

**DOSSIER MEDICAL**

**Identité**

IEP: 711580388 IPP: 1006000505 UF de séjour: 5785  
Nom: [REDACTED] Nom de naissance: [REDACTED] Prénom: [REDACTED]  
Date de naissance: [REDACTED] 2010 Age: 1 ans et 4 mois Sexe: F  
Adresse: [REDACTED] Téléphone: 06 [REDACTED]  
Date d'arrivée: 18/10/2011 Heure: 10:40  
Date de départ: 18/10/2011 Heure: 15:13  
Personne à prévenir: [REDACTED], Parent, tel: 06 [REDACTED]  
Origine du patient: URGENCE DOMICILE Adressé par: NON  
Moyen: MOYENS PERSONNELS  
Médecin traitant: - Docteur DUCHENE PATRICE - MEDECINE GENERALE POLYVAL - ALLÉE RENÉE  
ALLAMACHÈRE - 86130 ST GEORGES BAILLARGEAUX , tel: 05 49 52 81 29

**Motif d'admission / Anamnèse**

Motif d'entrée: hyperthermie depuis dimanche + vomissement et diarrhée  
Motif de venue: Gastro-entérologie: Nausées ou vomissements  
Constipation ou diarrhée Maladies infectieuses: Fièvre  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  et comorbidité ou voyage à risque

**Antécédent**

Antécédents:

**Examen clinique par l'interne ou le sénior**

**EXAMEN CLINIQUE TEXTE LIBRE**

Maissa, 1 an et 4 mois, est amené par sa maman pour hyperthermie, vomissements et selles liquides.

HDM: venue dimanche aux urgences pour hyperthermie autour de  $40^{\circ}\text{C}$ , avec à l'examen une pharyngite.  
Hier, fièvre à 40, et hier soir 2 vomissements alimentaires lors d'essai d'alimentation, et 2 selles liquides, pas de sang ni de glaires. Diminution de l'alimentation: 1 biberon et demi par jour (360ml au total, et refus des aliments solides).  
Début d'obstruction nasale? Pas de rhinorrhée pas de toux

A l'examen:  
fièvre à 40 à l'arrivée

bon état général ,tonique

neuro: pas de déficit focal, pupilles égales et réactives, tonique  
pas d'éruption cutanée

abdomen souple

auscultation cardio-pulmonaire: normale

pas de pli cutané, pas d'hypotonie des globes oculaires, pas de sècheresse des muqueuses

ORL: otoscopie: tympan mal vus (cérumen)  
pharyngite et amygdales érythémateuses non augmentées de volume

Adénopathies rétro-mandibulaires bilatérales

DOSSIER MEDICAL

Identité

IEP: 712357054 IPP: 1006000505 UF de séjour: 5785

Nom: [REDACTED] Nom de naissance: [REDACTED] Prénom: [REDACTED]

Date de naissance: [REDACTED] /2010 Age: 2 ans Sexe: F

Adresse: [REDACTED] Téléphone: 06 [REDACTED]

Date d'arrivée: 28/06/2012 Heure: 00:29

Date de départ: 28/06/2012 Heure: 03:00

Personne à prévenir: [REDACTED], Parent, tel1: 06 [REDACTED]

Origine du patient: URGENCE DOMICILE Adressé par: SAMU / CENTRE 15

Médecin traitant: - Docteur DUCHENE PATRICE - MEDECINE GENERALE POLYVAL - ALLÉE RENÉE  
ALLAMACHÈRE - 86130 ST GEORGES BAILLARGEAUX, tel: 05 49 52 81 29

Motif d'admission / Anamnèse

Motif d'entrée: fièvre depuis ce soir 21h30

Motif de venue: Maladies infectieuses: Fièvre  $\geq 40^{\circ}\text{C}$

Motif de recours: Fièvre SP

Antécédent

Antécédents:

Examen clinique par l'interne ou le sénior

EXAMEN CLINIQUE TEXTE LIBRE

Enfant de 2 ans.

