



Bulletin de Veille Scientifique de l'Enfance en Danger

EPRRED Occitanie Ouest & Est

Équipe Pédiatrique Référente Régionale de l'Enfance en Danger

N°6 - Février 2026

Editorial

Dans ce sixième bulletin, réalisé à trois mains, nous avons fait le choix de nous consacrer à l'analyse de 3 articles sur les violences sexuelles. En effet, les violences sexuelles constituent le motif majoritaire pour lequel les Unités d'Accueil Pédiatriques Enfants en Danger (UAPED) sont sollicitées, notamment dans le cadre des auditions. Il s'agit de situations complexes qui amènent les équipes parfois à de nombreuses interrogations, les travaux de ce mois-ci permettront d'enrichir nos connaissances : rôle des technologies numériques (article N°1), interprétation des résultats des prélèvements microbiologiques (article N°2) ou facteurs de risques familiaux pour un meilleur repérage de ce type de violences (article N°3). Ce dernier travail souligne encore une fois la fréquence des associations des différentes formes de violences.

Bonne lecture

Amicalement,

Dr Audrey Cartault

Dr Diana Pastor Harper

Pr Yves chaix

EPRRED Occitanie Ouest

ARTICLE N°1 :

Associations between online child sexual solicitation and abuse and offline child maltreatment : A latent class analysis.

Auteurs : Chauviré-Geib K, Haag AC, Gerke J, Sachser C, Rassenhofer M, Fegert JM.

European Child & Adolescent Psychiatry 2025; Oct 23. (IF: 4.9)

doi.org/10.1007/s00787-025-02885-5

Il s'agit d'une étude transversale réalisée à l'aide de questionnaires auprès de jeunes adultes en Allemagne.

Le constat de départ est :

L'intégration croissante des technologies numériques dans la vie quotidienne a entraîné une augmentation des risques de sollicitations et de violences sexuelles en ligne pour les jeunes.

L'objectif de l'étude vise à identifier la cooccurrence des sollicitations et violences sexuelles en ligne avec d'autres formes de maltraitance infantile hors ligne vécues avant l'âge de 18 ans en Allemagne.

1 006 participants ont été sélectionnés pour être représentatifs de la population générale, âgés de 18 à 29 ans. L'âge moyen de l'échantillon était de 23,65 ans. Sur un total de 6 371 ménages contactés, 3 126 ont participé à l'enquête. L'échantillon final a été pondéré. Les données ont été collectées en deux étapes. Tout d'abord, les données sociodémographiques ont été recueillies lors d'entretiens en face à face. L'auto-questionnaire a ensuite été remis aux participants et complété de manière autonome.

Cette étude n'a analysé que les données des participants âgés de 18 à 29 ans.

La prévalence de la maltraitance a été évaluée à l'aide de la version allemande du Questionnaire sur les expériences négatives durant l'enfance (Adverse Childhood Experiences Questionnaire). Il s'agit d'un questionnaire de dépistage validé permettant de mesurer l'occurrence de diverses expériences négatives vécues durant l'enfance comprenant cinq items relatifs à la maltraitance infantile et cinq items concernant le dysfonctionnement familial. Les items présentent un format de réponse dichotomique (oui/non) et visent à recenser le nombre de différentes expériences stressantes.

Pour cette étude, seuls les cinq items relatifs à la maltraitance infantile — à savoir les abus physiques, les abus émotionnels, les abus sexuels avec contact, la négligence physique et la négligence émotionnelle ont été inclus. Bien que le dysfonctionnement familial constitue un aspect important, il représente des influences indirectes sur l'environnement de l'enfant plutôt que de saisir directement l'expérience de la maltraitance et de la négligence.

