



Item55-Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile.

Objectifs CNCI		
- Repérer un risque ou une situation de maltraitance chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent. - Argumenter la démarche médicale et administrative nécessaire à la protection de la mère et de l'enfant.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Maltraitance : dépistage conduite à tenir aux urgences (en dehors des maltraitances sexuelles) / Société Francophone de Médecine d'Urgence / 2003- Syndrome du bébé secoué / HAS / 2011- Polycopié national: Maltraitance en danger. Protection maternelle et infantile	- Facteur de risque de maltraitance (6) - Anamnèse incohérente / prise en charge inappropriée / attitude inadaptée - Ex. cutané / OGE / ostéo. / neuro ++ - R. staturo-pondéral / psychomoteur - Radio squelette entier: Silverman (4) - Examen ophtalmo avec fond d'oeil - Bilan d'hémostase: NFS-P / TP-TCA - TDM cérébrale pour HSD si s. neuro - Hospitalisation +/- OPP pour 8J (PR) - Certificat médical initial descriptif - Signalement: ASE ou PR / obligatoire - Evaluation pluriD globale / traitement sympto - Aide sociale à l'enfance et/ou enquête - PMI: pluriD / éducation / planning - Cs petite enfance / femme enceinte	- Examiner la fratrie- Photographies - Carnet de santé - Plaie = SAT-VAT - Hospitalisation - Signalement

Généralités

Epidémiologie

- Fréquence sous-estimée: 80 000 enfants en danger pour 20 000 signalements
- → 1/3 agressions physiques - 1/3 sévices psychologiques - 1/3 abus sexuels
- Age: 75% < **3ans** (!!) / 50% < 1an / parents responsables dans 75% des cas
- !! 2 enfants meurent chaque jour en France de maltraitance

Facteurs de risque de maltraitance +++ (6)

- **Parents**: jeunes / ex-victimes / troubles psychiatriques / alcoolisme
- **Enfant**: malade / malformation / handicap / retard psychomoteur..
- **Fratrie**: atcd de maltraitance / placement en foyer / fratrie nombreuse
- **Grossesse**: non désirée / compliquée / hors mariage
- **Filiation**: enfant adopté / placé / issu d'un autre mariage
- **Socio-économiques**: chômage / isolement social / famille monoparentale

Diagnostic

Examen clinique

- !! Aucun élément anamnestique ou physique n'est pathognomonique
- Interrogatoire des parents = recherche d'indices anamnestiques (3)
 - Anamnèse incohérente
 - Discordance entre dires des parents et lésions observées
 - Histoire du traumatisme vague ou incohérente
 - Evènement suspect
 - Prise en charge médicale inappropriée
 - Retard de consultation / empressement à quitter l'hôpital
 - Refus d'hospitalisation / refus des examens complémentaires
 - Consultation de plusieurs médecins différents (nomadisme médical)
 - Suivi médical négligé / carnet de santé non tenu (pas de vaccinations)
 - Attitude parentale inadaptée
 - Absence de contact avec l'enfant
 - Indifférence vis à vis de la gravité possible pour l'enfant
 - Détournement de l'attention: vers un tiers / vers des lésions minimes
- Examen physique de l'enfant = bilan lésionnel complet (2+2)
 - Evaluation **pluri-disciplinaire** et lors d'une hospitalisation
 - Examen en présence d'un témoin / enfant dénudé/ avec précaution/ enfant mis en confiance / **photographies (A savoir !)**
 - !! NPO d'examiner la **fratrie** si elle est présente (**A savoir !**)
 - Recherche de lésions
 - **traumatiques +++**
 - !! Lésions multiples / d'âge différents / de topographie inhabituelle
 - **Topographie:** visage / cuisse / **OGE-BU** / sphère ORL / alopecie
 - **Nature:** ecchymoses / hématomes / brûlures / morsures / fractures
 - **viscérales**
 - Recherche de signes en faveur d'un HSD aigu :
 - Périmètre crânien
 - Examen neurologique
 - Signes d'HTIC
 - Examen ostéo articulaire
 - Examen urogénital : OGE (recherche de signes d'abus)
 - BU (traumatisme rénaux)
 - Evaluation du retentissement
 - **général**
 - Retard **statur pondéral:** cassure de la courbe (carnet de santé +++)
 - Poid/ taille
 - Recherche d'un syndrome **carentiel** / dénutrition / rachitisme / AEG
 - **psychique**
 - Rechercher un retard **psychomoteur** +++ / échec scolaire / TS
 - Troubles du comportement: apathie / agitation / insomnie / TCA
 - Rédaction d'un CMI

Examens complémentaires

- Photographies des lésions
 - Systématiques / !! accord parental non nécessaire
- Examens systématiques (3)
 - Radiographies squelette entier +++
 - Rechercher syndrome de Silvermann (4: cf infra)
 - Examen ophtalmo avec fond d'oeil bilatéral (ECN2012)
 - Recherche complications ophtalmologiques traumatiques
 - → décollement rétinien / hémorragie vitrée / luxation du cristallin..
 - Bilan d'hémostase
 - NFS-P / TP-TCA / Facteur XIII / fibrinogène
 - → toujours éliminer un trouble de l'hémostase !
- Selon le contexte clinique
 - TDM cérébrale sans injection
 - Devant toute lésion crânienne ou anomalie à l'examen neurologique +++
 - Rechercher **HSD** (lentille biconcave) / hématome parenchymateux
 - Rechercher hémorragie intracérébrale et HTIC
 - Recherche de toxiques: sur point d'appel clinique

- **Autres:** échographie abdominale si trauma abdominal, etc

Formes cliniques particulières

- **Syndrome de Silverman (des enfants battus)**
 - **Radiographie de squelette, retrouve (4)**
 - Fractures multiples
 - d'âges différents
 - de topographie inhabituelle (côtes / clavicules / rachis)
 - de types différents (décollement / arrachement..)
 - **Remarque:**
 - A l'origine le syndrome de Silverman a une définition radiologique
 - Mais sens équivalent clinique = « syndrome des enfants battus »
- **Syndrome des enfants secoués**
 - = association **HSD** + hémorragies bilatérales au FO
 - **Clinique:** HTIC = hypotonie axiale / vomissements / **augmentation du PC**
 - **Paraclinique:** HSD sur TDM et surtout hémorragie rétinienne au FO
 - **Remarque: devant un HSD sur maltraitance**
 - Pour distinguer syndrome de Silverman et syndrome des enfants secoués
 - → FO (hémorragie si sécoué) + radiographie squelette (fractures si frappé)
- **Syndrome de Münchhausen par procuration**
 - Allégation de faux symptômes par le parent (mère ++)
 - → multiplication des investigations/hospitalisations
- **Rachitisme**
 - Par carence en vitamine D sur défaut d'apport (négligence)
 - **Clinique:** hypotonie / hyperlaxité ligamentaire / genu varum / retard SP
 - **Paraclinique:** hypoCa-hypoPh / ↑ PAL / retard d'ossification aux radios

Signes de gravité +++

- Age de l'enfant: nourrisson (âge < **2ans**)
- Lésions viscérales (HSD ++)
- Traumatismes répétés / échec de prises en charge antérieures
- Retentissement psychique majeur (repli / retard psychomoteur)
- Signes généraux: AEG / dénutrition / **retard** staturo-pondéral
- Famille non coopérante

Diagnostics différentiels

- **Traumatismes sans volonté de nuire**
 - Typiquement jeux inadaptés chez un nourrisson (jeter en l'air, secouer..)
 - Cao-Gio: chez les asiatiques, frottement par métal chaud contre la fièvre
- **Lésions non traumatiques**
 - **Troubles de l'hémostase**
 - **Ostéopathies:** ostéogénèse imparfaite (« os de verre ») / ostéomyélite / cancer..
 - **Déficit nociceptif:** insensibilité à la douleur: trauma sans évitement
 - **Maladie coeliaque:** cf apathie / ecchymose par carence en vitamine K..
- **Autres**
 - **Tâches mongoloïdes:** tâches bleutées physiologiques chez la enfants à peau foncée
 - **Fausse accusation:** trouble psychiatrique de l'enfant

Prise en charge

Hospitalisation +/- OPP

- **Hospitalisation** systématique devant toute maltraitance (**A savoir !**)
- Libre avec l'accord des parents chaque fois que possible
- **Sinon: obtention d'une ordonnance de placement provisoire (OPP) +++**
 - **Par signalement judiciaire** au procureur de la République (cf infra)
 - Certificat médical descriptif et opposition des parents
 - → hospitalisation sans attendre la réponse (!) / **8 jours** / pas d'appel
 - !! informer les parents du diagnostic et de la procédure

Certificat médical descriptif

- !! Descriptif et non interprétatif: ne **jamais** mentionner le mot « maltraitance » (**A savoir !**)
- Identification médecin / enfant / date / cachet + signature
- Description des lésions physiques / psychologiques / paracliniques
- Déclarations de la victime et/ou entourage entre guillemets
- Préciser ITT > 8j en cas de lésions sévères (responsabilité pénale: cf **Responsabilités médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire**)

Signalement (A savoir !)

- Obligatoire si mineur < 15ans sinon "non-assistance à personne en danger"
- Le signalement peut être
 - administratif
 - Seul si négligence et coopération de la famille (accord pour hospitalisation)
 - Au président du conseil général d'aide sociale à l'enfance (**ASE**)
 - judiciaire (+ +)
 - D'emblée si maltraitance grave ou non compliance parentale
 - Au **procureur** de la République (ou son substitut) / permet **l'OPP**
- Rédaction du signalement
 - !! descriptif: **ne pas mettre le mot « maltraitance »** (A savoir !)
 - Identification
 - du médecin / du destinataire / de l'enfant / date
 - des parents et/ou personne ayant l'autorité parentale
 - Exposé de la situation
 - Description précise des lésions / résultats des examens paracliniques
 - Circonstances et faits / !! entre guillemets et conditionnel si rapportés
 - Notion de danger pour l'enfant / suggestion de mesures de protection
 - Puis...
 - Date / signature / cachet du médecin / en recommandé
 - Conserver un double dans dossier médical + + +
 - Modalités (ECN 2000/2001)
 - adressé au procureur de la république par écrit
 - fax puis par lettre recommandée avec accusé de réception
 - avec conservation d'un double dans le dossier
 - après appel téléphonique et avoir prévenu l'administrateur de garde

Evaluation multi-disciplinaire

- Evaluation **médico-psycho-sociale**
- par: médecin traitant / psychiatre / assistantes sociales / pédiatre
- avec évaluation de la fratrie

Traitement symptomatique

- Suture d'une plaie (NPO SAT/VAT: **A savoir !**) / traitement d'une fracture, etc.
- Si violence sexuelle: NPO bilan IST + hCG si fille pubère (cf **Hépatites virales.**)

Mesures au décours

- Mesures administratives
 - Prise en charge par inspecteur de l'aide sociale à l'enfance (**ASE**)
 - Ouverture d'une enquête administrative puis non lieu ou ordonnance
 - Aides financières/éducatives (« aide éducative en milieu ouvert »): **AEMO**
- Mesures judiciaires → le procureur de la République décide:
 - **Non lieu**: si pas d'arguments pour maltraitance
 - **Saisie de la brigade des mineurs**: pour complément d'enquête
 - **Saisie du juge des enfants**: AEMO / placement / déchéance parentale
 - **Saisie du juge d'instruction**: responsabilité pénale des parents

Protection maternelle et infantile

Définition

- **PMI = service département ayant pour objectifs**
 - la réduction de la morbidité et mortalité
 - la promotion de la santé maternelle et infantile
- **Composés d'équipes pluri-disciplinaires**
 - MT / pédiatre / psychiatre / sage-femme / assistante sociale, etc.
 - Lien entre maternité / médecin traitant / pédiatre

Missions

- **Planification et éducation familiale**
 - Education et promotion des méthodes de contraception
 - Education familiale: stérilité / maternité / sexualité
- **Surveillance médico-sociale de la femme enceinte**
 - Consultations pré-natales: ex. prénuptial / ex. prénataux obligatoires
 - Consultations post-natales: si dans les 85 suivant l'accouchement
- **Surveillance médico-sociale de la petite enfance (< 6ans) + + +**
 - Réalisation des **20 examens** de santé obligatoires et des vaccinations (cf **Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un**

adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.)

- Bilan de santé à 4 ans dans les écoles maternelles
- Actions médico-préventives à **domicile (puéricultrice / éducation / conseil)**
- Dépistage des handicaps / maltraitements / orientation socio-éducative
- **Autres rôles**
 - Signalement administratif (ASE) en cas de négligence parentale
 - Recueil d'information à visée épidémiologique
 - Agréments des assistantes maternelles

Synthèse pour questions fermées

Que recherche t-on quand on demande un bilan d'hémostase dans le cadre d'une suspicion de maltraitance ?

- Eliminer un diagnostic différentiel : éliminer un trouble de l'hémostase

Quels sont les 4 caractéristiques radiographiques d'un syndrome de silverman ?

- Fractures multiples
- D'âges différents
- De topographie inhabituelle
- De types différents

Devant une suspicion de maltraitance, quelle procédure doit-on faire ?

- Obtention d'une ordonnance de placement provisoire par signalement judiciaire au procureur de la république