

MALTRAITANCE DE L'ENFANT & DE L'ADOLESCENT

I- Maltraitance

La maltraitance peut venir de n'importe qui dans la famille, parfois enfant cible, le seul qui prend et prend tout pour les autres.

Problème de société et de toutes les sociétés. Ex : Grèce antique : 13 cas de maltraitance à enfant mythologiques retrouvés sur des vases antiques.

Consensus autour de la définition de l'ODAS (Office national de l'Action Sociale Décentralisée) :

- **Enfant maltraité** : Violences physiques, sexuelles, psychologiques, négligences lourdes ☹️ conséquences graves sur son développement physique et psychologique
- **Enfant à risque** : Conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation, son entretien, mais non maltraités. ☹️ Pour le dentiste faire attention à la négligence dentaire
- **Enfant en danger** : Ensemble des enfants maltraités ou à risque.

Cette notion de danger et de protection de l'enfance a conduit à la création de l'Observatoire National de l'Enfant en Danger (ONED)

II- Quelques chiffres

10% des enfants victimes de maltraitance dans pays à haut niveau de revenus

98 000 cas connus d'enfant en danger en France en 2015

- 19 000 victimes de maltraitance
- 79 000 cas en situation à risque

44% des enfants maltraités ont moins de 6 ans

En 2013, près de 2 700 enfants étaient confiés au Département 35 au titre de la protection de l'enfance. Ils étaient 1 700 en 2002.

Selon l'INSERM, plus de 250 homicides de nourrissons seraient commis chaque année en France.
Chaque jour environ 2 enfants meurent de mauvais traitement de leur famille.

300 à 600 décès par an en France

- < 1 ans : 40%
- < 3 ans : 80%

1 enfant maltraité sur 9 subit des abus sexuels, l'inceste dans 21% des cas, se prolonge plus de 3 ans.

Responsables de maltraitements :

- Pères : 46%
- Mères : 25%
- Beaux pères : 9% ☐ Autres (fratries, ...) : 20%

5% des signalements d'enfants en danger proviennent du secteur médical alors que 50% des cas de maltraitance à enfant concernent la tête et le cou.

III- Obligations légales

L'article 223-06 du code pénal indique que les médecins, et tout citoyen au titre de la non-assistance à personne en danger, ont le devoir de signaler la situation d'un enfant en danger ou en risque de le devenir.

La loi du 5 mars 2007 portant sur la réforme de la protection de l'enfance fournit une exception légale au secret professionnel, en acceptant le partage d'informations préoccupantes entre professionnels, dans l'intérêt des mineurs en danger (article 226-14 du code pénal)

Article R.41276235 (code de la santé publique) :

« Lorsqu'un chirurgien-dentiste discerne, dans le cadre de son exercice qu'un mineur paraît victime de sévices ou privations, il doit, en faisant preuve de prudence et de circonspection, mettre en œuvre les moyens adéquats pour le protéger, et, le cas échéant, alerter les autorités compétentes s'il s'agit d'un mineur de moins de quinze ans, conformément aux dispositions du code pénal relatives au secret professionnel. »

Une absence de signalement peut se traduire pour tout citoyen (y compris un soignant) par 5 ans de prison et 75 000 Euros d'amende.

- Viols sur mineur(e)s :	5 423
- Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles contre des mineur(e)s :	8 047
- Homicides commis contre enfants de moins de 15 ans :	57
- Violences, mauvais traitements et abandons d'enfants :	17 889

Un même enfant peut se retrouver comptabilisé dans plusieurs catégories.

Vrai problème : être sûr de soi. Ex : enfant à fractures multiples retirés à ses parents ...en fait il présentait une Ostéogénèse imparfaite.

