

Prévention et détection précoce de la maltraitance infantile – une nécessité

Ulrich Lips

Spécialiste FMH de médecine pour enfants et adolescents, responsable du groupe de protection de l'enfant et du service de consultation pour les victimes aux cliniques pédiatriques universitaires de Zurich

20000 médecins spécialisés dans différents domaines recevront gratuitement sous peu une brochure intitulée «Maltraitance infantile – protection de l'enfant». On doit cette opération de prévention à la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant, l'éditrice, et à Ulrich Lips, l'auteur, médecin responsable du groupe de protection de l'enfant et du service de consultation pour les victimes de l'hôpital pédiatrique de Zurich. Ce guide destiné aux médecins et à leurs assistantes concerne la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical. Publié en français et en allemand, il est soutenu par la FMH et de nombreuses sociétés et associations de médecins.

Le nombre croissant de cas signalés et sa signification

Le groupe de protection de l'enfant et le service de consultation pour les victimes de l'hôpital pédiatrique de Zurich ont enregistré en 2010 une hausse de 16% des cas de maltraitance infantile signalés. Les 487 cas avérés et documentés constituent un malheureux record depuis les premiers recensements datant de 1969.

Les cas les plus souvent signalés sont des cas d'abus sexuel présumé ou avéré; viennent ensuite les mauvais traitements physiques, les mauvais traitements psychologiques et la négligence. La répartition

des différents types de maltraitance est représentée sur la figure 1.

L'augmentation des cas de maltraitance infantile signalés comporte différents aspects: elle montre d'une part clairement que la maltraitance d'enfant est un phénomène courant. En plus de l'hôpital pédiatrique, il existe dans le canton de Zurich plus d'une douzaine d'autres services auprès desquels il est possible de signaler la maltraitance d'un enfant, et les chiffres sont en hausse partout. Selon des estimations internationales plutôt prudentes, 10 à 20% des enfants subiraient des maltraitements avant leur 18^e anniversaire [1]*. Les chiffres concernant l'ensemble des hôpitaux pédiatriques suisses seront publiés au début de l'été 2011.

On est toutefois unanime à penser que le phénomène de la maltraitance infantile n'est pas en augmentation; le nombre croissant des cas signalés correspond plutôt au fait que les cas sont plus nombreux à être découverts: les professionnels et les personnes qui côtoient les enfants sont visiblement beaucoup plus attentifs aux multiples symptômes de maltraitance et ils accomplissent un premier pas déterminant en faisant part de leurs observations à un service spécialisé. Le nombre plus élevé des cas signalés signifie donc aussi que la proportion des cas

