

Ulrich Lips<sup>1</sup>

# Maltraitance infantile – protection infantile: pas uniquement du ressort des pédiatres

La maltraitance infantile est fréquente. Même si des statistiques exactes font défaut pour plusieurs raisons (cas non recensés, définition de cas, etc.), le fait suivant est incontestable: d'après des estimations prudentes, 10 à 20% des enfants jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire sont victimes d'une forme de maltraitance infantile.

La maltraitance infantile laisse des traces, à la fois somatiques, psychiques et socio-économiques. Elle génère également des coûts de santé élevés. Pour cette raison, mais bien sûr surtout à cause de la souffrance individuelle causée par la maltraitance, la société a pour devoir prioritaire d'empêcher la maltraitance infantile (ce serait l'idéal) ou de la détecter le plus tôt possible afin de minimiser les dommages qui en résultent. Les médecins jouent un rôle essentiel à cet égard, et pas uniquement ceux qui voient les enfants comme patients. Les facteurs de risque de maltraitance infantile peuvent et doivent être identifiés chez les adultes auteurs de maltraitance infantile: il s'agit là du devoir des médecins pour adultes.

## Définitions, formes et fréquence de la maltraitance infantile

D'après les définitions courantes, il est question de maltraitance infantile lorsqu'un enfant (d'après la définition juridique, une personne jusqu'à son 18<sup>ème</sup> anniversaire) subit une atteinte, qui conduit à des troubles du développement physique, psychique ou social, de la part de personnes, d'institutions ou de la société, y compris la négligence des besoins nécessaires au développement de l'enfant. Dans la littérature médicale, on distingue cinq formes de maltraitance infantile (tableau 1). Toutefois, dans la réalité, une

**Tableau 1**

Les 5 formes de maltraitance infantile.

Maltraitance physique
Exploitation sexuelle
Maltraitance psychique
Négligence
Syndrome de Münchhausen par procuration

forme de maltraitance survient rarement de façon isolée, les formes de maltraitance sont souvent combinées et se recoupent.

Le tableau 2 présente un résumé des caractéristiques des différentes formes de maltraitance.

Il n'existe pas de chiffres fiables quant à la fréquence de la maltraitance infantile dans son ensemble ou de ses différentes formes. D'après des estimations prudentes, 10 à 20% des enfants jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire sont victimes d'une forme de maltraitance infantile. Une étude conduite à l'échelle nationale par la Fondation Optimus en 2011 a pour la première fois fourni des chiffres précis concernant la fréquence de l'exploitation sexuelle: en Suisse, 15,5% des filles et 5% des garçons sont victimes d'une agression sexuelle avec contact physique avant la neuvième année scolaire [1]. Il ne fait aucun doute que le nombre de cas non recensés est élevé pour toutes les formes de maltraitance.

<sup>1</sup> Spécialiste FMH de médecine pour enfants et adolescents, ancien responsable du groupe de protection de l'enfant et du service de consultation pour les victimes des hôpitaux pédiatriques universitaires de Zurich

**Tableau 2**

Définitions de la maltraitance et de la négligence d'après [2].

Forme	Définition
<b>Maltraitance sexuelle</b>	Implication d'enfants ou d'adolescents dans des actes sexuels auxquels ils ne peuvent pas consentir intentionnellement ou qu'ils ne peuvent pas comprendre du fait de leur niveau de développement. Les actes sexuels incluent toutes les tentatives d'acte et de contact sexuel et tous les actes et contacts sexuels accomplis, mais également les actes avec intention sexuelle sans contact physique direct (par ex. exhibitionnisme, pornographie, internet).
<b>Maltraitance physique</b>	Utilisation non fortuite de la violence physique par des personnes référentes sur un enfant ou un adolescent, qui se traduit par des blessures physiques ou est associée à un risque de blessure physique.
<b>Maltraitance psychique</b>	Actes verbaux et non-verbaux de personnes référentes, qui véhiculent à un enfant ou un adolescent qu'il est sans importance, plein de défauts, malaimé, non désiré, menacé ou qu'il sert uniquement pour satisfaire les intérêts et les besoins d'autres personnes. La maltraitance psychique inclut les actes de rabaissement, d'avilissement, d'humiliation, d'intimidation, de terrorisme verbal, d'isolement, de restriction, d'exploitation, de marginalisation et de dédain. Instrumentalisation de l'enfant pour satisfaire des besoins et intérêts personnels (par ex. dans des situations de séparation/divorce).
<b>Négligence</b>	Non-satisfaction des besoins élémentaires physiques, émotionnels, médicaux, éducatifs et sociaux d'un enfant ou d'un adolescent par les personnes référentes. Omission d'apporter à un enfant ou à un adolescent une protection et une sécurité suffisantes par rapport à son développement et ses besoins émotionnels et ce, à la fois à l'intérieur et en dehors de l'habitation.
<b>Syndrome de Münchhausen par procuration</b>	Réalisation d'exams et d'opérations inutiles chez un enfant ou un adolescent en raison de la simulation de symptômes prétendus par les personnes référentes ou en raison de la création de symptômes par le biais de manipulations réalisées par les personnes référentes (intoxications, contamination de fluides corporels, etc.)

