

# Maltraitance

---

## **1er cas clinique :**

Une enfant de 3 ans (âge à risque) vous est amené aux urgences par sa mère pour fracture spiroïde de l'humérus. Devant le mauvais état général de l'enfant et les propos incohérents de la mère vous suspectez une maltraitance.

1) Complétez l'examen clinique de l'enfant.

- **Antécédents** personnels et familiaux : grossesse, *néonataux*, *fratrie*, visites répétées aux urgences

- **Histoire de la maladie**, commémoratifs (propos rapportés), noter l'absence de concordance entre les faits rapportés et les lésions constatées +++

- **Interrogatoire de l'enfant**, en utilisant son vocabulaire, des dessins, des poupées

- **Etat général** : poids, taille, courbe de *croissance staturo-pondéral*, examen du *carnet de santé*, enfant craintif, aspect sale, négligé, pâleur, dénutrition lors des hospitalisations, le poids s'améliore : élément différentiel avec autre cause de malabsorption...+++

- **Examen cutanéomuqueux** attentif, enfant déshabillé (pièce bien chauffée, rassurante) :

\* Lésions cutanées multiples d'âges *différents*, diverses

\* *Topographie* évocatrice : lombes, tronc, fesses, cuir chevelu, partie interne des cuisses, extrémité céphalique, joues (pas pour brûlures), région périorbitaire, pavillon de l'oreille

\* *Ecchymoses* (pouvant prendre la forme de l'objet contondant) *brûlures*, *alopécie* *plaies surinfectées*, griffures

\* Plaies endobuccales, dentaires, gencives, rupture du frein de la langue ou des lèvres

- **Examen des organes génitaux externes, gynécologique**

\* Recherche de lésions en rapport avec un *abus sexuel*, saignement, hymen

- **Examen anal**

\* Recherche de lésions en rapport avec un abus sexuel, tonicité

\* Fissure anale

- **Examen oculaire**

\* Décollement de rétine, *hémorragie* sous conjonctivale ou rétinienne, luxation ou subluxation du cristallin

\* *Fond d'oeil*

\* A visée différentielle, recherche de sclérotique bleutée dans le cadre d'une maladie de Lobstein (os de verre) (ou autre : la Lobstein n'est pas la seule maladie avec sclérotiques bleues et fragilité osseuse : cf Vrolik Porak et Durante)

- **Examen ORL**

\* Rupture tympanique, *perforation (blast)*, otorragie

\* Epistaxis

- **Examen neurologique**

- \* Mesure du *périmètre crânien*, examen de la *fontanelle*
- \* Troubles de conscience
- \* Signes de focalisation
- \* *Développement psychomoteur*
- \* *Troubles du sommeil, anorexie, comportement passif ou agressif*
- \* *Enurésie, encoprésie*
- \* Sensibilité, motricité (fracture)
- \* Elongation du plexus brachial

- **Examen psycho-social** chez le plus vieux :

- \* Recherche d'un syndrome *dépressif*
- \* *Tentative de suicide*, crise suicidaire
- \* *Intoxications* volontaires : alcool, benzodiazépines...

- **Examen cardio-vasculaire**

- \* Signes d'*anémie*, souffle, tachycardie
- \* Pouls (fracture)

- **Examen abdominal**

- \* Tuméfaction : hématome splénique, hépatique

- **Examen musculo-tendineux et osseux**

- \* Arrachements ligamentaires
- \* Autres foyers de fracture
- \* Cals osseux

- On pourra réaliser un **schéma daté/signé des lésions**, des photographies

2) Bilan paraclinique

- Radiologique :

- **Clichés centrés** sur la lésion avec comparatifs
- **Radiographies du squelette complet** (plutôt chez enfant < 2 ans) à la recherche d'un syndrome de **Silvermann** :
  - **Hématomes sous périostés** au niveau des os longs
  - **Calcifications**, manchons doublant la corticale osseuse
  - **Fragmentation métaphysaire**
  - **Fractures multiples d'âges différents** (datation possible des fractures)

On recherchera aussi :

- Retard d'ossification
- Signes de rachitisme
- **Scintigraphie osseuse** aux biphosphonates marqués au Technetium 99m à la recherche de foyer de fractures récentes
- IRM ou Tomodensitométrie en fonction de l'examen clinique (signes neurologiques)
- Echographie abdominale si point d'appel clinique

