

Le Groupe de protection de l'enfance du Kinderspital de Zurich a 40 ans

R. Hürlimann und M. Strauss, Zürich
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Une première association pour la protection de l'enfance, sur fond religieux, s'est formée à Zurich en 1900. En 1969 a été créé le premier Groupe de protection de l'enfance à la Clinique pédiatrique de Zurich, selon le modèle du centre de protection de l'enfance multidisciplinaire de Denver, USA.

Toutes les disciplines ont contribué à ce 40^{ème} anniversaire par une présentation académique.

Ulrich Lips, pédiatre et depuis 21 ans directeur du Groupe de protection de l'enfant de la Clinique pédiatrique de Zurich a présenté une évaluation actuelle des chiffres 2003–2006 (1484 cas). Avec environ 400 cas par année uniquement à la Clinique pédiatrique de Zurich, la maltraitance reste un phénomène fréquent. Les signalements les plus fréquents concernent des abus sexuels, suivis par les mauvais traitements physiques et psychologiques. Les parents sont le plus souvent à l'origine de toutes les formes de mauvais traitement, à l'exception de l'abus sexuel. Des mauvais traitements d'enfants se produisent dans toutes les couches de la société, dans les couches économiquement moins aisées plutôt les mauvais traitements physiques, dans les couches plus aisées plutôt l'abus sexuel. 22% des coupables ou suspects sont des mineurs et auteurs surtout d'abus sexuels.

Andreas Brunner (procureur général du Canton de Zurich) décrit dans son exposé «*Die Gerechtigkeit eine besoffene Zwiebel?*» (La justice, un oignon ivre?) les jalons juridiques de la protection de l'enfance des dernières deux décennies: la Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI) de 1993 en est le fondement. Il a ensuite abordé le sujet des pièges et des carences inhérentes aux procédures de droit pénal concernant les enfants victimes. Il souhaite qu'en Suisse aussi – comme c'est ancré dans la loi de nos pays voisins – les enfants soient protégés contre les punitions physiques et il s'est exprimé en faveur d'un

service de protection de l'enfance et de droits de l'enfant au niveau fédéral.

Dans son exposé «*The Epidemiology of Child Maltreatment*», **Nico Trocmé**, sociologue à Montréal, nous a présenté les nouvelles méthodes de recensement des cas signalés aux services de protection de l'enfance au Canada. Selon la remarquable et très importante étude CIS (Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect), au Canada, 1500 enfants décèdent chaque année (2.2 pour 100 000 habitants) suite à des actes de violence et 900 000 enfants (12 pour 100 000 habitants) sont victimes avérées de mauvais traitements. Nico Trocmé a illustré les spécificités du recensement de la maltraitance d'enfants. La conséquence logique des résultats d'études sur les facteurs de risque est le souhait de plus de prévention primaire et secondaire par des interventions déjà pendant la toute petite enfance.

Jörg M. Fegert (pédopsychiatre à Ulm), a décrit les développements très dynamiques dans le domaine de l'«*aide précoce – prévention de la négligence et de la maltraitance de l'enfant*» en Allemagne. L'incidence des troubles psychiatriques de l'enfant atteint, selon les recherches les plus récentes, presque 20% des enfants d'à peine 3 ans. Plusieurs cas dramatiques de mauvais traitements d'enfants avec issue fatale ont secoué ces dernières années la population et le monde politique allemand. On admet que 5–10% de tous les enfants vivant en Allemagne sont victimes de négligence, avec des effets destructeurs sur leur développement. Dans ce contexte se confirme la notion neuropsychologique que des mesures favorisant le développement sont d'autant plus efficaces qu'elles sont précoces. Ceci aussi en considérant le rapport coût – bénéfice (Comparaison à l'emporte-pièce: aide précoce aux parents favorisant le lien avec leur tout petit enfant versus coûts

de maison de redressement pour jeunes délinquants ...).

La vulnérabilité particulière du nourrisson fait que les ¾ de tous les décès dus à de mauvais traitements surviennent pendant les 48 premiers mois. Les facteurs de risque font l'objet de recherches; M. Fegert présente des résultats et les mesures de prévention sous forme de plusieurs programmes mis en place en Allemagne ces dernières années: la *prévention universelle* sous forme de cours, de brochures d'information et de matériel DVD pour parents et de formations pour professionnels. La *prévention sélective*, individuelle, est appliquée lorsque des indices nous alertent. S'imposent alors des interventions psychothérapeutiques, sociothérapeutiques ou des mesures de protection de mineurs. À côté d'autres programmes, Jörg Fegert nous a présenté le Service modèle pour mères en situation de crise à Ulm. Il a aussi mentionné une multitude de textes, livres et autres références, programmes et brochures pour parents etc. Il est possible de télécharger la conférence depuis le site www.uniklinik-ulm.de/kjpp.

