

PRISE DE POSITION DE L'AMM SUR LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NEGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS

Adoptée par la 36^e Assemblée Médicale Mondiale, Singapour, Octobre 1984
et amendée par les 41^e Assemblée Médicale Mondiale, Hong Kong, Septembre 1989
42^e Assemblée Médicale Mondiale, Rancho Mirage, CA., Etats-Unis, Octobre 1990
44^e Assemblée Médicale Mondiale, Marbella, Espagne, Septembre 1992
et 47^e Assemblée générale, Bali, Indonésie, Septembre 1995
et la 57^e Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud, Octobre 2006

1. L'une des manifestations les plus destructrices de la violence et du déséquilibre au sein de la famille est le mauvais traitement et la négligence envers l'enfant. La prévention, la détection rapide et le traitement global des enfants victimes de mauvais traitements constituent encore un défi pour la communauté médicale mondiale.
2. La définition des mauvais traitements infligés aux enfants varie d'une culture à l'autre. Malheureusement, les raisons culturelles justifiant une attitude violente envers les enfants peuvent être acceptées avec trop de légèreté, comme preuve de l'aspect non abusif et inoffensif du traitement infligé à l'enfant. Par exemple, la participation des enfants aux travaux quotidiens de la famille et de la société devrait être reconnue et encouragée dans la mesure où elle contribue à leur épanouissement personnel. Au contraire, l'exploitation des enfants dans le marché du travail peut leur voler leur enfance, leur éducation et même compromettre leur santé présente et future. L'AMM estime que l'exploitation des enfants constitue une forme sérieuse de maltraitance et de négligence.
3. Dans le cadre de cette déclaration, les diverses formes de mauvais traitements envers les enfants comprennent les mauvais traitements émotionnels, sexuels et physiques. La négligence envers l'enfant est caractérisée par l'inaptitude d'un parent ou d'une personne légalement responsable du bien-être de l'enfant à répondre aux besoins de ce dernier et à lui apporter un niveau de soins correct.
4. L'Association Médicale Mondiale reconnaît que le mauvais traitement des enfants constitue un problème de santé à l'échelle mondiale et recommande aux associations médicales nationales d'adopter les principes directeurs suivants à l'usage des médecins:
5. Les médecins ont un rôle particulier à jouer en matière d'aide et d'identification des enfants maltraités et de leur famille.

6. Il est fortement recommandé que le médecin s'allie à une équipe multidisciplinaire expérimentée. Celle-ci comprendra des professionnels tels que médecins, travailleurs sociaux, psychiatres pour enfant et adulte, spécialistes du développement de l'enfant, psychologues et avocats. Le médecin qui n'a pas la possibilité ou la liberté de collaborer à une équipe devra consulter à titre individuel d'autres professionnels médicaux, sociaux, chargés de la mise en application des lois ou de la santé mentale.
7. Les médecins donnant des soins primaires (généralistes, internes, pédiatres), les spécialistes des cas d'urgence, les chirurgiens, les psychiatres et autres spécialistes traitant les enfants doivent acquérir des connaissances et des compétences dans l'évaluation de l'état physique de l'enfant négligé et maltraité, dans l'évaluation du développement de cet enfant et des capacités des parents, dans l'utilisation des ressources ainsi que dans le domaine des responsabilités légales des médecins.
8. L'expertise médicale des enfants dont on pense qu'ils sont victimes de mauvais traitements sexuels doit être menée par des médecins compétents en pédiatrie et à même d'évaluer les mauvais traitements. L'expertise médicale doit être adaptée à l'âge de l'enfant, recenser les blessures et composer un bilan de santé. Elle peut comporter sans s'y limiter un examen de sang, une radiographie des traumatismes, un bilan de croissance et une étude du comportement. Des radiographies de suivi sont vivement recommandées pour les enfants qui présentent de graves blessures apparemment liées aux mauvais traitements.
9. L'expertise et le suivi médical des enfants abusés sexuellement consiste à établir un historique complet et à effectuer un examen physique car les abus sexuels et les mauvais traitements physiques sont souvent associés; un examen des parties génitales et de l'anus; la collecte et l'étude de preuves y compris de photographies; le traitement et/ou la prévention de la grossesse et des maladies vénériennes.
10. Il est nécessaire que le médecin détermine la nature des relations au sein de la famille étant donné leur rapport avec la protection de l'enfant. Il est important pour le médecin de comprendre et d'être capable de percevoir comment les relations conjugales, le style de discipline, les difficultés économiques, les problèmes émotionnels, l'abus de l'alcool, de drogues et autres substances, ou d'autres difficultés sont en corrélation avec les mauvais traitements infligés à l'enfant.
11. Les signes de mauvais traitements sont souvent subtils et le diagnostic peut nécessiter d'interroger soigneusement l'enfant, les parents, les soignants et la fratrie. Des incohérences entre les explications et les caractéristiques du ou des mauvais traitements, à savoir le niveau de gravité, le type et l'âge, doivent faire penser à un mauvais traitement.
12. Pour tout enfant admis dans un établissement médical, la priorité doit être donnée à ses besoins médicaux et mentaux. Si l'on suspecte un mauvais traitement, il faut veiller à assurer sa sécurité avant de le laisser sortir de l'établissement. Sans être exhaustives, ces mesures doivent consister à:
 - a. signaler tous les cas supposés aux services chargés de la protection de l'enfance;
 - b. hospitaliser tout enfant ayant subi de mauvais traitements nécessitant une pro-

