

Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile IC-57

- Nourrisson : connaître la définition du syndrome du bébé secoué
- Nourrisson : connaître les facteurs de risque de secousse
- Nourrisson : connaître le mécanisme des lésions intracrâniennes et rétinienne
- Nourrisson : savoir évoquer un syndrome du bébé secoué et connaître la conduite diagnostique
- Nourrisson : connaître les lésions associées au syndrome du bébé secoué
- Connaître l'indication de l'imagerie devant une suspicion de maltraitance d'enfant
- Connaître la sémilogie tomodensitométrique (TDM) du « syndrome du bébé secoué » (hématome sous dural (HSD), hématome extra-dural (HED))
- Exemple de TDM dans un « syndrome du bébé secoué » chez un nourrisson
- Nourrisson : connaître les diagnostic différentiels et mécanismes lésionnels à éliminer
- Nourrisson, enfant : savoir évoquer un syndrome de Silverman
- Nourrisson, enfant : connaître la définition du syndrome de Silverman
- Nourrisson, enfant : connaître la conduite diagnostique en cas de suspicion de syndrome de Silverman
- Nourrisson, enfant : connaître les lésions associées au syndrome de Silverman
- Connaître la sémilogie en radiographie d'un traumatisme non accidentel
- Radiographie d'un traumatisme non accidentel (syndrome de Silverman)
- Nourrisson, enfant : connaître les diagnostics différentiels et mécanismes lésionnels à éliminer
- Enfant, adolescent : connaître la définition de la maltraitance
- Enfant, adolescent : savoir reconnaître une situation évoquant une maltraitance
- Enfant, adolescent : identifier les lésions traumatiques élémentaires dans la maltraitance
- Enfant, adolescent : identifier le retentissement psychologique des violences
- Nourrisson, enfant, adolescent : connaître la définition d'un signalement judiciaire, administratif et de la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP)
- Nourrisson, enfant, adolescent : connaître la définition d'une ordonnance de placement provisoire
- Nourrisson, enfant, adolescent : connaître la définition d'une réquisition judiciaire
- Maltraitance et enfants en danger : connaître l'épidémiologie
- Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de l'enquête clinique
- Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de l'orientation médicale et administrative
- Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de la prise en charge médicale
- Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de la prise en charge médico-légale et administrative
- Maltraitance et enfants en danger : savoir évoquer le diagnostic d'abus sexuel
- Connaître les institutions de prise en charge : Protection maternelle et infantile

Nourrisson : connaître la définition du syndrome du bébé secoué OIC-057-01-A

Le "syndrome du bébé secoué" est également dénommé traumatisme crânien non accidentel par secouement

Il s'agit d'un traumatisme crânio-cérébral provoqué par des secousses violentes parfois associées à un impact.

Ce syndrome se traduit par une association plus ou moins complète de lésions intracrâniennes (hématomes sous duras, lésions cérébrales, pouvant entraîner une atrophie à terme), médullaires et intra-rachidiennes, oculaires et périoculaires (hémorragie rétinienne, hémorragie du vitré, de la cavité orbitaire, avec à terme possible ischémie de la rétine par hypoperfusion) ^[1]

Nourrisson : connaître les facteurs de risque de secousse OIC-057-02-B

Il y aurait en France 512 cas probables et 713 cas possibles avec une incidence de 22 à 50 cas pour 100000 naissances

Les facteurs de risque de secousse s'intègrent plus généralement dans les facteurs de risque de maltraitance

Les facteurs associés à un plus haut risque de traumatisme crânien infligé par secousses sont ainsi définis par la HAS

- sexe masculin ;
- prématurité ou complications médicales périnatales ;
- séparation mère enfant en période néonatale ;
- grossesse multiple ou rapprochée ;
- grossesse non désirée ;
- pleurs mal supportés par les parents et sentiment de percussion des gardiens d'enfants;
- difficulté d'acquisition d'un rythme de sommeil régulier, troubles du sommeil ;
- difficultés alimentaires ;

- interventions antérieures des services sociaux.

Le syndrome du bébé secoué survient généralement (mais pas toujours) chez le nourrisson de moins 12 mois avec un pic aux alentours de 6 mois.

