

Repérage précoce et prise en charge des Violences Intra Familiales envers les enfants



Le point de vue du Pédiatre hospitalier

Dr. Emmanuelle BOSDURE

Dr. Violaine BRESSON

*Pédiatres CHU Timone à Marseille
UAPED (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger)*

Estime de soi / Difficultés d'adaptation
Troubles de l'attachement

Retentissement psychologique

Etat de stress post-traumatique

Altération de la relation mère/enfant :
perte de la relation « maternante »

Schéma erroné de la pensée

Eclatement des « routines » :
Repas, bains, coucher..

Retentissement organique

Violences physiques (ecchymose, SBS...)

Altération du cadre éducatif

Maladies organiques

Relations familiales



**Enfant témoin
Enfant victime
Enfant bouclier**

Retentissement social

Isolement, fugue
Comportement à risque

Schéma erroné de la pensée de l'enfant

La violence est une manière de résoudre des conflits.

La violence est acceptable dans la relation entre un homme et une femme.

La violence fait partie de l'intimité.

La violence peut être minimisée voire niée.

La violence est une manière de gérer la frustration.

La violence permet d'obtenir ce que l'on veut.

Violences conjugales

Conséquences sur le développement et la construction de l'enfant

Rapport à la violence

Relation avec ses pairs

Relation avec les femmes

Signes d'alerte

BEBES	ENFANTS D'ÂGE PRESCOLAIRE	CLASSES PRIMAIRES 5-12 ANS	DEBUT DE L'ADOLESCENCE 12-14 ANS	FIN DE L'ADOLESCENCE 15-18 ANS
Retard staturo-pondéral	Actes d'agression	Brutalité à l'égard des autres	Violence y compris à l'égard des personnes fréquentées	Violence y compris à l'égard des personnes fréquentées
Inattention	Dépendance	Agressivité générale		Abus d'alcool
Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil	Anxiété	Dépression	Brutalité	Abus drogues
Retards du développement	Cruauté envers les animaux	Anxiété	Manque d'estime de soi	Désertion du foyer
Symptômes du ESPT*	Actes de destruction de biens	Repli	Suicide	Fugue
	Symptômes du ESPT*	Comportement oppositionnel	Absentéisme scolaire	Baisse soudaine des résultats
		Destruction de biens	Problèmes somatiques	Baisse de la fréquentation scolaire
		Mauvais résultats scolaires	Manque de respect à l'égard des femmes ; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes	Suicide
		Manque de respect à l'égard des femmes ; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes	Symptômes du ESPT*	Manque de respect à l'égard des femmes ; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes
		Symptômes du ESPT*		Symptômes du ESPT*

Signes d'appel chez le nourrisson

Retard staturo-pondéral

Inattention

Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil

Retards du développement

Symptômes du ESPT*

Troubles alimentaires : repas tendus, conflits
RGO

Troubles du sommeil :
Endormissement difficile ou agité
Réveils nocturnes réguliers

Troubles neurologiques : retard développement
Malaise
Somnolence

Pleurs inexplicables

Signes d'appel chez enfants et ados

- Allégations +++

Sont rares

A écouter

- Signes non spécifiques
- Intérêt des staff pluridisciplinaires
- Recours à l'UAPED

ENFANTS D'AGE PRESCOLAIRE	CLASSES PRIMAIRES 5-12 ANS	DEBUT DE L'ADOLESCENCE 12-14 ANS	FIN DE L'ADOLESCENCE 15-18 ANS
Actes d'agression	Brutalité à l'égard des autres	Violence y compris à l'égard des personnes fréquentées	Violence y compris à l'égard des personnes fréquentées
Dépendance	Agressivité générale		
Anxiété	Dépression	Brutalité	Abus d'alcool
Cruauté envers les animaux	Anxiété	Manque d'estime de soi	Abus drogues
Actes de destruction de biens	Repli		Désertion du foyer
Symptômes du ESPT*	Comportement oppositionnel	Suicide	Fugue
	Destruction de biens	Absentéisme scolaire	Baisse soudaine des résultats
	Mauvais résultats scolaires	Problèmes somatiques	Baisse de la fréquentation scolaire
	Manque de respect à l'égard des femmes ; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes	Manque de respect à l'égard des femmes ; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes	Suicide
	Symptômes du ESPT*	Symptômes du ESPT*	Manque de respect à l'égard des femmes ; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes
			Symptômes du ESPT*

