

MALTRAITANCE DES ENFANTS

Prévention de la maltraitance des enfants et des séquelles connexes

Jane Barlow, D.Phil; FFPH (Hon)

Warwick Infant and Family Well-being Unit, University of Warwick, Royaume-Uni

Janvier 2020, Éd. rév.

Introduction

La maltraitance des enfants prend quatre formes : violence physique, violence sexuelle, violence psychologique et négligence. Récemment, l'exposition à la violence conjugale a été incluse dans les formes de violence faite aux enfants. La maltraitance des enfants est un problème de santé publique et de bien-être collectif important, dans les pays à faible revenu comme dans ceux à revenu élevé. C'est pourquoi on a commencé à déterminer des méthodes efficaces de prévention au cours des deux dernières décennies.

Sujet

Un nombre considérable d'enfants sont victimes de violence, selon des taux de prévalence qui varient en fonction du type de maltraitance, du sexe et du milieu. La synthèse la plus récente des études axées sur la prévalence a conduit aux conclusions suivantes : (N.B. : La médiane ou le 50^e percentile, ainsi que le 25^e au 75^e centile sont présentés; à savoir, 50 %, 25 % et 75 % des valeurs sont respectivement inférieures à ces centiles :

« L'agression sexuelle est la forme de maltraitance la plus couramment étudiée à travers le monde; selon une prévalence médiane (25^e au 75^e centile) de 20,4 % (13,2 % à 33,6 %) et de 28,8 % (17,0 % à 40,2 %) chez les filles nord-américaines et australiennes, respectivement, et des taux généralement inférieurs chez les garçons. Les taux de violence physique sont plus similaires entre les sexes, sauf en Europe où ils sont respectivement de 12,0 % (6,9 % à 23,0 %) et de 27,0 % (7,0 % à 43,0 %) chez les filles et les garçons. Ils sont fréquemment très élevés dans certains continents : par exemple, 50,8 % (36,0 % à 73,8 %) et 60,2 % (43,0 % à 84,9 %) respectivement chez les filles et les garçons en Afrique. Les taux médians de sévices psychologiques sont pratiquement le double chez les filles par rapport aux garçons en Amérique du Nord (respectivement 28,4 % par rapport à 13,8 %) et en Europe (respectivement 12,9 % par rapport à 6,2 %), mais plus similaires entre les groupes de même sexe dans les autres continents. Les taux médians de négligence les plus élevés se trouvent en Afrique (filles : 41,8 %; garçons : 39,1 %) et en Amérique du Sud (filles : 54,8 %; garçons : 56,7 %), mais sont basés sur peu d'études au total. Au contraire, concernant les deux continents caractérisés par le nombre le plus élevé d'études, les taux médians diffèrent entre les filles (40,5 %) et les garçons (16,6 %) en Amérique du Nord, mais sont similaires en Asie (filles : 26,3 %, garçons : 23,8 %).¹ »

Les conséquences de cette maltraitance sont vastes et ont une incidence importante sur la morbidité et la mortalité. Aux États-Unis, par exemple, plus de 2 000 enfants meurent chaque année des suites de la violence et de la négligence, 86 % de tous les décès pour cause de maltraitance survenant chez les enfants de moins de 6 ans et 43 % chez des nourrissons de moins d'un an.² Les répercussions à long terme chez les survivants comprennent une vaste gamme de troubles de santé mentale, tels la dépression, la consommation de drogue et l'abus d'alcool, des comportements sexuels à risque et des tendances criminelles, autant de comportements qui perdurent jusqu'à l'âge adulte.³ Les conséquences pour la société de tels mauvais traitements sont aussi importantes sur le plan direct (p. ex. : services pour repérer et réagir aux cas de violence à l'égard d'enfants) que sur le plan indirect des coûts (p. ex. : services pour prendre en charge les problèmes connexes à la violence, tels que les troubles de santé mentale, la toxicomanie, la criminalité, etc.).³

La prévalence élevée et les conséquences sérieuses de la maltraitance des enfants font ressortir l'importance d'avoir des programmes de prévention et de traitement efficaces. Les stratégies de prévention portent sur : (a) la prévention primaire, qui vise à intervenir avant que la violence n'ait eu lieu et qui mise sur deux optiques différentes – la population et le ciblage; (b) la prévention de la récurrence de la violence après qu'elle a émergé; et (c) la prévention visant à réduire les

troubles afférents.

