

MALTRAITANCES ENVERS LES ENFANTS

I. DEFINITION : On admet aujourd'hui qu'un enfant maltraité correspond à une victime de la part de ses parents ou d'adultes qui en ont la garde, de:

Brutalités volontaires (violences physiques). / Violences sexuelles./Les sévices psychologiques./Absence intentionnelle de soins.

II. EXPERTISE MEDICO LEGALE:

A. Circonstances de découverte:

- Le diagnostic est flagrant** : l'enfant présente des signes caractérisés de maltraitance : coma, fractures multiples, plaies nombreuses.
- Le diagnostic est posé fortuitement** : l'enfant vient pour autre chose ; mais c'est l'occasion de faire le diagnostic.
- Le diagnostic est suspecté** : (l'hypothèse de maltraitance).

B. Éléments de suspicion :

- les antécédents de l'enfant** : récurrences ou enfant à risque ;
- les conditions de l'examen** : retardé ou à distance du traumatisme ;
- l'attitude de l'enfant** : trop soumis ou trop affectueux avec l'étranger, ou au contraire trop réfractaire ;
- l'attitude des parents** : agressivité vis à vis de la souffrance de l'enfant, le diagnostic est minimisé ;
- les données de l'interrogatoire** : discordance des propos, incohérence des faits, invraisemblance des explications fournies ;
- le type des lésions** : siège, nature, association, disparition des symptômes en milieu protégé.

C. Enfant à risque : Des multiples arguments font craindre qu'il s'agisse d'un enfant à risque :

- les uns sont liés à l'enfant** : **Enfant non désiré** (abandon envisagé) ;/ **Statut difficile** : (enfant adultérin) ;/ **Handicap** : (malformatif, sensoriel, moteur, intellectuel) ;
- les autres sont liés à la famille** : Antécédent chez les parents des sévices, abandon, placement ;/ Pathologies psychiatrique d'un ou des parents ;/ Toxicomanie (alcoolisme, drogue) ;/ Marasme social.
- Les derniers sont liés à une séparation de l'enfant de sa famille** : Après un placement qu'il soit familial, nourricier ou institutionnel (pouponnière, foyer d'aide social à l'enfance) . Après des hospitalisations longues ou répétées .

D. Manifestations cliniques

1. Etat général :

- Aspect :** Enfant mal vêtu, d'odeur nauséabonde ; sale avec des lésions de grattage ulcérées, surinfectées en outre des lésions de violence.
- Comportement :** L'enfant indifférent et/ou craintif ;
- État staturo-pondéral :**
 - **Un retard staturo-pondéral** : rachitisme, anémie hypochrome .
 - **Un retard psycho-moteur** : un retard d'acquisition de la marche autonome, de la parole et du contrôle sphinctérien.

2. Lésions constatées :

a. **Séviçes physiques** : « SYNDROME D'ENFANT BATTU » ou « Le syndrome de Tardieu – Silvermann »:

- Les Ecchymoses, les Hématomes :**
 - **Localisation** (cuir chevelu, lombes, tronc, zones génitales).
 - **Multiplicité** et parfois **leur Age différent**.
 - **Forme** : évoquant parfois l'objet ou l'instrument utilisé.
- Les effractions téquementaires** : des excoriations croûteuses ; des abrasions épidermiques plus au moins étendues ; des griffures; des pincements ;des morsures ;
- Les plaies par arme blanche ou objet contendant**.
- Les brûlures** : fréquentes et évocatrices lorsqu'elles **coexistent** avec d'autres lésions de violences .Le diagnostic différentiel se fait avec les brûlures accidentelles.
- Les fractures** :
 - **Des Aspect particuliers** : décollements épiphysaires, lésions des cartilages de conjugaison, arrachements épiphyso-métaphysaires ; Relevant des mécanismes particuliers (les elongations forcées, les torsions,...)
 - **L'association de fractures multiples d'âge différent** (consolidées, en voie de consolidation, ou encore récentes) : syndrome radiologique de Silvermann.
- Les lésions cérébro-méningées** : Très fréquentes et graves pouvant entraîner la mort de l'enfant. Elles comportent : des hématomes sous duraux ; des hémorragies méningées.des hémorragies intra crâniennes sous forme de foyers hémorragiques multiples correspondant à un mécanisme de secousses. C'est « **le syndrome des enfants secoués** »
- Les traumatismes lombaires et abdominaux** :
 - hématomes retro péritonéaux avec hématurie après rupture capsulaire ou corticale du rein; rupture splénique ; éclatement hépatique.

