

E.P.U.B



MALTRAITANCE A ENFANTS

18 SEPTEMBRE 2002

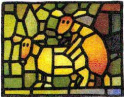
Expert Docteur CARON F.M

Animateur Docteur BATS D

AVEC LA COLLABORATION DU LABORATOIRE ASTRA



FÉCONDATION IN VITRAUX



Les enfants victimes de sévices

Rôle du médecin traitant

Maltraitance à enfant

- Le corps social a toujours su, et ce depuis l'Antiquité, que l'enfant pouvait être victime de violences ou négligences
- Dickens, Zola etc... ont largement décrit le sort des enfants avant la fin du XIX.
- L'évolution des consciences (même médicales) n'a que très récemment admis ce phénomène comme un **événement contre nature**

Maltraitance à enfant

- Sous l'impulsion d'une élite républicaine et humaniste, mais contre l'opinion publique l'enfant n'a acquis de véritable existence, "existence en tant que personne" qu'au travers de textes législatifs et réglementaires datant de **la fin du 19ème siècle**.

DEFINITIONS (ODAS)

- **L'enfant maltraité** : Victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.
- **L'enfant en risque de maltraitance** : c'est celui qui connaît des conditions d'existence risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Définitions: difficultés

- **Volontaire ou Accident?**
 - Souvent coexistence d'éléments intentionnels et d'éléments dus au hasard.
 - Evènement ou comportement, qui paraissent accidentels, peut être déterminé pour une part par des éléments intentionnels inconscients.
- **« Droit de correction parentale »**
 - Limite mauvais traitement et correction

Définitions: difficultés

- **Séviçes par omission**
 - Conditions socio économiques défavorables
 - Négligences intentionnelles
 - ⇒ Même conséquences physiques
- **Elément subjectif de l'appréciation**
 - Dépend de sa psychologie
 - De ses normes éducatives
 - De sa formation professionnelle

Définitions: difficultés

- **Cultures, coutumes**
 - « Circonsion féminine », ...
 - OMS: « pratiques coutumières affectant la santé des enfants et des mères »
 - Problèmes de compréhension transculturelle
- **Sérvices psychologiques ou moraux**
 - Où commencent ils?
 - Déchirés par disputes? Sectes?

EPIDEMIOLOGIE

	Enfant maltraité	En risque	En danger
Transmis justice	100	1038	1138 (836)
Mesure administrative	5	113	118 (48)
Subvi social		145	145 (104)

Par type de mauvais traitement

	2001	2000
Physiques	32	35
Sexuelles	62	69
Psycho	3	2
Négligence	8	10

Diagnostic clinique

- Le diagnostic médical de maltraitance procède du même raisonnement que n'importe quel syndrome médical:
Association de symptômes qui, pris isolément, sont non spécifiques.

Diagnostic:difficultés

- ANAMNESE FAUSSE
 - Sans témoin
 - Dans l'intimité des foyers
- Famille « correcte » et bien connue
 - Accident, maladie rare
 - Attendre certitude avant d'informer

Sans se méfier systématiquement, ne pas se faire complice

Indicateurs d'abus physiques

Verbalisation de l'enfant

- Dit habituellement la vérité
 - + Spontané ou interrogatoire non suggestif
 - + +++ Si détails circonstances (temps, lieu, attitude et paroles de l'agresseur) , affect perturbé
- Peur du parent, ou des conséquences de son aveu=> Peut nier ou se rétracter

Indicateurs d'abus physiques

Verbalisation de l'enfant

- L'enfant maltraité, silencieux, se protège inconsciemment en gardant sous silence les violences dont il est l'objet. C'est pour mettre un terme à l'horreur vécue qu'il se décide parfois à en parler.
- Ne pas prendre ses propos au sérieux c'est exercer sur lui une nouvelle violence.

Indicateurs d'abus physiques

Délai de consultation

- 24 heures dans 80%
- 4 - 5 jours dans 40% des cas....
- Souvent devant la survenue de complications
- Lésions constatées par un tiers

Indicateurs d'abus physiques

Histoire absente, vague, changeante, contradictoire

- Accident: Histoire claire, précise, et ne varie pas en dehors de précisions ajoutées
- Adaptation de l'histoire au fur et à mesure des informations médicale...
- Différences selon les personnes...

