# [Archived] La prévention de la maltraitance et de la négligence des enfants

**John Eckenrode, Ph.D.**

Family Life Development Center, Cornell University, États-Unis

Août 2004

## Introduction

La maltraitance des enfants et des adolescents est un problème dont les incidences dépassent de loin les victimes et les auteurs directement touchés par ces comportements. Elle affecte la vie des professionnels chargés de la santé et du bien-être des familles et des enfants et celle des autorités gouvernementales et des citoyens privés qui se préoccupent de la qualité de la vie dans leurs collectivités. La maltraitance des enfants mine le capital social et la cohésion sociale qui assure l'unité des collectivités. Toute approche efficace de la prévention de la maltraitance et de la négligence qui se veut efficace doit tenir compte des causes complexes du problème et de la diversité des intérêts et des besoins de toutes les personnes concernées.[1]

## Sujet

En plus de poursuivre les efforts en vue d'améliorer les systèmes de détection et de traitement des enfants maltraités et des familles maltraitantes, nous devons considérer la prévention comme une partie intégrante d'une approche globale de l'ensemble du problème de la maltraitance des enfants dans nos pays et nos collectivités. En mettant l'accent sur la détection

©2004-2026 ABILIO | MALTRAITANCE DES ENFANTS

et la protection, on a parfois accordé moins d'attention aux stratégies de prévention primaires centrées sur le soutien et sur l'aide aux familles qui sont en détresse ou ont de la difficulté à fonctionner efficacement.[2]

Il existe de multiples approches de la prévention de la maltraitance et de la négligence des enfants qui se situent à des niveaux qui vont du « couple » parent-enfant individuel jusqu'à la société dans son ensemble.[3] Les chercheurs et les praticiens de différentes disciplines ont élaboré divers cadres pour caractériser les efforts de prévention dans ce domaine. Les deux cadres qui sont sans doute les plus employés sont le modèle écologique-développemental et le modèle de santé publique.[4,5,6] Certains rapports récents de l'Organisation mondiale de la santé tels que le *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*[7] et le Rapport mondial sur la violence et la santé[8] abordent la problématique de la maltraitance et de la négligence à l'égard des enfants et les efforts de prévention d'un point de vue international et formulent des recommandations à l'intention des gouvernements et des professionnels de la santé, de l'enseignement et du droit de même que d'autres groupes directement intéressés à prévenir la maltraitance et la négligence.

**Contexte de la recherche**

Les programmes de prévention, surtout les programmes qui ont fait l'objet d'évaluations adéquates, ont été pour la plupart centrés sur des interventions secondaires ou tertiaires auprès des familles ou des victimes à risque et des auteurs de mauvais traitements et d'actes de négligence. Les interventions primaires bien conçues et bien évaluées sont moins nombreuses.

**Principales questions d'intérêt pour la recherche**

La caractérisation d'approches préventives efficaces au niveau de la collectivité, de l'école, du système de santé et de la famille figure au premier plan des questions d'intérêt pour la recherche. La conception et l'évaluation rigoureuses des interventions fondées sur la théorie demeurent un défi. Le rôle du contexte collectif et les caractéristiques individuelles de l'enfant et de la famille qui sont susceptibles d'influer sur l'efficacité des programmes de prévention sont également des questions à approfondir.

**Résultats des études récentes**

Les interventions préventives primaires universelles comportant des campagnes d'éducation et d'information sont des outils importants pour sensibiliser le public au problème de la maltraitance et de la négligence des enfants, pour renforcer les normes sociétales en matière de soins aux enfants et pour recueillir des fonds en appui à des initiatives communautaires, et en même temps sont des moyens pour exercer de la pression sur les instances gouvernementales pour qu'elles mettent en œuvre des politiques et des programmes qui contribuent au développement sain des enfants. Les parents sont souvent ciblés par les campagnes d'éducation. Par exemple, il y a eu aux États-Unis une large campagne de sensibilisation au syndrome du bébé secoué.[9] Au début des années 1990 aux Pays-Bas, on a mené une campagne multimédia pour encourager les victimes et les adultes qui s'occupaient des enfants à signaler les cas dont ils avaient connaissance.[8,10] La campagne comportait un documentaire, de courts métrages et des annonces à la télévision, une émission à la radio et du matériel imprimé tel que des affiches et des brochures. Il en a résulté un plus grand nombre d'appels à l'info-ligne nationale d'assistance aux enfants.

