



Reçu le :
28 septembre 2015
Accepté le :
4 juillet 2016
Disponible en ligne
15 septembre 2016



CrossMark

Explorations complémentaires face à une situation d'enfant en danger : état des lieux des pratiques en France en 2015

Complementary exams in child abuse: A French national study in 2015

A. Ledoyen^a, V. Bresson^b, J.-C. Dubus^{a,c}, S. Tardieu^d, P. Petit^e, B. Chabrol^a, E. Bosdure^{a,*}

^a Service de spécialités pédiatriques et médecine infantile, CHU Timone-Enfants, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

^b Urgences pédiatriques, CHU Timone-Enfants, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

^c Service de médecine infantile, hôpital Nord, chemin des Bourrelly, 13915 Marseille cedex 20, France

^d Pôle Santé publique, service d'évaluation médicale, CHU Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^e Service de radiologie pédiatrique, CHU Timone-Enfants, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Summary

Introduction. Even if there are HAS (French National Health Authority) guidelines on shaken baby syndrome, many other child abuse situations are not included in these recommendations. The aim of this study was to invent the complementary exams in cases of child abuse in France and compare the practice to existing guidelines.

Material and methods. This was a multicenter study by email to 128 French hospitals (35 university hospitals and 93 general hospitals) that receives children in emergency and hospitalization settings. Three child abuse clinical situations were included in a clinical case multiple-choice format concerning the further explorations. We described the main results and evaluated their adherence to the HAS protocol for case 1.

Results. Of 128 hospitals surveyed, 104 responded, for an 81% response rate, which corresponded to 274 doctors. Analysis of the results showed great heterogeneity in practices. The majority of physicians (99%) performed systematic explorations in the situation of physical abuse, while only 27% undertook such exams in situations of serious neglect. The situation of sexual abuse was the most consensual in terms of diagnostic tests for the detection of sexually transmitted diseases, but other types of associated abuse were not sought. In the first case, the HAS guidelines were respected in less

Résumé

Introduction. S'il existe des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de prise en charge concernant le syndrome du bébé secoué (SBS), beaucoup d'autres situations d'enfant en danger n'entrent pas dans ce cadre et le bilan à réaliser dans ces circonstances n'est pas défini. L'objectif de notre étude était de faire un état des lieux de la prise en charge paraclinique de l'enfant en danger en France et d'évaluer son adéquation aux recommandations quand elles existent.

Méthodes. Il s'est agi d'une étude multicentrique observationnelle réalisée sur 5 mois (18 février 2015 au 1^{er} juillet 2015) effectuée par courriel auprès de 128 centres hospitaliers français (35 centres hospitaliers [CH] universitaires et 93 CH généraux) prenant en charge des enfants en urgence et en hospitalisation. Trois situations cliniques d'enfance en danger ont été soumises sous forme de cas clinique-questionnaire à choix multiples concernant la prescription d'examen paracliniques. Le cas 1 portait sur une situation de maltraitance physique, le cas 2 traitait d'une situation de négligence lourde et le cas 3 d'une agression sexuelle chez une jeune adolescente. Nous avons décrit les principaux résultats, puis évalué leur adéquation au protocole HAS pour le cas 1.

Résultats. Sur les 128 CH interrogés, 104 (81 %) ont répondu, correspondant à 274 médecins. L'analyse des résultats a montré une

* Auteur correspondant.

e-mail : emmanuelle.bosdure@ap-hm.fr (E. Bosdure).

than half of the cases for all complementary exams except the eye fundus exam. Abdominal imaging was insufficiently performed (40% of cases). Examinations that were not indicated were still prescribed. Moreover, siblings under 2 years of age were examined in only one-third of cases ($n = 88/274$; 32%). Practices were not influenced by the age of the child.

