

Pédiatrie

Item 37: 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 / PMZ
- CC SFMU 03 Bébé secoué HAS 2011 - Polycopié national: item 37	- Facteur de risque de maltraitance (6) - Anamnèse incohérente / prise en charge inappropriée / attitude inadaptée - Ex. cutané / OGE / ostéo. / neuro ++ - R. staturo-pondéral / psycho-moteur - 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 / Tt 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
 - **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 / **photographies (PMZ)**
 - !! NPO d'examiner la **fratrie** si elle est présente (**PMZ**)
 - 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**
 - Examen **neurologique (HSD)** / respiratoire (PTx) / ophtalmo / digestif
 - !! NPO la mesure du périmètre crânien (**PC**) pour rechercher une HTIC
 - Evaluation du retentissement
 - **général**
 - Retard **statur pondéral:** cassure de la courbe (carnet de santé +++)
 - Recherche d'un syndrome **carentiel** / dénutrition / rachitisme / AEG
 - **psychique**
 - Rechercher un retard **psychomoteur +++** / échec scolaire / TS
 - Troubles du comportement: apathie / agitation / insomnie / TCA
- Examens complémentaires
 - Photographies des lésions
 - Systématiques / !! accord parental non nécessaire
 - Examens systématiques (3)
 - Radiographies squelette entier +++
 - Rechercher syndrome de Silverman (4: cf infra)
 - Examen ophtalmo avec fond d'oeil bilatéral
 - Recherche complications ophtalmologiques traumatiques
 - → décollement rétinien / hémorragie vitrée / luxation du cristallin..
 - Bilan d'hémostasie
 - NFS-P / TP-TCA / Facteur XIII / fibrinogène
 - → toujours éliminer un trouble de l'hémostasie !
 - Selon le contexte clinique
 - TDM cérébrale sans injection
 - Devant toute lésion crânienne ou anomalie à l'examen neurologique +++
 - Rechercher **HSD** (lentille biconcave) / hématome parenchymateux
 - 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 secoué) + 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:** cf [item 339](#)
 - **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 (**PMZ**)
 - 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 » (**PMZ**)
 - 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 [item 10](#))
- **Signalement (PMZ)**
 - 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 »** (**PMZ**)
 - **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 +++
- **Evaluation multi-disciplinaire**
 - Evaluation **médico-psycho-sociale**
 - par: médecin traitant / psychiatre / assistantes sociales / pédiatre
- **Tt symptomatique**
 - Suture d'une plaie (NPO SAT/VAT: **PMZ**) / Tt d'une fracture, etc.
 - Si violence sexuelle: NPO bilan IST + hCG si fille pubère (cf [item 83](#))
- **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 8S suivant l'accouchement
 - Surveillance médico-sociale de la petite enfance (< 6ans) +++
 - Réalisation des **20 examens** de santé obligatoires et des vaccinations (cf [item 33](#))
 - Bilan de santé à 4 ans dans les écoles maternelles
 - Actions médico-préventives à **domicile (puéricultrice / éducation / conseil)**
 - Dépistage des handicaps / maltraitances / orientation socio-éducative
 - Autres rôles
 - Signalement administratif (ASE) en cas de négligence parentale
 - Recueil d'information à visée épidémiologique
 - Agréments des assistantes maternelles