



Les infirmières face à la maltraitance infantile

# Les enjeux du signalement

Photo: Photocase

Qu'elles travaillent à l'hôpital, au domicile ou à l'école, les infirmières participent au signalement de la maltraitance infantile. Face à ses enjeux, elles bénéficient de rôles et de positions différenciées, extrêmement profitables aux autres professionnels impliqués. Elles encouragent donc les collaborations, porteuses de nombreuses ressources.

NATALIE BRIOSCHI ET AL.

**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. Ces derniers encourent des sanctions judiciaires en cas de défaut de signalement au service de protection de la jeunesse (SPJ) qui est l'autorité compétente. 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.

## Collaboration en mire

Cet article présente quelques réflexions issues de la recherche «Maltraitance infantile et coordination: regards croisés d'acteurs professionnels

et institutionnels confrontés au processus préalable au signalement» qui a exploré les représentations et les pratiques des professionnels placés en première ligne dans le repérage de maltraitements envers un enfant. L'idée était de mieux comprendre les différentes logiques à l'œuvre dans le processus préalable au signalement et, partant, tenter de stimuler le développement de collaborations interdisciplinaires opportunes.

Cette recherche a été réalisée par la Haute Ecole de la Santé La Source en collaboration avec l'Observatoire de la maltraitance envers les enfants (OME), à Lausanne. Elle a bénéficié de l'ac-

compagnement d'un groupe-ressource constitué d'experts du milieu de la santé et de l'éducation.

Entre juin et septembre 2011, près de 40 professionnels (infirmières, pédiatres, enseignants et éducatrices de la petite enfance du canton de Vaud) se sont réunis, par groupe professionnel, au cours d'une demi-journée. Trois groupes d'infirmières ont été réunis successivement, comprenant quatre infirmières Petite Enfance (IPE), six infirmières scolaires et cinq infirmières qui travaillent en milieu hospitalier. Elles ont été sélectionnées par l'intermédiaire de leurs supérieurs hiérarchiques ou par des contacts directs, en veillant à représenter équitablement les différentes régions et structures du canton.

## Fréquente participation au signalement

De par leur fonction, les infirmières ont avant tout l'avantage sur d'autres professionnels d'avoir accès au corps et à l'intimité physique de l'enfant, ce qui leur offre la possibilité de repérer plus facilement certains signes de maltraitances physiques (Hofner et al., 2001). Les résultats de cette recherche démontrent que la participation des infirmières au processus préalable au signalement est fréquente. Cette implication concerne principalement des situations de maltraitances physiques en milieu hospitalier, des négligences à domicile et ces deux types de maltraitances en milieu scolaire. Même si elles ont plus rarement l'occasion d'en faire l'expérience dans leur pratique, les infirmières citent les autres formes de maltraitance infantile (psychologique, abus sexuel), tout comme le font l'ensemble des professionnels rencontrés. Les infirmières s'accordent sur une définition commune de la maltraitance, et partagée par tous les participants, en évoquant un acte, ou un contexte, qui porte atteinte à l'intégrité ou au bon développement de l'enfant.

## Mission de prévention

Bien que les champs d'exercice de leur profession soient diversifiés, les infirmières décrivent leur rôle comme

Interview avec une infirmière Petite Enfance

## «Notre but: anticiper et prévenir les risques de maltraitance»

Nathalie Forestier travaille depuis plus de deux ans comme infirmière Petite Enfance à l'Espace Prévention d'Yverdon. Elle peut être amenée à faire un signalement de mise en danger d'un mineur dans son développement auprès de l'Office régional de protection des mineurs (ORPM).



*Vous avez déjà fait un signalement. Comment cela s'est-il passé?*

Un éducateur spécialisé m'a demandé d'intervenir auprès d'une famille dans laquelle il avait des inquiétudes pour l'enfant. J'ai d'abord eu beaucoup de difficulté à entrer en contact avec cette famille. Les parents étaient méfiants et avaient peur d'être jugés. Il a fallu plusieurs mois avant qu'ils m'accordent leur confiance et me parlent ouvertement. Ils ont compris que j'étais là pour les soutenir. Je n'ai jamais rien

entrepris sans les avertir. Grâce à cette transparence, il m'a été possible de concilier l'obligation de signaler avec leur confiance.

