ITEM 57 (ex-55) : MALTRAITANCE

Maltraitance = toute **violence physique, abus sexuel, sévices psychologiques sévères** ou **négligence lourde** ayant des conséquences préjudiciables sur l'état de santé et de l'enfant et son développement physique et psychologique

Actes par « commission » :

- **Violence physique** = toute blessure infligée à un enfant : dommage tissulaire (ecchymose, brûlure, piqûre, fracture, rupture de viscère, perte de fonction d'un membre ou d'un organe) par traumatisme, dépassant le stade de la simple rougeur
- **Violences sexuelles** = toute participation d'un enfant à des activités sexuelles inappropriées à son âge et son développement psychosexuel, qu'il subit sous la contrainte ou par la violence ou la séduction, ou qui transgresse les tabous sociaux
- **Violences psychologiques** = toute agression psychologique sévère prolongée ou répétée, manifestation de cruauté mentale ou de rejet affectif, une punition ou une exigence éducative inadaptée à l'âge de l'enfant ou ses possibilités, le sadisme verbal, l'humiliation, l'exploitation, le dénigrement, l'injonction paradoxale
- **Violences conjugales**
- **Cyberviolences** = nouvelles formes de violences reliées aux nouvelles technologies telles que l'exposition aux images violentes ou pornographiques, le sexting, l'*happy slapping* et le cyber-harcèlement
- **Violences institutionnelles** = toute violence subie hors de la famille en milieu collectif ou cachée par les institutions accueillant des enfants

Actes par « omission » :

- **Négligences** = toute absence de répondes aux besoins fondamentaux de l'enfant (sécurité, santé, scolarité, mise en collectivité…)
- **Enfant à risque** = non maltraité, mais dans des conditions d'existence risquant de mettre en danger leur santé, sécurité, moralité, éducation ou qualité des réponses aux besoins psychologiques quotidiens

<table>
<tr><td>Epidémio</td><td colspan="3">- En 2018, 110 000 enfants en danger (plus d'un enfant sur 10)
- 11 à 15 % des enfants subissant des actes de maltraitance
- 80 enfants décédés d'un infanticide reconnu (la plupart âgé de moins de 5 ans)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Diagnostic</td><td colspan="2">Circonstances diagnostiques</td><td>- Suspicion par l'entourage de violences, de négligences ou de danger : enfant accompagné par un parent ou un tiers
- Présentation clinique (lésions cutanées et/ou muqueuses, tableaux neurologiques, détresse psychique, IST…) devant faire poser la question des violences ou des négligences graves à l'origine de ces constatations
- Motif de la consultation : violences
<u>Trois axes forts de réponse :</u>
- Nécessité de soins (antalgiques, bilan paraclinique, accompagnements…) : lesquels et avec quel degré d'urgence
- Consigner dans le dossier médical les constats : les circonstances de la consultation, l'ensemble des données cliniques et la présentation générale de l'enfant
- Assurer la protection du mineur dans les circonstances de la consultation : hospitalisation à envisager, mesures administratives et judiciaires pouvant permettre une mise à l'abri en urgence</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Int.</td><td rowspan="3">Facteurs de risque</td><td>Parents/ responsables</td><td>- Grossesse : précoce, non déclarée, non désirée
- Addictions : drogues, alcool, écrans…
- Pathologie psychiatrique parentale
- Maltraitances subies pendant l'enfance chez les parents
- Deuil
- Difficultés économiques, exiguïté des logements
- Violences conjugales
- Inoccupation
- Isolement familial, social, psychologique</td></tr>
<tr><td>Enfant</td><td>- Prématurité et séparation néonatale
- Handicap physique et maladie chronique
- Maladie psychiatrique et trouble du comportement</td></tr>
<tr><td>Fratrie</td><td>- Situation de danger connue dans la fratrie
- Mort inattendue du nourrisson inexpliquée</td></tr>
<tr><td>Contexte</td><td colspan="2">- Mode de vie : accompagnant, mode de garde, entourage, événements récents
- Pathologie de l'hémostase connue
- Handicap ou maladie chronique
- Retard de croissance staturo-pondéral (nanisme psychosocial)
- Non-respect du calendrier vaccinal, irrégularité de suivi médical
- Nombre de consultations anormalement élevées en services d'urgences, motifs particuliers (intoxication médicamenteuse, fracture…), nomadisme médical
→ La maltraitance existe dans tous les milieux sociaux</td></tr>
</table>