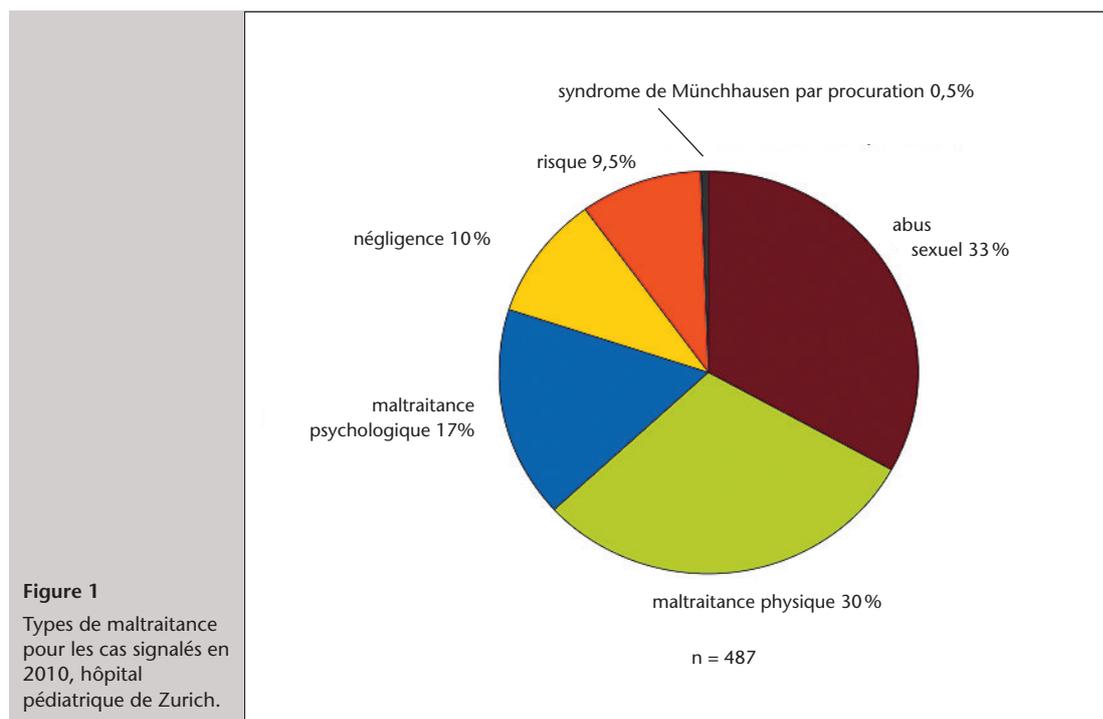


Figure 1
Types de maltraitance pour les cas signalés en 2010, hôpital pédiatrique de Zurich.

* Vous trouverez la littérature sur Internet sous www.bullmed.ch → Numéro actuel ou → Archives → 2011 → 11.

Correspondance:
Dr Ulrich Lips
Kinderschutzgruppe und
Opferberatungsstelle
Universitäts-Kinderkliniken
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zurich
ulrich.lips@kispi.uzh.ch
www.protection-enfants.ch

Tableau 1

Conséquences des «adverse childhood experiences» (ACE) à l'âge adulte; adaptées selon [7, 8].

Problème	Lien avec des ACE
	++ corrélation forte + corrélation moyenne
Pas de formation professionnelle	+
Abus d'alcool	++
Dépression	++
Abus de drogue	++
Etat de stress post-traumatique	++
Comportement d'automutilation	+
Tentatives de suicide	++
Comportement criminel	++
Prostitution	++
Nombre d'hospitalisations en général	+
Frais de santé élevés	+
Adiposité	++
Asthme	++
Maladies auto-immunes	+
Diabète	+
Infarctus	++
Attaque cérébrale	++
Migraine	++
Colite spastique	++

de maltraitance infantile non révélés diminue. Ceci est en soi réjouissant, car pour aider les victimes, il faut d'abord qu'elles soient connues.

Les «Childhood adverse experiences» et leurs effets

De vastes études démontrent que les événements traumatisants vécus au cours de l'enfance (childhood adverse experiences) ont des répercussions importantes sur la santé psychique et physique ultérieure, le comportement social et la carrière professionnelle de l'individu concerné [2–10]. Le groupe le plus fréquent des «childhood adverse experiences» est représenté par la maltraitance; en font également partie le décès de proches, la séparation des parents, la guerre et les catastrophes naturelles. Le tableau offre un aperçu des conséquences dont il est fait état dans les ouvrages spécialisés. Il en résulte clairement que la maltraitance occasionne, en plus de la souffrance individuelle, des effets considérables pour la société et des coûts élevés pour la santé publique.

Les médecins peuvent faire quelque chose

Même si la proportion des cas révélés est plus importante, la part de maltraitance infantile non découverte reste avec certitude très étendue, en particulier en ce qui concerne les abus sexuels, les mauvais traitements psychologiques et la négligence. Nous qui sommes médecins voyons tous les jours ces enfants maltraités dans notre cabinet, dans nos consultations et à l'hôpital pour cause de douleurs, de maladies et d'accidents, pour des examens de routine et des vaccins. Et nous voyons aussi leurs parents: atteints de maladies psychiques, de maladies chroniques, affectés par des conflits conjugaux, après

un épisode de violence domestique, c'est-à-dire présentant un facteur de risque en termes de maltraitance infantile.

