

Grille 5 – Prévention de la maltraitance chez les enfants

Révision 2020

Définitions

- **La maltraitance envers un enfant** désigne les violences et la négligence à son encontre. *Selon l'OMS, « elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité »⁽¹⁾.*
- **L'exposition de l'enfant aux violences intrafamiliales** est considérée comme une forme de maltraitance.
- **Le syndrome du bébé secoué** est une forme de maltraitance physique grave qui peut mettre la vie ou le développement de l'enfant en danger.

1. Objectif de santé

Diminuer la prévalence d'enfants négligés, maltraités ou abusés ainsi que les répercussions possibles de la maltraitance à moyen et long terme

2. Objectifs intermédiaires

- Favoriser un environnement sain et sûr pour l'enfant
- Prévenir toute forme de maltraitance en renforçant et en valorisant les connaissances et les ressources des familles ; et en les accompagnant si besoin dans l'identification d'actions adaptées à mettre en place

3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

Offre	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
Cadre de l'interaction	Individuelle – par téléphone	X
	Individuelle – à domicile	XXX
	Individuelle – en consultation	XXX
	Groupe – discussions	X
	Groupe – conférences	X
	Communautaire – quartier, commune	
	Communautaire – lieux de vie de l'enfant	X
Période de vie de l'enfant	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	✓
Fréquence minimale		1
Moyens – support	Brochures/Documents	<ul style="list-style-type: none"> - Feuillet de santé « Syndrome du bébé secoué avant 1 an » et « Les pleurs » - Guide final DOSAVI (sur Wiki) - « Demander de l'aide. Signaler un mineur en danger », brochure des offices régionaux de protection des mineurs - « CompAct. Encourager les compétences, protéger les enfants » brochure de la fondation Protection de l'enfance Suisse en 13 langues

	Sites internet	<ul style="list-style-type: none"> - Site de l'Etat de Vaud, lutte et prévention de la violence dans le couple https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/egalite-entre-les-femmes-et-les-hommes/lutte-et-prevention-de-la-violence-dans-le-couple/publications/ - Centre LAVI https://www.profa.ch/services-2/centre-lavi/ - Centre Malley Prairie https://fondationmalleyprairie.ch/ - Fondation de l'Ale https://prevention-ale.ch/ - Site de l'association Violence que faire https://www.violencequefaire.ch/
Lien avec le réseau PE	Pédiatres – Office Régional de Protection des Mineurs (ORPM) – Service des Curatelles et des Tutelles Professionnelles (SCTP) – Juges de paix – Centre de consultation Les Boréales - CAN team – Hôpitaux - ...	++++

4. Contenu de l'intervention des IPE-VD

Messages clé	<ul style="list-style-type: none"> • Les IPE accompagnent les familles pour leur permettre de répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant : bien-être physique et psychique, liens sociaux, croissance et développement • « <i>Chaque mineur a le droit de s'épanouir dans un environnement protecteur et d'être protégé contre toute forme de mise en danger. Cette obligation appartient en premier lieu aux parents. Mais il arrive parfois que des problèmes d'ordre familial, éducatif ou relationnel surgissent</i> »⁽²⁾ et mettent l'enfant en danger • Selon l'article 26 de la LPM 2004⁽³⁾, si l'IPE a connaissance, dans le cadre de son activité professionnelle, d'une situation d'un enfant en danger dans son développement, il-elle a l'obligation de signaler la situation, si les parents n'y remédient pas.
Contenu	<p>Au quotidien, les familles mobilisent leurs ressources et leurs compétences pour maintenir un équilibre familial favorable au bien-être de l'enfant. Cependant, les événements passés ou présents du cours de la vie (histoire personnelle, maladie physique ou psychique, naissance d'un enfant, perte d'emploi, divorce...) peuvent fragiliser cet équilibre et compromettre la capacité des parents à répondre aux besoins de l'enfant et à préserver sa sécurité.</p> <p>1. Facteurs de protection face au risque de maltraitance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parents ayant des liens sociaux et/ou familiaux développés • Ressources mobilisables bien identifiées par les parents • Parents connaissant les étapes du développement de l'enfant • Enfant au tempérament « facile » : joyeux, avec une bonne estime de soi • Lien de confiance construit entre l'enfant et au moins un-adulte de référence <p>2. Facteurs de risque associés à la maltraitance faite aux enfants</p> <p>a) Environnement social de la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement social/culturel/linguistique • Altération de l'identité familiale • Précarité, chômage • Violence intrafamiliale • Toxicodépendance • Troubles psychiatriques dont dépression, y compris dépression du post-partum

