

# La Maltraitance de L'Enfant au Liban

## Curriculum, médecin et professionnels de la santé et de l'enfance

Bernard Gerbaka<sup>1</sup>Sami Richa<sup>2</sup>Raymond Sayegh<sup>3</sup>

### Preamble

Toutes les 30 secondes dans le monde, un enfant est abusé, maltraité, violé, torturé; plus de 3 millions disparaissent chaque année à travers le monde. Toutes les 5 minutes, un enfant meurt de violence dans le monde. Selon Unicef, un enfant sur cinq aujourd'hui est sollicité sexuellement sur Internet, qui regroupe plus de quatre millions de sites, selon un rapport de l'ONU en septembre 2009. Près de 40% des 11-17 ans indiquent avoir été confrontés, au moins une fois, à des informations ou à des images choquantes ou traumatisantes lors de leur navigation sur la Toile, où des prédateurs sexuels rôdent en permanence, dans le but d'établir un contact avec les enfants, annonce encore un rapport des Nations unies. En 2006, à l'occasion de sa publication, avec ISPCAN, d'un nouveau Guide Pratique destiné à aider les pays à prévenir la violence envers les enfants, l'OMS déclare:

«Il ressort de l'étude récemment rendue publique du Secrétaire général de l'ONU sur la violence envers les enfants qu'une grande partie des actes de violence subis jusqu'à 14 ans surviennent au foyer et sont commis par les parents, d'autres membres de la famille ou des personnes qui s'occupent des enfants».<sup>1</sup>

### Au Liban

La maltraitance de l'enfant est un phénomène social universel,<sup>2</sup> exprimant l'exercice de la violence contre les enfants<sup>3</sup>; cette anomalie socio-familiale est difficile à appréhender,<sup>4</sup> en dépit de la mise en place de structures de détection spécifiques<sup>5</sup> depuis des décades,<sup>6</sup> et de l'évolution du concept des droits de l'enfant.<sup>7</sup> Selon l'article 25 de la loi libanaise numéro 422 (6 juin 2002) portant sur la protection des mineurs délinquants ou des jeunes exposés au danger, la menace d'un mineur est prise en considération «s'il se trouve dans un milieu qui l'expose à l'exploitation ou menace sa santé, sa sécurité,

sa moralité ou son éducation, s'il mendie ou mène une vie de clochard, et s'il se trouve exposé à une agression sexuelle ou une violence physique dépassant les bornes acceptables dans les cas des corrections disciplinaires non nocives». La convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par les Nations Unies en 1989, a été ratifiée par plus de 194 nations dont le Liban en 1990. Elle engage les pays signataires à garantir les droits les plus fondamentaux des enfants, le droit à la survie, au développement, à la santé et à l'enseignement primaire, gratuit et obligatoire, et notamment, à la protection contre la maltraitance. Actuellement, en dépit de la ratification de conventions internationales [Liban, 1991], d'un dispositif législatif et réglementaire développé [Loi 422/2002], de l'action de nombreuses associations s'impliquant en faveur des enfants victimes de sévices et mauvais traitements, le phénomène de maltraitance continue de se produire, avec le développement de formes émergentes de violence [conflits armés, trafic d'organes et d'enfants,], la résurgences de formes du passé [mariages précoces, mutilations génitales, trafic d'enfants, enfants des rues, etc.], en association à des facteurs de risque surajoutés [pauvreté, populations déplacées<sup>8</sup>, discriminations, enfant unique, etc.].<sup>9</sup> Ainsi, selon des statistiques recueillies par l'UNICEF en 2011, 82% des enfants âgés de 2 à 14 ans ont été victimes d'actes de «discipline» violents (châtiments corporels et/ou psychologiques) à la maison<sup>10</sup>. Plus de la moitié d'entre eux (56%) avaient subi des châtiments corporels et 80% avaient expérimenté des agressions psychologiques (cris, insultes).<sup>11</sup> Le Liban a participé à l'élaboration de l'étude des Nations Unies sur la violence contre les enfants et le Commentaire Global 13 de l'article 19 de la Convention Internationale des droits de l'enfant.

### L'implication médicale dans la maltraitance infantile.

#### Historique:<sup>12</sup>

Le médecin est le seul professionnel compétent à consulter l'enfant, l'examiner, détecter et diagnostiquer la maltraitance clinique.<sup>13</sup> Ambroise Tardieu, médecin légiste français du XIX<sup>e</sup> siècle (Figure 3), était le premier à décrire en 1860 les manifestations cliniques de la maltraitance infantile, ainsi que les conséquences de travail des enfants dans les mines et les manufactures sur sa santé physique et morale, reconnu par la suite sous le nom du «syndrome de Tardieu». Les enfants restaient victimes d'abus pour un siècle sans qu'il y ait un soutien médical adéquat. Au début du XX<sup>e</sup>