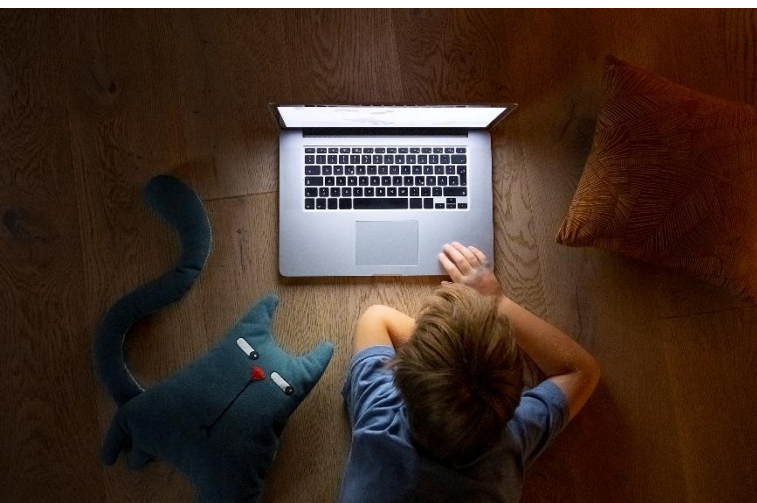
Afin de mesurer la sollicitation et les abus sexuels en ligne à l'égard des enfants, cette étude a utilisé des questions de dépistage initialement développées par Finkelhor et al. Celles-ci ont été traduites en allemand et complétées par un item supplémentaire portant sur l'exposition à du matériel pornographique. Les questions de dépistage comprennent 11 items. Elles présentent un format de réponse dichotomique (non/oui) et visent à recenser le nombre de différentes expériences.

Les principaux résultats de l'étude :

Dans cette étude, 32,3 % (n = 325) des participants avaient vécu au moins une forme de sollicitations ou de violences sexuelles en ligne avant 18 ans. Parmi eux, 52,6 % (n = 171) étaient des femmes. En moyenne, les participants ont déclaré avoir vécu 2,27 formes de sollicitations ou de violences sexuelles en ligne.

.../...

.../... ARTICLE N°1 : **Associations between online child sexual solicitation and abuse and offline child maltreatment: A latent class analysis.**



Selon le genre, les hommes avaient vécu en moyenne 1,77 sollicitations ou violences, avec une médiane de 1. Les femmes avaient vécu en moyenne 2,72 sollicitations ou violences, avec une médiane de 3. Cette différence était significative. Les expériences les plus fréquemment rapportées étaient la confrontation non désirée à du matériel pornographique ou sexualisé (22,1 %), les conversations sexualisées non désirées (16,0 %) et les questions sexualisées non désirées (13,5 %).

Parmi les participants, 18,9 % (n = 189) avaient vécu au moins une forme de maltraitance infantile. Parmi eux, 51,3 % (n = 97) étaient des femmes. En moyenne, les victimes avaient subi 1,89 types de maltraitance infantile. La différence de genre n'était pas significative. Cependant, les femmes avaient vécu des abus sexuels avec contact de manière significativement plus fréquente que les hommes, tandis qu'aucune différence selon le genre n'a été observée pour les abus émotionnels et physiques ou pour la négligence. Les auteurs ont séparé les résultats en deux classes.

La classe 1 correspond à une expérience quasi exclusive de sollicitations et de violences sexuelles en ligne. Dans cette classe, les autres formes de maltraitance infantile hors ligne n'ont été rapportées que très rarement.

La classe 2 correspond aux personnes ayant vécu plusieurs formes de maltraitance en ligne et hors ligne. On observe dans cette classe des niveaux élevés d'abus émotionnels et de négligence émotionnelle. La grande majorité des participants déclarant des violences ont vécu des sollicitations ou violences sexuelles en ligne de façon isolée puisque 85,43 % des participants appartiennent à la classe 1 et 14,57 % à la classe 2. Aucune différence significative selon le genre ou l'âge n'a été observée. L'analyse a mis en évidence des différences significatives en ce qui concerne le niveau d'éducation, le statut relationnel et le revenu équivalent. Les individus ayant un niveau d'éducation bas appartenaient plus fréquemment à la classe 2 que ceux ayant un niveau d'éducation avancé. L'interprétation est cependant limitée au vu des faibles effectifs par groupe.

Discussion

Les personnes ayant vécues des sollicitations ou violences sexuelles en ligne avant 18 ans, peuvent avoir perçues ces violations de limites (telles que des approches sexualisées ou des questions à connotation sexuelle) comme faisant partie de la curiosité adolescente et de l'exploration de la sexualité. Leur curiosité naturelle peut amener les adolescents à utiliser Internet comme plateforme pour explorer du contenu sexuel et des relations – une situation qui peut accroître le risque de rencontres abusives. La proportion élevée de personnes concernées souligne l'importance d'inclure des questions sur les expériences de sollicitations et de violences sexuelles en ligne, et donc sur l'utilisation des médias, lors des entretiens et du suivi des adolescents.