Indicateurs d'abus physiques

Histoire antérieure de traumatismes multiples

- Suspect:
 - trois accidents ou plus par année nécessitant une visite médicale

Indicateurs d'abus physiques

Facteurs de risque socio familiaux

- Pas de « profil » de parent maltraitant ni d'enfant victime
 - Danger d'une approche biaisée, d'un étiquetage
 - Absence ne permet pas d'infirmer le diagnostic

Indicateurs d'abus physiques

Les caractéristiques propres à l'enfant :

- Habituellement des enfants jeunes, < 3 ans, plus souvent des garçons.
- "enfants cibles" fratrie non maltraitée
- adultérin, présentant un handicap moteur, sensoriel ou intellectuel, né prématurément, séparé dès la naissance, difficile à élever, séparé longtemps ou à plusieurs reprises de son milieu familial à la suite de placements en nourrice ou en collectivité.

Indicateurs d'abus physiques

La personnalité des parents :

- Peu de malades mentaux caractérisés
- Alcoolisme est fréquent :
 - intoxication occasionnelle responsable d'acte impulsif incontrôlé mais qui peut se reproduire,
 - intoxication chronique responsable de négligence ou d'abandon de l'enfant.
- La débilité mentale est fréquemment évoquée mais ce diagnostic repose trop souvent sur des éléments trop subjectifs et superficiels.

Indicateurs d'abus physiques

La personnalité des parents :

- Traits caractéristiques comportementaux :
 - Inaffectivité, l'intolérance à la frustration, l'incapacité de supporter les servitudes occasionnées par la présence de leur enfant ou à percevoir les besoins de celui-ci.
- Conditions gravement perturbantes dans leur propre enfance:
 - carence massive, dissociation familiale, placements institutionnels
 - frustration affective précoce, voire séquelles physiques

Indicateurs d'abus physiques

L'environnement socio-culturel :

- Milieux socio-économiquement défavorisés
 - chômage, surpeuplement, transplantation, isolement
- Où les situations familiales complexes sont fréquemment retrouvées
 - mères célibataires, concubinages successifs, avec enfants de plusieurs lits, placements multiples des enfants en institution ou chez des nourrices clandestines de mauvaise qualité

Indicateurs d'abus physiques

- Le surpeuplement abaisse le "seuil de tolérance" à l'encontre des manifestations d'activité ou d'agitation d'un enfant
- Lorsque la pauvreté culturelle interdit de décharger son agressivité sur un mode symbolique ou verbal, la violence devient le mode d'expression privilégié.
- Dans certains groupes ethniques ou sociaux, la sévérité des châtements corporels fait partie des **normes culturelles** et n'implique pas nécessairement un rejet affectif.

Indicateurs d'abus physiques

La prépondérance apparente de ces familles défavorisées s'explique peut-être par le fait qu'elles sont **plus exposées à la surveillance** des services sociaux et de la police que les milieux plus favorisés où les sévices ne sont pas exceptionnels, et souvent plus subtils et en tout cas mieux dissimulés.

Indicateurs d'abus physiques

- Périodes ou situation à risques dans le cycle de la vie familiale
 - Modification du statut matrimonial
 - Changement de domicile, perte d'emploi
 - Problème psychiatrique aigu
 - Retour en famille d'un ou plusieurs enfants placés

Indicateurs d'abus physiques

Facteurs de risque socio familiaux

- Parfois repérable dès la maternité
 - Grossesse non désirée
 - Séparation à la naissance, prématurité
 - Grossesse très jeune, ou tardive
 - Grossesse multiple

Indicateurs d'abus physiques

Éléments suspects chez les parents

- **Présentation générale:** Méfiance, colère, agitation, pas de collaboration
- **Discours:** Centré non sur l'enfant mais sur eux, critiques envers l'enfant, accusation d'un autre enfant, doléances mineures répétées..
- **1/1 enfant:** Pas de contact, incapacité à le consoler, soins mécaniques...

Lésions typiques

Pas de symptôme vraiment pathognomonique

Lésions tégumentaires et muqueuses

- Localisations spécifiques
 - Tronc, lombes, visage (pourtour des yeux), cuir chevelu
 - Forme de l'objet: Doigts, ceinture, fil électrique, contention
- Déchirure frein langue ou lèvre sup bébé
- Morsure humaine adulte (canines > 3cm)

Lésions typiques



Lésions typiques

Lésions tégumentaires et muqueuses

- Lésions de la muqueuse nasale
- Alopécie localisée, avec hématomes cuir chevelu
- Ecchymoses bébé < 9 mois
- Remarque: Lésions typiques des enfants turbulents : prééminences os: pré-tibiales, genoux, coudes...

