

# MALTRAITANCE

## enfants en danger-sérvices

### sexuels

Le point de vue du psychiatre

avril 2020

# DEFINITIONS-GENERALITES

- Un champ vaste
- Enfance en danger= Enfants maltraités + Enfants à risques=« maltreatment »

- **Enfants maltraités victimes de**

*« Conduites qui, par leur violence ou leur répétition, sont susceptibles de retentir sur l'état général des enfants et de nuire gravement à leur développement physique et psychologique »*

- Négligence lourde ou carence de soins
- Sévices physiques
- Sévices sexuels
- Sévices psychologiques (cruauté mentale)
- Cas particulier de la « procuration » Syndrome de Münchausen par procuration.
- Témoin de la violence conjugale
- Maltraitance institutionnelle/dans la famille(80%)/extrafamiliale

## ■ Enfants à risque:

*« Ce sont les mineurs exposés à des conditions d'existence susceptible de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité ou leur éducation ou leur entretien »*

Ce sont donc les enfants susceptibles d'être maltraités, ils font généralement l'objet d'un signalement administratif.

- Lié à l'état de stress post traumatique (ESPT) et de la vulnérabilité: (maltraitance dans l'enfance=plus d'addictions, plus de dépressions, anomalies de la substance blanche à l'imagerie)
- Des couples de questions (dialectique):
  - Intime ou public
  - Intra familial-extra familial (la question de la révélation)
  - Isolé-durable
  - Victime-agresseur
  - Des âges divers (de 0 et même avant, à 18 ans)
  - Toujours d'actualité: femmes , internet, école...

# HISTORIQUE

- L'histoire tout court:
  - mythes et littérature (abondant dans la littérature y compris enfantine, l'enfance des héros: Zeus, Moïse, Romulus et Remus, David Coperfield, Cosette, poil de Carotte, Harry Potter...)
- L'histoire médicale
  - 1860 Tardieu (médecin légiste, abus sexuels intra familiaux)
  - 1929 Parisot et Caussade (Séviçes à enfants)
  - 1953-1961 Kempe puis Silverman (Synd. enfant battu, radiologie)
  - 1969 Les parents maltraitants (étude psychopathologique aux USA)
  - 1975 et suivantes La victimologie (les deux époques)
  - 2000 Les unités hospitalières enfant en danger

# L'histoire administrative et légale

- 1887 -interdiction des châtiments corporels
- 1889-déchéance parentale
- 1898-sanctions pénales contre les parents
- 1943-ASE et 1945-PMI
- 1958-assistance éducative judiciaire
- 1971-obligation d'information
- 1989-loi organisant la prévention
- 1998-loi sur les infractions sexuelles
- 2004-signalement étendu à 18 ans, prescription (délai pour déposer plainte dans les crimes sexuels) 20 ans après la majorité
- 2007-Loi de protection de l'enfance (CRIP; ODPE...)
- 2015-Loi procédures signalement (secret professionnel)
- 2016- l'inceste entre dans le Code Pénal
- 2018-plainte/crimes sexuels délai porté à 30 ans (post majorité)

- Ambroise Tardieu médecin légiste décrit en 1860: 339 cas de viols et tentatives sur des enfants de moins de 11 ans:
  - « ...*les liens du sang, loin d'opposer une barrière à ces coupables entraînements, ne servent que trop souvent à les favoriser, les pères abusent de leurs filles, les frères de leurs sœurs...* » et ce dans tous les milieux sociaux

# EPIDEMIOLOGIE / chiffres 1

- Sous estimé
  - Enquêtes déclaratives et chiffres officiels (variation de 1 à 10)
  - Un seul entretien = 50% sous estimation
- Imprécision (on va retrouver des chiffres variables; Ex: ODAS-2006)
- Des chiffres à prendre avec prudence et à critiquer
- Maltraitance = 1,5 à 5% des enfants

- 300 à 600 décès par an (2 par jour en 2006)
- 1 entrée sur 200 en pédiatrie
- 80% ont moins de trois ans
- 98 000 enfants signalés; dont 76 000 à risque (86 000 en 2003 ; 65 000 en 1995) dont 55% de mesures judiciaires en 2003
  - 2/3 ont moins de 4 ans
  - 5600 sévices Physiques
  - 5900 abus sexuels
  - 5000 négligences graves
  - 2000 sévices sexuels (formes graves)
  - 80% des adultes maltraitants ont été maltraités
  - 46% père; 26% mère

