

Le traitement des atteintes à l'intégrité dans les hôpitaux pédiatriques*

1. Introduction

Le développement des enfants et adolescents qui subissent des atteintes à l'intégrité physiques, sexuelles ou psychiques est en danger.

Par atteintes à l'intégrité, on comprend non seulement des actes d'ordre sexuel mais également des agressions corporelles et psychiques, comme, par exemple, des punitions inadéquates, des actes médicaux répétés avec une prise en charge de la douleur insuffisante etc.

Les atteintes à l'intégrité dans les hôpitaux pédiatriques sont un thème qui, jusqu'ici, n'avait attiré que peu d'attention. Même s'il n'y a pas de données exactes sur l'ampleur dans les hôpitaux pour enfants, il est plus que probable qu'elles aient lieu.

De nombreuses études ont montré que, par exemple les pédophiles font le choix ciblé d'activités professionnelles et bénévoles qui leur permettent le contact avec des enfants et des adolescents. Les auteur(e)s d'agressions sont des hommes et des femmes à qui diverses tâches sont confiées au sein d'une institution.

Chaque hôpital pédiatrique devrait disposer d'une charte dans laquelle il est également stipulé, entre autres, la tâche de protéger les enfants d'agressions de la part de collaborateurs et de collaboratrices. Cette charte devrait être accessible à toutes les personnes intéressées et être respectée par tous les collaborateurs et collaboratrices.

Un hôpital pédiatrique peut réduire la probabilité des agressions par les mesures les plus diverses. C'est ainsi que dès le recrutement, il convient d'insister sur le fait qu'il existe une sensibilisation au problème dans l'établissement concerné et que l'on n'hésite pas à intervenir dans ce domaine et à prendre les mesures légales éventuellement nécessaires. Des processus de sélection soigneuse pour tous les employés d'un hôpital n'offrent, certes, pas de garantie intégrale contre les agressions; ils en réduisent cependant le risque.

En outre, chaque institution s'engage à prendre au sérieux les allégations ou les suspicions, à nommer des interlocuteurs responsables et à régler de manière claire les procédures. Il convient de réduire autant que faire se peut les réticences et s'engager pour les victimes et les personnes qui ont signalé un fait.

* **Il s'agit ici des hôpitaux pédiatriques ainsi que des services de pédiatrie dans les hôpitaux.**

2. Prévention

C'est toujours le bien-être de l'enfant, c'est-à-dire la sphère intime personnelle de l'enfant et de l'adolescent qui doit être respectée dans le but d'un développement sain, qui se trouve au centre de la prévention.

La mise en œuvre des mesures nécessaires de prévention sont du domaine de responsabilités de la direction de la clinique.

2.1 Généralités

La charte et/ou d'autres documents doivent indiquer clairement que l'institution est sensibilisée au problème et ne tolère donc aucune agression de quelque nature que ce soit. Ces informations ainsi que les autres mesures doivent être accessibles à tous. De même, des formations continues qui permettent une discussion ouverte sur cette problématique doivent être régulièrement organisées.

2.2 Engagement

Lors de l'entretien d'embauche, le thème des agressions doit être discuté en étant éventuellement accompagné de la remise d'une brochure d'information. De plus, il peut faire partie intégrante de la journée d'introduction.

Il devrait être clair pour le candidat que l'institution est sensibilisée au problème et prendra les mesures nécessaires en cas de faute.

Pour chaque embauche, il est recommandé d'exiger un extrait du casier judiciaire ainsi que des certificats de travail complets et sans aucun vide.

De même, une attestation établie séparément dans laquelle le candidat confirme ne jamais avoir été impliqué dans des délits de ce type pourrait être signée.

2.3 Structures internes à l'hôpital

Seules des structures transparentes permettent une discussion ouverte de la problématique. Chaque employé peut et doit signaler tout fait inquiétant, indépendamment de sa position et en dehors de la voie hiérarchique.