- Parents victimes de maltraitance, abus ou négligence dans leur enfance
 - Familles recomposées, monoparentales
 - Mère âgée de moins de 18 ans au moment de la naissance
 - Grossesse non désirée
- b) Enfants demandant une attention particulière**
- Enfants prématurés ou en situation de handicap ou avec un développement atypique
 - Enfant perçu comme peu gratifiant par les parents (pleurs, hyperactivité)
 - Maladie chronique
 - Grossesse multiple
- c) Parents avec besoins accrus d'un soutien à la parentalité**
- Lien d'attachement fragile ou inexistant entre parents et enfants
 - Méconnaissance du développement des enfants
 - Intolérance à la frustration
 - Parents n'identifiant pas les besoins exprimés par l'enfant et/ou n'y répondant pas de manière adaptée
 - Vision négative de l'enfant
 - Peu ou pas d'interactions avec l'enfant
- d) Nombre insuffisant de visites de contrôle de routine chez le pédiatre**

Il y a souvent concomitance de plusieurs facteurs de risque lors de maltraitance envers un enfant. Pris isolément, ces différents indices n'ont pas grande signification. C'est leur regroupement dans le temps et l'espace qui leur donne beaucoup plus de sens et valide la notion de risque. Plutôt que de rechercher à dépister des "familles à risque élevé" (approche biaisée et qui risque d'étiqueter les personnes ainsi identifiées), on insiste aujourd'hui sur les périodes ou les situations à risques dans le cycle de la vie familiale.

3. Les différents types de maltraitance

a) Maltraitance physique sur l'enfant

- Coups, gifle, fessée
- Coups de pied
- Morsure
- Action de pousser, tirer, secouer l'enfant, syndrome du bébé secoué
- Strangulation
- Brûlure

b) Maltraitance psychique

- Dévalorisation de l'enfant
- Rejet
- Humiliation, dénigrement
- Intimidation
- Punitives excessives et inadaptées
- Exclusion
- Traitement inégalitaire ...

c) Maltraitance sexuelle

- Abus sexuel
- Exhibitionnisme
- Attouchements
- Exposition à du matériel à caractère pornographique ...

d) Négligence ou traitement négligent

- Réponse inadaptée ou inexistante aux besoins physiques de l'enfant : alimentation, hygiène, soins médicaux, protection et sécurité face aux risques d'accidents
- Réponse inadaptée ou inexistante aux besoins affectifs de l'enfant : inconstance, insécurité, absence de feedbacks positifs
- Contacts sociaux insuffisants ou inappropriés
- Réponse inadaptée aux besoins de l'enfant pour favoriser son développement : stimulation insuffisante, ou inadéquate par rapport aux compétences de l'enfant, ou absente

e) Exposition de l'enfant aux violences intrafamiliales

Confrontation de l'enfant à des actes de violence physique ou psychologique au sein du couple, ou sur d'autres membres de la famille (fratrie, intergénérationnelle, sur les animaux ...)

f) Cas particulier

Il existe une forme de maltraitance spécifique et très rare : le syndrome de Münchhausen par procuration. « *Les parents atteints de ce syndrome inventent, exagèrent, voire provoquent des maladies ou des symptômes chez leur enfant, afin d'en demander le traitement médical* »⁽⁴⁾.