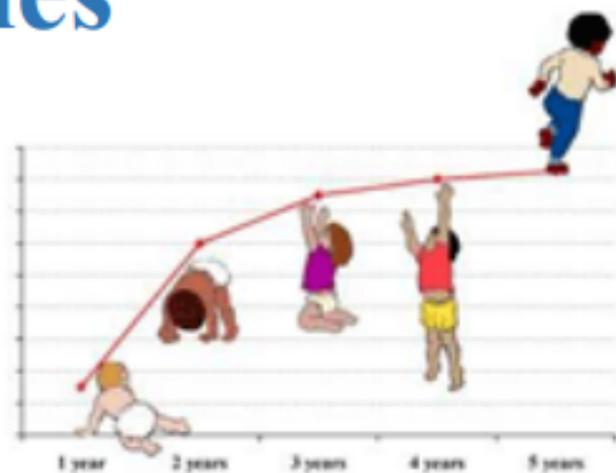
Repérage des violences intrafamiliales

- Interrogatoire
 - Allégations de l'enfant ou d'un accompagnant
 - Premières explications du motif de consultation
- Examen clinique rigoureux
 - Signes cliniques évocateurs
 - Recherche diagnostic différentiel
 - Recherche autres signes évocateurs de violences
- Bilan complémentaire
 - Bilan lésionnel : lésion causale, autres lésions
 - Recherche diagnostic différentiel

Diagnostic à évoquer
« systématiquement »?

Repérage des violences intrafamiliales

- **Dires de l'enfant**
- **Signes cliniques variés dont l'origine interpelle**
 - Localisations ou formes **atypiques**
 - **Histoire clinique absente, inconstante ou incohérente**
 - **Incompatible** avec un accident du fait du mécanisme évoqué, de l'âge de l'enfant et/ou de son développement psychomoteur
- Troubles variés du « comportement »
- Plaintes somatiques récurrentes sans fondement organique
- Manque d'intérêt des parents pour les lésions ou le pronostic



Signes d'alerte cutanés

Rouge = suspects de maltraitance :

Toutes les zones concaves et normalement protégées

Frein de la langue ou des lèvres : gavage coercitif

Cou : marque de strangulation

Face antérieure des avant-bras : protection contre les coups

Bleu : « leading edges » : hématomes accidentels

= zones convexes, exposées

Front, tempes, nez, menton, hanches, bassin, genoux,

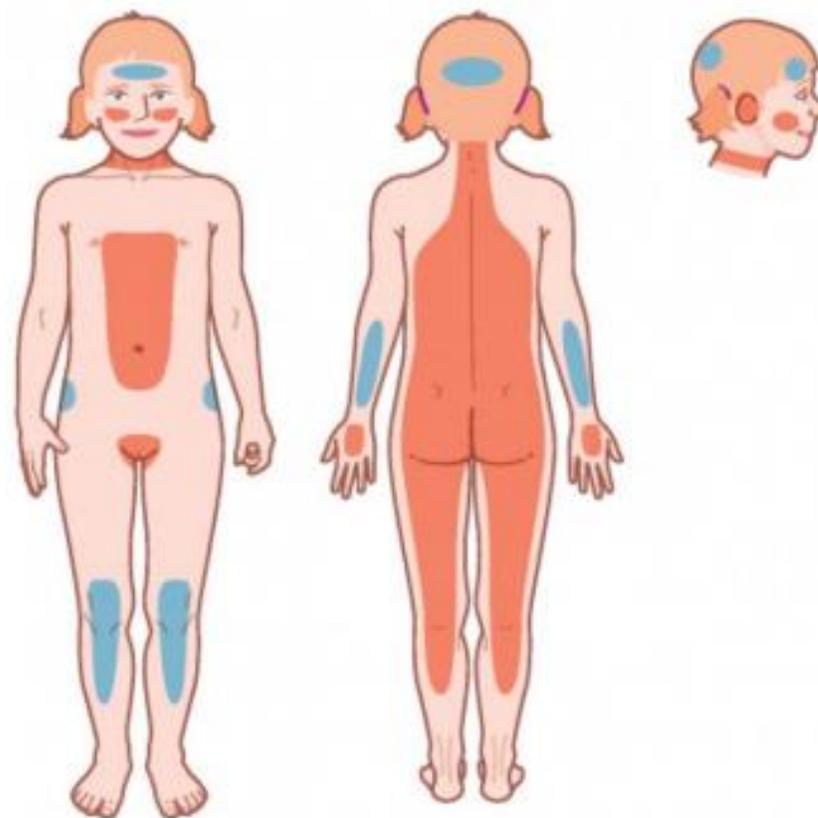
tibias, coudes, face postérieure de l'avant bras et paumes

