

## Dossier 2

### Énoncé

Un garçon, âgé de 5 mois et demi, est amené par sa mère aux urgences pédiatriques pour somnolence associée à des épisodes de pleurs et de refus alimentaire depuis 2 jours. La maman précise que son enfant a présenté deux épisodes de révulsion oculaire avec hypotonie au cours des dernières 24 heures. L'enfant, nu sur la table d'examen, sur le dos, est manifestement hypotonique, peu réactif, pâle et geignard. La température est à 37,2 °C. La fréquence cardiaque est de 180/min. Les examens cardiaque, pulmonaire, abdominal, ne montrent rien de particulier. L'examen neurologique confirme l'hypotonie axiale et celle des membres inférieurs. À la stimulation, ce bébé semble moins utiliser son membre supérieur gauche. Son suivi oculaire est imparfait mais les pupilles sont symétriques et réactives. La fontanelle est bombante.

**1** QROC. À quoi correspond la symptomatologie décrite dans l'énoncé ?

.....

**2** À partir des données de l'énoncé, quels sont les arguments principaux en faveur d'un malaise grave du nourrisson ?

- a. Révulsion oculaire
- b. Hypotonie
- c. Impotence du membre inférieur gauche
- d. Bombement de la fontanelle
- e. Pâleur

**3** QRU. La fréquence cardiaque de ce nourrisson vous semble bien élevée. Quelle est la valeur normale de la fréquence cardiaque à cet âge ?

- a.  $80 \pm 20$
- b.  $90 \pm 35$
- c.  $100 \pm 30$
- d.  $120 \pm 30$
- e.  $135 \pm 35$

**4** QRU. L'examen cutané montre une tache café au lait, unique, de 0,5 cm de long sur la paroi abdominale, trois hématomes au niveau des deux bras et dans le dos. Il existe également des plages d'alopecie du cuir chevelu. La mère précise « qu'il est comme ça depuis qu'il a fait une chute du canapé deux jours plus tôt. » Il est né prématurément, à 32 semaines ; il est le premier enfant d'un couple séparé depuis sa naissance. Vous constatez dans le carnet de santé la pauvreté des renseignements. Il n'a pas été suivi régulièrement ; il n'a eu aucun vaccin. Les résultats de l'hémogramme sont les suivants :

- GB 9,5 g/l ;
- GR 2,5 t/l ;
- hémoglobine 6,6 g/dl ;
- hématocrite 20,5 % ;
- VGM 84 fL ;
- TCMH 26 pg/cellule ;
- CCMH 33 g/dl ;
- plaquettes 179 g/l ;

**Interprétez ces résultats.**

- a. Anémie normocytaire hypochrome
- b. Anémie microcytaire hypochrome
- c. Anémie macrocytaire normochrome
- d. Anémie normocytaire normochrome
- e. Anémie normocytaire normochrome

**5** L'aspect du fond d'œil est le suivant :



 Voir photo dossier, p. XIV

**Concernant le fond d'œil, parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?**

- a. Il s'agit d'un fond d'œil droit
- b. Il existe des hémorragies en flammèche
- c. Il existe un décollement de rétine
- d. Il existe un corps étranger intra-oculaire
- e. Il existe un œdème papillaire

**6** L'examen radiologique suivant a été réalisé :



 Voir photo dossier, p. XII

**Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes ?**

- a. Il s'agit d'une IRM cérébrale
- b. Il s'agit d'un scanner encéphalique en coupe transversale
- c. Il existe un hématome extra-dural droit
- d. Il existe un effet de masse
- e. Il existe une image extra-parenchymateuse hyperdense spontanément, biconcave

**7** Concernant les hématomes sous-duraux aigus, quelles propositions sont exactes ?

- a. Ils correspondent à la présence de sang entre la dure-mère et l'arachnoïde
- b. Ils sont secondaires à la rupture d'une artère, le plus souvent en regard d'une fracture de la voûte crânienne
- c. Le plus souvent, il existe un intervalle libre entre le traumatisme et les manifestations cliniques
- d. Ils sont plus fréquents que les hématomes extra-duraux
- e. L'évolution naturelle se fait vers la constitution d'un hématome sous-dural chronique

**8** QROC. Quel est le diagnostic étiologique le plus probable pour l'ensemble du tableau clinique ?

.....

**9** Parmi les éléments de l'énoncé, quels éléments cliniques (en dehors des données du fond d'œil) sont en faveur d'une maltraitance.

- a. Tache café au lait sur l'abdomen
- b. Hématomes
- c. Plages d'alopécie
- d. Fréquence cardiaque élevée
- e. Pâleur

**10** Ici, quels sont les facteurs prédisposant à cette situation ?

- a. Monoparentalité
- b. Pleurs incessants
- c. Prématuration
- d. Refus alimentaire
- e. Absence de suivi oculaire

**11** En dehors d'une éventuelle IRM cérébrale, quels sont les quatre examens complémentaires que vous demandez pour compléter vos explorations diagnostiques ?

