

# Comment se développent les enfants maltraités et pourquoi nous ne le savons pas

Andreas Jud<sup>a</sup>, Sabine Weber<sup>b</sup>, Markus A. Landolt<sup>b</sup>, Markus Wopmann<sup>c</sup>, Ulrich Lips<sup>d</sup>

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Les mauvais traitements d'enfants sont un problème connu partout au monde – toujours et encore également dans les nations occidentales avec un état social développé<sup>1</sup>). Les enfants concernés souffrent par la suite de problèmes psychologiques, de troubles de stress post-traumatique et de dépressions<sup>2</sup>). On observe aussi, chez les anciennes victimes de mauvais traitements, de troubles post-traumatiques physiques et d'autres maladies somatiques<sup>3</sup>). Ces différentes conséquences persistent souvent jusqu' à un âge adulte avancé<sup>4</sup>). Mais en général, dans les études réalisées à ce jour, seuls des adultes ont été questionnés rétrospectivement<sup>5</sup>). Le développement à court et moyen terme pendant l'enfance après de mauvais traitements n'a été que peu investigué. Comme les données indiquant quels enfants maltraités se montrent résilients après des expériences de violence et lesquels restent durablement perturbés dans leur développement font défaut, nous ne savons pas comment améliorer l'offre pour les victimes et comment les protéger plus efficacement.

## Première étude du Groupe de protection de l'enfant de la Clinique pédiatrique de Zurich

Le Groupe protection de l'enfant (GPE) de la Clinique pédiatrique de Zurich a analysé, pour la première fois en Europe, comment se développent les victimes de mauvais traitements qui lui ont été signalées, les comparant à un groupe contrôle<sup>6</sup>). Des enfants de tout âge ont été examinés deux à trois ans après l'intervention du GPE. Un constat majeur de cette étude est la grande différence entre la perception de soi des enfants et la perception par les parents de l'état de leur enfant. Constat peu surprenant, les enfants maltraités considéraient, encore deux à trois ans après l'intervention du Groupe protection de l'enfant, leur qualité de vie comme significativement ré-

duite par rapport à d'autres enfants de leur âge. Les parents par contre ne considéraient pas leurs enfants comme plus affectés que les parents d'un groupe contrôle n'ayant pas subi de mauvais traitements<sup>6</sup>). Cette perception insuffisante des besoins de l'enfant par les parents peut à son tour être à l'origine de négligence ou de mauvais traitements. Pour corroborer cette constatation, l'étude transversale manquait pourtant de données concernant le moment de la détection de la maltraitance.

## Une étude prospective sur le développement d'enfants maltraités

Ce n'est qu'avec une étude prospective que les liens entre cause et effet deviennent plausibles. Des observations à différents moments permettent par ailleurs de reproduire le développement de manière évolutive. Cette amélioration méthodique a été appliquée dans une nouvelle étude des GPE de la Clinique pédiatrique de Zurich et de la Clinique pédiatrique de l'hôpital cantonal de Baden AG<sup>1</sup>: une saisie de données de base était prévue rapidement après la présentation du cas aux GPE, ensuite un contrôle après un et deux ans. Afin de ne pas exclure les 30% environ de patients immigrés vus par le GPE, les questionnaires ont été distribués dans différentes langues. La possibilité d'effectuer les contrôles au lieu de domicile devait limiter les contraintes organisationnelles pour les familles.

## Participation trop faible

Malheureusement cette première étude prospective de GPE de cliniques pédiatriques sur le développement des enfants maltraités a été interrompue fin 2016 en raison d'une participation trop faible: avec 17 en lieu et place des 100 enfants victimes de maltraitements escomptés, le nombre de participants est resté loin en dessous de nos attentes. Le nombre

n'est ainsi pas représentatif et trop petit pour une analyse statistique détaillée et fiable. Nous identifions ici les écueils rencontrés lors du recrutement et formulons des recommandations pour la planification d'études ultérieures.

## Corrélations entre caractéristiques de l'échantillonnage et participation à l'étude

Est-ce que la participation faible se corrèle systématiquement avec des caractéristiques de l'échantillon? Différentes variables ont été examinées: âge, sexe et nationalité de l'enfant, âge des parents, type et certitude de la maltraitance. En outre a été vérifié s'il y a une différence entre cas hospitalisés et cas suivis en ambulatoire, ou si une plainte pénale, un avis de danger ou la présence d'un auteur intrafamilial se répercute négativement sur la participation. Finalement a été analysé si les familles montrent une disposition différente à participer en fonction de la personne responsable du cas au sein du GPE.

Une différence significative a été constatée selon le type de mauvais traitement: malgré la proportion de l'échantillonnage relativement élevé d'enfants abusés sexuellement (30%), seul un enfant abusé sexuellement et sa famille étaient disposés à participer à l'étude. Les autres paramètres concernant les enfants, les familles et les situations de maltraitance ne présentaient pas de corrélation significative par rapport à la disposition à participer. Par contre certains enfants et parents concernés étaient nettement moins disposés lorsque la personne A plutôt que la personne B ou C du GPE avait la responsabilité du cas.

