



# **CAN-Team**

## **de l'Hôpital du Chablais**

Novembre 2011

# Qu'est-ce que le CAN-Team?

- Child
- Abuse
- Neglegt
  
- Team



# Membres du CAN-Team Chablais

- Dr Thomas Gehrke, Médecin chef Pédiatrie, HDC
- Dr Boris Guignet, Médecin chef Pédopsychiatre, IPVR
- Dr Serge Sanchez, Médecin adjoint Pédopsychiatre, Nant
- Isabelle Buttet, ICUS du service de pédiatrie, HDC
- Jean-François Guntern, Responsable de région, OPE
  
- Représentant du SPJ en cas de nécessité.

# Pourquoi avoir un CAN-Team?



# Qu'entend-on par maltraitance? (1)

- **Physique (25%) :**

Actes de violence physique:

- coups,
- heurts,
- secousses,
- brûlures,
- empoisonnements,
- exposition non désirée au froid,
- maintien dans des locaux insalubres, etc.



## Qu'entend-on par maltraitance? (2)

- **Psychique (>33%) :**

Comportement ou attitude répétés d'un parent et/ou personne de référence qui fait que l'enfant se sent terrorisé, humilié, offensé, surmené, et lui donne l'impression d'être rejeté, d'être sans valeur.

En font également partie : les menaces de suicide, les menaces de quitter l'enfant ou sa famille.



## Qu'entend-on par maltraitance? (3)

- Sexuelle (25%) : Un adulte se satisfait consciemment et délibérément du corps d'un enfant ou exige d'un enfant de le satisfaire sexuellement
- Négligence (18%) : Quelqu'un qui a la garde ou qui a le devoir de veiller sur un enfant et qui ne donne pas (ou pas suffisamment) les soins indispensables à la survie et au bien-être de cet enfant, compromettant ou portant atteinte ainsi au bien-être de ce dernier.

Plusieurs formes de maltraitance peuvent être associées (par ex : une maltraitance physique chronique entraîne aussi une maltraitance psychologique).

# Situation en 2010 du service de pédiatrie de l'Hôpital du Chablais

- Physique : 25
- Psychique : 5
- Sexuelle : 1
- Négligence : 5



# Rôle du CAN-Team

- Aide à la clarification et à l'établissement des faits (=diagnostic).
- Protection de la victime.
- Dépistage des situations de stress aigu suite à une situation de violence physique et psychique chez les enfants/adolescents avec prise en charge adéquate (prévention du stress post-traumatique).
- Aide à la famille pour réussir à reconnaître le problème et changer, afin que les mauvais traitements ne se reproduisent plus.