*Comment vous sentez-vous par rapport à cette situation?*

Sereine. Les parents ont compris le but de ma démarche et y adhèrent. Je vais continuer de travailler avec eux sur le développement et la sécurité de leur enfant. La présence de l'ORPM, garant de la protection de l'enfant, pose un cadre sécurisé pour la famille et facilite mes interventions.

*Et qu'avez-vous appris?*

Il faut commencer par évaluer l'urgence. Si les inquiétudes sont modérées, il est important de prendre du temps. De cette manière, nous pouvons préparer les parents à accepter un signalement.

*On dit que les infirmières Petite Enfance sont «en amont» dans le travail de détection, souvent les premières à observer les cas difficiles. Qu'en pensez-vous?*

Notre particularité est d'aller à domicile et de travailler avec les parents. Lors de nos visites, nous découvrons parfois des situations difficiles qui n'ont pas été dépistées. Notre but est de prévenir et d'anticiper les risques de négligence ou de maltraitance.

*Avez-vous un conseil à donner?*

Changer la perception du signalement, autant auprès des parents que de certains professionnels, car c'est une ressource, une possibilité de demander de l'aide dans certaines situations. L'obligation de signaler nous permet d'être claires avec les parents, c'est une légitimation si nous estimons qu'il faut intervenir.

*Que peuvent encore faire les infirmières de la petite enfance en matière de prévention?*

Il s'agit surtout de créer un lien avec les parents, d'établir une relation de confiance. Cela nous permet de les orienter si nécessaire vers d'autres professionnels pour renforcer leurs compétences parentales.

(ft)



Le CAN Team

## Une équipe de protection de l'enfant dans l'hôpital

*Un groupe pluridisciplinaire, le CAN Team (de l'anglais Child Abuse and Neglect) se réunit régulièrement pour examiner les cas de maltraitance infantile auprès des enfants hospitalisés à Lausanne au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), à l'Hôpital de l'Enfance et à la Maternité.*

Chaque semaine, médecins pédiatres, pédopsychiatres, infirmières, sages-femmes, assistants sociaux se réunissent sous l'égide du CAN Team. Et pourtant, leurs activités restent encore peu connues des professionnels.

Le CAN Team a reçu de la part de la direction du CHUV une délégation de compétences qui prévoit que tous les signalements d'enfants (0-18 ans) doivent passer par lui. Si la vie d'un enfant a été mise en danger, ou en cas d'abus sexuels, les autorités pénales et civiles sont informées et effectueront chacune leur enquête. Pour les cas de maltraitance ou de négligences, le signalement se fait directement au Service de protection de la jeunesse.

### Prévention dès la naissance

Les infirmières qui participent au CAN Team peuvent travailler en pédiatrie, en soins intensifs, à l'unité de médecine des violences. Durant les réunions qui se tiennent à la Maternité, la responsable des infirmières petite enfance de la région lausannoise est présente; c'est elle qui informera plus précisément l'infirmière qui se rendra à domicile lorsque des situations complexes requièrent une attention particulière. Un important travail de prévention s'effectue à la maternité, pour accompagner des situations délicates et précaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'une mère (ex)toxicomane ou victime de violences conjugales, atteinte d'une pathologie psychiatrique, en situation de détresse psychosociale ou de difficultés d'intégration.

### Presque un cas par jour

En 2011, le CAN Team a examiné 327 cas au total, soit 127 cas liés à la prévention, 124 cas concernant la maltraitance

psychique ou la négligence et 74 cas de maltraitance psychologique, en particulier lorsque la mère est victime de violence conjugale. 78 signalements ont été faits par le CAN Team, en incluant les signalements à la brigade des mineurs (police cantonale) dans les situations d'abus sexuels. Les mauvais traitements physiques répertoriés sont deux fois plus nombreux chez les garçons. Il peut s'agir d'ecchymoses et de contusions, de fractures, de plaies ou de brûlures, de traumatismes crâniens, de négligence, de violence physique ou psychologique, d'abus sexuel.

Le CAN Team fonctionne en interdisciplinarité. Lorsqu'un cas est décelé ou qu'il y a une suspicion, les différents professionnels impliqués sont consultés. Le CAN Team collabore étroitement avec l'Unité de médecine des violences, la pédopsychiatrie de liaison et tous les services extrahospitaliers impliqués dans le domaine de la protection de l'enfant. Dans certaines situations, l'un de ses membres peut voir les parents dans le but d'initier une réflexion et une démarche de soutien psychosocial à l'extérieur de l'hôpital.