- tection pendant la période initiale d'expertise;
- c. informer les parents du diagnostic si rien ne s'y oppose et
 - d. signaler les blessures de l'enfant aux services de protection de l'enfance.
13. Si l'hospitalisation s'avère nécessaire, il faut procéder rapidement à l'évaluation des problèmes physiques et émotionnels de l'enfant, ainsi qu'à ceux relatifs à son développement. Cette évaluation complète doit être effectuée par des médecins compétents dans le domaine ou par une équipe pluridisciplinaire d'experts spécialement formés aux mauvais traitements des enfants.
 14. Si l'on suspecte que l'enfant est victime de mauvais traitements, le médecin doit s'entretenir avec les parents du fait que ces mauvais traitements feront partie du diagnostic différentiel des problèmes de leur enfant. Durant cette discussion, il est important que le médecin reste objectif et évite d'émettre un jugement ou des accusations concernant les parents.
 15. Il est nécessaire que le médecin enregistre l'information dans le dossier médical au cours de l'évaluation. Ce dernier se révélant souvent être décisif en cas de procédure judiciaire.
 16. Les médecins doivent collaborer à tous les stades de la prévention par des conseils à la famille pendant la période prénatale et post-natale et par des conseils en matière de planification familiale et de contrôle des naissances.
 17. Les médecins doivent encourager les mesures de santé publique telles que les visites à domicile des infirmières, les conseils anticipés des parents et les visites médicales des nourrissons et des enfants bien portants. Les médecins doivent également soutenir les programmes qui visent à l'amélioration de la santé générale de l'enfant et dont le but est également de prévenir les mauvais traitements des enfants.
 18. Les médecins doivent savoir que les mauvais traitements et la négligence envers les enfants constituent un problème complexe et que plus d'un type de traitement peut être nécessaire pour aider les enfants maltraités et leurs familles. La mise au point de traitements appropriés demande la participation de nombreuses professions, y compris de la médecine, du droit, des soins infirmiers, des enseignants, des psychologues et des assistants sociaux.
 19. Les médecins doivent encourager le développement de nouveaux programmes qui permettent des progrès dans le domaine de la connaissance médicale et de la compétence en matière de mauvais traitements et de négligence envers les enfants. Les médecins doivent recevoir une formation sur les mauvais traitements et la négligence envers les enfants pendant leur cursus universitaire.
 20. Dans l'intérêt de l'enfant, il faut dans les cas de maltraitance infantile passer outre le secret professionnel. Le premier devoir du médecin étant de protéger son patient lorsque l'on soupçonne une victimisation. Quel que soit le type de mauvais traitement (physique, mental ou sexuel) il doit être officiellement rapporté aux autorités compétentes.