

Paris, le 17 novembre 2021

Information presse

Maltraitance physique infantile : homogénéiser les recommandations pour optimiser le diagnostic



La maltraitance physique concerne 4% à 16% des enfants âgés de moins de 18 ans dans les pays développés. Crédits : Adobe Stock

Le diagnostic de maltraitance physique chez le nourrisson peut être difficile à établir. Pour guider les professionnels de santé, des recommandations définissant les pratiques à adopter lors d'une suspicion de maltraitance physique sont produites par des sociétés savantes, des autorités publiques ou par des groupes d'experts indépendants. Malgré ce cadre, les prises en charge observées sont différentes en fonction des praticiens, en France comme dans d'autres pays avec des économies développées. Pour tenter de comprendre cette variabilité, des chercheurs de l'Inserm et enseignants-chercheurs d'Université de Paris au Centre de Recherche en Épidémiologie et Statistiques (CRESS), de l'AP-HP et du CHU de Nantes, ont analysé et comparé différentes recommandations cliniques publiées dans quinze pays. Ils ont découvert une grande hétérogénéité entre les différents pays et même au sein d'un même pays où plusieurs documents de référence coexistent parfois. Les résultats de cette revue systématique soulignent la nécessité d'un processus de consensus international afin de produire des recommandations claires et standardisées

pour optimiser les pratiques des professionnels de santé. Ils font l'objet d'une publication dans [JAMA Network Open](#).

La maltraitance physique concerne 4% à 16% des enfants âgés de moins de 18 ans dans les pays développés et environ un tiers des diagnostics de maltraitance physique sont posés avec retard. Les nourrissons âgés de moins de deux ans sont les plus concernés, ce qui ajoute aux difficultés d'un diagnostic rapide reposant sur une combinaison d'évaluations cliniques et sociales, d'exams d'imagerie et de laboratoire.

Plusieurs études antérieures ont révélé des pratiques divergentes de la part des praticiens lors d'une suspicion de maltraitance physique. Une étude française publiée en 2015¹ a par exemple montré que dans le cas théorique d'un nourrisson de 9 mois présentant une fracture du fémur, de nombreuses ecchymoses et un traumatisme crânien, seuls 28% des pédiatres interrogés auraient demandé une IRM du crâne, un examen pourtant recommandé après le scanner dans ce cadre de potentiels traumatismes infligés.

Face à ce constat, et pour essayer de comprendre ces différences entre les pratiques, l'étude s'est intéressée aux recommandations destinées à guider les professionnels de santé dans le diagnostic de la maltraitance physique infantile. Ces dernières, accessibles en ligne, sont émises par des sociétés savantes, des agences sanitaires ou par des groupes d'experts de pédiatrie. Il s'agit notamment de documents rédigés par la Haute Autorité de Santé en France, le Royal College of Paediatrics and Child Health au Royaume-Uni ou encore l'American Academy of Pediatrics aux Etats-Unis.

Les scientifiques ont pu extraire les données contenues dans 20 documents de référence publiés entre 2010 et 2020, issus de 15 des 24 pays les plus développés selon les Nations-Unies. Ils ont comparé les recommandations d'exams diagnostiques préconisés en cas de suspicion de maltraitance physique infantile. Ils ont ensuite déterminé pour chaque examen si celui-ci était recommandé de façon systématique, conditionnelle (au cas par cas en fonction du contexte clinique), n'était pas recommandé ou n'était même pas mentionné.

Des divergences entre les documents de référence qui créent le flou

Selon les résultats de l'étude, il existe une grande hétérogénéité entre les recommandations internationales qui pourrait expliquer une partie des différences entre les pratiques cliniques observées pour le diagnostic de maltraitance physique infantile. Quand certains exams sont recommandés de façon homogène, comme les radiographies du squelette, d'autres ne le sont qu'au cas par cas, voire jamais selon les pays. Par exemple, la réalisation d'une scintigraphie osseuse, un examen d'imagerie destiné à la recherche de fractures en complément de radiographies du squelette, est recommandée par la Haute Autorité de Santé et l'American Academy of Pediatrics alors qu'elle n'est pas recommandée par le Royal College of Radiologists. Au sein même du Royaume-Uni, le Royal College of Radiologists et le Royal College of Paediatrics and Child Health diffèrent quant à la recommandation d'un recours à cette scintigraphie.

Les chercheurs ont également observé des différences significatives dans la définition de « lésions sentinelles », des lésions traumatiques retrouvées chez des nourrissons qui n'ont pas acquis la capacité de se déplacer seuls et qui doivent conduire à évaluer le risque de maltraitance physique. Si tous les documents analysés proposent une description de ces lésions, les contenus diffèrent : six en donnent une brève caractérisation et se concentrent

¹ [Ledoyen A, Bresson V, Dubus J-C, et al. Explorations complémentaires face à une situation d'enfant en danger : état des lieux des pratiques en France en 2015. Arch Ped. 2016](#)

uniquement sur les lésions cutanées, dix ajoutent la notion de fractures, de lésions intra-buccales, intracrâniennes ou abdominales.