- a. Étude de l'hémostase (dont facteur XIII)
- b. Échographie abdominale
- c. Recherche de toxiques
- d. Examens radiographiques du squelette
- e. Scintigraphie osseuse

**12** QROC. Vous proposez aux parents une hospitalisation pour l'enfant. Ceux-ci refusent. Quelle mesure devez-vous prendre ?

.....

**13** QROC. L'enfant est hospitalisé. Quelle démarche importante devez-vous faire ?

.....

**14** Concernant le signalement, quelle proposition est fautive ?

- a. Une information préoccupante doit faire l'objet d'un signalement à une autorité administrative
- b. La CRIP est une cellule du conseil général
- c. La CRIP n'a pas de rôle de sanction
- d. La présence de signes de gravité doit faire envisager un signalement à l'autorité judiciaire
- e. Le signalement correspond à l'envoi du certificat médical initial à une autorité administrative ou judiciaire

**15** QRU. Cet enfant n'ayant eu aucun vaccin, quel vaccin du programme vaccinal ne proposez-vous pas dans l'immédiat compte tenu de son âge ?

- a. Vaccin DTP polio
- b. Vaccin Hépatite B
- c. Vaccin pneumocoque
- d. Vaccin ROR
- e. Vaccin Coqueluche

■ **Question 1 (10 points seulement si tous les termes sont présents)**

**Réponse exacte :** Malaise grave du nourrisson

*Commentaires* Un malaise grave du nourrisson est un accident inopiné et brutal, entraînant des modifications du tonus et/ou de la coloration des téguments et/ou du rythme respiratoire, avec ou sans perte de connaissance.

■ **Question 2 (5 points)**

**Réponses exactes :** B, E

*Commentaires* Le malaise se définit comme un accident inopiné et brutal associant à des degrés variables :

- des modifications du tonus : hypotonie, hypertonie ;
- des modifications de la coloration des téguments : pâleur, cyanose ;
- avec ou sans modification du rythme respiratoire : bradypnées, tachypnées, apnées ;
- avec ou sans perte de connaissance.

■ **Question 3 (5 points)**

**Réponse exacte :** E

*Commentaires* Malheureusement, les valeurs normales de la FC en fonction de l'âge de l'enfant doivent être mémorisées.

Âge de l'enfant	FC (par minute)
< 6 mois	135 ± 35
1 an	120 ± 30
2 ans	110 ± 30
4 ans	100 ± 30
10 ans	90 ± 35
14 ans	85 ± 25

■ **Question 4 (5 points)**

**Réponses exactes :** C

*Commentaires* Les normes d'hémoglobine varient selon l'âge et le sexe.

Entre 3 et 6 mois :

- Hb moyenne (g/dl) : 11,5 ;
- -2 DS (g/dl) = 9,5 = anémie ;
- VGM (fL) 72 – 82.

■ **Question 5 (5 points)**

**Réponses exactes :** A, E

*Commentaires* Il s'agit d'un fond d'œil droit car la papille est à droite par rapport à la macule. Celui-ci montre des hémorragies en nappes, associées à un œdème papillaire.

■ **Question 6 (5 points)**

**Réponses exactes :** B, D, E

*Commentaires* Il existe un effet de masse : il existe une disparition de l'espace du ventricule latéral droit et une déviation de la ligne médiane.

■ **Question 7 (5 points)**

**Réponses exactes :** A, D, E

*Commentaires* L'origine de l'hématome sous-dural est :

- la rupture de veines corticales « en pont » destinées aux sinus collecteurs durs : l'ébranlement du cerveau au moment de l'impact induit des phénomènes de déchirure et de section de ces veines ;
- la collection secondaire de contusions cérébrales (60 à 90 % des cas) : l'hématome sous-dural s'intègre dans un tableau de lésions cérébrales multiples (++).

■ **Question 8 (10 points)**

**Réponse exacte :** maltraitance/syndrome du bébé secoué

*Commentaires* Les hémorragies rétiniennes sont quasi pathognomoniques de syndrome du bébé secoué quand elles sont multiples, profuses ou éclaboussant la rétine jusqu'à sa périphérie.

■ **Question 9 (5 points)**

**Réponses exactes :** B, C

*Commentaires* La tachycardie et la pâleur sont en faveur d'un syndrome anémique.

Lésions tégumentaires évocatrices de maltraitance :

- hématomes et ecchymoses :
  - morphologie : linéaire, en boucle (cravache, ceinture) ;
  - siège : visage, cuir chevelu, oreilles, parties couvertes (thorax, région dorsale, lombes) ;
- brûlures :
  - morphologie : cigarettes ;
  - siège : bouche, dos des mains ;
- autres :
  - griffures, morsures, plaques de cheveux arrachés, traces de contention.