4. Signes évocateurs de maltraitance chez l'enfant

Certains signes peuvent être évocateurs de maltraitance en général, quelle qu'en soit la forme :

- Changement soudain de comportement de l'enfant
- Vigilance constante de l'enfant, comme si quelque chose de mal pouvait lui arriver à tout moment
- Difficultés d'apprentissage et de concentration
- Passivité excessive/ hyper adaptabilité
- Parentification de l'enfant
- Absence de contact physique et/ou visuel entre l'enfant et le parent
- Divulgarion des mauvais traitements

a) Signes évoquant une maltraitance physique

- Ecchymoses et hématomes : multiplicité et localisations spécifiques (dos, région lombaire, faces internes des bras et jambes, visage)
- Plaies : griffures, morsures, curvilignes (boucles de ceintures,..)
- Brûlures : le plus souvent de cigarettes, localisation et multiplicité
- Fractures : chez le nourrisson, syndrome de Silverman (ensemble de lésions osseuses d'âges différents le plus souvent négligées), fractures du crâne, fractures des côtes, corner fractures (fractures métaphysaires des os longs avec arrachement d'un petit fragment en coin d'une des extrémités de la métaphyse)
- Lésions cérébrales : hématomes sous-duraux surtout dans la 1^{ère} année de vie
- Signes cliniques pouvant évoquer un syndrome du bébé secoué: ecchymose sur le visage, fontanelle bombée, convulsions, vomissements, troubles de la conscience, hémorragies rétinienne, irritabilité, léthargie, hématomes sur les bras et le thorax.

b) Signes évoquant une maltraitance psychique

- Comportements extrêmes (passivité, docilité, agressivité excessives...)
- Retard de développement
- Signes de dépression (apathie, tristesse, troubles somatiques inexpliqués....)
- Difficulté à créer des liens affectifs avec les autres

c) Signes évoquant une maltraitance sexuelle

- Rougeurs, ecchymoses, traces de saignement sur les parties génitales
- Difficultés pour s'asseoir, pour marcher
- Cauchemars, énurésie
- Modification soudaine de l'appétit
- Comportements ou connaissances d'ordre sexuel inadaptés

d) Signes évoquant une négligence ou un traitement négligent

- Hygiène insuffisante
- Vêtements inadaptés
- Cassure dans la courbe staturo-pondérale
- Manque de soins médicaux appropriés

e) Signes évoquant une exposition de l'enfant à des violences intrafamiliales

- Chez l'enfant, ce sont des signes non spécifiques et variables, mais qui dénotent une souffrance de l'enfant : pleurs en augmentation, état anxieux conduisant à une somatisation avec apparition de différents troubles fonctionnels tels que des troubles alimentaires et/ou de l'endormissement, un retard d'acquisition de la propreté....
- Le plus souvent, ce sont des éléments du contexte de vie de l'enfant qui

alerteront sur l'existence potentielle de violence au sein de la famille : présence d'hématomes ou d'ecchymoses sur un des parents, attitude et/ou discours d'un parent très différent en fonction de la présence ou non de l'autre parent, propos dénigrants d'un parent à l'encontre de l'autre parent en sa présence...

5. Les conséquences de la maltraitance chez l'enfant

Hormis l'augmentation des risques de mortalité ou de morbidité directement imputés à des événements isolés portant atteinte à la vie (noyade, suffocation, bébé secoué...), les conséquences de la maltraitance sont nombreuses.

Le stress négatif généré par les mauvais traitements a un impact direct sur le développement précoce du cerveau. A un niveau extrême, cela peut même affecter le développement du système nerveux et du système immunitaire.

A court terme, une altération du développement peut apparaître avec des signes tels que :

- Retard de langage
- Retard cognitif
- Retard de croissance
- Difficultés de concentration
- Troubles de l'apprentissage
- Troubles de l'attachement
- Difficultés relationnelles et de socialisation
- Troubles du développement psychologique (instabilité émotionnelle, angoisses, repli sur soi.....)
- Troubles du sommeil
- Troubles digestifs
- Faiblesse de la réponse immunitaire aux maladies infectieuses

L'OMS relève qu'à long terme « *les enfants maltraités, devenus adultes, sont davantage exposés à divers troubles comportementaux, physiques ou psychiques tels que :*

- *Propension à commettre des violences ou à en subir*
- *Dépression*
- *Tabagisme*
- *Comportements sexuels à risque*
- *Grossesse non désirée*
- *Alcoolisme et toxicomanie*

Au travers de ces conséquences comportementales et psychiques, la maltraitance peut favoriser les pathologies cardiaques, le cancer, les suicides et les infections sexuellement transmissibles »⁽¹⁾.