## Obstacles formels et juridiques

Les obstacles formels et juridiques se sont avérés particulièrement sérieux pour la participation à l'étude: le GPE de la Clinique pédiatrique de Zurich est en même temps un Service de consultation pour les victimes d'infractions (centre LAVI). Ces services ont un devoir de confidentialité nettement plus étendu qu'en général dans le domaine de la santé. Les cas ayant été traités par le centre LAVI ne pouvaient donc être recrutés comme les autres patients à la clinique pédiatrique. Les données

<sup>a</sup> Haute Ecole Lucerne, Sciences sociales, <sup>b</sup>Département de psychosomatique-psychiatrie de la Clinique pédiatrique universitaire Zurich, <sup>c</sup>Groupe de protection des enfants de la Clinique pédiatrique de l'Hôpital cantonal Baden, <sup>d</sup>Groupe de protection des enfants de la Clinique pédiatrique et Service cantonal de consultation pour les victimes d'infractions (Centre LAVI), Zurich

<sup>1</sup> La réalisation a été possible grâce aux contributions des Fondations Maires, Vaduz, Perspectives de Swiss Life, Zurich, Wyeth Stiftung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Zoug, des Fondations Anna Müller-Grocholski, Zurich, et Olga Mayenfisch, Zurich. Nous les remercions chaleureusement.

de contact ne pouvaient être transmises à l'équipe d'étude que lorsque la personne responsable du cas au centre en avait obtenu par courrier le consentement écrit. Mais des réponses écrites ne sont pour ainsi jamais arrivées; le recrutement n'était réalisable presque exclusivement qu'en contactant personnellement les personnes concernées – ce qui n'était justement pas possible.

### Pourquoi les études avec les victimes de mauvais traitements pendant l'enfance sont particulièrement difficiles ?

La maltraitance d'enfants est une thématique lourde. Personne ne voudrait y être associé, même si on n'a rien à se reprocher. Il n'est pour cette raison déjà pas facile de trouver des familles pour un groupe de contrôle. Combien plus difficile la participation devient-elle pour les familles lorsque des faits ou négligences proscrits par la société se sont produits dans l'entourage proche de l'enfant, ou ont parfois été commis par les parents eux-mêmes. C'est le cas notamment pour les abus sexuels, où le recrutement était encore plus difficile. Le bannissement, la honte et la peur de conséquences ultérieures par une analyse approfondie pesaient particulièrement, la demande de participation à l'étude étant faite peu de temps après la découverte de la maltraitance et l'intervention par une institution de protection de l'enfant.

Le moment de la découverte est un moment de grandes tensions émotionnelles pour toute la famille et peut se révéler un déclencheur pour d'autres événements critiques de la vie de famille – p. ex. la séparation ou le divorce du partenaire maltraitant. La révélation des faits déclenche à juste titre une aide et des offres de soutien pour les personnes concernées et leur famille. Mais ces différentes mesures et offres peuvent représenter, par leur nombre, un défi à l'autogestion des personnes concernées<sup>7)</sup>.

### De quoi faut-il tenir compte pour de futures études sur les enfants maltraités ?

Afin d'obtenir de premières indications sur le développement d'enfants et adolescents après une intervention du GPE, des données seront récoltées au moment de la découverte par le professionnel compétent. Cela signifie qu'il faut saisir de routine (et non seulement à des fins d'étude) quelques données standardisées sur le développement psychique et

social des patients, ce qui est par ailleurs important aussi pour l'évaluation globale de la situation. Cela permet de demander plus tard aux personnes concernées de prendre part à l'étude, à distance du moment douloureux de la découverte de la maltraitance. Les professionnels réévaluent alors la situation, leur appréciation étant complétée par la perspective des personnes concernées. Il est crucial pour cette manière de faire que l'étude soit portée par tous les professionnels impliqués dans le suivi ambulatoire. Pour ce faire s'est avérée profitable une approche basée sur la collaboration et le partenariat, incluant dès la planification de l'étude tous les professionnels concernés<sup>8)</sup>.

### Conclusion

Malgré les obstacles considérables que comporte la saisie de données sur les enfants et adolescents victimes de mauvais traitements, et bien que l'acceptation pour participer à de telles études ne sera jamais très grande, les efforts pour améliorer nos connaissances dans ce domaine doivent continuer. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions nous prononcer sur la pertinence des mesures de protection et de soutien et ainsi obtenir les indications nécessaires à l'amélioration des offres de soutien faites aux enfants et aux adolescents victimes.

### Références

- 1) Häuser W, Schmutzer G, Brähler E, Glaesmer H: Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe in der deutschen Bevölkerung. *Dtsch Arztebl Int* 2011, 108:287-294.
- 2) Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ: Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl* 2008, 32:607-619.
- 3) Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Sermatis SV: Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse Negl* 2003, 27:1247-1258.
- 4) Corso PS, Edwards VJ, Fang XM, Mercy JA: Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *American Pub Health* 2008, 98:1094-1100.
- 5) Jud A, Rassenhofer M, Witt A, Münzer A, Fegert JM: Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch: Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs. Berlin: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs; 2016.
- 6) Jud A, Landolt MA, Tatalias A, Lach LM, Lips U: Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment: follow-up study of a hospital sample. *Qual Life Res* 2012, 22:1361-1369.
- 7) Jud A: Kindesschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle. In *Zivilrechtlicher Kindesschutz*: Akteure, Prozesse, Strukturen. Herausgegeben durch Voll P, Jud A, Mey E, Häfeli C, Stettler M. Luzern: Interact; 2008: 51-64

Akteure, Prozesse, Strukturen. Herausgegeben durch Voll P, Jud A, Mey E, Häfeli C, Stettler M. Luzern: Interact; 2008: 51-64

- 8) Jud A, AlBuhairan F, Ntinapogias A, Nikolaidis G: Obtaining agency participation. In *Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment*. Edited by Jud A, Jones L, Mikton C. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015: 55-62

### Correspondance

[andreas.jud@hslu.ch](mailto:andreas.jud@hslu.ch)

Les auteurs certifient qu'aucun soutien financier ou autre conflit d'intérêt n'est lié à cet article.