



ABCdaire

suivi collaboratif
des 0 à 5 ans

Reconnaître la possibilité de maltraitance chez le très jeune enfant

Identification et prise en charge des
blessures, incluant les lésions sentinelles,
chez l'enfant de 9 mois et moins

Auteurs principaux

Clara Low-Décarie, M.D., FRCP

Sylvie Béliveau, M.D., FRCP

Étienne Archambault, M.D., FRCP

Introduction

La maltraitance envers les enfants est un important problème de santé publique pouvant avoir des implications significatives à la fois pour l'enfant, pour sa famille et pour la société dans son ensemble. Des efforts sont faits pour prévenir sa survenue (prévention primaire), mais malheureusement, la maltraitance sous toutes ses formes continue et continuera d'affecter de nombreux enfants. Il peut être difficile, en contexte de soins, de reconnaître la maltraitance, particulièrement lorsqu'elle ne laisse pas de traces visibles sur l'enfant. Il est toutefois capital que les professionnels de la santé identifient certains indicateurs d'abus physiques et qu'ils interviennent judicieusement dans le but d'éviter que ces enfants ne soient à nouveau blessés (prévention secondaire). Une des avenues est la recherche systématique et l'identification de blessures chez les jeunes enfants, même lorsque celles-ci paraissent mineures.

Dans la littérature médicale, plusieurs articles font état de situations d'abus physiques ayant compromis l'intégrité physique ou la vie d'enfants. Certains auteurs ont mis en évidence que dans plusieurs cas, des blessures avaient été documentées dans les dossiers médicaux ou rapportées par les responsables de l'enfant avant que le diagnostic d'abus physique probable ou très probable ne soit retenu. Dans ce contexte, le terme « **lésion sentinelle** » a été défini. Des publications récentes ont permis de raffiner et de mieux définir ce concept.

En somme, les **lésions sentinelles** sont des trouvailles ayant les caractéristiques suivantes :

- › Elles se retrouvent chez des enfants qui ne peuvent pas se déplacer debout en se tenant aux objets (enfants non ambulants).
- › Elles sont visibles et identifiables par les responsables prenant soin de l'enfant ; elles peuvent donc être rapportées au moment du questionnaire médical ou constatées au moment de l'examen physique.
- › Elles ne sont pas expliquées de façon satisfaisante.
- › Elles ne sont pas des égratignures superficielles ou des rougeurs transitoires (< 24 heures).

En l'absence d'une condition médicale prédisposant l'enfant à les développer, ces lésions ne peuvent pas être expliquées par les soins usuels qui sont normalement prodigués à un bébé (par exemple : changer sa couche, l'habiller ou le déshabiller, lui donner le bain, lui faire faire ses rots, le déplacer ou le consoler). C'est pourquoi il doit être envisagé qu'elles aient pu être infligées. Un diagnostic différentiel approprié doit être considéré. Bien qu'elles ne nécessitent habituellement aucun soin médical, leur identification peut être de grande importance pour la protection d'un enfant. En effet, sachant qu'une escalade de violence envers l'enfant est possible dans les situations d'abus physique, la recherche systématique et l'identification des lésions sentinelles ainsi qu'une réponse appropriée à celles-ci constituent une occasion précieuse d'intervenir auprès des enfants victimes de maltraitance. Il importe de rappeler que les conséquences de la maltraitance sont significatives, pouvant même mener jusqu'au décès de l'enfant.

En l'absence d'une condition médicale particulière ou d'un mécanisme explicatif plausible, les trouvailles suivantes sont considérées des **lésions sentinelles** chez l'enfant non ambulant :

- › Toute ecchymose ;
- › Toute blessure intra-orale (lacération d'un frein lingual ou labial, ecchymose, histoire de saignement ou autre) ;
- › Toute hémorragie sous-conjonctivale (après la période néonatale).

D'autres types de blessures peuvent être identifiés chez les très jeunes enfants et devraient aussi être considérés avec prudence. Toutefois, la littérature médicale s'est penchée plus particulièrement sur les trois types de blessures ci-haut mentionnés, permettant de mettre en évidence une forte association entre ces lésions et un diagnostic subséquent d'abus physique probable ou très probable.

Chez le jeune enfant, la recherche de blessures et de lésions sentinelles devrait être effectuée systématiquement lors de chaque visite médicale. Il est aussi important de questionner les responsables de l'enfant par rapport à la survenue antérieure de ce type de blessures. La signification d'une lésion sentinelle est la même, qu'elle soit présente à l'examen physique ou rapportée par un responsable de l'enfant.

Les questions suivantes devraient être intégrées dans la revue des systèmes afin d'aborder la possibilité que l'enfant non ambulant ait subi des blessures :

- › Est-ce que votre enfant a présenté une blessure (depuis notre dernier rendez-vous) ?
- › Est-ce que votre enfant a présenté un bleu (ecchymose) ou une marque inhabituelle sur sa peau (depuis notre dernier rendez-vous) ?
- › Est-ce que votre enfant a eu une lésion inhabituelle ou un saignement dans la bouche (depuis notre dernier rendez-vous) ?
- › Est-ce que votre enfant a eu une rougeur qui a persisté plus de 24 heures au niveau du blanc de son œil (depuis notre dernier rendez-vous) ?

