



La méconnaissance de l'histoire de la personne, signe précurseur de maltraitance ?

INCIDENT

Une fillette de 9 ans est admise en centre pour personnes polyhandicapées le 10 juin. Sa maman la décrit comme prostrée, triste, et régulièrement en conflit avec son petit frère. Suite à un AVC intra-utérin, la fillette souffre d'une infirmité physique qui limite ses déplacements, de mouvements saccadés désordonnés voire violents des membres, de grimaces bizarres qui modifient sa physionomie. Son corps est particulièrement maigre pour son âge. Son langage semble élaboré, il est cependant difficile de comprendre la fillette qui souffre de troubles de l'articulation.

L'entretien d'admission est réalisé par une infirmière. Elle remarque que la fillette se laisse brusquer pendant l'entretien (sa maman la pousse tout en parlant comme pour obtenir son consentement).

Spontanément, la maman revient sur l'histoire de sa grossesse, évoquant une grossesse difficile, un enfant qu'elle ne parvenait pas à consoler et qu'elle a parfois jetée sur le lit, fatiguée, exaspérée.

La période d'accueil est difficile. La fillette crie fort et fréquemment. Ses gestes désordonnés contraignent les soignants à utiliser des moyens de contention pour réaliser les soins et à crier également. Le 31 juillet, le médecin est sollicité pour un complément médicamenteux. Dans la structure, la fillette n'a pas d'amis.

Le 4 août, l'agent d'entretien de l'étage observe une infirmière sortir de la chambre de la fillette en shootant dans un oreiller. Le 11 août, pendant une animation de groupe avec 5 autres jeunes résidents, l'éducatrice spécialisée lui demande fermement de stopper ses gestes qui bousculent les enfants, sous peine d'être giflée. La fillette répétant ses mouvements désordonnés, elle heurte un enfant qui manque de tomber. La professionnelle donne une gifle. Elle trace l'acte dans les transmissions écrites, identifié comme « geste réflexe ». Lors des transmissions orales, l'équipe reconnaît le tempérament difficile de la fillette en présence du responsable de l'équipe.

Cause immédiate :

Gestes désordonnés de la fillette

La maltraitance physique et ses conséquences

- En France, chaque année, 180 à 200 enfants seraient victimes du syndrome du bébé secoué en France, chiffre certainement sous-évalué*
- Entre 1996 et 2007, le nombre d'enfants victimes de mauvais traitements a été multiplié par trois, passant de 6 038 à 14 485 cas**
- Aucune étude ne fait part des situations de maltraitance physique survenue en institution

Sources : * Société française de médecine physique et de réadaptation avec l'appui méthodologique de la Haute Autorité de santé

**ONED : observation National de l'Enfance en Danger

EVENEMENTS PRECURSEURS (ces signaux qui nous mettent en alerte)

- a. Comportement pathologique difficile de la fillette
- b. Mise en œuvre d'une contention physique sans précautions particulières apparentes
- c. Vécu et comportement de la maman
- d. Organisation des conditions d'accueil (infirmière seule, évaluation des besoins imprécise, risque d'effet miroir)
- e. Difficultés de communication de la fillette
- f. Absence de diagnostic médical
- g. Isolement de la fillette (faible réseau familial et amical)
- h. Possible manque de compétence de l'éducatrice qui lui demande de stopper ses gestes

⇒ Conséquence 1 : Une soignante s'en prend physiquement au matériel

⇒ Conséquence 2 : Une gifle est donnée par la soignante, qualifié d'acte « réflexe »

FACTEURS DE PROTECTION PROPOSES (le plan d'actions qui peut être proposé)

- Assurer une **pluridisciplinarité** de l'équipe lors de l'entretien d'admission afin d'améliorer l'identification des besoins de la fillette et proposer une prestation adaptée
- Organiser une **formation** de l'équipe sur la pathologie de la fillette et ses troubles associés
- Garantir davantage **d'échanges** entre les professionnels afin de construire un projet individuel spécifique et adapté, facteur d'amélioration de l'organisation et de la coordination dans l'équipe
- Suivre la situation pour **ne pas la banaliser**, à travers des retours d'expérience, séances d'analyses de la pratique, ou autre...
- **Mobiliser** les équipes dans le suivi de ce plan d'actions

Remerciements aux membres du groupe

- Mme MADOZEIN (Association AIR)
- Mme DUPUICH (ADAPEI)
- Mme COURTOISIER (MAS Arc en Ciel)
- Mme GEORGES (Stagiaire PLAGÉ)
- Dr A. HAERINGER-CHOLET (PLAGÉ, ReQua)

Références

- Rapport de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir (Sénat, 5 juin 2003)
- Articles 312 et 331 du code pénal interdisent toute violence physique en institution et aggravent les faits de maltraitance lorsqu'ils sont commis par une personne ayant autorité sur l'enfant
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (ANESM, décembre 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (ANESM, juillet 2008)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (ANESM, novembre 2009)