

Abstract – Groupe n°4

## **Système de soutien et de prise en charge des enfants victimes de violences physiques: quand le COVID s'en mêle**

Claire Lavenex, Dinis Firmino Da Costa, Ishak Korac, Laurène Lovey, Ôxence Loup

### *Introduction*

L'année 2020 fut marquée par l'émergence mondiale du virus Covid-19 et de ses conséquences comme l'augmentation des hospitalisations, l'apparition de mesures de prévention ou encore, de campagnes massives de prévention. Le Covid-19 a aussi eu des effets dont il est possible que certains aient été moins visibles que d'autres, comme par exemple sur la violence envers les enfants, sa détection et sa prise en charge. Qu'en est-il vraiment ?

Il ressort de la littérature que durant la période de pandémie, une baisse des signalements de maltraitance a été constatée en Amérique du Nord [1], [2]. Parallèlement à cette baisse, ces mêmes études ont observé une augmentation des cas rapportés à l'hôpital. Il s'agit, de prime abord, d'une situation quelque peu paradoxale. De plus, une étude menée en Suisse par la Child Abuse and Neglect (CAN) Team fait également état d'une baisse des signalements alors qu'une augmentation de l'impact de la pandémie sur les facteurs de risque déjà présents au sein des familles était attendue, tel que la précarité financière et le chômage [3]. Dans ce contexte, la question du bon fonctionnement du système de prise en charge et de soutien des enfants victimes de violences physiques peut être posée.

Dans le cadre de ce travail, nous avons décidé de nous centrer spécifiquement sur les violences physiques non sexuelles chez les enfants en âge d'être scolarisés. Une limite de littérature à laquelle nous avons dû faire face est l'absence de distinction entre les divers types de violences, à savoir entre la violence physique et les abus sexuels. La question de recherche qui guide notre travail a été formulée de la manière suivante : quel impact la pandémie de Covid-19 a-t-elle eu sur le système de soutien et de prise en charge des enfants victimes de violences physiques (non sexuelles) ?

### *Méthode*

Onze entretiens de type semi-structuré avec différent.e.s actrices et acteurs du système de soutien et de prise en charge des enfants victimes de violences physiques ont été conduits. Il s'agissait du chef du service de pédiatrie du CHUV, de la médecin responsable de la CAN team, d'une représentante de la LAVI (Centre de consultation pour victimes d'infractions), de deux assistants sociaux de l'ORPM (Offices régionaux de protection des mineurs) du canton de Vaud, d'un représentant de l'OPE (Office pour la protection de l'enfant), d'un directeur d'école primaire, d'une infirmière scolaire, de la présidente de l'APEA (Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte), d'un inspecteur principal de la brigade criminelle et d'une psychothérapeute du CHUV spécialiste des violences intra-familiales.

Trois thèmes et objectifs majeurs structuraient ces entretiens. Il s'agissait tout d'abord de se faire une idée et de comprendre le fonctionnement du système de détection et de prise en charge existant, d'identifier les acteurs de ce système, leurs rôles spécifiques et leur manière de collaborer. Ensuite, nous voulions approcher les effets, durables ou non, que la crise du Covid-19 a pu avoir sur ce système. Finalement, nous étions intéressés par les différentes pistes d'amélioration identifiées par les acteurs et actrices du système et à ce qui pourrait être mis en place afin d'améliorer ce système.

Les entretiens ont été analysés qualitativement au moyen d'une grille de contenu thématique. Pour des raisons de logistique, nous avons fait le choix de conduire nos interviews dans deux cantons différents, Vaud et Valais, pour profiter des contacts que nous avons dans ces deux cantons.

### *Résultats*

Premièrement, les entretiens menés ont permis d'identifier un réseau d'acteurs et actrices travaillant de manière coordonnée. Alors que le rôle de certain·es s'articule autour de la détection, comme les infirmières scolaires, le corps enseignant ou les directeurs d'école, d'autres ont un rôle plutôt inscrit dans l'action comme la police, ou bien la LAVI. Toutes les personnes interrogées ont un rôle prépondérant et la bonne articulation entre elles est primordiale au bon fonctionnement du système.

S'agissant des éventuels changements entraînés par le Covid-19, les personnes interrogées en mettent en évidence plusieurs. Tout d'abord, l'émergence des visioconférences due à la distanciation a, selon elles, impacté la prise en charge. Prenons l'exemple des assistants sociaux de l'ORPM, qui selon le plan sanitaire, ne se rendaient au domicile

des familles uniquement pour les cas urgents et effectuaient les autres suivis par visioconférence, compliquant la prise en charge. Cependant, ces mêmes visioconférences ont offert un gain de temps considérable en évitant de devoir se déplacer pour les discussions entre professionnels du domaine. D'après la majorité de nos intervenants, il importe de relever que cette collaboration interprofessionnelle était déjà bien articulée avant le contexte de la pandémie.

