



Blessures résultant de mauvais traitements et de négligence envers les enfants¹

Victor Montgomery et Nico Trocmé

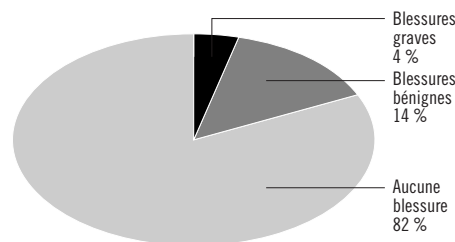
Les médias portent énormément d'attention aux cas tragiques d'enfants maltraités qui sont gravement blessés ou tués. L'envergure et la gravité de cette problématique de santé publique demeure toutefois mal connues. Peu d'études documentent les taux de blessures dans les cas de mauvais traitements envers les enfants qui font l'objet d'une enquête de la part des services de protection de l'enfance.

Les données de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants (ÉCI)² ont été recueillies directement de travailleurs de protection de l'enfance de première ligne, d'octobre à décembre 1998, à partir de 51 sites des quatre coins du pays. L'analyse qui suit est basée sur un échantillon de 3 780 cas pour lesquels les mauvais traitements ont été corroborés.

Les préjudices physiques graves sont passablement rares

L'ÉCI a révélé que des 3 780 cas de mauvais traitements fondés étudiés au Canada en 1998, 18 % étaient accompagnés de préjudices physiques. Cependant, seulement 4 % comportaient une blessure grave requérant des soins médicaux. Moins de 1 % des cas étudiés présentaient des blessures graves, telles que des brûlures, des os cassés ou des traumatismes crâniens. L'autre 14 % consistaient en des blessures bénignes, notamment des coupures, des ecchymoses et des éraflures. Aucun préjudice physique n'a été signalé dans 82 % des cas fondés.

Figure 1 : Nature et sévérité des préjudices physiques causés par les mauvais traitements

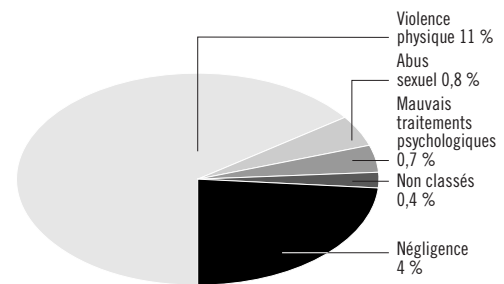


Source: ÉCI 1998

Les préjudices physiques sont associés à la violence physique

Des quatre types principaux de mauvais traitements décrits dans l'ÉCI (violence physique, abus sexuel, négligence et mauvais traitements psychologiques), les préjudices physiques sont plus souvent présents dans les cas fondés de violence physique (11 %), suivi de la négligence (4 %), de l'abus sexuel (0,8 %) et des mauvais traitements psychologiques (0,7 %). Dans un petit nombre de cas (0,4 %), les préjudices physiques n'étaient associés à aucun type spécifique de mauvais traitements.

Figure 2 : Préjudices associés aux types de mauvais traitements

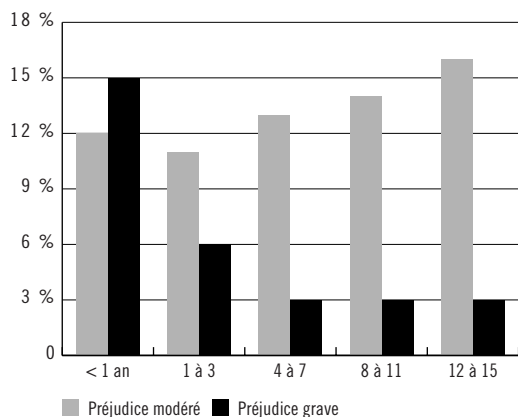


Source: ÉCI 1998

Relation entre l'âge, la proportion et la gravité du préjudice

L'ÉCI a également fait ressortir l'existence d'une relation inversement proportionnelle entre l'âge et la gravité des préjudices physiques. Les adolescents connaissaient des taux plus élevés de préjudice modéré mais les enfants de moins d'un an (14 %) avaient beaucoup plus de risques de subir des préjudices physiques requérant des soins médicaux.

Figure 3 : Proportion et gravité selon l'âge



Source: ÉCI 1998

Implications pour la pratique et les politiques

Quelle est la réponse la mieux indiquée compte tenu de ces taux relativement peu élevés de blessures graves? Dans les cas d'abus sexuel, où il existe des possibilités de récurrence des mauvais traitements, un protocole d'intervention immédiate est justifié. De façon semblable, les interventions d'urgence sont également justifiées dans les cas où les preuves médico-légales démontrent la nécessité d'une réponse immédiate ou lorsqu'il y a un risque continu de préjudice grave (ex. : le cas du bébé secoué et de l'enfant battu). Cependant, la plupart des enfants ne sont pas exposés à des risques de blessures graves (96 % des cas fondés n'étaient pas accompagnés de préjudice grave) ce qui nous suggère que les priorités et les procédures d'enquête doivent être réévaluées. Tandis que les juridictions de partout au Canada font l'expérience de modèles d'approches différentielles,³ il sera important d'évaluer la mesure dans laquelle ces approches novatrices réussiront à établir un équilibre entre les besoins de traitement à long terme des familles et les besoins de protection à court terme des enfants maltraités.

- 1 Ce feuillet est tiré d'un article scientifique révisé par les pairs, Trocmé, N., MacMillan, H., Fallon, B., & De Marco, R. (2003). Nature and severity of physical harm caused by child abuse and neglect: Results from the Canadian Incidence Study. *Canadian Medical Association Journal*, 169(9): 911-915.
- 2 Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M. et al (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants : rapport final*. Ottawa, ON : Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- 3 Trocmé, N., Knoke, D., & Roy, C. (Eds.). (2003). *Collaboration communautaire et approches différentielles : Recherches et pratiques novatrices canadiennes et internationales*. Ottawa, ON, Canada : Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada.

Les feuillets du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en protection de l'enfance.

Référence suggérée : Montgomery, V., & Trocmé, N. (2004). *Blessures résultant de mauvais traitements envers les enfants et de la négligence*. Feuillet d'information CEPB #10F. Toronto, ON, Canada : Faculty of Social Work, University of Toronto.

Le CEPB est l'un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par Santé Canada. Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants est également financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et par Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas la politique officielle de Santé Canada.



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à : www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



Centre of Excellence
for Child Welfare

Centre d'excellence pour
la protection et le bien-être des enfants

www.cecw-cepb.ca