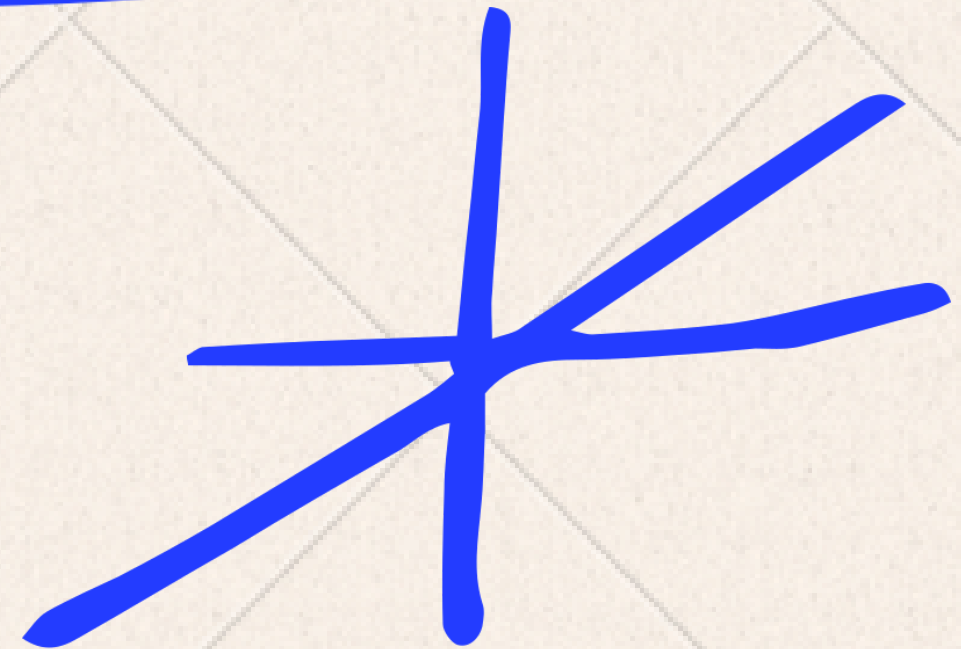


MALTRAITANCE INFANTILE, SAVOIR LA REPERER



Calin

LE RÔLE CENTRAL DU RADIOLOGUE



Campagne nationale
de sensibilisation au
syndrome du bébé secoué:

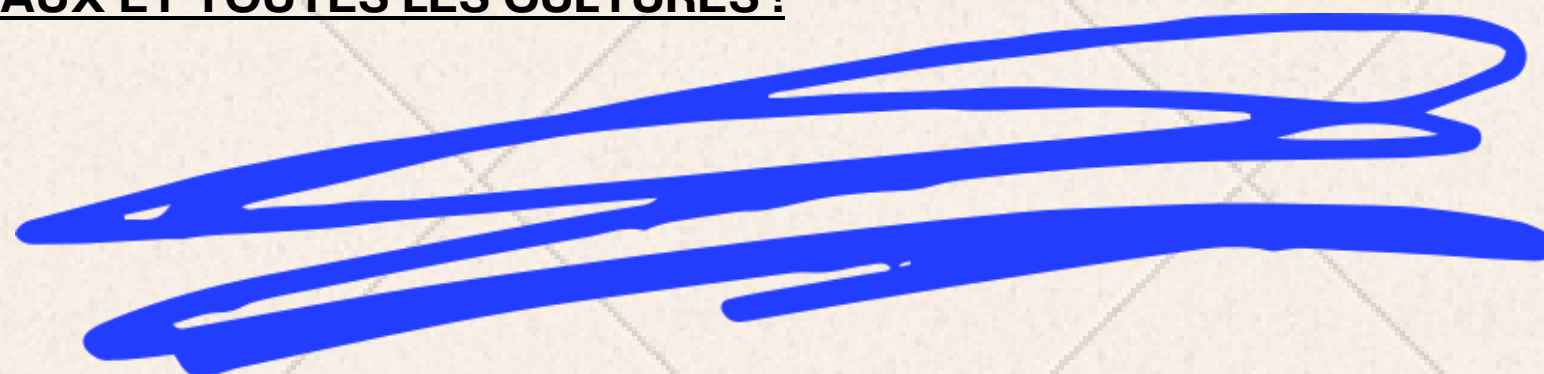
**UNE MALTRAITANCE
QUI PEUT ÊTRE
MORTELLE.**

INTRODUCTION

LA MALTRAITANCE INFANTILE REGROUPE LES ACTES DE VIOLENCE PHYSIQUE, SEXUELLE, ÉMOTIONNELLE OU PAR NÉGLIGENCE, À L'ENCONTRE D'UN MINEUR. SA PRISE EN CHARGE DOIT DONC ÊTRE PLURIDISCIPLINAIRE (PÉDIATRES, RADIOLOGUES, RÉANIMATEURS, PSYCHOLOGUES....)

