

## RECONNAÎTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS, Y RÉAGIR ET LA PRÉVENIR : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

**La maltraitance envers les enfants comprend la violence physique, l'abus sexuel ou psychologique, la négligence et l'exposition à la violence conjugale. Reconnaître la maltraitance envers les enfants et y réagir est essentiel non seulement pour protéger la sécurité physique de l'enfant, mais également, et plus souvent, pour protéger son développement et son bien-être émotionnel grâce à des interventions préventives, positives, protectrices ou thérapeutiques.**

«**L**es gens doivent reconnaître la maltraitance envers les enfants comme un problème de santé publique important et ils doivent être informés», déclare Harriet MacMillan, professeure aux départements de pédiatrie ainsi que de psychiatrie et de neurosciences comportementales de l'Université McMaster. MacMillan a coécrit deux recensions critiques sur la maltraitance envers les enfants. La première porte sur les enjeux propres à la reconnaissance et à la réponse envers la maltraitance, et la seconde porte sur les interventions visant à prévenir la maltraitance et les déficiences qui en découlent.

Les professionnels en soins primaires, en santé mentale, en services sociaux, en application de la loi et ceux dans les écoles ont tous un rôle à jouer dans la reconnaissance et la réponse, remarque MacMillan. Pourtant, dans tous ces secteurs, les enfants qui semblent être maltraités ne sont pas tous signalés aux agences de protection de l'enfance, et ce, peut-être en raison d'un manque de formation ou de connaissance des signes de maltraitance et des processus de signalement aux agences de protection de l'enfance.

MacMillan croit que tous les cliniciens qui travaillent auprès des enfants devraient être mieux informés sur la maltraitance envers les enfants. «*Vous n'avez pas à être un expert, mais vous devriez pouvoir reconnaître les signes et*

*les symptômes et savoir quand demander de l'aide.*» L'élaboration de lignes directrices fondées sur des données probantes pour identifier qui devrait être évalué par des spécialistes en protection de l'enfance constitue une nouvelle stratégie en soins pédiatriques visant à améliorer la reconnaissance et la réaction envers la maltraitance. L'amélioration des processus d'entrevue des enfants et des parents est également une autre option envisagée.

### LE SIGNALEMENT AIDE-T-IL?

Toutefois, plusieurs personnes croient que signaler un cas présumé aux autorités peut faire plus de mal que de bien.

Dans certains pays, comme le Canada, la loi oblige les professionnels à signaler les cas présumés de maltraitance. Ce système comporte des avantages et des inconvénients. D'un côté, le signalement obligatoire énonce clairement que les gouvernements prennent



« Nous devons partager les renseignements et la responsabilité afin d'assurer la continuité des soins et la planification à long terme. »

la maltraitance envers les enfants au sérieux. Il encourage le signalement précoce afin de protéger les enfants et de prévenir leur décès, il sensibilise sur la question et il aborde certains des obstacles légaux et éthiques propres au signalement. D'un autre côté, la proportion de cas présentant des éléments de preuve correspond uniquement à environ 50%. Cette mesure peut mener à des enfants et à des familles sous investigation, mais qui ne reçoivent pas les services dont ils ont besoin. De plus, même dans les cas de maltraitance confirmée, certains enfants peuvent ne pas bénéficier d'interventions appropriées. Finalement, les services de protection de l'enfance sont limités pour répondre adéquatement à la reconnaissance grandissante de la maltraitance.

« Le système doit être revu », déclare MacMillan. « Que se passe-t-il lorsqu'un signalement est effectué auprès d'une agence de protection de l'enfance? Dans plusieurs cas, les intervenants en protection de l'enfance enquêtent, mais ils n'offrent pas nécessairement d'autres services. Nous avons peut-être besoin d'une approche plus soutenue. D'autres recherches devraient être effectuées dans ce domaine. »

La Dre Jaswant Guzder, chef du département de pédopsychiatrie et directrice du programme de traitement de jour pour les enfants à l'Hôpital général juif de Montréal, remarque que l'article de MacMillan constitue un incitatif au dialogue parmi les nombreux partenaires qui travaillent de concert dans le domaine de la santé infantile, des professionnels en soins de santé en passant par les écoles, les agences de services sociaux et les responsables de l'application de la loi. Elle souligne : « Nous devons partager les renseignements et la responsabilité afin d'assurer la continuité des soins et la planification à long terme. »

Dès les premières années des soins primaires prénataux et postnataux, et ultérieurement, Guzder souligne que les écoles et les garderies ont un rôle très important à jouer. « Les garderies offrent l'occasion aux gens de faire de la prévention et d'identifier lorsque le développement d'un enfant ne se fait pas normalement. » Mais la maltraitance envers les enfants est un enjeu complexe. « Vous faites face à un besoin de com-

passion, de frontières privées et publiques, de stigmatisation et de peur, tout en tentant de maintenir une relation positive avec les parents », ajoute-t-elle.

