

Dr Caroline **REY-SALMON**

Pr Catherine **ADAMSBAUM**

# MALTRAITANCE

# chez l'enfant

Médecine Sciences  
Publications

*Lavoisier*

*Chez le même éditeur*

*Tec & Doc :*

Enfants maltraités : Les chiffres et leur base juridique en France, par A. TURSZ et P. GERBOUIN-REROLLE, Inserm

*Médecine Sciences Publications :*

Imagerie pédiatrique et fœtale, par C. ADAMSBAUM

Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, par P. FERRARI et O. BONNOT

La douleur chez l'enfant, par C. ECOFFEY et D. ANNEQUIN

Métabolisme phosphocalcique et osseux de l'enfant, par M. GARABÉDIAN, E. MALLET, A. LINGLART et A. LIENHARDT

Neurologie pédiatrique, par B. CHABROL, J. MANCINI, O. DULAC et G. PONSOT

Maladies systémiques et articulaires en rhumatologie pédiatrique, par A.-M. PRIEUR, P. QUARTIER, B. BADER-MEUNIER et C. GLORION

Les maladies osseuses de l'enfant, par P. MAROTEAUX et M. LE MERRER

Le livre de l'interne – Pédiatrie, par B. CHEVALLIER, J.-B. ARMENGAUD et E. MAHÉ

Guide d'interprétation de la radiographie thoracique de l'enfant, par M. HASSAN et P. VALOIS

Traité de médecine, par P. GODEAU, S. HERSON, P. CACOUB et J.-C. PIETTE

Principes de médecine interne Harrison, par A. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON, J. LOSCALZO et D.L. LONGO

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

Traité de santé publique, par F. BOURDILLON, G. BRÜCKER et D. TABUTEAU

Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G. S. HILL

L'anglais médical : spoken and written medical English, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Guide de conversation médicale français, anglais, allemand, par C. COUDÉ, F.-X. COUDÉ et K. KASSMANN

**Caroline REY-SALMON**

**Catherine ADAMSBAUM**

# **Maltraitance chez l'enfant**

*Préface de Yves BOT*

*Premier Avocat général à la Cour de justice de l'Union européenne*

Médecine Sciences

---

Publications

[www.editions.lavoisier.fr](http://www.editions.lavoisier.fr)

*Direction éditoriale* : Emmanuel Leclerc

*Édition* : Brigitte Peyrot

*Fabrication* : Estelle Perez-Le Du

*Composition et couverture* : Nord Compo, Villeneuve-d'Ascq

*Impression et brochage* : Sepec, Peronnas

© 2013, Lavoisier, Paris

ISBN : 978-2-257-20577-3

# Liste des collaborateurs

---

- ADAMSBAUM Catherine, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Radiologie pédiatrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Faculté de Médecine Paris Sud, Le Kremlin-Bicêtre.
- BALEŒON Martine, Praticien hospitalier, Pôle de Pédiatrie médico-chirurgicale et de Génétique clinique, Hôpital Sud, CHU de Rennes.
- BELLAÏCHE Marc, Praticien hospitalier, service de Gastro-entérologie, hôpital Robert-Debré, AP-HP, Paris.
- BILLETTE DE VILLEMUR Thierry, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Neuropédiatrie, Pathologie du développement, hôpital d'Enfants Armand-Trousseau, AP-HP, Université Pierre et Marie Curie, Paris.
- BLONDIAUX Éléonore, Praticien hospitalier, service de Radiologie, hôpital d'Enfants Armand-Trousseau, AP-HP, Paris.
- BOUACHA Ikram, Praticien attaché associé, service d'Exploration fonctionnelle de la vision et Neuro-ophtalmologie, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille.
- BOUVET-DRUMARE Isabelle, Praticien hospitalier, service d'Exploration fonctionnelle de la vision et Neuro-ophtalmologie, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille.
- CASSIER Sophie, Chef de clinique-Assistant, Unité fonctionnelle de Chirurgie des brûlés pédiatriques, hôpital d'Enfants Armand-Trousseau, AP-HP, Paris.
- CHAUMOTRE Kathia, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service d'Imagerie médicale, hôpital Nord, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille / Université Aix-Marseille.
- COLMANT Claire, Praticien hospitalier, service de Gynécologie obstétrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre.
- DEFOORT-DHELLEMMES Sabine, Praticien hospitalier, service d'Exploration fonctionnelle de la vision et Neuro-ophtalmologie, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille.
- FERRANT Ophélie, Chef de clinique-Assistant, service des Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris.
- GAUTHIER Frédéric, Professeur des Universités, Praticien hospitalier consultant, service de Chirurgie pédiatrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Faculté de Médecine Paris Sud, Le Kremlin-Bicêtre.
- GORINCOUR Guillaume, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service d'Imagerie pédiatrique et prénatale, hôpital d'Enfants de la Timone, Marseille.
- HADDAD Delphine, Praticien hospitalier, Unité de Chirurgie plastique, hôpital Robert-Debré, AP-HP, Paris.
- HUSSON Béatrice, Praticien hospitalier, service de Radiologie pédiatrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre.
- JOUVE Jean-Luc, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Chirurgie orthopédique infantile, hôpital Nord, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille / Université Aix-Marseille.
- JUNG Camille, Praticien hospitalier, Gastro-pédiatre, Centre de Recherche clinique, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil.
- KADLUB Natacha, Praticien hospitalo-universitaire, service de Chirurgie maxillo-faciale et plastique, hôpital Necker-Enfants malades, AP-HP, Paris.
- LAUMONIER-DEMORY Elsa, Praticien hospitalier, service d'Ophtalmologie, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille.
- LAURENT-VANNIER Anne, Praticien hospitalier, service de Rééducation des pathologies neurologiques acquises de l'enfant, Chef du pôle Soins de suite et réadaptation enfants, hôpitaux de Saint-Maurice.
- LERAY Marie, Psychologue, Unité de Psychopathologie et Centre de Victimologie pour mineurs, hôpital d'Enfants Armand-Trousseau, AP-HP, Paris.

MARBOT-DAURES Isabelle, Avocat au Barreau de Paris.

MARKS-DELESALLE Caroline, Praticien hospitalier, service d'Exploration fonctionnelle de la vision et Neuro-ophtalmologie, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille.

NATHANSON Mireille, Praticien hospitalier honoraire, service de Pédiatrie, hôpital Jean-Verdier, AP-HP, Bondy.

PANUEL Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service d'Imagerie médicale, hôpital Nord, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille / Université Aix-Marseille.

PETIT Philippe, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service d'Imagerie pédiatrique, hôpital d'Enfants Timone, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille / Université Aix-Marseille.

PICARD Arnaud, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Chirurgie maxillo-faciale et plastique, hôpital Necker-Enfants malades, AP-HP, Paris.

PICHEROT Georges, Praticien hospitalier, Clinique médicale pédiatrique, CHU de Nantes.

PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Médecine légale et Droit de la santé, Faculté de Médecine Timone AMU, Marseille.

