



Enfance en danger

Avec plus de 20.000 enfants reconnus en danger et près de 80.000 reconnus comme « risquant d'être en danger » (soupçon de maltraitance, situation difficile, situation familiale, etc.), en 2013, les chiffres de l'enfance en danger en France sont en légère hausse chaque année !

(Chiffre de l'[ODAS](#))

Définition de l'enfance en danger

Selon la définition de l'ODAS (2001) et la loi du 5 mars 2007, nous distinguons 2 notions principales :

- Un enfant « en danger » (anciennement « enfant maltraité », ODAS 1993) est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et

psychologique.

- un enfant « qui risque d'être en danger » (anciennement « enfant en péril », OSAS 1993) est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité.

Types de Violences

Maltraitance physique :

Elle désigne des actes de violences tels que : coups, brûlures, empoisonnements, secousses, etc.

Ce type de maltraitance laisse des traces visibles sur l'enfant (bleus, brûlures, etc.), mais n'est cependant pas forcément le plus signalé.

Négligence lourde :

Elle se caractérise par un manque de soin, de nourriture, d'hygiène, de surveillance, de protection ou d'affection. Celle-ci peut avoir lieu indépendamment de la volonté des parents (pauvreté, difficulté sociale ou d'intégration, etc. Voir les facteurs de risques, dans ce même article)

Maltraitance psychologique :

Elle désigne les rejets, mise à l'écart, brimades, lourdes et pesantes exigences non adaptés aux capacités de l'enfants (scolaires ou sportives par exemple), sadismes, menaces, agressions verbales, etc. et tant d'autres choses encore.

Maltraitance sociale :

Elle désigne l'exposition de l'enfant à la violence familiale ou conjugale. L'enfant n'a pas de repère social fiable et ne sait comment se comporter en groupe, il se retrouve alors mis à l'écart par ses camarades de classe.

Elle est souvent considérée comme une maltraitance psychologique.

Abus sexuel :

La violence sexuelle désigne le viol, l'inceste, l'attentat à la pudeur, la prostitution infantile et la pédopornographie.

Cette forme de maltraitance a des conséquences lourdes sur l'enfant, aussi bien physiquement (traumatismes, grossesses, maladies vénériennes, etc.) que psychologiquement (troubles mentaux, dépressions, envie suicidaire).

Selon l'ODAS, en 2006, 6 300 enfants ont souffert de maltraitements physiques, 5 000 ont été victimes de négligences lourdes, 4 300 d'abus sexuels, et 3 400 de maltraitements psychologiques.

Ce qui nous donne environ :

- **Maltraitance physique** : 33.16%
- **Négligence lourde** : 26.32%
- **Abus sexuel** : 22.63%
- **Maltraitance psychologique** : 17.89%

Bien que plus fréquente dans le milieu familial, la maltraitance peut aussi être faite par une personne ayant une autorité sur l'enfant (enseignant, éducateur, prêtre, secte, etc.), et parfois même dans une structure sociale censée protéger l'enfant d'un tel danger (MECS, famille d'accueil, etc.).

Contrairement aux idées reçues, il y aurait à peu près autant de femmes maltraitantes ou pédophiles que d'hommes.

Facteurs de risques

Il existe autant de situations différentes que d'enfants en danger ou en risque d'être en danger, et il faut prendre soin de bien étudier chaque cas indépendamment. La présence d'un facteur de risque ne signifie pas systématiquement un danger pour l'enfant, et il faut bien être attentif et vigilant, et ne pas sauter à des conclusions hâtives. Cependant, la présence d'un de ces facteurs peut alerter d'un risque et du besoin d'être attentif. L'accumulation de plusieurs facteurs rend d'autant plus importante ce risque et ce besoin d'attention ! Une coopération et une transmission d'information entre les différentes personnes encadrant l'enfant (famille, professionnels, ...) sont primordiales pour ne pas passer à côté d'un facteur de risque.

Parmi les différents facteurs de risques, nous pouvons citer, de manière non exhaustive :

Concernant la famille

- Conditions de vie difficiles
- Difficulté socio-économiques
- Isolement social ou familial et/ou déracinement
- Parent seul et isolé (absence de tiers)
- Mésentente familiales ou conjugales
- Parent présentant des troubles mentaux ou du comportement
- Jeunesse des parents (parents mineurs notamment)
- Parents se montrant déçu du bébé ou de l'enfant (sexe, physique, ...)
- Parents ne supportant pas les pleurs ou éprouvant un dégoût pour les renvois ou les selles

Concernant la période périnatale

- Retard de déclaration de grossesse ou non-déclaration
- Grossesses rapprochées ou multiples
- Suivi prénatal insuffisant, irrégulier ou changeant
- Demande d'IVG non suivie ou trop tardive
- Demande d'abandon non réalisée
- Parents mineurs
- Mère niant la venue de son enfant, ou ne la préparant pas, ou y étant hostile
- Mère dépressive
- Enfant prématuré
- Enfant porteur de Handicap(s) ou mal formé
- Séparation précoce avec hospitalisation en service de néonatalogie
- Gémellité (jumeaux, triplés, ...)
- Bébé ayant un comportement difficile (pleurs excessifs, troubles alimentaires, troubles du sommeil, ...)