# EPIDEMIOLOGIE / chiffres 2

- 44 % des enfants maltraités ont moins de 6 ans
- 60 % des cas de maltraitance sexuelle ont lieu dans la famille des victimes
- 46 % des cas de maltraitance sont imputables aux pères
- 25 % des cas de maltraitance sont imputables aux mères
- 9 % des cas de maltraitance sont imputables aux beaux-pères
- 600 à 700 décès sont imputables à de mauvais traitements infligés par les parents.

# EPIDEMIOLOGIE / chiffres 4

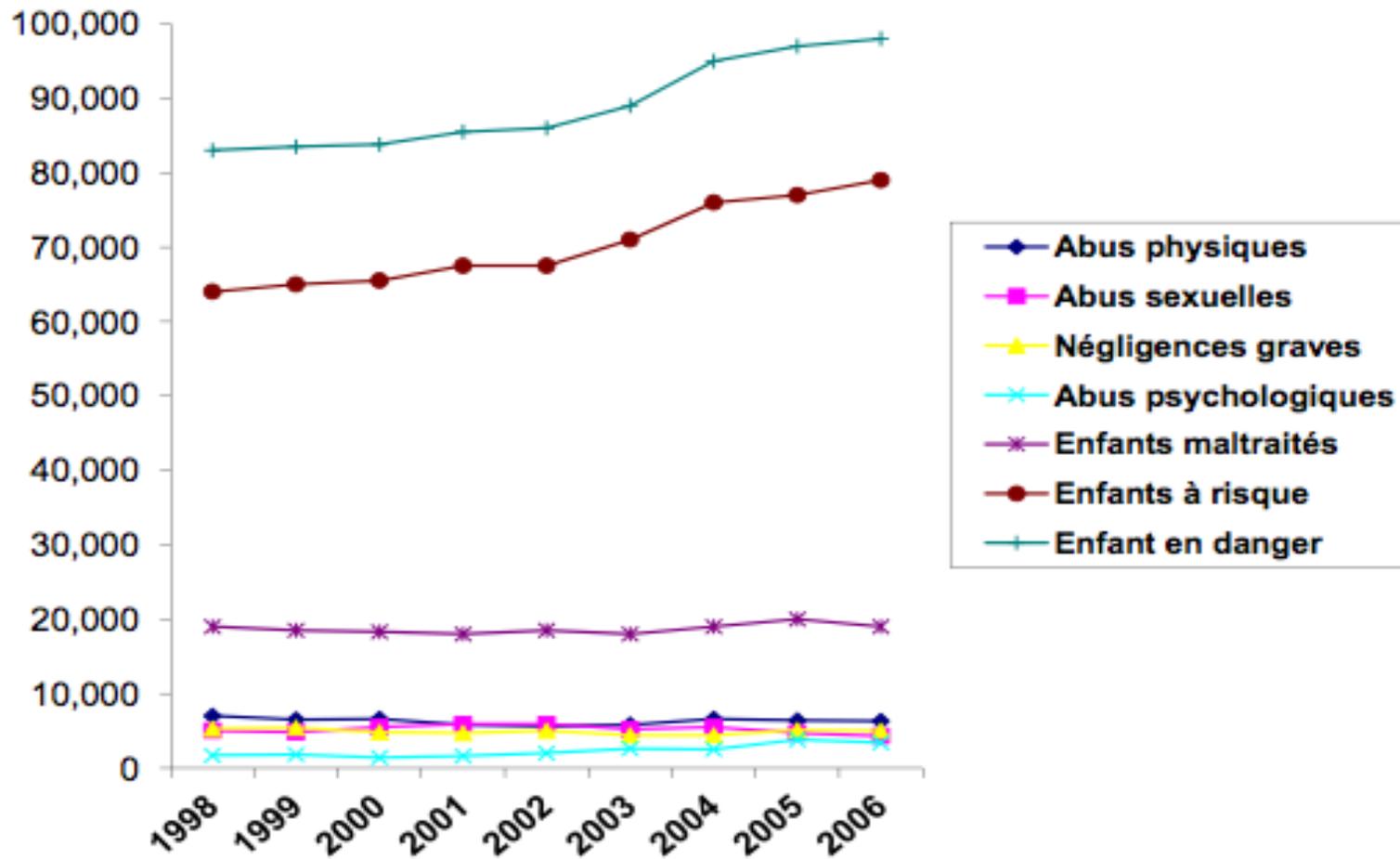
- Pour la maltraitance sexuelle
  - Deux pics de 2 à 6 ans et 13- 14 ans
  - Une fille sur 8 et un garçon sur 10 victimes
  - 40% des abus sexuels sont des incestes
  - Un homme abuseur dans 80% des cas
  - Connue de l'enfant (famille proche 90%)

