

- Lésions cutanéomuqueuses inhabituelles : localisation, forme, morsure, brûlure etc
- Fractures
- Organes génitaux : lésions, MST etc
- Lésions d'âges différents – Silvermann
- Shaken Baby Syndrom
- Münchausen
- MSN

Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir

HAS octobre 2014

Ordre des Médecins 2002

- Seuls **2 à 5%** des signalements seulement émanent du corps médical

Signalement par le médecin

- Dérogation légale au secret professionnel – article 226-14 du Code Pénal
- Obligation déontologique
- Recueillir l'accord de la victime **NON NECESSAIRE** si vulnérabilité (article 226-14 du Code Pénal)
- Danger avéré => Signalement au Procureur
- Information préoccupante => IP à la Cellule de Recueil, de Traitement et d'Evaluation des Informations Préoccupantes = CRIP (loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance)



Article 44 du Code de Déontologie Médicale

Article R4127-44 du Code de Santé Publique

- Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.
- Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.

Un réseau autour de l'enfant pour le suivre - Collaboration entre

- Médecin traitant
- PMI de secteur (médecin, infirmière, sage-femme)
- Médecin scolaire, psychologue scolaire
- Travailleurs sociaux
- Autres libéraux : kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, orthoptiste etc

Contacts

- Cadre de santé du service de pédiatrie
- Madame Béatrice Hoarau :05.61.03.31.96
- Pédiatre de garde à demander au standard du CHIVA : 05.61.03.30.30

Indication éventuelle d'hospitalisation en pédiatrie

- L'enfant peut être adressé pour mise à l'abri et bilan mais :
 - L'enfant ne peut rester hospitalisé sans l'accord de ses parents
 - Nécessité d'informer les parents du motif de l'hospitalisation afin de pouvoir mener l'observation



ACTIONS
D'INTÉRÊT
GÉNÉRAL

La Direction des Actions pour le Développement Social et la Santé (A.D.S.)

WWW.ARIEGE.FR

LE DISPOSITIF ARIEGEOIS DE L'ENFANCE EN DANGER

-> Une cellule départementale de recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes

-> cellule09enfance@ariego.fr

-> M. le Président du Conseil Départemental (Cellule Départementale de l'Enfance 09) Direction Adjointe Enfance Famille Prévention (Mme le Docteur Solange MAGNEAU) - BP 60023 – 09001 FOIX Cédex

Tél. : 0 800 09 10 19 (pour les particuliers). Hors horaires d'ouverture, le relais est pris par le SNATED.

Tél. : 05 61 02 08 18 (pour les professionnels). Hors horaires d'ouverture, le relais est pris par le cadre de permanence.

Horaires d'ouverture : 8h30 - 12 h et 13h30 – 17 h

CIRCUIT / PRINCIPE

- > Toutes les informations préoccupantes sont transmises à la cellule de l'enfance 09
- > Hormis **situations d'extrême gravité** : enfant en péril, gravement atteint dans son intégrité physique et/ou psychique. Dans ce cas, signalement sans délai au Parquet. Une copie est adressée à la cellule

RECUEIL D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES CONCERNANT UN ENFANT

Appel reçu le : à : H

Par : Nom .Prénom : Fonction :

IDENTITE APPELANT

NOM : Prénom:

Lien (famille nucléaire, entourage familial ou voisinage) ou organisme et fonction :

Adresse: Téléphone:

Désire garder l'anonymat (1) : oui non Suite attendue (1) : oui non

Information aux détenteurs de l'autorité parentale : oui non

Si non motifs (2) :

SITUATION

Enfant(s) concerné(s):

NOM	PRENOM	AGE	DOMICILE
-----	--------	-----	----------

Détenteurs de l'autorité parentale (nom, prénom, adresse, téléphone) :

- père :
 mère :
 autre(à préciser) :

Objet de l'information : (noter avec précision les éléments donnés par l'appelant) :

Circonstances de l'appel (faits observés personnellement, vécus, rapportés, fréquence...):

Éléments recueillis sur le contexte de vie de l'enfant :

Personne mise en cause (nom, prénom, adresse, lien avec l'enfant (s)) :

enfant en risque enfant en danger

- (1) Exclusivement pour les particuliers
(2) Exclusivement pour les organismes
(3) Si autre que détenteur autorité parentale

●- 6 -INFORM. 05/2008

Informations complémentaires :

Orientation :

Signé le

Par

●- 6 -INFOSUP. 07/2008

À envoyer à
Cellule09 Enfance

cellule09enfance@cg09.fr

Tel 05.61.02.08.18

Fax 05.61.02.09.88

L'information préoccupante

-> Tout élément d'information y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou risque de danger, ou puisse avoir besoin d'aide.