Les statistiques globales de 18 cliniques et services pédiatriques suisses sont présentées dans la figure 1; les statistiques de l'Hôpital des enfants de Zurich sont présentées dans la figure 2.

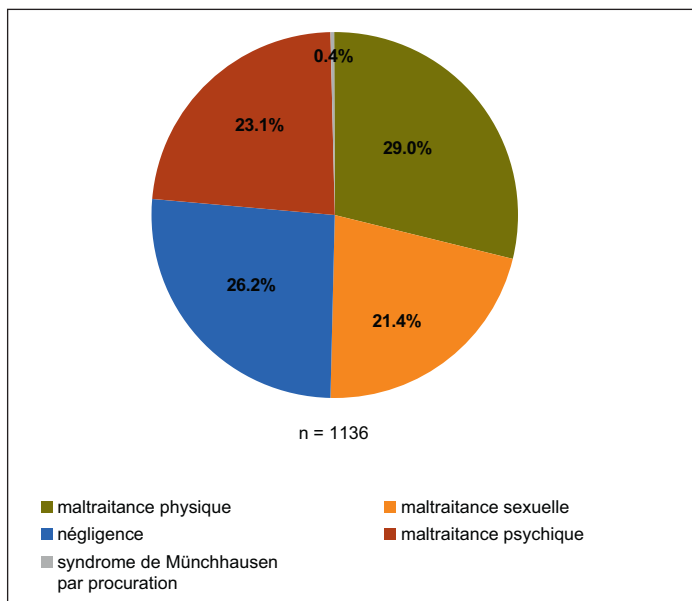


Figure 1 Répartition des formes de maltraitance signalées dans 18 cliniques pédiatriques suisses, 2012.

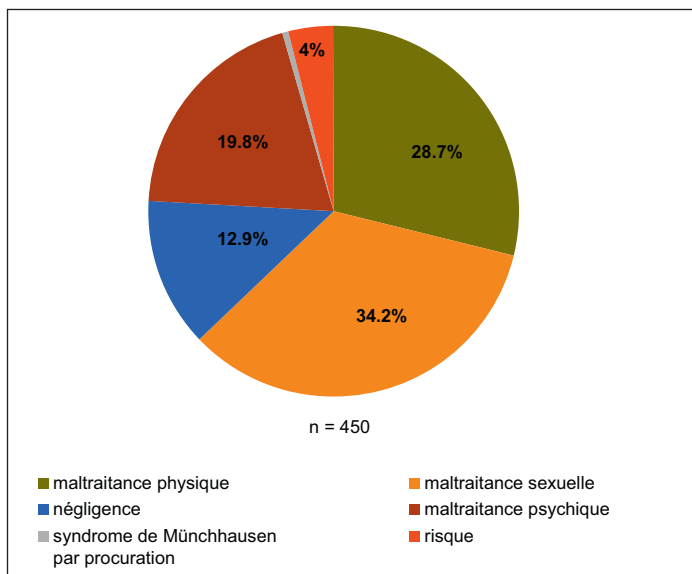


Figure 2 Répartition des formes de maltraitance signalées à l'Hôpital des enfants de Zurich; 2013.