IV- Les différentes violences

Violences physiques

Violences psychologiques

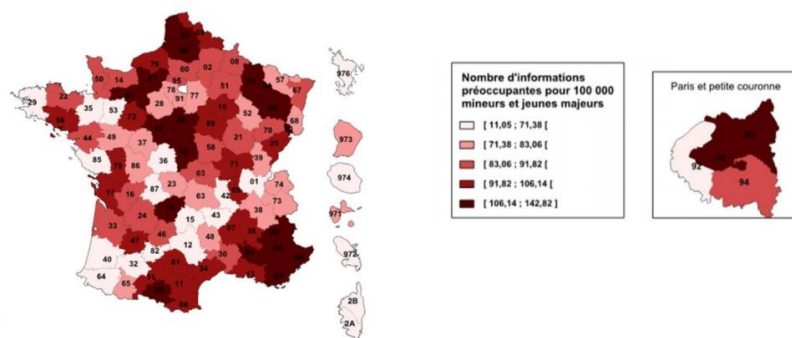
Abus sexuels

Négligence lourdes ayant des conséquences graves sur le développement

- Les humiliations, les insultes, les pressions psychologiques sont aussi destructrices que les coups
- La loi interdisant en France les châtiments corporels a été votée le 22 décembre 2016 : projet de loi « égalité et citoyenneté », dont l'article 222 introduisait dans la définition de l'autorité parentale l'interdiction d'avoir recours aux « violences corporelles » envers les enfants. Cet amendement parlementaire, qui proscrivait symboliquement les gifles et les fessées a été censuré le jeudi 26 janvier 2017 par le Conseil constitutionnel, ainsi que plusieurs dispositions de ce texte, estimant que les mesures en question n'avaient rien à faire dans la loi.
- Les négligences peuvent être d'ordre physique, médical, éducatif ou affectif.
- Les caries précoces de l'enfant sont considérées dans de nombreux pays comme « dental neglect » (négligence dentaire) et peuvent faire l'objet d'un signalement, voire d'une action des services sociaux.
- Les enfants sont à risque de devenir victime de maltraitance du fait de conditions d'existence risquant de compromettre leur santé, leur sécurité, leur moralité, leur éducation ou leur entretien.
- Dans les cas de maltraitance avérée, il s'agit souvent d'un « enfant cible », les autres enfants de la fratrie étant le plus souvent épargnés.

Dpt	Aide immédiate	Information préoccupante
14	140	149
22	118	127
29	211	150
35	213	173
50	95	108
56	139	168

Répartition des Informations Préoccupantes en France, recueillies par le SNATED (119) en 2015



V. Quels sont les signes d'appel ?

Note : La HAS a publié plusieurs fiches sur la conduite à tenir, notamment en cas de doute.

Ce qui va nous intéresser c'est l'examen des muqueuses, de la bouche et du reste de la tête, les autres indications nous concernent peu.

⇒ Entretien seul avec l'enfant dès que l'âge le permet. Laisser l'enfant parler et noter les informations étranges.

⇒ Attention aux signalements abusifs : Descriptions uniquement des faits, utilisation de guillemets pour rapporter des propos, se fonder sur un faisceau d'arguments.

A. Signes généraux

- Retard de croissance psychique et motrice
- Brûlures, fractures ecchymoses
 - o Cohérence avec l'âge de l'enfant ?
 - o Cohérence avec le mécanisme invoqué ?
- Changement d'humeur et/ou comportement
- Dénigrement de l'enfant par les parents
- Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)
- Comportement d'opposition, agressivité
- Recherche de contact ou d'affection sans discernement

- Gentillesse excessive avec les étrangers / professionnels de santé
- Labilité et imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel
-

B. Facteurs de risques

- Prématurés (surtout si le nouveau-né est hospitalisé)
- Illégitimité (enfant adultérin, né d'un viol ou d'un inceste)
- Troubles du développement
- Handicap de l'enfant
- Antécédents parentaux :
- Antécédents de violences subies par les parents
- Addiction, isolement, immaturité
- Pas de différence selon la classe sociale
- Peur du signalement abusif
 - o Description uniquement des faits
 - o Utilisation de guillemets si nécessaire (pour rapporter les propos)
 - o Se fonder sur un faisceau d'arguments.

VI. Conduite à tenir :

En France la réponse peut être à la fois administrative et judiciaire

Recommandation de la HAS de 2014

- Fiches disponibles sur l'ENT

Faut-il être certain de la maltraitance pour faire un signalement ?

- Pas de nécessité d'être certain pour alerter l'autorité compétente
- Fonder la suspicion sur un faisceau d'arguments

En cas d'urgence/Risque vital :

- Transférer l'enfant, via le SAMU, à l'hôpital qui effectuera le signalement
- Autre possibilité : Transférer l'enfant à l'hôpital et établir le signalement au procureur de la république
- Remarque : Passer la main à un médecin hospitalier que l'on connaît, à qui on peut tout expliquer au téléphone est une solution alternative

Hors urgence

- Transmission à la CRIP du département :

Cellule de Recueil, d'évaluation et de traitement des Informations Préoccupantes

Décision de mesures d'aide et de protection prise par le conseil départemental (ex conseil général)

- Sauf intérêt contraire de l'enfant, les parents doivent être informés des démarches par le praticien qui les initie, en particulier quand l'enfant est à risque ou en danger.