Le phénomène majeur ayant le plus altéré le système est à chercher avant tout lors du semi-confinement durant lequel les activités extra-scolaires, ainsi que les écoles ont été mises à l'arrêt. Cela a entraîné une diminution des signalements étant donné que ces derniers se font principalement par ces relais, comme expliqué par le pédiatre interrogé et la responsable de la CAN team. Néanmoins, malgré la baisse de signalements, les cas, eux, sont restés globalement stables comme nous l'indiquent la représentante de la LAVI et le représentant de l'OPE avec, par contre, une tendance à l'aggravation et la complexification en raison de la détection plus tardive. Selon le pédiatre interrogé, «la pandémie a révélé la fragilité de certaines familles ».

Il ressort de notre travail que le système de prise en charge et de soutien des enfants victimes de violences physiques fonctionne bien selon les personnes rencontrées. Certaines améliorations pourraient être effectuées, par exemple en mettant un accent particulier sur la prévention. La psychothérapeute rencontrée nous indique que la détection pourrait être améliorée en favorisant la formation des professionnels encadrant régulièrement des enfants, du coach de football aux juges, par exemple. Enfin, le soutien aux familles pourrait être revu en augmentant les places dans les accueils de jour selon le pédiatre du CHUV.

### *Discussion*

Les acteurs et actrices du système interrogés ont fait part de leur ressenti d'une hausse de la gravité et de la complexité des cas. La modification la plus pertinente engendrée par le Covid et qui perdure encore aujourd'hui sont les visioconférences entre professionnels. Leur facilité de mise en place, ainsi qu'une meilleure communication interdisciplinaire expliquent ce phénomène. Les visioconférences pour la prise en charge des enfants ne sont pas restées en place, car il y avait toujours un doute de savoir si l'enfant était seul derrière la caméra ou non.

Ce travail nous a permis de noter les adaptations qui ont dû être faites à cause du Covid-19 et leurs possibles effets délétères sur la prise en charge des enfants victimes de violences physiques.

Il serait intéressant d'apprendre de cette pandémie, pour ne pas refaire les mêmes erreurs, en particulier si un autre semi-confinement devait avoir lieu. Éviter une fermeture des lieux publics, comme les écoles, serait un moyen de pallier aux problèmes qu'a engendré cette dernière pour la détection, et qui a causé une aggravation et une complexification des cas. De plus, il serait indispensable d'améliorer la formation de tous les intervenant.es du réseau de soutien et de prise en charge des enfants victimes de violences physiques, pour pouvoir faciliter et améliorer la détection des enfants en danger, que ce soit autant dans un contexte général, que dans un contexte de crise sanitaire.

Le Covid-19 a donc donné des idées de changements et d'améliorations du système, comme décrit dans les résultats. Nonobstant, la principale limite dans la réalisation de ces projets reste le manque de ressources financières.

Soulignons que le début de la chaîne commence par la société: nous pouvons tous et toutes faire partie intégrante du système de prise en charge en s'informant sur le sujet et en agissant face à un enfant maltraité.

### *Références*

[1]. Cappa C, Jijon I. COVID-19 and violence against children: A review of early studies. *Child Abuse & Neglect*. 2021;116:105053

[2]. Fore HH. Violence against children in the time of COVID-19: What we have learned, what remains unknown and the opportunities that lie ahead. *Child Abuse & Neglect*. 2021;116:104776

[3]. Di Benedetto L, Sangsue J, Cheseaux J-J, Depallens S. COVID-19: la fin du semi-confinement rime-t-elle avec le début des révélations de mauvais traitements envers les enfants ? *Revue Médicale Suisse*. 2020;16(701):1459-61

### *Mots clés:*

Enfants battus, enfants maltraités, pandémie, covid-19, SARS-CoV2, coronavirus, soutien

lundi 4 juillet 2022

# Systeme de soutien et de prise en charge des enfants victimes de violences physiques : quand le COVID s'en mêle

Claire Lavenex, Dinis Firmino Da Costa, Ishak Korac, Laurène Lovey, Ôxence Loup

## INTRODUCTION

- Les effets du Covid-19 furent nombreux. Cependant, la violence physique envers les enfants fut un sujet peu évoqué.
- La littérature révèle un paradoxe: moins de signalements de maltraitance et plus de cas rapportés à l'hôpital (1,2).
- En Suisse, la CAN team fait aussi état en 2020 d'une baisse de signalements sans pouvoir l'expliquer (3).
- Qu'en est-t-il chez nous ? Comment la pandémie a-t-elle impacté le système de prise en charge des enfants victimes de violences physiques (non sexuelles) ?