### Conséquences de la maltraitance infantile

Le spectre des conséquences de la maltraitance infantile est vaste, allant par ordre décroissant de gravité du décès, en passant par des atteintes physiques ou psychiques permanentes, à des troubles minimes qui ne peuvent plus clairement être mis en relation avec la maltraitance. Au mieux, la maltraitance infantile peut aussi ne laisser aucune séquelle. Les liens possibles entre l'enfant maltraité, le type d'évènement (ou des évènements) et la personne à

l'origine de la maltraitance sont représentés dans la figure 3. La résilience de l'enfant, c.-à-d. sa capacité à «surmonter» le traumatisme en raison d'aptitudes internes et sociales particulières, joue un rôle déterminant dans le degré de sévérité des conséquences de la maltraitance. Parmi les autres facteurs qui sont tout aussi importants figurent la relation préexistante de l'enfant avec l'auteur de la maltraitance, le caractère unique ou répété des agressions, l'âge de l'enfant et le degré de gravité de la maltraitance.

Un concept reflétant bien l'impact de la maltraitance infantile sur la vie ultérieure de l'enfant est celui des Adverse Childhood Experiences (ACE). Ce concept englobe les évènements délétères pour l'enfant, comme par ex. la maltraitance infantile (toutes les formes), les addictions ou maladies psychiatriques des parents ou de l'un des parents, la violence conjugale, ainsi que les expériences de guerre et de catastrophe naturelle. Dans de nombreuses études rétrospectives, le nombre d'ACE vécues a été compté chez des individus adultes et mis en relation avec l'état de santé actuel, après avoir éliminé le plus largement possible les autres facteurs d'influence [3].

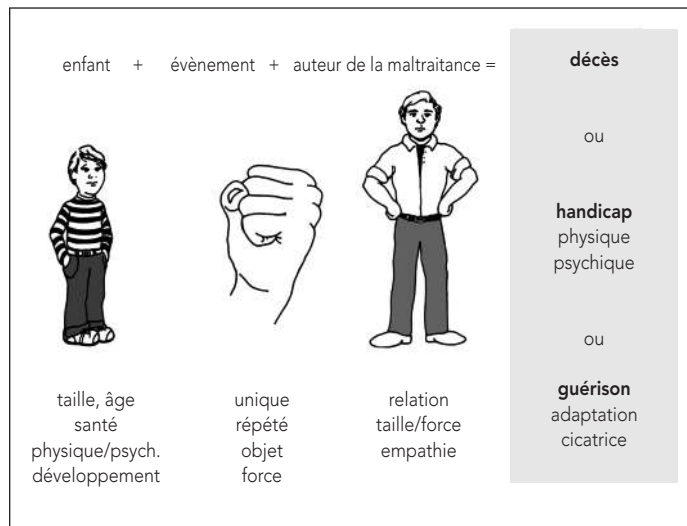


Figure 3 Conséquences de la maltraitance infantile et facteurs qui la conditionnent.

Les résultats sont étonnants: alors que les conséquences psychiques des ACE, tels que les troubles comportementaux chez les jeunes adultes, le syndrome de stress post-traumatique, la dépression, les comportements de mise en danger personnelle/le suicide, l'abus d'alcool et de drogues, ainsi que le comportement asocial et criminel, ne sont pas étonnantes outre mesure (tableau 3), il est plus surprenant de constater que des pathologies soma-

### Tableau 3

Conséquences psychiques après des Childhood Adverse Experiences.

Troubles comportementaux chez le jeune adulte
Syndrome de stress post-traumatique
Dépression
Comportements de mise en danger personnelle / suicide
Abus d'alcool et de drogues
Comportement asocial et criminel

**Tableau 4**

Conséquences somatiques après des Childhood Adverse Experiences.

Obésité
Hypertension artérielle
Cardiopathie ischémique
Hypercholestérolémie

tiques comme l'obésité, l'hypertension artérielle, la cardiopathie ischémique et l'hypercholestérolémie sont plus fréquentes chez les individus ayant vécu des ACE que chez les adultes qui n'ont pas été traumatisés durant l'enfance. Cela a des répercussions considérables sur les coûts de santé: une étude publiée en 2013 a révélé que les coûts de santé par individu et par an dans un groupe de 2465 adultes maltraités durant l'enfance étaient plus élevés de 2600 USD que ceux d'un groupe contrôle apparié pour l'âge, le sexe et la couleur de peau [4].