Joyce A. Adams est gynécologue pédiatre et s'est déplacée à Zurich depuis San Diego. Le sujet de sa présentation a été «*Evaluation of suspected child sexual abuse*». Elle est à l'origine des critères d'Adams utilisés mondialement, un schéma de classification pour l'appréciation de lésions anogénitales (www.urgence-pratique.com/2articles/Pediatrie/Abus-sexuels.htm). Mme Adams a montré que, outre la constatation d'éventuelles lésions anogénitales, ce qui demande de l'expérience (bonnes connaissances de l'anatomie, des variantes de la norme et de la pathologie) et un équipement adéquat (lumière, loupe, documentation photographique), l'approche émotionnelle et la relation avec l'enfant et les parents jouent un rôle primordial. L'examen non traumatisant et pour autant que possible sans stress psychique (l'examen ne doit jamais être forcé) est souvent le premier pas vers la guérison: il permet de rassurer l'enfant, de lui dire qu'il est «okay» respectivement sain et que, s'il y a des blessures, celles-ci guériront rapidement et sans laisser de cicatrices. En particulier, les blessures ne devraient pas être mis en avant ou dramatisées. Globalement, nous avons retenu le «**take home message**» suivant: malgré des déclarations claires concernant un acte

de violence physique, plus de 90% des enfants ou adolescents abusés sexuellement n'ont pas de lésions ano-génitales, et ceci pour les raisons suivantes:

- Parce que des attouchements, frottements ou contacts oro-génitaux ne laissent que des traces minimales ou pas de traces du tout, celles-ci guérissant (en quelques jours) sans laisser de cicatrices.
- L'hymen, particulièrement des adolescentes, est élastique suite à l'oestrogénisation et une pénétration ne provoque pas forcément des blessures ou alors superficielles qui guérissent rapidement.
- Lorsqu'une fillette raconte: «Il a mis le pénis/doigt dedans», cela ne signifie pas forcément une pénétration vaginale, mais souvent qu'une introduction entre les lèvres dans la vulve. Ainsi très probablement aucune lésion de l'hymen ne sera visible.
- Les blessures des lèvres, de la fossa navicularis, de la fourchette postérieure et de la commissure postérieure ainsi que de l'anus aussi guérissent rapidement et sans laisser de cicatrice.
- L'anus est très élastique et les fissures sont rares.
- Beaucoup d'enfants et adolescents ne sont examinés que des jours, semaines voire mois après l'événement, d'éventuelles blessures ne sont donc de toute façon plus visibles.

Mme Adams a terminé avec les mots: «L'abus sexuel n'est pas rare – les lésions physiques dues à l'abus sexuel sont rares.»

Robert A. Minns, neuropédiatre émérite à Edimbourg, étudie depuis des années les mécanismes lors de traumatismes aigus du cerveau et les effets sur les fonctions neurologiques, en particulier en cas de syndrome du bébé secoué et autres lésions cérébrales non accidentelles de l'enfant. Dans son exposé «*Recent Developments in Non Accidental Head Injuries*» il a présenté de nouvelles techniques d'investigation et de différenciation d'hémorragies de la rétine suite à des traumatismes par secousses.

Christoph Häfeli (licencié en jurisprudence, spécialiste en droit de la tutelle) a retracé dans son exposé «*Protection de l'enfance – développement – état actuel – perspectives*», comment la protection de l'enfance a trouvé, durant les derniers 100 ans, progressivement sa place dans le code civil. Contrairement au code pénal, le

code civil donne la possibilité de protéger les enfants et de mettre en place, lorsqu'il faut craindre une menace, des mesures préventives. Toutefois il y a encore des améliorations à apporter à la répartition et clarification des compétences par la création de services clairement structurés, tant au niveau cantonal que intercantonal. On s'attend à une nette amélioration par la révision totale du droit de la tutelle qui devrait entrer en vigueur en 2013.

À l'occasion de cette journée d'anniversaire nous avons invité aussi les médias. L'écho dans la presse écrite et de la part de la radio et de la télévision a été considérable, indiquant que l'importance de la protection de l'enfance est reconnue et que la sensibilisation de la population reste une préoccupation. Le Groupe de protection de l'enfance de la Clinique pédiatrique de Zurich constate par ailleurs que depuis plusieurs années, de plus en plus de personnes s'adressent à elle, parce que confrontées à des situations difficiles concernant des enfants de leur entourage.

Correspondance

Dr Renate Hürlimann
FMH médecine de l'enfant et de l'adolescent, responsable du service de gynécologie pour enfants et adolescents

Dr Monika Strauss
FMH Psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et adolescent

Universitäts-Kinderkliniken Zürich
Steinwiesstrasse 75
8032 Zürich

monika.strauss@kispi.uzh.ch