- ❑ **Les lésions des organes génitaux** : associées à des lésions périnéales, pubiennes et de la face interne des cuisses.
 - ❑ **Les lésions musculaires et nerveuses** : Dues à la suspension de l'enfant par un membre à un point fixe entraînant : un arrachement ligamentaire, une rupture musculaire, une élongation du plexus brachial.
- b. **Sévi ces Sexuels**: définis comme "*toute activité sexuelle imposée à un enfant de moins de 16 ans et pouvant être vécue comme une agression*" (avec ou sans violence,..).
- c. **La cruauté mentale** : C'est l'exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse les capacités d'intégration psychologiques de son âge.
- d. **Sévi ces par omission** : Faits d'omission : sont toutes les négligences volontairement apportées dans l'alimentation et l'hygiène de l'individu et capable de compromettre sa santé (privation d'aliments, de lumière, de soins ou séquestration, exposition à des nuisances) :
- Les hypotrophies** : La privation nutritionnelle (l'enfant extrait de son milieu reprend du poids)
 - **La carence affective**.
 - Les troubles du comportement** : on distingue:
 - 1/Les troubles comportementaux** : dépression, anxiété, hyperactivité, agressivité, conduite délinquante, tentative de suicide..
 - 2/Des troubles cognitifs** : inattention, trouble de la mémoire, difficulté intellectuelle ou diminutions des performances scolaires.

III. Attitude du médecin :

- **Le rôle du médecin est de :**
 - dépister une éventuelle maltraitance.
 - établir un dossier médical complet.
 - traiter les traumatismes physiques et psychiques.
 - établir un certificat médical initial précis.
 - hospitaliser l'enfant s'il a besoins de soins et /ou s'il est en danger.
 - procéder au signalement des sévi ces constatés aux autorités administratives ou judiciaires.
 - assurer le suivi de l'enfant maltraité.

- **Dépistage de la maltraitance** : repose sur :
 - **la coexistence d'éléments d'âges différents ou de natures différentes** : dermabrasions, hématomes, ecchymoses, plaies, fractures, cicatrices, plaques d'alopécie.
 - **leur mécanisme** : griffures, morsures, brûlures, plaies par arme blanche ou arme à feu.
 - **Leur topographie inhabituelle** : Cuir chevelu, visage, endo-buccales, ORL, lombaires, thoraciques, organes génitaux, la plante des pieds.
 - **leur forme** : évoquant un objet traumatisant (cigarette, fer à repasser...).
 - **leur nombre ou leur répétition.**

- **L'examen médical : comment ?**
 - L'interrogatoire ne doit en aucun cas être suggestif ou policier.
 - Préparer l'enfant pour l'examen (rassurer l'enfant et le mettre en confiance).
 - L'examen clinique doit être complet et doux et doit suivre la trame d'une consultation pédiatrique systématique (**un examen somatique** complet c-à-d poids, taille, état général ..., **un examen cutanéomuqueux** rigoureux...**le comportement de l'enfant...développement psychomoteur**)
 - **Les examens complémentaires**: Ils seront orientés par l'examen clinique :
 - Radio de squelette complet *Fond d'œil *Echographie
 - Scanner cérébral* Recherche de toxiques *Bandelette urinaire.
 - Assurer la prise en charge thérapeutique.
 - Les réactions, les paroles, le comportement de l'enfant seront soigneusement notés, ainsi que les résultats de l'examen clinique et para-clinique, sur un dossier médical en raison des implications médico-légales qui vont s'ensuivre.
 - **Recours à une hospitalisation**: En cas de maltraitance évidente ou de forte présomption de maltraitance.
 - Le signalement du cas de maltraitance aux autorités administratives ou judiciaires ne doit souffrir aucun retard.
 - Un certificat médical initial descriptif doit être établi.
 - **Le suivi médical**: afin de :
 - Contrôler la guérison des lésions initiales.
 - Vérifier l'observance des traitements prescrits en urgence.
 - Évaluer l'état de santé général.

IV. Législation:

- ✓ Article 198 de la loi 18-11 du 02 juillet 2018 relative à la santé: «Les praticiens doivent dénoncer les sévices à enfants mineurs et personnes privées de liberté dont ils ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession ».
- ✓ Article 54 du code de déontologie médicale (décret exécutif n° 92-276 du 06 juillet 1992) dispose : « quand le médecin, le chirurgien dentiste, appelé au près d'un mineur ou d'une personne handicapée, constate qu'ils sont victimes de sévices, de traitements inhumains, de privations, il doit en informer les autorités compétentes ».
- ✓ Code pénal: Des articles du code pénal algérien sanctionnent très sévèrement les délits et les crimes à l'encontre des enfants à savoir: Abandon de l'enfant / Délaissement en un lieu solitaire/ Délaissement en un lieu non solitaire / Violences physiques/ Agressions sexuelles.
- ✓ Loi n° 15-12 (15/07/2015) : concernant la protection de l'enfant