

NOTE DE CADRAGE

Maltraitance chez l'enfant : repérage et mesures de protection

Collège de la HAS : avril 2014

L'équipe

Ce document a été réalisé par le Dr Muriel DHÉNAIN, chef de projet au Service Bonnes pratiques professionnelles.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Marie GEORGET documentaliste, avec l'aide de Mme Tiphaine MOITIÉ.

L'organisation logistique et le travail de secrétariat ont été réalisés par Mme Laetitia CAVALIÈRE.

Pour tout contact au sujet de ce document :

Tél. : 01 55 93 71 51

Fax : 01 55 93 74 37

Courriel : contact.sbpp@has-sante.fr

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture
orthographique et typographique

Sommaire

1. Présentation du thème	4
1.1 Saisine	4
1.2 Contexte du thème	4
1.3 Enjeux.....	7
2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter	8
2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire)	8
2.2 Délimitation du thème.....	8
2.3 Patients ou usagers concernés par le thème.....	9
2.4 Professionnels concernés par le thème	9
3. Modalités de réalisation	10
3.1 Modalités de mise en œuvre	10
3.2 Méthode de travail envisagée	10
3.3 Productions prévues.....	10
3.4 Calendrier prévisionnel.....	10
4. Validation	11
4.1 Avis de la Commission Recommandations de bonne pratique de la HAS.....	11
4.2 Avis du Collège de la HAS	11

1. Présentation du thème

1.1 Saisine

Cette note de cadrage contient les informations relatives au thème « Maltraitance chez l'enfant » inscrit au programme 2014 de la Haute Autorité de Santé (HAS) (Service des bonnes pratiques professionnelles).

Ce thème est une auto-saisine de la HAS.

Il est dans la continuité des travaux déjà engagés sur la question des violences interpersonnelles et de leur impact sur la santé.

La difficulté et la complexité des situations, ainsi que le fort sentiment d'isolement du soignant expliquent la nécessité pour les professionnels de santé de disposer d'informations claires et précises pour les aider dans le repérage des violences chez l'enfant.

1.2 Contexte du thème

► Définitions

Avant 2007

En 2001, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) a défini l' « enfant en danger » comme un enfant nécessitant une mesure de protection ou une mesure de prévention de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de la Justice¹.

L'ODAS a proposé de distinguer au sein de l'ensemble des enfants en danger, qui regroupe tous les enfants dont la situation justifie une intervention administrative ou judiciaire, les enfants maltraités et les enfants en risque de danger.

Par enfant en risque de danger on entend celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Un enfant maltraité est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique :

- les violences physiques comportent ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, fractures, secouement, et à l'extrême la mort de l'enfant.
- les violences sexuelles (attouchement et viol)
- par violences psychologiques graves, on entend l'exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse ses capacités d'intégration psychologique : humiliations verbales ou non verbales, menaces verbales répétées, marginalisation systématique, dévalorisation systématique, exigences excessives ou disproportionnées à l'âge de l'enfant, consignes et injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter. Ses effets principaux s'évaluent le plus souvent en termes de troubles des conduites sociales et du comportement, mais aussi de sentiments d'autodépréciation.
- les négligences lourdes concernent souvent les jeunes enfants et elles sont signées, à des stades différents, par la dénutrition, l'hypotrophie staturo-pondérale et le nanisme psychosocial, ou encore, pour des enfants dont l'état de santé requiert des soins, par les conséquences de la non dispensation de ces soins.

¹ L'observation de l'enfance en danger : Guide méthodologique. ODAS 2001

Les violences psychologiques et les négligences lourdes ne peuvent être qualifiées que par leurs caractères de gravité, tant par les comportements extrêmes dont l'enfant est la cible, que par la gravité de leurs conséquences sur son développement ultérieur.

Un même enfant peut être simultanément ou successivement soumis à plusieurs de ces formes de mauvais traitements.