6. La mise en évidence de maltraitance est difficile.

- Chez l'enfant, elle se base sur le caractère et l'association des lésions, la régression des lésions et l'épanouissement de l'enfant séparé de son environnement habituel. L'observation d'un développement pouvant paraître harmonieux n'exclut cependant pas un risque de maltraitance.
- C'est l'observation du contexte de vie ainsi que le récit des familles (incohérences des histoires racontées) qui pourront faire émerger des signes de probable maltraitance.
- Un sentiment d'inconfort du professionnel dans la situation peut aussi être un signe d'alerte, il doit conduire à une analyse des raisons de cet inconfort.

7. Pronostic

- L'enfant victime de négligence ou de maltraitance est un enfant en danger
- Le professionnel a le devoir de protéger l'enfant, la non-ingérence dans le cercle privé de la famille s'arrête là où commence la non-assistance à personne en danger

8. Caractéristiques souvent présentes chez l'enfant maltraité

Enfant de moins de 4 ans et plus souvent les filles⁽⁵⁾, un enfant de la fratrie en particulier, enfant adultérin, avec handicap, enfant hyperactif, séparé à la naissance, enfant non désiré.

	<p>9. Syndrome du bébé secoué (cf. feuillet de santé du nourrisson sur ce thème)⁽⁶⁾</p> <p><i>Les pleurs sont souvent stressants pour les parents. Lors d'un moment d'énervernement ou d'épuisement, secouer un bébé est une réaction violente qui peut avoir des répercussions très graves sur l'état de santé d'un bébé. Cela peut provoquer des hématomes sous-duraux, des hémorragies méningées, des hémorragies intraoculaires ou rétinienne et entraîner un handicap voire le décès de l'enfant. Secouer un bébé est un acte de maltraitance qui peut se répéter s'il n'est pas reconnu et pris en charge par des professionnels.</i></p>
<p>Savoir-être / savoir-faire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'IPÉ explore les forces de la famille et valorise les stratégies parentales mises en place pour prévenir toute forme de maltraitance de l'enfant • L'IPÉ est attentif-ive aux discordances entre ce qu'il-elle observe, ce que la famille lui transmet et ce qu'il-elle ressent • L'IPÉ nomme en temps choisi ses préoccupations à la famille et accueille les réactions suscitées en réponse • L'IPÉ focalise sur le désir de changement des parents, à savoir de ne plus exposer l'enfant à de la maltraitance • L'IPÉ accompagne la famille et met en place un plan d'action conjoint pour favoriser un environnement sain et sûr pour l'enfant • Si nécessaire, l'IPÉ cherche à orienter les familles vers des ressources externes adaptées (AS, structures de type Maisons Vertes, lieux de rencontre et d'écoute, autres professionnels....) • Lorsque les parents sont volontaires face au changement mais dans l'incapacité de mettre en place les stratégies élaborées avec eux, ou qu'ils sont réfractaires à tout changement, l'IPÉ a l'obligation de signaler la mise en danger de l'enfant à l'autorité compétente en se référant à son IPER • Face à toute situation de suspicion de maltraitance, il est important de : <ul style="list-style-type: none"> – Prendre en considération tous les éléments sans banaliser des faits qui pourraient paraître minimes à premier abord – Partager ses préoccupations, ses doutes, son sentiment d'inconfort avec son IPER, voire d'autres professionnels si besoin – Prendre le temps nécessaire et travailler en transparence avec les parents (pour autant que cela ne mette pas l'enfant et/ou l'IPÉ en danger)

Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé⁽⁷⁾, de la société suisse de pédiatrie⁽⁸⁾ et de différents centres d'expertises⁽⁹⁻²⁴⁾ ont été principalement retenues pour définir le contenu de cette grille.

5. Informations complémentaires

a) Données épidémiologiques – Maltraitance

Depuis 2009, le Groupe de travail pour la protection de l'enfant de la Société suisse de pédiatrie collecte des données sur les maltraitements identifiés dans les hôpitaux pédiatriques en Suisse⁽⁵⁾. Chaque année, il publie un rapport. En 2019, il fait état d'un nombre de 1'856 cas signalés, soit 4% de plus qu'en 2018. Ce chiffre correspond seulement au nombre d'enfants pris en charge dans 21 structures pédiatriques sur les 31 existantes en Suisse.