Les approches de prévention de la maltraitance des enfants les plus répandues sont sans doute celles qui consistent à donner un soutien direct aux familles et à améliorer les pratiques parentales. Certaines prennent la forme de programmes universels visant un large groupe de parents (p. ex., la cohabitation à l'hôpital pour les parents lors de l'accouchement), mais beaucoup sont des programmes qui ciblent les parents considérés comme présentant un risque de mauvaises pratiques parentales. Les approches les plus prometteuses tiennent compte de plusieurs facteurs de risque pour les mauvaises pratiques parentales et offrent divers types d'appui (information, soutien affectif et aide tangible).[11] Dans certains cas, ces programmes peuvent ne pas être présentés comme des programmes de prévention de la maltraitance et de la négligence des enfants, mais plutôt comme des « programmes d'éducation et de soutien à la famille » ou des « programmes d'intervention précoce ».[12]

Une approche qui a attiré beaucoup d'attention ces dernières années consiste à offrir des visites à domicile à l'intention des nouveaux parents. De plus en plus d’études font état de divers bienfaits, tant pour les enfants que pour les parents, des programmes de visites à domicile qui sont bien conçus et bien administrés, et notamment des programmes dans lesquels les visites sont effectuées par des infirmières.[13,14,15] Les visites à domicile auprès des nouveaux parents offrent plusieurs avantages en tant que stratégie de prévention de la maltraitance des enfants.[16] Elles permettent de rejoindre les parents à haut risque qui n'ont pas les aptitudes ou la confiance

dont ils auraient besoin pour bénéficier de services offerts dans des cadres institutionnels ou qui pourraient ne pas pouvoir ou vouloir assister à des réunions de groupe. Elles apportent l'attention particulière d'une personne adulte qui est là pour aider et non pas pour porter des jugements, et cela dans un cadre familier et rassurant pour le parent. Les personnes visiteuses sont aussi en mesure d'observer directement les facteurs présents dans le milieu domiciliaire et familial qui pourraient empêcher le ou les parents de bien jouer leur rôle et ainsi exposer les enfants à des risques (p. ex., conditions physiques dangereuses).

Parmi les programmes de visites à domicile, les modèles qui inspirent le plus de confiance sont ceux qui ont donné des résultats dans le cadre d'essais cliniques à répartition aléatoire des familles entre les groupes expérimentaux et les groupes témoins. Par exemple, lors d'une étude expérimentale dans le milieu semi-rural d'Elmira dans l'État de New York (É.-U.), des mères à risque (jeunes, pauvres et célibataires) ont reçu des visites d'infirmières durant leurs grossesses et jusqu'à ce que leurs enfants aient atteint l'âge de deux ans (32 visites en moyenne). Or, le nombre de cas de maltraitance des enfants observés au cours d'une période de 15 ans était de manière significative moins élevé dans les familles qui ont bénéficié des visites des infirmières.[17]

Malgré les résultats prometteurs d'un nombre restreint d'études expérimentales sur les visites à domicile, il est clair que les visites à domicile ne peuvent à elles seules suffire à répondre à tous les besoins des familles à risque qui ont de jeunes enfants. Ces services ont de meilleures chances de réussir lorsqu'ils s'accompagnent d'un éventail de services communautaires de prévention et d'intervention tels que les services à la petite enfance de qualité.[15,18]

Les écoles sont des lieux importants pour la prévention de la maltraitance des enfants. Les enseignants jouent un rôle essentiel dans le repérage précoce des enfants qui risquent d'être maltraités. Les programmes scolaires constituent d'ailleurs une des stratégies de prévention les plus répandues. Plusieurs programmes d'étude pour jeunes enfants centrés sur la prévention des sévices sexuels et de l'enlèvement ont été mis au point et évalués.[19,20,21] En règle générale, ces programmes font appel à une combinaison de vidéos, de documents imprimés et de séances éducatives animées par des adultes. Certains programmes ont cherché à faire participer les parents en organisant des rencontres éducatives avec les parents et en envoyant de la documentation à la maison.[22]

Les interventions éducatives, surtout celles qui s'appuient sur des concepts concrets et une expérience interactive associant la répétition au modelage, peuvent contribuer efficacement à

l'amélioration des connaissances des enfants telles qu'évaluées au moyen d'entrevues qui font appel à des jeux de rôle ou à des situations et des vignettes hypothétiques. Les enfants plus âgés (de 10 à 12 ans) tendent à apprendre et à retenir plus d'information que les enfants plus jeunes (de 4 à 5 ans).[19] Peu d'études, même parmi celles qui font participer les parents, ont mesuré ou fait ressortir des effets de réduction directe des sévices sexuels exercés sur les enfants. Une enquête nationale aux États-Unis a trouvé que la participation à un programme de prévention des agressions physiques n'était pas associée à une diminution de l'incidence de la victimisation ou des blessures, mais qu'elle était associée à une plus grande probabilité que les enfants révèlent l'existence de la victimisation et qu'ils ne s'en culpabilisent pas.[23]

Les professionnels de la santé qui sont en relation directe avec les enfants et les familles peuvent jouer plusieurs rôles importants dans la prévention de la maltraitance et de la négligence des enfants. Deux des rôles au niveau de la prévention primaire (par opposition au traitement médical des conséquences des mauvais traitements ou à la prévention secondaire) que les intervenants en soins primaires[24] peuvent jouer consistent (1) à procéder à une évaluation minutieuse du milieu familial afin de cerner les facteurs de risque modifiables et non modifiables pour la maltraitance tels que les signes d'isolement social et l'absence d'appuis sociaux; et (2) à sensibiliser les professionnels de la santé aux situations qui peuvent contribuer à déclencher les incidents de maltraitance tels que les pleurs et les difficultés d'apprentissage de la propreté. En milieu pédiatrique, des services supplémentaires peuvent être assurés par des spécialistes du développement des enfants et/ou du soutien aux parents. C'est l'approche adoptée par le programme *Healthy Steps for Young Children* qui est appuyé notamment par l'American Academy of Pediatrics.[25]

**Conclusions**

Les auteurs du Rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS[8] ont recommandé un certain nombre de mesures qu'ils jugent nécessaires aux gouvernements, aux chercheurs, aux professionnels de la santé et des services sociaux, aux organisations non gouvernementales et à d'autres intervenants qui souhaitent prévenir la maltraitance et la négligence des enfants. Leurs recommandations vont dans le sens des recommandations formulées dans le *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention* de l'OMS.[7] De meilleures études sont essentielles à l'amélioration des programmes de prévention. Il y a encore beaucoup de pays qui n'ont pas de systèmes adéquats de surveillance des cas de maltraitance et de négligence. Il faut de meilleures données pour documenter le fardeau que représentent les mauvais traitements infligés aux

enfants dans chaque pays ainsi que les facteurs de risque et de protection, les systèmes en place pour réagir aux cas connus et les évaluations des programmes de prévention. En plus des améliorations à apporter à la collecte de documents officiels, des enquêtes périodiques représentatives réalisées par des établissements d'enseignement et de santé ou par des organisations non gouvernementales s'imposent. Dans la mesure du possible, il vaudrait mieux s'en tenir aux méthodes existantes de mesure de la maltraitance et de ses conséquences dans les différents pays afin qu'on puisse faire des comparaisons interculturelles et étudier les facteurs susceptibles d'expliquer les variations culturelles dans la maltraitance et la négligence des enfants.[26]

**Implications**

La formation sur la maltraitance et la négligence des enfants doit être développée davantage dans les disciplines appropriées, notamment dans les professions de la santé, de l'éducation, du travail social et du droit. Ces professionnels, qui interviennent directement auprès des enfants et des familles à risque, peuvent également intervenir pour attirer des ressources qui financeraient des programmes de prévention plus larges et pour inviter les gouvernements à adopter des politiques qui protègent les enfants et appuient les parents.

Les gouvernements doivent donner l'appui dont les collectivités locales ont besoin pour se doter de systèmes efficaces et sûrs d'intervention contre la maltraitance et la négligence des enfants et pour entreprendre et maintenir des programmes de prévention. Ces programmes doivent, entre autres, viser à améliorer l'intervention des hôpitaux et des cliniques dans les dossiers de maltraitance et de négligence des enfants et à améliorer le système de justice pénale. La prévention de la maltraitance et de la négligence des enfants doit devenir une préoccupation de santé publique nationale qui se reflète dans les politiques, les objectifs, les programmes et les budgets.

Alors que maintes approches de prévention de la maltraitance et de la négligence des enfants ont été élaborées et mises à l'essai, relativement peu ont été rigoureusement évaluées. On a grandement besoin dans les pays développés comme dans les pays en voie de développement de s'assurer que l'efficacité des programmes de prévention est systématiquement évaluée. À plus long terme, la volonté politique et sociale de faire de la prévention risque d'être atténuée si on emploie des approches inefficaces et qu'on ne peut démontrer que la prévention des nouveaux incidents de maltraitance progresse peu.

