

## LA MALTRAITANCE ENVERS LES ENFANTS

### I/ GENERALITES :

- Le « syndrome de l'enfant battu » est une véritable entité pédiatrique, médicale, sociale et légale qui entraîne l'intervention du médecin expert qui aura pour mission d'examiner soit un enfant vivant soit un cadavre par la pratique d'une autopsie, soit les auteurs des sévices par une expertise psychiatrique.
- Aujourd'hui on préfère le terme de « maltraitance envers les enfants » à la place de sévices.
- Le médecin peut être le premier à découvrir qu'un enfant est victime de mauvais traitements physiques ou psychologiques de la part de ses parents ou ceux qui en ont la garde.
  - **Les éléments constitutifs du délit :**
    - La victime doit être un mineur de 16 ans.
    - L'élément intentionnel : l'acte doit être volontairement commis.
    - L'élément matériel est constitué par des coups et blessures volontaires, des violences, une privation de soins ou d'aliments compromettant la santé.
    - L'élément légal.
      - **les circonstances aggravantes :** =Le lien de parenté.
      - =La préméditation.
      - = La gravité des lésions.
- Les sévices peuvent être classés en 2 catégories :
- Les faits d'action : tout ce qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'individu par coups et blessures (violences physiques...).
- Les faits d'omission: sont toutes les négligences apportées dans l'alimentation et l'hygiène de l'individu et capables de compromettre sa santé (privation d'aliments, de lumière, de chaleur, de soins ou séquestration, exposition à des nuisances...)

### II/ EXPERTISE MEDICO-LEGALE:

Le médecin doit examiner minutieusement l'enfant victime de sévices qu'il soit vivant ou mort :

#### II-1// ENFANT VIVANT :

##### A) Circonstances de découverte:

- Consultation pour une autre pathologie.
- Lors d'une visite médicale scolaire.
- Consultation pour un traumatisme.

#### **N.B : penser à photographier l'enfant.**

##### B) Aspect général de l'enfant (syndrome de TARDIEU SILVERMAN):

- Enfant indifférent, craintif, apathique, passif, figé, fuyant tout contact, ne pleure pas et ne sourit pas.
- Enfant mal vêtu, sale avec des lésions de grattage.
  - Un retard staturo-pondéral: rachitisme, marasme ou syndrome anémique.
  - Un retard psychomoteur: marche, parole, troubles du contrôle sphinctérien.

##### C) Traces de violences:

#### 1. Lésions tégumentaires et muqueuses : constituent parfois la preuve des sévices.

=> **Ecchymoses et hématomes:** se caractérisent par leur multiplicité, leur différente date et leurs localisations particulières (cuir chevelu, visage et membres).

Les ecchymoses peuvent reproduire la forme de l'agent vulnérant.

=> **Plaies :** excoriations épidermiques ; plaies superficielles dont la forme varie avec l'agent vulnérant ; plaies linéaires, punctiformes, traces de lien au niveau des poignets ou chevilles.

=> **Brûlures :** il faut éliminer les brûlures accidentelles qui sont souvent graves, étendues ; les brûlures volontairement produites constituent de véritables sévices (fer à repasser, cigarette, objet métallique chauffé...)

##### • Caractéristiques des lésions tégumentaires :

- \* Le siège de prédilection: face, cou, fesses, et les membres.
- \* Diversité et multiplicité.
- \* Amélioration des signes cutanés après hospitalisation ou soustraction de l'enfant du milieu familial.