- Quelques chiffres concernant la maltraitance en Suisse en 2019⁽⁵⁾

Répartition des formes de maltraitance	
Maltraitance physique	486 (31,0 %)
Maltraitance psychique	321 (20,5 %)
Négligence	470 (30,0 %)
Abus sexuel	279 (17,8 %)
Syndrome de Münchhausen par procuration	12 (0,8 %)

« Les formes de maltraitance les plus fréquemment diagnostiquées sont la violence physique et la négligence, les deux étant parfois présentes ensemble et également en combinaison avec la violence psychique, ce qui explique qu'il n'est pas toujours possible de faire une distinction précise. Cette année encore, la répartition selon le sexe reste constante avec 44% de garçons et 56% de filles. **La nette surreprésentation des jeunes enfants (16,7 % de moins d'un an, 1/3 de moins de 4 ans) reste nettement constante.** »

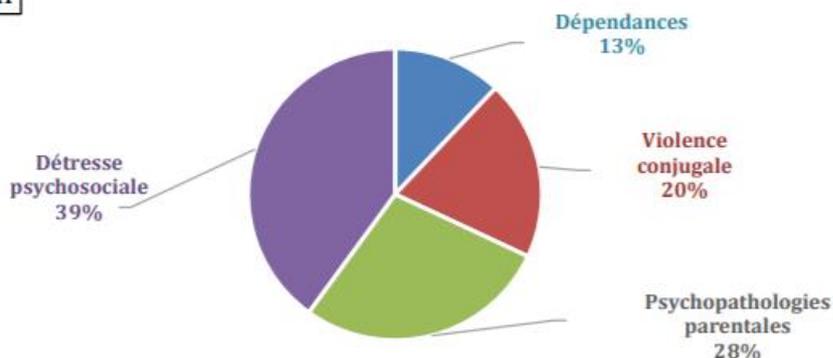
- Quelques chiffres concernant la maltraitance dans le canton de Vaud en 2019⁽²⁵⁾

Chaque année, le docteur J.J Cheseaux transmet les données du CAN Team (Child Abuse and Neglect) qui montrent une augmentation régulière du nombre de cas pris en charge : 760 cas en 2019 (+ 17% par rapport à 2018).

Ces cas sont répartis en deux groupes :

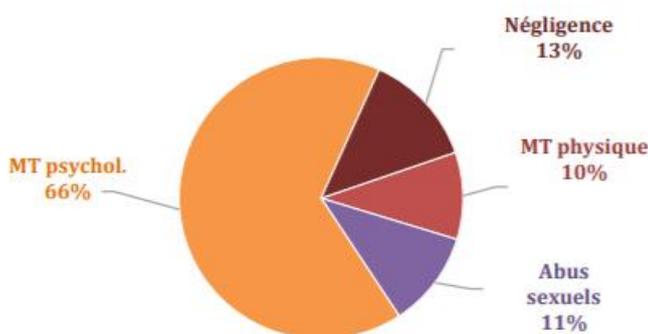
1. les situations détectées en prévention : 138 familles en situation de vulnérabilité

Prévention



2. les situations de maltraitance d'enfant avérées : 622 enfants en 2019

Maltraitance



b) Les axes stratégiques pour agir sur la maltraitance des enfants

L'état des connaissances actuelles a permis d'identifier différentes actions efficaces contre la maltraitance des enfants. Les mots-clés en sont prévention et détection précoce.

« La prévention de la maltraitance des enfants exige une approche multisectorielle. Les programmes efficaces sont ceux qui apportent un soutien aux parents et leur apprennent à être de bons parents. On citera, notamment:

- **les visites d'infirmières à domicile** pour fournir aux parents un soutien, des conseils et des informations;
- les programmes de formation parentale, généralement proposés en groupe, pour améliorer les compétences des parents en matière d'éducation, leur inculquer de meilleures connaissances du développement de l'enfant et promouvoir des stratégies positives de gestion du comportement de l'enfant;
- les interventions à volets multiples, avec généralement des composantes soutien et éducation des parents, enseignement préscolaire, et soins à l'enfant » ⁽¹⁾

La notion de temporalité influe sur l'efficacité des actions proposées en prévention « Plus ces interventions auront lieu tôt dans la vie de l'enfant, plus elles seront bénéfiques pour l'enfant lui-même (développement cognitif, compétences comportementales et sociales, réussite scolaire, par exemple) et pour la société (diminution de la délinquance et de la criminalité, par exemple) »⁽¹⁾.