51764 DÉPOTS DE PLAINTÉ EN 2023 POUR VIOLENCE INTRAFAMILIALE SUR MINEUR.
60 MINEURS DÉCÉDÉS EN 2022 DANS UN CONTEXTE DE MALTRAITANCE.

LA MALTRAITANCE INFANTILE INFANTILE TOUCHE TOUS LES MILIEUX SOCIAUX ET TOUTES LES CULTURES !



Syndrome du bébé secoué : avant de craquer, passez le relais !



STOP BÉBÉ SECOUÉ

#JUSTICE

INTERROGATOIRE

FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX EN S'AIDANT DU CARNET DE SANTÉ :

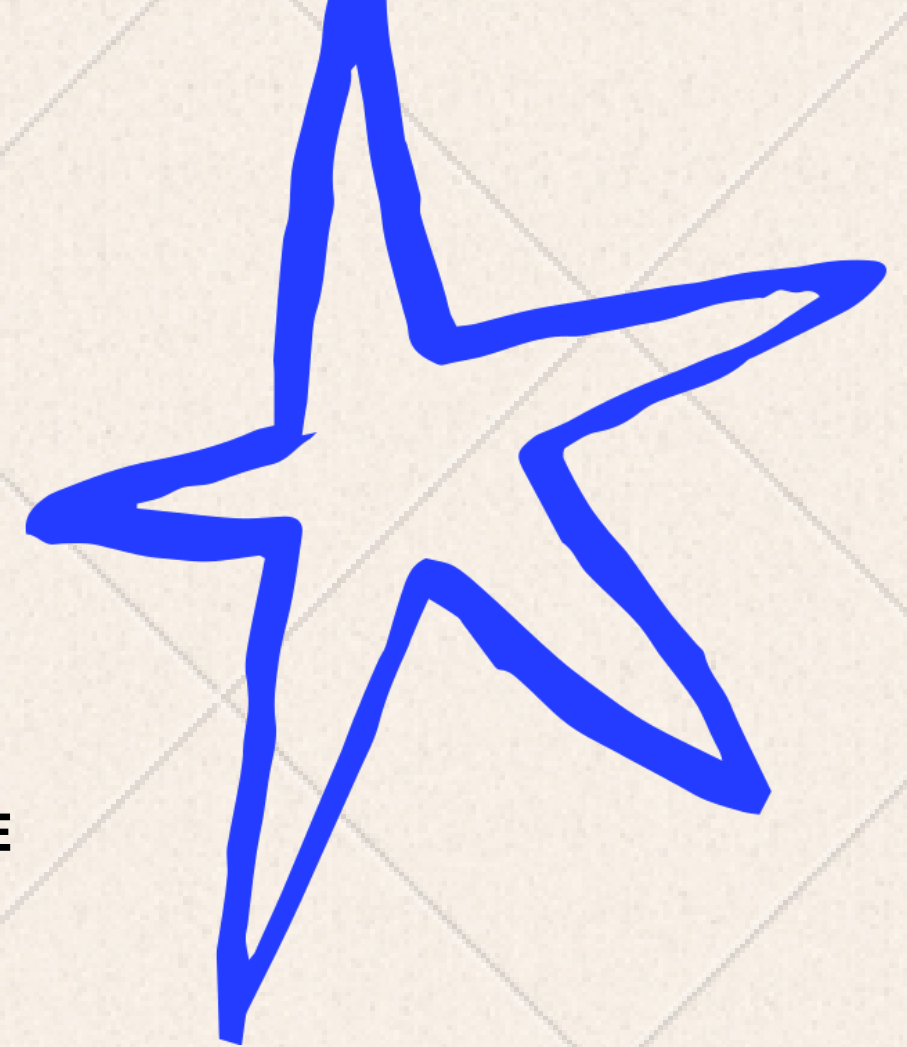
- SITUATION PÉRINATALE (GROSSESSE PRÉCOCE OU NON DÉSIRÉE, PRÉMATURITÉ...)
- SITUATION FAMILIALE (ISOLEMENT, DIFFICULTÉS ÉCONOMIQUES, DROGUES...)
- HANDICAP OU MALADIE CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT
- DÉVELOPPEMENT PSYCHOAFFECTIF DE L'ENFANT ET CROISSANCE STATUROPONDÉRALE
- SITUATION VACCINALE ET QUALITÉ DU SUIVI MÉDICAL