siècle, Pierre Parisot, un médecin légiste, et Louis Caussade, un pédiatre, ont publié en 1929 une étude analytique de 1937 cas d'abus physiques sévères en France qui furent jugés par la Cour d'assise.<sup>14</sup> En 1946, John Caffey, un radiologue, a rapporté le cas de six nourrissons présentant des hématomes sous-duraux associés à des fractures des os longs sans notion de traumatisme<sup>15</sup>. Malgré leurs efforts, ce n'est qu'en 1962<sup>16</sup> que la notion de «The Battered Child» a été introduite dans la littérature médicale par C Henry Kempe et Frédéric Silverman<sup>17</sup>. Le syndrome de l'enfant battu est devenu un terme utilisé par Frezard, Leveque, Bourrillon<sup>18</sup>, Kremp et Roussey,<sup>19</sup> ainsi que d'autres professionnels de la pédiatrie pour désigner une condition clinique chez des jeunes enfants victimes d'abus physiques sérieux, habituellement de la part d'un parent ou d'un parent nourricier.<sup>20</sup> Ces publications se sont avérées cruciales dans la reconnaissance de la maltraitance infantile par la société [les sociétés, dans leurs diversités]<sup>21</sup> et par le domaine médical.<sup>22</sup> En fait, c'était la première fois que la médecine a osé affirmer que les parents puissent être les acteurs de la maltraitance de leurs enfants et d'infanticide.<sup>23</sup> Et depuis, on désignait l'enfant battu sous le terme «de syndrome de Silverman» dans la littérature médicale française. Depuis que Kempe et al ont publié leur description du syndrome de l'enfant battu en 1962, la profession médicale a fait de grands progrès dans la reconnaissance et l'intervention dans les cas de maltraitance<sup>24</sup> d'enfants. La maltraitance des enfants est cependant un problème évitable, et les pédiatres ont un rôle essentiel dans sa prévention.<sup>25</sup>

### Définitions

Dans l'histoire de la Médecine, on désigne sous le terme d'enfants maltraités, de syndrome des enfants battus<sup>26</sup> ou encore de syndrome de Silverman, les enfants victimes de la part de leurs parents, ou des personnes en ayant la responsabilité, de brutalités volontaires ou d'une absence volontaire de soins, entraînant des lésions physiques, des troubles de l'état général ou des troubles neurologiques<sup>27</sup> et du comportement.<sup>28</sup> Les sévices à enfants reconnaissent une définition malheureusement beaucoup plus large que le syndrome des enfants battus décrit initialement par Caffey et Silverman.<sup>29</sup> Les situations de maltraitance physique sont plus facilement reconnaissables que les situations de carences,<sup>30</sup> rarement alimentaires mais plutôt affectives ou éducatives,<sup>31</sup> qui sont sources de perturbation du développement psychoaffectif ou de la personnalité,<sup>32</sup> ainsi que le syndrome de Münchhausen par procuration.<sup>33</sup>

Quelque soit l'âge de l'enfant, les abus sexuels sont plus souvent intrafamiliaux qu'extra-familiaux; il s'agit d'une entité complexe et imbriquée mais bien reconnue, dont l'évaluation et la prise en charge imposent le recours à des équipes formées et spécialisées. La maltraitance, en général, rassemble de nombreux facteurs de risque plus spécifiques, tels une séparation mère-enfant précoce; dans de telles conditions, le facteur de risque est reconnu comme une anomalie dans la relation parents-enfant<sup>34</sup> et doit conduire à la fois à une attitude de protection de l'enfant et d'écoute attentive et bienveillante envers les parents.<sup>35</sup> L'appréciation d'une situation à risque, ou de sévices perpétrés sur un enfant, ne peut être l'affaire d'une personne isolée. La définition plus large, médicale, légale et sociale de la maltraitance, devient bien plus globale que le syndrome radiologique de Caffey et Silverman.

La prévalence et l'incidence sont difficiles à évaluer, pour des raisons diverses:

- L'aspect parfois subjectif de la définition de la maltraitance (certains cadres éducatifs «normaux» pratiquent encore le châtement corporel par exemple),<sup>36</sup>
- Le secret et les menaces qui entourent les conduites maltraitantes, rendant leur révélation difficile voire impossible pour l'enfant victime,
- La résistance de certains adultes, professionnels de l'enfance ou non, à révéler une situation de maltraitance envers un enfant

#### **De ce fait, les études statistiques répertorient:**

- Les situations directement révélées par l'enfant lui-même,
  - Les situations ayant fait l'objet d'un signalement,
  - Toutes les situations dont les conséquences médicales ou psychologiques amènent l'enfant à consulter le médecin, à condition que le professionnel de santé ait les outils de formation suffisants pour envisager le diagnostic de maltraitance à l'enfant, ainsi que la procédure de signalement.
- o Violences physiques<sup>37</sup>: coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles<sup>38</sup>, meurtres (dont euthanasie, avortement dans certaines circonstances, selon le droit civil libanais...). Ce peut être aussi les griffures, les morsures inexplicables, les fractures des dents, le décollement des oreilles... toute atteinte inexplicée, les fractures précoces (avant 1 an), répétées, négligées.<sup>39</sup>
- o Violences psychiques ou morales: La maltraitance psychologique ou cruauté mentale<sup>40</sup>: «...consiste en

l'exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse ses capacités d'intégration psychologique: humiliations verbales ou non verbales, menaces verbales répétées, marginalisation, dévalorisation systématique, exigences excessives ou disproportionnées à l'âge de l'enfant, consignes et injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter» énumération à laquelle nous ajouterons les situations où l'enfant est témoin de violence conjugale ou familiale, expérience qui peut les ébranler aussi fortement que s'ils étaient eux-mêmes violentés. Aussi: langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales...

