

**Je suis préoccupé.e, j'ai besoin de conseils :**

**119 Numéro national de l'enfance en danger**  
Ouvert 24/24, 7/7, gratuit. L'appel peut être anonyme.

**Médecin référent de la protection de l'enfance**

Dans chaque département, un médecin référent est à la disposition des professionnels de santé.

**Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)**

L'information préoccupante permet de détailler les éléments qui font penser que l'enfant est maltraité ou en danger.

**Je suis inquiet.e et face à une situation nécessitant une protection immédiate :**

**Procureur de la République**

Le signalement concerne les situations de détresse, de violences physiques ou sexuelles reconnues ou verbalisées nécessitant une sécurité physique de l'enfant immédiate.

**17 Police nationale**

**15 SAMU**

**18 Sapeurs pompiers**

Pour aller plus loin :

Se former peut contribuer à se sentir plus à l'aise et à rompre l'isolement face à ces situations. Voici quelques exemples de podcasts et de MOOCs (Massive open online courses) :

**Podcasts :**



**MOOCs:**



Plaquette réalisée dans le cadre du mémoire d'orthophonie (2025-2026) de Capucine PERONNE et Apolline KAELBEL, encadré par Marie-Pierre VERNIER-HAUVETTE (Psychologue) et Laurent LESECQ (Orthophoniste). Tous droits réservés.

# VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS

PLAQUETTE DESTINÉE AUX ORTHOPHONISTES :  
VERS UN DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DES  
VIOLENCES INFANTILES

Quelques chiffres clés :

**Plus d'un milliard d'enfants** de 2 à 17 ans seraient victimes de violences dans le monde chaque année (Hillis et al., 2016).

**103 700 mineurs** ont été victimes de violences physiques sur l'ensemble du territoire français en 2025 (ministère de l'Intérieur, 2025).

**160 000 enfants** sont victimes de violences sexuelles en France chaque année (CIIVISE, 2023).

Les enfants en **situation de handicap** ont **4 fois plus de risques** d'être victimes de violences (Organisation des Nations unies, 2012).

En tant qu'orthophoniste, quelle est ma place ?

- En tant que professionnel.le de santé de première ligne, j'occupe une **position privilégiée** pour repérer des situations préoccupantes. Les enfants que je reçois, souvent **en situation de handicap ou de vulnérabilité**, présentent un risque accru d'être victimes de violences.
- Le dépistage fait partie de mes missions. Il s'inscrit pleinement dans **mon rôle de prévention**, tel que défini par l'article L4341-1 du Code de la santé publique (2023).

## Qu'entend-on par "violences infantiles" ?

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les violences infantiles comprennent « les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans ». Cette définition englobe les mauvais traitements **physiques** ou **affectifs**, les **abus sexuels**, la **négligence** et les **formes d'exploitation** susceptibles de porter atteinte à la santé, au développement ou à la dignité de l'enfant, dans un contexte de déséquilibre de pouvoir ou de confiance (OMS, 2024).

## Comment puis-je repérer des violences infantiles ?

Première possibilité : le repérage des violences faites aux enfants

### En tant qu'orthophoniste, je peux contribuer au repérage des violences infantiles en restant attentif.ve aux signes cliniques évocateurs.

Voici une sélection de signes d'alerte identifiés par la Haute Autorité de santé (HAS, 2014), regroupés par domaine :

#### Signes d'alerte relatifs au langage et à la communication :

- Mutisme sélectif
- Régression langagière
- Discours sexualisé inadapté à l'âge de l'enfant
- Difficultés pragmatiques inhabituelles
- Troubles de la narration / incohérence

#### Signes physiques observables :

- Ecchymoses multiples
- Brûlures
- Morsures
- Fractures
- Négligence lourde

Si vous souhaitez consulter l'ensemble des signes d'alerte identifiés par la HAS (2014) :



⚠ Ces signes, quand ils existent, sont variés et peu spécifiques. C'est la **répétition**, l'**intensité** et la **convergence des signes** qui peuvent vous alerter. Si une situation suscite chez vous de l'**inconfort** et de l'**incertitude**, ce sentiment est déjà un signe d'alerte.

## Que faire quand la communication est limitée ?



Même lorsque la communication est limitée, il reste possible d'être attentif.ve et de repérer des éléments préoccupants. Je peux alors porter une attention particulière aux **manifestations non verbales**, aux **changements de comportement** et à **tout indice inhabituel**.



**NB** : les jeunes enfants, **âgés de 0 à 6 ans**, encore rarement pris en compte dans les études, sont également exposés aux violences. Pour les **enfants sans langage** et les **bébés**, l'attention doit aussi se porter sur l'observation de signes d'alerte (cf. HAS, 2014).

## Se rappeler que je ne suis pas seul.e face à la situation :

Je peux m'appuyer sur mon assurance en **responsabilité civile professionnelle (RCP)** pour être conseillé.e et accompagné.e dans mes démarches.

Je peux solliciter la **CRIP** de mon département (Cellule de recueil des informations préoccupantes), la **PMI** (Protection maternelle et infantile), un **dispensaire** ou encore une **UAPED** (Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger) si j'exerce à l'hôpital. Ces interlocuteurs sont là pour m'éclairer et m'aider à évaluer la situation.