# Enfants en danger :

Tableau 2. Évolution du nombre d'enfants signalés en danger et évolution des types de mauvais traitements signalés (entre 1998 et 2006, France métropolitaine) (5)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Enfants maltraités</b>	<b>19 000</b>	<b>18 500</b>	<b>18 300</b>	<b>18 000</b>	<b>18 500</b>	<b>18 000</b>	<b>19 000</b>	<b>20 000</b>	<b>19 000</b>
Violences physiques	7 000	6 500	6 600	5 800	5 600	5 600	6 600	6 400	6 300
Violences sexuelles	5 000	4 800	5 500	5 900	5 900	5 900	5 500	4 700	4 300
Négligences lourdes	5 300	5 400	4 800	4 700	5 000	5 000	4 400	5 100	5 000
Violences psychologiques	1 700	1 800	1 400	1 600	2 000	2 000	2 500	3 800	3 400
<b>Enfants en risque</b>	<b>64 000</b>	<b>65 000</b>	<b>65 500</b>	<b>67 500</b>	<b>67 500</b>	<b>71 000</b>	<b>76 000</b>	<b>77 000</b>	<b>79 000</b>
<b>Total des signalements d'enfants en danger</b>	<b>83 000</b>	<b>83 500</b>	<b>83 800</b>	<b>85 500</b>	<b>86 000</b>	<b>89 000</b>	<b>95 000</b>	<b>97 000</b>	<b>98 000</b>

# En France d'après X. Benarous



# EPIDEMIOLOGIE / chiffres 5

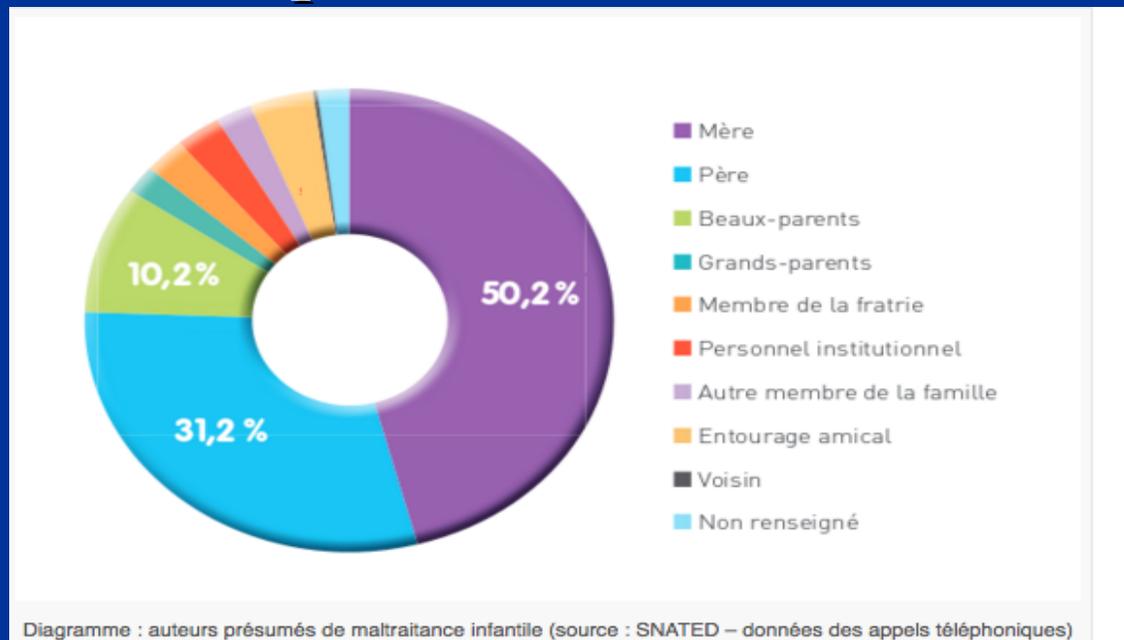
- Selon les chiffres de l' ODAS
  - Prévalence en France des ME = 1,4/1 000 enfants <sup>1</sup>
  - Aux USA la prévalence des ME serait entre 12,3 et 23,1/1 000 enfants <sup>1</sup>
  - Au Québec: 36% des enfants