Vivre plusieurs types de maltraitance infantile résulte d'une interaction complexe de facteurs intra-individuels, sociaux et environnementaux. Les trajectoires menant à la poly-victimisation peuvent être influencées par des facteurs tels que des environnements communautaires peu sécurisés, la dynamique familiale et des difficultés émotionnelles personnelles. Ces facteurs peuvent augmenter les comportements à risque et réduire la capacité d'un individu à se protéger.

Des études ont montré que les sentiments de solitude ont augmenté, en particulier chez les jeunes, à la suite de la pandémie. Passer plus de temps en ligne dans ces conditions peut accroître le risque d'abus et d'exploitation dans les espaces numériques. La recherche indique que de nombreux parents ne comprennent pas pleinement ce que font leurs enfants en ligne, seuls un quart des élèves victimes de cyberharcèlement discutant de ces problèmes avec leurs parents. Dans le domaine de la sollicitation sexuelle en ligne, des études ont montré que les victimes sont plus susceptibles de signaler les abus à leurs pairs qu'à leurs parents.

Les praticiens devraient participer à l'éducation des parents sur les risques auxquels leurs enfants sont exposés en ligne et encourager une communication ouverte sur les activités numériques. Accroître la sensibilisation et la compréhension parentales des interactions en ligne peut contribuer à combler le déficit de connaissance et à fournir un meilleur soutien aux enfants.

Lorsqu'ils travaillent avec des jeunes, les professionnels de la santé mentale devraient jouer un rôle actif dans l'identification des risques numériques. Interroger les jeunes sur de telles expériences devrait devenir systématique.

Plusieurs limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats. Premièrement, le questionnaire concernant les abus sexuels subis dans l'enfance interroge uniquement les actes avec contact, ce qui peut conduire à une sous-estimation de la prévalence des abus sexuels sans contact. Deuxièmement, l'étude ne représente probablement pas les groupes marginalisés, dans la mesure où la méthodologie d'enquête a pu les exclure. Troisièmement, l'étude repose sur des auto-déclarations rétrospectives, lesquelles sont sujettes à des biais de rappel et à une sous-déclaration des expériences négatives. Enfin, les auteurs ont décidé de séparer les résultats en 2 groupes de classes pour la comparaison.

.../... ARTICLE N°1 : **between online child sexual solicitation and abuse and offline child maltreatment: A latent class analysis.**

En conclusion, les résultats illustrent un changement significatif dans la nature des abus sexuels subis par les enfants, avec une grande partie se déroulant dans des espaces numériques privés.

L'étude souligne l'importance de comprendre les facteurs psychologiques qui contribuent à la vulnérabilité en ligne de certains enfants, ainsi que les conséquences. Il est crucial de former et de sensibiliser les parents, les encadrants et les professionnels aux risques liés aux avances sexuelles et aux abus en ligne, et de s'assurer qu'ils disposent des outils nécessaires pour aider les enfants à identifier et à réagir face aux menaces potentielles.

ARTICLE N°2 : **Outcome of multiagency investigation for gonorrhoea and chlamydia in prepubertal children : a retrospective review.**

Auteurs: Corry R, Beard S, Thompson F, Kelly P.
BMJ Paediatrics Open, 2025 ;9 : e003653. (IF : 2,3)
doi : 10.1136/bmjpo-2025-003653.

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant des enfants prépubères ayant été pris en charge par une équipe pluridisciplinaire de l'hôpital d'Auckland en Nouvelle-Zélande pour une infection à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) ou *Chlamydia trachomatis* (CT), afin de mieux préciser les modes de transmission.