Depuis 2007

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, a introduit la notion d'information préoccupante. L'information préoccupante² est une information transmise à la cellule départementale³ pour alerter le président du Conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

La loi réformant la protection de l'enfance réserve le terme de signalement à la transmission de faits graves au procureur de la République.

► Épidémiologie

Fréquence

En France la fréquence de la maltraitance reste méconnue⁴.

Les données disponibles sont issues :

1. de l'ODAS⁵, à partir de l'enquête annuelle sur les signalements d'enfants en danger. Cette enquête portait sur les signalements traités par les conseils généraux donnant lieu à une évaluation pluridisciplinaire à l'issue de laquelle étaient préconisées soit des mesures administratives, soit une saisine judiciaire. En 2006 (derniers chiffres disponibles), le nombre d'enfants signalés en danger était de 98 000 dont 19 000 enfants maltraités et 79 000 enfants en risque de danger. La répartition des enfants maltraités par type de mauvais traitements était la suivante : violence physique 6 300 (33 %) ; violences sexuelles 4 300 (23 %) ; négligences lourdes 5 000 (26 %) et violences psychologiques 3 400 (18 %). Par rapport à 1998, le nombre d'enfants maltraités est à peu près stable et celui d'enfants en risque de danger a augmenté de 15 000 (+23 %).
2. de l'ONED (observatoire national de l'enfance en danger)⁶, le nombre de mineurs faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance au 31/12/2010 était estimé à 273 000 soit un taux de 19 ‰ des moins de 18 ans (estimation réalisée à partir du croisement des données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), avec le nombre de mineurs en assistance éducative (Art. 375 du Code civil) issu des tableaux de bord des tribunaux pour enfants). L'enquête réalisée par l'ONED en 2011 avait pour objectif de fournir données chiffrées sur les informations préoccupantes, les signalements réalisés par les Conseils généraux aux parquets et les copies de signalements directs reçues par les Conseils généraux. Cette enquête n'a pas permis d'obtenir les données chiffrées attendues en raison

² Selon l'article R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles

³ Cellule de Recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP)

⁴ Tursz A. La maltraitance envers les enfants. Questions de santé publique 2011;(14)

⁵ Protection de l'enfance : une plus grande vulnérabilité des familles, une meilleure coordination des acteurs [lettre]. ODAS 2007

⁶ Enquête nationale sur les informations préoccupantes. ONED 2011 <http://oned.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>

grande variabilité de la définition que chaque département donne à la notion d'IP, de la façon de comptabiliser les IP et de données manquantes.

3. du SNATED⁷ (Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger - 119), en 2012, un danger était évoqué pour 44 419 enfants et 24 079 enfants étaient concernés par une information préoccupante (entretien relatif à une situation d'enfant en danger ou en risque de danger dont un compte rendu est adressé à la cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante, CRIP).

Une revue de la littérature⁸ ayant pour objectif de déterminer la fréquence de la maltraitance⁹ chez les moins de 18 ans dans les pays à hauts revenus, a été réalisée à partir d'études en population sur déclaration des victimes en mesure de renseigner des enquêtes ou d'études basées sur des déclarations des parents concernant les punitions physiques sévères ou les types de soins. Les statistiques officielles des services de protection de l'enfance et de police ont été également revues. Chaque année, 4 à 16 % des enfants seraient victimes de violence physique, et 1 sur 10 serait victime de négligence ou de violence psychologique. Pendant l'enfance, de 5 % à 10 % des filles et jusqu'à 5 % des garçons seraient victimes d'actes sexuels. Cependant, les chiffres officiels de maltraitance infantile indiquent une fréquence dix fois plus faible.

Caractéristiques

Plus de 80 % des mauvais traitements sont infligés par les parents, sauf en cas de maltraitance sexuelle qui peut être le fait de connaissances ou d'un autre membre de la famille⁸.

La maltraitance est caractérisée par son début précoce et sa chronicité.