des mains

Ecchymose : suffusion hémorragique tissulaire

Hématome : collection sanguine dans une cavité néoformée

Plaie : perte de substance cutanée

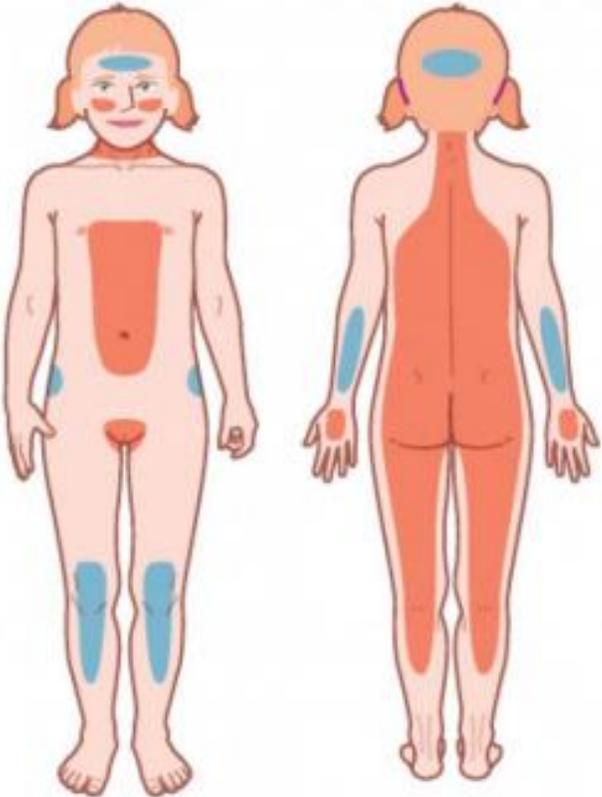


Localisations habituelles en traumatologie de l'enfant

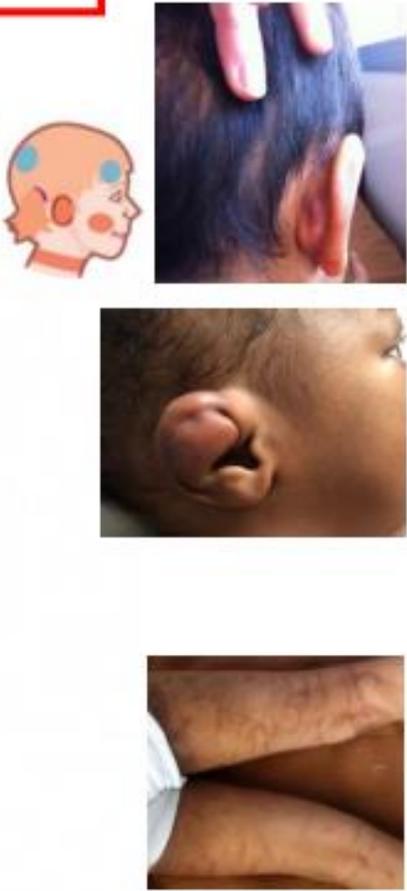
Localisations suspectes de lésions infligées

ATTENTION DANGER
si > 15 lésions
si nourrisson ne se déplaçant pas si < 9 mois
Formes suspectes

Rouge = suspects de maltraitance :
Toutes les zones concaves et normalement protégées
Frein de la langue ou des lèvres : gavage coercitif
Cou : marque de strangulation
Face antérieure des avant-bras : protection contre les coups



■ Localisations habituelles en traumatologie de l'enfant
■ Localisations suspectes de lésions infligées



Brulures évocatrices

Brulures volontaires par contact :

Sont profondes, circonscrites

Reproduisant l'agent vulnérant (fer à repasser, cigarettes...)



