

# Ligne directrice nationale 6 : Évaluation médicale et traitement

- D<sup>re</sup> Amy Ornstein, IWK & Sea Star, Halifax (Nouvelle-Écosse)
- Tanya Smith, SickKids et SAEJ BOOST, Toronto (Ontario)



## National Guidelines for Canadian Child Advocacy Centres/Child & Youth Advocacy Centres



October 2021

This resource was prepared as a collaborative initiative of  
Child Advocacy Centres/Child & Youth Advocacy Centres across Canada



## **Ligne directrice 6 : Évaluation médicale et traitement**

### **Ligne directrice recommandée**

**Des services spécialisés d'évaluation médicale et de traitement sont systématiquement mis à la disposition de tous les enfants et adolescents et sont coordonnés avec la réponse de l'équipe multidisciplinaire. Tous les cas de soupçon de maltraitance d'enfants doivent être évalués afin de déterminer la nécessité d'une évaluation médicale.**

### **Justification**

Une évaluation médicale occupe souvent une place importante dans l'évaluation multidisciplinaire de la maltraitance des enfants. La consultation médicale avec l'équipe multidisciplinaire sur les cas de maltraitance d'enfants au CAE permettra de s'assurer que les enfants bénéficient d'une évaluation médicale si nécessaire. L'objectif de l'évaluation médicale est de rassurer les enfants et les familles sur le bien-être de l'enfant, de déterminer et de documenter les résultats médicaux nécessaires, de dépister les blessures et les conditions médicales, et d'entreprendre un traitement si nécessaire.

# Services médicaux liés à un CAE

- Il se peut qu'il n'y ait pas de « clinique médicale » au CAE ou de prestataires de soins médicaux dans les mêmes locaux.
- Il faut essayer d'obtenir un partenariat avec un prestataire de soins médicaux qui peut être un consultant et trier les cas en plus d'agir comme une passerelle vers les services médicaux de votre communauté.
- Il peut s'agir d'un lien avec un service hospitalier ou un praticien dans la communauté.
- Dans les études comparatives entre les communautés de CAE et autres que CAE, plus d'enfants ont accès à ce service (Walsh et coll., 2007).
- Il est important de savoir quels services sont disponibles.
  - Peut varier d'un modèle à l'autre, selon le stade de développement, le type d'abus, le moment, etc.



# Services médicaux fournis par les CAC

---

- Évaluation médicale des cas d'abus sexuels et de violence physique.
- Consultations concernant la nécessité et le moment d'un examen.
- Évaluation médicale d'« accueil » pour les organismes de protection de l'enfance après l'arrestation – en fonction de la capacité des communautés.
- Peut être fournie au CAE ou en lien étroit avec l'équipe de protection de l'enfance basée à l'hôpital.

1. Une évaluation médicale doit être proposée aux enfants selon ce que déterminent les cliniciens médicaux ou l'équipe multidisciplinaire locale.
2. La consultation de l'équipe multidisciplinaire permettra de prendre des décisions concernant la programmation.
3. Divers cliniciens experts peuvent fournir une évaluation médicale au CAE.
4. Une documentation photographique des résultats de l'examen doit être obtenue.
5. Les cliniciens doivent bénéficier d'une formation adéquate, d'un soutien pédagogique permanent et d'un accès à de l'équipement moderne.
6. Les systèmes permettent de consulter d'autres experts reconnus pour obtenir un deuxième avis si nécessaire. Un examen régulier par les pairs doit avoir lieu.
7. Le personnel de l'équipe multidisciplinaire et du CAE doit être formé à la nature et au but de l'évaluation médicale afin de minimiser l'anxiété et d'améliorer la compréhension.
8. Les résultats pertinents de l'évaluation médicale doivent être partagés et expliqués à l'équipe multidisciplinaire de manière systématique et opportune, tout en respectant les politiques de partage des renseignements.

1. Une évaluation médicale doit être proposée aux enfants selon ce que déterminent les cliniciens médicaux ou l'équipe multidisciplinaire locale.

---

- Évaluer, gérer et documenter les blessures.
- Rassurer.
- Réaliser un test de dépistage des infections.
- Recueillir des preuves médico-légales.
- Fournir les médicaments/traitements nécessaires.



