



Espace de
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté

Présentation Webinaire:

« La maltraitance infantile: enjeux éthiques du signalement »

Dr Sylvie Bernardini

→ Pédiatre responsable de la Cellule d'Accueil Spécialisée de l'Enfance Maltraitée (CASEM), CHU de Dijon

Maltraitance: Un peu d'histoire

- Les violences et négligences ont toujours existé de tout temps.
- Les enfants sont la propriété exclusive des parents et soumis au droit illimité de la puissance paternelle jusqu'au XXe siècle.
- Leur identification a toujours été complexe.
- Ambroise Tardieu 1862 : Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants.
- L'apport de la radiologie a été essentielle à leur reconnaissance avec la description en 1940 par Silverman et Caffey du syndrome de l'enfant battu.
- Le syndrome du bébé secoué a été décrit en 1972 et le Münchausen par procuration en 1977.
- La notion d'enfants maltraités est introduite par la loi du 10 juillet 1989.

Maltraitance: définitions

On définit:

- enfant à risque

L'enfant à risque est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

- enfant maltraité

L'enfant maltraité est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, d'actes de cruauté mentale, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique

Maltraitance: définitions

Ce sont les victimes de:

- violences physiques: coups, claques, brûlures, fractures
- violences psychologiques: comportements sadiques, humiliants, dévalorisants, manifestations de rejet, abandonnisme, exigences éducatives aberrantes ou inadaptées à l'âge
- violences sexuelles regroupant les situations incestueuses, les viols ou les attouchements, l'exhibitionnisme, l'utilisation des enfants à des fins pornographiques ou de prostitution
- cyberviolence: exposition aux images violentes ou pornographiques, harcèlement, envois ou réceptions de messages ou images à caractère sexuel
- violences conjugales
- sévices par omission, carences de soins ou d'apport alimentaires et carences affectives

Epidémiologie

- Imprécise
- 10% dans les pays développés
- 1 enfant meurt tous les 5 jours
- Violences sexuelles sous estimées
- Tous les milieux sociaux

Enjeux

1. Déceler les situations de violences
2. Etayer la suspicion clinique
3. Protection de l'enfant

Circonstances de découverte

- L'enfant est accompagné par un tiers qui suspecte de la violence
- L'enfant a une présentation clinique qui fait poser la question de violence
- L'enfant a révélé des violences qui constitue le motif de consultation
- Violences sexuelles:
 - contexte d'une agression violente est exceptionnelle chez l'enfant
 - révélées par le mineur lui-même à travers des propos évocateurs parfois explicites. Les faits évoqués par le mineur peuvent être actuels ou plus anciens.
 - Signes suscitant le doute ou l'inquiétude des professionnels ou des proches de la victime pour lesquels il souhaite demander un avis médical
 - Age moyen 10 ans
 - 1/3 des abus sexuels sont répétitifs
 - Dans 90% des cas l'enfant connaît son agresseur

Démarche diagnostique

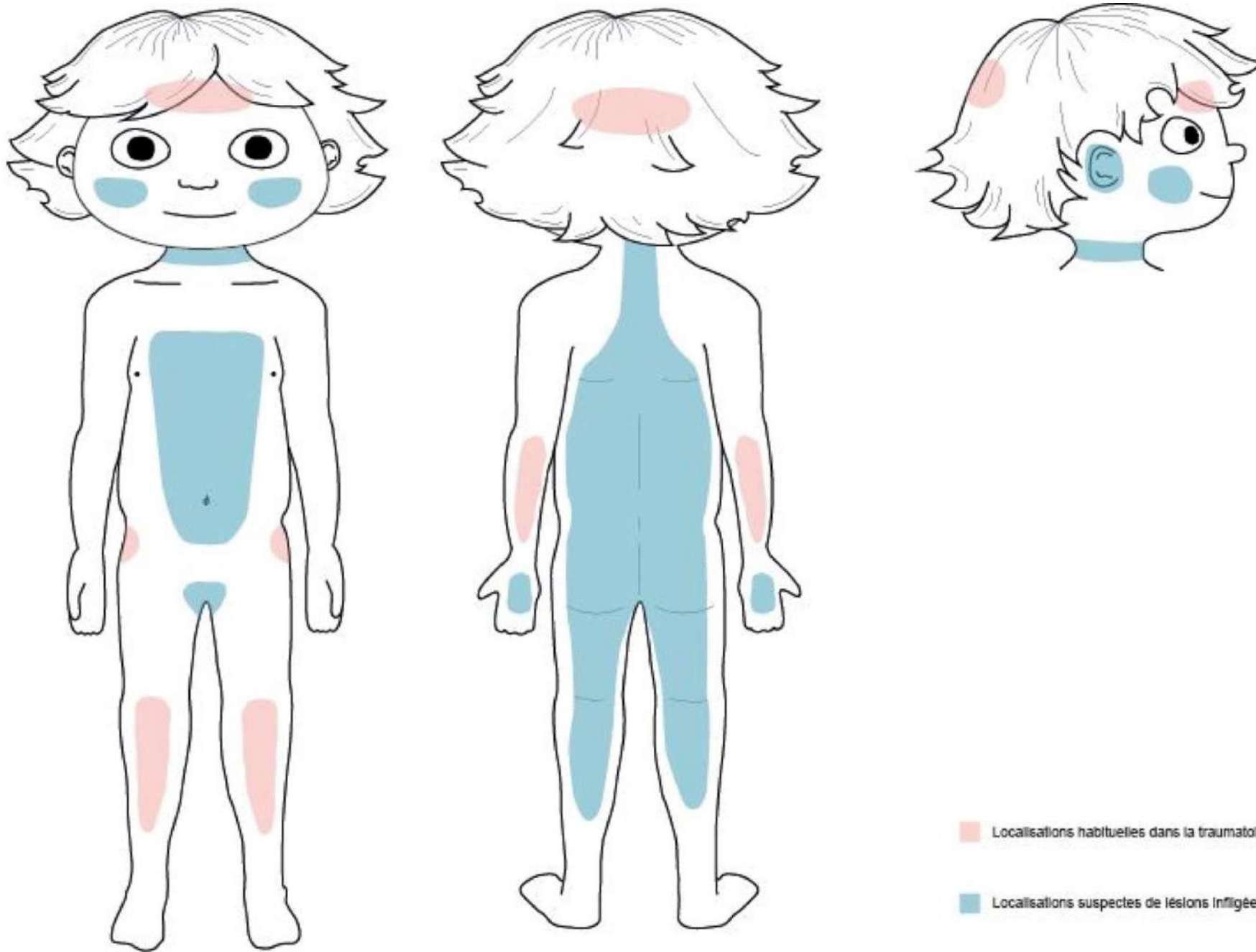
- Entretien des parents
- Entretien enfant
- Analyser les lésions et symptômes
- Bilan complémentaire parfois nécessaire
- hospitalisation si nécessaire
- S'aider des professionnels
- Protéger l'enfant