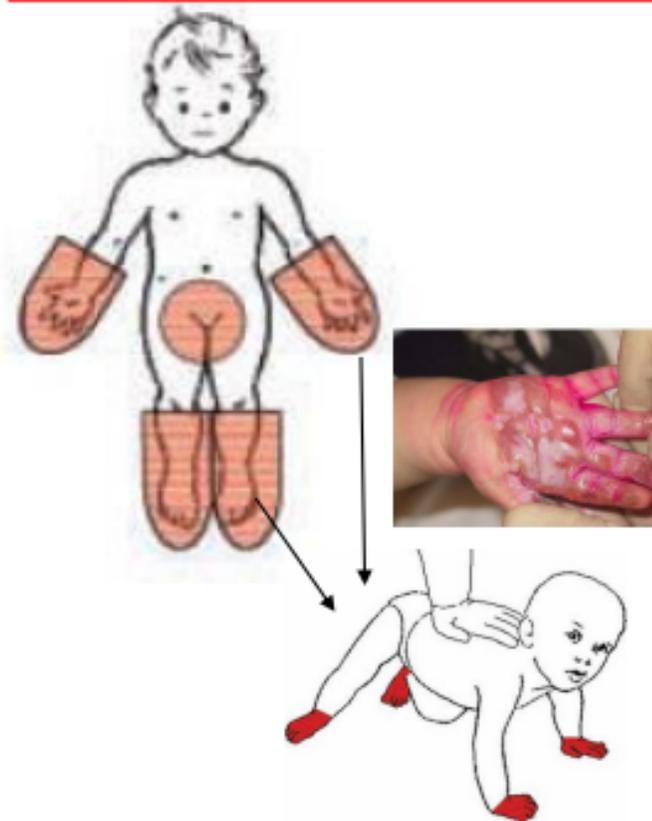
Brulures par immersion volontaire :

Sont profondes, de profondeur uniforme

Avec limite nette et curviligne



Se méfier des brulures profondes zones périphériques

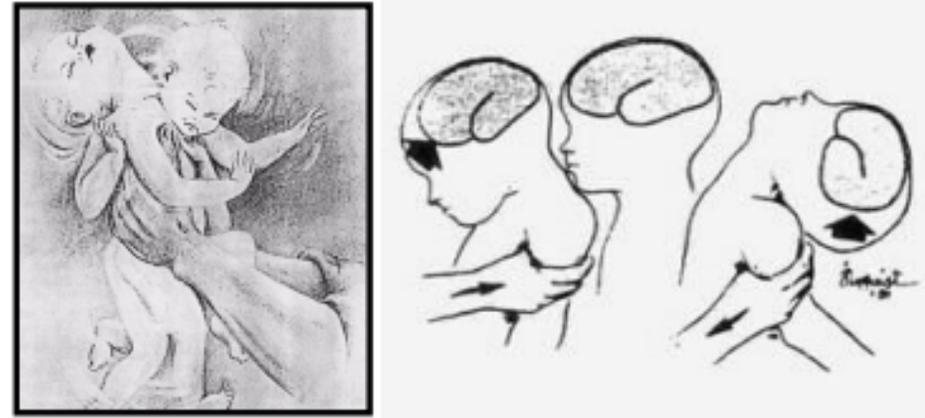


≠

Brulures accidentelles par immersion
Sont superficielles, mal limitées
Avec des marques d'éclaboussures

Syndrome du bébé secoué

- Traumatismes crâniens infligés = traumatismes crâniens non accidentels (TCNA) = Abuse head trauma
 - Syndrome du bébé secoué
 - Impact contre un plan dur
 - Strangulation
 - Claques, gifles ...
- Nourrisson
 - Empoigné au niveau du thorax ou des aisselles
 - Secoué violemment par de brusques mouvement d'accélération et décélération de la tête : « va-et-vient »
- Les accidents domestiques, les jeux et la vie quotidiennene peuvent entrainer les lésions constatées



Lésions extra-cérébrales / maintien ferme

- ↳ Fractures de côtes
- ↳ Hématomes
- ↳ Autres fractures

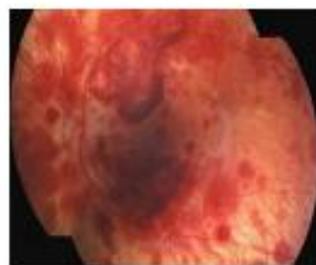
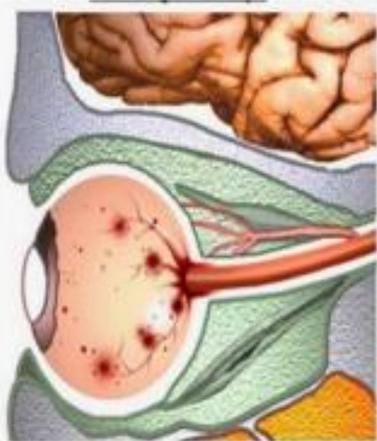