2. **Lésions osseuses**: fréquentes, elles sont souvent méconnues, découvertes fortuitement. On demande des RX du squelette entier, le syndrome radiologique osseux des enfants battus réalise « LE SYNDROME DE SILVERMANN », associant :
  - Des fractures anciennes négligées, d'âges différents, diaphysaires, épiphysaires ou métaphysaires.
  - Des décollements périostés avec hématomes sous-périostés.
  - Des fractures costales et crâniennes.
    - Fractures des membres et du squelette osseux thoracique : souvent multiples, méconnues et d'âges différents, n'ayant pas été soignées, avec une consolidation déficiente.
    - Fractures du crâne: fracture embarrure, fracture de l'os propre du nez et fracture des maxillaires. Associées à un HSD ou HED.
3. **Lésions neurologiques** : Notamment par décélération = « Syndrome de l'enfant secoué » ; HSD, HED souvent associés aux fractures crâniennes ;
4. **Lésions viscérales** : Hématome sous capsulaire du foie, de la rate, hématome intra-mural du grêle.....
5. **LESIONS SEXUELLES** : Anciennes ou récentes, retrouvées par un examen des régions : anale, génitale (vulve, fourchette vulvaire, hymen) en position gynécologique et génu-pectorale :
  - \***On doit penser à faire des prélèvements** :
  - Dans les cavités naturelles à la recherche de sperme apportant la preuve de l'abus sexuel et permettant le typage génétique pour remonter à l'auteur.
  - Prélèvements de sang et prélèvements locaux : **IST, B –HCG et sérologies.**
  - \***Traitement préventif : IST. Pilule du lendemain.**

## II-2//ENFANT MORT :

Les circonstances du décès.

La levée de corps +++, photos.

Examen externe minutieux : lésions de violence, organes génitaux.

Autopsie complète : crevées, examens complémentaires.

**Le diagnostic repose sur : la multiplicité des lésions, leur diversité, leur âge différent.**

**III//DIAGNOSTIC POSITIF DES SEVICES** : est apporté par les éléments suivants :

- **Données de l'intéressé**: hospitalisation antérieure motivée par un traumatisme, la discordance entre la constatation des lésions traumatiques et les explications de l'enfant ou des parents qui nient les faits.
- **Caractères des lésions**: association des lésions d'âges différents, multiplicité, diversité et siège de prédilection.
- **Evolution** des lésions et des troubles au cours de l'hospitalisation :
  - Amélioration des lésions traumatiques dès la séparation du milieu familial.
  - Correction de l'hypotrophie et modification du comportement de l'enfant.

## IV/ LEGISLATION:

- **Art 269 du C.P.A** : quiconque, volontairement, fait des blessures ou porte des coups à un mineur de 16 ans, ou le prive volontairement d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé, ou commet volontairement à son encontre toute autre violence ou voie de fait ,à l'exclusion de violences légères (correction parentale) est puni d'un emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 500 à 5000 DA.
- **Loi sanitaire art 206/03** : Les praticiens doivent dénoncer les sévices sur enfants mineurs et personnes privées de liberté dont ils ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession.
- **Art 54 du Code de déontologie médicale** : Quand le médecin, le chirurgien dentiste, appelé auprès 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 .  
==Par ailleurs :

Art 259 : Infanticide.

Art 270 : Si préméditation, I.T.T supérieure à 15 jours : 3 à 10 ans de prison.

Art 271 : s'il en résulte une mutilation, une infirmité permanente : 10 à 20 ans de prison.

Art 272 : Auteurs (parents, ascendants ou personnes ayant la garde de l'enfant.....).

Art de 314 à 320 ; exposition et délaissement des enfants ou des incapables

Art de 334 à 337 : Attentats à la pudeur.

## V) CONDUITE À TENIR :

### 1. Les services habilités à recevoir les dénonciations :

- **Les services de police ou de gendarmerie nationale** saisis d'une plainte portant dénonciation, leur intervention rapide est indispensable pour faire prendre les premières mesures et porter éventuellement assistance aux enfants maltraités.
- **Les services de justice** : procureur de la république, juge des mineurs.
- **Les services d'action sanitaire** : DDS ET SERVICES SOCIAUX.

### 2. Attitude du médecin :

La mission du médecin consiste :

- A traiter l'enfant.
  - A établir un certificat médical descriptif. PHOTOS, prélèvements et traitement.
  - A signaler le cas au service social de l'hôpital ou aux autorités judiciaires. (Dérogation légale du secret médical)
- ⇒ Le rôle du médecin est important car ses constatations constituent des signes objectifs de maltraitance.
- ⇒ En fait, il est toujours conseillé au médecin traitant de faire hospitaliser l'enfant dans un service de pédiatrie. Cette hospitalisation qui sépare l'enfant du milieu dangereux permet le diagnostic des sévices. En cas d'urgence ou de refus d'hospitalisation, il faut saisir le procureur de la république ou les autorités médicales et administratives chargées des actions sanitaires et sociales.