Diagnostic	Int	Eléments évocateurs	- Délai inexplicable entre le début des signes et la consultation médicale - Incohérence entre le motif de consultation et le tableau clinique observé - Incohérence entre les explications fournies par les parents et les signes physiques constatés - Responsabilité reportée sur une tierce personne - Manque d'intérêt pronostic des lésions diagnostiquées
	C	= **Examen physique complet**, sur un enfant totalement déshabillé, chez un enfant mis en confiance, en évitant les gestes douloureux ou agressifs inutiles, si possible en présence d'une personne connue et rassurante - Comportement et réactions de l'enfant : **irritabilité, hostilité, indifférence** - Aspect et état général : **hygiène corporelle, signes de dénutrition ou de surcharge pondérale** - **Développement psychomoteur** - Inspection des téguments, OGE et région anale, mobilité des membres et articulations (fracture) - **Avis ophtalmologique** avec **fond d'œil** (hémorragies rétiniennes, œdème papillaire) - Signes de psychotraumatisme complexe (état dissociatif laissant penser qu'ils sont indifférents aux événements au point de les rendre peu crédibles)	
		Lésions tégumentaires évocatrices	Type de lésion élémentaire : – **ecchymose** : suffusion hémorragique tissulaire – **hématome** : collection sanguine dans une cavité néoformée – **plaie** : perte de substance cutanée Taille, localisation, forme éventuelle, couleur Soins éventuellement entrepris Aspect « en forme » permettant d'évoquer un agent vulnérant : main, doigts, câble électrique, boucle de ceinture…
		Signes d'alerte clinique : « feux rouges »	- Survenue de lésion d'allure traumatique ou lésion sentinelle (ecchymose même de petite taille, plaie autre que simple griffure sur la partie médiane de la face, fracture…) avant l'âge de la marche - Nombre de lésions cutanées ≥ 15 chez un enfant déambulant en l'absence de traumatisme bien identifié et de pathologie de l'hémostase - Lésions « en forme » (doigts, mains, ceinture, bâton…) pouvant évoquer la mécanique traumatique - Localisations particulièrement suspectes de lésions infligées : joues, oreilles, cou, tronc, fesses, face postérieure des cuisses
		Présentations cliniques liées à l'âge	- **Nourrissons** : situations de négligences et les violences physiques - **Enfants plus âgés** : situations de difficultés scolaires brutales ou de surinvestissement de la scolarité - **Adolescent** : situations d'auto-agressivité (scarifications, restriction alimentaire, dévalorisation, suicides et tentatives de suicide) ou d'hétéro-agressivité (violences agies en particulier)
		Diagnostic différentiel	- Maladie de l'hémostase - Maladie osseuse constitutionnelle (ostéogenèse imparfaite…) - Maladie dermatologique - Maladies métaboliques - Lésions congénitales…
		Contexte évocateur	- Morphologie lésionnel évoquant un objet traumatisant - Absence de plausibilité entre les lésions et l'âge de l'enfant - Nombre ou répétition dans le temps des lésions observées - Coexistence d'éléments d'âges ou de natures différents
	PC	Bilan systématique	**Dans tous les cas :** - recherche de toxiques sanguins et urinaires **En cas lésions cutanées hématiques suspectes:** - NFS et bilan complet de l'hémostase (dont facteur XIII) **En cas de lésions osseuses à type de fracture :** - calcémie, phosphorémie, phosphatases alcalines, parathyroïde hormone, 25(OH)-vitamine D, 1,25(OH)2-vitamine D, vitamine C (si contexte de carences) - urines de 24 heures: Ca, P, créatinine U, taux de réabsorption du phosphore **En cas de suspicion de violences :** - dosage de la lipase et des transaminases - bandelette urinaire **En cas de découverte d'hématome sous-dural :** - dosage du cuivre, de la céruléoplasmine (maladie de Menkès) - chromatographie des acides organiques urinaires (acidurie glutarique de type 1)