Accélération – décélération / SNC :

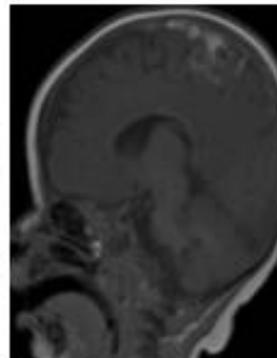
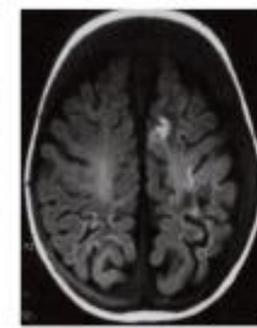
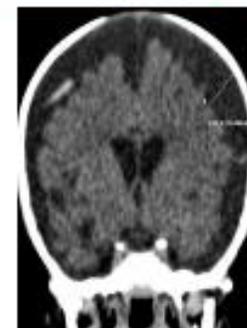
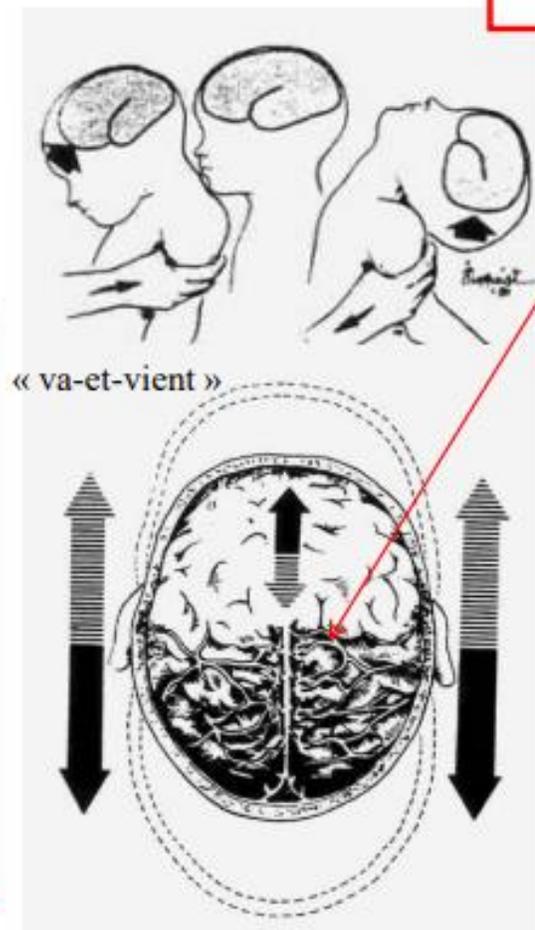
- ↳ Ruptures des veines ponts
- ↳ Hémorragie méningée
- ↳ Hypertension intracrânienne
- ↳ Contusions parenchymateuses

- ↳ Phénomène de cisaillement
- ↳ Lésions axonales

Accélération – décélération / oculaire :

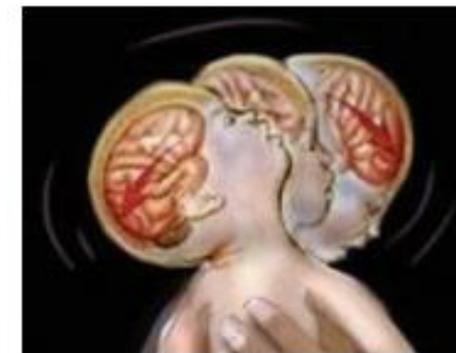


Rupture vaisseaux rétiniens
Hémorragies



Syndrome du bébé secoué

Nourrisson âgé de en moyenne 5 à 8 mois



Signes neurologiques

Malaise
Hypotonie
Déficit moteur brutal
Convulsions
Apnées
Arrêt cardiorespiratoire