PIERRE Marion, Chef de clinique-Assistant, Pôle de Pédiatrie médico-chirurgicale et de Génétique clinique, hôpital Sud, CHU de Rennes.

PIRAM Maryam, Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, service de Pédiatrie générale et Rhumatologie pédiatrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre.

PROISY Maïa, Praticien hospitalier, service de Radiologie et Imagerie médicale, hôpital Sud, CHU de Rennes.

RAMBAUD Caroline, Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, service d'Anatomie pathologique et Médecine légale, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches.

REY-SALMON Caroline, Pédiatre des hôpitaux, Médecin légiste, Expert national, service des Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris.

ROUSSEY Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Pôle de Pédiatrie médico-chirurgicale et de Génétique clinique, hôpital Sud, CHU de Rennes.

SEC Isabelle, Praticien hospitalier, Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris.

THELLIER Élise, Interne, service de Gynécologie obstétrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre.

TISSERON Barbara, Praticien hospitalier, service de Pédiatrie, CHR d'Orléans.

TOURÉ-PELLEN Hanna, Praticien hospitalier, service de Rééducation des pathologies neurologiques acquises de l'enfant, hôpitaux de Saint-Maurice.

TURSZ Anne, Directeur de recherche émérite à l'Inserm, Unité 988/Cermes3, Paris.

VABRES Nathalie, Praticien hospitalier, Clinique médicale pédiatrique, CHU de Nantes.

VASSEUR Patricia, Infirmière puéricultrice, service des Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, AP-HP, Paris.

VAZQUEZ Marie-Paule, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Chirurgie maxillo-faciale et plastique, hôpital Necker-Enfants malades, AP-HP, Paris.

VEYRAC Corinne, Praticien hospitalier, département d'Imagerie pédiatrique, hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU de Montpellier.

VILA Gilbert, Praticien hospitalier, Unité de Psychopathologie et Centre de Victimologie pour mineurs, hôpital d'Enfants Armand-Trousseau, AP-HP, Paris.

VINCHON Matthieu, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Neurochirurgie pédiatrique, CHRU de Lille.

ZERAH Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service de Neurochirurgie pédiatrique, hôpital Necker-Enfants malades, AP-HP, Paris.

# Sommaire

---

<b>Préface</b> .....	XV	Le non-signalement.....	8
<b>Avant-propos</b> .....	XVII	Les problèmes de consensus autour des définitions (maltraitance, accident, négligence ?).....	8
<b>Liste des abréviations</b> .....	XIX	Sous-investigation, non-diagnostic, non-signalement, dissimulation : un risque majeur, la répétition .....	8
<b>Chapitre 1 Approche historique</b>		<b>Conclusion</b> .....	8
(C. REY-SALMON).....	1		
Brève histoire des mauvais traitements .....	1	<b>Chapitre 3 Lésions tégumentaires</b>	
Histoire de la reconnaissance des mauvais traitements .....	2	<b>La peau</b> (B. TISSERON, M. PIRAM, C. REY-SALMON).....	10
<b>Chapitre 2 Définitions et approche épidémiologique de la fréquence de la maltraitance en France</b> (A. TURSZ).....	4	Épidémiologie et définitions .....	10
Définitions.....	4	Clinique .....	10
Estimation de la fréquence .....	5	<i>Contusions</i> .....	10
<i>Les chiffres officiels les plus récents</i> .....	5	<i>Plaies</i> .....	14
<i>Le non-recoupement des données</i> .....	5	<i>Syndrome du tourniquet</i> .....	15
<i>Causes du non-recoupement</i> .....	6	<i>Morsures</i> .....	15
<i>Tentatives pour une meilleure connaissance statistique</i> .....	6	Imagerie .....	16
<i>La situation actuelle : une baisse de la connaissance du problème</i> .....	6	Datation.....	16
Sous-estimation de la maltraitance.....	7	Diagnostic différentiel.....	16
<i>A-t-on des preuves de cette sous-estimation ?</i> .....	7	<i>Diagnostic différentiel de la nature traumatique des lésions</i> .....	16
<i>Causes de la sous-estimation relevant du système de santé</i> .....	7	Taches mongoloïdes.....	16
La faible contribution du système de soins au chiffrage de la maltraitance.....	7	Purpura thrombopénique immunologique ou auto-immun.....	17
Le non- ou le sous-diagnostic.....	7	Purpura rhumatoïde (vascularite à IgA) .....	17
		Cao Gio .....	17
		Hémopathies malignes.....	18
		Anomalies constitutionnelles de l'hémostase .....	18
		<i>Diagnostic différentiel de la maltraitance</i> .....	18
		Ecchymoses accidentelles .....	18
		Ecchymoses auto-infligées .....	18

Plaies auto-infligées .....	18	Principes thérapeutiques .....	36
Principes thérapeutiques et séquelles.....	18	Séquelles .....	37
<b>Brûlures de l'enfant par maltraitance</b>			
(S. CASSIER, M.-P. VAZQUEZ) .....	19	<b>Chapitre 5 Lésions du cerveau et de la moelle</b>	
Clinique .....	19	(C. ADAMSBAUM, T. B. DE VILLEMEUR, B. HUSSON,	
<i>Immersion forcée</i> .....	19	A. LAURENT-VANNIER, H. TOURÉ, M. ZERAH).....	38
<i>Brûlures par objets chauds</i> .....	21	Présentations cliniques .....	38
<i>Brûlures électriques</i> .....	21	<i>Détresse neurologique aiguë</i> .....	38
Imagerie .....	21	<i>Décès de l'enfant au décours d'une détresse</i>	
Diagnostic différentiel .....	21	<i>neurologique aiguë</i> .....	39
<i>Brûlures du premier degré</i> .....	21	<i>Macrocrânie progressive</i> .....	39
<i>Brûlures du deuxième degré</i> .....	21	Démarche diagnostique .....	39
<i>Brûlures profondes et du troisième degré</i> .....	22	Mécanismes .....	40
<i>Autres pièges</i> .....	22	Imagerie .....	43
Datation.....	22	<i>Scanner cérébral</i> .....	43
Principes thérapeutiques .....	22	<i>IRM cérébrale</i> .....	44
Séquelles .....	23	<i>Échographie transfontanellaire</i> .....	45
		<i>IRM médullaire</i> .....	48
<b>Chapitre 4 Lésions squelettiques</b> (M. PANUEL,		Diagnostiques différentiels .....	48
K. CHAUMOITRE, P. PETIT, J.-L. JOUVÉ) .....	24	Datation.....	52
Présentations cliniques .....	24	Principes thérapeutiques .....	53
Mécanismes .....	24	Séquelles .....	54
<i>Propriétés du squelette immature</i> .....	24	<i>Fréquence</i> .....	54
<i>Mécanismes lésionnels</i> .....	24	Fréquence du syndrome .....	54
Imagerie .....	25	Fréquence des séquelles.....	54
<i>Les moyens</i> .....	25	<i>Description et particularités</i> .....	54
Exploration radiologique.....	25	Particularités des séquelles.....	54
Scintigraphie osseuse .....	28	Description des séquelles .....	55
Autres modalités d'imagerie.....	28	Conclusion.....	56
Exploration de la fratrie .....	29		
Exploration post mortem.....	29	<b>Chapitre 6 Lésions viscérales</b> (C. VEYRAC,	
<i>Lésions osseuses</i> .....	30	F. GAUTHIER) .....	58
Lésions métaphysaires.....	30	Particularités des traumatismes abdominaux	
Fractures de côtes.....	30	intentionnels.....	58
Fractures diaphysaires des os longs des		<i>Âge de l'enfant</i> .....	58
membres .....	32	<i>Contexte clinique</i> .....	58
Appositions périostées.....	32	<i>Gravité des traumatismes abdominaux</i> .....	59
Lésions du rachis et des ceintures.....	32	<i>Organes atteints</i> .....	59
Fractures du crâne .....	33	<i>Atteintes associées</i> .....	59
Autres fractures .....	33	Présentations cliniques .....	59
Minéralisation et maturation .....	33	Mécanismes .....	59
Datation.....	33	Imagerie .....	60
Diagnostic différentiel .....	34	<i>Traumatismes hépatiques</i> .....	61
<i>Lésions métaphysaires</i> .....	34	<i>Traumatismes du tube digestif</i> .....	61
Variantes de la normale .....	34	Hématomes intramuraux .....	61
Dysplasies métaphysaires.....	34	Perforations digestives .....	63
Maladies métaboliques .....	34	Intestin de choc – « Complexe hypoperfusion »...	64
Maladies infectieuses .....	34	Traumatismes du mésentère .....	64
Lésions neurologiques.....	35	Lésions cicatricielles révélatrices .....	64
<i>Lésions diaphysaires</i> .....	35	Particularités des lésions gastriques et coliques ...	64
Appositions périostées.....	35	<i>Traumatismes pancréatiques</i> .....	65
Fragilités osseuses constitutionnelles.....	35	<i>Traumatismes spléniques</i> .....	65
<i>Fractures de côtes</i> .....	35	<i>Traumatismes des surrénales</i> .....	66
<i>Tassements vertébraux</i> .....	36	<i>Traumatismes de l'appareil urogénital</i> .....	66
<i>Traumatismes obstétricaux</i> .....	36	<i>Épanchements intrapéritonéaux</i> .....	66



