

Profil de la santé des enfants et jeunes immigrants et réfugiés au Canada



Annexe, section 3.2.2 : Maltraitance envers les enfants — sommaire de deux séries de lignes directrices canadiennes

Lignes directrices	Fondées sur les faits	Recommandations	Domaines de divergence
Evidence-Based Clinical Guidelines for Immigrants and Refugees (Pottie et al., 2011; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168666/pdf/183e824.pdf)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas effectuer le dépistage systématique de la maltraitance • Être attentif aux signes et symptômes de maltraitance lors des examens de santé physique et mentale, et pousser l'exploration en cas de doute raisonnable ou de confidences de patients • Considérer l'idée de visites à domicile par des infirmières, particulièrement chez les mères d'un premier enfant sans partenaire, de moins de 19 ans, ou à faible revenu 	
Déclaration de consensus sur la violence exercée par le partenaire intime (Cheerniak et coll., 2005); http://sogc.org/fr/guidelines/declaration-de-consensus-sur-la-violence-exercee-par-le-partenaire-intime/	Oui — méta-analyses publiées et non publiées sur le dépistage de la violence	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de la santé devraient être sensibles aux signes d'exposition à de la violence entre des partenaires intimes chez les populations présentant des besoins particuliers (comme les femmes et enfants immigrants) • Les interventions du secteur de la santé doivent comprendre ces éléments essentiels : consignation, évaluation des risques, mesures pour veiller à la sécurité des enfants vivant avec un adulte violent; établissement d'un plan de sécurité; aiguillage approprié; suivi • Les professionnels de la santé doivent aider les femmes dont les enfants sont à risque à entrer en contact avec les autorités de protection de l'enfance 	