Le domaine des familles vivant une grande détresse psycho-sociale liée à la migration ou à la clandestinité représente un grand nombre de cas traités. Ces situations sollicitent particulièrement les professionnels, qu'il s'agisse de l'infirmière petite enfance, de l'assistant social, des psychologues ou psychiatres spécialisés dans la migration (Association Appartenances). C'est alors tout un réseau qui se constitue pour aider une famille.

«Le CAN Team n'est pas là pour juger les parents, notre attention se porte aussi sur le soutien de leur fonction parentale», explique Patrick Genaine, travailleur social, «Mais c'est la protection des enfants qui est prioritaire.» (ft)

étant notamment d'assurer une mission de prévention. Lorsqu'elles font face à un cas de suspicion de maltraitance, elles suivent des démarches similaires aux autres professionnels. Ainsi, l'observation et la tenue d'un entretien avec l'enfant, et/ou sa famille, permettent une première appréciation (mise en danger de l'enfant dans son développement, degré d'urgence, ressources parentales disponibles pour remédier à la situation, etc.). Dans un deuxième temps, les infirmières tendent à partager leurs observations avec leurs collègues et leurs supérieurs hiérarchiques (médecin scolaire, chef de service, responsable, etc.). Les infirmières assurent le signalement au sein de l'institution, voire le suivi des enfants, sauf en milieu hospitalier où leur rôle réside avant tout dans la transmission de leurs observations au médecin.

### Hôpital, domicile, école

Les différentes rencontres ont permis de faire émerger des particularismes dans la manière d'aborder la maltraitance infantile en fonction des insertions institutionnelles des participantes.

En milieu scolaire, lieu de passage obligé pour les enfants, les infirmières rencontrées disent assurer le lien entre l'école et les enfants/les familles. Ainsi, elles bénéficient d'une relation privilégiée avec ces derniers. Les enseignants les considèrent comme des acteurs-clés lors de suspicions de maltraitances, en raison de leur formation de base et de leur compétence en matière de diagnostic infirmier. Elles ont cependant l'impression que leur rôle se réduit parfois à la «bobologie» et elles éprouvent souvent un sentiment de solitude en raison de leur culture de soins, minoritaire au sein d'une culture pédagogique. Elles disent aussi éprouver des difficultés de communication, notamment avec les enseignants.

Les infirmières Petite Enfance (IPE) sont les seules professionnelles soignantes à exercer leur métier sur le lieu de vie des enfants. Selon elles, l'accès au domicile familial leur offre une position privilégiée en matière de prévention et leur permet d'être considérées comme une ressource par les

parents ayant besoin d'appuis. Elles attachent une importance toute particulière à la création de liens avec les familles. Ces contacts nécessitent tact et doigté, un sens de l'écoute affûté et une capacité de légitimer une nouvelle visite au sein des familles en difficulté. Dans les situations où seules les infirmières Petite Enfance interviennent, l'ensemble des professionnels qui entourent l'enfant prennent fortement appui sur cette présence au sein des familles et leur délèguent parfois beaucoup de responsabilités.

En milieu hospitalier, les infirmières rencontrent des enfants de tous âges et sont en mesure d'observer la relation parent(s)-enfant dans un contexte de pathologie, tout en bénéficiant du soutien de l'équipe médicale. Le milieu hospitalier leur semble toutefois peu propice aux confidences et leur rôle leur paraît peu proactif, souvent limité par des contraintes de temps.

Durant le processus d'évaluation, chaque professionnel va mobiliser des ressources en lien avec un référentiel personnel et institutionnel (Cothenet, 2004). Nos résultats montrent que les ressources (savoirs théoriques, procéduraux, environnementaux ou de réseaux) qui sont mobilisées ou mobilisables diffèrent selon l'identité professionnelle et/ou l'insertion institutionnelle des participants. Ainsi, en matière de savoirs théoriques, les infirmières Petite Enfance et les infirmières scolaires paraissent mieux formées à propos du développement de l'enfant et des questions familiales.