Chaque hôpital doit disposer de réglementations contraignantes qui règlent, par exemple, le traitement d'interventions douloureuses (exemple: nombre inadéquat d'essais lors de la mise en place de perfusions, de ponctions lombaires, de prises de sang etc.). De même des situations d'examens particuliers doivent être réglementées comme, par exemple, l'examen d'adolescent(e)s, y compris le status gynécologique, les techniques de soins comme, par exemple les soins corporels des enfants et adolescents, la contention/l'isolement d'enfants et d'adolescents (exemple pour la protection de perfusions, pour les patients suicidaires ou agressifs).

2.4 Collaborateurs

Les situations difficiles ou particulières avec les enfants et les adolescents devraient faire l'objet de rapports et de réunions régulières de réflexion.

La sensibilité vis-à-vis de la reconnaissance d'agressions devrait être rappelée par des formations internes régulières.

Il faut prendre en compte en particulier les situations à risque comme:

- les situations avec des différences de force importantes et/ou une dépendance entre les collaborateurs (trices) et l'enfant
- les patients de longue durée souffrant d'affections chroniques
- les enfants présentant des troubles du comportement et les enfants souffrant de troubles psychiques et émotionnels
- les situations non surveillées / équipe de nuit
- les injections / manipulations sur les enfants

Les services doivent élaborer leurs propres procédures pour ces situations.

2.5 Enfants et parents

Les parents doivent avoir accès à tout moment à la charte et aux possibilités de signalement.

3. Procédure

3.1 Procédure et approche lors d'une suspicion

Le jugement et la vérification d'une suspicion devraient toujours être réalisés par un organisme externe. Celui-ci peut être, selon les conditions régionales, le groupe de protection des enfants d'un autre hôpital, une antenne régionale de protection des enfants, un office des mineurs ou un centre de protection des enfants.

Au niveau interne, un spécialiste et son(sa) représentant(e) (par exemple directeur(trice) du groupe de protection des enfants etc.) devrait être nommé pour recevoir et transmettre les signalements de problèmes.

3.2 Signalement

Les collaborateurs(trices) doivent s'engager à communiquer immédiatement toute information sur une faute de la part de collaborateurs(trices) à l'égard de personnes dépendantes.

Les observations doivent être documentées (brève description de la situation du point de vue de la personne qui signale) et être transmises au spécialiste nommé à cet effet.

Un signalement anonyme est également possible mais il rend difficile la vérification et l'évaluation de la situation.

Le spécialiste qui transmet les signalements informe le médecin-chef/la direction de la clinique des vérifications en cours.

Le suspect est également informé du déroulement des vérifications pendant leur exécution.

3.3 Evaluation - mesures

L'évaluation se fait par l'organisme externe, la prise des mesures nécessaires se fait après concertation soit par l'organisme externe, soit par la direction de la clinique - ceci dans le plus strict respect des droits de toutes les personnes concernées.

L'organisme externe informe le spécialiste interne de l'établissement du résultat des vérifications et des autres mesures nécessaires. Ce spécialiste informe le médecin-chef/la direction de la clinique.

Si la vérification a pour résultat que le soupçon n'a pu être confirmé, l'affaire est close avec une note confidentielle.

Le suspect en est informé et reçoit une copie de la note confidentielle.

La (les) personne(s) concernée(s) et les membres de leur(s) famille(s) sont également informée(s) des résultats des vérifications.

En cas de comportement grave, la direction de la clinique prend les mesures disciplinaires ou pénales nécessaires, ceci dans le plus strict respect des directives de procédure.

L'information et la prise des mesures nécessaires au soutien des personnes/familles concernées sont également réalisées.

Groupe de travail

M. Caflisch, pédiatrie, HUG Genève

T. Guidi Margaritis, pédiatrie St-Gall

E. Lagler, anciennement service de soins St-Gall

D. Münger, pédopsychiatrie Baden/Argovie

R. Schlaginhaufen, service social Zurich

R. von der Heiden, anciennement pédiatrie Winterthour