Je peux également échanger avec les **professionnel.les de santé** qui suivent l'enfant afin de croiser les regards et ne pas porter seul.e cette réflexion.

Et enfin : **me faire confiance** dans mon rôle d'orthophoniste. Mes observations ont de la valeur, et m'inquiéter pour un enfant est déjà une démarche de protection.



## Agir, oui... mais que dit la loi ?

- **Article 434-1 du Code pénal (2002)** : Toute personne a l'obligation de signaler une situation où un individu est en danger ou risque de l'être.
- **Article L1110-4 du Code de la santé publique (2021)** : Le professionnel de santé doit garantir la confidentialité des informations concernant ses patients.
- **Article 226-14 du Code pénal (2024)** : L'interdiction de révéler des informations soumises au secret professionnel ne s'applique pas lorsque la loi impose ou autorise cette révélation, notamment lorsqu'il s'agit de signaler des violences faites à des enfants ou à des personnes vulnérables.
- **Loi du 5 novembre 2015** : Le professionnel est protégé juridiquement lorsqu'il effectue un signalement de bonne foi.

## Et si je ne souhaite pas, ou n'arrive pas, à poser ces questions lors du bilan initial ?

Il est tout à fait possible d'aborder la question des violences au cours de la prise en soin. Cela peut se faire en parlant du **corps**, des **parties intimes** et des **émotions** avec l'enfant, dans un cadre sécurisé et respectueux.

De nombreux **albums jeunesse** permettent d'illustrer ces thématiques de manière accessible et bienveillante. Voici quelques exemples, **classés par tranche d'âge**.

- *Et si on se parlait ?* (À partir de 3 ans)
- *Tu es comme tu es* (À partir de 3 ans)
- *Le secret* (À partir de 4 ans)
- *Halte à la bagarre* (À partir de 4 ans)
- *Le loup* (À partir de 5 ans) → Sur l'inceste
- *Mazette est très sensible* (À partir de 5 ans)
- *Et dans ta tête à toi ?* (À partir de 6 ans)
- *L'enfant silence* (À partir de 6 ans)
- *Au fil des émotions* (À partir de 7/8 ans)
- *Les petits et les grands* (À partir de 8 ans)
- *Les yeux fermés* (À partir de 12 ans)
- *La caresse du loup* (À partir de 16 ans)
- *C'est mon corps* (Tout âge) → Lexique des parties intimes



## Comment puis-je repérer des violences infantiles ?

### Seconde possibilité : le dépistage systématique des violences faites aux enfants

Le **dépistage systématique** est une démarche proactive menée par vous, orthophoniste, et visant à **interroger systématiquement les enfants et/ou leurs parents** concernant d'éventuelles violences, dès le bilan initial.

#### Pourquoi le faire dès le bilan initial ?

- 1- Parce qu'il peut être plus facile d'instaurer ces questions de façon systématique plutôt que "d'attendre" que la situation soit délicate pour les poser.
- 2- **Allons chercher les victimes pour les protéger** : "Alors que l'agresseur a imposé le silence à l'enfant et lui a interdit de parler, tout professionnel doit permettre la révélation des violences" (CIIVISE\*, 2023).

\*Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants

#### Concrètement, quelles questions puis-je poser aux patients et/ou à leurs parents ?

##### Exemples de questions ouvertes destinées aux enfants de moins de 10 ans :

- Te sens-tu triste souvent ?
- Fais-tu souvent des cauchemars ?
- Y-a-t-il une personne autour de toi qui te fait peur, ou t'as déjà fait peur ?
- Est-ce que quelqu'un t'a déjà fait du mal ?
- Quelqu'un a déjà touché une partie de ton corps sans que tu sois d'accord ?

##### Exemples de questions ouvertes destinées aux adolescents (de 10 à 18 ans) :

- Est-ce qu'il t'arrive de te sentir seul.e, abandonné.e, déprimé.e, angoissé.e ?
- Est-ce qu'il t'arrive de faire beaucoup de cauchemars... et ne plus dormir ?
- Est-ce qu'il t'arrive de faire des crises d'angoisse ?
- Est-ce qu'il t'arrive d'avoir peur de quelqu'un ou de quelque chose ?
- Est-ce que quelqu'un t'a déjà fait du mal ?
- Quelqu'un t'a déjà forcé à faire quelque chose que tu ne voulais pas ?

**NB : Les questions destinées aux patients peuvent également être posées aux parents, en les adaptant.**

Si l'enfant répond **oui** à une question, vous pouvez lui demander : "Peux-tu m'en dire plus ?".

Vous pouvez aussi instaurer un **climat de confiance propice à la révélation**, en rappelant à l'enfant le principe du secret professionnel : "Je vais te poser quelques questions pour mieux comprendre comment tu te sens. Tu sais, ici, ce que tu me dis reste entre nous. Mon rôle est de te protéger. Et si je pense que tu es en danger, je demanderai de l'aide à d'autres personnes pour t'accompagner."

# Après ces questions de dépistage systématique : que faire ?