/! Concernant les pleurs perçus pas les gardiens d'enfants comme excessifs, ils peuvent être un élément percécutant et déclencheur dans un contexte préexistant de vulnérabilité psychique et d'épuisement du parent/de l'adulte perpétreur. Lors d'une consultation pour pleurs du nourrisson il est donc très important de s'attacher à ses éventuelles vulnérabilités, déculpabiliser, et de faire prendre conscience et verbaliser les émotions du parent face aux pleurs de son nourrisson (par exemple via le thermomètre de la colère <https://promotionsante.chusj.org/fr/Boite-a-outils/Capsules/Un-developpement-optimal-de-l-enfant/Le-thermometre-de-la-colere>).

Nourrisson : connaître le mécanisme des lésions intracrâniennes et rétinienne

OIC-057-03-B

La violence des secousses (par saisie du thorax ou des deux bras puis mouvements violents multidirectionnels) engendre une accélération -décélération de la tête plus souvent d'avant en arrière avec une accélération angulaire responsable de la rupture des veines ponts à l'origine d'hémorragies extra axiales sous durale, les hémorragies rétinienne mais également des lésions cérébrales, médullaires et cervicales.

Ces secousses peuvent être répétées dans le temps à de multiples reprises.

Pour illustrer : https://www.youtube.com/watch?v=IA6_cCjNULA

Nourrisson : savoir évoquer un syndrome du bébé secoué et connaître la conduite diagnostique

OIC-057-04-A

Les circonstances diagnostiques sont les suivantes

- malaise notamment a fortiori si hypotonie et pâleur
- vomissements (HTIC)
- anomalies neurologiques : hypotonie, convulsions, irritabilité, somnolence, bombement de la fontanelle antérieure, apparition d'un strabisme
- anomalies développementales : accélération de la courbe de PC, arrêt ou régression du développement psychomoteur
- ecchymoses du thorax et/ou des bras (en lien avec les secousses) ou toutes autres lésions cutanées en lien avec d'autres violences (ecchymoses, lésions muqueuses ou cutanées, fracture, brûlure) = **LESIONS SENTINELLES**

La suspicion de traumatisme crânien infligé par secousse doit amener à la réalisation d'un scanner ou d'une IRM cérébrale en urgence

/!: L'échographie transfontanellaire n'est pas un bon examen pour le diagnostic d'un saignement intra crânien.

/! le TDM permet le diagnostic urgent de saignement. L'IRM est complémentaire et en particulier permet une bonne visualisation du cortex, du tronc et de la moelle

Nourrisson : connaître les lésions associées au syndrome du bébé secoué

OIC-057-05-A

Les lésions associées au syndrome du bébé secoué :

- lésions cérébrales : HSD, saignement intra cérébral et lésions anoxoischémiques
- lésions cervicales et médullaires
- Lésions rétinienne (hémorragie, décollement, déchirure) et du vitrée
- lésions cutané-squelettiques liées au mécanisme de la secousse: ecchymoses thorax et/ou bras, fractures côtes et/ou membre supérieurs = **LESIONS SENTINELLES**
- lésions viscérales intra-abdominales : contusion hépatique, splénique
- lésions liées à d'autres violences physiques associées : ecchymoses, lésions muqueuses ou cutanées, brûlure = **LESIONS SENTINELLES**, fractures quel que soit leurs localisations, lésions intra abdominales

/! la présence d'une lésion sentinelle chez un nourrisson qui n'est pas en mesure de se déplacer doit faire rechercher en urgence des lésions traumatiques associés (radiographie de squelette complet, examen du fond d'œil , imagerie cérébrale, imagerie abdominale)

Connaître l'indication de l'imagerie devant une suspicion de maltraitance d'enfant

OIC-057-06-B

Examens radiologiques

Toute suspicion de maltraitance chez l'enfant de moins de 2 ans doit faire réaliser

- IRM cérébrale en complément du TDM plus facilement accessible en urgence

!/ le TDM ne remplace pas l'IRM mais permet le diagnostic urgent

- radiographie du squelette complet. En cas de doute des éléments de ce squelette pourront être à nouveau radiographiés 15 jours après les premiers clichés.

- échographie abdominale (tout particulièrement s'il y a des éléments de l'examen clinique faisant suspecter un impact abdominal ou si sur le bilan biologique montre une augmentation des transaminases et de la lipase).