Augmentation du PC

Signes d'HTIC

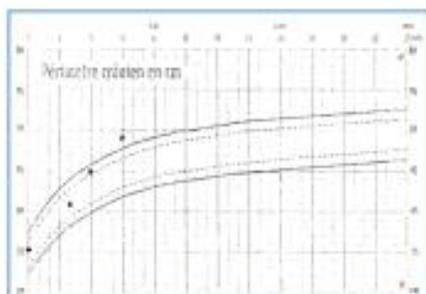
Vomissements
Pleurs
Troubles conscience
Plafonnement du regard

Signes « hémorragique »

Pâleur cutanéomuqueuse
Hypotension
Choc hypovolémique

Lésions sentinelles de maltraitance

Ecchymose thoracique ou bras
Hypomobilité d'un membre
Lésions buccales..

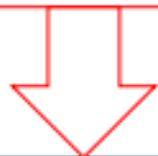


***Ce malaise survient immédiatement après le secouement :
Noter l'heure dite de survenue de ce malaise***

Synthèse HAS

Examens indispensables

- **Bilan clinique** : examen complet, en particulier neurologique, courbes du PC, de poids et de la taille, recherche d'éventuelles lésions traumatiques (qu'il faut photographier), état de la fontanelle.
- **Examen minutieux du carnet de santé.**
- **Scanner cérébral sans injection** : examen de première intention en urgence.
- **Examen ophtalmologique après dilatation et utilisation d'un ophtalmoscope indirect si possible**
- **IRM cérébrale** : elle est à faire dès que l'enfant est stable, idéalement dans la première semaine. Elle a un intérêt pronostique et également diagnostique en cas de doute sur le scanner initial.



Confirmation lésions intracrâniennes et atteinte ophtalmologique

Formes plus chroniques de SBS

Signes neurologiques

Moins bon contact
Hypotonie
Régression psychomotrice

Augmentation du PC
Fontanelle bombante

Signes d'HTIC

Vomissements
Mauvaise prise alimentaire

Pleurs , irritabilité
Troubles du comportement
Troubles du sommeil

Plafonnement du regard
Strabisme, nystagmus

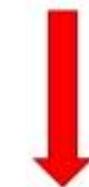
Signes « hémorragique »

Pâleur cutanéomuqueuse

Accalmie → HSD = HTIC



Exaspération ←



Lésions sentinelles de maltraitance

Ecchymose thoracique ou bras
Hypomobilité d'un membre
Lésions buccales..



Bilan paraclinique systématique

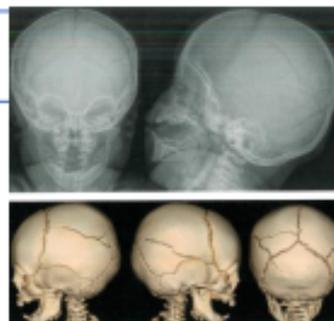
- Selon le signe clinique
 - Ecchymose / hématome : bilan d'hémostase et coagulation complet
 - Syndrome du bébé secoué : TDM ou IRM cérébrale, FO, bilan de coagulation et hémostase
 - Déformation osseuse : radiographie, bilan phospho-calcique
- **Recherche autres sévices :**
 - Recherche systématique de fractures
 - Si nourrisson : radio du squelette corps entier / si > 2 ans : scintigraphie osseuse
 - Bilan hépatique, amylase lipase
 - Si anormal (et/ou si signe clinique abdominal) : échographie abdominale
 - Bilan neurologique recherche argument SBS si nourrisson
 - Bilan toxique sanguin et urinaire

Fractures



Fractures du nourrisson < 1 an

Spécificité très élevées	Spécificité élevée	Spécificité faible
Lésions métaphysaires en coin, en anse de seau	Fractures multiples	Appositions périostées
Arc postérieur de cote	Fractures bilatérales	Clavicule
Omoplate	Fractures d'âges différents	Diaphyse des os longs
Epineuse vertébrale	Décollement épiphysaire	Fracture linéaire du crane
Sternum	Tassement vertébral	
	Doigts et orteils	
	Fractures complexes du crâne	



Fractures multiples d'âges différents
Décollements périostés
Arrachements épiphysaires



