

Sérvices à enfants

Généralités

- Les sérvices à enfants, la maltraitance des enfants, le syndrome des enfants battus sont des appellations différentes d'une même entité pédiatrique, médicale, sociale et légale.
- En France, les premiers textes de loi répressive spécifiques de maltraitements des enfants sont apparus en 1898. Le législateur Algérien s'est inspiré de ces textes. L'Algérie en 1992 a ratifié la convention internationale des droits de l'enfant.
- Le 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 sérvices/une expertise psychiatrique
- On admet aujourd'hui qu'un enfant maltraité correspond :
 - Un enfant victime de la part de ses parents ou d'adultes qui en ont la garde, de brutalités volontaires ou d'une absence intentionnelle de soins.
 - Un enfant victime d'abus sexuels dans et hors le milieu familial.
- Le diagnostic médical de la maltraitance des enfants doit se faire avec plus de prudence ; il repose sur un ensemble des arguments cliniques et paracliniques et la dénonciation constitue une dérogation au secret médical
- **Éléments constitutifs du délit :**
 - **Victime** : doit être un mineur de 16 ans
 - **Élément intentionnel** : l'acte doit être volontairement commis
 - **Élément matériel** : est constitué par des coups et blessures volontaires, des violences, une privation de soins ou d'aliments compromettant la santé
- **Circonstances aggravantes** : lien de parenté, préméditation, gravité des lésions
- Les sérvices peuvent être classés en 2 catégories :
 - **Faits d'action** : tout ce qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'individu par des coups et blessures (violences physiques...)
 - **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...)

Facteurs favorisants

- **Liés à l'enfant :**
 - Enfant non-désiré, grossesse non-suivie, non-déclarée ou déclarée tardivement.
 - Statut difficile : enfant adultérin ou né d'un premier procréateur
 - Handicap malformatif, sensoriel, moteur, intellectuel
 - Enfant prématuré avec mauvaise instauration du lien de la mère et de l'enfant
- **Liés aux auteurs de sérvices :**
 - Antécédents chez les parents des sérvices, d'abandon, de placement
 - Pathologies psychiatriques d'un ou des parents
 - Toxicomanie (alcoolisme, drogue)
 - Conditions socio-économiques précaires : chômage, revenu insuffisant, habitat insalubre, cohabitation...
 - Après un placement qu'il soit familial, nourricier ou institutionnel (pouponnière, foyer d'aide social à l'enfance)
 - Après des hospitalisations longues ou répétées

Diagnostic médico-légal

- Tout enfant peut être exposé aux sévices, quel que soit son âge ou son sexe.
- Selon les statistiques mondiales, les sévices sont fréquents entre 6 mois et 3 ans, il s'agit le plus souvent de garçons car ils sont plus turbulents, les auteurs des sévices sont souvent des personnes proches de l'enfant (parents, beaux-parents, parents adoptifs, nourrices et très rarement les grands parents)
- Le médecin doit examiner minutieusement l'enfant victime de sévices qu'il soit vivant ou mort
 - **Circonstances de découverte :**
 - **Consultation pour une autre pathologie :** l'enfant est vu en milieu médical ou chirurgical, pour un motif non lié à la pathologie de mauvais traitements
 - **Visite médicale scolaire**
 - **Consultation pour un traumatisme quelconque**