Examens non radiologiques

Un examen ophtalmologique à la recherche d'hémorragies rétinienes dans une urgence relative, au mieux dans les 24 heures

Une NFS et un bilan de coagulation complet à la recherche de troubles d'hémostase (ecchymoses, hémorragie intra crânienne). D'autres examens sanguins peuvent être nécessaires au selon l'état clinique du nourrisson et la vraisemblance des diagnostics différentiels (Maltraitance et enfants en danger : enquête clinique 2C-057-DP-A07)

Connaître la sémilogie tomodensitométrique (TDM) du « syndrome du bébé secoué » (hématome sous dural (HSD), hématome extra-dural (HED)) OIC-057-07-B

Hématomes sous duraux : hyperdensité en croissant, dans une convexité, extra parenchymateuse

- Plurifocaux, ils sont uni ou bilatéraux, dans la faux du cerveau et/ou la tente du cervelet.

- parfois associés à des hémorragies sous-arachnoïdiennes.

Visualisation de ruptures de veines pont

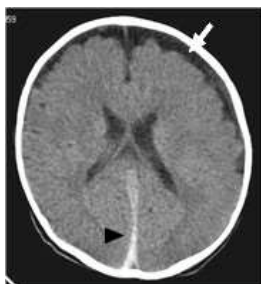
La prédominance de l'hématome sous-dural et la présence de caillots au vertex en raison de la rupture de veines ponts sont, à la phase aiguë, des éléments essentiels du diagnostic.

Une hémorragie de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet est très évocatrice du diagnostic. Les HSD ne sont pas toujours visibles initialement car ils peuvent être masqués par l'œdème cérébral.

source HAS : [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017+09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf)

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017+09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017+09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf)

Exemple de TDM dans un « syndrome du bébé secoué » chez un nourrisson OIC-057-08-B



source HAS : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017+09/reco239_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf

HSD plurifocal
interhémisphérique
(hyperdense, tête de flèche)
et péri-cérébral gauche
(hypodense, flèche)

Nourrisson : connaître les diagnostic différentiels et mécanismes lésionnels à éliminer OIC-057-09-A

Diagnostic différentiel du traumatisme crânien infligé par secousse

- **traumatisme crânien accidentel** : circonstances de survenue connues, compatibles et non changeantes lors des entretiens, impliquant une cinétique suffisante (chute de plus d'1,5 m), sémilogie radiologique différente

- troubles de l'hémostase

- accouchement (circonstance évocatrice tel qu'accouchement voie basse avec dystocie, lésions disparaissant dans le mois suivant la naissance, sémilogie radiologique différente)

- maladies génétiques /métaboliques (Menkes, acidurie organique) associées à d'autres signes cliniques évocateurs

Nourrisson, enfant : savoir évoquer un syndrome de Silverman OIC-057-10-A

La découverte d'une fracture chez un enfant ne se déplaçant pas (non déambulant) doit faire évoquer avant tout un traumatisme infligé et ce d'autant que les circonstances de survenue sont inconnues, fluctuantes ou peu compatibles avec la fracture. L'absence de manifestation douloureuse en lien avec la fracture (découverte "fortuite") est également un élément d'inquiétude.

Nourrisson, enfant : connaître la définition du syndrome de Silverman OIC-057-11-A

Le syndrome de Silverman est une forme de maltraitance du nourrisson associant de multiples lésions osseuses d'âge différent, infligées (fractures) et dont la découverte est radiologique

Nourrisson, enfant : connaître la conduite diagnostique en cas de suspicion de syndrome de Silverman OIC-057-12-A

La découverte d'une fracture inexpliquée ou suspecte d'être infligée doit faire réaliser un bilan radiologique osseux complet qui doit être complété d'une deuxième imagerie : soit un autre bilan radiographique à 10 jours d'évolution, soit une scintigraphie osseuse soit une IRM. Dans certains cas, la réalisation d'un scanner peut être discutée avec les spécialistes (suspicion d'ostéogénèse imparfaite, exploration des côtes)

Cette évaluation du squelette permet le diagnostic d'autres fractures (d'âge différent) signant le syndrome de Silverman et permet également d'explorer les diagnostics différentiels

Nourrisson, enfant : connaître les lésions associées au syndrome de Silverman OIC-057-13-A