## METHODOLOGIE

- Revue de littérature: Pubmed, Google Scholar, Science direct
- 11 interviews semi-structurées sur trois sujets principaux avec les acteurs majeurs:
  - 1) le système de soutien et prise en charge dans sa globalité
  - 2) l'impact du covid sur ce dernier
  - 3) les solutions envisagées pour l'améliorer

"La crise cachée de la pandémie de COVID-19" - ONU



## RESULTATS

- Réseau d'acteurs interconnectés fondamental
- Émergence de la visioconférence : effets négatifs sur la prise en charge (difficulté d'évaluer la situation) et positifs sur le travail des intervenants (temps à disposition, meilleure communication entre acteurs)
- Baisse des signalements car détection précoce impactée (écoles fermées, enfants restant à la maison, plus de visites à domicile)
- Nombre de cas demeuré stable mais complexité parfois augmentée (plus de cas graves)
- Des améliorations possibles peuvent être mises en oeuvre:

“est-ce qu'il y a le papa qui menace derrière l'ordinateur - assistante sociale de l'ORPM”

Situation paradoxale aux Etats-Unis: ↓ des signalements mais ↑ des cas à l'hôpital Et chez nous ?

### Former

- professionnels de santé
  - parents
  - entourage
  - coach de sport
  - ...
- et surtout tout le monde !

### Garder accessibles

- écoles
- structures (foyers) / familles d'accueil
- visites à domicile
- activités extrascolaires
- ...

### Prévenir

- en informant la population
- en augmentant les prestations
- en augmentant les places d'accueil de jour pour décharger les parents
- ...

## DISCUSSION

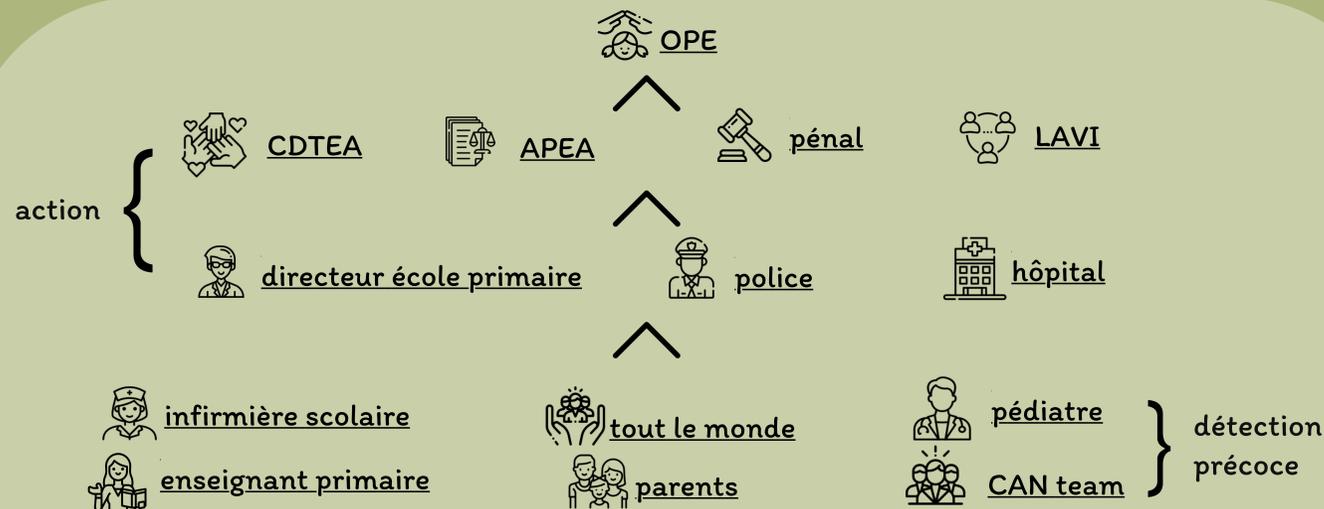
- La baisse de signalements concorde avec la littérature:
  - 1) les écoles ont été fermées
  - 2) les activités extrascolaires ont été moins disponibles
- Mais, il n'y a pas eu d'augmentation des cas. En effet, la Suisse a connu un semi-confinement plus léger qu'un confinement strict ce qui a permis:
  - 1) d'éviter une fragilisation familiale
  - 2) un retour plus rapide dans les écoles

→ Mise à part une détection péjorée et une complexification des cas, le système de prise en charge a été peu modifié par la pandémie

- Tout le réseau souligne que la prévention et la formation sont des points à améliorer, cependant le manque de ressources financières l'empêchent.
- Nous pouvons tous et toutes faire partie intégrante de ce système.

“Le moyen principal est d'améliorer la formation - psychothérapeute spécialiste des violences familiales”

“Si c'était à refaire, il ne faudrait pas refermer le CAN team - médecin”



CDTEA: centre dev. et thérapie de l'enfant APEA: Autorité de protection de l'enfant CAN: child abuse and neglect team, OPE: office de la protection de l'enfance LAVI: Aide aux victimes