<i>Traumatismes thoraciques</i> .....	66	Datation.....	89
Parenchyme pulmonaire.....	66	<i>Plaies, excoriations et abrasions</i>	
Plèvre.....	67	<i>épidermiques</i> .....	89
Médiastin.....	67	<i>Morsures</i> .....	90
Diaphragme .....	67	<i>Brûlures</i> .....	90
Diagnostic différentiel entre accident et		<i>Fractures</i> .....	90
maltraitance .....	67	<i>Lésions dentaires</i> .....	90
Datation.....	67	Diagnostic différentiel.....	91
Principes thérapeutiques .....	68	<i>Pathologies traumatiques accidentelles</i> .....	91
Séquelles .....	69	<i>Pathologies non traumatiques</i> .....	91
Conclusion.....	69	Principes thérapeutiques .....	91
		Séquelles .....	92
<b>Chapitre 7 Hémorragies rétinienes</b>			
(S. DEFOORT-DHELLEMMES, I. BOUVET-DRUMARE,		<b>Chapitre 9 Agressions et mutilations sexuelles</b>	
E. LAUMONIER-DEMORY, C. MARKS-DELESALLE,		<b>Agressions sexuelles</b> (M. BELLAÏCHE, C. JUNG,	
I. BOUACHA, M. VINCHON).....	71	C. REY-SALMON).....	94
Différents types d'hémorragies rétinienes .....	71	Définitions.....	94
<i>Hémorragies pré-rétiniennes</i>		Présentations cliniques .....	94
<i>ou sous-hyaloïdiennes et rétinioschisis</i>		<i>Circonstances de découverte</i> .....	94
<i>hémorragique</i> .....	71	<i>Maladies sexuellement transmissibles</i> .....	95
<i>Hémorragies intrarétiniennes</i> .....	72	<i>Examen clinique</i> .....	95
<i>Hémorragies sous-rétiniennes</i> .....	72	Urgence et conditions pratiques de l'examen.....	95
<i>Cas particulier des hémorragies à centre</i>		Entretien .....	95
<i>blanc</i> .....	72	Examen somatique général .....	96
<i>Autres lésions visibles au fond d'œil</i> .....	72	Examen gynécologique .....	96
<i>Hémorragies intra-orbitaires</i> .....	74	Examen anal .....	96
<i>Classification des hémorragies</i> .....	74	Limites de l'examen.....	98
Hypothèses physiopathologiques .....	74	Examens complémentaires .....	100
Hémorragies rétinienes dans le syndrome		<i>Recherche de spermatozoïdes</i> .....	100
des enfants secoués .....	74	<i>Prélèvements conservatoires</i> .....	100
Diagnostic différentiel.....	76	<i>Prélèvements bactériologiques et virologiques</i> ...	100
<i>Traumatisme accidentel ou traumatisme</i>		<i>Dépistage d'une grossesse</i> .....	101
<i>intentionnel ?</i> .....	76	<i>Autres prélèvements</i> .....	101
<i>Convulsions</i> .....	76	Diagnosics différentiels.....	101
<i>Réanimation cardiorespiratoire</i> .....	77	<i>Fausse allégations d'agression sexuelle</i> .....	101
<i>Maladies générales</i> .....	77	<i>Accidents</i> .....	101
<i>Accouchement</i> .....	77	<i>Condylomes acuminés</i> .....	101
<i>Cas particulier du syndrome de Terson</i> .....	77	<i>Autres pathologies dermatologiques</i> .....	102
Datation.....	77	<i>Pathologies infectieuses</i> .....	102
Principes thérapeutiques .....	78	<i>Pathologies inflammatoires</i> .....	102
Séquelles .....	79	<i>Pathologies urétrales</i> .....	102
Conclusion.....	79	<i>Anomalies congénitales</i> .....	102
		Datation.....	103
<b>Chapitre 8 Lésions cervicofaciales,</b>		Principes thérapeutiques .....	103
<b>buccales et du cuir chevelu</b> (M.-P. VAZQUEZ,		<i>Plaie génitale</i> .....	103
D. HADDAD, A. PICARD, N. KADLUB) .....	81	<i>Prévention d'une grossesse</i> .....	103
Signes cliniques.....	81	<i>Prévention des infections bactériennes</i> .....	103
<i>Examen clinique</i> .....	81	<i>Prévention du VIH</i> .....	103
<i>Description des lésions</i> .....	82	<i>Prévention de la séroconversion</i>	
Lésions des tissus mous .....	82	<i>de l'hépatite B</i> .....	104
Fractures des os de la face .....	85	<i>Hospitalisation</i> .....	104
Lésions endobuccales et dentaires.....	86	<i>Suivi et prise en charge</i> .....	104
Imagerie .....	89	Séquelles .....	104