- o Violences matérielles et financières: vols, pourboires, escroqueries, locaux inadaptés.
- o Violences médicales ou médicamenteuses: manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, négligence de la douleur...
- o Négligences actives<sup>41</sup>: toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire. La négligence lourde est la situation dans laquelle le parent ou le responsable de l'enfant, délibérément et/ou par inattention extrême, fait que les conditions généralement jugées essentielles pour le développement des capacités physiques intellectuelles et affectives de l'individu ne lui sont pas assurées. «La négligence grave consiste en: abandon, absence de soins et de stimulation... Les négligences sont présentes dans toutes les formes de maltraitance dans la mesure où la fragilité de l'enfant, ses besoins, son stade d'évolution ne sont pas reconnus.»<sup>42</sup>
- o Les négligences passives: négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.
- o Privation ou violation de droits: limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.<sup>43</sup>
- o L'abus sexuel: «se définit comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement psychoaffectif, qu'il subit sous la contrainte par violence ou par séduction, ou qui transgressent les tabous sociaux.» L'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales existe au Liban sous toutes ses formes et les entretiens menés ont montré que celles-ci sont souvent enchevêtrées les unes aux autres. Le mariage

d'enfant semble être la manifestation d'ESEC la plus courante et représente une cause importante de mortalité et de morbidité, en termes de survie, de santé somatique et mentale. En effet, 6,1% des enfants seraient mariés avant l'âge de 18 ans et 1,2% avant l'âge de 15 ans.<sup>44</sup>

Ces différentes formes de mauvais traitement peuvent se retrouver chez un même enfant et chacune d'elles peut être exercée au sein du milieu familial, d'un milieu nourricier, d'une institution de placement, en milieu éducatif ou de sport.

## Le Médecin et la Justice

### **Le Secret Professionnel, l'obligation de Dénoncer et de Porter Secours, de l'atteinte au secret professionnel [Code pénal]**

«La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie: L'article réprime la violation du secret professionnel qui était antérieurement incriminée. La définition retenue par le Code pénal ne modifie pas les éléments constitutifs de cette infraction. Plutôt que de donner une liste non exhaustive des professions tenues au secret professionnel, le Code pénal donne une définition générale des personnes tenues au secret professionnel. Sont tenues au secret professionnel «les personnes dépositaires d'information à caractère secret, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire». Le Code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre il n'est pas applicable:

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de «privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles» dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, de son état physique ou psychique;

2° Au médecin, qui avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences de toute nature ont été commises.

Le Code pénal maintient la possibilité, pour les professionnels, d'être déliés du secret professionnel dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. Deux types de situations justifient la révélation du secret professionnel:

- Les sévices à mineurs, et plus généralement à une personne qui n'est pas en état de se protéger, en raison de son âge ou de son état physique ou psychique. En outre la possibilité de révélation n'est plus limitée aux seuls faits connus à l'occasion de l'exercice de la profession.

- Les sévices constatés par un médecin dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences de toute nature ont été commises: l'accord de la victime est alors requis préalablement au signalement. La révélation des sévices infligés à un mineur peut désormais être faite non seulement aux autorités médicales ou administratives, mais également directement aux autorités judiciaires. Les autorités judiciaires peuvent donc être informées au cours d'un procès par la personne soumise au secret professionnel entendue comme témoin.

### **L'entrave à la saisine de la justice, l'obligation de dénoncer et de porter secours:**

Le fait pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives, est puni. Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs :

1° les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;

2° le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui. Sont également exceptées des dispositions, les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues: Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements ou privations infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives est puni...Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptés des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13." Code pénal, non-assistance à personne en péril: Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne et s'abstient volontairement de le faire est puni. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque

pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

### La dénonciation de sévices à mineurs. *Cette incrimination est élargie.*

1° Sont assimilés aux mineurs les personnes vulnérables et incapables de se protéger en raison de leur âge ou de leur état physique ou psychique.

2° L'obligation de dénonciation ne porte plus seulement sur les sévices infligés à un mineur ou à une personne vulnérable, mais sur les mauvais traitements dont ces personnes peuvent faire l'objet. La notion de mauvais traitements, plus large que la notion de sévices infligés est relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance.

3° Alors que l'ancien article 62 du code pénal n'imposait un signalement que lorsqu'il y avait lieu de craindre le renouvellement ou la continuation des sévices ou des privations, aujourd'hui, même s'il semble que les mauvais traitements ont cessé, la personne qui en a eu connaissance doit en aviser les autorités judiciaires ou administratives. Le législateur a considéré que l'appréciation du risque de continuation de la maltraitance ne devait pas venir limiter l'obligation de signalement.

4° Les personnes tenues au secret sont exclues de l'obligation de dénonciation. Cela signifie que la décision de signalement est laissée à la seule conscience de ces personnes.