Spécificité très élevées

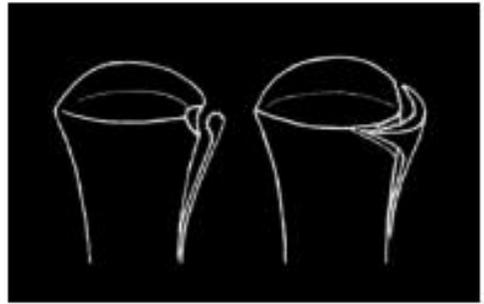
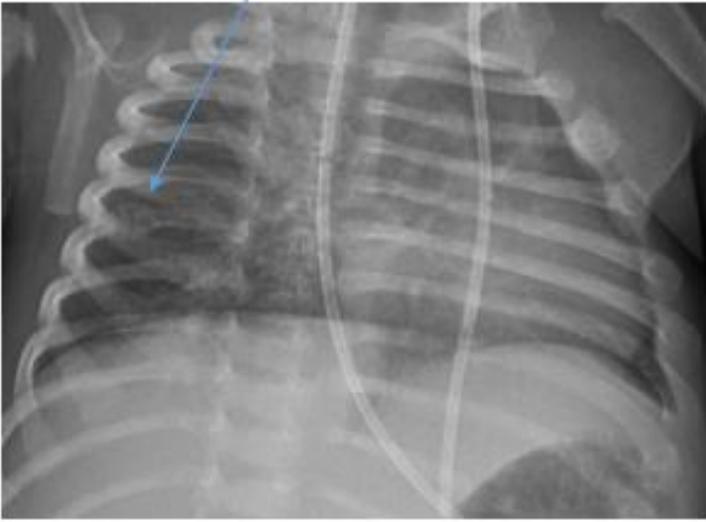
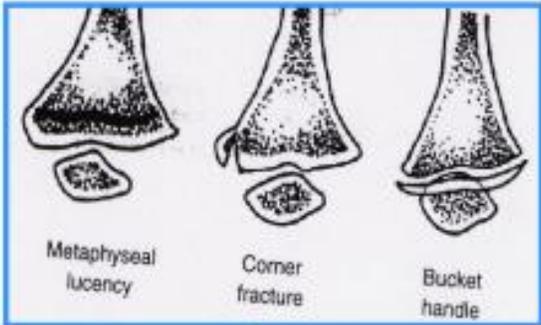
Lésions métaphysaires en coin, en anse de seau

Arc postérieur de cote

Omoplate

Epineuse vertébrale

Sternum



Signes d'alerte de maltraitance

Sont ainsi suspects de maltraitance :

- **Toute fracture chez un nourrisson < 1 an qui n'a pas acquis la marche**
- **Toute intoxication médicamenteuse ou d'autres substances chez un nourrisson < 9 mois**
- **Toutes ecchymoses ou hématomes chez un nourrisson < 9 mois**

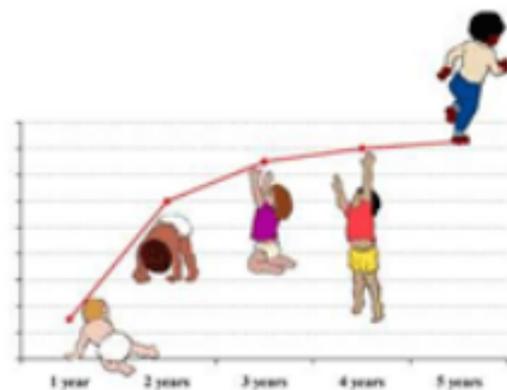
Une histoire clinique qui ne correspond pas aux signes cliniques constatés

Une explication accidentelle qui n'est pas plausible

L'absence d'explication

Le retard d'accès aux soins

L'absence de suivi médical ou l'errance médicale



Syndrome de Münchhausen par procuration

Diagnostic difficile +++++ = Hospitalisation

Morbidité : rôle du médecin +++

Tableau digestif ?
Malaises à répétition?
Asthénie?
Refus de la marche?

Critères diagnostiques :

- Maladie de l'enfant produite ou simulée par un parent
- Examen fréquent à la demande du parent
- Le parent nie connaître la cause des symptômes
- Régression des symptômes lorsque l'enfant est séparé du parent responsable

Conduite à tenir

- Y penser toujours
- Ecouter attentivement
- Rester rigoureux
- Soigner
- Expliquer ce qui inquiète
- Faire le bilan complémentaire
- Protéger
- Ne pas rester seul si doute