NB : penser à photographier l'enfant

- **Éléments de suspicion :**
 - **Antécédents de l'enfant :** récurrences ou enfant à risque
 - **Conditions de l'examen :** retardé ou à distance du traumatisme
 - **Attitude de l'enfant :** trop soumis ou trop affectueux avec l'étranger ou au contraire trop réfractaire
 - **Attitude des parents :** agressivité vis-à-vis de la souffrance de l'enfant, le diagnostic est minimisé
 - **Données de l'interrogatoire :** discordance des propos, incohérence des faits, invraisemblance des explications fournies
 - **Type de lésions :** siège, nature, association, disparition des symptômes en milieu protégé
- **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, mal vêtu, d'odeur nauséabonde, il est sale avec des lésions de grattage ulcérées, surinfectées en outre des lésions de violence
 - **Retard staturo-pondéral :** rachitisme, marasme ou syndrome anémique
 - **Retard psychomoteur :** marche, parole, troubles du contrôle sphinctérien
- **Traces de violences :** des lésions récentes et anciennes qui sont retrouvées et qui constituent un impératif pour conclure à des sévices envers les enfants. Cette datation différente des lésions peut affirmer la répétition des violences que subit l'enfant et qui peuvent être :
 - **Lésions tégumentaires et muqueuses :** 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
 - ✓ **Ecchymoses et hématomes :** se caractérisent par leur multiplicité, leur âge différent, leur localisation (cuir chevelu, lombes, tronc, zones génitales) peut lui sembler ne correspondre que difficilement à des zones de chute accidentelle. 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)
 - ✓ **Lésions osseuses :** fréquentes, souvent méconnues et découvertes fortuitement réalisant le syndrome de Silverman associant :
 - ❖ **Lésions épiphyso-métaphysaires :** la répétition des traumatismes modifie la forme globale de la métaphyse. Ces lésions sont souvent observées avant 18 mois. Elles sont bilatérales, siégeant au niveau de

l'extrémité distale fémorale, les extrémités du tibia et l'extrémité proximale humérale

- ❖ **Appositions périostées diaphysaires** : les traumatismes répétés avec le mécanisme de torsion entraînent des saignements périostés. L'image radiographique apparaît environ 7 jours après le traumatisme
- ❖ **Fractures métaphysaires et diaphysaires**
- ❖ **Fractures de cotes** : souvent avant 2 ans, observées souvent en arrière à la jonction costo-vertébrale ou sur la ligne axillaire moyenne, sur des cotes contigües, bilatérales et symétriques
- ❖ **Fractures du crâne** : elles sont très évocatrices
- ✓ **Lésions cérébro-méningées** : très fréquentes, elles sont graves pouvant entraîner la mort de l'enfant. Elles comportent : hématomes sous-duraux chez les nourrissons, hémorragies méningées, méningites séreuses traumatiques (témoigne de la répétition des traumatismes crâniens), hémorragies intracrâniennes sous forme de foyers hémorragiques multiples correspondant à un mécanisme de secousses. C'est le syndrome des enfants secoués
- ✓ **Lésions viscérales** : hématome sous-capsulaire du foie, de la rate, hématome intra-dural du grêle...
- ✓ **Lésions sexuelles** : anciennes ou récentes, elles peuvent se définir comme une activité sexuelle imposée à un enfant, incapable de comprendre ou d'assumer ce qui lui arrive. L'atteinte sexuelle n'est pas forcément imposée avec violence ou contrainte ; elle peut prendre différentes formes et peut s'observer dans le milieu familial ou extra-familial par une personne connue ou inconnue
- **Séviçes par omission** :
 - ✓ **Hypotrophies** : cette pathologie liée aux manques de soins ou à la négligence, est expliquée par la privation nutritionnelle (reprise du poids) et la carence affective. Elles peuvent également s'accompagner de signes de négligences de soins telles que des atteintes dentaires, des maladies des phanères, des dermatoses inexpliquées, des alopecies...
 - ✓ **Troubles du comportement** : auprès de l'aspect classique apathique et figé signant la peur, on peut rencontrer :
 - ❖ **Troubles comportementaux** : dépression, anxiété, hyperactivité, agressivité, conduite délinquante, tentative de suicide
 - ❖ **Troubles cognitifs** : inattention, troubles de la mémoire, difficulté intellectuelle ou diminution des performances scolaires
- **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

Expertise médicolégale

- **Sur l'enfant vivant** : le diagnostic positif de séviçes à enfants est à établir sur une trilogie symptomatique car « le syndrome des enfants battus » repose sur un regroupement de 3 catégories de signes, avec :
 - La multiplicité des marques traumatiques.
 - Ces lésions sont localisées à des sièges préférentiels, c'est-à-dire, regroupées à l'extrémité céphalique, aux membres supérieurs et aux globes fessiers
 - Ces lésions sont d'âge différents, répondant en effet à la succession chronologique des violences
 - La discordance entre les constatations cliniques souvent graves et les déclarations des parents inadéquates
 - L'évolution marquée par le contraste entre l'amélioration de l'état de l'enfant lors de séjour à l'hôpital et les rechutes dès le retour dans le milieu familial