- Biologie :
  - **Hémogramme**
  - **Coagulation** : TP TCA fibrinogène TS Plaquettes
  - Protidémie, marqueurs de dénutrition, Ca/P
  - BU : hématurie micro
  - **Toxicologiques** sur sang, urines : screening : benzo, opiacés, alcool... (Münchausen)
  - Iono urée créat : Münchausen par ingestion de sel
  - Si hypotrophie : bilan de maladie coeliaque
  - Si suspicion d'abus sexuel :
    - **Prélèvements à visée microbiologiques** : prélèvements génitaux, anaux, buccaux à la recherche d'infections sexuellement transmissibles : gonococcies, trichomonas, chlamydiaes, herpès
    - Recherche de spermatozoïdes
    - **Sérologies** VIH, Syphilis, Hépatite B/C
- Examens spécialisés :
  - ORL : otoscopie
  - Ophtalmologique : **Fond d'oeil**, lampe à fente
  - EEG si crises convulsives

### 3) Quelle est votre conduite à tenir immédiate ?

- **Hospitalisation** pour rupture avec le milieu familial et traitement des lésions
- **Prise en charge multidisciplinaire**
- **Traitement des lésions** constatés : traitement (chirurgical) de la fracture par exemple
- Mesures de **protection de l'enfant** (levée du secret médical +++) : signalement administratif
  - Au président du conseil général → ASE
  - Coordonnées parents
  - Travail coordonné avec la Protection Maternelle Infantile, Aide sociale à l'enfance (ASE), service social polyvalent de secteur
- Si danger imminent : signalement judiciaire au procureur de la République par courrier recommandé après téléphone/fax ; **conservation d'un double dans le dossier**
- Surveillance

### 4) Quelles mesures de protections à moyen terme ?

- Mesure de protection administrative avec **assistance à l'éducation en milieu ouvert**
- Mesure de protection judiciaire avec **observation éducative en milieu ouvert** pour prendre une décision ultérieure :
  - Séparation du milieu familial
  - Placement en famille thérapeutique
  - Placement en foyer éducatif

## **2ème cas clinique :**

Convulsions chez un nourrisson de 2 mois, hémiparésie hémicorps droit. Suspicion d'hématome sous-dural.

### 1) Hypothèses diagnostiques

- **HSD traumatique :**
  - Obstétrical
  - Syndrome de l'enfant secoué
- **HSD infectieux/inflammatoire**
  - Méningite suppurée
  - Otite compliquée
  - Vascularite
- **HSD métabolique**
  - Déshydratation aigüe
  - Hypovitaminose K
- **HSD idiopathique**
  - Trauma passé inaperçu

### 2) Quels signes recherchez vous pour étayer l'hypothèse d'un enfant secoué ?

- Augmentation brutale du **périmètre crânien**
- Développement psycho-moteur par rapport à l'âge : tient mal sa tête
- Traces d'**empoignades**
- Lésions du cuir chevelu, **alopécie**
- Lésions physiques associées : cutanéomuqueuse, osseuse...

### 3) Dans l'hypothèse du syndrome du bébé secoué, quel signe retrouvera le fond d'œil :

- **Hémorragies rétinienne en flammèches**

### 4) Examens complémentaires

- Idem cas précédent, insister sur :
  - **FO**
  - **Echographie transfontanellaire**
  - **IRM cérébrale/TDM cérébrale** faire un temps cervical : recherche de lésions médullaires au niveau de l'axe de flexion
  - Bilan de **coagulation**
  - Infectieux : NFS, **CRP**, PCT, PL ( ?)

## **Annexes**

### *A) Grandes catégories de maltraitance à enfant :*

- Violences physiques
- Carence de soins
- Négligences
- Cruauté mentale (menaces, injonctions contradictoires, humiliations)
- Abus sexuels

### *B) Syndrome de Münchausen par procuration*

- survenue chez un enfant (< 5 ans) d'une maladie simulée (nombreuses hospitalisations) ou produite par un parent (mère +++ milieu médical, paramédical)
- demandes insistantes de la part d'un parent pour examiner, réaliser des examens complémentaires, soigner l'enfant
- déni de la cause de la maladie par le parent qui induit le symptôme
- disparition des symptômes quand l'enfant est séparé du parent responsable

### *C) Enfants en risque, en danger*

- Enfants en **risque** : enfants qui connaissent des **conditions d'existence** risquant de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité, leur éducation ou leur entretien, mais qui ne sont pas pour autant maltraités.
- Enfant en **danger** : enfants **victimes** de sévices et ceux qui sont en **risque**
- En danger >>> en risque
- **83 000** enfants en danger

### *D) Réquisition*

- L'examen peut se faire sur réquisition demandée par l'officier de police judiciaire.
- Il faut répondre précisément à la mission (constater, Incapacité totale de travail) : « on est là pour voir et pas pour dire »
- Rédaction d'un certificat remis à l'autorité requérante.