

Représentations et pratiques des pédiatres face à la maltraitance infantile dans le canton de Vaud

Florence Savioz¹⁾, Natalie Brioschi¹⁾, Delphine Roulet Schwab²⁾, René Knüsel³⁾
avec la collaboration de Jean-Jacques Cheseaux⁴⁾ et de Pierre-André Nicod⁵⁾

Introduction

La maltraitance envers les enfants: une problématique de santé publique

Les mauvais traitements à l'égard des enfants existent dans toutes les couches de la société. Les pédiatres sont des acteurs essentiels dans le dépistage, mais surtout dans la prévention des maltraitances physiques, sexuelles, psychologiques, ainsi que des négligences.

La maltraitance infantile est un problème de santé publique qui se situe à l'intersection de différents champs: médical, social, juridique et psychologique. Depuis 2004, le canton de Vaud s'est doté d'une nouvelle loi sur la protection des mineurs. Elle stipule que tout professionnel en relation avec des mineurs qui a connaissance de la situation d'un enfant en danger dans son développement est tenu de procéder à un signalement (LProMin, art. 26). Cette législation cherche à responsabiliser les différents professionnels à la problématique de la maltraitance infantile. Or, le signalement peut engendrer des conséquences importantes, tant pour l'enfant que pour sa famille. Il confronte par ailleurs le professionnel à ses propres valeurs éducatives et à ses limites.

Objet de la recherche

La présente recherche* a exploré les représentations et les pratiques de quelques-uns des professionnels, placés en première ligne dans la détection de maltraitances envers

un enfant. L'idée était de mieux comprendre les différentes logiques à l'œuvre lors du processus préalable au signalement et, partant, de tenter de stimuler le développement de collaborations interdisciplinaires opportunes.

Cette recherche a été réalisée par la *Haute Ecole de la Santé – La Source* (HEdS – La Source), en collaboration avec l'*Observatoire de la Maltraitance envers les Enfants* (OME). Elle a bénéficié de l'accompagnement d'un groupe-ressource constitué d'experts du milieu de la santé et de l'éducation. Le mode de récolte de données, intitulé *Delphi-Express*, a permis d'obtenir une perspective représentative de la pensée d'un groupe professionnel, mais aussi des individus le composant, en collectant des informations tant auprès de chacun des membres qu'auprès de l'ensemble du groupe. L'alternance de questionnaires individuels et d'entretiens collectifs (*focus groups*) s'est avérée judicieusement complémentaire pour spécifier, mais aussi prolonger les réponses aux questionnaires en les partageant collectivement.

Entre juin et septembre 2011, près de 40 professionnels (infirmières, pédiatres, enseignants et éducatrices) du canton de Vaud se sont réunis successivement, par groupe professionnel, au cours d'une demi-journée de travail. Sept pédiatres exerçant en cabinet privé et six en milieu hospitalier ont participé à cette recherche. Ils ont été sélectionnés de manière aléatoire en veillant à représenter équitablement les différentes régions du canton.

Résultats

1. Représentations et pratiques des pédiatres face à la maltraitance infantile

Considérés par l'ensemble des professionnels rencontrés comme des experts dans

l'évaluation des maltraitances physiques et sexuelles, les pédiatres sont particulièrement vigilants au bon développement de l'enfant et aux éventuels signes de maltraitance, qu'ils soient physiques (p.ex. fractures inhabituelles) ou en lien avec son environnement (p.ex. violence conjugale). En outre, les pédiatres en cabinet privé font partie des rares professionnels qui sont en contact régulier avec les enfants, et ce depuis la petite enfance. Ils construisent – au fil des consultations – une relation de confiance avec l'enfant et ses parents et cherchent à être à leur écoute. Dans le contexte hospitalier, les pédiatres rencontrent des enfants de tous âges dans un contexte de pathologie, tout en bénéficiant des nombreuses ressources du milieu hospitalier.

Les pédiatres en cabinet privé qui ont participé à cette recherche ont confié leur sentiment de solitude et le besoin de partager leurs observations lorsqu'ils sont confrontés à une suspicion de maltraitance. Ils craignent parfois que des questionnaires trop intrusifs ne poussent les parents à changer de médecin, avec le risque de perdre le contact avec l'enfant. En revanche, l'institution hospitalière offre une protection aux pédiatres, tant sur le plan émotionnel que structurel et financier, ce qui rend le signalement plus aisé.

La plupart des évaluations de suspicion de maltraitance infantile sont effectuées au sein de l'institution hospitalière dans laquelle les pédiatres travaillent. La possibilité d'échanges à l'interne permet de partager la responsabilité d'une procédure de signalement avec des collègues et de profiter des compétences de diverses professions au sein d'une institution interdisciplinaire. Le cadre institutionnel de l'établissement hospitalier fournit au personnel engagé un environnement protecteur et légitimant et lui confère une certaine autorité face aux parents non coopérants.

