

*Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.*

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

## **Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 14 mai 2024**

### ***Maltraitance***

Dre J Mühlstein-Barasche, Rincon Simonelli, et L Lebrun

Groupe de protection de l'enfance (GPE) - HUG

Le groupe de protection de l'enfance est composé de médecins pédiatres, psychologues, chirurgiens, infirmier, éducateur, et pédopsychiatre.

Il a une activité hospitalière, ambulatoire, téléphonique, ainsi que d'enseignement et de collaboration externe.

Le groupe intervient lors des hospitalisations sociales ou lors de suspicion de maltraitance, lors de contexte psychosocial complexe, lorsque des signalements sont effectués, ainsi que pour la participation aux colloques psychosociaux et la participation aux réunions de réseau. Le groupe propose des prises en charge.

Concernant l'activité ambulatoire, des rendez-vous sont donnés dans la semaine, en consultation conjointe avec un médecin et une évaluation rapide est effectuée, puis le patient est réorienté.

Les patients sont référés soit par les urgences pédiatriques, soit lorsqu'il s'agit d'une demande de parents, ou des professionnels de santé, ou du service de protection des mineurs.

Le GPE peut être joint par téléphone 3 jours sur 7, une évaluation rapide est proposée. En général, la demande est anonyme à moins qu'il y ait eu une levée du secret médical.

Il y a également une partie académique avec un symposium organisé en Suisse une fois par an. Chaque année, Le groupe organise un colloque au mois de septembre.

Il y a une collaboration externe avec l'État et une collaboration avec les autres groupes de protection de l'enfance.

50% de l'activité sont des consultations téléphoniques, 8% des consultations ambulatoires, 15% des consultations dans les services hospitaliers.

La maltraitance peut être d'origine physique, d'abus sexuel, de négligence, de maltraitance psychologique, ou de Münchhausen par procuration. Souvent, il y a un chevauchement de plusieurs formes ensemble.

Les statistiques établies par les différents groupes pour la Suisse rapportent pour 2022 environ 534 de maltraitance physique (28,3% des cas), 506 cas de maltraitance psychologique (26,8%) 568 cas de négligence (environ 29%), et 268 cas d'abus sexuel.

Un cas clinique est présenté : un nouveau-né de un mois et demi présente des hématomes symétriques sur les 2 joues. A trois mois et demi, on note des hématomes ronds, à la face interne des cuisses, avec une coloration bleu jaune. Le bilan sanguin est normal, la patiente est référée au dermatologue et à l'hématologue.

Un diagnostic différentiel d'histiocytose, de troubles de coagulation, de leucémie, de vasculite est évoqué.

Une biopsie cutanée superficielle n'apporte pas de diagnostic, et à sept mois une biopsie profonde montre une panniculite à prédominance septale faisant évoquer un érythème noueux.

Il est suivi en hématologie, une biopsie de moelle est pratiquée. Un traitement de Prednisone est sans effet. À l'âge de sept mois et demi, en vacances en Espagne, elle est hospitalisée pour une surinfection et fait un passage aux soins intensifs de pédiatrie. Le bilan sanguin montre une thrombocytose importante, une anémie, et une augmentation de la ferritine.

D'une manière générale, lors d'hématome sur le torse, le visage, il faut avoir la suspicion de maltraitance. Tout hématome chez un enfant de moins de quatre mois est suspect. Tout hématome ayant la forme d'un objet est suspect. Un bilan radiologique doit alors être effectué chez tout enfant suspect de maltraitance de moins de deux ans.

À 8 mois et demi, on note des hématomes suspects de morsure. Le bilan radiologique est alors effectué et met en évidence des fractures de l'humérus, du radius gauche, du tibia gauche. Une imagerie cérébrale doit être faite systématiquement. L'échographie abdominale est conseillée mais pas forcément nécessaire.

En cas de symptômes neurologiques, l'imagerie cérébrale doit être pratiquée en urgence.

Dans ce cas, des mesures de protection ont été prises : signalement au TPAE, retrait du droit de garde avec interdiction de visite, mise en place de différentes curatelles, et enclenchement de procédure pénale et civile.

Que faut-il faire avec la fratrie ? Dans le cas particulier, il y avait un frère âgé de trois ans. Un retrait de garde a été décidé.

Quel bilan faire lorsqu'il n'y a pas de symptôme ? Au-dessus de deux ans, il n'y a pas de recommandation particulière. Il est recommandé de procéder à un examen clinique complet, et de pratiquer des examens complémentaires dirigés.

En conclusion, il faut penser systématiquement à la maltraitance chez tout enfant âgé de moins de quatre mois présentant des hématomes. Il est parfois difficile au médecin traitant d'évoquer le diagnostic lorsqu'elle connaît bien la famille.

Le rôle du groupe de protection de l'enfance est de déterminer s'il y a maltraitance, mais pas de rechercher l'auteur.

## **2e problématique : Exposition à la violence conjugale :**

Une mère de 23 ans, d'origine suisse, suivie à Point Jeune (organisme de réinsertion), par des psychiatres, tombe enceinte. Le père est sans statut légal en Suisse, en voie de divorce, avec deux enfants. La grossesse est acceptée avec ambivalence.

À 33 semaines d'aménorrhée, il y a une violence physique. La mère est hospitalisée aux urgences gynécologiques. Tout d'abord, elle veut porter plainte puis renonce. Dans ce cas, il a été proposé de faire un signalement au SPMI et d'assurer un suivi psychologique. Il y a une demande d'évaluation par le psychiatre de liaison.

Au mois d'avril, la mère accouche. Le père est averti. Il existe un réseau solide autour de la mère. La mère est d'accord pour qu'un signalement soit effectué au TPAE.

Les victimes de violence conjugales sont des femmes dans 76% des cas, et pour 24% des hommes. Une femme sur cinq est touchée; une sur dix subit de la violence régulièrement. Il y a 10 à 17 fois plus de troubles affectifs chez les enfants.

Il y a un risque de trouble des apprentissages, une fragilité psychologique.

Les impacts à court terme sont les pleurs, la tristesse, les troubles du sommeil.

À long terme, il peut y avoir une perte de fiabilité dans le monde adulte, une incitation à la violence à but défensif, une mauvaise estime de soi.

Les conséquences perdurent même après arrêt de l'exposition à la violence, et les conséquences varient selon l'âge (E de Becker, l'enfant exposé aux violences conjugales, 2019).

Pendant la grossesse, il y a un risque de prématurité, de RCIU.

Avant 5 ans, il peut y avoir retard de croissance, agressivité, trouble du sommeil.

De 6 à 12 ans, il peut y avoir hétéro agressivité, agitation, angoisse, culpabilité, dépression.

A l'adolescence, il peut y avoir auto agressivité, manque d'estime de soi, décrochage scolaire, fugue, idées suicidaires. Parfois, au contraire, il peut avoir déni de la situation, hyperinvestissement scolaire, mais avec risque de casse à tout moment. L'auto dévalorisation, la sensation de culpabilité sont fréquentes.

Un autre problème est le conflit de loyauté : quel camp choisir ? La plupart des enfants veulent rester neutres, éviter les conflits, l'enfant essaie de couvrir l'autre adulte.

L'enfant peut aussi prendre parti. A long terme, il y a un risque de déséquilibre psychologique.

En somme:

- La violence conjugale est fréquente, elle touche en majorité les femmes.
- Il n'y a pas de frontière socio-économique.
- Il y a un impact sur les enfants exposés.
- L'exposition à la violence conjugale doit être recherchée.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)