Problème

L'une des principales difficultés associées à la reconnaissance de ce qui est efficace pour prévenir la maltraitance des enfants est une pénurie de modèles de recherche rigoureux pouvant être utilisés pour évaluer l'efficacité de programmes. La mesure des résultats fluctue largement entre les études et elles font un recours excessif aux déclarations d'auto-évaluation parentale et aux mesures indirectes des résultats. Dans les pays à faible revenu, les études rigoureuses en ce qui concerne tous les types de maltraitance et niveaux de prévention sont peu nombreuses.

Contexte de la recherche

Bien que la maltraitance des enfants constitue un problème de santé publique notable tant du point de vue des conséquences pour la personne que pour la société, il y a un bassin de preuves limité qui traite expressément de prévention, et une bonne partie de la recherche à notre disposition porte sur la prévention secondaire/tertiaire (c.-à-d., l'intervention une fois que la violence a eu lieu) et non pas primaire. Dans le même ordre d'idées, une bonne partie de la recherche sur la prévention primaire traite des démarches ciblées sur les groupes à risque élevé par opposition à des démarches universelles ou axées sur la population.

Questions clés pour la recherche

Les questions clés de la recherche ayant trait à la prévention de la maltraitance des enfants portent autant sur l'efficacité que sur le rapport coût-efficacité des démarches de prévention et traitent des quatre grandes formes de mauvais traitements dans l'optique des différents niveaux de prévention mentionnés ci-dessus. D'autres questions sont tournées sur les démarches particulières les mieux adaptées à divers groupes de la population qui posent un risque lié à la maltraitance des enfants (p. ex. : des parents atteints d'une maladie mentale graves ou qui consomment de la drogue ou aux prises avec la violence conjugale). Dans les pays à faible revenu, les études rigoureuses en ce qui concerne tous les types de maltraitance et niveaux de prévention sont peu nombreuses.

Résultats clés de la recherche

La partie (a) de cette section décrit les interventions fondées sur des données probantes aux trois différents niveaux de prévention mentionnés ci-dessus : prévention primaire, prévention de la

réurrence et prévention des séquelles. La partie (b) décrit les stratégies d'intervention possibles qui vont au-delà du niveau d'intervention.

a. Interventions axées sur la prévention

Prévention primaire

On dispose actuellement d'une quantité limitée de données sur l'efficacité des interventions axées sur la population dans les pays à haut revenu pour la prévention de la maltraitance de l'enfant. Une intervention prometteuse serait le « Triple P » axé sur la population qui, outre le déploiement de moyens universels et de stratégies de communication, consiste en la mise en œuvre de la formation professionnelle Triple P dédiée à la main-d'œuvre existante.⁴

La recherche suggère également qu'un certain nombre d'interventions de prévention primaire ciblées ont du potentiel dans les pays à revenu élevé. Bien que les visites à domicile ne soient pas toutes efficaces, il a été constaté que le programme Nurse Family Partnership [Partenariat entre les infirmières et les familles] présente le plus grand nombre d'avantages en termes de réduction du risque de maltraitance des enfants.⁵

D'autres approches préventives primaires qui ont été prometteuses dans les pays à revenu élevé, notamment les programmes éducatifs en milieu hospitalier pour prévenir les traumatismes crâniens causés par la violence sont prometteurs, au même titre que des soins pédiatriques accrus pour les familles d'enfants à risque de subir de la violence physique ou de la négligence.⁴ Bien que les programmes de sensibilisation en milieu scolaire semblent efficaces pour sensibiliser les enfants et améliorer leurs comportements protecteurs, on ignore pour l'instant à quel point ils sont efficaces pour prévenir la violence sexuelle.⁶

Les données disponibles sur l'efficacité des principales stratégies de prévention sont limitées dans les pays à faible et moyen revenu (Low- and Middle-Income Countries, LMIC), et portent en majorité sur les milieux à moyen revenu par rapport aux milieux à faible revenu et sont, dans de nombreux cas, associées à l'adaptation des interventions instaurées dans les pays à revenu élevé.