2. La consultation de l'équipe multidisciplinaire permettra de prendre des décisions concernant la programmation.

---

- **Moment de l'examen**

- Urgent ou non urgent.
- Qui doit examiner?
- Où l'examen doit-il avoir lieu?
- À quel moment l'examen doit-il avoir lieu?



### 3. Divers cliniciens experts peuvent fournir une évaluation médicale au CAE.

---

#### VIOLENCE PHYSIQUE/NÉGLIGENCE

Médecins

#### ABUS SEXUELS

Médecins

Infirmières praticiennes

Infirmières autorisées

SANE-P



## 4. Une documentation photographique des résultats de l'examen doit être obtenue.

---

- Consultation.
- Permet l'examen par les pairs.
- Amélioration continue de la qualité.
- La documentation photographique des organes génitaux est une norme de pratique.
- Nécessité d'aborder la question du consentement, du stockage et de l'accès.

## 5. Les cliniciens doivent bénéficier d'une formation adéquate, d'un soutien pédagogique permanent et d'un accès à de l'équipement moderne.

---

### VIOLENCE PHYSIQUE

- Formation de boursier du Collège royal du Canada.
- Symposium annuel.
- Conférence Helfer.



### ABUS SEXUELS

- Formation de base sur les abus sexuels – provincial.
- Cours sur les abus sexuels du BCIT – national.
- IAFN.
- Symposium national annuel.



6. Les systèmes permettent de consulter d'autres experts reconnus pour obtenir un deuxième avis si nécessaire. Un examen régulier par les pairs doit avoir lieu.

---

- Examen par les pairs
  - Examen des images
  - Examen des enquêtes
  - Examen du rapport
  - Examen des transcriptions des débats judiciaires
  - Processus en cas de divergence d'opinion

## 7. Le personnel de l'équipe multidisciplinaire et du CAE doit être formé à la nature et au but de l'évaluation médicale afin de minimiser l'anxiété et d'améliorer la compréhension.

« L'examen médical est un examen non traumatisant qui vise à vous rassurer, vous et votre enfant, sur le fait que tout semble aller bien. »

« Nous allons procéder à un examen de la tête aux pieds, en nous concentrant sur la zone vaginale, pénienne et anale. »

« Ce ne sera pas un examen interne. »

« Je voudrais prendre des photos des marques que nous voyons sur ta peau. Avec ta permission. »

8. Les résultats pertinents de l'évaluation médicale doivent être partagés et expliqués à l'équipe multidisciplinaire de manière systématique et opportune, tout en respectant les politiques de partage des renseignements.

Les résultats de l'examen génital sont normaux et ne confirment ni ne réfutent donc le contact sexuel.

Les ecchymoses sont le plus souvent le résultat d'une blessure traumatique de la peau et se produisent lorsque les vaisseaux sanguins sous-jacents sont endommagés, entraînant une fuite de sang dans les tissus environnants. Par la suite, le sang subit une dégradation chimique, ce qui entraîne des changements progressifs dans la couleur et l'apparence de l'ecchymose. L'âge d'une ecchymose ne peut être estimé avec précision sur la base de son apparence.

# Lignes directrices générales

---

- Toujours appeler le CAE avant d'arriver avec un enfant.
- Il faut déterminer le meilleur endroit/la meilleure heure pour voir l'enfant.
  - Urgence ou clinique du CAE.
- À l'urgence, vous pouvez attendre des heures.
  - Vous verrez probablement un médecin du service d'urgence, qui ne se sentira peut-être pas à l'aise ou qui n'aura peut-être pas l'expertise nécessaire pour donner son avis, qui sera moins informé sur les traumatismes et qui sera moins au courant du processus.

# Abus sexuels

---

- Les enfants et les jeunes doivent toujours se voir proposer un examen, même en cas de :
  - Antécédents d'abus sexuels
  - Caresses/attouchements
  - Contact anal
  - Contact buccal

# Pourquoi??

---

- Les enfants/jeunes/soignants peuvent vouloir être rassurés sur le fait qu'ils vont bien/qu'ils sont normaux.
- Ils peuvent avoir des questions qui découlent de l'agression :
  - « Suis-je vierge? », « Ai-je des lésions? »
  - « Quelqu'un pourra-t-il dire que j'ai été agressé? »
- Il peut y avoir des résultats d'examen physique :
  - Anciennes blessures (blessures cicatrisées indiquant un traumatisme)
  - IST (verrues génitales, chlamydia, etc.)