Facteurs de risque

Les facteurs de risque de maltraitance liés à l'enfant sont¹⁰ :

- le jeune âge de l'enfant ;
- le sexe, prédominance des filles concernant les violences sexuelles, prédominance des garçons concernant la violence physique (en particulier le syndrome du bébé secoué et les violences mortelles) ;
- la prématurité ;
- le handicap en particulier intellectuel.

Les facteurs de risque de maltraitance liés aux parents sont en premier lieu des facteurs psycho-affectifs. Tout événement qui rend difficile l'attachement précoce entre le nouveau-né et ses parents constitue une situation à risque de maltraitance ultérieure (prématurité et hospitalisation néonatale, dépression du post-partum. La maltraitance existe dans toutes les classes sociales. Il a été montré pour le syndrome du bébé secoué l'absence de rôle des facteurs socio-économiques.

► Conséquences

Il a été montré une association entre la maltraitance dans l'enfance et des problèmes somatiques, psychologiques, cognitifs et d'insertion sociale à l'âge adulte.

⁷ Le Bulletin Annuel du SNATED. 2013

⁸ 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

⁹ Selon la définition du CDC 2008, la maltraitance infantile inclut tous les actes commis directement ou par omission, par un parent ou d'une autre personne qui s'occupe de l'enfant, aboutissant à un dommage, un dommage potentiel, ou à une menace de dommage pour un enfant. Ce dommage n'a pas besoin d'être intentionnel. Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. *Child maltreatment surveillance. Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

¹⁰ Tursz A. Dossier La Revue du Praticien : Maltraitance à la petite enfance. Rev Prat 2011;61:652-666

1.3 Enjeux

En cas de suspicion de maltraitance, l'enjeu est de protéger l'enfant, en sachant que les parents qui maltraitent leurs enfants peuvent avoir eux-mêmes subi des mauvais traitements dans leur enfance.

2. Cadrage du thème de travail et des questions à traiter

2.1 Données disponibles (états des lieux documentaire)

Données disponibles	Recherche préliminaire (à adapter en fonction du thème) : rapports d'évaluations d'agences nationales et internationales, recommandations nationales et internationales, revues systématiques de la littérature, méta-analyses, études de haut niveau de preuve
Législation	<p>L'article 44 du code de déontologie médicale impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime (article R.4127-44 du code de la santé publique).</p> <p>L'article 226-14 du code pénal délègue le médecin du secret professionnel et l'autorise à alerter le procureur de la République.</p> <p>Loi de protection de l'enfance 2007-293 du 5 mars 2007</p>
Travaux HAS	<p>Travaux en lien avec le thème déjà publiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RBP (Février 2007) Prise en charge en cas de mort inattendue du nourrisson (moins de 2 ans) - RBP (mai 2011) Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur - Audition publique (septembre 2011) Syndrome du Bébé secoué
Recommandations existantes	<p><i>National Institute for Health and Clinical Excellence. When to suspect child maltreatment. When to suspect child maltreatment (2009)</i> http://guidance.nice.org.uk/CG89</p>
<p>Analyse quantitative et qualitative des données disponibles</p> <p>Recherche effectuée sur la période : 2008-02/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Recommandations : 45 références ▸ Méta-analyses et revues systématiques : 86 références

2.2 Délimitation du thème

► Objectifs des recommandations/messages clés

L'objectif est de mettre à disposition des professionnels de santé de premier recours des recommandations/messages clés pour le repérage des enfants victimes de maltraitance et les mesures de protection à mettre en place.

► **Questions envisagées**

- Quels sont les signes d'alerte (symptômes, signes physiques, comportements de l'enfant) ?
- Quelles sont les situations faisant évoquer une maltraitance infantile ?
- Quelles sont les actions à mettre en œuvre pour protéger l'enfant ?

2.3 Patients ou usagers concernés par le thème

Les enfants de zéro à 18 ans.

2.4 Professionnels concernés par le thème

Médecins généralistes, pédiatres, médecins et puéricultrices de PMI, médecins et infirmières scolaires, médecins et paramédicaux hospitaliers (notamment des urgences pédiatriques et de radiologie), sages-femmes, médecins et paramédicaux des structures d'accueil de la petite enfance, chirurgiens-dentistes.