Enfin, les chercheurs ont constaté que certains éléments cités fréquemment parmi les recommandations n'apparaissent pas dans tous les documents de référence. Pour les chercheurs, même les examens qui ne sont pas recommandés devraient être cités dans l'ensemble des documents, ne serait-ce que pour expliquer au praticien pourquoi ils ne sont pas recommandés.

« Notre objectif était d'examiner systématiquement l'exhaustivité, la clarté et la cohérence des recommandations cliniques pour la détection précoce et le bilan diagnostique de la maltraitance physique infantile. Nous avons estimé que, dans les pays dits développés, les rédacteurs de recommandations ont théoriquement tous accès aux mêmes connaissances et les praticiens ont tous accès à la prescription des mêmes examens. Les examens recommandés en cas de suspicion de maltraitance physique infantile et ceux réalisés en pratique devraient donc peu varier. Nous ne nous attendions pas à identifier de si grandes disparités entre les recommandations. Nous pensons que ces différences peuvent expliquer une partie de l'absence de standardisation des pratiques », explique Flora Blangis, première auteure de l'étude et doctorante à l'Inserm.

Selon les chercheurs à l'origine de cette revue systématique, les résultats soulignent la nécessité d'un processus de consensus international afin de produire des recommandations claires et standardisées pour optimiser les pratiques des professionnels de santé dans le diagnostic de la maltraitance physique infantile. Une telle démarche a été conduite dans beaucoup d'autres domaines de la médecine, notamment pour le dépistage de l'hypertension artérielle.

« Les médecins généralistes et les pédiatres sont les acteurs clés pour la détection précoce et le diagnostic de la maltraitance physique des nourrissons. Leurs décisions devraient pouvoir s'appuyer sur des recommandations complètes, claires et cohérentes comme c'est le cas dans d'autres pathologies », conclut Flora Blangis.

Uniformiser les pratiques² est un enjeu d'autant plus important qu'un diagnostic erroné peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant. En particulier, des résultats faussement négatifs exposent les nourrissons à un risque de récurrence de maltraitance estimé entre 35% et 50%.

² Le déploiement sur tout le territoire des Unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger (UAPED) devrait contribuer à une uniformisation des pratiques dans le dépistage des maltraitances et le parcours de soins des mineurs victimes. Il s'agit d'un axe fort du plan de lutte contre les violences faites aux enfants décidé par le ministère des Solidarités et de la Santé, et soutenu par la Société française de pédiatrie médico-légale.

Sources

[Variations in guidelines for diagnosis of child physical abuse in high-income countries: a systematic review](#)

Flora Blangis, MSc^{1,2,3}; Slimane Allali, MD, PhD³; Jérémie F. Cohen, MD, PhD^{1,3}; Nathalie Vabres, MD⁴; Catherine Adamsbaum, MD⁵; Caroline Rey-Salmon, MD⁶; Andreas Werner, MD⁷; Yacine Refes, PhD¹; Pauline Adnot, MD³; Christèle Gras-Le Guen, MD, PhD^{1,2,8}; Elise Launay, MD, PhD^{1,2,8}; Martin Chalumeau, MD, PhD^{1,3}; the ECPCP research group⁹

¹ Obstetrical, Perinatal and Pediatric Epidemiology Research team, Centre of Research in Epidemiology and Statistics, Université de Paris, INSERM, F-75004 Paris, France

² Inserm CIC 1413, Nantes University Hospital, F-44000 Nantes, France

³ Department of General Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases, AP-HP, Necker-Enfants Malades Hospital, Université de Paris, F-75015 Paris, France

⁴ Unité d'Accueil des Enfants en Danger, Nantes University Hospital, F-44000 Nantes, France

⁵ Department of Pediatric Radiology, AP-HP, Bicêtre Hospital, F-94270 Le Kremlin Bicêtre, France

⁶ Pediatrics and Forensic Unit, AP-HP, Hôtel-Dieu Hospital, F-75004 Paris, France

⁷ AFPA, Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, F-30400 Villeneuve les Avignons, France

⁸ Department of Pediatric Emergency Care, Nantes University Hospital, F-44000 Nantes, France

⁹ European Confederation of Primary Care Paediatricians, F-69000 Lyon, France

[JAMA Network Open](#), 17 novembre 2021

DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2021.29068

Contacts chercheurs

Flora Blangis, Martin Chalumeau

Unité Inserm – Université de Paris 1153, Centre de Recherche Épidémiologie et Statistiques
Equipe de Recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé)

Email : flora.blangis@inserm.fr ; martin.chalumeau@aphp.fr

Téléphone sur demande

Contact presse

presse@inserm.fr



[salle de presse de l'Inserm](#)