### Formation encore lacunaire

Cependant, tous les professionnels rencontrés relèvent que le niveau de formation est lacunaire à propos de la maltraitance infantile. Ces lacunes touchent notamment la connaissance du cadre légal, en particulier chez ceux qui manquent d'expérience en matière de signalement ou qui ont une marge de manœuvre limitée. De ce fait, ils se sentent souvent démunis. Face aux obligations légales, auxquelles sont désormais soumis les professionnels, la question des disparités entre les niveaux de formation des professionnels devrait interroger les institutions. Or, un manque de forma-

tion à propos de la maltraitance infantile, l'entretien, de l'interculturalité, des représentations ou encore des normes éducatives, risque de conduire à des appréciations très intuitives et imprégnées de subjectivité (De Becker, 2008; Garcia, 2010; Woringner, 2000). Enfin, comme certaines infirmières expriment un sentiment de solitude lors de suspicions de maltraitance, il s'agirait de déterminer comment les institutions soutiennent les professionnels dans leur quotidien.

### Importante collaboration interdisciplinaire

Face à la problématique de la maltraitance infantile, l'ensemble des professionnels rencontrés décrit des missions, des marges de manœuvre ainsi que des ressources variables. Par ailleurs, ils doivent faire face à des difficultés différentes. Cependant, pour tous, la décision de signaler formellement une situation est souvent ressentie comme délicate et la mise en réseau de différents professionnels est privilégiée. Les infirmières rencontrées, tout comme les enseignants, les éducatrices et les pédiatres, cherchent à ne pas rester seuls après leurs premières appréciations. En effet, ils s'accordent sur la dimension subjective de l'évaluation des situations de maltraitance infantile, notamment lorsque celles-ci ne s'appuient pas sur des indices physiques. La triangulation des compétences et des regards rend toutefois cette difficulté plus surmontable. Les collaborations interdisciplinaires semblent ainsi pallier aux difficultés auxquelles font face les infirmières, ainsi que les autres acteurs de première ligne lors de suspicions de maltraitance. Ces collaborations offrent un soutien aux professionnels, une opportunité de partage, la possibilité de dégager de nouvelles pistes d'intervention, de bénéficier de conseils concrets, etc. De plus, des regards extérieurs réflexifs favorisent une prise en charge plus globale, utile et cohérente des situations.

### Elargir le réseau

Cependant, dans les faits, force est de constater que les contacts entre

Pour mieux protéger l'enfant

## Quelques recommandations

- Il est crucial que les centres de formation mettent davantage l'accent sur la problématique de la maltraitance envers les enfants et sur les aspects y relatifs (cadre législatif, représentations des pratiques éducatives et de la violence, interculturalité, interdisciplinarité, etc.).
- Alors que les infirmières sont souvent amenées à conseiller les parents, une meilleure connaissance du réseau de protection de l'enfance permettrait de renforcer leur rôle préventif et de développer les mises en lien.
- Le renforcement de leur rôle et de leur marge de manœuvre permettrait aux infirmières en milieu hospitalier de jouer un rôle plus actif et valorisant, ce qui affinerait leurs observations lors des consultations.
- Une meilleure reconnaissance du rôle des infirmières, avec l'appui des associations professionnelles, renforcerait la prise en compte de leurs missions auprès de tous les autres professionnels, notamment de ceux qu'elles côtoient au quotidien.
- La continuité du dossier issu du travail des infirmières Petite Enfance – dont la présence dans le milieu intrafamilial est profitable à tous – mériterait de faire l'objet d'une réflexion quant à sa transmission afin de ne pas mettre en péril le suivi des enfants en danger.



Photo: Photocase



Mauvais traitements

## Les cas signalés en augmentation

En 2011, 1180 enfants ont été maltraités et soignés en Suisse, d'après les données récoltées par la Société suisse de pédiatrie auprès de 18 des 27 hôpitaux concernés. 61% ont été soignés en ambulatoire, 39% hospitalisés. Ces résultats montrent une nette augmentation (28%!) des cas de protection de l'enfant signalés par les hôpitaux pédiatriques. Celle-ci s'explique surtout par la prise de conscience de cette problématique et par une meilleure discipline en matière de signalement, voire son obligation.

### Parmi eux:

- 3/5 sont âgés entre 0 et 6 ans
- 250 bébés de moins d'un an
- 291 abus sexuels.

La plupart des mauvais traitements ont lieu dans les familles (77%). 46% des auteurs de la maltraitance sont des hommes, 28% de femmes. 10% ont moins de 18 ans. Des mesures tutélaires ont été prises dans la moitié des cas. (ft)

Société suisse de pédiatrie, 5.6.2012.