Lésions typiques

Lésions tégumentaires et muqueuses

- Certaines brûlures
 - Impression de l'objet (fer, cigarettes)
 - Sous les vêtements
 - Immersion: rebord net, sans effet d'éclaboussures ou brûlures fesses et pieds à la fois

Lésions typiques



Lésions typiques

Certains fractures

- Fractures métaphyse os longs
- Fractures de cotes en position postérieure
- Omoplate, sternum, apophyse épineuse
- Fractures complexes du crâne
- Avant la marche: en spirale, doigts
- Accidentelle: fracture simple, diaphyse os longs, clavicule, pariétale linéaire

Lésions typiques

Fractures chez le nourrisson

- Latence clinique souvent totale
- Parfois gonflement, impotence, douleur mobilisation
- SILVERMAN: Fractures multiples, d'âge différent avec arrachements métaphysaires, décollements périostés avec hématome sous périosté

Lésions typiques

Lésions crâniennes et cérébrales

- Hématomes sous duraux (avant un an)
 - Augmentation du volume du crâne, convulsions, vomissements, troubles de la conscience, hémorragies rétiniennes
 - Enfant secoué

Lésions viscérales

- Exceptionnelles et très diverses

Lésions d'âge différents

• **Ecchymoses**

- Apparence influencée par âge, localisation, étendue, profondeur, couleur peau...
- Immédiate ou apparaît après 24 heures
- Rouge, bleu, pourpre = précoces(->21 j..)
- Jaune, vert, brun = tardives
- Jaune au moins 18 heures

Eliminer Leucémie, coagulopathie...

Lésions d'âge différents



Ecchymoses multiples d'âge différent, tétraie de ceinture dans l'axillaire, "en U" à l'abdo.

Lésions d'âge différents

- Fractures multiples

- Fragilité osseuse
- Texture osseuse normale, pas de manifestations cliniques: Rachitisme, scorbut, ostéoporose, hyperostose congénitale, syphilis...
- Ostéogénèse imparfaite: 1/20 000 naissances
histoire familiale, sclérotiques bleutées, fontanelle large, dentinogénèse imparfaite, os wormiens.
isolé = 1 fois sur trois millions

Associations spécifiques

- 50% des fractures n'ont aucun caractère spécifique. Mais si s'y associe ecchymoses, brûlures, lésions intra crâniennes....
- Enfant secoué: Marques de doigts thorax, fractures de côtes postérieures, lésions moelle cervicale...

Associations spécifiques

- Trauma crânien
moins de deux ans,
tableau
d'associations très
spécifiques



Discordance histoire/lésions

- Chute d'un escalier: Premier impact important (lésions au site d'impact) suivi de multiples impacts sans conséquences
- Fracture:
 - Fracture complexe du crâne nécessite chute de plus de un mètre
 - Fractures post de côtes, jamais née ni trauma direct
- Trauma crânien, brûlures...

Discordance histoire/dévelop.

- Tenir compte de l'âge et du développement de l'enfant dans l'interprétation de ses lésions.
- 4 mois, ne peut se déplacer et s'approcher d'un escalier
- Un an, ne peut tourner le robinet d'eau chaude

S de MUNCHAUSEN par procuration

- Invention ou provocation de symptômes chez son enfant
- Agression délibérée et planifiée
- Impression de parent modèle, impliqué+++
- Connaissance approfondie de la maladie
- Comprend les difficultés des médecins...

Pathologie Carentielle

- **Retard staturo pondéral**
 - + Dénutrition, cassure de taille
 - + => Nanisme psycho social
- **Retard acquisitions psychomotrices**
- **Troubles du comportement**
 - + Conduite d'évitement
 - + Vigilance gelée
 - + Attachement sans discrimination
 - + Instabilité, agressivité, agitation excessive

Diagnostic

De lésions traumatiques facile,
mauvais traitements plus difficile

1. **Caractère et association des lésions**
2. **Régression des lésions** après
séparation de l'enfant
3. **Données de l'interrogatoire**
 - Interrogatoire précis et direct ressenti
comme accusateur, rend impossible toute
action ultérieure au sein de la famille

Pronostic

Enfant victime **EN DANGER**

- **Menacé de mort**: 4% taux de mortalité
- **Menacé de séquelles**: neurologiques, orthopédiques, psychomotrices, staturopondérales
- **Menacé de récurrences**: 50% de récurrence si aucune mesure de précaution prise

Evaluation danger => Travail d'équipe

Conduite à tenir

Pour prendre une décision

1. Connaître l'organisation **de la protection de l'enfance**
2. Connaître **la législation** concernant ce problème

Protection de l'enfance

Organisée autour de deux pôles

1- Les services sociaux départementaux

PMI, ASE sous l'autorité du président
du Conseil Général

- Chargés d'identifier, surveiller, assister les familles en difficultés
- Peuvent prendre des mesures en collaboration avec les parents