Le Code Pénal réprime la non-assistance à personne en péril; il est applicable aux personnes soumises au secret professionnel. En cas de mauvais traitement mettant en danger la vie ou l'intégrité physique d'un mineur ou d'une personne vulnérable, un médecin ne saurait rester passif sans encourir des sanctions prévues en cas de non-assistance à personnes en péril. Cette intervention peut revêtir diverses formes comme l'hospitalisation de la victime ou un signalement aux autorités administratives ou judiciaires qui lèvent le secret dans cette hypothèse. Le Code Pénal devrait préciser que les personnes astreintes au secret sont exceptées des dispositions de cet article sauf lorsque la loi en dispose autrement. C'est le cas des travailleurs sociaux et de l'aide sociale; en effet, les personnes participant aux missions d'aide sociale à l'enfance sont tenues au secret professionnel, mais elles sont également tenues de transmettre sans délai toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs ou leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs victimes de mauvais traitements. Les

travailleurs sociaux sont donc soumis à une obligation de signalement des mauvais traitements à mineur auprès de leur supérieur hiérarchique. Par ailleurs, les dispositions du code de procédure pénale qui oblige tout fonctionnaire qui acquiert, dans l'exercice de ses fonctions, la connaissance d'un crime ou d'un délit flagrant, leur ordonne d'en donner avis sans délai au procureur de la République.

### Former Les Professionnels de Première Ligne en Plateforme Multidisciplinaire

#### I. Signalement Et Secret Professionnel

L'Article 26 de la Loi 422, stipule que «ne sera pas considérée comme violation au secret professionnel et ne sera pas poursuivie pénalement toute information donnée aux autorités compétentes par des professionnels ayant eu connaissance dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions du cas d'un enfant en danger». La moitié des médecins [48%] n'ont aucun frein à signaler et la loi 422/2002 est la plus connue avec un taux de 41.9% pour un seul choix de loi, et est à 100% connue parmi les 9.2% qui connaissent plus qu'une loi.

#### *Les Réticences au Signalement*

Les enquêtes démontrent qu'elles sont liées à la personne qui signale, sans intervention de facteurs externes. Près de 10.35% des médecins ont été confrontés à une situation de maltraitance d'enfant et n'ont pas contacté les services de protection. La peur d'être accusé de dénonciation calomnieuse, la peur de représailles ou de faire un diagnostic erroné, sont des sentiments qui émanent du professionnel de santé de l'enfant dans une situation critique. Cette hésitation, qui découle du manque de formation, touche 52% de la population professionnelle sanitaire. Ceux qui proposent un référent unique et identifiable de protection de l'enfant, avaient des difficultés à comprendre la complexité du fonctionnement du dispositif de protection de l'enfant à cause de la multiplicité des intervenants. Tout ceci pourrait être corrigé par des enseignements et formations adaptés.

#### II. Curriculum Sur La Maltraitance

Les médecins sont très demandeurs de formation sur le sujet de l'enfance en danger. En réalité, 97.67% ne sont pas satisfaits des mesures actuelles de protection de l'enfant et demandent une amélioration des conditions de protection ainsi qu'une formation multisectorielle, c'est-à-dire un curriculum. La formation pourrait être divisée en deux axes ; le premier centré sur le dépistage des enfants

en danger donc l'enseignement: Définir la maltraitance et citer les Droits de l'enfant (OMS, CIDE), reconnaître les signes de maltraitance (physique, psychique, sexuelles...), lister les unités de signalement et terminer cette section par un test d'évaluation des connaissances acquises. Le deuxième axe consiste en une formation sur les conduites à tenir en cas de diagnostic d'un enfant en danger.

#### *Nécessité de Développer un Curriculum*

Le curriculum un matériel pédagogique et de formation, un Guide technique sur l'enfance en danger. Dans 27% des cas où un médecin pensait que la blessure de l'enfant était «probablement» ou «très probablement» le résultat d'abus, il ne l'a pas signalé. (Arrieta, 2013) Une autre étude américaine parue dans la revue «Child Maltreatment» a montré que les médecins ayant reçu moins de dix heures de formation sur la reconnaissance de la maltraitance signalaient significativement beaucoup moins que ceux qui avaient bénéficié de dix heures ou plus d'enseignement. (Arrieta, 2013). Cette formation doit être en partie commune, *multidisciplinaire, dispensée dans des conditions fixées par voie réglementaire*. Une grande part de la population médicale est trilingue: Français, Anglais et Arabe sont trois langues couramment parlées au Liban. Un essai pilote du curriculum en français peut être lancé au départ, et en découleront des curriculums traduits en Anglais et Arabe, vu la diversité culturelle du Liban.