### Facteurs de risque de maltraitance infantile

Le risque de maltraitance infantile résulte du décalage entre les demandes et besoins de l'enfant et les capacités et possibilités des parents de percevoir et satisfaire ces besoins. Ainsi, les facteurs de risque parentaux incluent le chômage et d'autres facteurs économiques (par ex. conditions de logement), l'isolement social de la famille, les conflits de couple allant jusqu'à la violence domestique, ainsi que les maladies psychiatriques (addictions!) ou chroniques: les parents sont tellement accaparés par leurs propres problèmes que l'enfant, même en l'absence de besoins et d'exigences exceptionnels, constitue un stress qui n'est plus surmontable.

Les facteurs de risque infantiles incluent un handicap, une maladie chronique ou des troubles comportementaux (le plus souvent: nourrisson qui pleure beaucoup) chez l'enfant, faisant que les capacités parentales se trouvent excédées; les naissances multiples entrent également dans cette catégorie (tableau 5).

La dynamique du décalage entre les besoins infantiles et les possibilités parentales ne vaut pas pour la maltraitance sexuelle, où l'assouvissement de pulsions de la personne adulte constitue la seule motivation à l'acte de violence et où les facteurs infantiles ne peuvent pas être invoqués.

### La mission des médecins

Les médecins qui traitent des enfants ont le devoir et la possibilité de détecter les facteurs de risque infantiles et familiaux; à cet effet, ils disposent notamment de la version remaniée des «Checklists

**Tableau 5**

Facteurs de risque de maltraitance infantile.

Facteurs parentaux	Facteurs infantiles
Conflits de couple	Pleurs fréquents
Violence domestique	Naissances multiples
Facteurs économiques	Anomalies comportementales
Isolement social (immigrés!)	Maladie chronique
Maladie psychique	Handicap
Addiction	
Maladie chronique	

pour les examens de prévention» de la Société Suisse de Pédiatrie (4<sup>ème</sup> édition, 2011). D'un autre côté, ces médecins doivent diagnostiquer les maltraitances infantiles qui se sont déjà produites et entreprendre des démarches pertinentes.

Toutefois, les médecins qui n'ont pas de contact direct avec les enfants en tant que patients doivent eux aussi participer à la protection infantile. Ils voient leurs parents, qui sont les principaux auteurs de maltraitance infantile. Ainsi, il convient de détecter les facteurs de risque mentionnés ci-dessus chez les patients adultes qui ont des enfants [5].

### Marche à suivre concrète

En cas de suspicion ou de certitude de maltraitance infantile ou en présence de facteurs de risque chez des patients adultes qui font soupçonner que le bien-être de leur enfant est menacé, il est nécessaire d'agir.

Agir signifie:

- Rassembler la documentation antérieure et actuelle, faire le tour de la situation et essayer d'y voir clair
- Ne rien entreprendre seul, mais
- Prendre contact avec un groupe spécialisé qui a de l'expérience concernant la manière de procéder dans les cas de maltraitance infantile. Il existe des groupes de ce type dans l'ensemble de la Suisse<sup>2</sup>.

Il est possible de consulter ces groupes sous le couvert de l'anonymat, c.-à-d. sans mentionner le nom du patient et il n'y a donc pas (encore) lieu de s'interroger quant à une éventuelle violation du secret professionnel.

La suite des démarches doit être définie avec ce groupe spécialisé, en particulier:

- Protection aiguë de l'enfant nécessaire (par ex. par une hospitalisation)?
- Soupçon face aux parents ou non?
- Faut-il faire intervenir les autorités (autorité de protection de l'enfant et de l'adulte ou autorité de poursuite pénale)?

Attention: si une plainte pénale est de l'ordre du possible, même si la probabilité est infime, les auteurs présumés ne doivent pas en être informés! Les personnes dont il n'est pas certain qu'elles garderont le silence face aux suspects ne doivent pas être informées non plus.