Lésions traumatiques

- Ecchymoses
- Plaies
- Brulures
- Lésions osseuses
- Lésions viscérales
- Lésions neurologiques

Quand des ecchymoses constatées chez un enfant font-elles penser qu'il est peut-être maltraité ?

- La multiplicité des ecchymoses
- La localisation
- Âge de l'enfant (âge de la marche)
- La forme des ecchymoses
- l'âge différent des lésions
- Certains éléments alertent: répétition des signes, inadéquation entre types de chutes et lésions constatées ou absence d'explications plausibles ou explications différentes d'un jour à l'autre, délai long entre les soins et la chute, intervention d'un tiers
- Chaque lésion prise isolément n'a pas de caractères spécifiques. Certaines associations sont évocatrices



- Localisations habituelles dans la traumatologie de l'enfant
- Localisations suspectes de lésions infligées

Localisations suspectes de lésions infligées et localisations habituelles dans la traumatologie de l'enfant
 M. Balençon - SFPML ©













Violences sexuelles : quand faire la visite médicale?

- Le plus souvent sera prévu sur RV
- En urgence si contact physique remontant à 72 heures ou moins , si nécessité d'une protection immédiate ou d'un constat immédiat ou si symptômes physiques
- Visite sur RV dans un délai court si histoire de pénétration dans les 6 à 15 jours
- Les signes physiques d'abus sexuels sont l'exception plutôt que la règle et ce, même avec une histoire de pénétration: 85% des enfants ont un examen normal, 10% ont des signes non spécifiques et seulement 5% ont des anomalies considérées comme très suggestives

L'examen médical ne doit pas constituer la première démarche, l'histoire doit d'abord être recueillie:

- Entretien mineur seul
- Pas de question fermée ou suggestive
- Examen avec accord du mineur

Protection de l'enfant: signalement et IP

Protecteur de l'enfant: les parents

En France, deux systèmes de protection de l'enfance coexistent :

- une protection administrative pilotée par le Président du conseil départemental
- une protection judiciaire assurée par le Procureur de la République et le Juge des enfants.

Le problème majeur des violences faites aux enfants est le sous signalement

Obstacles au signalement/ IP

- Crainte de porter préjudice à l'enfant
- Crainte de porter préjudice à la famille
- Crainte des réactions de l'entourage
- Crainte pour soi
- La promesse du secret
- Barrières psychologiques et relationnelles
- Manque de formation

Plan de lutte contre les violences faites aux enfants (2019)

Insiste sur l'engagement nécessaires des professionnels de santé pour faire face aux situations de violences autour de 5 axes

- 1- ouvrez les yeux parlez moi
- 2- écoutez moi et agissez
- 3- ou que j'aïlle protégez moi
- 4- aidez moi à en sortir
- 5- faites que ça n'arrive pas

Amélioration des modalités de signalement: 4 mesures phares

- Améliorer le travail en réseaux
- Déployer des unités d'accueil pédiatrique « enfant en danger »
- Désigner des équipes pédiatriques référentes
- Organiser des formations