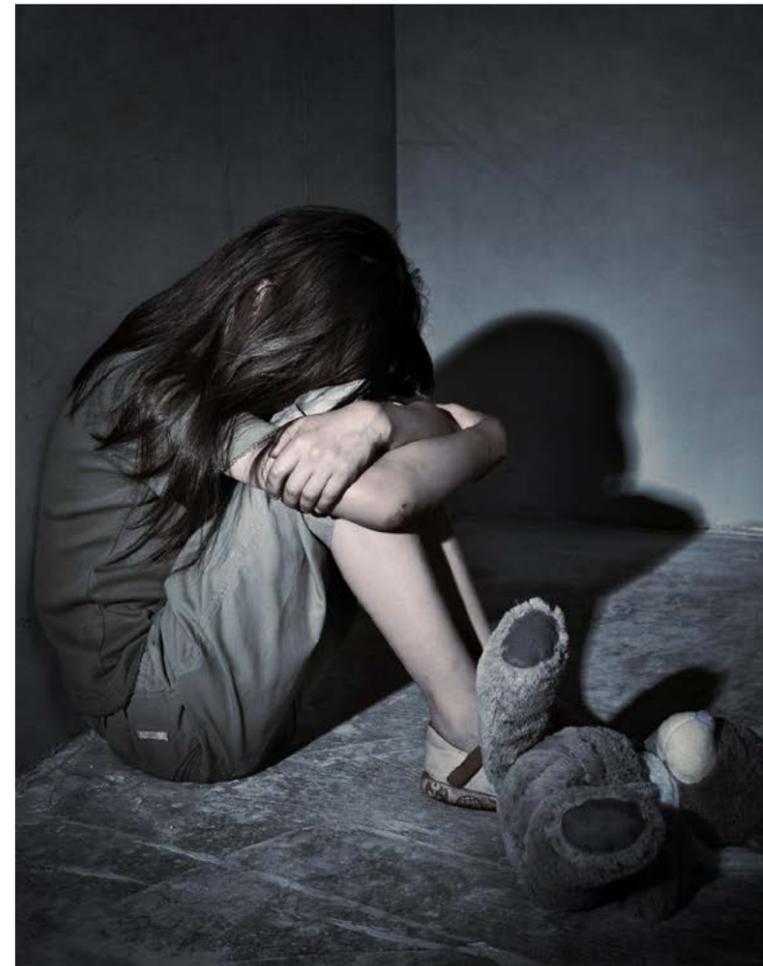
#### **La loi de protection de l'enfant et le signalement:<sup>45</sup>**

##### Ce Que La Loi Condamne dans le Code pénal.

L'article 505 du chapitre des attentats aux mœurs condamne toute personne qui aura commis l'acte sexuel avec un mineur de moins de quinze ans, à des travaux forcés à temps. Le minimum de la peine sera de cinq ans, si l'enfant n'avait pas douze ans révolus. L'article 506 précise: L'acte sexuel commis avec un mineur de quinze à dix-huit ans par son ascendant légitime ou naturel, son allié dans la ligne ascendante et toutes personnes exerçant sur lui une autorité légale ou de fait, ainsi que par les serviteurs desdites personnes, sera puni des travaux forcés à temps.

L'article 186 de la loi autorise les corrections infligées aux enfants par leurs parents ou leurs maîtres, dans la mesure où elles sont tolérées par le commun usage.

Les parents ont-ils le droit de s'opposer à une décision judiciaire concernant la garde de leurs enfants dans des organismes spécialisés?



##### Que dit la Convention des Droits de l'Enfant?

Article 3.2: Assurer la protection de l'enfant (soins, bien être...)

Article 19.1: Prendre les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence et d'agression sexuelle...ces mesures doivent comprendre également selon qu'il conviendra des procédures d'intervention judiciaire

Art 34: Protéger l'enfant contre toutes les formes de violences sexuelles

##### Les modifications à apporter et les éléments à rajouter à la loi de protection de l'enfant.<sup>46</sup>

La loi 422-2002 ne précise ni quoi ni comment évaluer lors d'une confrontation à un cas de maltraitance. Malgré ce support judiciaire la maltraitance infantile est en accroissement. Donc cette loi nécessite donc une révision au regard des changements globaux, régionaux et

nationaux concernant les comportements des sociétés face à la violence contre les enfants.<sup>47</sup>

### Propositions sur ce que l'Etat Libanais doit apporter comme modifications à la loi.

#### Séparer les mineurs des majeurs dans les prisons.

En effet, les mineurs qui ont commis un crime sont emprisonnés avec les adultes à Roumieh. Cette mixité les met à un grand risque de devenir des criminels et affecte négativement la prévention tertiaire. La stratégie INSPIRE et UNODC insiste sur la promotion de la santé publique dans la prévention des récidives.

#### Créer des instituts de réhabilitation

...dans toutes les régions libanaises, pour les mineurs qui ont commis des infractions ou des crimes, et d'encourager les maisons correctionnelles au lieu des prisons, car le travail de réhabilitation et de protection sanitaire des mineurs requiert un environnement favorable et protégé.

#### Eclaircir par la loi des définitions

Ces termes concernent toutes les catégories de violence,

physique, sexuelle ou psychologique, brutalités et sévices, abandon ou délaissement. En effet, l'article 25 de la loi 422/2002 définit vaguement la maltraitance infantile et n'interdit ni punit les châtements corporels ou la violence psychologique, morale ou culturelle. La stratégie INSPIRE redéfinit ces types de violences.