■ **Question 10 (5 points)**

**Réponses exactes :** A, C

*Commentaires* Les pleurs incessants, le refus alimentaire et l'absence de suivi oculaire sont des manifestations consécutives à la maltraitance et non des facteurs prédisposants.

Facteurs de risque de maltraitance :

Personne concernée	Facteurs de risque
Responsables de l'enfant	– Grossesse : immaturité, grossesse non déclarée/non ou mal surveillée
	– Contexte socio-économique : chômage (licenciement récent), pauvreté
	– Structure familiale : jeune âge parental, monoparentalité, famille nombreuse
	– Contexte psychologique : psychose, état dépressif, sévices subis dans l'enfance
	– Addictions : éthylisme, toxicomanie
Enfant	– Terrain : prématurité, handicap (physique ou intellectuel), séparations familiales
	– Comportement : pleurs incessants, troubles du comportement ou du sommeil
Fratric	– Antécédents médicaux : hospitalisations répétées, MIN inexplicée
	– Antécédents administratifs : placements, décisions judiciaires

**■ Question 11 (10 points)****Réponses exactes :** A, B, D, E

*Commentaires* D'après les recommandations HAS 2011 : Tout enfant vivant chez qui l'on suspecte une maltraitance/un syndrome du bébé secoué doit bénéficier des examens suivants :

- scanner cérébral : déjà réalisé ;
- examen ophtalmologique après dilatation : déjà réalisé ;
- IRM : mais la question stipule « en dehors d'une éventuelle IRM cérébrale » ;
- hémogramme : déjà réalisé ;
- hémostase : TP, TCA, facteurs de coagulation ;
- radiographies de tout le squelette : tout enfant de moins de 2 ans chez qui on soupçonne une maltraitance doit avoir des radiographies de tous les os du squelette ;
- scintigraphie osseuse peut objectiver des lésions osseuses inapparentes sur les radios.

On ajoute une échographie abdominale pour rechercher un hémopéritoine par traumatisme abdominal éventuel (pour expliquer la déglobulisation)

**■ Question 12 (10 points seulement si tous les termes sont présents)****Réponse exacte :** Obtention d'une ordonnance de placement provisoire (OPP) auprès du procureur de la République

*Commentaires* Hospitalisation obligatoire en cas de maltraitance physique avérée et/ou de complications.

En cas de refus dans une situation de danger immédiat, ou en cas de menace de retrait de l'enfant de l'hôpital, il faut faire appel en urgence au procureur de la République ou à son substitut, et formuler une demande d'OPP (Ordonnance de placement provisoire), permettant le maintien légal de l'enfant au sein de la structure hospitalière.

**■ Question 13 (10 points seulement si tous les termes sont présents)****Réponse exacte :** signalement judiciaire au procureur de la République/au Parquet

*Commentaires* Le signalement direct au Parquet est essentiellement assuré en cas de :

- situation de gravité immédiate pour l'enfant : HSD, fractures... ;
- agression sexuelle ou suspicion d'agression sexuelle ;
- échec de la proposition de plusieurs aides éducatives et administratives.

Dans tous ces cas, une copie du signalement est également adressée à la CRIP.

**■ Question 14 (5 points)****Réponses exactes :** E

*Commentaires* Le certificat médical initial et le signalement sont deux documents différents.

**■ Question 15 (5 points)****Réponse exacte :** D

*Commentaires* Se reporter au dernier programme vaccinal.

#### ITEMS

- N° 55 Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile  
N° 143 Vaccinations  
N° 208 Hémogramme chez l'adulte et l'enfant : indications et interprétation  
N° 330 Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme cranio-facial  
N° 340 Malaise grave du nourrisson et mort subite

---

#### RECOMMANDATIONS ET CONFÉRENCES DE CONSENSUS

- Maltraitance chez l'enfant : repérage conduite à tenir, HAS, 2014  
Recommandation : Syndrome du bébé secoué, HAS, 2011  
Cadre juridique du secret professionnel (article 226-13 du Code pénal) et de ses dérogations (article 226-14 du Code pénal)  
Loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale  
Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. JO du 6 mars 2007  
Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2015

---

#### ANTÉRIORITÉS

- N° 55 Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile : DOSSIER 2009 – 9  
N° 143 Vaccinations : DOSSIERS 2004 – 3, 2007 – 3, 2007 – 8, 2008 – 6, 2010 – 5  
N° 208 Hémogramme chez l'adulte et l'enfant : indications et interprétation : DOSSIERS 2004 – 5, 2007 – 2  
N° 330 Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme cranio-facial : DOSSIER 2008 – 8  
N° 340 Malaise grave du nourrisson et mort subite : DOSSIER 2009 – 9