- **Sur l'enfant mort :**
 - **Levée de corps :** minutieuse, mise en évidence de multiples lésions de violence d'âges différents, photographie du corps, réaliser les prélèvements des taches et traces suspectes
 - **Étude des commémoratifs :** reste primordiale
 - **Examen externe :** très précis avec radiographie du squelette complet
 - **Autopsie :** doit être complète avec recensement scrupuleux des lésions intéressant l'ensemble du corps (mise en évidence de la variété des lésions, leur multiplicité et leur différence d'âge)
 - **Crevées :** faites sur l'ensemble du corps, révèlent l'existence d'ecchymoses et d'hématomes profonds
 - **Prélèvements :** pour étude histologique et toxicologique sous scellés

Formes spécifiques de la maltraitance chez l'enfant

- **Syndrome de Silverman :** décrit par le pédiatre et le radiologue américain Silverman en 1953, est une entité radiologique observée chez l'enfant battu. Il prédomine chez le nourrisson et le petit enfant. Le syndrome de Silverman est caractérisé par la présence de différents types de lésions de violences d'âge différent avec des fractures multiples d'âges différents, des arrachements métaphysaires et des décollements périostés
- **Syndrome du bébé secoué :** il est généralement observé chez les enfants de moins de 1 an et se caractérise par la présence d'un hématome sous-dural ou sous-arachnoïdien bilatéral avec des hémorragies intraoculaires, une modification des lésions par la traction des os longs et par la compression sur les côtes avec l'absence de lésions traumatiques au niveau de la face et la nuque. Le diagnostic repose sur le scanner cérébral. La prévention est essentielle, elle repose sur la prise en charge des parents qui consultent pour une intolérance aux pleurs de l'enfant grave et sur une sensibilisation du grand public
- **Syndrome de Munchhausen par procuration :** maladie de l'enfant produite ou simulée par un des parents : consultations médicales répétées pour obtenir la réalisation d'examens complémentaires et la prescription d'un traitement, affirmation des parents de ne pas connaître la cause des symptômes, régression des symptômes lorsque l'enfant est séparé du parent responsable. Les symptômes les plus fréquents : convulsions, fièvre, troubles de la respiration, troubles digestifs, éruption cutanée, saignements... Ce syndrome peut se compliquer d'une mort subite.
- **Syndrome de Kramer contre Kramer :** il s'agit d'allégations de mauvais traitements de la part d'un conjoint, dans un contexte de séparation ou de conflits familiaux, l'enfant est alors utilisé comme une arme par un adulte contre un autre adulte

Législation

- **Code Pénal Algérien (CPA) :**
 - **Article 269 :** « quiconque volontairement fait de blessures 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 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
 - **Article 270 :** s'il a eu préméditation, Incapacité Totale de Travail (ITT) > 15 jours ; la peine est de 3 à 10 ans et 500 à 6000 DA
 - **Article 271 :** lorsqu'il est résulté une mutilation, amputation, infirmités permanentes, la peine est 10 à 20 ans
 - **Article 272 :** lorsque les coupables sont le père ou la mère légitime, autres ascendants légitimes
 - **Articles 314 à 320 :** exposition et délaissement des enfants ou des incapables
 - **Articles 334 à 337 :** attentats à la pudeur

- **Loi sanitaire :**
 - **Article 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.
- **Code de déontologie médicale :**
 - **Article 54 :** 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

Conduite À Tenir

- **Services habilités à recevoir les dénonciations :**
 - **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 porte éventuellement assistance aux enfants maltraités
 - **Services de justice :** procureur de la république, juge des mineurs
 - **Services d'action sanitaire :** direction de santé et services sociaux
- **Attitude du médecin :** la mission du médecin consiste à :
 - Traiter l'enfant
 - Établir un certificat médical descriptif, photos, prélèvements et traitement
 - 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