# Pourquoi?

---

- Il peut être nécessaire d'envisager un dépistage des IST.
- Possibilité d'examen du statut vaccinal et, le cas échéant, du contrôle des naissances.
- Le rapport/témoignage peut expliquer pourquoi l'examen est normal et qu'il n'y a pas de résultats.....
  - Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de résultats que les abus sexuels n'ont pas eu lieu.
  - Les résultats de l'examen génital ne confirment ni ne réfutent les craintes d'abus sexuel.

# Cas

---

- Fillette de cinq ans.
- A révélé subir des abus sexuels continus commis par le petit ami de la mère.
- Dernier contact avec le petit ami 6 semaines avant la divulgation.
- La mère a consulté le médecin de famille « ouverture vaginale anormalement large? – Hymen non intact ».
- Examen effectué – examen normal.
- Explication des limites de l'examen.

# Cas

---

- Fille de 12 ans.
- Révélation à l'enseignante d'abus sexuels commis par un oncle trois jours auparavant.
- Entretien au CAEJ – a fait un témoignage complet.
- Amenée à la clinique SCAN de l'hôpital pour recevoir une prophylaxie de la grossesse et du VIH et pour recueillir des preuves.
- Le suivi aura lieu au CAEJ.
- La plupart des cas aigus nécessitent des services hospitaliers.

# Appel urgent

---

- Agression sexuelle récente (dans les 24-48 heures)
  - Nécessité de recueillir des preuves médico-légales.
  - Symptômes : douleur/saignement.
  - Besoin de commencer une prophylaxie du VIH ou de l'hépatite B.
  - Besoin d'une contraception d'urgence.
- La plupart de ces tâches peuvent attendre le lendemain... il vaut mieux les faire après l'entretien.

# Contusions/blessures de la peau.

---

# Raisons de consulter le CAE chez les enfants présentant des lésions cutanées

---

- Documentation.
- Avis d'expert sur le lien de causalité et le type de blessure.
- Dépistage d'autres problèmes de santé qui peuvent être confondus avec des ecchymoses (troubles de la coagulation, taches de naissance).
- Dépistage de blessures supplémentaires nécessaire?
- Examen du squelette des nourrissons et des enfants en bas âge.
- Imagerie de la tête? Examen des yeux?
- Tests de laboratoire pour dépister un traumatisme abdominal.
- Conséquences sur la santé de cet enfant?

# Ecchymoses

---

- Le plus souvent causées par un traumatisme de la peau entraînant une fuite de sang dans les tissus.
- Les troubles de la coagulation peuvent produire des ecchymoses avec moins de force/spontanément.
- Ne peuvent être datées sur la base de l'apparence.

# Ecchymoses

---

- Âge/niveau de développement
  - Les ecchymoses chez les enfants non ambulatoires (c'est-à-dire les nourrissons avant qu'ils ne soient capables de ramper) sont inhabituelles.
- Motif
  - Les contours d'objets (marques de boucles, empreintes de mains, etc.) indiquent généralement une blessure infligée.
- Endroit
  - Les contusions accidentelles chez les enfants ambulatoires sont moins fréquentes dans les zones bien charnues, c'est-à-dire les joues, les fesses et l'arrière du corps.



# Ecchymoses de mauvais traitements soupçonnés envers les enfants

## Outil TEN-4-FACESp

- **Torso** – Torse (le torse comprend la poitrine, le dos, l'abdomen, les fesses, les organes génitaux).
- **Ears** – Oreilles
- **Neck** – Cou
- Les nourrissons qui ne rampent pas encore (surtout les **4** mois ou moins)
- **Frenulum** – Zone située au niveau du frein buccal
- **Angle of the jaw** – Région de la mâchoire
- **Cheeks** – Joues (parties charnues)
- **Eyelids** – Paupières
- **Subconjunctival hemorrhages** – Hémorragies sous-conjonctivales
- **Patterned or clustered** (handprints, loop or belt marks, bite marks) – Ecchymose avec un motif comme une trace de main ou de dent (morsure) visible sur la peau de l'enfant.