<b>Mutilations sexuelles féminines</b> (C. REY-SALMON) ....	104	Principes thérapeutiques.....	116
Définition et épidémiologie .....	104	<i>Mécanismes intriqués des hypotrophies</i>	
Examen clinique .....	105	<i>staturopondérales</i> .....	116
Diagnostic différentiel .....	105	<i>Datation</i> .....	117
Complications et séquelles .....	105	Refus et carences de soins médicaux.....	117
<i>Complications immédiates</i> .....	105	Retard de développement psychomoteur et	
<i>Complications à long terme</i> .....	106	troubles du comportement.....	117
Traitement.....	106	<i>Vignettes cliniques</i> .....	117
<i>Traitement curatif</i> .....	106	<i>Mécanismes</i> .....	118
<i>Prévention</i> .....	106	Conséquences de l'abandon et des carences	
Conduite à tenir .....	106	sur le développement psychosocial .....	118
<i>Conduite à tenir vis-à-vis d'une enfant ou d'une</i>		Conclusion.....	119
<i>adolescente victime de mutilation sexuelle</i> ....	106		
<i>Conduite à tenir vis-à-vis d'une menace</i>			
<i>de mutilation sexuelle féminine</i> .....	106		
<i>En cas de refus d'examen chez l'adolescente</i> ...	106		
		<b>Chapitre 12 Maltraitements psychologiques</b>	
Chapitre 10 <b>La soumission chimique</b> (I. SEC).....	109	(M. LERAY, G. VILA) .....	121
Introduction – Définitions .....	109	Qu'est-ce que la maltraitance psychologique ? ...	121
Données épidémiologiques .....	109	<i>Place de la maltraitance psychologique dans</i>	
<i>Substances les plus fréquemment utilisées</i> .....	109	<i>le champ de la maltraitance de l'enfant</i> .....	121
<i>Résultats de l'enquête nationale sur la</i>		<i>Maltraitance psychologique et protection de</i>	
<i>soumission chimique</i> .....	109	<i>l'enfance</i> .....	122
Cadre légal .....	110	Maltraitance par des figures parentales .....	122
Présentations cliniques .....	110	<i>Attitudes et comportements maltraitants</i> .....	122
Conduites pratiques .....	110	Rejeter .....	122
<i>Orientation de la victime</i> .....	110	Terroriser.....	122
<i>Interrogatoire</i> .....	110	Isoler.....	122
<i>Examen clinique</i> .....	110	Exploiter/pervertir .....	122
<i>Prélèvements</i> .....	110	Ignorer .....	122
Prélèvements à la recherche d'ADN étranger .....	110	Négliger .....	122
Recherche de maladies sexuellement		<i>Liens avec l'agressivité, la cruauté mentale,</i>	
transmissibles .....	110	<i>le sadisme et la relation d'emprise</i> .....	123
Test de grossesse chez l'adolescente.....	110	Cruauté mentale .....	123
Prélèvements à visée toxicologique .....	110	Agressivité et sadisme.....	123
<i>Observation clinique</i> .....	111	Relation d'emprise.....	124
Conclusion.....	111	<i>Conséquences psychopathologiques</i> .....	124
		État de stress post-traumatique.....	124
Chapitre 11 <b>Enfants victimes de carences</b>		Perturbations de l'image de soi et de la vision	
<b>et de négligences</b> (M. ROUSSEY, M. BALENÇON,		du monde.....	124
M. PIERRE).....	112	Perturbations de la vie affective et troubles	
Introduction et définitions .....	112	de la personnalité.....	124
Hypotrophie staturopondérale .....	112	Perturbations de la vie sociale et relationnelle .....	125
<i>Par carence d'apports</i> .....	112	Troubles cognitifs et difficultés d'apprentissage ...	125
Vignettes cliniques.....	112	Troubles somatiques .....	125
Mécanismes .....	115	Tableaux cliniques des carences affectives	
Étiologie.....	115	graves.....	125
Diagnostiques différentiels .....	115	<i>Facteurs de risque</i> .....	125
Principes thérapeutiques.....	115	Facteurs de risque chez l'enfant victime.....	126
Séquelles .....	115	Facteurs de risque chez les auteurs de la	
<i>Nanisme psychosocial</i> .....	115	maltraitance psychologique .....	126
Vignette clinique .....	115	Facteurs de risque dans l'environnement .....	126
Mécanismes .....	115	<i>Évaluation</i> .....	126
Diagnostiques différentiels .....	116	Pourquoi évaluer ?.....	126
Étiologie.....	116	Quand évaluer ? .....	126
		Pour évaluer quoi ? .....	126
		Comment évaluer ? .....	127
		<i>Intervention et accompagnement thérapeutique</i> ..	127
		Protéger l'enfant .....	127

Choix des interventions dans les cas de maltraitance intrafamiliale .....	128	<i>Cocaïne et crack</i> .....	145
Intervention éducative .....	128	Conséquences sur la grossesse et le fœtus .....	145
Intervention sociale .....	128	Conséquences postnatales.....	145
Intervention thérapeutique auprès de l'enfant.....	128	Dépistage et prise en charge.....	145
<i>Contexte particulier : le conflit de loyauté</i> .....	129	<i>Héroïne</i> .....	145
Maltraitance psychologique à l'école : le « <i>school bullying</i> ».....	130	Conséquences chez la femme enceinte .....	146
<i>Définitions</i> .....	130	Conséquences postnatales.....	146
<i>Comportements de school bullying</i> .....	131	Prise en charge.....	146
Intimidation .....	131	Violence physique et négligences .....	146
Harcèlement .....	131	<i>Traumatismes maternels</i> .....	146
Racket .....	131	Conséquences pour la grossesse et le fœtus .....	146
<i>Acteurs et spectateurs</i> .....	131	Prise en charge.....	146
Enfant auteur et enfant cible de maltraitements psychologiques à l'école.....	131	<i>Négligence et déni de grossesse</i> .....	146
Et les témoins dans tout ça ?.....	132	Conclusion.....	147
<i>Conséquences psychopathologiques</i> .....	132	<b>Maltraitements et adolescence</b> (G. PICHEROT, N. VABRES) .....	147
L'élève harcelé.....	132	Épidémiologie .....	147
L'élève harceleur.....	132	Particularités des maltraitements à l'adolescence ...	147
<i>Principes d'intervention en cas de school bullying</i> .....	132	<i>Révélation</i> .....	147
Cas clinique : A. ou la recherche d'une identité....	134	<i>Particularités selon les types de maltraitance</i> ... ..	148
<i>Entretien avec A. et sa mère</i> .....	134	Maltraitance physique .....	148
<i>Entretien avec A. et son père</i> .....	134	Maltraitance sexuelle.....	148
<i>Suivi d'A.</i> .....	134	Maltraitance psychologique .....	149
Conclusion : par-delà le bien et le mal .....	135	Techniques d'information et de communication, réseaux sociaux et maltraitements.....	149
Chapitre 13 <b>Syndrome de Münchhausen par procuration</b> (M. NATHANSON) .....	137	Signes indirects de maltraitance .....	149
Histoire d'une dénomination .....	137	<i>Principaux signes chez l'adolescent</i> .....	149
Définitions et critères diagnostiques.....	137	<i>Vignettes cliniques</i> .....	149
Épidémiologie .....	138	Syndrome de stress post-traumatique.....	149
Présentations cliniques .....	138	Tentative de suicide et suicide .....	150
Les auteurs de la maltraitance.....	138	Grossesse à l'adolescence.....	150
Diagnostiques différentiels.....	139	Obésité .....	150
Devenir à court et long terme.....	139	Anorexie mentale.....	150
Prise en charge.....	140	Violences agies... Violences subies ? .....	151
Chapitre 14 <b>Formes particulières de maltraitance selon l'âge</b>		Conclusion.....	151
<b>Le fœtus (toxicomanie, alcoolisme, etc.)</b> (É. THELLIER, C. COLMANT).....	142	Chapitre 15 <b>Autopsie et données histologiques</b> (C. RAMBAUD).....	153
Utilisation de substances psycho-actives pendant la grossesse .....	142	Nouveau-né.....	153
<i>Tabagisme</i> .....	142	<i>Viabilité</i> .....	154
Toxicité du tabac chez la femme en âge de procréer et la femme enceinte .....	142	Données macroscopiques.....	154
Conséquences néonatales .....	143	Données radiologiques.....	154
Prise en charge.....	143	Données histologiques .....	154
<i>Alcoolisme</i> .....	143	Synthèse de l'ensemble des données.....	154
Conséquences sur la grossesse et le fœtus .....	143	<i>Né vivant</i> .....	154
Prise en charge.....	143	<i>Durée de la vie extra-utérine</i> .....	155
<i>Cannabis</i> .....	144	<i>Cause(s) de la mort</i> .....	156
		Mort inattendue du nourrisson et secouement ...	157
		<i>Protocole de prise en charge d'une mort inattendue du nourrisson</i> .....	157
		<i>Morts naturelles</i> .....	157
		<i>Morts accidentelles</i> .....	158
		<i>Secouement</i> .....	158
		Protocole d'« autopsie bébé traumatique ».....	159
		Diagnostic différentiel.....	163