⁷ Les stratégies prometteuses incluent les visites à domicile (par le biais de services de santé existants, de cliniques de santé ou d'interventions indépendantes) et de prestations axées sur le groupe (en milieu communautaire ou professionnel) par des paraprofessionnels ou des professionnels, avec des preuves limitées actuellement de l'efficacité de l'intervention par des non professionnels.⁷

Prévention de la récurrence

Il y a très peu de données sur ce qui fonctionne pour prévenir la récurrence de la maltraitance.⁸ La thérapie d'interaction parents-enfant (PCIT), une intervention de formation en compétences comportementales, s'est avérée efficace pour prévenir la récurrence de la violence physique envers les enfants, et les programmes de sensibilisation offerts à domicile, tels que SafeCare, peuvent également apporter de légères réductions au niveau de la récurrence de la maltraitance de l'enfant en âge préscolaire.⁸ Il a également été démontré que le traitement multisystémique pouvait quelque peu réduire la récurrence des violences physiques subies par les enfants âgés de 10 à 17 ans.⁸ Il n'y a pas de données issues d'essais contrôlés randomisés qui traitent des éléments favorables à la prévention de la récurrence des autres formes de violence,⁸ ou qui sont efficaces dans les pays à faible et moyen revenu.⁷

Prévention des séquelles

La recherche indique que la prévention des séquelles nécessite une évaluation approfondie de l'enfant et de la famille. Les résultats associés à la baisse des problèmes de santé mentale chez les enfants maltraités issus de pays à revenu élevé suggèrent que des interventions psychologiques, telles que la thérapie comportementale et cognitive (TCC) et la psychothérapie interpersonnelle (PIT), devraient être envisagées chez les enfants et les adolescents ayant subi des maltraitances et souffrant de troubles affectifs, et qu'une TCC axée sur les traumatismes doit être dispensée aux enfants victimes d'agressions sexuelles et souffrant de symptômes de stress post-traumatique.⁵ Les bienfaits de la psychothérapie enfant-parent et de la TCC axée sur les traumatismes ont également été démontrés chez les enfants présentant des symptômes de trouble de stress post-traumatique liés à la violence domestique.⁵ Dans les LMIC, il n'existe aucune donnée disponible en langue anglaise provenant d'essais contrôlés aléatoires en matière de prévention du développement de troubles chez les enfants.

Pour les enfants maltraités qui doivent être retirés du domicile parental

La recherche montre que dans les pays à revenu élevé le placement en famille d'accueil d'un enfant violenté peut comporter des avantages à plusieurs égards, y compris au niveau du comportement antisocial, du retardement de l'activité sexuelle, de l'assiduité et du rendement scolaires, du comportement social et de la qualité de vie, par comparaison au maintien dans le foyer ou à la réinsertion dans le foyer après un placement en famille d'accueil. La recherche montre aussi que des soins rehaussés en placement familial peuvent mener à de meilleurs

résultats sur le plan des troubles de santé mentale et physique.⁴ Dans les LMIC, il n'existe aucune donnée disponible en langue anglaise provenant d'essais contrôlés aléatoires en matière d'alternatives efficaces aux soins parentaux pour les enfants maltraités.

b. Stratégies axées sur la prévention

Le Spectre de la prévention décrit sept niveaux auxquels les activités de prévention peuvent avoir lieu et dépassent les services individuels et la sensibilisation de la communauté.⁹ Il encourage le déploiement de projets créatifs et efficaces portés sur la prévention, et peut aider les communautés à élaborer des activités ayant plus de possibilités de réussite, car elles complètent les forces préexistantes au sein d'une communauté.⁹

Lacunes de la recherche

Il faut approfondir la recherche pour déterminer les démarches et stratégies qui peuvent servir dans une approche primaire axée sur la population (p. ex. : accessible à tous) et aussi des approches ciblées (p. ex. : groupes à risque élevé) pour prévenir la maltraitance à l'égard des enfants. Les stratégies axées sur la population incluent la réalisation de vastes changements aux systèmes juridiques en vue de mieux protéger les enfants contre l'utilisation de méthodes parentales répulsives (p. ex. : le châtiment corporel) et comprennent la mise en œuvre de programmes de soutien parental fondés sur des données probantes (p. ex. : Triple P à l'échelle de la population). Il faut poursuivre l'évaluation de la valeur d'approches ciblées, telles que le counseling fondé sur des interactions filmées, les interventions fondées sur l'attachement et la mentalisation, et la psychothérapie parents-nourrisson, qui sont toutes des méthodes d'intervention en bas âge visant à améliorer l'interaction entre parents et nourrisson ou tout-petit dans les familles à haut risque.