ESSAYER DE RELEVER CERTAINS "RED FLAGS" :

- CARACTÈRE PEU PLAUSIBLE DE CE QUI EST RAPPORTÉ AU REGARD DES LÉSIONS CONSTATÉES
- DÉLAI IMPORTANT ENTRE LA DATE D'APPARITION DES LÉSIONS ET LA CONSULTATION
- MISE EN CAUSE D'UN TIERS (ENFANT PLUS JEUNE, ANIMAL DOMESTIQUE...)

ELIMINER D'ÉVENTUELS DIAGNOSTIQUES DIFFÉRENTIELS :

- TRAUMATISME ACCIDENTEL +++
- LÉSIONS OBSTÉTRICALES
- TROUBLES DE LA COAGULATION
- OSTÉOGENÈSE IMPARFAITE
- MALADIE MÉTABOLIQUE



EXAMEN PHYSIQUE

EVALUER L'ÉTAT GÉNÉRAL DE L'ENFANT :

- DÉNUTRITION OU SURCHARGE PONDÉRALE
- COURBES DE CROISSANCE ET NOTAMMENT LE PÉRIMÈTRE CRÂNIEN
- TÉGUMENTS
- HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

REPÉRER DES LÉSIONS ÉVOCATRICES DE MALTRAITANCE :

- LÉSIONS MULTIPLES D'ÂGES DIFFÉRENTS
- LÉSIONS "EN FORME" ORIENTANT VERS L'AGENT VULNÉRANT (CEINTURE, CIGARETTE...)
- LOCALISATION SUSPECTE (JOUE, COU, FESSES...)



BILAN D'IMAGERIE

AVANT 1 AN :

- IMAGERIE NEUROLOGIQUE SYSTÉMATIQUE : TDM CÉRÉBRALE +/- IRM CÉRÉBRALE EN CAS DE SIGNES NEUROLOGIQUES OU D'ANOMALIE AU SCANNER
- BILAN OSSEUX SYSTÉMATIQUE : RADIOGRAPHIES DU SQUELETTE ENTIER PUIS CONTROLE DES RADIOGRAPHIES DE MEMBRES ET DU GRILL COSTAL ENTRE J11 ET J14
- IMAGERIE ABDOMINALE SI SIGNES CLINIQUES OU ASAT/ALAT > 100 UI

ENTRE 1 ET 2 ANS :

- IMAGERIE NEUROLOGIQUE SI SIGNES NEUROLOGIQUES : TDM CÉRÉBRALE +/- IRM CÉRÉBRALE EN CAS D'ANOMALIE AU SCANNER
- BILAN OSSEUX SYSTÉMATIQUE : RADIOGRAPHIES DU SQUELETTE ENTIER PUIS CONTROLE DES RADIOGRAPHIES DE MEMBRES ET DU GRILL COSTAL ENTRE J11 ET J14
- IMAGERIE ABDOMINALE SI SIGNES CLINIQUES OU ASAT/ALAT > 100 UI

APRÈS 2 ANS :

- IMAGERIE NEUROLOGIQUE SI SIGNES NEUROLOGIQUES : TDM CÉRÉBRALE +/- IRM CÉRÉBRALE EN CAS D'ANOMALIE AU SCANNER
- BILAN OSSEUX EN FONCTION DE LA SYMPTOMATOLOGIE : RADIOGRAPHIES CIBLÉES SUR LES ZONES SYMPTOMATIQUES
- IMAGERIE ABDOMINALE SI SIGNES CLINIQUES OU ASAT/ALAT > 100 UI