Les MALTRAITANCES A ENFANTS SONT SOUS  
SIGNALEES

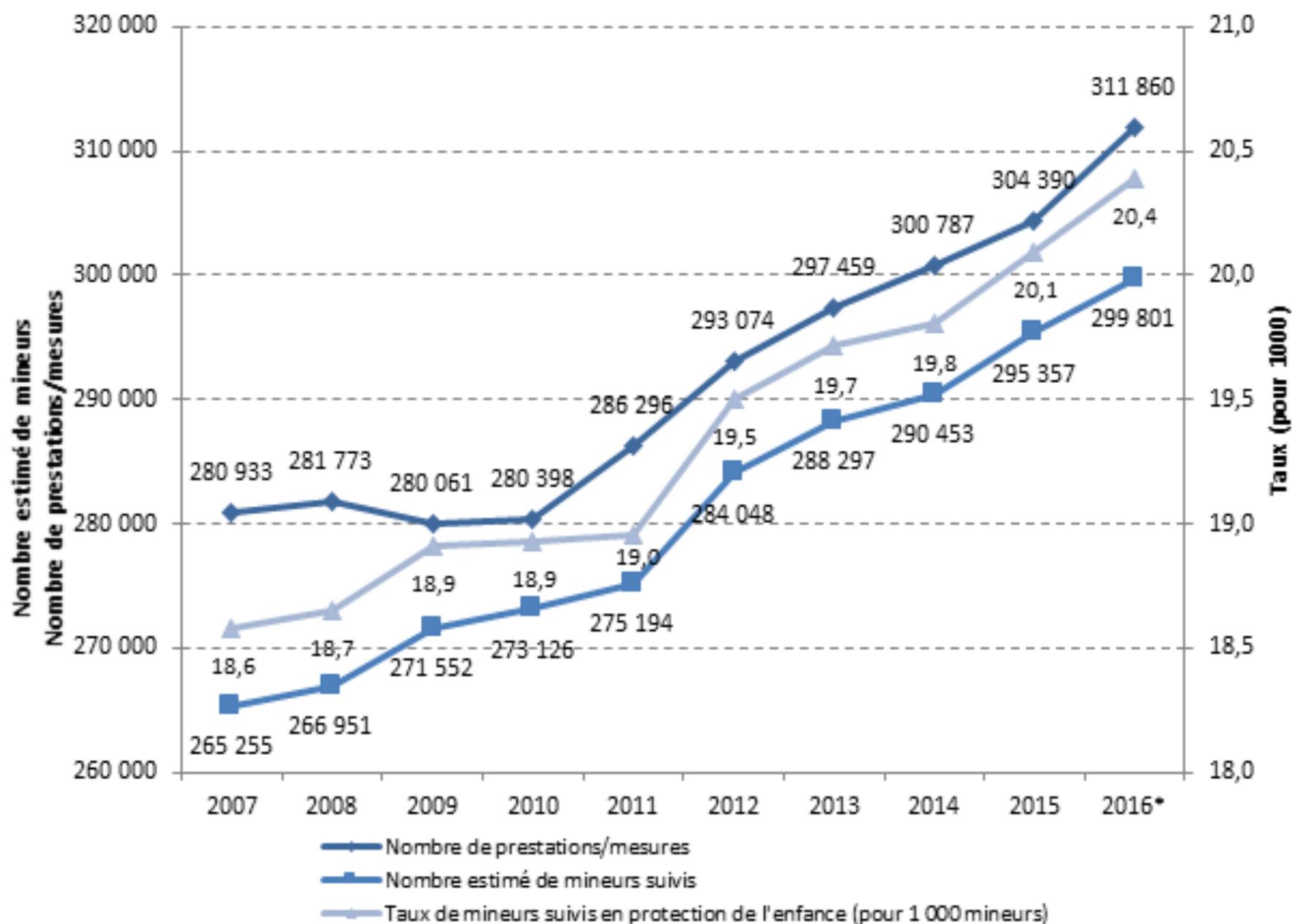
Selon les études les plus pessimistes seulement 10% <sup>1</sup> seraient  
signalées à la justice et aux services sociaux