Datation .....	164
Homicides du nourrisson et du petit enfant autres que par secouement .....	164
<i>Asphyxie</i> .....	164
<i>Brûlures</i> .....	166
<i>Traumatismes</i> .....	167
Traumatisme crânien .....	167
Défenestration .....	168
Homicides par traumatisme(s) interne(s) .....	168
<i>Homicides par arme à feu et arme blanche</i> .....	168
<i>Substances toxiques</i> .....	169
<i>Privation de nourriture</i> .....	169
Annexe 1 .....	171
Annexe 2 .....	173

## Chapitre 16 Imagerie post mortem

(G. GORINCOUR, M. PROISY, É. BLONDIAUX, M.-D. PIERCECCHI-MARTI) .....	174
Techniques .....	175
<i>Radiographies</i> .....	175
<i>Scanner</i> .....	175
<i>IRM</i> .....	175
Pièges .....	175
<i>Radiographies</i> .....	176
<i>Scanner</i> .....	176
<i>IRM</i> .....	176
Datation .....	178
Bonnes pratiques .....	178

## Chapitre 17 Stratégies diagnostiques

<b>et recommandations</b> (C. REY-SALMON, O. FERRANT, C. ADAMSBAUM) .....	179
Stratégie d'évaluation multidisciplinaire .....	179
<i>Indications d'hospitalisation</i> .....	179
<i>Éléments de l'évaluation multidisciplinaire</i> .....	179
<i>Synthèse multidisciplinaire</i> .....	179
Recommandations pour l'imagerie .....	180
<i>Chez les enfants de moins de 2 ans</i> .....	180
Radiographies systématiques du squelette complet .....	180
Imagerie cérébrale systématique .....	180
Échographie abdominale .....	180
<i>Chez les enfants de plus de 2 ans</i> .....	180
Recommandations pour la biologie .....	180
Recommandations pour la rédaction du certificat médical .....	181
<i>Connaître le cadre dans lequel ce rapport est   demandé</i> .....	181
<i>La rédaction du certificat médical</i> .....	181
Détermination de l'incapacité totale de travail .....	182
Exemple de rédaction d'un certificat médical avec détermination d'ITT .....	182
Signalement – Information préoccupante .....	182

## Chapitre 18 Positionnement du soignant

(P. VASSEUR) .....	184
Difficultés des soignants .....	184
Dans un service d'urgence pédiatrique .....	185
Dans un secteur d'hospitalisation .....	186
<i>Hospitalisation pour évaluation</i> .....	186
<i>Hospitalisation en attente de placement</i> .....	187
Dans les unités médico-judiciaires .....	188
<i>Accueil du petit</i> .....	188
<i>Accueil de l'adolescent(e)</i> .....	188
En milieu scolaire .....	189
Conclusion .....	190

## Chapitre 19 Comprendre les dispositifs de protection de l'enfance en danger

(I. MARBOT-DAURES) .....	191
Loi du 5 mars 2007 .....	191
<i>Renforcement de la prévention</i> .....	192
<i>Évaluation et alerte des situations de danger</i> ...	192
Cellule départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes .....	192
Partage des informations .....	192
Dispositif judiciaire de protection de l'enfance ....	192
<i>Signalement</i> .....	192
<i>Assistance éducative</i> .....	193
<i>Administrateur ad hoc</i> .....	193
Signalement et secret professionnel .....	194
<i>Fondements déontologiques et légaux   du secret</i> .....	194
<i>Révélation du secret</i> .....	194
<i>Médecin, professionnel protecteur des   victimes</i> .....	194
<i>Médecin, citoyen protecteur des victimes</i> .....	195
Expertise judiciaire .....	196
<i>Expertise civile et expertise pénale</i> .....	196
<i>Expertise judiciaire et enfant victime</i> .....	196
Place de l'avocat .....	196
<i>Choix de l'avocat d'un enfant victime</i> .....	197
<i>Rôle de l'avocat</i> .....	197
Rôle des associations .....	197
<i>Action générale des associations</i> .....	197
<i>Association partie civile</i> .....	197
<i>Association administrateur ad hoc</i> .....	197
Commission d'indemnisation des victimes d'infractions .....	197
<i>Pourquoi saisir la CIVI ?</i> .....	198
<i>Conditions de recevabilité</i> .....	198

## Chapitre 20 Textes de loi (extraits) (Dossier

préparé par C. REY-SALMON) .....	199
Violences volontaires – Carences et négligences – Homicide .....	199
<i>Atteintes volontaires à la vie (Code pénal)</i> .....	199
<i>Tortures et actes de barbarie (Code pénal)</i> .....	200