LÉSIONS ENCÉPHALIQUES

HÉMATOMES SOUS DURAUX

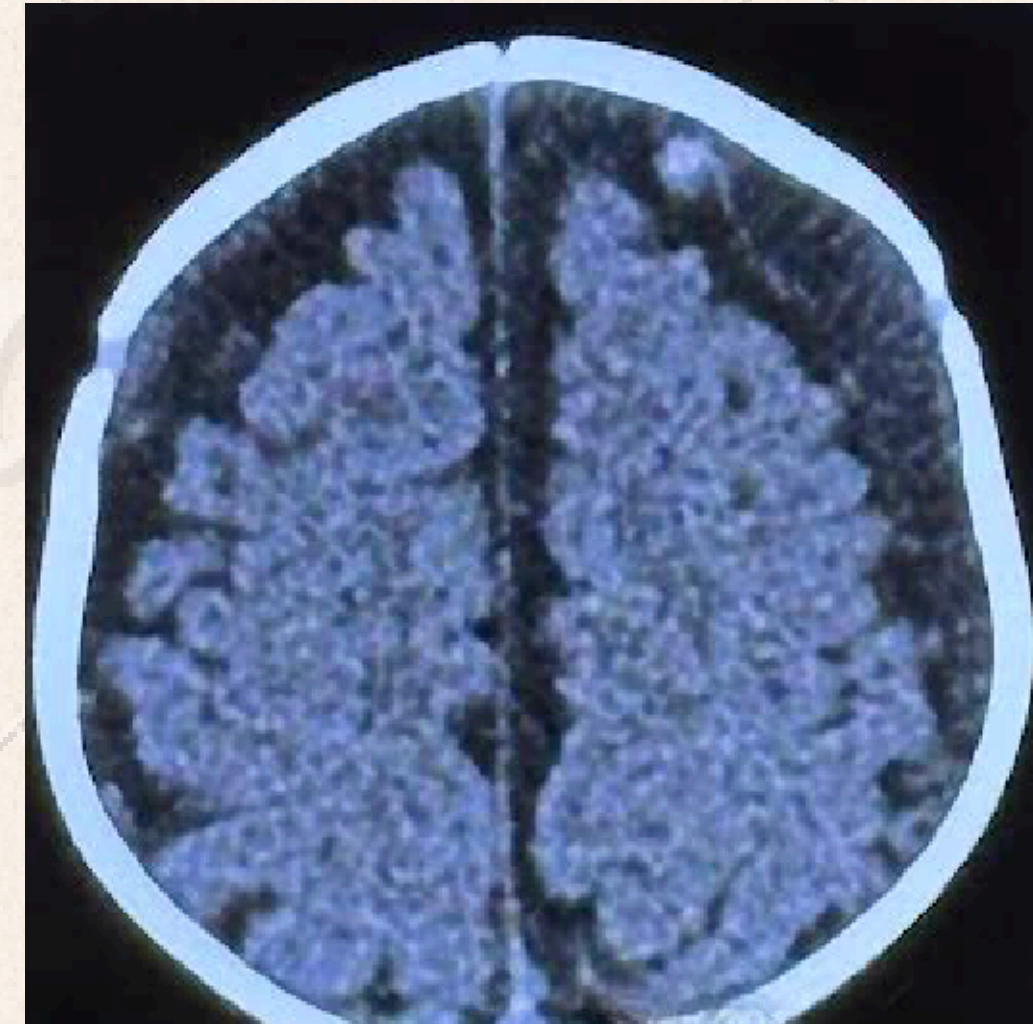
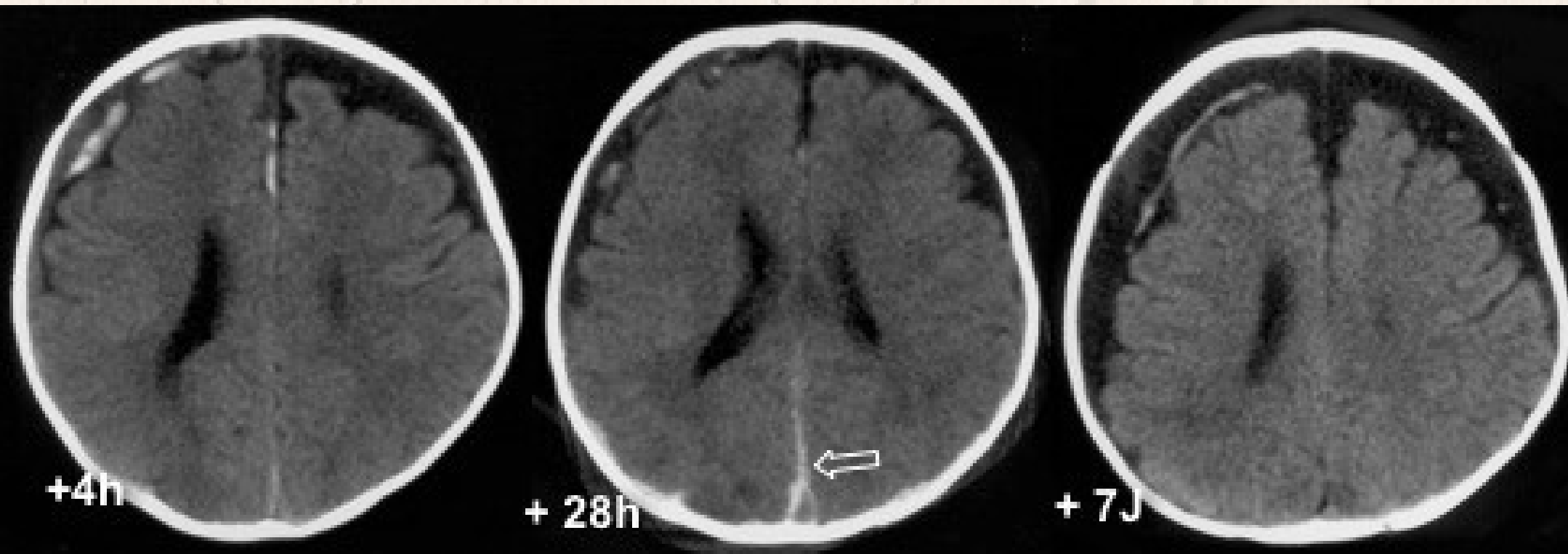
→ MULTIFOCAUX