Le constat de départ est :

- Les infections à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) or *Chlamydia trachomatis* (CT) sont en dehors de la période néonatale, rares chez l'enfant prépubère.
- Les localisations génitales, anales ou pharyngées doivent faire rechercher une agression sexuelle car elles sont sexuellement transmises comme chez l'adulte. Les infections conjonctivales à NG ou CT sont encore plus rares et peuvent être sexuellement transmises ou pas, et donc leur signification plus incertaine.
- En 2002 en Nouvelle-Zélande (Auckland), des recommandations avec une approche pluridisciplinaire impliquant les services médicaux, les services de la protection de l'enfance et de la police ont été faites et les résultats de cette approche sur une cohorte de 10 enfants ont été publiés en 2011.
- Ces travaux ont servi pour l'élaboration des recommandations par le Royal College of Paediatrics and Child Health de Londres (RCPCH) publiées en 2015 (« The physical signs of child sexual abuse. An evidence-based review and guidance for best practice »).

L'objectif de cette étude est de revoir les cas d'infections à NG ou CT chez des enfants prépubères pris en charge depuis 2009 en tenant compte des recommandations du RCPCH, de décrire les cas de conjonctivites prépubertaires à NG et CT et de fournir plus d'informations concernant les types de contacts sexuels confirmés dans les procédures judiciaires pénales.

L'étude a inclus tous les enfants prépubères vus par l'équipe pluridisciplinaire de la protection de l'enfance (CPT, équivalent d'une UAPED) et ayant un diagnostic d'infection à NG et/ou CT entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2020. L'approche suit les recommandations pour l'interprétation des constats médicaux face à un enfant suspect d'agressions sexuelles publiées pour la première fois en 1992 et régulièrement actualisées (dernière fois en 2023).

Dans la procédure toutes les personnes vivant au domicile de l'enfant dans les 3 semaines précédentes ont un test de dépistage urinaire. Les enfants avec un test positif sont vus par la CPT. Le Child Protective services (CPS, équivalent CRIP) et la justice sont informés des résultats et les enfants avec un âge de développement suffisant sont entendus par la police. Pour chaque dossier ont été repris et confrontés les données médicales, de la protection de l'enfance et de la justice.

Les principaux résultats de l'étude :

- Entre 2009 et 2020, 625 enfants prépubères ont été vus par l'équipe multidisciplinaire (CPT) pour suspicion d'agression sexuelle et 16 cas (14 filles et 2 garçons, âgés entre 1 et 9 ans) ont été identifiés comme présentant une infection à NG et/ou CT (10 cas d'infection à NG seul, 4 cas d'infection à CT seul, et 2 cas de doubles infections NG et CT).
- Ils s'agissaient d'enfants symptomatiques (14 cas) ou étant cas contacts d'un enfant symptomatique (2 cas). Les 14 cas se sont présentés pour des symptômes chez le médecin traitant : 9 cas d'infections vaginales, 4 cas de conjonctivites et un cas de douleurs abdominales et de suspicion d'infection urinaire. Seuls 2 de ces enfants ont rapporté au médecin traitant des faits d'agressions sexuelles. Avant le diagnostic, il n'existait pas de suspicion d'agression sexuelle. Pour 3 enfants seulement, les parents rapportent des modifications comportementales non spécifiques de leur enfant.
- L'évaluation de l'hygiène à la maison a permis dans un seul cas d'affirmer le mode de transmission : conjonctivite chez un enfant utilisant la serviette dans laquelle un adulte avait l'habitude d'éjaculer.
- En dehors d'une inflammation non spécifique, l'examen hyménéal était normal. Un enfant présentait une lacération anale associée à un hématome périanal, et un enfant présentait des verrues au niveau génital non spécifiques d'une MST.

.../... ARTICLE N°2 : **Outcome of multiagency investigation for gonorrhoea and chlamydia in prepubertal children : a retrospective review.**

- Concernant les prélèvements : au niveau vaginal, ils étaient positifs chez 10/14 filles, dont 9 avec symptômes d'infections vaginales, le cas négatif avait reçu des antibiotiques au préalable ; au niveau urinaire, 10 sur 13 réalisés étaient positifs dont un cas avec conjonctivite ; au niveau pharyngé, les prélèvements étaient positifs dans 4 cas sur 12 réalisés dont deux présentaient une conjonctivite ; au niveau rectal, 3 sur 13 réalisés étaient positifs dont un cas avec conjonctivite. Au total, une infection multisite était retrouvée dans 11 cas.
- La recherche d'infection à HIV, syphilis ou hépatite B associées était négative pour tous les enfants.
- Un screening des personnes contacts a été réalisé dans les 72 h par prélèvement urinaire chez 196 des 222 contacts : 23 résultats positifs concernant 14 des 16 situations. 2 étaient des enfants prépubères.
- Il a été conclu dans 13 cas sur 14 à une agression sexuelle suite au partage d'informations entre les différentes équipes impliquées (Case Conference Interagency) avec dans 4 cas, une condamnation au pénal (« Criminal conviction »).