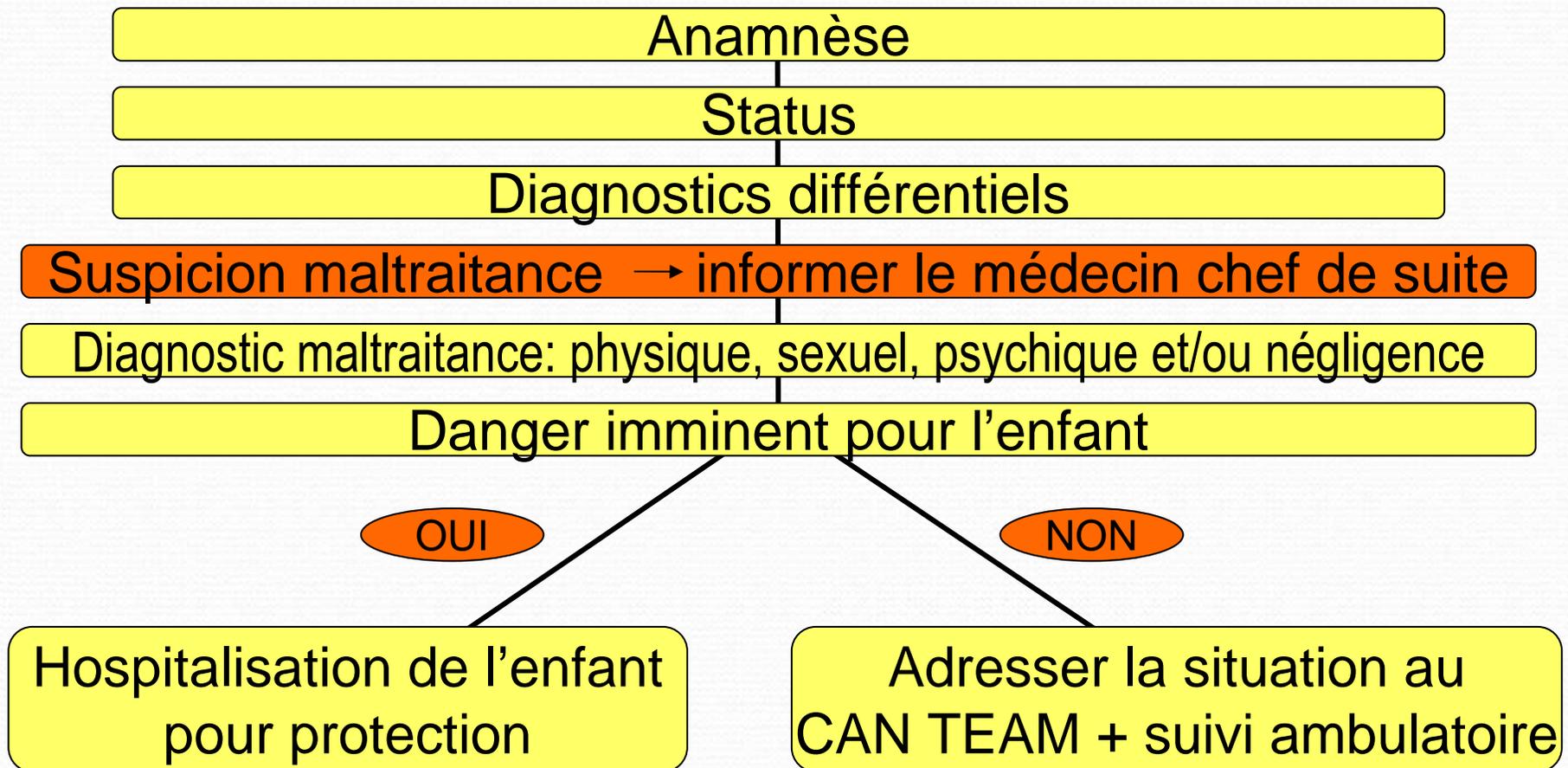
# But du CAN-Team

- Standardisation de la prise en charge pluridisciplinaire (pédiatre, pédopsychiatre, chirurgien, orthopédiste, gynécologue) des situations de violence/abus sexuels concernant les enfants/adolescent.
- Standardisation de la procédure.
- Standardisation de la présentation aux autorités (police, justice, chambre pupillaire, SPJ, OPE).
- Réunion régulière entre les membres des groupes pour penser les situations vécues dans le service de pédiatrie.

# Démarche à suivre

- Le CAN-Team doit être informé de chaque suspicion d'abus/maltraitance dans le meilleur délai afin d'assurer la prise en charge et la suite.
- Si nécessaire , le CAN-Team se réunit dans les plus brefs délais pour discuter la prise en charge et les mesures nécessaires.
- A 10 jours post-incident (en absence d'hospitalisation initiale), convocation des enfants/adolescents concernés afin de déterminer un éventuel état de stress aigu (CAN Team +/- pédiatre).

# Arbre décisionnel



# Anamnèse

- Documenter exactement les faits, en notant bien ce qui est dit et par qui.
- Ecouter toujours ce que dit l'enfant.
- **ATTENTION** de ne pas poser des questions qui pourraient perturber les suites de l'enquête!!!



# Status (1)

Le status peut se faire éventuellement sans les parents mais *en présence* d'une infirmière témoin.

- Déshabiller l'enfant.
- Ne pas oublier l'inspection des téguments et de la région anale/génitale.
- Y-a-t-il des hématomes, ecchymoses, blessures symétriques, multiples, de différents âges, une mauvaise hygiène, suspicion de maladie sexuellement transmissible, retard de croissance, troubles de comportement ?

# Status (2)

## Signes de stress aigu chez l'enfant

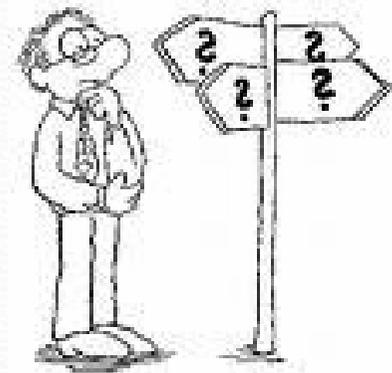
- Agitation anormale, irritabilité, agressivité, envie d'être seul.
- Activité des jeux répétitifs anxieux, répétant l'événement ou jeux monotones.
- Difficultés à s'endormir ou réveils durant la nuit, cauchemars, terreurs nocturnes.
- Détresse et peur au souvenir de l'événement.
- Comportements anxieux (fortes réactions aux séparations, crainte d'aller seul aux toilettes, peur du noir, etc.).
- Faire ou «jouer» au plus petit ou au plus grand.
- Attitude de déni....

# Éléments suspects

- L'histoire donnée par les parents est-elle compatible avec le tableau clinique ?
- Les explications données par les parents sont-elles contradictoires ou invraisemblables ?
- Les parents refusent-ils que des examens médicaux soient faits chez leur enfant ?
- Les parents ont-ils présenté à répétition l'enfant à un ou plusieurs médecins ?
- L'enfant a-t-il été amené aux urgences tardivement ?
- L'état de l'enfant s'améliore-t-il en absence des parents ?