Si le parent répond par l'affirmative à l'une de ces questions, il importe de recueillir plus d'informations, soit : la chronologie exacte en lien avec la blessure (son moment d'apparition et sa durée), la localisation et l'apparence de la blessure, les symptômes associés, les mécanismes explicatifs s'il y en a, les soins administrés, la survenue ou non d'une consultation médicale, etc.

Lorsqu'un mécanisme explicatif est rapporté, les détails en lien avec celui-ci doivent être consignés au dossier, incluant les éléments suivants :

- › La nature de l'événement rapporté (p. ex., en cas de chute : la hauteur de celle-ci, la surface sur laquelle l'enfant est tombé et la présence d'objets avoisinants que l'enfant aurait pu heurter dans sa chute) ;
- › La chronologie exacte de l'événement rapporté, incluant les dates et heures précises (éviter d'utiliser « dimanche dernier » ou autre description vague) ;
- › L'endroit où l'événement rapporté se serait produit ;
- › Les personnes présentes lors de l'événement rapporté ;
- › Ce qui a été fait et observé à la suite de l'événement rapporté (incluant la réaction de l'enfant et les soins prodigués).

Pour qu'un mécanisme rapporté puisse être considéré comme plausible, il doit pouvoir être clairement identifié comme étant la cause de la blessure. Le mécanisme doit être compatible avec le développement psychomoteur de l'enfant ainsi qu'avec le type et la sévérité de la blessure. Il doit avoir eu lieu (ne pas être une hypothèse) et être rapporté de façon claire et constante dans le temps.

Une approche neutre, transparente et dénuée de jugement est de mise. Il importe de garder un esprit ouvert et de le démontrer aux parents. Il faut à tout prix éviter de suggérer des mécanismes explicatifs potentiels. On peut nommer aux parents les catégories de diagnostics différentiels possibles (possibilité d'une condition médicale ou de blessures accidentelles ou non accidentelles). Il devient important de prendre des notes détaillées et lisibles (en annexe des outils de l'ABCdaire).

Lorsqu'une blessure inhabituelle est identifiée, il importe d'envisager non seulement qu'elle ait été infligée, mais aussi que d'autres blessures puissent être présentes sans être visibles à l'œil nu (blessures occultes). Il importe aussi de considérer la possibilité que l'enfant soit atteint d'une condition médicale le prédisposant à développer sa blessure avec l'application de forces relativement mineures telles que celles utilisées lors des soins usuels. À ces égards, une évaluation approfondie est requise. L'enfant devrait donc être dirigé vers un milieu de soins où pourront être effectués les examens hématologiques, biochimiques et radiologiques nécessaires. Dans ce contexte, une référence personnalisée vers des soins pédiatriques devrait avoir lieu sans retard.

En somme, en l'absence d'une condition médicale particulière ou d'un événement traumatique accidentel clair et plausible, les blessures sont rares chez les enfants avant qu'ils puissent se déplacer debout en se tenant aux objets. En identifiant les blessures chez ces jeunes enfants, incluant les lésions sentinelles, et en y répondant de façon adéquate et diligente, il est possible de prévenir l'escalade de violence dont sont victimes certains enfants et, même, des décès évitables.

Tout professionnel de la santé qui, dans l'exercice de sa profession, a un **motif raisonnable**¹ de croire qu'un enfant a subi une forme ou une autre de maltraitance a le **devoir** de signaler la situation aux services de protection de la jeunesse de la région concernée, et ce, sans délai.

Des informations (incluant les coordonnées requises) pour faire un signalement sont disponibles sur le site internet du gouvernement du Québec².

Il importe de se souvenir que si d'autres enfants sont présents dans le milieu familial ou le milieu de garde, ils devraient aussi être considérés comme étant à risque de maltraitance.

Lectures suggérées

Points de pratique Société canadienne de pédiatrie

L'évaluation médicale des ecchymoses dans les cas de maltraitance présumée d'enfants : une perspective clinique

Évaluation de possible abus physique

Wallace (2021)

<https://ep.bmj.com/content/early/2021/09/06/archdischild-2021-321661.long>

N.B. Cet article inclut des rappels par rapport aux éléments de l'histoire devant soulever des inquiétudes de maltraitance ainsi que des suggestions intéressantes pour la documentation au dossier — une lecture fortement suggérée !

Articles phares sur les lésions sentinelles

Sheets 2013 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23478861/>

Petska 2014 <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.06.00>

1. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-34.1>

2. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/protection-de-la-jeunesse/faire-un-signalement-au-dpj>

Données épidémiologiques par rapport à la maltraitance au Québec

<https://tout-petits.org/publications/dossiers/violence-et-maltraitance/>

Bilan des DPJ (publié chaque année, donc à rechercher dans un moteur de recherche selon l'année souhaitée)

Lecture supplémentaire en lien avec les démarches de prévention au Québec

<https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-et-la-maltraitance-envers-les-enfants/prevention-de-la-maltraitance>

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/protection-de-la-jeunesse/faire-un-signalement-au-dpj/comment-faire-un-signalement>