Pour l'ensemble des pédiatres rencontrés, les démarches mises en œuvre lors d'une suspicion de maltraitance sont relativement similaires. Elles débutent par l'observation de l'enfant – et de sa famille lorsque cela est possible – puis consistent à organiser un entretien. Cet entretien vise à faire part de leurs inquiétudes aux parents et à évaluer le danger éventuel pour l'enfant, ainsi que les

1) Assistante de recherche, Ecole de la Santé – La Source.
2) Professeure HES-SO, Ecole de la Santé – La Source.
3) Professeur ordinaire à l'institut des Sciences sociales, Université de Lausanne.
4) Responsable du CAN-Team au CHUV (Child Abuse and Neglect-team, unités basées au CHUV et dans les principaux hôpitaux du canton).
5) Pédiatre praticien.

* Le titre de la recherche était: «Maltraitance infantile (MI) et coordination: regards croisés d'acteurs professionnels et institutionnels confrontés au processus préalable au signalement».

ressources familiales disponibles. Si nécessaire, il peut déboucher sur un signalement de la situation au Service de Protection de la Jeunesse (SPJ).

2. Collaborations interdisciplinaires

Les suspicions de maltraitance infantile – en particulier lorsque l'évaluation ne peut s'appuyer sur des indices physiques – confrontent les professionnels à de nombreux questionnements, tant sur la marche à suivre que sur le bien-fondé du signalement. L'idée de mettre sur pied un réseau avec les différents professionnels en contact avec l'enfant et/ou la famille est ainsi privilégiée par l'ensemble des professionnels rencontrés. Ce choix offre de nombreux avantages: une évaluation conjointe de la situation, un partage possible des émotions, ainsi qu'un allègement du poids de la décision. De plus, ces regards croisés permettent de maîtriser la subjectivité de l'évaluation, mais aussi, selon de nombreux participants, de rendre la prise en charge des situations d'enfants maltraités plus globale et cohérente. Si l'ensemble des professionnels rencontrés prône l'idée de ne pas rester seuls lorsqu'ils sont confrontés à un cas de maltraitance infantile, la multiplication des intervenants ne garantit pourtant pas une prise en charge adéquate. Les professionnels relèvent le besoin de clarifier le fonctionnement des institutions concernées ainsi que le rôle de chaque intervenant, pour dépasser les jeux de pouvoir.

La première personne contactée par la majorité des professionnels, lorsqu'ils suspectent une maltraitance infantile, est le pédiatre de l'enfant. Ce dernier tend également à s'adresser à l'un de ses confrères: un collègue de cabinet, le pédiatre antécédent de l'enfant, ou, dans le milieu hospitalier, à des pédiatres spécialisés en radiologie, pédopsychiatrie, gynécologie ou encore en chirurgie. Certains pédiatres interrogés échangent avec leurs confrères au sujet des situations de suspicion de maltraitance ambiguës lors de réunions du CAN-Team. Les enseignants, infirmières scolaires et éducatrices de la petite enfance peuvent également être des contacts privilégiés, susceptibles d'amener des éléments nouveaux à l'évaluation de la situation de maltraitance, car ils-elles côtoient l'enfant quotidiennement. Ces prises de contacts demeurent cependant rares. Le secret médical peut constituer un frein à cette récolte

d'informations. En effet, si les parents refusent que le pédiatre transmette certaines informations ou prenne contact avec d'autres professionnels, la marge d'action de ce dernier se trouve fortement limitée. En cas de doutes persistants, les pédiatres rencontrés disent s'entretenir rapidement avec un-e assistant-e social-e du SPJ pour avoir des conseils anonymes au sujet de la prise en charge à effectuer et, si nécessaire, procéder au signalement.

Conclusion

Tous les professionnels, même les plus expérimentés, font face à des difficultés d'objectivation de la maltraitance infantile. A cet effet, parfaire le dispositif actuel de protection de l'enfant contre la maltraitance nécessite le développement de cours *ad hoc* tout au long de la formation des médecins. Les pédiatres insistent en outre sur la nécessité de développer des structures pluridisciplinaires qui permettent aux professionnels de multiplier les regards et d'alléger la lourdeur des démarches administratives. Ne pas demeurer seul face à une situation de suspicion de maltraitance constitue le minimum *minimorum*. Une protection optimale de l'enfant et une sécurité pour les pédiatres nécessitent la mise en place d'une collaboration interdisciplinaire pour mettre en œuvre des actions cohérentes et concertées.

Références

Une bibliographie complémentaire, le rapport de l'étude, ainsi qu'un résumé seront prochainement disponibles sur le site de l'Ecole de la Source – HES-SO (<http://www.ecolelasource.ch>) et sur le site de l'Observatoire de la Maltraitance envers les Enfants (www.unil.ch/ome).

La volonté de professionnalisation et d'institutionnalisation des prises en charge de la maltraitance infantile par le milieu hospitalier dans le canton de Vaud est partagée par les professionnels du domaine de la santé qui ont participé à cette recherche (infirmières hospitalières et Petite Enfance, pédiatres). La question demeure de savoir quelle forme elle prendrait. Une des propositions formulées serait la mise sur pied d'organismes régionaux financés par la santé publique. Leur fonctionnement serait similaire à celui du CAN-Team: il s'agirait de groupes interdisciplinaires, composés de différents professionnels (pédiatres, pédopsychiatres et d'assistants sociaux). Ces professionnels se réuniraient mensuellement, afin de procéder à un travail de sensibilisation et de formation continue dans le milieu médical. Cette structure pallierait ainsi l'absence actuelle de structures de soutien régionales.