Photo: Photocase

professionnels semblent aujourd'hui extrêmement hétérogènes et souvent peu interdisciplinaires. La plupart des participants disent privilégier la prise de contact avec le pédiatre de l'enfant, notamment en raison de ses compétences et de son suivi de l'enfant et de

sa famille. Néanmoins, la plupart des contacts entrepris apparaissent rester confinés à l'institution, aux ressources disponibles à l'interne et aux communications avec l'extérieur qu'elle autorise. Ainsi, ce sont essentiellement les professionnels qui exercent au sein d'institutions pluridisciplinaires (établissements scolaires et hôpitaux) qui profitent de la pluralité des professionnels et, par là, de regards alternatifs. Mais qu'en est-il pour les professionnels qui ne bénéficient pas d'une telle insertion? Les regards en vaseclos, limités à l'institution, ne risquent-ils pas d'altérer l'appréciation de chacun ou de freiner les démarches? Comment certains professionnels peuvent-ils en outre assurer leur mission de prévention, privés des ressources du réseau dès lors qu'ils ne contactent pas d'autres institutions?

Les infirmières, comme les autres professionnels rencontrés dans le cadre de cette recherche, doivent faire face à des difficultés dans le repérage de la maltraitance infantile. Mais elles disposent d'un certain nombre d'atouts pour affronter cette tâche. Les infirmières évitent de rester seules en cas de suspicion. Elles privilégient la prise de contact avec d'autres professionnels, mais ces contacts restent trop souvent cloisonnés au sein de l'institution, alors même qu'elles soulignent les apports de la collaboration interdisciplinaire.

### Quelques obstacles

Selon les infirmières rencontrées, la coopération connaît aussi des limites en raison des divergences des représentations professionnelles, de la méconnaissance de la mission de chacun et du manque de réelle volonté de collaboration. Tous ces aspects peuvent mener à des jeux de pouvoir et à des difficultés de partage d'informations entravant les collaborations interdisciplinaires.

Alors que les infirmières, tout comme la plupart des autres professionnels, disent souffrir d'un manque de reconnaissance professionnelle et de visibilité à l'extérieur, mais aussi au sein des institutions, il s'agit désormais de surmonter ces questions

de représentations interprofessionnelles.

### Pour des actions cohérentes

Quoiqu'il en soit, développer des structures interdisciplinaires spécifiques permettrait aux professionnels de trianguler les regards, de soulager la lourdeur des démarches administratives et de pallier au manque de temps, tout en offrant un leadership qui semble faire défaut. En favorisant une meilleure reconnaissance des rôles et missions de chaque profession, il s'agirait non seulement de ne pas rester seul face à une suspicion de maltraitance, mais aussi d'encourager la collaboration interdisciplinaire afin de permettre des actions cohérentes et globales. □

Le rapport d'étude et un résumé seront prochainement disponibles sur le site de la Haute Ecole La Source (<http://www.ecolelasource.ch>) et sur le site de l'Observatoire de la maltraitance envers les enfants ([www.unil.ch/ome](http://www.unil.ch/ome)).

**Auteurs:** **Natalie Brioschi**, responsable de recherche à l'Observatoire de la maltraitance envers les enfants, **Florence Savioz**, assistante de recherche et **Delphine Roulet Schwab**, professeure à la Haute Ecole La Source, **René Knüsel**, professeur ordinaire à l'Institut des sciences sociales, Université de Lausanne, et directeur de l'OME.

### Bibliographie

- Cothenet, S.* (2004). Faire face à la maltraitance infantile: Formations et compétences collectives. Paris: L'Harmattan.
- De Becker, E.* (2008). Réalités et représentations dans les situations de maltraitance à enfants. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56, 422-429.
- Garcia, A.-J.* (2010). Face à une suspicion de maltraitance, comment l'infirmier (ère) arrive-t-il (elle) à se décentrer momentanément de ses affects pour offrir une prestation infirmière prenant en compte la singularité de l'enfant et sa famille? et y arrive-t-il (elle)? (Travail de Bachelor). Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne.
- Hofner, M.-C., Ammann, Y. & Bregnard, D.* (2001). Maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. *Raison de santé*, 60.
- Woringner, V.* (2000). De la découverte de la maltraitance à la décision d'intervention. In I. Flüchiger, *Enfants maltraités, intervention sociale* (pp. 179-192). Lausanne: Cahiers de l'EESP.

[www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

- Enfants
- Maltraitance
- Interdisciplinarité