**ATCD d'hyperactivité**, pas de traitement pour l'instant.

Suspicion de syndrome génétique (lequel?) sur une dysmorphie faciale et des extrémités un peu grandes, analyses génétiques en cours, un EEG normal selon la maman, une IRM (cérébrale?) prévue.

Vient pour fièvre depuis ce soir 21h, au maximum à  $39.7^{\circ}\text{C}$ , bien tolérée.

Pas de point d'appel clinique à l'interrogatoire.

A l'examen:

enfant en très bon état général

joue, bien tonique

MV bilatéral et symétrique, pas de bruits surajoutés

BDC réguliers, pas de souffle

abdomen souple, dépressible, pas de masse palpable

pupilles réactives et symétriques, pas de raideur de nuque, pas de troubles de l'oculomotricité

ORL: tympan gauche partiellement vu normal, tympan droit non vu, angine érythémato-pultacée

Strepto test positif

FC entre 150 et 160/min mais fièvre

ECG fait: rythme sinusal et régulier, pas de troubles de la repolarisation, QTc=380 ms, axe droit

RP: pas de cardiomégalie

Retour à domicile

Traitement par Amoxicilline

**DOSSIER MEDICAL**

**Identité**

IEP: 712621786 IPP: 1006000505 UF de séjour: 5785

Nom: [REDACTED] Nom de naissance: [REDACTED] Prénom: [REDACTED]  
Date de naissance: [REDACTED] 2010 Age: 2 ans et 5 mois Sexe: F  
Adresse: [REDACTED] Téléphone: 06 [REDACTED]

Date d'arrivée: 13/11/2012 Heure: 12:13

Date de départ: 13/11/2012 Heure: 17:59

Personne à prévenir: [REDACTED], Parent, tel: 06 [REDACTED]

Origine du patient: DIRECTE DANS LE SERVICE Adressé par: NON

Moyen: MOYENS PERSONNELS

Médecin traitant: - Docteur DUCHENE PATRICE - MEDECINE GENERALE POLYVAL - ALLÉE RENÉE  
ALLAMACHÈRE - 86130 ST GEORGES BAILLARGEAUX, tel: 05 49 52 81 29

**Motif d'admission / Anamnèse**

Motif d'entrée: hyperthermie dès qu'elle mange et ballonnements ++

**plaques péri-bucales**

dl abdo la nuit ++

Motif de venue: Maladies infectieuses: Fièvre  $\geq 40^{\circ}\text{C}$

Anamnèse: [REDACTED] 2 ans et 5 mois, est admise aux urgences pour une hyperthermie suite à la prise alimentaire, **douleurs**  
**abdominales** post-prandiales évoluant depuis 15 jours avec apparition de plaques péri-bucales.

ATCD : suivi en génétique pour suspicion de syndrome de l' X fragile par le Dr Laurence Blanc.

Traitement : aucun

**Anamnèse :**

Depuis 15 jours, apparition d'une hyperthermie suite la prise alimentaire sans facteur déclenchant ni introduction d'aliment potentiellement allergisant retrouvés.

fièvre entre 38,5 et 39,5°C

Pas de retentissement sur son alimentation, absence d'anorexie.

Dans le même temps, apparition d'une douleur post prandiale (dans les 4-5h suivant le repas) à prédominance nocturne, insomniante avec ventre augmenté de volume.

Consultation avec le MG : prescription doliprane : disparition de la fièvre, persistance des douleurs.

Ce matin téléphone au Dr Desperiez : conseille de se rendre aux urgences

Apparition de plaques érythémateuse sans symptomatologie péri-buccale.

Echographie abdominale à jeun : absence d'anomalie visualisée.

**Examen clinique :**

Enfant très agité +++, retard de langage, légère dysmorphie faciale.

apyrétique

Cardio : auscultation : bdc réguliers, absence de souffle perçu, absence d'OMI, pouls périphériques perçus

Pneumo : auscultation libre et symétrique, pas de bruits surajoutés

Abdo : pas de troubles du transit, abdo souple, dépressible, indolore, absence de masse palpée, BHA+

Examen neuro sans particularité

Dermato : deux plaques érythémateuses à bords nets non prurigineuses péri-bucales.