Concernant l'enfant ou l'adolescent

- Enfant fréquentant très souvent les services hospitaliers pour des pathologies le plus souvent bénignes
- Enfant atteint d'un handicap qui génère des difficultés au sein de la familles (relationnelles, organisationnelles, ...)
- Enfant faisant l'objet de placements fréquents ou vivant régulièrement en dehors de sa famille
- Enfant victime d'une relation parents/enfant perturbée
- Enfant non désiré
- Enfant dit « insupportable »

Signes préoccupant

Signes physiques

Signes psychologiques et comportementaux

Dans le cas d'abus sexuels

Signe du coté des parents

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ecchymoses • Hématomes • Griffures • Brûlures • Plaques d'alopecie (touffes de cheveux arrachés) • Morsures • Fractures multiples d'âge différent à la radiographie du squelette entier (syndrome de Silverman) • Plaies multiples et d'âge différent • Syndrome du bébé secoué | <ul style="list-style-type: none"> • Retard du langage • Retard psychomoteur • Instabilité psycho-motrice • Difficultés scolaires ou baisse brutale du rendement scolaire • Syndrome dépressif de l'enfant (souvent difficile à repérer : tristesse, isolement, agressivité, diminution des activités, anxiété, provocations) • Recherche particulière d'affection, d'attention, de contact, etc. • Rejet de tout contact, d'affection, etc. • Absentéisme scolaire • Fugue avec refus du retour à domicile (souvent non expliqué par l'enfant) • Refus de confier ses problèmes • Énurésie (l'enfant recommence à faire « pipi au lit » après avoir été déjà propre ou retard d'acquisition de la propreté), ou encoprésie • Trouble du sommeil • Troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale, boulimie, pica) | <ul style="list-style-type: none"> • Activité masturbatoire compulsive et inappropriée • Propos sexuels inadaptés • Jeux sexuels avec les camarades non appropriés pour l'âge • Parfois tentatives de viol sur d'autres enfants • Soumission à l'autorité de l'adulte • Identification à l'agresseur dans le jeu (poupée, dessins) • Modifications de l'apparence extérieure (tenue et hygiène négligées) • Sommeil tout habillé avec refus des visites (porte verrouillée) • Plaies des organes génitaux • Grossesse • Infections génitales à répétition | <ul style="list-style-type: none"> • Parents ne répondant pas aux besoins de sécurité de l'enfant (manque d'hygiène, de nourriture, répétition d'accidents domestiques) • Responsabilisation de l'enfant en décalage avec son âge • Enfants recevant des ordres et des contre-ordres • Différences affectives très nettes entre les membres de la fratrie (rejet de l'enfant) • Confusion des places (positions générationnelles et trans-générationnelles confuses) • Mise à l'écart de l'un des parents • État émotionnel inadapté des parents • Absence d'échange entre l'enfant et le parent qui l'accompagne • Contrôle permanent de l'enfant, par le regard, la parole ou les gestes • Absence de suivi général de la santé de l'enfant • Manque de repères dans la vie quotidienne (repas, couché, ...) • Difficultés relationnelles intra-familiale(s)(conflits conjugaux, familles recomposées, désaccord, ...) • Violences intra-familiale • Conduite addictives des parents • Dérives sectaires |
|---|---|--|---|

Réagir face à un cas de maltraitance

A faire

- Écouter l'enfant, le croire et le rassurer
- Respecter son silence s'il ne veut pas parler
- Souligner son courage et le remercier d'avoir parlé
- Lui dire que vous êtes là pour l'aider à mettre fin à de tels échanges, en prévenant les gens compétents
- Déculpabiliser l'enfant : l'enfant se pense souvent, à tort, responsable de cette situation
- L'informer que cela est déjà arrivé à d'autres enfants, lui dire que ce n'est pas normal et que ça n'aurait pas dû se produire
- Utiliser le même vocabulaire que lui
- Prévenir le 119, et dans les cas graves, la gendarmerie ou la police. Utiliser les mêmes mots et expressions que l'enfant dans votre signalement.

A ne pas faire

- Interpeller soi-même l'agresseur supposé ou essayer de régler le problème soi-même
- Confronter l'enfant à son agresseur
- Excuser l'agresseur, prendre son parti
- Paniquer, se monter bouleverser, montrer sa colère
- Douter de l'enfant ou remettre en question le comportement de l'enfant
- Lui demander pourquoi il a attendu avant d'en parler
- Demander à l'enfant de parler à nouveau, ou le questionner
- Promettre à l'enfant de garder secret ce qu'il dit
- En parler à des personnes non concernées

Sources :

Protection de l'enfance par l'ODAS

fr.Wikipedia.org

famiweb.be

Guide à l'usage des professionnels, du traitement de l'information préoccupante au signalement, Département du Rhône (Tableau des facteurs de risque repris)

Recherches, études et constatations personnelles.