→ AU NIVEAU DE LA FOSSE POSTÉRIURE, DE LA FAUX DU CERVEAU ET DE LA TENTE DU CERVELET



RUPTURE DES VEINES PONTS :

→ SIGNE DU TÉTARD, QUASI PATHOGNOMONIQUE (EXTRÉMITÉ ROMPUE HÉMORRAGIQUE ET VEINE PONT THROMBOSÉE EN CONTINUITÉ)

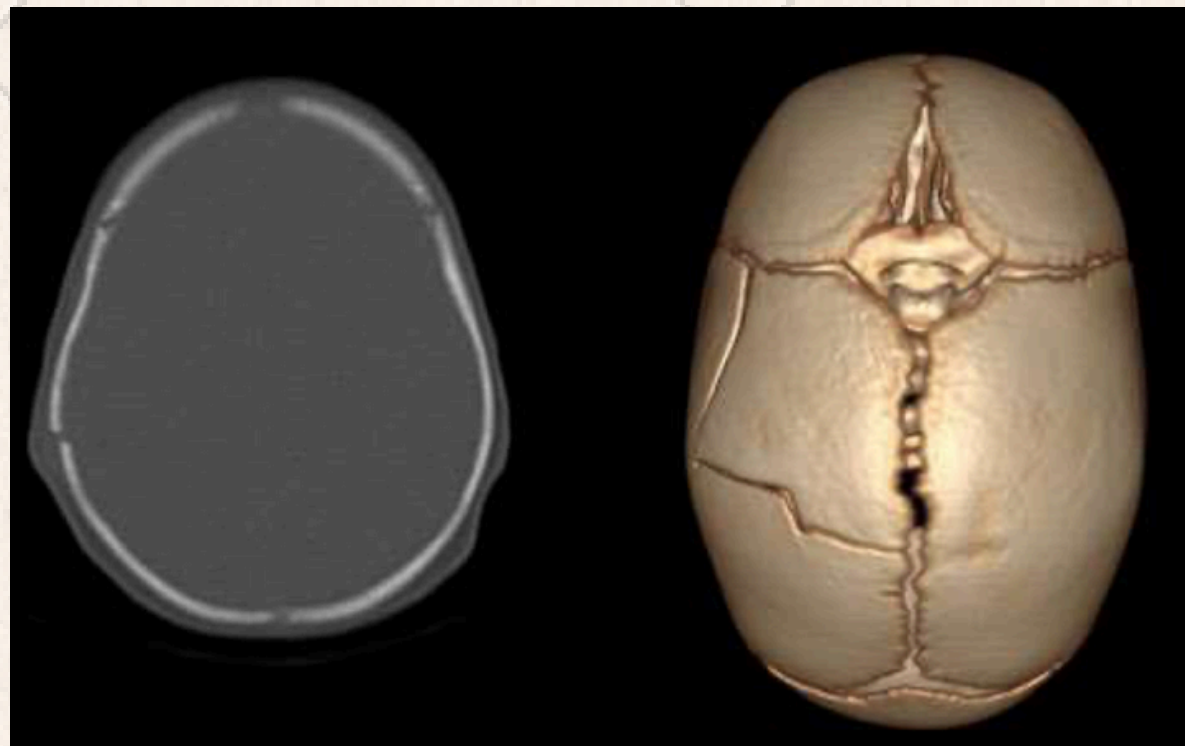


A LA PHASE INITIALE IL EXISTE DES CAILLOTS À LA CONVEXITÉ DU CERVEAU À PROXIMITÉ DES VEINES PONTS CORTICO-DURALES. DANS LES 24-48H LES CAILLOTS MIGRENT PAR GRAVITÉ ET SUIVANT LE FLUX DU LCS VERS LA FAUX, LE SINUS SAGITTAL (SIGNE DU DELTA) ET LA TENTE DU CERVELET. CETTE ÉVOLUTION PERMET D'ESTIMER UNE DATATION APPROXIMATIVE DU TRAUMATISME.

LÉSIONS OSSEUSES

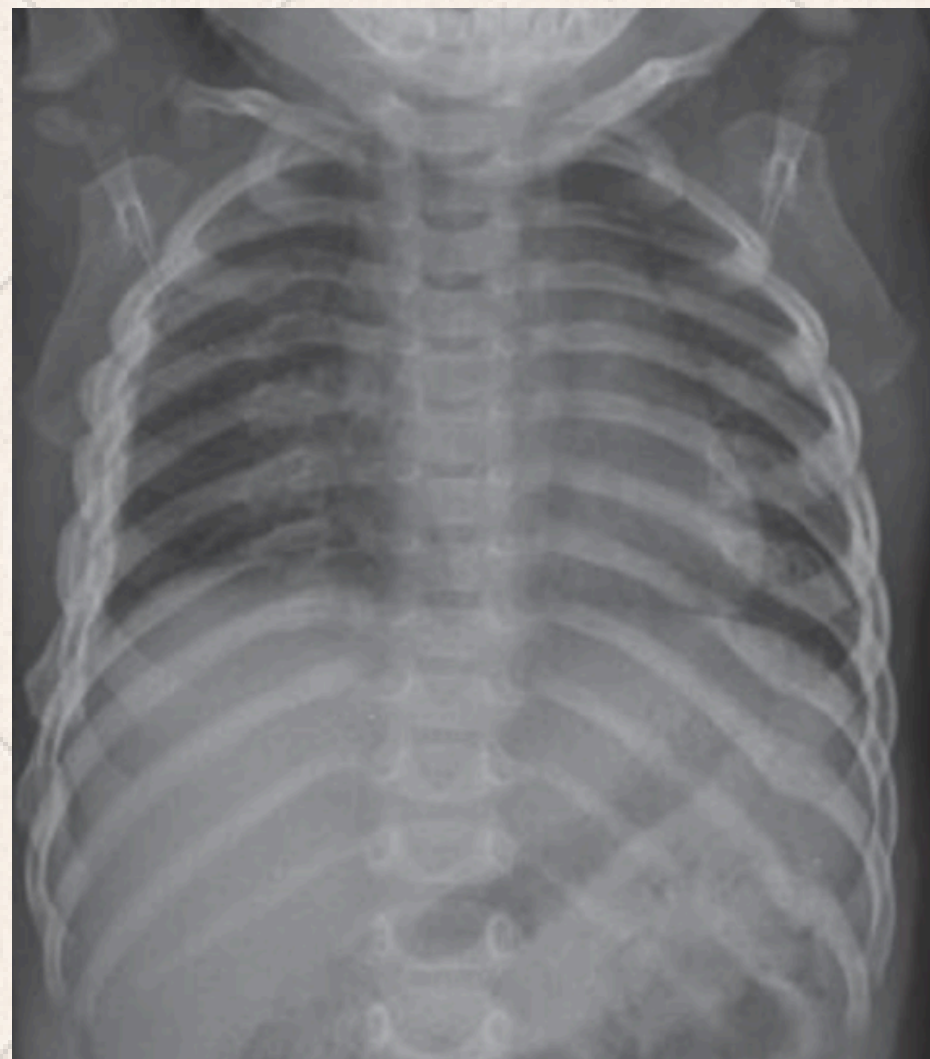
FRACTURES DE LA VOÛTE CRÂNIENNE :