Notre société doit avoir pour objectif déclaré de réduire le nombre des cas de maltraitance infantile non découverts. Nous médecins avons à cet égard une possibilité unique d'y contribuer: c'est chez nous que viennent des patientes et des patients avec leurs soucis et leur désarroi, en nous livrant les détails les plus intimes de leur vie, leurs douleurs et leurs blessures; c'est dans la plus grande confidentialité qu'ils acceptent d'en dévoiler les causes. Et ils viennent chez nous avec leurs enfants dont nous suivons le développement. Dans ce cadre, nous pouvons percevoir de nombreux signaux et observer des symptômes qui signifient une mise en danger du bien de l'enfant. Mais en règle générale, nous n'avons pas à compromettre notre situation privilégiée – la loi nous interdit d'enfreindre le secret médical. A quelques rares exceptions près, les parents souhaitent le meilleur pour leurs enfants. Il arrive parfois qu'ils ne soient pas en mesure de juger ce qui est le meilleur pour leur enfant et de le lui donner. C'est pourquoi ils nous sont généralement reconnaissants d'être attentifs à leurs signaux, de poser des questions, de montrer de l'intérêt pour le bien de leur enfant.

Informations succinctes concernant la brochure «Maltraitance infantile – protection de l'enfant – Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical»

Editrice: Fondation Suisse pour la Protection de l'enfant

Auteur: Dr Ulrich Lips, chargé de cours, responsable du groupe de protection de l'enfant et du service de consultation pour les victimes des cliniques pédiatriques universitaires de Zurich

Groupe visé: Les médecins spécialistes des domaines suivants ainsi que leurs assistantes: pédiatres, médecins généralistes qui s'occupent d'enfants, psychiatres pour enfants et adolescents, pédochirurgiens, chirurgiens, dermatologues, spécialistes ORL, obstétriciens, gynécologues, néonatalogues et dentistes, médecins généralistes et autres médecins qui ne s'occupent pas d'enfants

Langues: en français et en allemand, relié; peut être téléchargé sous forme de pdf en français, allemand et italien

Diffusion: Ce guide sera envoyé la dernière semaine de mars 2011 à 20 000 médecins spécialisés dans les domaines cités. La brochure peut en outre être téléchargée en français, allemand ou italien sur le site Internet www.protection-enfants.ch. La Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant est à disposition pour toute question; tél.: 031 398 10 10, e-mail: info@kinderschutz.ch

Toutefois lorsque l'enfant est clairement en danger ou même déjà lésé, la situation juridique nous autorise à signaler le cas à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte sans l'accord des parents; dans certains cantons il y a même un devoir de signalement.

Un outil contre le sentiment d'être démuné...

De larges sondages montrent que la majorité des médecins se sentent peu sûrs et démunis quand il s'agit de diagnostiquer une maltraitance infantile et de réagir de manière appropriée [11, 12]. Il n'est donc pas surprenant que l'on se contente d'un haussement d'épaules ou que l'on ferme parfois les yeux. Afin de contrer ce sentiment d'incertitude et d'impuissance, la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant publie un guide qui offre un bref aperçu de ce domaine et indique comment il est possible de procéder en cas de soupçon. Le but et le principe de base de la protection de l'enfant («jamais seul/e») y sont expliqués, de même que la façon concrète de gérer un soupçon dans son cabinet (établir un dossier, prendre contact avec un groupe spécialisé, autres démarches). On explique en outre la situation

juridique en Suisse (qui diffère d'un canton à l'autre!) et la position des médecins. Dans des chapitres spécifiques, les médecins généralistes avec ou sans contact direct avec des enfants ainsi que les médecins spécialistes de divers domaines trouveront des indications quant au diagnostic et aux diagnostics différentiels.

...utilisez-le!