Une approche globale de la prévention de la maltraitance et de la négligence nécessitera de nombreux efforts coordonnés dans différents secteurs de la société. Ceci dit, les approches les plus efficaces devront en fin de compte agir sur les causes fondamentales de la maltraitance en s'attaquant aux problèmes de la pauvreté, du logement, de l'emploi, des écoles, des soins de santé et d'autres systèmes au niveau des collectivités et des quartiers qui peuvent contribuer à accumuler du capital financier, humain et social[27] et à soutenir les parents dans leur travail d'éducation des jeunes enfants.

**Remerciements :** Ce texte est une adaptation du document suivant : Eckenrode, J., & Runyan, D. K. (sous presse) The prevention of child abuse and neglect. Annales Nestle.

**Références**

1. National Research Council. *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academy Press; 1993.
2. Melton GB, Barry FD. *Protecting children from abuse and neglect*. New York, NY: The Guilford Press; 1994.
3. Wolfe DA. *Child abuse: implications for child development and psychopathology*. 2nd edition. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1999.
4. Belsky J. Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin* 1993;114(3):413-434.
5. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology* 1986;22(6):723-742.
6. Cicchetti D, Lynch M. Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry* 1993;56(1):96-118.
7. Organisation mondiale de la santé. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 2002.
8. Organisation mondiale de la santé. *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, Geneva*. Geneva, Switzerland: Organisation mondiale de la santé; 1999. Document WHO/HSC/PVI/99.1.
9. Duhaime A, Christian CW, Rorke LB, Zimmerman RA. Nonaccidental head injury in infants: the “shaken baby syndrome”. *New England Journal of Medicine*1998;338(25):1822-1829.
10. Hoefnagels C, Mudde A. Mass media and disclosures of child abuse in the perspective of secondary prevention: putting ideas into practice. *Child Abuse & Neglect* 2000;24(8):1091-1011.
11. Thompson RA. *Preventing child maltreatment through social support*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1995.
12. Weiss HB, Jacobs FH. *Evaluating family programs*. New York, NY: Aldine de Gruyter; 1988.
13. Olds DL, Kitzman H. Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Future of Children* 1993;3(3):53-92.
14. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home visiting: recent program evaluations-analysis and recommendations. *Future of Children* 1999;9(1):4-26.
15. American Academy of Pediatrics, Council on Child and Adolescent Health. The role of home-visitation programs in improving health outcomes for children and families. *Pediatrics* 1998;101(3 pt 1):486–489.

16. Olds DL, Henderson CR. The prevention of maltreatment. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. *Child maltreatment*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1989:722-763.

17. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect:15-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of American Medical Association* 1997;278(8):637-643.

18. Weiss HB. Home visits: necessary but not sufficient. *Future of Children* 1993;3(3):113-128.

19. MacMillan HL, MacMillan JH, Offord DR, Griffith L, MacMillan A. Primary prevention of child sexual abuse: a critical review Part II. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(5):857-876.

20. Davis MK, Gidycz CA. Child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology* 2000;29(2):257-265.

21. Rispens J, Aleman A, Goudena PP. Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect* 1997;21(10):975-987.

22. Conte JR, Rosen C, Saperstein L. An analysis of programs to prevent the sexual victimization of children. *Journal of Primary Prevention* 1986;6(3):141-155.

23. Finkelhor D, Asdigian N, Dziuba-Leatherman J. Victimization prevention programs for children: a follow-up. *American Journal of Public Health* 1995;85(12):1684-1689.

24. Theordore AD, Runyan DK. A medical research agenda for child maltreatment: negotiating the next steps. *Pediatrics* 1999;104(1 pt 2):168-177.

25. Zukerman B, Kaplan-Sanoff M, Parker S, Taaffe Young K. The Healthy Steps for Young Children program. *Zero to Three* 1997;17(6):20-25.

26. Schwartz-Kenney BM, McCauley M, Epstein MA. *Child abuse: a global view*. Westport, Conn: Greenwood Press; 2001.

27. Runyan DK, Hunter WM, Socolar RRS, Amaya-Jackson L, English D, Landsverk J, Dubowitz H, Browne DH, Bangdiwala SI, Mathew RM. Children who prosper in unfavorable environments: the relationship to social capital. *Pediatrics* 1998;101(1):12-18.