



L'absence de prise en compte de la pathologie, 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) Absence d'éléments concernant les habitudes de vie de la fillette.
- b) Suspicion de maltraitance antérieure (mère en difficulté lors de sa grossesse, sans suivi)
- c) Risque de travail de l'équipe en miroir sur les dires de la mère vis-à-vis de ses difficultés avec la fillette
- d) Mise sous contention physique et chimique sur demande de l'équipe : quelle politique de mise en œuvre, d'évaluation ? quel positionnement médical ?
- e) Isolement familial et social
- f) Absence d'organisation facilitant le passage de relais en équipe
- g) Méconnaissance de l'équipe sur le handicap de la fillette
- h) Cautionnement de la gifle par l'équipe et le cadre
- i) Absence d'identification de l'acte « maltraitant » par le cadre, geste qui reste qualifié d'acte « réflexe »

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

- Faire appel à des ressources extérieures
- Organiser des temps d'échanges permettant l'expression des difficultés et le passage de relais dans l'équipe (où l'expression de la conscience de ses limites peut être parlée sans être jugé)
- Réaliser une évaluation de l'accueil avec la fillette. Considérer ses propos et recueillir ses besoins et ses attentes
- Compléter le moment de l'admission par un temps d'observation par l'ensemble de l'équipe pour connaître ses habitudes de vie, les formaliser
- Etablir en équipe un projet de vie individualisé pour et avec la fillette
- Pour le responsable, reprendre rapidement la signification d'un geste maltraitant et celui d'un geste réflexe, avec l'équipe puis avec la professionnelle concernée au cours d'un entretien individuel

Remerciements aux membres du groupe

- Mme LERES (Foyer de Vie ADAPEI)
- Mme SCHOELHAMMER (M.A.S. Arc en Ciel)
- Mme RENOIR (Stagiaire IFCS)
- Dr J. DUCHENE (PLAGE, 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)