-> La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier

L'enfant à risque

-> qui connaît des **conditions d'existence qui risquent de :**

* **Mettre en danger** : sa santé, sa sécurité et sa moralité

* **Compromettre gravement** : son éducation et son développement physique, affectif, intellectuel et social

Mais qui n'est pas pour autant maltraité

-> **Les risques sont repérés par (ODAS):**

- * Carences éducatives des parents
- * Décès d'un ou des parents/absence d'un ou des parents
- * Dépendance à l'alcool ou à la drogue/conduites addictives
- * Déscolarisation / actes de délinquance
- * Hospitalisation des parents
- * Problèmes psychopathologiques des parents

Le mineur en danger

-> C'est un mineur victime :

- * De violences physiques
- * D'abus sexuels
- * De cruautés mentales
- * De négligences lourdes

Ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique

-> **Les violences physiques** peuvent être des ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, fractures, alopecies...

-> **La cruauté mentale** : exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse ses capacités d'intégration psychologique : humiliation verbale, menaces verbales répétées, marginalisation, dévalorisation systématique, exigences excessives ou disproportionnées à l'âge de l'enfant, consignes ou injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter

-> **La négligence lourde** présente les mêmes difficultés de qualification et d'évaluation que la cruauté mentale.
Concernant les jeunes enfants, elle se manifeste à des stades différents :

- * par la dénutrition, l'hypotrophie staturo-pondérale, et le nanisme psycho-social

- * pour des enfants dont l'état de santé requiert des soins, par des conséquences de la non mise en place de ces soins

LE SIGNALEMENT

-> La loi du 5 mars 2007 réserve le terme de signalement à la saisine du Procureur

-> Le signalement est un acte professionnel écrit, présentant la situation d'un enfant en danger dont l'évaluation fait apparaître la nécessité d'une protection judiciaire.

Enfant en danger

- Signalement au Procureur de la République
- Sauvetage de l'enfant -Protection judiciaire
- Contacter la permanence du Parquet :
 - **06.84.13.21.61**
 - **cep.permanence.pr.tgifoix@justice.fr**

Unité Médico-Judiciaire des Mineurs

- Examen sur réquisition judiciaire
- Prêter serment par écrit « d'apporter son concours à la justice en son honneur et en sa conscience »
- Certificat médical descriptif qui doit répondre entièrement et uniquement à la mission spécifiée sur la réquisition
- ITT=Incapacité Totale de Travail
 - En fait ni totale ni travail
 - ≠ arrêt de travail qui est l'incapacité professionnelle
 - ≠ déficit fonctionnel temporaire (droit civil)

ITT

- Appréciation globale du retentissement fonctionnel des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne

– => Manger, dormir, faire ses courses, JOUER ...

- 
- Notion de travail corporel quelconque dans les actes de la vie courante, que ce soit dans l'exercice d'une profession ou en dehors de celle-ci
 - C'est la période durant laquelle la victime n'est pas en TOTALE CAPACITE et non en incapacité totale
 - Ne dépend pas de la nature de la lésion traumatique mais de ses conséquences fonctionnelles immédiates ne serait-ce qu'uniquement psychiques

Certificat médical initial concernant une personne victime de violences

- *Recommandations de bonne pratique HAS*
- *Octobre 2011*

**MÊME UN SUPER HÉROS
PEUT AVOIR BESOIN D'AIDE.**



**Parfois la maltraitance ne se voit pas.
Soyons vigilants. Parlons-en.**

N° Vert 0 800 31 08 08





DES APPARENCES TROMPEUSES

ENFANCE ET PARTAGE

COMMENCER L'EXPERIENCE



DITES-LE !

...ET N'ACCEPTÉZ PLUS
JAMAIS L'INACCEPTABLE.

ENFANCE
ZÉRO VIOLENCE
ZÉRO SILENCE

NUMÉRO D'URGENCE **30 33**

unicef 

RENDEVIOLENCE



NE RESTEZ PAS
SEULS AVEC
VOS DOUTES !

EN PARLER, C'EST DÉJÀ LES AIDER.

01 56 56 62 62



LA MALTRAITANCE
DES ENFANTS
EN FRANCE

14%

des Français déclarent
avoir été victime
de maltraitance dans
leur enfance*

45%

des Français suspectent
au moins un cas
de maltraitance dans leur
environnement immédiat
(voisins, famille etc.)*

*Source : sondage Harris pour L'Enfant bleu – septembre 2014



ASSOCIATION L'ENFANT BLEU, ENFANCE MALTRAITÉE
(écoute, conseil, suivi thérapeutique)
Une équipe d'écouterants et de professionnels
de l'enfance analysera avec vous la situation
et vous aidera à trouver une solution

WWW.ENFANTBLEU.ORG
Pour en savoir plus sur
les démarches à effectuer
auprès des services
nationaux



LE 119
est le numéro national
dédié à la prévention et à
la protection des enfants en
danger ou en risque de l'être.

EN DANGER ?

Le mieux,
c'est d'en parler !





*Ce qui m'effraie, ce n'est pas
l'oppression des méchants;
c'est l'indifférence des bons.*

Martin Luther King