Les auteurs soulignent les points suivants dans la discussion :

- La rareté des anomalies à l'examen clinique ano-génital malgré la confirmation d'une agression sexuelle (1 cas sur 13)
- L'intérêt du dépistage de grande ampleur chez les personnes vivant au domicile de l'enfant soulève des questions éthiques mais montre ici son intérêt en retrouvant la source potentielle de l'infection dans 14 des 16 cas.
- Toutefois, il faut rester prudent car la personne ayant transmis l'infection peut être négative au moment du dépistage du fait d'une guérison spontanée ou d'un traitement ; si elle est positive un génotype différent de celui de l'enfant peut être en lien avec un taux élevé de mutations spontanées ; inversement, une personne peut être positive avec le même génotype du fait de sa fréquence dans la population sans pour autant être le responsable de l'agression. Enfin le fait d'être positif et d'être l'agresseur ne permet pas de connaître le mode de transmission.

- La concertation interagence rapide après le diagnostic de l'infection, permet l'organisation rapide de l'audition de l'enfant quand son âge de développement le permet, les éléments de preuve recueillis lors de ces entretiens étant essentiels.

Parmi les limites de l'étude devant être citées sont la taille de la population et le caractère rétrospectif de l'étude.

En conclusion, cette étude montre l'intérêt d'une enquête coordonnée, rapide et approfondie en cas d'infection à NG et/ou CT chez des enfants prépubères pour identifier la source de l'infection le plus souvent sexuellement transmise. Il s'agit de cas qui restent rares. La conduite à tenir devant une conjonctivite à NG et/ou CT doit être la même que pour les infections ano-génitales. L'étude de la cohorte confirme la rareté des anomalies à l'examen ano-génital même dans les cas confirmés d'agression sexuelle avec pénétration. Le recueil de la parole de l'enfant reste essentiel.



ARTICLE N°3 : **What about the family in intrafamilial child sexual abuse? There is significantly more familial dysfunction in families with intrafamilial child sexual abuse than in other families.**

Auteurs : Martijn FM, Blagden N, Baguley T, Leroux EJ, Mackay J, Seto MC.
Clinical Psychology Review, 2026 ; Feb:123:102690 (IF : 12,2).
doi: 10.1016/j.cpr.2025.102690.

Il s'agit d'une étude réalisée par une équipe allemande, prospective à partir de questionnaires dans un échantillon représentatif de la population allemande, visant à déterminer la fréquence des comportements de secouement de la part de parents face à un enfant qui pleure.

Il s'agit d'une revue systématique de la littérature et de deux méta-analyses menées par des chercheurs du département de psychologie de l'Université de Nottingham, en collaboration avec le département de psychologie et de criminologie de l'Université d'Ottawa (Canada). Cette étude examine le rôle du dysfonctionnement familial dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales sur des enfants.

.../... ARTICLE N°3 : **What about the family in intrafamilial child sexual abuse? There is significantly more familial dysfunction in families with intrafamilial child sexual abuse than in other families.**

Le constat de départ est :

- Les violences sexuelles intrafamiliales représentent une proportion importante des violences sexuelles faites aux enfants, avec un retentissement particulièrement grave sur leur développement et leur santé mentale.
- Les données disponibles dans la littérature sont fragmentées : certaines études s'intéressent aux facteurs de risque individuels des auteurs d'abus sexuels, en distinguant les abus intrafamiliaux des abus extrafamiliaux, mais sans intégrer les facteurs familiaux ; à l'inverse, d'autres études identifient des facteurs de risque de victimisation liés aux dynamiques familiales, sans distinguer clairement les abus sexuels intrafamiliaux des abus extrafamiliaux.