<i>Violences (Code pénal)</i> .....	201	<i>Règles de prescription en matière de crime et délit</i> .....	208
<i>Enlèvement et séquestration (Code pénal)</i> .....	203	Secret professionnel.....	209
<i>Délaissement de mineur (Code pénal)</i> .....	204	<i>Code de déontologie médicale</i> .....	209
<i>Mise en péril des mineurs (Code pénal)</i> .....	204	Secret professionnel ( <i>Code pénal</i> ) .....	209
<i>Atteinte à la vie privée (Code pénal)</i> .....	205	<i>Entraves à la saisine de la justice (Code pénal)</i> ...	209
Agressions sexuelles – Mutilations sexuelles.....	205	<i>Entrave aux mesures d’assistance et omission de porter secours (Code pénal)</i> .....	209
<i>Viol, agressions sexuelles et atteintes sexuelles (Code pénal)</i> .....	205	Protection des mineurs en danger et recueil des informations préoccupantes (Code de l’action sociale et des familles).....	209
<i>Inceste commis sur les mineurs (Code pénal)</i> ..	206	Protection des mineurs en danger – Assistance éducative .....	211
<i>Exhibition sexuelle et harcèlement sexuel (Code pénal)</i> .....	206	<i>Dispositions du Code civil</i> .....	211
<i>Recours à la prostitution de mineurs ou de personnes particulièrement vulnérables (Code pénal)</i> .....	206	<i>Dispositions du Code de procédure civile</i> .....	213
<i>Mise en péril des mineurs (Code pénal)</i> .....	206	Recours en indemnité ouvert à certaines victimes de dommages résultant d’une infraction (CIVI) (Code de procédure pénale) .....	214
Procédure applicable aux infractions de nature sexuelle et protection des mineurs victimes (Code de procédure pénale).....	207	<b>Glossaire</b> .....	217
<i>Communication des résultats concernant les maladies sexuellement transmissibles de l’auteur présumé à la victime</i> .....	208	<b>Index</b> .....	219
<i>Audition – Confrontation du mineur victime</i> .....	208		



# Préface

---

Cet ouvrage était indispensable. Par ce qu'il apporte et par la perspective sur laquelle il ouvre. Il contient en effet à la fois des connaissances et un exemple. Il est, sous ces deux aspects, profondément utile.

Il constitue d'abord le type même du livre que tout étudiant en médecine devrait avoir lu avant de commencer son exercice professionnel et qu'il devrait conserver ensuite sur le rang le plus proche de sa bibliothèque. Ainsi, le moindre signe équivoque attirera-t-il son attention, et les données contenues dans cet ouvrage lui permettront-elles de vérifier son intuition, son inquiétude. Il saura quels examens complémentaires il faudra solliciter, quelle mesure d'urgence il devra prendre pour soustraire l'enfant à un danger immédiat. À qui ensuite s'adresser.

L'initiative des Docteurs Caroline Rey-Salmon et Catherine Adamsbaum met ainsi en perspective des connaissances transversales susceptibles de générer les réflexes salvateurs pour l'enfant.

L'évocation, ensuite, même purement médicale et scientifique, des actes commis ou susceptibles de l'être sur des enfants, suscite immédiatement une prise de conscience : Quelle société sommes-nous devenus pour que tant d'actes de cette nature puissent se commettre encore ?

Dans les circonstances dans lesquelles notre société se trouve actuellement, à la question « Quelle est aujourd'hui sa caractéristique première ? » nous ferions assez volontiers la réponse suivante : « Le désabusement ». Serait-ce donc qu'il n'y aurait plus de grande cause qui permettrait de susciter en nous le sentiment de la nécessité de l'action en même temps qu'une passion mise au service de son succès ?

Aurions-nous oublié l'enfant ?

On ne peut lire cet ouvrage collectif sans être partagé par deux sentiments différents, la honte et la reconnaissance.

La honte, d'abord, parce que nous ressentons tous celle qu'il y a pour l'être humain à se découvrir inhumain. Maltraiter un enfant, le blesser, le torturer, physiquement ou moralement, le tuer pour les motifs que l'on sait, qu'y a-t-il de plus abject ?

La reconnaissance, ensuite, envers ces médecins qui surmontent leurs émotions, font ce que l'immense majorité d'entre nous n'imaginait même pas pouvoir accomplir, accueillir les victimes, les écouter avec le soin, le tact, la délicatesse que nécessite l'état de terreur et de traumatisme dans lequel l'enfant se trouve et en même temps, la précision, l'objectivité, la maîtrise d'une science médicale qui prend ici une dimension profondément humaine. À cet égard, la grenouille, animal fétiche de l'équipe du Docteur Rey-Salmon, est un exemple de la manière simple et efficace pour nouer un contact toujours délicat et périlleux avec l'enfant victime. En montrant sur la grenouille l'emplacement de ce qu'il a subi, il commence un travail d'expression, de communication et très certainement d'extériorisation de l'horreur subie.

Mais il faut, hélas, pouvoir faire plus encore. Parfois, trop souvent, c'est sur le corps sans vie de l'enfant qu'il faut se pencher et accomplir les gestes de l'autopsie pour savoir exactement de quoi et dans quelles circonstances il a perdu la vie.

Puis le dire, raconter devant les juges le déroulement du drame.

C'est aussi à ce moment porter témoignage de ce que l'enfant a souffert, dire ce qu'il a vécu et à travers l'ensemble de ces opérations qui s'insèrent dans le contexte d'une procédure ; c'est d'une certaine manière lui donner la parole une dernière fois ou, peut-être même, pour la première fois.

Comme il faut aimer l'enfant pour faire cela !

Dans tous ces drames, il y a une quasi constante. Lorsque la presse nous en apporte la révélation, nous découvrons en général que cela s'est passé à notre porte. Comment est-ce possible ? Comment faire pour prévenir de tels comportements ?

Nous pensons que la prévention dans ce domaine comporte deux aspects : le dépistage des situations de maltraitance et celui des situations à risques.

Le dépistage est par lui-même une mesure de prévention puisqu'il aura pour effet de stopper l'anonymat sous le couvert duquel la maltraitance se développait. Encore faut-il pouvoir en décrypter les signes, les symptômes. En effet, l'enfant, victime s'il en est, brouille souvent les pistes en protégeant ses bourreaux. Aussi la réalité n'est-elle à coup sûr découverte que par le jeu d'une équipe, la mise en réseau des différentes spécialités et donc du caractère complémentaire des différentes approches.

Mais une fois la vérité découverte, le traitement ou la mise hors d'atteinte effectuée, le réseau doit être étendu. Il faut bien prévenir quelqu'un. Qui ? Quel service ? À quel moment ? Le descriptif très précis figurant en page 193 guide le praticien mais aussi démontre toute la sophistication – autre mot pour complexité – du système. C'est pourquoi, à notre avis, et c'est un autre de ses grands mérites, cet ouvrage appelle les intervenants non médecins du système en question à faire un effort identique de transparence et de décloisonnement.

Décloisonnement est ici un maître mot. Le livre des Docteurs Caroline Rey-Salmon et Catherine Adamsbaum, en même temps qu'il traite un sujet, en révèle l'ampleur. La simple lecture des données statistiques doit ici amener une prise de conscience de ce que ce sujet concerne chacun.