Conclusion. This study illustrates the heterogeneity in the use of complementary exams in cases of child abuse in France. Common protocols throughout the country would be useful, standardizing the most relevant exams for potential medical-legal issues, and facilitating exchanges concerning practices between different centers.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

En 2007, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) dénombrait 98 000 enfants en danger en France dont 19 000 maltraités [1]. Ces chiffres étaient probablement sous-estimés car non reconnus. L'enfant en danger désigne tout enfant dont la situation nécessite une intervention administrative ou judiciaire. Cette notion regroupe ainsi l'enfant en risque de maltraitance et l'enfant maltraité. L'enfant en risque de maltraitance est défini comme celui dont les conditions d'existence compromettent sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien sans pour autant qu'il soit maltraité. L'enfant maltraité est un enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique. L'exploration clinique et paraclinique est fondamentale pour affirmer des sévices. Les examens aident également le clinicien à éliminer un diagnostic différentiel et à faire l'évaluation des lésions. L'enjeu est de ne pas méconnaître une lésion pouvant avoir des conséquences médicales et judiciaires. Ainsi, pour le (SBS), le protocole de la Haute Autorité de santé (HAS) 2011 permet de guider la prise en charge [2]. D'autres recommandations émanent de sociétés savantes comme la Société francophone d'imagerie pédiatrique et prénatale. Cependant, beaucoup de situations sont laissées à l'appréciation du clinicien. L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux des explorations paracliniques demandées devant une situation d'enfant en danger en France. Notre hypothèse était qu'il existait une grande hétérogénéité des pratiques justifiant une réflexion

sur leur harmonisation. L'objectif secondaire était de comparer les pratiques aux recommandations de la HAS sur le SBS. Cette étude pourrait être un préalable à l'élaboration de recommandations pour la prise en charge de l'enfant en danger. Enfin, cette étude pourrait servir à renforcer les liens entre les différentes unités en charge de la maltraitance sur le territoire afin d'échanger sur ces situations complexes.

grande hétérogénéité dans les pratiques. La majorité des médecins (99 %) proposaient de réaliser un bilan systématique dans le cas 1 et seulement 27 % dans le cas 2. Le cas 3 a été le plus consensuel avec la recherche de maladie sexuellement transmissible mais l'association d'autres sévices n'était pas recherchée. Pour la première situation, l'indication des examens était en adéquation avec les recommandations de la HAS dans moins de 50 % des cas hormis pour le FO. L'imagerie abdominale était peu réalisée (40 % des cas) mais des examens non recommandés étaient encore prescrits. Par ailleurs, la fratrie de moins de 2 ans était explorée dans seulement 32 % des cas et les pratiques n'étaient pas influencées par l'âge de l'enfant.

Conclusion. Cette enquête illustre l'hétérogénéité de la prescription des explorations complémentaires devant une situation d'enfant en danger en France. Il semble donc utile d'aboutir à des protocoles communs sur le territoire national, guidant la réalisation des examens les plus pertinents pour établir un diagnostic précis et la prise en charge médico-légale qui peut en découler, mais également d'échanger sur nos pratiques entre les différents centres.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

sur leur harmonisation. L'objectif secondaire était de comparer les pratiques aux recommandations de la HAS sur le SBS. Cette étude pourrait être un préalable à l'élaboration de recommandations pour la prise en charge de l'enfant en danger. Enfin, cette étude pourrait servir à renforcer les liens entre les différentes unités en charge de la maltraitance sur le territoire afin d'échanger sur ces situations complexes.

2. Matériel et méthode

2.1. Type d'étude

Il s'est agi d'une étude observationnelle multicentrique réalisée sur 5 mois (du 18 février 2015 au 1^{er} juillet 2015) auprès des services d'accueil des urgences pédiatriques (SAUP) ou d'hospitalisation de pédiatrie générale sur le territoire national, à l'exclusion des départements et territoires d'outre-mer.

2.2. Critères de sélection

Les centres hospitaliers (CH) ont été sélectionnés sur la base de l'existence d'un SAUP individualisé. Tous les CH ainsi définis ont été sélectionnés. La liste des SAUP a été obtenue grâce à l'annuaire national du Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques. Pour chaque centre ainsi défini, le SAUP et le service d'hospitalisation ont été contactés individuellement par téléphone pour obtenir les noms et adresses électroniques de tous leurs praticiens. Nous avons ensuite adressé par courriel un questionnaire standardisé aux médecins travaillant au sein de ces services. L'enquête a donc porté sur 128 CH : 35 CH universitaires (CHU) et 93 CH généraux (CHG).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717528>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717528>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)