**Antécédent**

Antécédents:

**DOSSIER MEDICAL**

**Identité**

IEP: 712625696 IPP: 1006000505 UF de séjour: 5785

Nom: [REDACTED] Nom de naissance: [REDACTED] Prénom: [REDACTED]

Date de naissance: [REDACTED]/2010 Age: 2 ans et 5 mois Sexe: F

Adresse: [REDACTED] Téléphone: 06 [REDACTED]

Date d'arrivée: 15/11/2012 Heure: 12:13

Date de départ: 15/11/2012 Heure: 14:31

Personne à prévenir: [REDACTED], Parent, tel: 06 [REDACTED]

Origine du patient: **DIRECTE DANS LE SERVICE** Adressé par: NON

Moyen: **MOYENS PERSONNELS**

Médecin traitant: - Docteur DUCHENE PATRICE - MEDECINE GENERALE POLYVAL - ALLÉE RENÉE ALLAMACHÈRE - 86130 ST GEORGES BAILLARGEAUX, tel: 05 49 52 81 29

**Motif d'admission / Anamnèse**

Motif d'entrée: douleurs abdominales. Vomissement avec traces dans sang dans la nuit (deux épisodes, cette nuit et ce matin). avait consulté aux urgences il y a 48h

Motif de venue: Gastro-entérologie: Douleur abdominale

Nausées ou vomissements

**Antécédent**

Antécédents:

**Examen clinique par l'interne ou le sénior**

**EXAMEN CLINIQUE TEXTE LIBRE**

**Anamnèse**

enfant 2 ans et 5 ans

revient devant la **persistance de douleurs abdominales** post-prandiales + subfébrile à 38,2°C asso à un métorisme + 2 épisodes de **vomissements alimentaires avec sang ++** (petites tâches rosées sur les draps)

crise douloureuse abdominale cette nuit qui l'a réveillée ++

était déjà venue consulter il y a 48h pour le même motif avec diagn d'élimination de constipation mais la maman ne comprend pas, pas de modification du nombre ni quantité des selles.; n'a pas donné le traitement laxatif

a déjà eu une Echographie abdominale le 08/11/2012 à priori normale

ASP du 13/11 stase stercorale ++ BU RAS

NB. maman très en colère, veut savoir ce qui se passe et pourquoi on ne lui explique pas pourquoi elle a T° en post-prandial. "il doit quand même y avoir quelque chose"

**Examen Clinique**

ATCD méd bilan génétique en cours (thalassémie (Dr blanc) ? Sd X fragile (Dr segonnes) devant un retard de langage, une agitation, une surdité, une anémie hypochrome)

**Examen clinique**

apyrétiq à 37,6°C pouls 138 TA 108-81mmHg

perte de 130g depuis 24h

enfant calme et souriante

est moins tonique d'après la maman, asthénie mais joue ++

répond par oui / non (d'après la maman, pas d'autres mots)

pouls distaux présents, extrémités chaudes et TRC immédiat

**Abdo-uro**

météorisé ++

DOSSIER MEDICAL

Identité

IEP: 713082010 IPP: 0707002661 UF de séjour: 5785  
Nom: [REDACTED] Prénom: [REDACTED]  
Date de naissance: [REDACTED]/2007 Age: 6 ans et 4 mois Sexe: M  
Adresse: [REDACTED] Téléphone: 06. [REDACTED]  
Date d'arrivée: 16/12/2013 Heure: 17:40  
Date de départ: 17/12/2013 Heure: 04:19  
Personne à prévenir: [REDACTED] Parent, tel1: 05. [REDACTED], tel2: 06. [REDACTED]  
Personne à prévenir (2): [REDACTED] (mère)  
Origine du patient: URGENCE DOMICILE Adressé par: NON  
Moyen: MOYENS PERSONNELS  
Médecin traitant: - Docteur DARCHEN GUY-FRANCOIS - MEDECINE GENERALE POLYVAL - 6 R NATIONALE -  
86110 MIREBEAU, tel: 05 49 50 41 60