Les objectifs principaux de l'étude étaient, premièrement, d'identifier les formes de dysfonctionnement familial associées au risque de violences sexuelles intrafamiliales sur des enfants à l'aide d'une méta-analyse comparative, et, deuxièmement, d'estimer la prévalence des différents types de maltraitance non sexuelle (violences physiques, psychologiques, négligences et exposition à la violence conjugale) au sein de ces familles par une méta-analyse de prévalence.

Les auteurs de l'étude ont suivi une méthodologie rigoureuse, conforme aux recommandations du protocole PRISMA 2020. Les études publiées entre 1979 et 2023 en anglais ou néerlandais ont été incluses. Deux méta-analyses ont été réalisées. Pour la méta-analyse comparative, les données relatives au fonctionnement familial provenaient de sources directes ou indirectes, incluant les victimes, les mères des victimes ou les auteurs des violences sexuelles. Pour la méta-analyse de prévalence, les études devaient contenir les informations sur les violences non sexuelles d'au moins 10 familles pour chaque échantillon. Les variables étudiées ont été regroupées en plusieurs domaines de dysfonctionnement familial : stress socio-écologique (précarité, instabilité du logement), structures familiales désorganisées (familles non intactes), relations familiales dysfonctionnelles (conflits conjugaux, relations parent-enfant altérées), violences non sexuelles (violences physiques, psychologiques, négligences, exposition à la violence conjugale) et vulnérabilités parentales (troubles de santé mentale, consommation de substances, antécédents d'abus durant l'enfance). Seules les variables présentes dans au moins trois études ont été incluses dans les analyses quantitatives.

La revue systématique a permis d'inclure 39 études. La méta-analyse comparative reposait sur 18 études (12 comparants des familles victimes d'abus sexuels intrafamiliaux à des familles victimes d'abus sexuels extrafamiliaux, et 6 comparants des familles concernées par des abus sexuels intrafamiliaux à des familles sans abus sexuels) représentant un total de 4296 individus. La méta-analyse de prévalence incluait l'ensemble des 39 études soit 5941 individus.

Les résultats descriptifs montrent que la majorité des victimes d'abus sexuels intrafamiliaux sont de sexe féminin et que les auteurs de ces abus sexuels sont le plus souvent les pères.

La méta-analyse comparative montre que les familles victimes d'abus sexuels intrafamiliaux présentent des niveaux plus élevés de dysfonctionnement familial dans tous les domaines étudiés.



Les facteurs les plus fortement associés à l'abus sexuel intrafamilial sont les vulnérabilités parentales sévères telles que l'alcoolisme parental (OR 5.06), la désorganisation parentale caractérisée par l'absence d'un couple parental intact (OR 2.53), l'exposition de l'enfant à la violence conjugale (OR 2.48), ainsi que la présence de maltraitance non sexuelle, telles que les négligences (OR 2.31), les violences physiques (OR 2.01) et les violences psychologiques (OR 1.36). La consommation de drogues autres que l'alcool et les antécédents parentaux d'abus apparaissent plus faibles et non significatifs.

La méta-analyse de prévalence, montre que les familles concernées par des abus sexuels intrafamiliaux présentent des taux élevés de maltraitance non sexuelle : 48 % ont subi des violences physiques, 37 % des violences psychologiques, 34 % des négligences et 42 % une exposition à la violence conjugale. Près de la moitié des familles (47 %) cumulent plusieurs formes de violences non sexuelles. Lorsque les auteurs de ces violences étaient explicitement indiqués, les pères étaient responsables de la majorité des violences physiques (62 %), psychologiques (60,3 %) et de la violence conjugale (78,9 %), tandis que les mères étaient plus fréquemment impliquées dans les situations de négligences (58,7 %).

Bien que le caractère rétrospectif et corrélationnel des études incluses, ainsi que l'hétérogénéité des définitions et le manque de précision temporelle, limitent l'interprétation des résultats, la synthèse quantitative d'une large base d'études issues de sources variées permet de dégager des tendances cohérentes et robustes.