La brochure «Maltraitance infantile – protection de l'enfant. Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical» publiée par la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant vous sera envoyée prochainement par la FMH. Elle est soutenue par la FMH et de nombreuses sociétés et associations de médecins. Jetez-y un coup d'œil: il vous faudra au maximum dix minutes pour lire la partie générale et le chapitre qui vous concerne. Et la prochaine fois que la sonnette d'alarme «maltraitance infantile?» se déclenchera, sortez le guide de son tiroir – et faites quelque chose, pour le bien de l'enfant et de ses parents.

Interview avec Jacqueline Fehr, présidente de la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant

«Les médecins jouent là un rôle décisif»

Interview: Cordula Sanwald



Jacqueline Fehr, présidente de la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant: «Intervenir activement dans une situation complexe – par exemple un soupçon de maltraitance – nécessite beaucoup de courage.»

A la mi-mars, la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant enverra le guide «Maltraitance infantile – protection de l'enfant» tout juste publié en français et en allemand à 20 000 médecins de différentes spécialités exerçant en Suisse. La Conseillère nationale Jacqueline Fehr, présidente de la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant, explique ici les raisons qui ont poussé la fondation à publier un guide de ce type pour les médecins et les assistantes médicales.

Madame Fehr, la violence à l'endroit des nourrissons et des enfants en bas âge est importante. De quoi s'agit-il quand nous parlons de maltraitance infantile?

Jacqueline Fehr: La maltraitance infantile se présente de diverses manières. Elle englobe aussi bien les abus sexuels et les sévices corporels que la négligence ou la violence psychologique. Très souvent, la cause se situe au niveau des parents, débordés et surmenés. On sait aujourd'hui que le lieu où les enfants subissent le plus de violence, c'est la famille. Leur santé psychique et physique ainsi que leur comportement social peuvent en être fortement affectés. Et ceci se produit dans un pays qui a pris l'engagement, en signant la Convention des droits de l'enfant, de protéger les enfants contre toutes les formes de violence, de brutalité physique ou mentale, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation.

Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant (FSPE)

La Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant (FSPE) s'engage depuis des années, avec succès pour les droits des enfants et contre toute forme de violence à l'encontre des enfants. Et ceci non seulement par le biais de divers projets de prévention tel que, par exemple, le parcours à l'usage des écoles primaires contre la violence sexuelle «Mon corps est à moi!», mais aussi grâce à son action ciblée au plan politique en tant que groupe de pression, ses conseils, son travail de relations publiques, sans oublier son service spécialisé ECPAT Switzerland (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes), engagé contre la prostitution et la pornographie enfantines et contre le trafic d'enfants.

Vous trouverez de plus amples informations sur notre site: www.protection-enfants.ch

La Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant souhaite, en publiant ce guide destiné aux médecins, contribuer à réduire les cas non découverts.

Nous sommes une fondation active à l'échelon national qui se mobilise pour que les enfants puissent grandir dans la dignité, dans le respect de leurs droits et de leur intégrité. Face aux graves effets négatifs de la maltraitance infantile sur la vie ultérieure de l'adulte, la prévention et la détection précoce revêtent une importance accrue. Les médecins jouent là un rôle décisif. Ce guide devrait offrir un appui aux professionnels quant à la manière de procéder. Intervenir activement dans une situation complexe – par exemple un soupçon de maltraitance – nécessite beaucoup de courage. Plus on est certain de faire ce qu'il faut, mieux on sera en mesure de franchir ce pas. Il s'agit d'être particulièrement attentif à la qualité des indications fournies. Elle est essentielle pour pouvoir établir à temps qu'il y a eu maltraitance d'enfant. Pour assurer la qualité de ces observations, il est primordial de fournir des informations ciblées aux professionnels appelés à côtoyer des enfants et des parents.

De quel type d'information s'agit-il par exemple?