Motif d'admission / Anamnèse

Motif d'entrée: **automutilation + tentative de strangulation samedi**  
**attouchement par mari de la nourrice au mois de septembre**  
Motif de venue: Neurologie-psychiatrie: Trouble psychiatrique calme  
Anamnèse: amené par sa mère pour consultation pédopsych. enfant de 6 ans qui aurait subi des attouchements par la mari de la nourrice. sa soeur cadette aurait aussi été victime de ses attouchements. faits révélés en sept 2013 par [REDACTED] enquête faite par l'unité médicojudiciaire.  
la mère décrit que [REDACTED] depuis ses révélations, va mal, qu'il a des idées suicidaires.  
le 14/12, il aurait voulu se stranguler avec un cintre et il essaierait de se scarifier.

Antécédent

Antécédents:

Médicaux: Reflux rénal par pyélectasie G (dilatation des cavités pyélocalicielles de résolution spontanée).  
Allaitement artificiel  
pneumopathie infectieuse (octobre-novembre 2009)  
bronchite asthmatiforme (décembre 2009) traitée par Ventoline pendant un mois  
Chirurgicaux: Néant  
Généraux:  
Familiaux:

Allergies: Allergie aux protéines de lait de vaches ? Rejet de tout ce qui est à base de lait de vaches depuis tout petit.

/ Néo-Nat: / Terme: O / SA: 37 / PN: 2840 / Accouchement: AVB non instrumentale.

Traitement en cours: Néant

Examen clinique par l'interne ou le sénior

EXAMEN CLINIQUE TEXTE LIBRE

Examen Clinique: à l'examen, discrètes lésions face antérieure des coudes et des poignets pouvant correspondre à des tentatives de scarifications, pas d'ecchymose, pas d'hématome, reste de l'examen normal

avis pédopsych

Constantes

Surveillances

	16/12 18:39								
Poids	18								

Douleur enfant

Evaluation douleur à l'accueil

16/12/2013 18:54+

Evendol: 0

AVIS SPECIALISE

Psychiatre: **Pedopsychiatrie**

Fonction: **Senior**

Nom du spécialiste: **Pr L. Gicquel**

OBSERVATION

Gestes auto-agressifs dont mise en scène de strangulation et coup auto-infligé au front chez un jeune enfant ayant potentiellement subi des attouchements sexuels de la part du mari de sa nourrice. Notion de révélation des faits en septembre 2013. Procédure en cours. En outre, décès cet été du grand-père maternel et naissance du petit frère fin août. Notion de rupture avec l'état antérieur au plan du sommeil et de l'alimentation. Anxieux durant l'entretien, difficulté à aborder ce qui se serait passé avec "tonton Patrick" (mari de la nourrice). Aurait en outre été témoin des attouchements qu'auraient subis sa sœur, également confiée à cette nourrice.

Sensible à l'écoute, accepte de dessiner (un avion de guerre où un militaire peut voir tout ce qui approche et peut tirer...)

Bon contact, pas de désinvestissement de la scolarité ni de retrait au domicile.

Critique des gestes auto-agressifs et promet de ne pas recommencer. rassuré par ce temps d'écoute. accepte de rencontrer un professionnel du CMP.

CONDUITE A TENIR

Surveillance régulière du comportement

Consultation au CMP Martin Luther King

Diagnostic

CCMU: II: Etat clinique stable mais actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques nécessaires

Diagnostic principal SAU: F38.8 / Autres troubles de l'humeur [affectifs] précisés  
idées suicidaires et autoagressivité chez un enfant ayant subi des attouchements

Réorientation

Date: 17/12/2013 Heure de sortie: 04:19

Cloturé: Oui

Statut: **RETOUR DOMICILE**

Transport: sans prise en charge

GEMSA: 2: Patient non convoqué sortant après consultation aux soins

CCMU: II: Etat clinique stable mais actes complémentaires diagnostiques ou thérapeutiques nécessaires

Statut du passage : Synchronisé

Equipe

Médecin Urgentiste :

Lefranc violaine

infirmier :

Vanessa Kiev

Elodie Fievre

interne :

Lepage David