De même, la détection précoce des situations à risques de maltraitance pourra contribuer à diminuer la répétition des mauvais traitements et à en atténuer les conséquences.

La formation des professionnels intervenant auprès des familles, afin de connaître les facteurs de risque et reconnaître les signes évocateurs de mauvais traitements, est incontournable pour permettre cette détection précoce. Les habiletés et compétences communicationnelles des professionnels devront être renforcées pour faciliter l'intervention auprès des parents.

6. Références

1. OMS. La maltraitance des enfants [Internet]. 2016 [cité 4 juin 2020] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Service de protection de la jeunesse. Demander de l'aide. Signaler un mineur en danger. 2017.
3. Etat de Vaud. Loi sur la protection des mineurs [Internet]. 2004 [cité 4 juin 2020]. http://www.publidoc.vd.ch/questDownload/direct/LPM.pdf?path=/Company%20Home/VD/CHANC/SIEL/antilope/object/CE/Communiqu%C3%A9%20de%20presse/2005/02/230662_LPM_20050203_434238.pdf
4. Confédération suisse. Détection précoce des violences intrafamiliales envers les enfants par les professionnels de santé. 2018.
5. société suisse de pédiatrie. Statistique nationale de la maltraitance des enfants 2019 [Internet]. 2020. <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/statistique-2019-de-la-maltraitance-des-enfants/>
6. AVASAD C, And all. Synfrôme du bébé secoué avant 1 an [Internet]. 2018 [cité 9 sept 2019]. http://www.avasad.ch/upload/docs/application/pdf/2014-12/feuillelet_syndrome_du_bebe_secoue_avant_un_an.pdf
7. Organisation mondiale de la Santé O. INSPIRE: sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. 2017 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254627/9789242565355-fre.pdf;jsessionid=DC3BE59FD6CAA2EAA19AF71885E1793C?sequence=1>.
8. Société suisse de pédiatrie. Recommandations pour les activités liées à la protection de l'enfant dans les hopitaux pédiatriques [Internet]. 2017 [cité 19 août 2019]. http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/2017.07.20_guideline_kinderschutz_f.pdf
9. Agence de santé publique du Canada. Canada: un pays pionnier : feuille de route du Canada pour mettre fin à la violence à l'égard des enfants. [Internet]. 2019 [cité 10 févr 2020]. http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2019/19-34/publications.gc.ca/collections/collection_2019/asp-phac/HP35-118-2019-fra.pdf
10. Child Welfare Information Gateway. Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development [Internet]. 2015 [cité 15 août 2019]. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/brain_development.pdf
11. Child Welfare Information Gateway. Acts of Omission: An Overview of Child Neglect [Internet]. 2018 [cité 9 sept 2019]. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/acts.pdf>
12. Child Welfare Information Gateway. What Is Child Abuse and Neglect? Recognizing the Signs and Symptoms [Internet]. 2019 [cité 9 sept 2019]. <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/whatiscan.pdf>
13. Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Comment améliorer la détection de la maltraitance infantile? [Internet]. 2016 [cité 23 sept 2019]. https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_269Bs_Maltraitance_infantile_en_Belgique.pdf
14. Direction de la justice du canton de Berne, Office des mineurs Berne. Détection précoce des situations de mise en danger du bien-être de l'enfant [Internet]. 2019 [cité 15 août 2019]. https://www.jgk.be.ch/jgk/fr/index/kindes_erwachsenenschutz/kinder_jugendhilfe/umfassender_kindesschutz/frueher_kennung_vonkindeswohlgefaehrung.assetref/dam/documents/JGK/KJA/fr/JA/KJA_FE_Brosch%C3%BCre_Fr%C3%BCherkennung_fr.pdf
15. Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant: repérage et conduite à tenir [Internet]. 2017 [cité 19 août 2019]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf
16. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Syndrome du bébé secoué [Internet]. 2017 [cité 30 oct 2017]. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf
17. Institut de la statistique du Québec. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec 2018 [Internet]. 2019 juin [cité 15 août 2019]. http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf?bcsi_scan_66624a67f80432e1=0&bcsi_scan_filename=violence-familiale-2018.pdf
18. Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés. Rapport québécois sur la violence et la santé [Internet]. Montréal: Institut national de santé publique du Québec; 2018 [cité 28 mai 2020]. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550811312.pdf>
19. Lips U. Maltraitance infantile–protection de l'enfant. Fondation suisse pour la protection de l'enfant; 2011.
20. NICE. Child abuse and neglect [Internet]. 2017 [cité 3 sept 2019]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>
21. NICE. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s [Internet]. 2017 [cité 3 sept 2019]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89/resources/child-maltreatment-when-to-suspect-maltreatment-in-under-18s-pdf-975697287109>
22. Observatoire national de l'enfance en danger. Les enfants exposés aux violences au sein du couple, quelles recommandations pour les pouvoirs publics? [Internet]. France; 2016 [cité 3 sept 2019]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/enfants_exposes_aux_violences-2.pdf
23. Service de protection de la jeunesse. Guide de référence pour l'appréciation et l'évaluation du danger encouru par l'enfant et des compétences parentales. 2019. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/R_-_03_-_Guide_de_r%C3%A9f%C3%A9rence_pour_l_appr%C3%A9ciation_et_l_%C3%A9valuation_01.pdf