Diagnostic	PC	Bilan systématique	**Rx du squelette**	= Bilan Rx complet si âge **≤ 2 ans ± scintigraphie osseuse ou contrôle radiologique à 10 jours pour objectiver des lésions osseuses passées inaperçues (relues par deux radiologues spécialisés en pédiatrie)** - Evocateur si : - **Fractures des os plats** (crâne, côtes) ou **du rachis** - **Fractures des os long avant l'âge de la marche** Chez l'enfant de plus de 2 ans : examens au cas par cas en fonction de la clinique
			Syndrome de Silverman	- Lésions osseuses et fractures multiples, souvent d'âges différents - Avec : - Cals osseux - Arrachements métaphysaires - Décollements périostés
		Examens orientés		- Sur signe d'appel neurologique uniquement : **imagerie cérébrale (TDM sans injection en phase aiguë)** - Traumatisme abdominal : **écho abdominal,** - Arguments pour un rachitisme carentiel : **bilan phosphocalcique** - **Bilan d'abus sexuel**
Tableaux cliniques	**Syndrome du bébé secoué**			= **Secouement**, seul ou associé à un impact, provoquant un **traumatisme crânien** : déchirures vasculaires, du fait de la mobilité du cerveau dans la boite crânienne du bébé (poids élevé de la tête, faiblesse de la musculature cervicale, largeur des espaces sous-arachnoïdiens, faible myélinisation centrale) - Généralement chez le nourrisson < 1 an : 200 enfants/an en France
		C		- **Bombement de la fontanelle antérieure**, **changement de couloir de la courbe du PC** - **Convulsions, hypotonie axiale, trouble de vigilance, irritabilité** - **Pâleur, malaise grave, vomissements, pauses respiratoires** - **Ecchymose du thorax et des bras** (points d'enserrement)
		PC	**TDM cérébral sans injection**	- Hématome sous-dural aigu - Rupture/thrombose d'une veine pont - Hémorragie sous-arachnoïdienne - Lésions parenchymateuses ischémiques - Fractures (secouement avec impact)
			IRM cérébro-médullaire	**- En première intention pour les présentations non neurologiques** - En complément du scanner Entre 48 heures-72 heures pour le bilan lésionnel complet - **Hématomes sous-duraux** : habituellement pluri-focaux, surtout au niveau de la faux du cerveau ou de la fosse postérieure - Parfois associés à des **hémorragies sous-arachnoïdiennes** - **Lésions cérébrales anoxiques, œdémateuses** ou **contusion**
			Rx du squelette ± scintigraphie	**- Fractures ou cals osseux des côtes, notamment des arcs postérieurs** **- Appositions périostés des membres supérieurs**
			Fond d'œil	**- Hémorragies rétiniennes** (absente dans **20%** des cas) : pathognomonique si multiples, profuses, éclaboussant la rétine jusqu'à sa périphérie (type 3), - **Œdème papillaire** si HTIC
	Abus sexuel	C		- **Troubles somatiques** : - **Douleur abdominale** ou **pelvienne** - **Enurésie secondaire** - **Cystite** ou **vulvite récurrente** - **Saignement vaginal ou rectal** - **Infections génitales à germes inhabituels pour l'âge** (*Chlamydia*) - **Grossesse non désirée** - **Troubles psychologiques** : comportement à connotation sexuelle (masturbation, jeux érotiques), chute des performances scolaires, problèmes de discipline, agressivité, syndrome dépressif, mutisme, anorexie mentale, tentative de suicide
		PC		- **Prélèvements locaux** : - **Recherche de sperme** : vêtements, vulve, vagin, bouche, anus - Recherche de **gonocoque** et ***Chlamydia*** - Bio : **β-hCG** (selon l'âge), **dépistage d'IST (sérologie VIH, VHB, VHC, syphilis)**

Démarche médicale et administrative

Orientation

Hospitalisation

→ **Obligatoire** si : - Maltraitance physique avérée
- Complication grave évocatrice de maltraitance
- Equipe pédiatrique hospitalière référente : unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger (UAPED)
- Objectifs : - Traitement des situations d'urgence
- Protection de l'enfant
- Bilan médico-psycho-social en milieu neutre
- Rédaction d'un certificat médical initial ± signalement
- Justification auprès des parents : véritable ou prétexte, nécessite l'accord d'un des 2 parents
- En cas de refus dans une situation de danger immédiat, ou de menace de retrait de l'enfant de l'hôpital : appel en urgence au **procureur de la République** ou à son substitut et **demande d'OPP**

Ambulatoire

→ Possible seulement en cas de suspicion de maltraitance sans élément de gravité
- Intervention dans un 1er temps auprès des **structures administratives (CRIP, PMI, ASE)**

Prise en charge médicale

- PEC spécialisée si besoin : antalgie, neurologique, neurochirurgicale, orthopédique…
- En cas d'abus sexuel : **contraception orale d'urgence** (selon l'âge), **prévention IST**
- **Soutien psychologique** pour l'enfant et sa famille
- Nomination dans chaque département d'un médecin référent *Protection de l'enfance* par la loi depuis 2016 : établir des liens de travail réguliers entre les services départementaux (aide sociale à l'enfance, PMI), la CRIP et les médecins exerçant dans le département (médecins libéraux et hospitaliers) et les médecins de santé scolaire

Prise en charge médicolégale et administrative

Certificat médical initial

= Systématique : descriptif, non interprétatif, rédigé au terme de l'anamnèse et de l'examen clinique par un docteur en médecine
- ITT = incapacité totale de travail : notion jurisprudentielle, temps pendant lequel, dans les suites d'un événement traumatique et en lien avec celui-ci, la personne n'est plus en capacité d'effectuer les gestes de la vie courante

Certificat médical sur réquisition

- Injonction faite à un professionnel par une autorité judiciaire ou administrative d'effectuer un acte urgent
- Demandes médicales en pédiatrie médicolégale : examen clinique dans des contextes de violences subies de toutes natures
- Médecin requis devant répondre uniquement aux questions qui lui sont posées

Signalement

= Document dont le destinataire est exclusivement une **autorité administrative** (**Conseil général** via la **CRIP**) ou **judiciaire** (**procureur de la République**)
- Entrepris sur décision du médecin, avec dérogation légale au secret médical
- Remis sans intermédiaire au destinataire (avec copie dans le dossier médical)
- Contient :
  . Identité de l'enfant, des responsables de l'autorité parentale et du médecin
  . Situation motivant le signalement (faits rapportés et constatés…)
  . Actions déjà menées dans la famille
  . Conclusions et avis du rédacteur sur les mesures à prendre
  . Suivi envisagé par l'équipe médical
- Parents informés de la rédaction du signalement, sauf intérêt contraire pour l'enfant

Social

- **Appel anonyme** à « Allo enfance maltraitée » (119)
- **Service sociale de secteur** : enquête à domicile
→ **Classement sans suite** ou **démarche administrative**

Administratif

= En cas d'**Information préoccupante** (médicale, sociale) : enfant en danger
- **Signalement administratif** à la **Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)**
- **Protection administrative** : **suivi médico-social, aide éducative à domicile, aide financière, accueil provisoire de l'enfant**
→ **Démarche judiciaire** selon décision ou si échec

Judiciaire

= En cas de situation d'extrême gravité (HSD, fractures, agression ou suspicion d'agression sexuelle…) ou d'échec de protection administrative
- **Signalement judiciaire** au **procureur de la République**, en relation avec la **brigade de protection des mineurs**, le **juge pour enfant** (protection) et le **juge d'instruction** (poursuite)
- **Protection judiciaire** : **maintien dans la famille avec obligations, assistance éducative en milieu ouvert** ou **placement temporaire en foyer**
- **Non-lieu** (seulement sur décision du juge des enfants ou d'instruction)
→ Copie du signalement systématiquement envoyé à la **CRIP**

	Suivi	→ Toute suspicion ou maltraitance avérée doit bénéficier d'un suivi prolongé - **Multidisciplinaire** : médecin traitant, la PMI, l'ASE, le service hospitalier et/ou le juge par enfant - Dépistage des complications à moyen et long terme : **troubles comportementaux, addictions, conduites à risque, reproduction de maltraitance**
Prévention	Primaire	- Entretien médico-social au 4ème mois de grossesse, mesures d'accompagnement - Extension du nombre de visites médicales obligatoires (PMI, médecine scolaire) - Nouvelles missions de l'ASE : soutiens matériel, éducatif et psychologique
	Secondaire	- **Ordonnance de placement provisoire** - **Signalement**
	Tertiaire	- Maintien des enfants en danger dans une situation de lien avec l'entourage - Surveillance régulière prolongée