Il faut davantage d'études de suivi à long terme, notamment sur les interventions qui ont lieu dans les trois premières années de vie d'un enfant et sur les démarches faisant appel à plusieurs méthodes et sources pour évaluer la maltraitance.¹⁰ Il faut aussi poursuivre les recherches sur les démarches susceptibles d'être bénéfiques pour prévenir la récurrence et les séquelles, un domaine où les données sont une fois de plus limitées. De telles recherches doivent se fonder sur les approches connues qui portent des fruits.

De plus amples recherches sont également nécessaires sur l'efficacité des programmes menés dans les LMIC, notamment le degré d'adaptation des programmes basés sur les preuves

existantes dans les milieux à faibles ressources et la possibilité d'utiliser des prestataires non professionnels pour déployer de telles interventions.⁷ Les autres difficultés de recherche dans ces milieux comprennent le manque de rapports plus complets, de normalisation accrue des résultats, d'utilisation de mesures validées et plus d'études menées chez des enfants plus âgés.⁷ Des études complémentaires sont également nécessaires afin d'identifier les interventions visant à prévenir la récurrence et le développement de troubles chez les enfants maltraités.

Conclusions

Compte tenu de la prévalence élevée de la maltraitance et de ses conséquences sérieuses sur la vie des victimes, de leur famille et de la société en général, il est important d'identifier des méthodes efficaces de prévention et d'intervention. Malgré le peu d'études sur ce qui fonctionne pour prévenir la maltraitance des enfants, nous avons tout de même fait beaucoup de progrès au cours des 20 dernières années pour élaborer de nouvelles démarches.

Implications pour les parents, les services et les politiques

La recherche suggère que les stratégies pour prévenir la maltraitance doivent être mises en œuvre tôt et comprendre tant des approches à l'échelle de la population visant à fournir aux femmes enceintes et aux parents de nouveau-nés un soutien universel de grande portée (p. ex. : Triple P à l'échelle de la population) que des approches ciblées (p. ex. : un programme de visite à domicile intensif tel que le Partenariat entre les infirmières et les familles) pour les familles aux prises avec des risques supplémentaires qui augmentent la vulnérabilité du bébé. La prévention de la récurrence et des séquelles doit inclure des interventions qui ciblent les parents (p. ex. : counseling après l'hébergement en centre d'accueil), la dyade (p. ex. : la psychothérapie parents-nourrisson et la thérapie d'interaction parents-enfant) et les interventions axées sur l'enfant (p. ex. : programmes de sensibilisation en milieu scolaire, thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes). Le placement en famille d'accueil et les programmes améliorés de placement en famille d'accueil peuvent également améliorer les résultats pour les enfants.

Références

1. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health* 2018;18(1):1164.
2. National MCH Center for Child Death Review. <http://www.childdeathreview.org/causesCAN.htm>. Accessed January 11, 2020.
3. Child Welfare Information Gateway. Long-term consequences of child abuse and neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. 2013. <https://homvee.acf.hhs.gov>. Accessed December 20, 2018.

4. MacMillan HL, Wathen CN, Barlow J, Fergusson DM, Leventhal JM, Taussig HN. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet* 2009;373(9671):250-266.
5. Home Visiting Evidence of Effectiveness. <https://homvee.acf.hhs.gov>. Accessed January 11, 2020.
6. Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015;4:CD004380.
7. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Parenting and the prevention of child maltreatment in low- and middle-income countries: A systematic review of interventions and a discussion of prevention of the risks of future violent behavior among boys. *Prevention Science* 2011;14:352-363.
8. WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment. Technical report. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2019. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child-abuse-guidelines-technical-report/en/ Accessed January 11, 2020.
9. Prevention Institute. The spectrum of prevention: Developing a comprehensive approach to injury prevention. <https://www.preventioninstitute.org/publications/spectrum-prevention-developing-comprehensive-approach-injury-prevention>. Published August 1999. Accessed January 11, 2020.
10. Skowron E, Reinemann DHS. Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: a meta-analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2005;42:52-71.