- Si l'enfant est maltraité et que l'on fait un signalement judiciaire, la consultation des parents n'est pas nécessaire.

- Nécessité pour tout praticien de connaître les numéros suivants :

- ° **Tribunal de grande instance** 02 99 65 37 37
- ° **CRIP** (Conseil départemental / Rennes) 02 99 02 35 35
- ° **CRIP** (Côtes d'Armor : crip22@cg22.fr) 0 810 112 211
- ° **Conseil départemental ou national de l'Ordre** 01 44 34 78 80
- ° **Allô Enfance en Danger** : 119

En résumé :

Enfant maltraité : signalement au Procureur de la République.

Enfant à risque : information préoccupante transmise à la Crip ou équivalent.

- Remarque : un signalement au procureur de la république est une procédure judiciaire. Un signalement par le 119 ou la CRIP est une procédure administrative.

Interrogatoire + Examen clinique (notamment des muqueuses)

- Urgence vitale : Transfert à l'hôpital par le SAMU
- Enfance en danger : Réponse judiciaire (contacter le procureur)
- Enfant à risque : Réponse administrative (CRIP [Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes], transmission au conseil départemental)
- En cas de doute : **119** enfance en danger qui sera capable de faire le nécessaire
- Exemple : Seul le père entre dans la salle avec l'enfant, l'enfant ne parle pas, introduction du miroir extrêmement difficile.

A. Examen exo-buccal :

- Pas de signe spécifique : Nécessité de corréler les signes buccaux à l'interrogatoire et de vérifier l'absence d'autres traces sur le corps
- Inspection/palpation tête et cou, y compris chevelure, cils, sourcils, symétrie de la face (atteinte des nerfs moteurs ?)
- Lésions retrouvées :
 - o Contusions et ecchymoses : Coups, gifles, pincements, strangulation.
 - Couleurs (stade) différentes : Contusions à différents stades = répétition
 - Lésions autour des yeux ⇒ L'enfant n'a pas pu se faire ça en tombant dans les escaliers
 - o Plaies : Griffures, lacérations, alopecies

- Lacérations “normales” : insertion forcée de fourchette chez le jeune enfant)
- o Brûlures (dont cigarettes) : Normale ⇒ Aliments trop chauds
- o Morsures par animaux / enfants / adultes
- o Fractures au niveau de la tête et du cou :
 - Fracture du cartilage nasal
 - Fracture du crâne : Rechercher l’hématome sous-dural
- o Autres : Lésions oculaires (détachement de rétine, hémorragies rétinienne ou sous-conjonctivales accompagnant souvent les lésions cérébrales)

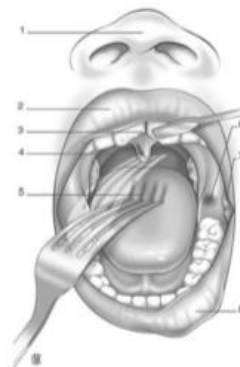
B. Examen endo-buccal :

- Ouverture buccale
- Rebords osseux : Palpation du maxillaire et de la mandibule (fractures?)
- Lésions traumatiques des tissus mous :
 - o Commissures labiales
 - o Freins labiaux
 - o Voile du palais + luette, amygdales
 - Exemple : Hématomes ou pétéchies au palais = Trace virale, candidose... ou fellation forcée !



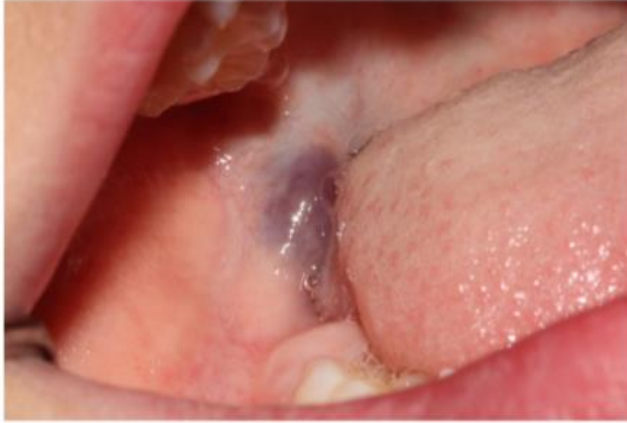
- o Brûlures des muqueuses
- o Automutilations (enfants anxieux)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> . Commissures labiales . Freins labiaux . Voile du palais (+ luette), amygdales . Hématomes ou pétéchies palatines . Brûlures des muqueuses . Auto-mutilation (= enfant anxieux) |
|---|