# Epidémiologie

- En 2016; la France critiquée pour ses mauvaises statistiques (absence de chiffres)
- On évoque une augmentation de 10% en 10 ans
- MAIS peu fiable



Évolutions des prises en charge des mineurs en protection de l'enfance au 31 décembre (de 2007 à 2016).



**Évolution du nombre d'infractions sexuelles<sup>17(\*)</sup> sur mineurs déclarées aux enquêteurs**

<b>Faits<sup>18(*)</sup></b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Évolution 2015/2016</b>	<b>2017</b>	<b>Évolution 2016/2017</b>
Viols	7 361	7 886	+ 7,13 %	8 788	+ 11,44 %
Agressions et atteintes sexuelles	12 960	13 595	+ 4,90 %	14 673	+ 7,93 %

*Source : service statistique ministériel sécurité intérieure (SSM-SI)*

**Répartition de l'âge des violences sexuelles déclarées au cours  
de la vie concernant des mineurs<sup>26(\*)</sup>**

Groupe d'âge	Viol et tentative de viol		Autres agressions sexuelles	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
0-10 ans	27,0 %	34,1 %	23,3 %	20,4 %
11-14 ans	11,3 %	25,1 %	15,3 %	17,8 %
15-17 ans	14,4 %	16,3 %	16,3 %	12,5 %
Part de la minorité	52,7 %	75,50 %	54,9 %	50,7 %

Le nombre de mineurs décédés dans le cadre intrafamilial a pu être établi. Sur l'année 2016, 67 mineurs sont décédés dans le cadre intrafamilial, ce qui recouvre des infractions commises par un parent (père, mère, beau-parent ou grand-parent).

Dans un cadre plus large, comprenant les autres membres de la famille et des personnes sans lien avec la famille, 131 mineurs victimes d'infanticides ont été enregistrés en 2016.

Ces chiffres doivent être interprétés avec précaution car d'autres chercheurs ont montré que le nombre de décès d'enfants en milieu intrafamilial était souvent sous-estimé.

# Epidémiologie/facteurs de risque

- Facteurs de risque (vulnérabilité):
  - Chez l'enfant
    - Bas âge (pour la maltraitance physique)
    - Prématurité (26 à 34% des enfants maltraités)
    - Séparations précoces/parents
    - Handicap physique ou mental
    - Position dans la fratrie (adultérin, issu d'un autre union, issu de viol...)
  - Chez les parents
    - La « haine » des enfants
    - Existe dans tous les milieux

# Epidémiologie/facteurs de risque

- Eux même victimes
- Mère jeune (moins de 20 ans)
- Grossesse vécue dans l'isolement
- Grossesses rapprochées
- Pathologie ou deuil pendant la grossesse
- Accouchement long et difficile
- Multiplicité des géniteurs/ même mère
- Conflits conjugaux (« aliénation parentale »; violences conjugales)
- Alcoolisme, toxicomanie, précarité, maladie mentale, promiscuité, repli de la famille, détresse sociale

# Epidémiologie/pronostic

- 13 à 43% des adultes disent avoir subi au moins deux formes de maltraitance
- A l'âge adulte: anxiété, dépression, pb de santé divers, ESPT, tr du sommeil, de la fonction sexuelle, TS, addictions
- Québec 2008, 36% des adultes (sur échantillon de 1000); plus d'hommes/physique; plus de femmes/sexuelles; le reste (couple et psycho) idem
- Effet cumulatif (si deux ou plus formes de violence, plus de ESPT)