Protection de l'enfance

Organisée autour de deux pôles

2- Les autorités judiciaires

- Juge des enfants pour l'assistance éducative
- Juge des tutelles pour les mineurs sans parents en mesure de l'éduquer
- Juge aux affaires familiales seul compétent pour les conditions d'éducation si séparés

Protection de l'enfance

Au tribunal de grande instance

- séparation des parents,
- exercice de l'autorité parentale
- garde des enfants , droit de visite
- Assistance éducative en direction des enfants dont la santé, la sécurité et la moralité sont gravement compromises

Protection de l'enfance

- Au Tribunal Correctionnel, sont jugés tous les délits commis contre la personne de l'enfant, tels que les coups et blessures ayant porté atteinte à l'intégrité physique du mineur, la privation d'aliment...

Protection de l'enfance

- A la Cour d'assises sont jugées les affaires plus graves concernant des crimes commis à l'encontre des enfants tels que le viol, le meurtre, les actes de torture et de barbarie.

Protection de l'enfance

**Mesures administratives et
préventives**

Protection de l'enfance

Services sociaux département:

- Régler les situations n'appelant pas intervention du juge
- Mettre en place un circuit de signalement (loi du 10 juillet 1989)

Protection de l'enfance

Espace des droits de l'enfant

- Au sein de l'ASE
- Gestion 03 22 97 22 97
- Assurer cohérence et synthèse des infos
- Déclencher les évaluations
- Transmettre les signalements
- Réaliser des actions de formation
- Observatoire de l'enfance en danger

Protection de l'enfance

L'ASE peut mettre en place la surveillance par un service d'observation, de rééducation ou d'action éducative en milieu ouvert (A.E.M.O.).

- Avantage : assurer la protection immédiate de l'enfant tout en cherchant à améliorer la situation familiale.

Mais ne peut « placer »

Protection de l'enfance

Toute personne (membre de la famille, voisin, personnel de l'école, médecin, travailleur social, personnel de police), peut signaler un cas directement au Procureur de la République.

Protection de l'enfance

- Celui ci appréciera s'il y a lieu ou non de poursuivre pénalement les parents en saisissant un juge d'instruction et /ou informera le juge des enfants pour les mesures de protection de l'enfant
- Il peut aussi transmettre le dossier à l'ASE

Protection de l'enfance

Brigades de protection des mineurs: services spécialisés de la police judiciaire dont les cadres ont une formation de travailleur social.

- Alertée par une personne. Elle effectue une enquête dans la famille et auprès de toute personne susceptible de connaître les conditions de vie de l'enfant, et transmet le résultat de cette enquête au Parquet.

Protection de l'enfance

Le juge des enfants

- Il est chargé des affaires de mineurs délinquants ou en danger
- Il dispose de services sociaux spécialisés près des tribunaux pour enfants qui effectuent sur sa demande des enquêtes sociales approfondies et médicosychologique.

Protection de l'enfance

- Il édicte des mesures de protection et d'assistance éducative.
- Il peut décider
 - soit de remettre le mineur à ses parents,
 - soit de le confier à un autre membre de la famille ou à toute autre personne digne de confiance
 - soit à un établissement d'enseignement, d'éducation, de rééducation ou de cure,
 - soit au service de l'A.S.E.

Protection de l'enfance

- Les mesures prises par le juge des enfants ont comme caractéristique essentielle d'être révisables à tout moment.
- Dans les cas particulièrement sévères, la chambre civile du Tribunal de Grande Instance peut déchoir les parents de l'autorité parentale (art. 378 du code civil).

Contexte juridique

Code Pénal:

- le Secret Médical et sa levée éventuelle
- les délits de non dénonciation de sévices à enfants (ou à personnes vulnérables) et de non assistance à personne en péril.

Soumis aux obligations de deux articles précis du **Code de Déontologie Médicale.**

Code Pénal

- art 226 – 13 « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende ».

Code Pénal

- **Notion de secret**
 - Confiance ou information recueillie dans l'exercice de ses fonctions, de son état, ou de sa profession.
 - Par exemple, ne s'applique pas au médecin qui surprend à l'occasion d'une visite, la commission d'une infraction.
- Il faut un **acte volontaire** (oral ou écrit) pour que sa violation soit punie

Code Pénal

- Obligation de révéler:
 - Maladies contagieuses et vénériennes (Code de la santé publique)
 - Certificats de santé enfants en bas âge
 - Maladie du travail (Code de la SS)....

Code Pénal

- **Art. 434 – 3** concernant **la non dénonciation de sévices** « Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements ou privations infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende.