Devant un syndrome de Silverman, il faut rechercher des lésions associées (lésions neurologiques centrales, lésions cutanéomuqueuses en regard des fractures) mais également d'autres signes de maltraitements (cf Maltraitance et enfants en danger : enquête clinique 2C-057-DP-A07)

- physiques : recherche de lésions cutanéomuqueuses, de lésion intracrânienne infligée par secousses, d'hémorragie rétinienne secondaire à des secousses
- psychiques : régression psychomotrice, troubles du neurodéveloppement
- sexuelles
- intoxications

Connaître la sémilogie en radiographie d'un traumatisme non accidentel OIC-057-14-B

Les lésions sont souvent multiples et d'âges différents. L'aspect des fractures est lié à la mécanique traumatique : par choc direct ou par traction/torsion avec des décollements périostés, des arrachements métaphysaires.

!/ la discordance entre le mécanisme rapporté et la ou les lésion(s) radiologique(s) doit alerter

Radiographie d'un traumatisme non accidentel (syndrome de Silverman) OIC-057-15-B

Nourrisson, enfant : connaître les diagnostics différentiels et mécanismes lésionnels à éliminer OIC-057-16-B

Le principal diagnostic différentiel devant des fractures multiples est une maladie osseuse constitutionnelle (anomalie de transparence osseuse à la radio). Pour mémoire, les maladies osseuses constitutionnelles sont beaucoup plus rares que les situations de traumatisme infligé

Enfant, adolescent : connaître la définition de la maltraitance OIC-057-17-A

L'OMS définit la maltraitance ainsi : " *La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.* "

Maltraitance et négligence mettent en danger la santé physique, psychique et sociale de l'enfant en les privant d'une réponse adaptée à leurs besoins fondamentaux

Pour approfondir

<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/qu-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants#:~:text=Selon%20l'Organisation%20mondiale%20de,potentiel%20pour%20la%20sant%C3%A9%20de>

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/174000173.pdf>

<https://www.cnape.fr/documents/publication-du-rapport-de-la-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-de-lenfant/>

Enfant, adolescent : savoir reconnaître une situation évoquant une maltraitance OIC-057-18-A

Evoquer une maltraitance devant

- certaines lésions physiques (cf identifier les lésions traumatiques élémentaires dans la maltraitance) :
- régression du développement psychomoteur ou des apprentissages, troubles du comportement, du sommeil, d'alimentation, stagnation de la croissance, mauvaise hygiène
- décrochage ou hyperinvestissement scolaire
- agitation, agressivité, violences ("violence subie, violence agie"), fugues et autres mises en danger
- troubles somatomorphes, consultations multiples pour symptômes "flous"
- consultation pour un motif de pédopsychiatrie tel que tentative de suicide, épisode dépressif, trouble du comportement alimentaire, état de stress post-traumatique...

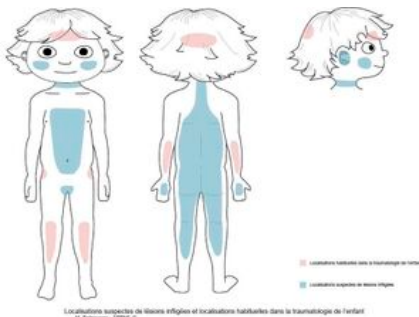
Evoquer une maltraitance ne veut pas toujours dire retenir le diagnostic au final mais les situations précitées doivent faire émettre cette hypothèse diagnostique et faire procéder à un entretien, un examen du carnet de santé, un examen physique voire des examens complémentaires à la recherche d'autres arguments (Maltraitance et enfants en danger : enquête clinique 2C-057-DP-A07).

Dans certains cas, la suspicion de maltraitance est amenée par un adulte de l'entourage (école, puéricultrice de PMI notamment) ou par l'enfant ou l'adolescent lui-même qui révèle des faits de violences

Enfant, adolescent : identifier les lésions traumatiques élémentaires dans la maltraitance OIC-057-19-A

Les lésions traumatiques élémentaires de la maltraitance physique peuvent être :

- ecchymoses/brûlure ou plaie de localisation inhabituelle et/ou particulièrement nombreuses (> 15) et/ou de circonstances de survenue floues ou peu compatibles