# Mécanismes d'action psychologie)

- Modalités d'attachement désorganisé
- Stratégies d'adaptation (coping, régulation des émotions, sensibilité à la peur, réactions violentes automatiques )
- Expériences de dissociation....dysrégulation des émotions
- La notion d'effet cumulatif (conditions socio familiales+compétences des parents+caractéristiques de l'enfant)
- Résilience

# Mécanismes d'action (neurobiologie)

- Développement cérébral, recherches en cours:
  - Le rôle du cortisol et du stress (amygdale/peur; modif entre cortex préfrontal et système limbique; aug du taux de cortisol ou anomalies de la courbe de sécrétion du cortisol)
  - Stress prénatal durable et/ou sévère: deux premiers trimestres de grossesse...tr du langage, tr cognitifs à 2,5 ans et à 8 ans, vulnérabilité aux maladies mentales?
  - Modifications anatomiques durables de l'hippocampe avec une atrophie en cas de stress chronique et précoce (2012)
- Recherches actuelles: Modèle développemental complexe: modifications génétiques+ stress précoce et durable.....BDNF altéré....maladie psychiatrique (dépression, tr bipolaires, schizophrénie, addictions...)

*BDNF= brain derived neurotrophin factor*

# SEMIOLOGIE

- A- MALTRAITANCE PHYSIQUE/
  - 1-Lésions cutanées ou cutanéomuqueuses (echymoses, hématomes, localisation, âge des lésions)
  - -Alopécie (arrachement et non pelade)
  - 3-Lésions osseuses, fractures d'âges divers (Silverman...)
  - 4-lésions viscérales (contusions, ruptures, épanchements, foie rate, reins , évoluent à bas bruit)
  - 5-lésions périnéales

- Le syndrome de l'enfant secoué (lésions cérébrales, hémorragies, TC, lésions oculaires) Pronostic redoutable  
Séquelles: cécité, retard mental, épilepsie, polyhandicap
- Le syndrome de Münchausen par procuration (lien avec les Morts Inexpliquées du Nourrisson; des formes distinctes...)
- Violences à la mère
- Violences entre enfants (bullying, harcèlement; abus...)
- Infanticide et filicide (50% de malades mentaux)
- NB: diagnostic différentiel: pratiques culturelles (moxibustion, coining...)
- L'exemple de l'excision (pratique culturelle ou maltraitance)

## ■ B-NEGLIGENCE OU SYNDROME DE PRIVATION

- Hypotrophie, nanisme psychogène, retards de développement...

## ■ C-CRUAUTE MENTALE

- La maltraitance psychologique (souvent associée aux deux autres)
  - Rejet, humiliations, ignorance, isolement, terreur, corruption
  - Enfants enjeux de séparations
  - Maltraitance entre pairs (réseaux sociaux...fake)

## ■ D- la maltraitance institutionnelle

- Lois de 2005 médico-social (elle prévoit un regard dans les institutions et une sorte de contrat annuel personnalisé= une façon d' ouvrir un monde clos)
- Hospitalière...
- Boot camps pour rééduquer les adolescents déviants?
- Partout où il y a dépendance et rapports sociaux très dysymétriques et partout où il y a un effet « monde clos » (familles repliées, prison; Eglise; sectes...)

## ■ E-LES ABUS SEXUELS

### ■ Définitions médico-légales et pénales

- Concerne toute utilisation du corps de l'enfant pour le plaisir sexuel d'une personne plus âgée que lui, quelles que soient les relations entre eux et même sans contrainte ni violence.
- On retient parfois une différence d'âge de 3 à 5 ans entre abuseur et abusé mais la Loi n'en dit rien.
- Cela va des appels téléphoniques obscènes, prises de contact sur Internet, exhibitionnisme, voyeurisme, incitation à la prostitution aux attouchements et au viol.
- En France la majorité sexuelle est à 15 ans.
- Facteurs aggravants (position d'autorité, violence, contrainte)