Code Pénal

- Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont **exceptées** des dispositions qui précèdent **les personnes astreintes au secret** dans les conditions prévues à **l'article 226.13** ».
- L'art 434.1 concernant la non dénonciation d'un crime en train de s'accomplir ou pouvant récidiver comporte la même exception.

Code Pénal

- **art 226 – 14** « L'article 226.13 n'est pas applicable dans le cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable
- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un **mineur de quinze ans** ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ».

Code Pénal

- à celui qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constaté dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises. »

Code Pénal

- L'obligation de dénonciation ne s'impose donc pas au médecin auquel est **reconnu formellement le droit de s'en abstenir** s'il estime devoir s'en tenir au secret professionnel.
- Il ne saurait ainsi être poursuivi du fait de son silence.

Code Pénal

art. 223 – 6 (« de l'omission de porter secours »)

- « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende.

Code Pénal

- Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Code Pénal

- Cet article punit ainsi :
 - soit l'abstention volontaire d'empêcher un crime ou un délit portant sur l'intégrité corporelle
 - soit la **non assistance à personne en danger**, c'est-à-dire l'omission de porter secours.

Code de déontologie

- **art. 43** « Le médecin **doit** être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage ».

Code de déontologie

- **art. 44** « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il **doit** mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. »

Code de déontologie

- « S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, **il doit**, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives ».

Commentaires

- **Code pénal**

- Dérogation légale au secret
- Autorise le signalement des mauvais traitements, pas la dénonciation de leur auteur
- Conserve le droit de se taire (Seulement si dans son activité professionnelle)
- « Non assistance à personne en danger » pas de droit au secret, mais il faut un péril réel et imminent

Commentaires

Code de déontologie plus catégorique.

- Au regard du Code Pénal, le Médecin dispose simplement de la faculté de dénoncer. Il ne lui en est pas fait obligation.
- Pour le Code de Déontologie Médicale, le caractère impératif s'impose. Le médecin « **doit** » ce verbe étant réitéré d'ailleurs à trois reprises

Conduite à tenir

Situation du médecin Particulière

- Le seul à être **choisi** par la famille
- Dilemme: sauvegarder l'enfant , essayer de garder l'écoute d'une famille en détresse
- Ne pas rester seul
- Tentation +/- consciente de n'y voir qu'un accident

3 situations

- Il **suspecte** un danger, voire des sévices, mais il n'en a pas pour autant la preuve.
- Il dispose de **présomptions « graves, précises et concordantes »** dont le regroupement lui apparaît significatif de la probabilité de sévices.
- Il a la **certitude** de leur existence en présence de signes avérés.

Conduite à tenir

- *En cas de doute* (c'est-à-dire en présence d'enfants à risques) alerter « les autorités administratives », soit la P.M.I. ou directement le médecin du secteur, voire passer par l'espace des droits de l'enfant

Conduite à tenir

- *En cas de présomption* (c'est-à-dire d'enfant en danger) ou de **certitude**, informer « les autorités judiciaires », c'est-à-dire le Parquet qui peut prendre toute mesure de protection.

Conduite à tenir

L'article 44 du code de déontologie est nuancé, permet d'agir avec prudence et circonspection:

- Un signalement aux autorités sur de simples présomptions peut déstabiliser une famille
- Une surveillance étroite et un accompagnement du milieu familial en équipe peut suffir

Conduite à tenir

- En règle générale, c'est-à-dire lorsqu'il y a suspicion probable de maltraitance et bien entendu s'il y a certitude, le médecin doit d'urgence faire hospitaliser l'enfant.
- **Hospitalisation en Pédiatrie**
 - Sauvegarde immédiate
 - Permettre un diagnostic difficile
 - Venir en aide sans dénoncer

Conduite à tenir

- En cas de refus formel des parents hostiles à cette hospitalisation, le médecin doit aussitôt en aviser le Parquet, lequel peut la décider d'autorité.

Conduite à tenir

- Peser les avantages et inconvénients des solutions possibles
- Puis prendre une décision
- Sans oublier qu'il est possible qu'ultérieurement on ait à la justifier....

Conduite à tenir

Espace des droits de l'enfant:

Tel 03 22 97 22 97

Pour obtenir un magistrat en Urgence, ou
en dehors des heures ouvrables:

Gendarmerie ou services de Police

Conduite à tenir



ee M9 ee
Alliance Enfance Maltraitée



E.P.U.B AMIENS

- Ce CD ROM a été réalisé par le Docteur CARON et a été animé par le Docteur BATS
- La symphonie numéro 4 de GUSTAV MAHLER vous a accompagné pendant sa lecture