- brûlure à bords nets (sans "éclaboussure")
- lésions cutanées (ecchymose, brûlure, plaie) "en forme"
- lésions muqueuses sans explication évidente (stomatite, aphtes)
- fractures dont les circonstances de survenue sont floues ou peu compatibles (mécanisme incompatible avec la lésion, mécanisme incompatible avec le développement de l'enfant)

Enfant, adolescent : identifier le retentissement psychologique des violences OIC-057-20-B

La maltraitance fait partie des expériences négatives de l'enfance qui peuvent être responsables de complications sur la santé physique, psychique et sociale à court, moyen et long terme avec un risque accru :

- de troubles de stress post-traumatique
- d'autres troubles psychiatriques comme la dépression, les troubles anxieux, les troubles du comportement ou les conduites suicidaires
- de troubles du neurodéveloppement et du développement psychoaffectif
- de désinsertion sociale
- de maladies somatiques notamment cardiovasculaires ou même inflammatoire

! : Les conséquences graves de la maltraitance justifient un suivi prolongé en cas de maltraitance suspectée ou avérée. Par ailleurs, il faut être attentif au suivi systématique (Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels, auditifs et dentaires. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.) qui est souvent moins assidu chez les enfants victimes de maltraitance en comparaison aux autres enfants alors que les besoins en santé d'un enfant victime de maltraitance sont plus importants.

pour approfondir <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/renforcer-le-parcours-de-sante-des-enfants-et-adolescents-protoges>

Nourrisson, enfant, adolescent : connaître la définition d'un signalement judiciaire, administratif et de la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP) OIC-057-21-A

Signalement judiciaire = écrit destiné à l'autorité judiciaire représentée par le Parquet (procureur de la république) dans lequel sont rapportés de façon circonstanciée les éléments et les faits qui conduisent à penser qu'un mineur est dans une situation de danger immédiat et/ou est victime de faits relevant d'une infraction pénale.

Le magistrat saisi a l'opportunité de décider de poursuites sur les plans pénal et civil.

Le signalement judiciaire est adapté aux situations suivantes :

- Situation d'une particulière gravité,
- Urgences de protection et/ou de mise en œuvre d'une enquête pénale
- Absence de collaboration possible des parents avec les services de protection de l'enfance

Information préoccupante (NB : on n'utilise plus le terme de signalement administratif) = écrit circonstancié rapportant une situation de danger ou à risque de danger et adressé à la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes des conseils départementaux territorialement compétents

Ces écrits doivent être factuels, comporter l'identité et les coordonnées du mineur et du rédacteur.

Les propos rapportés sont entre guillemets ou au conditionnel.

Les constats médicaux (données de l'examen clinique et résultats paracliniques) sont précis, datés et sont rapportés au présent.

Aucun tiers ne doit être désigné et aucune imputabilité ne doit apparaître.

Ces pièces (IP et SJ) ne sont pas transmissibles aux parents et ne sont pas des pièces formalisées du dossier médical du patient.^[2]

Les parents sont informés de la rédaction de ces écrits sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant

CRIP = cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes. C'est une instance départementale multidisciplinaire chargée de recueillir les informations préoccupantes, d'évaluer les situations correspondantes et de décider des orientations (administratives ou judiciaires) les plus appropriées.

1. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/fs_1_bebe_secoue.pdf
2. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf

Nourrisson, enfant, adolescent : connaître la définition d'une ordonnance de placement provisoire OIC-057-22-B

OPP (ordonnance de placement provisoire) = " Mesure faisant partie du régime de protection des mineurs et de la possibilité de placer ces derniers hors de leur cadre familial que ce soit en matière civile ou en matière pénale. De façon formelle, la décision de

placement d'un mineur correspond à une mesure de protection, d'assistance, de surveillance et d'éducation lorsque le milieu de vie habituel de ce dernier ne permet pas de garantir sa sécurité ou des conditions correctes d'éducation (en matière civile) ou lorsque le déroulement de la procédure l'exige (en matière pénale)." ^[1]

Nourrisson, enfant, adolescent : connaître la définition d'une réquisition judiciaire OIC-057-23-B

La réquisition d'une personne est l'injonction faite à un professionnel par une autorité judiciaire ou administrative d'effectuer un acte urgent. Les demandes médicales en pédiatrie médico-légale recouvrent principalement les demandes d'examen clinique dans des contextes de violences subies de toutes natures. Ces demandes à personnes qualifiées sont motivées par la nécessité de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques. Une réponse rapide et de qualité permet de préserver la bonne marche de l'enquête en cours. Les réquisition ne sont pas des expertises, tant sur le fond que sur la forme. La réforme de la médecine légale, mise en œuvre en 2011 (circulaires des 27 et 28 décembre 2010 et du 25 avril 2012) a permis un maillage territoriale de ces actes.