C. Signes d'appels hors examen :

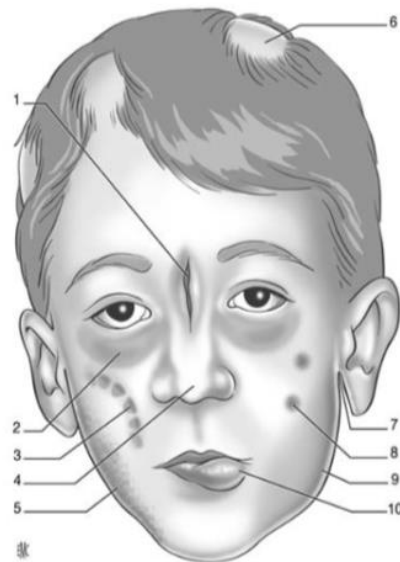
- Délai important entre l'apparition de la blessure et la consultation
- Non concordances entre les différents témoignages
- Tendance à consulter de nombreux professionnels (et à souvent déménager / changer d'école)



Parents: « ne savent pas »
Seul le père rentre avec la fille et la mère doit sortir
L'enfant n'a jamais parlé au praticien
Pas d'échanges entre père et enfant

D. Localisations dans l'ordre de fréquence:

Localisation/type des lésions	%
Cuir chevelu	79
Cou	59
Front	52
Joue	49
Mâchoire inférieure	45
Lèvre supérieure	45
Fractures dentaires	32
Lacérations buccales	14
Fractures des maxillaires	11
Brûlures orales	5



E. Causes de lésions :

- Manoeuvres brutales (ingestion forcée)
- Fellation forcée
- Brûlures volontaires (cigarettes)
- Intromission d'un baillon
- Lésions infectieuses

- Infections sexuellement transmissibles

F. Lésions dentaires traumatiques

- Association à des signes généraux
- Association à des signes locaux (fractures osseuses)

G. Négligence dentaire

- Rechercher d'autres signes associés
- Signes liés à une possible avitaminose ou un déficit calcique
- Absence d'hygiène bucco-dentaire
- Privations alimentaires
- Consommation excessive d'aliments sucrés (biberons sucrés diurne et nocturne)

- VII. Quel signalement ?

A. Information préoccupante = Enfant à risque

- Information transmise à la CRIP ou équivalent selon le département CRIP = Cellule de Recueil, d'Évaluation et de traitement des Informations Préoccupantes
- Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ⇒ Alerter la direction du Conseil Départemental : Prise en charge administrative pour évaluer et déterminer les actions de protection et d'aide à mettre en place

B. Signalement = Enfant maltraité

- Signalement transmis au procureur de la République, il s'agit d'une mesure judiciaire.
- Quand on est sûr qu'il y a maltraitance il faut prévenir les parents qu'un signalement sera fait au procureur, idem en cas d'information préoccupante il faut prévenir les parents qu'un signalement sera fait.

C. Autres

Rôles du 119 (SNATED)

- 3 Missions :
 - o Accueillir les appels
 - o Transmettre les informations préoccupantes au conseil départemental
 - o Agir au titre de la prévention
- Intérêts :
 - o Dernier maillage pour les situations de danger non détectés précédemment
 - o Première étape vers une recherche de solution

- o Permet aux professionnels isolés de déterminer si l'alarme relève ou non de l'information préoccupante

CASED : Cellule d'Accueil Spécialisée pour l'Enfance en Danger (propre au CHU de Rennes, appel interne possible), pour les professionnels. **02 99 26 67 54**

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

2015 (chiffres du SNATED – 119)

- . 33 010 appels
- . 46 976 enfants concernés
- . 33 573 enfants en situation de danger (moyenne d'âge : 8,5 ans)
 - Filles : Age moyen: 8,8, ans
 - Garçons : Age moyen: 8,1 ans
 - 63% ont de 11 ans
- . Violences physiques: se développent à partir de 6 ans
- . Violences sexuelles: 64,6% sont des filles (76,8% par des hommes)