3. Modalités de réalisation

3.1 Modalités de mise en œuvre

La HAS est promoteur de ce projet.

3.2 Méthode de travail envisagée

Il est proposé d'élaborer une « Fiche mémo » à partir des recommandations internationales et des travaux déjà réalisés par la HAS sur plusieurs aspects de la maltraitance infantile.

La méthode proposée consiste en :

- un travail d'analyse critique de la littérature ;
- la réunion d'un groupe de travail :
 - médecin généraliste,
 - un médecin hospitalier (par exemple des urgences pédiatriques)
 - des paramédicaux hospitaliers (par exemple des urgences pédiatriques),
 - pédiatre,
 - psychiatre,
 - une sage-femme,
 - médecin de Protection maternelle et infantile,
 - une puéricultrice de Protection maternelle et infantile,
 - médecin scolaire,
 - infirmière scolaire,
 - un médecin des structures d'accueil du secteur de la petite enfance,
 - des paramédicaux des structures d'accueil du secteur de la petite enfance,
 - un médecin de centre médico psychologique,
 - un médecin de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce,
 - un médecin d'un pôle sportif ;
 - un chirurgien-dentiste,
 - 1 ou 2 membres des associations d'utilisateurs ;
- un avis officiel des parties prenantes concernées :
 - celles ayant proposé des experts pour constituer le groupe de travail ainsi que :
 - le CNP de radiologie,
 - la société de psychologie,
 - la Police,
 - la Justice.

3.3 Productions prévues

- Rapport d'élaboration
- Fiche mémo

3.4 Calendrier prévisionnel

- Analyse de la littérature : avril – mai 2014
- 1 réunion du groupe de travail en juin 2014
- Phase de demande d'avis des parties prenantes : juillet août 2014
- Passage devant la CRBP et le Collège de la HAS en septembre et octobre 2014
- Mise en ligne prévisionnelle : novembre 2014

4. Validation

4.1 Avis de la Commission Recommandations de bonne pratique de la HAS

► Séance du 25 février 2014

La CRBP a donné un avis réservé à la note de cadrage de la fiche mémo « Maltraitance chez l'enfant ».

La CRBP a validé la méthode de travail proposée pour ce thème : fiche mémo ainsi que la proposition d'une fiche mémo pour le thème de la maltraitance dans son ensemble, qui reposera en grande partie sur les productions de la HAS produites sur ce thème.

La CRBP a souligné la difficulté et la complexité de ces situations, ainsi que le fort sentiment d'isolement du soignant. Ces éléments seront à prendre en compte lors de l'élaboration de la fiche mémo afin que soit apportée une véritable aide aux professionnels de terrain.

La CRBP a demandé que les modifications suivantes soient apportées :

- changement du titre de la fiche mémo en : « Maltraitance chez l'enfant : repérage et mesures de protection » ;
- mention dans le texte et pas seulement en bas de page des définitions d'enfant en danger, d'enfant en risque de danger et d'information préoccupante ;
- intégration dans le groupe de travail des professionnels suivants :
 - un médecin hospitalier des urgences pédiatriques,
 - des paramédicaux hospitaliers des urgences pédiatriques,
 - un médecin des structures d'accueil du secteur de la petite enfance,
 - des paramédicaux des structures d'accueil du secteur de la petite enfance,
 - une puéricultrice de PMI,
 - une sage-femme,
 - un chirurgien-dentiste,
 - un médecin de centre médico psychologique,
 - un médecin de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce,
 - un médecin d'un pôle sportif ;
- ajout dans les parties prenantes de la Police et la Justice.

► Séance du 25 mars 2014

La CRBP a donné un avis favorable avec demandes de modifications mineures sans nouvel examen à la note de cadrage de la fiche mémo « Maltraitance chez l'enfant : repérage et mesures de protection ».

4.2 Avis du Collège de la HAS

La présente note de cadrage a été validée par le Collège de la HAS le 24 avril 2014.