- L'inceste ne figurait pas comme tel dans le Code Pénal: on disait atteinte sexuelle ou viol par ascendant ou personne ayant autorité; il y figure depuis mars 2016.
- Grossesses adolescentes (déli, suspecter les abus sexuels)
- Signes spécifiques évocateurs
  - Fonction de l'âge
  - Aucun n'est pathognomonique
  - Masturbations intempestives; agression sexuelle ou mises en scène avec d'autres enfants
  - Dessins ou jeux sexuels répétitifs, vocabulaire excessivement sexualisé
  - A suspecter devant toute les Tentatives de Suicide, les troubles alimentaires, les convections...
  - Signes physiques rares (MST, lésions ano génitales...)
  - De nombreux signes peuvent être communs avec les autres maltraitances.

# LES SIGNES D'APPEL VICTIMAIRES

- Consultations multiples pour des traumatismes mineurs
- Non concordance entre les constatations physiques et les dires de l'entourage qui sont confus et évasifs
- Retard entre le moment de l'apparition des blessures et la consultation chez le médecin
- Lésions négligées, s'améliorant lors de la soustraction du milieu familial
- Attitude des parents +/- (être prudent dans les 2 sens)
- TOUS LES TABLEAUX CLINIQUES PEUVENT S'OBSERVER

- Jeune enfant
  - TCA, Tr du sommeil, inhibition, retards ou régression des apprentissages, « vigilance glacée »
  
- Âge scolaire
  - Sommeil (phobies du coucher, réveils anxieux...)
  - Plaintes somatiques
  - TCA, labilité de l'humeur, hyperactivité, déficit de l'attention, désinvestissement scolaire
  
- Adolescents:
  - Plaintes somatiques, maladies bénignes à répétition, refus scolaire, TS, fugues, marginalisation, toxicomanies...
  
- Chez tous les mineurs
  - ESPT, honte , culpabilité, dépressivité

# SIGNALEMENT - ASPECTS LEGAUX

- Le système de protection
  - Le conseil départemental (IP)
  - La justice (Parquet, OPP d'urgence, Juge des Enfants)
  - Le 119
  
- La Loi
  - Obligation de signalement pour les particuliers
  - Pour le médecin, et les personnes soumises au secret médical: levée autorisée du secret médical
  - En pratique

- Si pas d'urgence:

- Information Préoccupante (IP) à la Cellule Recueil des Informations Préoccupantes=CRIP)
- De la part des parents ou du jeune : dépôt de plainte (gendarmerie/commissariat) ou lettre au Parquet (Procureur)
- NB: pour les crimes sexuels (viol), depuis mai 2018 le délai pour déposer plainte est de 30 ans après la majorité au lieu de 20= pour des viols subis dans l'enfance , jusqu'à 48 ans.

- En urgence:

- Allo Procureur; signalement
- Allo commissariat ou gendarmerie qui alerte le procureur d'astreinte (placement en OPP d'urgence le plus souvent à l'hôpital)

- Code Pénal : art 226.14 alinéas 1 et 2
- Dérogation facultative au secret professionnel :
- Le médecin qui signale des sévices envers un mineur <sup>2</sup> n'est pas poursuivi pour infraction (délit) aux règles du secret professionnel (Art 226.13 du CP) <sup>2</sup>
- Il peut faire ce signalement sans l'accord du mineur.
- Y compris abus sexuels avant 18 ans.

Code 44 du code de Déontologie Médicale

(ou 4127-44 du Code de la Santé Publique) <sup>3</sup> :

- Le médecin et le professionnel de santé doivent signaler les sévices à mineurs de moins de 18ans (en réalité, la loi dit qu'il peut le faire en étant affranchi du secret professionnel)

A l'autorité judiciaire, sauf circonstances exceptionnelles qu'il apprécie en conscience

Les médecins poursuivis pour non signalement de sévices à mineurs

- Ont toujours été relaxés au titre du 226.13 et 14 (secret professionnel) <sup>2</sup>
- Puis condamnés au titre de non assistance à personne en danger (Art 223-6 du code pénal) <sup>2</sup>

- L'article 226-14 du code pénal est ainsi rédigé : Art. 226-14. - L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : 1- A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles ou de mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ; 2- Au médecin ou à tout autre professionnel qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des IP relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure...son accord n'est pas nécessaire ; 3- Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. (*Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au précédent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.*)

# PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

- Hospitalisation si urgence ou lésions
- Equipe pluridisciplinaire (diagnostics différentiels et évaluation multiaxiale; par ex: UHED=unité hospitalière enfants en danger au CHU)
- Travail de réparation
  - Verbalisation des émotions, identifier les personnes soutenantes (Ex pères non abuseurs dans les abus sexuels)
    - Assistance judiciaire (administrateur ad hoc)
    - Placement de l'enfant
    - Suivi socio éducatif
    - Traitement psychothérapeutique (ESPT et autres cibles)
    - Thérapies individuelles
    - Groupes
    - Thérapies familiales
    - TF CBT (trauma focused Cognitive Behavioral Therapy))

# PREVENTION

- Améliorer les modes de signalement
- Travail sur les situations à risque/interventions en VAD avec la PMI dans les familles à risque (qualité de la relation parents enfants, compétences parentales)
- Campagnes médiatisées/Cycles répétés de formation continue
- Prévention en milieu scolaire
- 119, UHED (05 34 55 87 36)
- EMPEA: (05 34 55 86 78)
- Associations (« enfant bleu »...)

# BIBLIOGRAPHIE

- [Documentation-aphp.fr](http://Documentation-aphp.fr)
- Jean AUBUT Les agresseurs sexuels: théorie évaluation traitement Maloine 1993
- Maltraitance à enfants et adolescents: REY, Bader-Meunier, Epelbaum. DOIN 2001
- Enfants maltraités; Les chiffres et leurs bases juridiques en France Tursz et Gerboulin-rerole; Ed Tec et Doc Lavoisier 2008

- Conférence de consensus Consequences des abus sexuels... 2003 (HAS)
- GOOGLE-Maltraitance et enfance en danger Sibertin Blanc UPS
- Atteintes sexuelles sur enfants mineurs; API; 2001; passage piétons éditions
- Les abus sexuels chez l'enfant; M Gerard; Rev Med Bruxelles; 2005; S333 à S339
- Prise en charge pratique des enfants victimes d'abus sexuels; P Vasquez; J de pédiatrie et de puériculture N° 8-2001
- Signaler et après?; JL Le Run , Enfance et psy, ERES, 2005

- E-M Bouchard, M Tourigny... ; « les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique pendant l'enfance; revue d'épidémiologie et de santé publique; 56(2008) 333-334.
- Hayez, J Y « adolescents auteurs d'abus ou de pseudo abus » Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent; 2010; 58; 112-119
- T.LIU Richard; « Early life stressors and genetic influences on the development of bipolar disorders: the role of childhood abuse and brain derived neurotrophic factor »; Child abuse and neglect, 34 (2010), 516-522

- Franchitto N; Guerin-Franchitto L; « maltraitance à enfants ». Le praticien en anesthésie réanimation; 2011; 15, 110-118
- M Berger, C Castellani, « stress du aux traumatismes relationnelles précoces; conséquences cérébrales de la perturbation de la sécrétion du cortisol sanguin chez les nourrissons »; Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, vol 58, N° 5, 2010 , P 282-292
- F Glowacs, R Buzitu; « Adolescentes victimes d'abus sexuels et trajectoires délinquantes, quels facteurs de résilience? » ; Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 62, (2014), p 349-357
- HAS: maltraitance chez l'enfant, repérage et conduite à tenir; octobre 2014

- Benarous X et al, « abus, maltraitance et négligence, (1) épidémiologie », Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence sept 2014, 62, P 299-312
- Benarous X et al, « abus, maltraitance et négligence, (2) prévention, principes de prise en charge; » Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence sept 2014, 62, p 313-325
- Biblio actualisée: repérage et prise en charge de la maltraitance à enfant, où en sommes nous? INSET Angers, 3-4 octobre 2013
- Nombreux livres témoignages (D'Alice Miller à Loana.... )
- « Maltraitance et abus sexuels chez l'enfant », I Soares-Boucaud; M Ravit; EMC Psychiatrie 2014; 12 (2): 1-11 (Article 37-2016-J-20)