### INTERVENTIONS PRÉVENTIVES EFFICACES

Il existe plusieurs programmes en matière de prévention de la maltraitance envers les enfants, mais les preuves de leur efficacité sont rares. MacMillan et ses coauteurs ont étudié ce que l'on connaît sur les approches visant à réduire les cinq principaux types de maltraitance envers les enfants (violence physique, abus sexuel et psychologique, négligence et exposition à la violence conjugale) selon trois niveaux : la prévention avant que la maltraitance survienne, la prévention de la récurrence et la prévention de résultats négatifs liés à la maltraitance.

Pour la plupart, reconnaît MacMillan, « les programmes qui ont donné des résultats sont fondés sur des modèles théoriques hors pair et leurs interventions possèdent une intensité sur le plan de la fréquence et de la durée. » Par exemple, bien que les programmes de visite à domicile ne soient pas tous autant efficaces, deux en particulier ont démontré qu'ils pouvaient prévenir la maltraitance envers les enfants et les résultats qui en découlent, comme les blessures : le *Nurse-Family Partnership* (États-Unis) (meilleure preuve) et le *Early Start* (Nouvelle-Zélande) (prometteur).

Dans le cadre du *Nurse-Family Partnership*, avant la naissance et jusqu'à ce que l'enfant soit âgé de deux ans, des infirmières bien formées pour le programme visitent les femmes ayant un faible revenu et qui deviennent mère pour la première fois. Le programme est axé sur les théories de l'écologie humaine, de l'auto-efficacité et de l'attachement humain. Le programme *Early Start* débute après la naissance et cible les familles à risque élevé. Les services sont personnalisés afin de combler les besoins de chaque famille. Les familles sont rencontrées plus de 50 fois la première année et les services sont offerts jusqu'à un maximum de cinq années.

En ce qui a trait aux autres avenues potentielles, le *Triple P (Positive Parenting Program)* a

également démontré certains effets positifs sur la maltraitance et les résultats en découlant, mais il doit être reproduit. Les programmes éducatifs en milieu hospitalier visant à prévenir les traumatismes crâniens abusifs et à améliorer les soins pédiatriques pour les familles dont les enfants sont à risque d'être victimes de violence physique sont prometteurs.

Prévenir la déficience découlant de la maltraitance nécessite une évaluation approfondie de l'enfant et de la famille. La thérapie cognitive comportementale est bénéfique pour les enfants abusés sexuellement présentant des symptômes de stress post-traumatique. Il existe également certaines données pour la thérapie axée sur l'enfant pour les enfants négligés et pour la thérapie mère-enfant pour les familles victimes de violence conjugale.

### PLANIFICATION À LONG TERME

Une conclusion vient ébranler les mythes populaires : pour les enfants victimes de maltraitance, le placement en famille d'accueil peut être plus bénéfique que si les jeunes restent à la maison ou se réunifient à la suite d'un placement. Guzder n'est pas surprise : « Nous savons que nos gènes peuvent s'activer ou se désactiver selon ce que notre environnement nous offre ou non. Les gens croient que le placement est une chose terrible à faire, mais un environnement positif constitue un facteur de protection très important. Ces enfants peuvent s'épanouir grâce au placement. »

En fin de compte, Guzder considère la maltraitance envers les enfants comme une question de partenariat. « Si nous désirons mettre un terme à la maltraitance, nous devons nous adresser aux partenaires communautaires », indique-t-elle. Mettre au jour un problème n'est pas suffisant en soi. « Il existe une pression pour que ce soit vite fait, mal fait, de même que pour limiter le nombre d'interventions, mais lorsque les enfants présentent des troubles de l'attachement ou de graves dommages cumulatifs, les interventions de courte durée ne fonctionnent tout simplement pas. »

PAR EVE KRAKOW