En effet, et c'est le deuxième aspect que nous voulions souligner, si le dépistage est une nécessité première, il n'en marque pas moins, « en creux » en quelque sorte, le manque de prévention en général. La prévention ne consiste pas seulement dans le dépistage des actes commis, mais aussi dans la recherche du risque, c'est-à-dire de la situation à risque dont la découverte permettra d'éviter la concrétisation de l'acte. Dans nombre de cas, la remontée dans le temps des causes du drame révèle que des attitudes, des comportements qui avaient intrigué apparaissaient après coup comme autant de signaux d'alerte qui n'avaient pas été décryptés. La raison, souvent, en était dans le manque de communication.

Nous avons connu des situations dans lesquelles, en toute bonne foi, des services éducatifs et d'autres d'assistance sociale s'opposaient entre eux le secret professionnel. Il est dès lors obligatoire que s'organise ce décloisonnement qui seul, par la circulation de l'information et la confrontation d'analyses complémentaires, permettra d'anticiper les évolutions péjoratives prévisibles et ainsi de les éviter. Cela se nomme le secret partagé. Personnellement nous y voyons le soin partagé pour un enfant en danger.

Ce livre, cette œuvre en commun accomplie par des médecins, hommes et femmes de bonne volonté, est un exemple de la démarche qui doit nous animer tous.

L'enfance en danger, c'est avant tout l'enfance en souffrance. Elle mérite les remises en cause les plus complètes des habitudes faussement sécurisantes parce qu'elles sont les plus anciennes. La justice doit également y prendre sa part et regarder au-delà des grilles de ses palais.

Il est rare que l'on soit brusquement malheureux à 10 ans sans l'avoir été à 5 ans. Il est rare que l'on soit révolté et violent à 10 ans et que cela ne plonge pas ses racines dans un désespoir né peut-être même avant 5 ans et résultant d'une situation de souffrance, fût-elle morale. Les ecchymoses sur l'âme sont plus difficiles à déceler que celles qui marquent le corps. Souvent elles les précèdent. Le législateur devrait y réfléchir et ne pas faire semblant de croire que signaler c'est ficher et entraver par-là les actions éducatives précoces qui seules ont une chance maximale de succès.

En réalité, agir en réseau, c'est partager un intérêt, celui de l'enfant. Cet ouvrage est un exemple de l'attitude positive qu'il faut adopter. Souhaitons que l'exemple soit suivi.

Yves BOT  
Premier Avocat général à la Cour de justice de l'Union européenne



# Avant-propos

---

L'idée de cet ouvrage est née du profond souhait de transmettre aux jeunes générations notre expérience de la maltraitance à enfant, qui fait malheureusement partie intégrante de l'exercice de la pédiatrie dans toutes ses spécialités. Le but est de lever le déni qui entoure ces situations et d'améliorer encore la connaissance de ce problème de santé publique douloureux pour tous, jeunes patients, mais aussi médecins et soignants. Ainsi, la détection de signes d'appel subtils doit permettre, sinon de poser le diagnostic de maltraitance avec certitude, au moins de le suspecter, de façon à protéger le plus rapidement possible l'enfant d'une issue fatale ou de séquelles définitives par répétition.

Notre expérience est issue de l'exercice médical quotidien, en pédiatrie et médecine légale d'une part, en radiologie pédiatrique d'autre part, et de nos innombrables échanges autour de nourrissons et enfants possiblement victimes de sévices. Cette expérience a ensuite été enrichie des nombreux enseignements acquis au travers de longues années de collaboration avec les magistrats, avocats, enquêteurs et l'ensemble des acteurs du monde judiciaire. Les déclarations détaillées des auteurs de sévices nous ont appris beaucoup, notamment en matière de mécanismes et de datation, laquelle est souvent très difficile voire impossible, car la répétition des violences est malheureusement extrêmement fréquente.

La diversité des différents chapitres et les collaborations mises en œuvre illustrent l'approche multidisciplinaire nécessaire autour des mauvais traitements. Les pédiatres, radiopédiatres, neuropédiatres, pédopsychiatres, chirurgiens pédiatres, anatomo-pathologistes, médecins légistes, soignants... doivent travailler ensemble et dialoguer, non seulement entre eux mais également avec les partenaires sociaux et judiciaires pour parvenir à l'évaluation la plus rapide et la plus juste possible de la situation de l'enfant potentiellement maltraité.

Nous avons souhaité aborder dans ce livre tous les aspects de la maltraitance chez l'enfant, de la période fœtale à l'adolescence, en insistant sur les éléments diagnostiques, parfois difficiles à reconnaître ou trompeurs, et les diagnostics différentiels à envisager. Le livre se décompose en chapitres généraux, en chapitres traitant de lésions d'organes et en chapitres abordant des points particuliers, tels que les lésions anatomopathologiques ou l'imagerie post mortem. Les principes thérapeutiques et les principales séquelles sont volontairement décrits de façon synthétique. Certains chapitres sont dédiés aux données épidémiologiques et médico-légales indispensables à connaître pour tout médecin impliqué dans ce contexte.

L'iconographie est volontairement abondante, des tableaux et des exemples pratiques ont été choisis et une rubrique « Points essentiels » figure à la fin de chaque chapitre afin d'éclairer le lecteur et souligner les éléments fondamentaux.

Les bibliographies sont volontairement courtes, classées par ordre alphabétique, axées surtout sur des ouvrages ou des articles de base.

Cet ouvrage est destiné à tout médecin ou soignant intéressé par la pédiatrie, qu'il soit étudiant, futur spécialiste ou praticien en exercice. En dehors du milieu médical, toute personne concernée ou impliquée dans des situations de maltraitance pourra y trouver des explications et éléments de réponses aux questions qui se posent inévitablement.

Nous espérons que ce livre répondra aux attentes de ses lecteurs, qu'il suscitera le désir d'aller plus loin encore, de mieux comprendre et reconnaître les situations à risque, dans toutes leurs formes, pour finalement et surtout, mieux les prévenir.

Toutes les équipes rédactrices font référence nationale et souvent internationale dans le domaine de la maltraitance de l'enfant, du fœtus ou de l'adolescent. Nous adressons nos profonds remerciements aux auteurs et à leurs collaborateurs pour la confiance qu'ils nous ont accordée dans cette vaste entreprise et pour le temps qu'ils ont bien voulu consacrer à l'écriture de ces chapitres.

Nous avons eu l'honneur de coordonner cet ouvrage au sein de l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel Dieu de Paris AP-HP et du service de radiologie pédiatrique de l'hôpital Bicêtre AP-HP, Faculté de Médecine Paris Sud. Nous souhaitons ici remercier l'ensemble de nos collègues,

en particulier le docteur Danièle Pariente, et les équipes paramédicales pour le soutien que nous avons toujours trouvé, pendant tous ces mois de rédaction.

Nous remercions tout particulièrement le professeur Henri Nahum, ancien chef du service de radiologie de l'hôpital Beaujon, pour son enthousiasme qui nous a portées dans la genèse de ce projet, les relectures de l'intégralité des chapitres de cet ouvrage et toutes ses remarques d'une précision exemplaire.