Maltraitance et enfants en danger : connaître l'épidémiologie OIC-057-24-A

En l'absence de registre, il est difficile de connaître précisément l'incidence de la maltraitance mais on estime que 10% des enfants en France et dans les pays à hauts revenus sont victimes de maltraitance. C'est donc bien plus fréquent que le purpura fulminans ou le cancer de l'enfant.

Facteurs de risque, ils sont liés à :

- la vulnérabilité de l'enfant/adolescent : maladie chronique, prématurité, situation de handicap, troubles du comportement ou du neurodéveloppement. La séparation précoce du nourrisson et ses parents quel qu'en soit la raison (hospitalisation néonatale prolongée par exemple) peut compromettre l'attachement.
 - la vulnérabilité de l'entourage :
 - environnement insécure ou soumis à violence : violences conjugales, antécédents de violence ou de situation à risque dans la fratrie
 - antécédents des parents : violences subies, maladie psychiatrique, addiction, deuil
 - compromission de l'attachement : grossesse précoce, non désirée, dissimulée ou déniée
 - insécurité sociale : logement exigu, stress lié à des difficultés financières, inoccupation, isolement
-

Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de l'enquête clinique OIC-057-25-A

NB sur l'intitulé de l'item : le terme d'éléments cliniques et paracliniques a été préféré au terme "enquête clinique" figurant dans le programme afin de ne pas porter à confusion, en effet, en aucun cas le médecin ne doit se substituer à l'enquêteur

Entretien et examen du carnet de santé

- Santé globale de l'enfant : courbe de croissance (poids, taille, PC) pour le nourrisson, antécédents, suivi médical systématique, vaccinations
- Recherche de facteurs de risque (Maltraitance et enfants en danger : épidémiologie 2C-057-PE-A01)
- Circonstances de survenue : plausibilité des circonstances exposées avec les lésions observées (en cas de violences physiques), délai de recours à un professionnel de santé, expression douloureuse et prise en charge de la douleur

Examen physique : explications sur le déroulé de l'examen et ses objectifs , respect de la pudeur, examen pas à pas en respectant le refus de l'examen. Il ne faut pas répéter un examen difficile (laisser faire un médecin expérimenté notamment pour l'examen périnéal si indiqué).

Etat de santé global: poids, taille, PC, état nutritionnel, développement psychomoteur, état bucco dentaire, hygiène

Expression de la douleur

Recherche de lésions traumatiques : état cutané, muqueux, impotence fonctionnelle faisant suspecter une fracture

Examen périnéal à réaliser **en cas de** symptômes ou de doute/inquiétude sur des violences sexuelles associées si on y a été formé

Examens complémentaires :

Imagerie :

- Systématique avant 2 ans en cas de suspicion de violences physiques : TDM cérébral, radiographie de squelette, fond d'œil, échographie abdominale (Indication de l'imagerie devant une suspicion de maltraitance d'enfant 2C-057-EC-B01)
- Orienté selon les signes cliniques après 2 ans

Biologie :

- NFS et bilan d'hémostase complet (ecchymoses, hématome)

- bilan phospho-calcique (fractures) calcium, phosphore, PAL, PTH et vitamine D dans le sang + calciurie, phosphorurie, créatininurie, réabsorption du phosphore

- bilan nutritionnel (négligence/dénutrition): vitamine C, folates, B12, ferritine (recherche d'autres carences associées en fonction du contexte)

- toxiques urinaires et sanguins

- bilan hépatique, lipase, hématurie (traumatisme abdominal)

- diagnostic différentiel en cas d'hématome sous dural (cf bébé secoué): dosage cuivre, céruléoplasmine, chromatographie des acides organiques urinaires

Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de l'orientation médicale et administrative OIC-057-26-A

L'orientation repose sur l'évaluation du danger immédiat, des risques encourus au domicile, de la nécessité de soins urgents, de l'urgence médico-légale et de l'adhésion aux soins des parents/de l'entourage