## Ecchymoses

- Pas sur l'avant du corps et/ou sur l'os sus-jacent.
- Qui sont exceptionnellement grandes ou nombreuses.
- Qui ne correspondent pas au mécanisme de causalité décrit.













# Sophie contre-attaque





# Cas pratique

---

- Bébé fille de 7 mois.
- Une mère a reçu un texto de la garderie : le bébé a une marque sur le visage; elle s'est frappée le visage avec un jouet girafe.
- La mère s'inquiète de l'étendue des blessures lorsqu'elle va chercher son enfant à la garderie.
- S'est rendue à l'hôpital pour une évaluation.
- Cas signalé à la société d'aide à l'enfance → enquête conjointe.



# Cas pratique

---

- Deux ecchymoses antérieures sous les soins de la gardienne.
  - Ecchymose sur la tempe gauche la semaine précédente – la gardienne avait dit à maman qu'elle portait le bébé et que celui-ci avait tiré une porte sur le côté de sa tête.
  - Ecchymose sur la joue récemment – s'est frappée au visage avec un hochet.
- Antécédents médicaux sans particularité, pas d'autres problèmes d'ecchymoses.



# Évaluation médicale

---

- Examen du squelette normal.
- Pas de trouble hémostatique sous-jacent pouvant contribuer à la formation d'ecchymoses.
- Imagerie normale de la tête.

# Collaboration avec les enquêteurs

---

- Conférence de cas avec l'enquêteur.
- L'« auteur présumé » de l'infraction est amené à la réunion.
- Poids/mesures du jouet.
- Visionnement du DVD de l'entretien avec la gardienne pour clarifier les détails de l'accident.



# Résultat

---

- Soupçon de blessure infligée en raison de l'étendue des contusions, de la suggestion d'un motif, du stade de développement de l'enfant.
- Photos initiales – aspect typique de l'application de la force avec une main/un objet.
- Fermeture de la garderie à domicile.
- Aucune accusation à ce jour.
- Collaboration entre les systèmes médicaux et d'enquête.

# Logistique – Problèmes/défis

---

- Enfant à l'école avec une blessure.
- Comment amener l'enfant à l'hôpital.
- Pas de mise en accusation.
- « L'histoire semble raisonnable. »



# Résultats du CAEJ Boost/avantages pour les services médicaux

---

- Consultation accrue pour les cas d'abus sexuels : davantage d'enfants/de familles se voient proposer un examen médical indépendamment de l'acuité/des symptômes.
- Consultation accrue pour les cas de violence physique : collaboration plus immédiate pour déterminer si l'enfant a besoin d'un examen.
- Consultation accrue pour tous les cas d'enfants présentant des problèmes médicaux ou de développement nécessitant une orientation vers un pédiatre.

# Avantages (suite)

---

- Les familles bénéficient d'un service immédiat.
- Collaboration accrue avec les organismes partenaires pour s'assurer que les enfants et les familles sont vus par le bon organisme/clinicien.
- Meilleur partage des renseignements entre tous les partenaires au stade initial de l'enquête et tout au long de celle-ci.

# Préoccupations/risques inattendus

---

- Mise en relation avec les services médicaux de proximité (laboratoires, radiographies).
- Limites de la confidentialité – partage des renseignements avec les membres de l'équipe multidisciplinaire.
- Documents – difficultés à remplir les documents électroniques.
- Propriété des dossiers médicaux.
- Création de la base de données du CAEJ, activités de recherche.

# Résumé

---

- Les cas de soupçon de maltraitance d'enfants bénéficient d'une évaluation médicale complète.
- La collaboration entre les systèmes médicaux et d'enquête est importante.
- Appelez et consultez toujours un clinicien médical désigné.

# Questions et commentaires Merci!

---

[AMY.ORNSTEIN@IWK.NSHEALTH.CA](mailto:AMY.ORNSTEIN@IWK.NSHEALTH.CA)

[TANYA.SMITH@SICKKIDS.CA](mailto:TANYA.SMITH@SICKKIDS.CA)