Il arrive que le médecin signalant un cas de maltraitance infantile éprouve la crainte d'être traduit en justice par les parents, lorsqu'un soupçon de maltraitance ne se confirme pas ou lorsque la situation est moins dangereuse que ce qui avait été soupçonné. Ce cas de figure ne se produit que très rarement, probablement parce que les médecins informent les autorités en faisant preuve d'une certaine retenue et uniquement dans les cas justifiés. Un moyen de se protéger contre d'éventuelles plaintes consiste à consigner les faits et observations ayant conduit à signaler le cas dans le dossier médical du patient et à y documenter quelle instance spécialisée a été contactée, en précisant que cette instance a conseillé de déclarer le cas. Dans les cas qui ne sont pas tout à fait univoques, il est recommandé, avant de signaler le cas, de demander à l'autorité compétente à être délié du secret professionnel (voir ci-dessous).

<sup>2</sup> Groupes de protection de l'enfant: la plupart des cliniques pédiatriques suisses ont un groupe de protection de l'enfant  
Services de consultation pour les victimes: liste disponible sur [www.aide-aux-victimes.ch](http://www.aide-aux-victimes.ch)

### Secret professionnel

Dans de nombreux cantons suisses, les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé ont le droit, mais non l'obligation, de signaler «aux autorités compétentes (autorité de protection de l'enfant et de l'adulte et/ou police) les observations qui indiquent que des crimes ou des délits contre l'intégrité physique et la vie, la santé publique ou l'intégrité sexuelle» pourraient avoir été commis. Un tel avis peut s'effectuer sans avoir été libéré du secret professionnel; il n'est donc pas nécessaire de demander pour cela l'autorisation du patient ou de l'autorité en charge de la santé; il est toutefois recommandé de demander à être délié du secret professionnel dans les situations pas tout à fait univoques. Cela signifie que les médecins ont la possibilité de décider eux-mêmes s'ils veulent faire intervenir les autorités ou non. Comme une telle décision constitue un palier essentiel pour le futur de l'enfant, il est recommandé de ne jamais la prendre seul mais de se faire conseiller par un groupe spécialisé.

Dans certains cantons est en vigueur un devoir de signalement; en cas de doute quant à la législation (droit d'aviser ou obligation d'aviser), des renseignements peuvent être obtenus auprès du médecin cantonal.

Dans tous les cantons suisses, il est obligatoire d'aviser quand la maltraitance a pour conséquence un décès (= décès dû à des circonstances exceptionnelles).

Actuellement (printemps 2014), suite à la motion de la Conseillère nationale Josiane Aubert (PS/VD), une consultation est en cours quant à une modification de la loi sur l'obligation d'aviser / le droit d'aviser pour les personnes tenues au secret professionnel. La nouvelle législation s'appliquera alors uniformément à l'échelle de toute la Suisse.

### Agir!

La maltraitance infantile est un diagnostic comme un autre: ne pas le poser revient à manquer de professionnalisme. Les médecins ont une mission prioritaire dans la prévention et la détection précoce de la maltraitance infantile. A cet effet, en plus de connaître les différentes formes et les facteurs de risque de maltraitance infantile, il est nécessaire de prendre résolument position pour l'enfant en tant qu'individu ayant ses propres droits. Les enfants, qui sont les membres les plus fragiles de la société et en même temps l'avenir de la société, ont besoin de notre engagement à cet égard. Nous devons agir et non pas détourner le regard!

### Références

- 1 [www.optimusstudy.org](http://www.optimusstudy.org)
- 2 Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. 2008.
- 3 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;373:68-81.
- 4 Florence C et al. Health Care Costs Associated With Child Maltreatment: Impact on Medicaid. *Pediatrics*. 2013;132:1-7.
- 5 Lips U. Maltraitance infantile – protection de l'enfant. Guide concernant la détection précoce et la façon de procéder dans un cabinet médical. Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant. 2011; [www.kinderschutz.ch](http://www.kinderschutz.ch).

---

### Correspondance:

Dr Ulrich Lips  
Rigistrasse 56  
8006 Zürich  
[ulrich.lips\[at\]bluewin.ch](mailto:ulrich.lips[at]bluewin.ch)