En conclusion, cette revue systématique et ces deux méta-analyses mettent en évidence le rôle central du dysfonctionnement familial dans les violences sexuelles intrafamiliales subies par les enfants. Parmi les facteurs les plus fortement associés figurent l'alcoolisme parental, les structures familiales non intactes, l'exposition à la violence conjugale et la cooccurrence de maltraitements non sexuelles. Près de la moitié des enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales subissent également d'autres formes de maltraitance. Ces résultats soulignent l'importance, dans une perspective de prévention, de dépister et prendre en charge simultanément les violences sexuelles, les autres formes de maltraitance et les violences conjugales.

ARTICLE N°4 : **Clinical features associated with abusive and non-abusive head injury in children under 2 years old: A systematic review.**

Auteurs : Mattheij MAC, Van den Bosch L, Karst WA, Bouziotis J, Bekkering G, Ceulemans B, Monsieurs KG.
Child Abuse and Neglect 2025, Dec ;170 : 107758. (IF : 3,4).
doi : [org/10.1016/j.chiabu.2025.107758](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107758).

Il s'agit d'une méta-analyse réalisée par une équipe universitaire belge visant à comparer les signes cliniques entre les traumatismes crâniens accidentels et les traumatismes crâniens non accidentels (TCNA ou Abusive Head Trauma des Anglo-Saxons).

Le constat de départ est :

- L'incidence annuelle des TCNA est estimée selon les données les plus récentes entre 25 et 36 cas pour 100 000 enfants de moins de 1 an. Ces chiffres pourraient être sous-estimés.
- Deux pics sont maintenant décrits, un vers 2 mois et un moins important vers 8 mois avec une franche diminution de l'incidence annuelle après 1 an : 3,8 pour 100 000 enfants âgés de 1 à 2 ans.
- Il s'agit d'un diagnostic difficile, avec environ 30 % des cas des enfants vus avant le diagnostic de TCNA par un praticien pour des symptômes mineurs compatibles avec un traumatisme crânien (Jenny et al., 1999).
- Ce diagnostic fait aussi l'objet de débats y compris entre médecins.
- Deux revues de la littérature concernant les signes cliniques et/ou paracliniques ont déjà été publiées (Maguire et al., 2009 ; Piteau et al., 2012).

L'objectif de cette étude est de réaliser une large revue des symptômes cliniques présentés par les enfants présentant soit un TC accidentel (TCA) versus un TC non accidentel (TCNA) et de déterminer les signes en faveur d'un TCNA versus un TCA, visant à améliorer le diagnostic de ces situations.

Pour cette méta-analyse, les auteurs ont suivi la méthodologie PRISMA. Selon le flow chart, les auteurs ont inclus dans la méta-analyse, 27 études. Parmi les 53 variables concernant les signes cliniques, 20 variables ont été retenues et prises en compte dans l'analyse. Concernant le risque de biais : 60 % des études présentaient un risque modéré, 37 % un risque faible et 2% un risque élevé. Le nombre d'études incluses par signes cliniques variait de 2 à 14 études. A la différence des précédentes revues systématiques (Maguire et al., ayant inclus les enfants jusqu'à 18 ans ou Piteau et al., jusqu'à 6 ans) ici les auteurs ont inclus les enfants jusqu'à 2 ans. Pour chacun des signes cliniques, la méta-analyse a permis de déterminer un Odds Ratio.

Les principaux résultats sont une association en faveur d'un TCNA pour :

1. Une histoire précédente de traumatisme ;
2. La survenue de crises épileptiques ;
3. La survenue d'apnées ou d'épisodes d'hypoventilation ;
4. Une histoire d'infection des voies respiratoires hautes ou de détresse respiratoire ;
5. Un score clinique de gravité contrastant avec l'absence d'histoire traumatique rapportée par les parents ;
6. Un traumatisme externe excluant la tête ;
7. Un trouble de la conscience.

Et une association en faveur d'un TCA pour :

1. Un signe externe de traumatisme crânien ;
2. Un enfant asymptomatique ou des inquiétudes parentales comme motif de consultation.

Les résultats restent toutefois à être interprétés avec précaution du fait d'un risque de biais compris entre modéré et élevé pour 62 % des études.

En conclusion, cette nouvelle méta-analyse vient confirmer que certains signes cliniques au moment de la présentation de l'enfant pourraient suggérer plus facilement un TCNA tout en incitant à la vigilance dans l'interprétation de ce type d'études du fait de l'existence de biais potentiels fréquents.