La nécessaire collaboration santé-justice trouve son illustration dans la préface que nous a fait l'honneur de rédiger Monsieur Yves Bot, Premier Avocat général à la Cour de justice de l'Union européenne, lequel a constamment défendu, dans ses fonctions de Procureur de la République de Paris, puis de Procureur général de la Cour d'appel de Paris, les conditions d'accueil et d'examen des enfants dans les unités médico-judiciaires. Nous l'en remercions très chaleureusement.

Nous tenons à remercier Madame Pascale Zerbini pour son professionnalisme, son efficacité et sa patience à toute épreuve dans la préparation de l'ensemble des manuscrits.

Nous exprimons notre reconnaissance à Monsieur Emmanuel Leclerc qui a permis la réalisation de ce projet, ainsi qu'à l'ensemble de son équipe.

Caroline REY-SALMON et Catherine ADAMSBAUM

# Liste des abréviations

---

ACR	<i>American College of Radiology</i>
ADN	acide désoxyribonucléique
AFIREM	Association française d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
AHT	<i>abusive head trauma</i>
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament
ASE	aide sociale à l'enfance
ASS	assistant(e) de service social
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CEIP-A	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et addictologie
CépiDc-Inserm	Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale
CIVI	Commission d'indemnisation des victimes d'infractions
CNPE	Comité national de protection de l'enfance
CO	monoxyde de carbone
CPE	conseiller principal d'éducation
CRH	<i>corticotrophin releasing hormone</i>
CRIP	cellule de recueil d'informations préoccupantes
CRP	C-réactive protéine
DES	diplôme d'études spéciales
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DS	déviatation standard
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)
ECBU	examen cyto bactériologique des urines
EDTA	éthylène diamine tétra-acétique
EEG	électro-encéphalogramme
EMDR	<i>eye movement desensitization and reprocessing</i>
Enveff	Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France
EREA	établissement régional d'enseignement adapté
ESPT	état de stress post-traumatique
ETF	échographie transfontanellaire
FO	fond d'œil
GH	<i>growth hormone</i> (hormone de croissance)
GHB	acide gamma-hydroxybutyrique
HAS	Haute Autorité de Santé
β-hCG	β-hormone chorionique gonadotrope

HPV	<i>human papillomavirus</i> (papillomavirus humain)
HR	hémorragie rétinienne
HSD	hématome sous-dural
HSV	Herpes simplex virus
HSV1/HSV2	Herpes simplex virus 1/2
IGF-1	<i>insuline-like growth factor-1</i>
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IP	information préoccupante
IRM	imagerie par résonance magnétique
ISPCAN	<i>International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect</i>
ITT	incapacité totale de travail
IVG	interruption volontaire de grossesse
MDMA	3,4-méthylène-dioxy-N-méthylamphétamine (ou ecstasy)
MG	médecine générale
MIN	mort inattendue du nourrisson
MIP	<i>maximum intensity projection</i>
MPR	<i>multiplanar reconstruction</i>
MSF	mutilations sexuelles féminines
MSN	mort subite du nourrisson
MST	maladie sexuellement transmissible
NPS	nanisme psychosocial
ODAS	Observatoire national de l'action sociale décentralisée
OMS	Organisation mondiale de la santé
OND	Observatoire national de la délinquance
ONDRP	Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales
ONED	Observatoire national de l'enfance en danger
ONU	Organisation des Nations unies
OPJ	officier de police judiciaire
OPP	ordonnance de placement provisoire
PCR	<i>polymerase chain reaction</i>
PMI	protection maternelle et infantile
PMSI	programme de médicalisation des systèmes d'information
QI	quotient intellectuel
SA	semaine d'aménorrhée
SAF	syndrome d'alcoolisation fœtale
SAMU	service d'aide médicale urgente
SBS	syndrome du bébé secoué
SCIWORA	<i>spinal cord injury without radiographic abnormalities</i>
SFIPP	Société francophone d'imagerie pédiatrique et prénatale
SMPP	syndrome de Münchhausen par procuration
SMUR	service mobile d'urgence et de réanimation
SNATEM	Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée
SSPT	syndrome de stress post-traumatique
STIR	<i>short T1 inversion recovery</i>
TCA	temps de céphaline activée
TDM	tomodensitométrie
THC	tétrahydrocannabinol
TIC	techniques d'information et de communication
TISF	technicien de l'intervention sociale et familiale
TP	taux de prothrombine
TPHA-VDRL	<i>T. pallidum hemagglutination assay-venereal disease research laboratory</i>
UH	unité Hounsfield
UMJ	unité médicojudiciaire
VAS	voies aériennes supérieures
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VR	<i>volume rendering</i>
VRS	virus respiratoire syncytial



La maltraitance a longtemps été ignorée au cours de l'histoire, du fait de la place que l'enfant occupait dans la famille et dans la société : être inachevé, adulte en miniature soumis à l'autorité paternelle entière et totale, mais aussi être fragile et victime de nombreuses maladies infantiles souvent mortelles. Ambroise Tardieu, médecin légiste français, fut le premier à s'intéresser aux enfants maltraités et publia en 1860 un article intitulé « Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants ». Il faudra pourtant attendre encore plus de 100 ans pour que la notion d'enfant maltraité soit introduite dans les textes officiels en France (loi du 10 juillet 1989), et pour que la protection de l'enfant prenne une envergure internationale avec l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies d'une Convention des droits de l'enfant (20 novembre 1989).

Un enfant maltraité est un enfant « victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ».

Aujourd'hui, la maltraitance à enfant fait partie intégrante de l'exercice de la pédiatrie dans toutes ses spécialités. L'objectif de cet ouvrage est d'améliorer la connaissance de ce problème de santé publique douloureux, afin de reconnaître précocement une situation de maltraitance et de mieux cibler sa prévention.

Tous les aspects de la maltraitance chez l'enfant, de la période fœtale à l'adolescence, en insistant sur les éléments diagnostiques, parfois trompeurs, et les diagnostics différentiels à envisager, sont abordés. Le livre se compose de chapitres généraux (histoire, définitions...), de chapitres traitant de lésions d'organes (peau, squelette, cerveau et moelle, viscères, face...), et de chapitres abordant des points particuliers tels que les lésions anatomopathologiques ou l'imagerie post mortem. Les principes thérapeutiques et les principales séquelles sont volontairement décrits de façon synthétique. Des chapitres spécifiques sont dédiés aux données judiciaires et médico-légales indispensables à connaître pour tout médecin impliqué dans ce contexte.

Sous la coordination de **Caroline Rey-Salmon** (service des urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu de Paris) et de **Catherine Adamsbaum** (service de radiologie pédiatrique, hôpital Bicêtre), l'ouvrage réunit près de cinquante auteurs issus des secteurs de la santé ou de la justice.

Ce livre est destiné aux pédiatres, radio-pédiatres, médecins généralistes et à tous les professionnels de la santé, qu'ils soient étudiants, futurs spécialistes ou praticiens en exercice. En dehors du milieu médical, il s'adresse également à toute personne concernée par des situations de maltraitance : professionnel de la petite enfance, intervenant du secteur social, judiciaire ou associatif pour la protection de l'enfance.

www.editions.lavoisier



9 782257 205773