#### Détailler les procédures permettant aux mineurs de porter plainte<sup>1</sup>

...auprès des autorités en cas de violence. Il est navrant qu'il n'existe pas une institution ou un système unique permettant aux enfants de se plaindre. Il faut encourager la mise en fonctionnement du réseau libanais (Helpline) facilitant les plaintes des enfants.

#### Protéger des enfants durant les conflits armés.

Il n'existe pas un protocole libanais qui bannit l'exploitation des enfants durant les conflits armés, ni les conséquences sur la dignité et la protection de l'enfant, à travers les protocoles facultatifs. De plus, il faut renforcer les travaux de déminage parce que les mines constituent un problème majeur de santé publique.

de leurs enfants, et ceci nous pousse particulièrement à relever le problème de l'éducation qui devient de plus en plus chère et inaccessible. L'accès aux soins médicaux, à l'éducation et aux droits sociaux n'est pas disponible pour les enfants issus d'une famille à revenu limitée et pour les réfugiés enregistrés ou non sur le territoire libanais. Le système de soins est effectivement très coûteux au Liban et repose principalement sur le secteur privé et les assurances médicales. Par conséquent, le système de soins n'est pas universel. Les droits de la femme au Liban se reflètent également sur le statut des enfants. En effet, une maman libanaise n'a pas le droit de transmettre sa nationalité à son bébé ce qui peut le classer comme étant enfant illégitime surtout si le père est inconnu ou, dans la majorité des cas, refuse de reconnaître son fils. Il faut surtout éliminer l'expression d'enfant illégitime et prouver du respect à son existence. Le crime d'honneur est un problème majeur à résoudre par l'Etat Libanais, il pousse les enfants abusés sexuellement à se plonger dans le silence. Parmi 24 crimes d'honneur commis entre l'année 1998 et 2000, 5 crimes ont été réalisés par des mineurs âgés entre 16 et 18 ans.

#### Le médecin et la prévention<sup>48</sup>

Si le médecin a incontestablement un rôle important à jouer dans la reconnaissance des agressions sexuelles dont sont victimes les enfants, il a aussi une place tout aussi importante mais méconnue dans la prévention de cette pathologie du lien à connotation sexuelle: le rappel de certaines évidences ignorées ou oubliées par les parents et par la reconnaissance de ce que les psychiatres et psychologues appellent les climats incestueux. On peut mettre sous ce terme les intrusions au niveau physique: inspection des orifices génitaux et anaux sous des prétextes hygiéniques à un âge où l'enfant devrait être autonome, les intrusions au niveau de l'intimité par le regard, le toucher, le contrôle systématique du courrier et de la vie affective chez les adolescents, l'exhibitionnisme des parents imposant la vue de leurs organes génitaux et de leurs rapports sexuels. Dans ce cadre entrent aussi les confidences sur leur vie amoureuse dans tous ses détails que certains parents font partager à leurs enfants et adolescents, le fait de regarder en famille ou de laisser accessible des cassettes et des journaux pornographiques. Ces climats incestueux peuvent être une étape préliminaire à un passage à l'acte incestueux mais de toute façon «ils perturbent gravement l'évolution affective et sexuelle de l'enfant, induisant la culpabilité, une confusion au niveau des repères moraux. Ils provoquent des conduites inadaptes de séduction exposant au danger d'agressions

sexuelles ou à l'inhibition de la vie sexuelle».<sup>4</sup> C'est la raison pour laquelle le médecin de famille et le pédiatre ont un rôle préventif important par la place privilégiée qui est la leur, à partir soit de ce qu'ils observent à domicile ou en consultation, soit des confidences ou des demandes de conseils qu'ils reçoivent de la part des parents. Sans vouloir être donneur de leçon ou moraliste, le médecin peut très bien, lors des consultations de routine, rappeler ce dont un enfant a besoin pour se construire au niveau psychique et affectif et guider les parents dans l'apprentissage de ce métier « impossible ». Il devra être d'autant plus vigilant avec certaines familles recomposées ou fragilisées par une situation de monoparentalité ou de séparation du couple parental, familles où le risque est plus grand que l'enfant prenne la place du parent absent.

#### **Il peut ainsi rappeler:**

- que l'éducation d'un enfant doit lui apprendre progressivement à devenir autonome et responsable aussi bien dans la gestion de ses soins corporels que de sa vie affective. Elle doit respecter son intimité et lui reconnaître le droit d'avoir un jardin secret.
- qu'il est nécessaire de respecter la pudeur de l'enfant qui peut à un moment donné de son évolution et à un âge éminemment variable, ne plus vouloir exposer sa nudité et être gêné par celle des adultes.
- que la curiosité sexuelle normale des enfants ne justifie pas une promiscuité ambiguë. Ainsi si la tendresse et les câlins



11. c Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the sale of children, child prostitution and child pornography	Signature	Ratification, Accession(a), Succession(d)
Lebanon	10 Oct 2001	8 Nov 2004
11. b Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict	Signature	Ratification, Accession(a), Succession(d)
Lebanon	11 Feb 2002	Le décret 7887 a été signé par le gouvernement libanais le 17/02/2002, mais il n'avait pas été ratifié par le Parlement.

