

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 6 novembre 2018

1^{re} heure :

Maltraitance infantile : résultat et commentaire de l'étude Suisse Optimus 3 et de la recherche effectuée dans les urgences des hôpitaux vaudois

Prof R. Knussel, CHUV

L'étude Optimus 3 a été publiée en 2018, il s'agit d'une étude sur questionnaire auprès de 432 institutions s'occupant de mauvais traitements chez l'enfant, dans toute la Suisse. L'étude a été faite par échantillonnages, il y a eu 82% de réponse (352 institutions).

L'étude a été conduite par la Haute école de travail social de Lucerne et par l'observatoire de maltraitance des enfants de l'UNIL.

Un des problèmes majeurs rencontrés est la différence dans les pratiques régionales. La définition de maltraitance peut varier d'un canton à l'autre, il y a également des différences de sensibilité quant à ce sujet.

Les mauvais traitements envers les enfants sont un vrai problème de santé publique. L'étude a été conduite sur trois mois, 7650 nouveaux cas ont été recensés. L'extrapolation à toute la Suisse devrait représenter 10'000 cas sur trois mois. Des redondances sont possibles. Chaque année, 2 à 3.3% d'enfants sont adressés à une organisation spécifique, soit 30'000 à 50'000 nouveaux cas par année.

Cinq variables ont été recherchées :

- 1) le signalement : la source peut varier, le lien peut également être différent.
- 2) l'institution : Il y a différents types d'institutions qui fournissent des prestations différentes.
- 3) Au centre se trouve l'enfant, par souci d'anonymisation seuls le sexe, l'âge, la situation familiale ont été retenus.
- 4) Les auteurs des violences ou le nombre d'auteurs, l'âge, le sexe, le lien de parenté.

5) Le type de maltraitance : physique, psychologique, négligence, abus sexuel, ou témoin de violence conjugale.

Globalement, les informations ont été considérées comme peu fiables dans 38% des cas, car pas très claires.

La négligence représentait 22.4% des cas, avec un âge moyen de déclaration de 7.8 ans.

La maltraitance psychique représentait 19.3% des cas, avec un âge moyen de 8.8 ans.

La maltraitance physique représentait 20,2% des cas, avec un âge moyen de 10.4 ans, traduisant un retard de repérage.

La maltraitance sexuelle était de 15.2%, avec un âge moyen de 9.1 ans, mais des enfants en très bas âge étaient également concernés.

Les témoins de violence conjugale représentés 18.7% des cas, avec un âge moyen de déclaration de 6.8 ans. Les conséquences de ce type de maltraitance peuvent être catastrophiques. Les autres formes 4.3%.

La maltraitance sexuelle existe à tous les âges, touche surtout les jeunes filles.

La maltraitance physique et la négligence touche un peu plus les garçons que les filles.

En Suisse, on note des différences régionales de cas déclarés, mais cela peut traduire un manque de sensibilisation, ou un manque d'institutions réduisant la prise en charge des cas.

Les sources de signalement étaient essentiellement des proches (parents) représentant la plus grande source pour les cas pénaux. Les autres sources de déclaration étaient le droit pénal (police, protection de la jeunesse), les services de santé. L'école étonnamment représentait peu de cas de signalement, alors qu'on aurait pu attendre une plus grande sensibilité à la problématique de la maltraitance.

Détection et signalement dans le canton de Vaud : comment le processus de détection est-t-il ressenti ? Une enquête qualitative plutôt que quantitative a été conduite sur ce sujet. Les sources de données ont été des visites dans les services, des observations dans les services d'urgences. Des entretiens exploratoires. Des entretiens semi-directif avec les chefs de service. Des entretiens de focus groupe de 3 à 8 personnes. Des observations des réunions de CAN Team.

Le but était de corroborer les informations des médecins, des infirmières, mais également des ambulanciers. Cinq hôpitaux vaudois ont participé à cette étude. Les résultats des entretiens ont fait ressortir des traits clés. Il y a quatre volets :

1) recherche des signes de détection : recherche de signes physiques, de troubles du comportement (entre enfant et parents), de troubles relationnels (état des parents, relation entre les parents), des faits contextuels, par exemple rapportés par le réseau des ambulanciers. Les participants relevaient l'importance du feeling, à savoir que l'ambiance ou l'existence d'aspects subjectifs pouvaient donner une impression du cas. Il existait des facteurs facilitateurs comme l'expérience du professionnel. Souvent les procédures n'étaient pas claires, et une bonne collaboration était nécessaire.

2) gestion : l'interdisciplinarité est très importante. L'existence d'un CAN team, d'un réseau également. Dans la mesure du possible, une alliance thérapeutique avec la famille est nécessaire. La communication est importante entre collègues, avec les parents, avec les enfants. Un signalement entraîne des responsabilités et des procédures, avec des conséquences contrastées.

3) posture professionnelle : il appartient à chaque personne et à chaque profession de rester professionnel. Les émotions et le ressenti peuvent interférer, on peut se sentir démuni, avoir des craintes, avoir peur des procédures judiciaires. On peut avoir des incertitudes, des doutes. Il existe également une peur d'être instrumentalisé. Il faut garder une attitude non jugeante, ne pas stigmatiser.

4) piste de travail : L'inconfort des soignants est constant. Des outils simples d'accès et la mise en place de protocoles est nécessaire, avec personne de référence facilement atteignable. Il est également nécessaire de procéder à des formations continues.

Constats finaux : Pour les professionnels, pouvoir et savoir exprimer des doutes est nécessaire. Pour l'hôpital, il est nécessaire de soutenir le personnel en développant des outils et des procédures simples. Les services d'urgence sont des services d'aide et non de dénonciation.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch