

# Maltraitance physique, psychologique, négligence

## Facteurs de risque à rechercher (s'y intéresser notamment dans le cadre de la prévention)

- Chez les parents : jeunesse, anciennes victimes de sévices, troubles psychiatriques, addiction, mauvaises conditions socio-économiques.
- Chez l'enfant : grossesse à problème, enfant malade, filiation particulière.
- Dans la fratrie : placement ou décisions judiciaires, antécédents suspects chez les frères et soeurs, fratrie nombreuse.

## Interrogatoire

- Evénement suspect : lésions inexpliquées, histoire non plausible ou discordante avec les signes observés, antécédents de traumatismes multiples.
- Retard de consultation.
- Attitude parentale inadaptée : présentation générale, attitude par rapport à l'enfant, histoire du traumatisme vague, différant selon les personnes interrogées, discordance entre les dires des parents et l'état de l'enfant, refus d'hospitalisation ou de poursuivre les explorations, nomadisme médical...

## Examen clinique

- Examen complet et rigoureux : comportement, état général, téguments, Organes Génitaux Externes (OGE) et région anale, membres et articulations, fontanelle antérieure, Périmètre Crânien (PC), développement psychomoteur, réalisation de photographies des lésions (sans accord parental obligatoire).
- Lésions traumatiques (enfant de moins de 3 ans essentiellement) : lésions multiples d'âges différents, de siège inhabituel, de mécanisme suspect, lésions viscérales.
- Cas particuliers : syndrome de l'enfant secoué (le plus souvent sans intention de nuire, lors de pleurs incessants, secoué par les bras ou le tronc avec la tête oscillant violemment, hypotonie axiale, vomissements, augmentation du périmètre crânien, fractures de côtes, appositions périostées, fractures métaphysaires en coin, hémorragies rétiniennes ou intracrâniennes, absence de lésions superficielles), mort subite du nourrisson (infanticide à évoquer).
- Troubles du comportement : apathie, dépression, anxiété, insomnie, agitation, agressivité, troubles des conduites alimentaires, tentative de suicide, fugues, échec scolaire, troubles de la relation à l'autre.
- Retard psychomoteur.
- Signes de carence : rachitisme, cassure de la courbe staturo-pondérale, défaut d'hygiène, suivi médical négligé.

## Examens paracliniques

- Bilan d'hémostase (NFS, plaquettes, TP, TCA, TS, fibrinogène, facteur XIII).
- Radiographies du squelette complet, surtout si enfant de moins de 2 ans (recherche du syndrome de Silverman : lésions osseuses multiples, d'âges différents, siégeant à des endroits inhabituels comme côtes, clavicules, acromion, bassin, rachis, phalanges, crâne, et associant décollements épiphysaires, fragmentations métaphysaires, fractures diaphysaires et appositions périostées).
- Fond d'oeil (hémorragies rétiniennes ou du vitré, décollement rétinien, œdème papillaire, luxation du cristallin).
- +/- Scanner cérébral (hématome sous-dural, hémorragie intracérébrale) si traumatisme crânien, échographie et bandelette urinaire si traumatisme abdominal, bilan phosphocalcique si fractures ou carence alimentaire, recherche de toxiques et transaminases.

## Diagnostiques différentiels

- Lésions traumatiques dues à la turbulence de l'enfant, à la médecine traditionnelle asiatique, à des jeux inadaptés à l'âge de l'enfant, à des pathologies particulières (syndromes hémorragiques, maladies osseuses...).
- Taches mongoloïdes, image radiologique normale mimant une lésion.
- Fausse accusation.

## Conduite à tenir

- Evaluer le degré d'urgence et les facteurs de gravité :
  - Enfant jeune (< 2 ans) ou incapable de verbaliser sa souffrance (handicapé)
  - Traumatismes répétés (lésions d'âges différents), délibérés (brûlures) ou récidivants malgré une prise en charge antérieure.
  - Conséquences graves telles que des lésions viscérales (hématome sous-dural en particulier), une altération de l'état général (dénutrition, retard staturopondéral) ou psychologique (repli, retard psychomoteur, enfant terrorisé).
  - Mauvaise coopération de la famille.

### **=> Si gravité : signalement au Procureur de la République.**

- Un modèle type de certificat médical descriptif pour le signalement est disponible en ligne sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins.
  - Description objective des lésions sans interprétation, dires des accompagnants et de l'enfant entre guillemets ou au conditionnel, sans mise en cause d'un tiers.
  - Incapacité Totale de Travail (ITT) > 8 jours si lésions sévères.
- Si danger immédiat : hospitaliser l'enfant pour le protéger et pratiquer une évaluation multidisciplinaire de la situation, soit avec l'accord des parents (en expliquant la suspicion de maltraitance ou en prétextant un autre symptôme), soit sans l'accord des parents en faisant un signalement en urgence pour obtenir une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP).

On rédige un certificat de demande de placement provisoire que l'on faxe au procureur de la République ou à son substitut de garde au Parquet des mineurs, en confirmant par envoi en lettre recommandée avec accusé de réception. Un double est à garder dans le dossier de l'enfant. L'administrateur de garde de l'hôpital est averti de la demande car l'ordonnance de placement provisoire place temporairement l'enfant sous la responsabilité de l'hôpital (8 jours). L'ordonnance de placement provisoire sera levée par le procureur de la République, son substitut ou le juge pour enfant chargé du dossier.

### **=> En l'absence de danger immédiat ou de gravité : information préoccupante**

- Une information préoccupante est constituée de tous les éléments, y compris médicaux, susceptibles de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger et puisse avoir besoin d'aide, qu'il s'agisse de faits observés, de propos entendus, d'inquiétude sur des comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard du mineur.
- Le médecin doit en informer le médecin de la CRIP (Cellule départementale de Recueil et d'évaluation de l'Information Préoccupante) du Conseil Général de son département, par téléphone ou par envoi d'un courrier (et non d'un certificat) sous pli confidentiel, après avoir demandé l'accord des parents dans la mesure du possible.
- La CRIP a pour rôle d'évaluer toutes les informations dont elle est destinataire et doit soit mettre en route une action médico-sociale, soit une mesure de protection de l'enfant, soit signaler elle-même au Procureur de la République.
- Numéro de la CRIP en Haute-Garonne : 0 800 31 08 08.

**=> Le fait de ne pas informer les autorités, judiciaires ou administratives, de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligées à un mineur est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (article 434-3 du Code Pénal).**

**Dans les cas de maltraitance d'un mineur, le secret professionnel du médecin est levé vis-à-vis des autorités administratives et judiciaires (article 226-14 du Code Pénal), pour permettre le signalement.**

**=> Un numéro vert national existe pour tout renseignement concernant la maltraitance à enfant, fonctionnant 24h/24 et anonyme : le 119 « Allo enfance maltraitée ».**

## **Cas particulier de l'abus sexuel : signalement systématique**

### **Symptômes**

- Lésions ou propos patents, grossesse.
- Ou troubles psychosomatiques, troubles du comportement, problèmes scolaires.

### **Conduite à tenir**

- Interrogatoire :
  - Récit de l'enfant seul, puis de l'entourage.
  - Agresseur intra ou extra-familial, date et lieu, nature du sévice, unique ou répété, violences associées.
  - Toilette ou change depuis le sévice, déclaration à la police ?
- Examen clinique :
  - Dans le cadre d'une expertise médico-judiciaire d'emblée si possible donc après signalement et réquisition de la médecine légale.
  - Exhaustif et précis avec photographies et schéma descriptif, consigné dans le dossier, daté et signé.
  - Examen général, gynécologique, anal et buccal, évaluation du risque de grossesse
  - Appréciation de l'état psychologique de la victime.
  - Certificat médical descriptif avec durée de l'équivalent de l'incapacité totale de travail (ITT).
- Examens paracliniques :
  - Recherche d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) : sérologies et prélèvements bactériologiques des lésions ou sur écoulement.
  - Recherche de sperme.
  - Béta-HCG si risque de grossesse.
- Hospitalisation si nécessaire :
  - Signes de gravité : abus sexuel intra-familial, lésions chirurgicales, grossesse, infections sexuellement transmissibles, impact psychologique majeur.
  - Débuter un traitement si nécessaire :
  - Contraception orale post-coïtale dans les 72 heures si risque de grossesse.
  - Prévention des IST (avant 7 ans : Josamycine 50mg/kg/j pendant 8 jours ; après 7 ans : Vibramycine 200mg le premier jour puis 100mg/j pendant 8 jours).
  - Traitement antirétroviral au cas par cas.
  - Prise en charge psychologique.

**=> Signalement systématique au procureur de la République ou à son substitut.**