#### Etablir une loi de protection de l'enfant sans discrimination

La discrimination est formée, par exemple, par l'enregistrement des enfants dans le groupe religieux de leurs parents et donc ils sont obligés à suivre la loi religieuse dans laquelle ils sont inscrits et à suivre par conséquent leur croyance et leur tradition. Ceci se manifeste initialement au niveau de l'âge minimum de mariage. La loi classe également les enfants selon leur

nationalité, leurs origines et leur religion. Beaucoup d'efforts ont été établis par le ministère des affaires sociales et les différentes institutions de protection de l'enfant afin de relever l'âge de responsabilité pénale de 7 ans à 12 ans, relever l'âge minimum de travail à 15 ans, obliger la scolarisation jusqu'à l'âge de 15 ans et modifier l'âge minimum de mariage. Pourtant, il n'existe pas une loi qui met en cause les parents en cas de non-éducation

1- Quelle que soit la nature de l'infraction, la souffrance de l'enfant entraînera des traumatismes qui peuvent influencer toute sa vie. Les effets de la victimisation sont assez grave et leurs répercussions sont à court et/ou à long termes (tentatives de suicide, dépressions chroniques, délinquance, troubles comportementaux, incapacité d'insertion professionnelle, relations sexuelles précoces, maladies sexuellement transmissibles) d'où l'importance d'un signalement.

sont nécessaires à l'enfant pour grandir affectivement, il n'a pas à prendre régulièrement la place de l'un ou l'autre de ses parents dans le lit conjugal, ni à prendre le bain ou la douche avec eux au-delà de l'âge du nourrisson.

Cet abord préventif sera sans effet sur des comportements parentaux pervers et le médecin sera parfois amené à faire appel à d'autres professionnels pour évaluer la situation et permettre une prise en charge protectrice de l'enfant. Mais beaucoup de climats incestueux se retrouvent chez des parents carencés, en grande souffrance psychique, qui méconnaissent les besoins, la fragilité de leurs enfants ou adolescents et qui sont souvent demandeurs d'aide et de conseils. Il est important que le médecin relève ces dysfonctionnements, sans jugement de valeur et sans culpabiliser les parents mais en expliquant en quoi ces comportements peuvent être pathogènes et qu'il sache leur proposer une prise en charge adaptée s'il se sent lui-même dépassé ou mal à l'aise.<sup>49</sup>

## References

1-OMS: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/fr/index.html>  
 2-Youssef RM, Attia MS, Kamel MI. Children experiencing violence: parental use of corporal punishment. *Child Abuse & Neglect*, 1998, 22:959-973.  
 3-Korbin JE. Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. *Child Abuse & Neglect*, 1991, 15:67-77.  
 4-Shalhoub-Kevrkian N. The politics of disclosing female sexual abuse: a case study of Palestinian society. *Child Abuse & Neglect*, 1999, 23:1275-1293.  
 5-Wolfe DA et al. Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, 56:40-47.  
 6-Schein M et al. The prevalence of a history of sexual abuse among adults visiting family practitioners in Israel. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24:667-675.  
 7-Oral R et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 2001, 25:279-290.  
 8-Khamis V. Child psychological maltreatment in Palestinian families. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24:1047-1059.  
 9-Hesketh T, Zhu WX. Health in China. The one-child family policy: the good, the bad, and the ugly. *British Medical Journal*, 1997, 314:1685-1689.  
 10-L'article 2 définit "la violence domestique" comme étant tout acte ou abstention d'accomplir un acte, ou

menace de l'accomplir, commis par un membre de la famille contre un ou plusieurs de ses membres - conformément à la définition de la famille - qui donne lieu à une infraction prévue dans la présente loi et entraîne la mort ou un préjudice physique, psychologique, sexuel ou économique". République du Liban (2014), "Loi sur la violence conjugale", Loi n°293/2014, Article 2.

11-UNICEF (2014), "Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children", 3 septembre 2014, 4, consulté le 31 octobre 2016, [http://files.unicef.org/publications/files/Hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_statistical\\_analysis\\_EN\\_3\\_Sept\\_2014.pdf](http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf).

12-Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, 1860, 13: 361-398.

13-Kirschner RH, Wilson H. Pathology of fatal child abuse. In: Reece RM, Ludwig S, eds. *Child abuse: medical diagnosis and management*, 2nd ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2001:467-516.

14-Parisot P., Caussade L. (1929). Les sévices envers les enfants, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 9 : 398-426

15- Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentgen Radium Ther Nucl Med* 1946; 56:163-73.

16-Kempe C.H., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W., Silver H.K. (1962). The Battered-Child Syndrome, *JAMA*, 181: 17-24.

17- Kempe CH et al. The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 1962, 181:17-24.

18- A. Bourillon, La maltraitance et enfants en danger. *Pédiatrie*, Masson, 2ème édition, Paris 2002.

19- Les enfants victimes d'abus sexuels ; M. Roussey ; Institut Mère-Enfant, annexe pédiatrique, Hôpital sud ; BP 56129, 35056 Rennes Cedex 2

20- Fesard C et al. Le syndrome de Silverman - « Fractures multiples du nourrisson » - étude de seize observations. *Arch Fr Pédiat* 1967; 24 : 651-66.