# Diagnostic: Maltraitance physique/ sexuelle/ psychique/ négligence (1)

- Imagerie : US/ Rx/ CT/ IRM/ scintigraphie osseuse?
- Labo : FSC, CRP, VS, procalcitonine, TP, PTT, amylase, glycémie, lipase, GGT, ASAT, ALAT, phosph.alc.
- Examen toxicologique urinaire (toujours prélever des urines et le mettre au congélateur en réserve)
- Examen ophtalmologique?
- Examen gynécologique?



## Diagnostic: Maltraitance physique/ sexuelle/ psychique/ négligence (2)



### *Documentation des lésions - photos:*

- Toujours mettre l'étiquette du patient sur la photo, avec la date et l'heure.
- N'oubliez pas la règle (cm) + échelle de couleur à côté de la lésion pour documentation
- Demander à l'ICUS ou l'Assistante médicale de sauvegarder les photos sur l'ordinateur.
- Seul les médecins-chefs, l'ICUS et l'Assistante médicale ont accès au dossier informatisé des photos.

# Lois en faveur de la jeunesse VS

- Art. 54
- *1 Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession.....en relation avec des enfants...a connaissance d'une situation de mise en danger du développement d'un enfant, et qui ne peut y remédier par son action doit aviser son supérieur ou, à défaut, l'autorité tutélaire.*
- *2 En cas d'avis au supérieur, ce dernier est tenu d'agir dans les meilleurs délais, notamment pour faire cesser la situation de mise en danger, pour prendre toutes mesures utiles à l'intérêt de l'enfant et pour sauvegarder les preuves.*

# Loi sur la protection des mineurs VD

- Art. 26
- 1 Toute personne peut signaler au département la situation d'un mineur en danger dans son développement... elle peut également la signaler à l'autorité tutélaire.
- 2 *Toute personne qui...* dans le cadre de l'exercice d'une profession... en relation avec les mineurs, a connaissance d'une situation d'un mineur en danger dans son développement pouvant justifier l'intervention du département, *a le devoir de la lui signaler.*
- 3 Sont notamment astreints à cette obligation les membres des autorités judiciaires, scolaires et ecclésiastiques, les professionnels de la santé...

# Cas pratique 1

- Fillette de 14 ans, se présente seule aux urgences vers 8h du matin pour obtenir la pillule du lendemain.
- L'après-midi la maman de la fille arrive très fâchée aux urgences et demande immédiatement des renseignements.
- Quoi faire ???

# Cas pratique 1 - Discussion

- L'âge de discernement se trouve à environ 12 ans, par conséquent vous êtes liés au secret médical et n'avez donc aucun droit de donner des renseignements à la maman.
- Puisque la fille s'est montrée assez mature pour assumer ses actes et s'est présentée seule aux urgences pour demander la pillule, on doit la considérer aussi assez mature et responsable pour ses décisions prises.

## Cas pratique 2

- Vous faites un constat du coup chez un garçon de 15 ans.
- Le lendemain matin la police se présente aux urgences et demande la documentation (photos) car le garçon s'est présenté au poste de police.
- Quoi faire ???

## Cas pratique 2 - Discussion

- Avant de donner quoi que ce soit à quelqu'un d'autre, le patient ou son représentant légal (pour les patients en dessous l'âge de discernement) doit vous libérer du secret médical.
- Il n'y a aucune urgence de donner une documentation!
- Adressez-vous toujours d'abord à un membre du CAN-Team.

## Cas pratique 3

- Vous avez fait un constat de coup chez un garçon de 15 ans, il y a 2 semaines.
- Aujourd'hui le garçon même se présente aux urgences pour chercher la documentation inc photos.
- Quoi faire ???

## Cas pratique 3 - Discussion

- Ici aussi, il n'y a aucune urgence de donner des documents, même si dans ce cas il s'agit de la victime même, et même si légalement vous pourriez lui donner une copie des documents.
- Dans ce cas, profitez plutôt de cette occasion pour lui offrir un nouveau rdv avec le CAN-Team, pour rediscuter de l'événement et pour pouvoir évaluer le risque d'un éventuel stress aigue.

# Cas pratique 4

- Jeune fille de 15 ans vient aux urgences pour une dysurie.
- Elle vous confie avoir des rapports sexuels consentis avec son copain de 21 ans.
- Quoi faire?

## Cas pratique 4 - Discussion

- En cas de rapport sexuel consenti entre un jeune de moins de 16 ans et une personne majeure pas de nécessité d'informer la justice, ni la chambre pupillaire.
- Par contre, orienter la/le mineur vers le centre SIPE (VS) ou PROFA (VD) pour conseils de prévention contre les maladies sexuelles et grossesse non désirée.

Merci de votre attention