Par exemple à quel moment on se trouve en présence d'un cas suspect fondé ou dans quelles circonstances

il serait bon de demander conseil au groupe de protection de l'enfant de l'hôpital. Mais ces informations concernent aussi les rôles respectifs des différents professionnels impliqués; elles précisent où se situent les limites avec le travail des groupes de protection de l'enfant, celui des bureaux de consultation pour les victimes et celui des autorités de la protection de l'enfant. Ce guide répond précisément à ces questions.

Pourquoi ce guide est-il conçu de manière à s'adresser aux médecins de différentes spécialités et pas uniquement aux pédiatres ?

Au vu de l'augmentation du nombre de cas signalés, nous constatons que les professionnels déjà sensibilisés à ces questions sont toujours plus nombreux. Nous souhaitons poursuivre dans cette voie. Notre guide s'adresse aux pédiatres mais aussi aux chirurgiens, aux dermatologues, aux dentistes ou aux spécialistes ORL ainsi qu'aux assistantes médicales: ce sont là des catégories de médecins qui sont en contact d'une manière ou d'une autre avec des enfants et leurs parents. Ces médecins ont donc un rôle clé face à l'évolution du parcours des enfants menacés. S'ils sont en mesure de réagir à temps, de manière compétente, ceci accroît les chances, pour l'enfant, de pouvoir bénéficier de la protection dont il a besoin dans le cas d'une mise en danger du bien de l'enfant présumée ou effective. Et – il s'agit de ne pas l'oublier – la probabilité est plus grande aussi pour les parents de recevoir de l'aide afin de désamorcer des situations de risque et de danger.

La FMH ainsi que d'autres sociétés et associations de médecins soutiennent ce guide.

Nous sommes très satisfaits du soutien et de l'écho positif que notre projet a déjà obtenus aujourd'hui. Grâce à l'auteur, le Docteur Lips, nous avons à nos côtés un spécialiste reconnu qui se mobilise inlassablement depuis des années dans le domaine de la protection de l'enfant. C'est grâce à sa riche expérience et à ses connaissances étendues que ce guide a pu être élaboré. Il nous reste à espérer que les médecins et leurs assistantes seront très nombreux à soutenir cette démarche et à utiliser ce guide dans l'exercice de leur profession. J'aimerais les en remercier d'ores et déjà au nom de la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant.

Références

- 1 Trocmé N. Epidemiology of child maltreatment. *Child welfare research: Advances for practice and policy*. D. Lindsey and A. Shlonsky. Oxford, University Press: 2008;15–24.
- 2 Brown DW, Anda RF, Tiermeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, Giles WH. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *Am J Prev Med*. 2009;37(5):389–96.
- 3 Corso PS, Edwards VJ, Fang X, Mercy JA. Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Public Health*. 2008;98(6):1094–100.
- 4 Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM, Poulton R, Caspi A. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(12):1135–43.
- 5 Douglas KR, Chan G, Gelernter J, Arias AJ, Anton RF, Weiss RD, Brady K, Poling J, Farrer L, Kranzler HR. Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addict Behav*. 2010;35(1):7–13.
- 6 Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl*. 2008;32(6):607–19.
- 7 Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373(9657):68–81.
- 8 Holly L, Wegman HL, Stetler C. A Meta-Analytic Review of the Effects of Childhood Abuse on Medical Outcomes in Adulthood. *Psychosomatic Medicine*. 2009;71(8):805–12.
- 9 Slade EP, Wissow LS. Spanking in Early Childhood and Later Behavior Problems: A prospective Study of Infants and Young Toddlers. *Pediatrics*. 2004;113(5):1321–30.
- 10 Zielinski DS. Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse Negl*. 2009;33(10):661–5.
- 11 Lane WG. Primary care pediatricians' experience, comfort and competence in the evaluation and management of child maltreatment: Do we need child abuse experts? *Child Abuse Negl*. 2009;33(2):76–83.
- 12 Starling SP, Heisler KW, Paulson JF, Youmans E. Child Abuse Training and Knowledge: A National Survey of Emergency Medicine, Family Medicine, and Pediatric Residents and Program Directors. *Pediatrics*. 2009;123(4): 595–602.