21- Kim DH et al. Children's experience of violence in China and Korea: a transcultural study. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24:1163-1173.

22- Vulliamy AP, Sullivan R. Reporting child abuse: pediatricians' experiences with the child protection system. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24:1461-1470.

23- Meadow R. Unnatural sudden infant death. *Archives of Disease in Childhood*, 1999, 80:7-14.

24- Children's Bureau. The national child abuse and neglect data system 1998. Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, 1999.

25- Dubowitz H, Black MB. Child neglect. In: Reece

RM, Ludwig S, eds. *Child abuse: medical diagnosis and management*, 2nd ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2001:339-362.

26- Ketsela T, Kedebe D. Physical punishment of elementary school children in urban and rural communities in Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*, 1997, 35:23-33.

27-Reece RM, Nicholson CE. *Inflicted Childhood Neurotrauma*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003.

28-Helfer RE. The developmental basis of child abuse and neglect: An epidemiological approach. In: *The Battered Child*. 4th ed. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1987:60-80.

29-Belsky J. Child maltreatment: an ecological integration. *Am Psychol*. Apr 1980; 35(4):320-35. [Medline].

30-Runyan DK et al. Children who prosper in unfavorable environments: the relationship to social capital. *Pediatrics*, 1998, 101:12-18.

31-Les effets de la maltraitance sur la vie socio-affective et la performance scolaire des enfants ; Garine Papazian-Zohrabian ; Revue de l'Institut libanais d'éducateurs, numéro 4, 2010, Beyrouth : Presses de l'USJ, pp11-24

32-« Sa mère le tua » (en arabe, cette expression implique la maltraitance physique) dit une fillette en parlant d'une amie. « Frappe-moi ! Je n'ai pas mal. Lorsque ma mère me bat avec un tuyau en caoutchouc je n'ai pas peur. » « Il faut nous frapper pour nous contrôler » nous conseille un enfant de 8 ans dans le cadre d'une intervention à l'école. « Ils (les surveillants dans une école publique au Liban) ont toujours des bâtons dans leur main ». « Une de nos enseignantes nous écorche avec ses ongles...tout le monde pense qu'elle est folle ». « Ils (les enseignants) nous appellent des ânes, des singes ». « L'enseignant nous frappe et nous interdit d'en parler ».

33-Meadow, R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet* 1977; 2:343.

34-Widom CS. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 1989, 106:3-28.

35-Garbarino J, Crouter A. Defining the community context for parent-child relations: the correlates of child maltreatment. *Child Development*, 1978, 49:604-616.

36-Hunter WM et al. Risk factors for severe child discipline practices in rural India. *Journal of Pediatric Psychology*, 2000, 25:435-447.

37-Agressions physiques

- « Bleus »

- Traces de coups inexplicables

- Brûlures

- Griffures

- Morsures

- Arrachement des cheveux

- Fractures inexplicables; Lacérations; Extrême maigreur; 38-Agressions sexuelles

- Paroles, dessins, comportements révélant ou faisant suspecter: - des atteintes sexuelles; - une agression sexuelle (viol); - l'accès à des documents pornographiques; - une exploitation pornographique ou pédophile

39- *Enfance en danger* » Ouvrage collectif sous la direction de M. Manciaux paru en 1982, 1993, 1997 Nouvelle Edition 2002: p.158

40- Idem : ouvrage cité p.158

41- *Négligences lourdes: Absences de soins; Troubles du comportement vis-à-vis de la nourriture; Faim continuelle; Hygiène défectueuse; Vêtements inadéquats; Soins médicaux non effectués; Retard du développement; Carences éducatives; Absence de surveillance (enfants laissés seuls)*

42- Idem : ouvrage cité p. 272

43-Pelcovitz D, Kaplan SJ. Child witnesses of violence between parents: psychosocial correlates and implications for treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1994, 3:745-758.

44-UNICEF (2013), "Statistics - At glance: Lebanon", dernière modification le 27 décembre 2013

45-Torrey SB, Ludwig S. The emergency physician in the courtroom: serving as an expert witness in cases of child abuse. *Pediatr Emerg Care*. Mar 1987;3(1):50-2. [Medline]

46- The National Report of Lebanese Associations and NGO's. Narrative Report (Supplement). Presented to the Committee on the Rights of the Child, Geneva, November 1995

47-S'il est victime d'abus sexuels ou de violences corporelles excédant les limites des corrections inoffensives admises par le commun usage. (...)", République du Liban (2002), Loi n°422/2002, Article 25. Seule l'agression physique qui dépasse les limites de ce qui est culturellement accepté comme les châtiments corporels sans danger sera condamnée.

48- MacMillan HL. Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment. *Canadian Medical Association Journal*, 2000, 163:1451-1458.

49- BUILDING A MULTISECTORAL TASKFORCE IN LEBANON FOR THE PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT; Public Health Approaches to Child Maltreatment: Prevention as a Priority; Bernard GERBAKA, TOWN AND COUNTRY RESORT & CONVENTION CENTER, SAN DIEGO, CA; JANUARY 23, 2006