- En cas de maltraitance grave, d'absence de protection possible, de nécessité d'un examen médico-légal, l'hospitalisation est systématique. Le signalement devra être fait en urgence par le médecin en cas de refus des parents ou d'examen médico-légal urgent en particulier dans les agressions sexuelles. L'indication de l'hospitalisation des enfants doit être large en cas de suspicion de maltraitance

- En l'absence des critères sus cités : avis spécialisé, IP (cf Figure)



Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de la prise en charge médicale OIC-057-27-A

Dès l'accueil, les soins physiques, psychiques et la protection doivent être mis en oeuvre de façon intégrée et parfaitement coordonnée.

Soins physiques selon les lésions:

- antalgiques (! le traitement de la douleur est souvent oublié)
- soins brûlure, fracture, plaie...
- renutrition, traitement des carences vitaminiques (négligence grave)
- soins spécifiques : saignement intra crânien (neuroprotection, surveillance neurochirurgicale)

Soins psychiques : risque important de psycho-traumatisme (dissociation)

Protection : évaluer le danger (Maltraitance et enfants en danger : orientation médicale et administrative 2C-057-PC-A01)

Maltraitance et enfants en danger : connaître les modalités de la prise en charge médico-légale et administrative OIC-057-28-A

Les suites pouvant être données à l'envoi à la CRIP d'une Information préoccupante sont les suivantes

- évaluation multidisciplinaire dans les 3 mois
- puis :
 - sans suite
 - proposition de suivi PMI, suivi service social départemental
 - proposition de mise en place d'un accompagnement éducatif contractuel (aide éducative à domicile par exemple)
 - transmission au parquet (signalement judiciaire)

Le Procureur de la République a l'opportunité des poursuites sur le plan pénal et civil :

- pénal : investigations pouvant aboutir à des poursuites pénales ou un classement sans suite
- civil :
 - nécessité de protection urgente : OPP (cf item) et saisine du juge des enfants décider de l'opportunité de la poursuite de la mesure de placement et la mise en œuvre d'une mesure en assistance éducative
 - pas de nécessité de protection urgente
 - saisine du juge des enfants pour des investigations en assistance éducative et mise en place le cas échéant d'une mesure éducative
 - ou transmission à la CRIP
 - ou classement sans suite sur le plan éducatif

Maltraitance et enfants en danger : savoir évoquer le diagnostic d'abus sexuel OIC-057-29-A

!/Le terme d'abus sexuel doit être abandonné pour parler de violences ou d'agressions sexuelles

Les violences sont souvent intrafamiliales ou commises par un adulte connaissant l'enfant
Les circonstances diagnostiques sont les suivantes (parfois associées)

- révélation par l'enfant
- découvertes de lésions suspectes lors d'un examen clinique
- questionnement de l'entourage
- symptômes aspécifiques mais devant faire évoquer le diagnostic : troubles de la continence urinaire ou fécale, douleurs chroniques inexpliquées, troubles du comportement y compris alimentaire, agitation, regression, dépression, idées suicidaires/tentative de suicide

La suspicion de violences sexuelles justifie d'un avis pédiatrique spécialisé (Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger UAPED ou équivalent). !/ Le médecin a le rôle de protéger l'enfant, et non d'enquêteur, il ne doit pas lui-même juger de la véracité ou non des propos rapportés (par l'enfant ou l'entourage).

pour approfondir : Comment recueillir la parole de l'enfant Mireille Cyr, université de Montréal

Connaître les institutions de prise en charge : Protection maternelle et infantile OIC-057-30-A

La protection maternelle infantile est un service départemental de santé

Le service de PMI organise notamment des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale.

Le service est pluridisciplinaire (médico-psycho-social), coordonné par un médecin. Les puéricultrices et sage-femmes y tiennent une place importante.

Ce service est également chargé des demandes d'agrément des assistantes maternelles, de la réalisation d'actions de formation ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

Il participe également aux actions de prévention et de prise en charge des enfants en danger.

Il tient une place importante dans la prévention (vaccination, accidents domestiques, troubles de l'attachement, santé scolaire en grande section de maternelle)

Il joue également un rôle important dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap

Il a également un rôle de santé publique et de surveillance épidémiologique par le recueil des certificats médicaux des 8ème jours, 9ème mois et 24ème mois