24. US Preventive Services Task Force. Interventions to Prevent Child Maltreatment US Preventive Services Task Force Recommendation Statement [Internet]. 2018 [cité 15 août 2019]. <https://www.aafp.org/afp/2019/0715/p110.pdf>
25. Cheseaux J. CAN Team rapport annuel 2019. 2020.
26. Fortson BL, Klevens J, Merrick MT, Gilbert LK, Alexander SP. Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities. 2016;
27. Lacharité C, Ethier L, Nolin P. Négligence envers les enfants: état des connaissances et modalités d'intervention. La santé en action. mars 2019;(447):13-6.
28. Ramiro-Gonzalez M, And all. Child maltreatment prevention: a content analysis of European national policies. European Journal of Public Health [Internet]. sept 2018 [cité 15 août 2019];29(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345150/pdf/cky176.pdf>
29. Royal College of paediatrics and child health. Child Protection Evidence Systematic review on Early Years Neglect [Internet]. 2015 [cité 9 sept 2019]. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-07/child_protection_evidence_-_early_years_neglect.pdf
30. Royal College of paediatrics and child health. Child Protection Evidence Systematic review on Parent/Child Interaction [Internet]. 2017 [cité 9 sept 2019]. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-07/child_protection_evidence_-_parent-child_interaction.pdf
31. Société canadienne de pédiatrie. L'évaluation médicale des fractures en cas de soupçons de maltraitance : les nourrissons et les jeunes enfants atteints d'une lésion squelettique [Internet]. 2018 [cité 9 sept 2019]. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/evaluation-medical-des-fractures-en-cas-de-soupcons-de-maltraitance>
32. Viswanathan M, And all. Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. USA; 2018 nov [cité 3 sept 2019]. (Evidence Synthesis). Report No.: 170. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534927/pdf/Bookshelf_NBK534927.pdf
33. Protection de l'enfance Suisse [Internet]. [cité 10 sept 2019]. <https://www.kinderschutz.ch/fr/>
34. Planète santé. Maltraitance infantile: «Nous sommes tous des auteurs potentiels de mauvais traitements» [Internet]. Planete sante. 2016 [cité 8 juin 2020]. <https://www.planetesante.ch/Magazine/Psycho-et-cerveau/Violence-domestique/Maltraitance-infantile-Nous-sommes-tous-des-auteurs-potentiels-de-mauvais-traitements>

Prévention de la maltraitance chez les enfants	
Mise à jour du document	Valérie Fedrigo (IPE), Nathalie Forestier (IPE), Fabienne Martin (IPE), Sylvie Macé (Consultante adjointe PE)
Contribution	IPER, Dresse Bérard, Dresse Decarli Diserens (représentantes GPV), CRIPE
Expertise	Dr Jean-Jacques Cheseaux ; Médecin-chef DFME CHUV Dres Sarah Depallens et Lise Miauton Espejo, médecins associés CAN-Team - Groupe hospitalier de protection de l'enfant
Validation	CRIPE
Date	Juillet 2020