- BILATÉRALES
- COMPLEXES
- D'ASPECT RADIAIRE
- DISJONCTION DES SUTURES

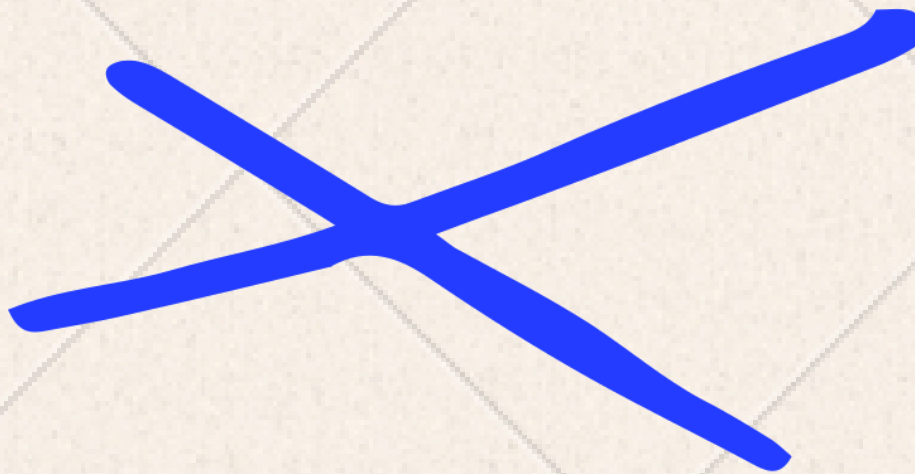


FRACTURES COSTALES :

