

Maltraitance : Où en est-on aujourd'hui ?

Child abuse: Where are we today?

Caroline Mignot
Dominique Girodet

Commission scientifique de l'AFIREM
(Association Française d'Information et
de Recherches sur l'Enfant Maltraité)
<caroline.mignot@netcourrier.com>

Suite au numéro thématique de janvier 2011, l'AFIREM (Association Française d'Information et de Recherches sur l'Enfant Maltraité) s'est vue à nouveau confier la coordination d'un numéro spécial de *Médecine Thérapeutique Pédiatrie* sur la maltraitance. Où en est-on aujourd'hui ?

Le concept de maltraitance ne cesse d'évoluer. Si le législateur a souhaité l'inclure dans le cadre « enfants en danger » dans la loi de 2007, le terme de « mauvais traitements à enfants » réapparaît comme une entité spécifique dans la loi de mars 2016.

La clinique était déjà bien codifiée en 2011, le diagnostic de maltraitance reste cependant toujours complexe au quotidien. Les professionnels plus aptes à reconnaître les situations « évidentes » restent souvent démunis pour déterminer les frontières entre particularités éducatives ou culturelles et maltraitance, entre normal et pathologique, entre droits et devoirs des parents/droits et besoins de l'enfant

La montée en puissance des mouvements sociétaux prônant l'interdiction des *violences éducatives ordinaires* tendrait à élargir le concept de maltraitance. Où commence cette maltraitance élargie ? Quel parent n'a pas un jour dérapé en criant, prononçant une parole blessante ou même donné une gifle ou une fessée ? Ce n'est donc pas du point de vue de l'acte isolé de son contexte que l'on pourra s'orienter mais au contraire dans une analyse rigoureuse de la situation globale, en pluridisciplinarité, pour caractériser l'intensité destructive pour l'enfant des violences ordinaires. S. Lapuyade nous permet de réfléchir à ces questions et montre les limites d'une

législation interdictrice des violences ordinaires

Les *violences conjugales* font désormais partie intégrante du concept de maltraitance. Laissées pour compte pendant de nombreuses années, car appartenant à la sphère privée, sans prise en compte de la souffrance de l'enfant, elles constituent désormais la cinquième forme de maltraitance dans certains pays comme le Québec notamment (à côté des violences physiques, psychologiques, sexuelles et négligences). En France, on a tendance à les inclure dans les mauvais traitements psychologiques. De nombreux travaux sont apparus pour attirer l'attention sur les effets dévastateurs de ces situations pour l'enfant vivant dans un climat d'insécurité, d'instabilité voire de terreur permanente. Le Dr A. Poizat et l'Association Flora Tristan aideront à mieux comprendre et prendre en charge les situations de violences conjugales et leurs répercussions sur le développement global des enfants.

Les situations de mauvais traitements génèrent *angoisses et charges émotionnelles chez les professionnels* confrontés à la responsabilité des parents ou des adultes dans la souffrance de l'enfant. En proie à la gestion du doute et face à la violence d'autrui, la prise en charge est rendue d'autant plus difficile que des procédures imposées ou mal comprises viennent entraver les processus décisionnels. L. Bauchot nous rappelle combien la pensée dans ces situations doit permettre des prises de risque, un véritable partenariat, une rencontre et un accompagnement des familles dénués de contre-attitudes et de projections pour atteindre l'objectif de protection des enfants.

mtp

Tirés à part : C. Mignot

Le cadre législatif de la Protection de l'enfance posé par la loi de mars 2007 a été reprecisé et enrichi par la loi de mars 2016 sur la Protection de « l'enfant ». A. Oui détaille cette loi qui place l'enfant au centre du dispositif, fait appel à la satisfaction de ses besoins fondamentaux. Cette démarche constitue une référence incontournable et socialement partagée, un véritable socle commun, non seulement pour les responsables politiques et les professionnels, mais aussi dans le travail avec les familles. La loi vise à travers le PPE (projet pour l'enfant) à assurer aux enfants un parcours sécurise, stabilise, évalué en pluridisciplinarité et régulièrement réévalué prenant en compte besoins fondamentaux et spécifiques de ces enfants et adolescents pris en charge dans le dispositif de protection de l'enfant. La mise en place, dans la loi, d'un « médecin référent en protection de l'enfant » par les Conseils généraux vise à répondre au « bien grandir » en assurant sa santé globale. Confirmant la subsidiarité du judiciaire, elle replace cependant le danger grave et imminent comme une nécessité de saisine du judiciaire.

Le travail avec les parents reste toujours difficile, la rencontre est source de malentendus et d'incompréhensions. Des représentations réciproques sont à l'œuvre, pas toujours conscientes, forgées à travers l'éducation, la formation, l'expérience personnelle et professionnelle et reposent souvent sur des valeurs, des normes, des certitudes. Ch. Laureau nous livre l'expérience de ce travail au sein de familles en grande précarité du mouvement ATD-Quart monde.

En France aujourd'hui, la psychopathologie de la parentalité, les liens pathogènes, les négligences gravissimes sont mal reconnus. Les intervenants, les décideurs, sont très souvent insuffisamment formés à repérer les situations d'incapacité parentale. À travers une finesse clinique, E. Bonneville nous invite à savoir renoncer aux liens biologiques à tout prix et à une toute-puissance réparatrice en considérant les effets délétères sur le développement et le devenir des enfants.

B. Golse nous montre comment l'identité narrative se trouve au fondement des assises narcissiques : pouvoir se raconter à soi-même sa propre histoire est un moyen de s'investir comme sujet dans la durée. Les enfants n'ont pas seulement besoin qu'on leur raconte des histoires, ils ont besoin aussi d'apprendre peu à peu à raconter, et à pouvoir se raconter à eux-mêmes, leur propre histoire. Cette approche peut aider la pratique des professionnels au quotidien comme adultes coauteur de l'écriture de l'histoire personnelle et relationnelle des enfants et des jeunes pris en charge.

En parallèle, P. Robin dans une recherche sur le travail de mémoire des jeunes de ASE nous montre combien un lien de confiance avec un « autrui significatif » permet d'élaborer une représentation construite de leur propre histoire chez les jeunes qui s'en sortent le mieux.

Nous ne prétendons pas à l'exhaustivité des questions actuelles que posent les situations de maltraitance. Nous avons privilégié quelques points saillants autour du repérage clinique de situations encore trop sous estimées ; des apports et travaux de recherche qui pourront éclairer les professionnels dans leur pratique et les prises en charge au quotidien tant des enfants que des familles et présenter le cadre législatif actualisé. La souffrance des professionnels constante face à cette clinique nous a semblé devoir être impérativement reconnue et prise en compte dans les équipes. Tous ces aspects soulignent la nécessité de formations spécialisées et adaptées comme en témoignent l'ensemble des coauteurs

Nous tenons à rendre hommage et dédier cette revue à M. Manciaux et P. Reinert, pédiatres particulièrement impliqués dans ce champ de la maltraitance à enfants et plus largement en pédiatrie sociale qui nous ont quittés il y a peu.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.