- MULTIPLES
- PRINCIPALMENT LES ARCS POSTÉRIEURS



LES 3S : SPINOUS PROCESS (PROCESSUS ÉPINEUX), SCAPULA, STERNUM



LÉSIONS OSSEUSES

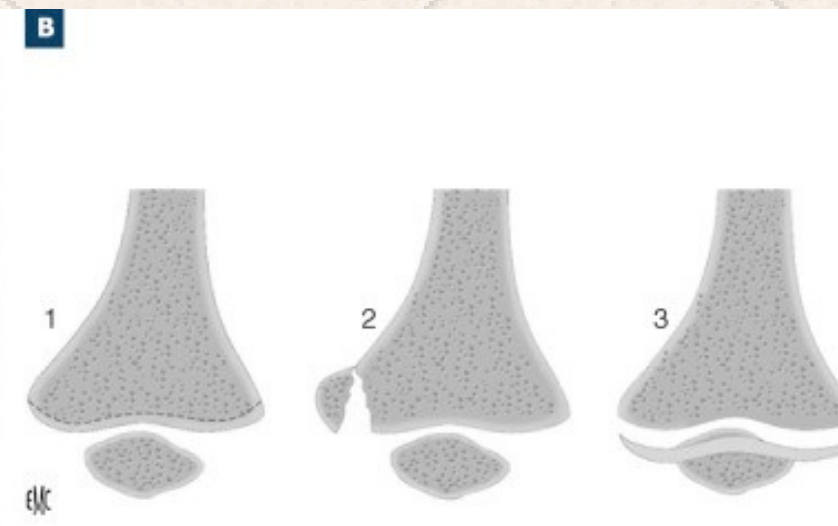
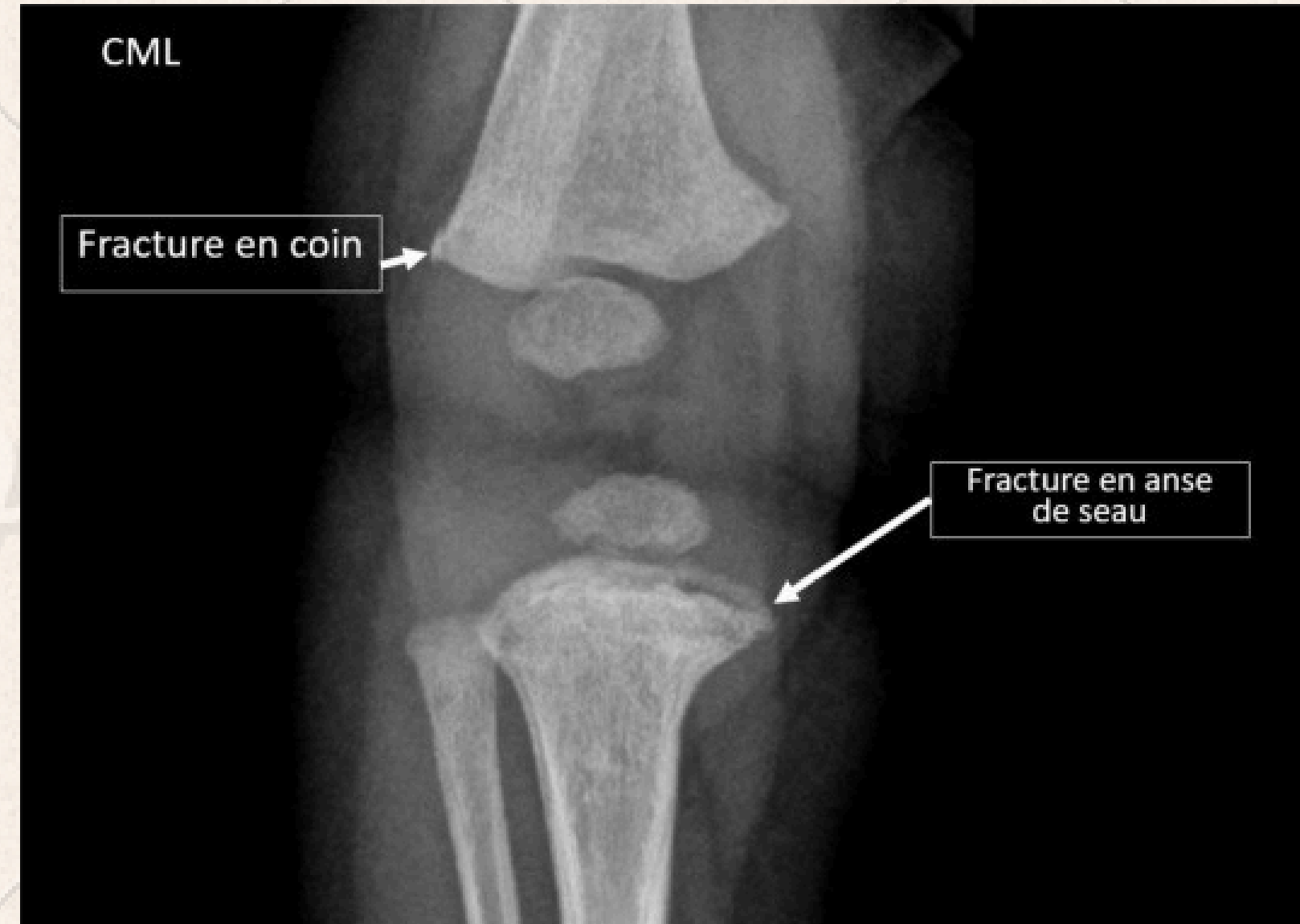
FRACTURES DIAPHYSAIRES : TOUTE FRACTURE AVANT L'ÂGE DE LA MARCHÉ EST SUSPECTE



FRACTURES EN ANSE DE SEAU



FRACTURES MÉTAPHYSAIRES EN COIN : QUASI PATHOGNOMONIQUES



EN CAS DE SUSPICION DE TRAUMATISME INFLIGÉ, ALERTER EST UNE OBLIGATION!

A L'HOPITAL :

- 1) INFORMER LE CHEF DE SERVICE ET UN PÉDIATRE RÉFÉRENT
- 2) CONTACTER L'ÉQUIPE DE PROTECTION DE L'ENFANCE OU LA CELLULE INTERNE
- 3) L'ÉQUIPE DE PROTECTION DE L'ENFANCE OU LA CELLULE INTERNE EFFECTUE À SON TOUR :
 - EN CAS D'URGENCE VITALE, UN SIGNALEMENT JUDICIAIRE DIRECT AUPRÈS DU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE
 - EN CAS DE SITUATION NON VITALE, UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE QUI SERA ENSUITE ENVOYÉE À LA CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES (CRIP)

EN LIBÉRAL :

C'EST AU MÉDECIN D'AGIR DIRECTEMENT :

- EN CAS D'URGENCE VITALE, SIGNALEMENT JUDICIAIRE DIRECT AUPRÈS DU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE
- EN CAS DE SITUATION NON VITALE, UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE EST RÉDIGÉE ET SERA ENSUITE ENVOYÉE À LA CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES (CRIP)

**Allô enfance
en danger**



POUR DISCUTER D'UN CAS DOUTEUX ET ÊTRE ORIENTÉ SUR LA CONDUITE À TENIR...