

2022-2023

# THÈSE

pour le

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine générale.

# État des lieux sur la pratique des médecins libéraux généralistes et pédiatres en matière de dépistage de maltraitance infantile au cours des examens des 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois

**GANOU Alexandre**

Né le 15 Septembre 1995 à Chenôve (21)

Sous la direction de Dr DUPONT Bastien et Dre OUATTARA Bintou

Membres du jury

Pr VAN BOGAERT Patrick | Président

Dr DUPONT Bastien | Directeur

Dre OUATTARA Bintou | Codirectrice

Pre TESSIER-CAZENEUVE Christine | Membre

Dre CHAILLOU Emilie | Membre

Soutenue publiquement le :  
09 Février 2023



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné GANOU Alexandre  
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **06/09/2022**

SERMENT D'HIPPOCRATE
----------------------

*« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** :  
Pr Frédéric Lagarce

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François- Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine

PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine

BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, Informatique Médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTÉ	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie



MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST</b>		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

Aux membres du jury à qui j'ai l'honneur de présenter cette thèse. Tout d'abord au Professeur VAN BOGAERT qui a accepté de présider ce jury, mais également au Professeur TESSIER-CAZENEUVE et au Dr CHAILLOU qui ont accepté d'assister et de juger ce travail.

A mes directeurs de thèse sans qui ce projet n'aurait pas vu le jour : Bintou et Bastien. Merci d'avoir été si réactifs et de m'avoir assisté dans l'accompagnement de ce travail. J'ai été heureux d'avoir pu travailler avec vous, et vous souhaite le meilleur pour la suite.

A mes collègues Dijonnais avec qui j'ai commencé cette aventure qu'est la médecine et qui font partie d'un gros chapitre de ma vie.

Antoine, dont la 1<sup>ère</sup> rencontre au détour d'un pas de danse est apparue comme une évidence

Gwendal, rien de plus à rajouter. T'es juste génial

Au Jo, qui est arrivé trop tard mais qui reste le patron

A la team de l'ADCD, et tous ces moments (in)oubliables

Aux OG's, encore et toujours là. « Les mêmes mecs qui font les mêmes choses dans des endroits différents ». Ne changez pas.

Nico, le plus présentable. Source inépuisable d'étonnement et de divertissement, tu ne cesses de nous surprendre, et j'espère que cela va continuer

Théo, le kardeş. Trop peu de place pour décrire un personnage si complexe, je vais donc juste te remercier pour tout ce qui s'est passé, et pour tout ce qui est à venir

Alexis, l'autre qui le fera si l'un le fait. Hâte de voir où vont nous mener les prochaines aventures, histoire de voir si le sans contact fonctionne toujours aussi bien

A mes collègues Angevins, grâce à qui l'internat est passé tout seul.

Nassim & Antoine, le terrible duo de rentrée qui ne cesse encore aujourd'hui d'enflammer les soirées

La triloc, qui a un peu été comme une résidence secondaire

Celui avec qui tout a commencé, le sang : Gab'. Merci mon frerot

A la team de Cholet avec qui le confinement n'a pas été si confiné

A Pauline, qui mérite bien plus que ces petites lignes, et qui m'apporte tant au quotidien. Merci d'être là, d'être celle que tu es, et de m'apporter ton soutien sans faille dans les différents aspects de la vie

# REMERCIEMENTS

A ma famille, à qui je dois tout

Mon frère, qui malgré tes réserves m'a toujours apporté ton soutien lorsque j'en avais le besoin, et qui m'a toujours rendu heureux et fier d'avoir un petit frère sur lequel veiller.

Ma maman, qui s'est toujours dévouée pour ses enfants. Grâce à qui j'ai toujours été à l'abri du manque de petites attentions, et qui rend probablement jaloux beaucoup d'enfants. J'ai beaucoup de chance de t'avoir. Tu m'as toujours souhaité la réussite dans ces études, tout en m'assurant un soutien en cas d'échec, et pour ce soutien indéfectible, je te remercie.

Mon papa, qui clôturera naturellement ces remerciements, mon modèle. Tu as toujours su trouver les mots pour me faire réussir. Des premiers combats gagnés sur le tatami à ce doctorat, je te dois une grande partie de mes victoires. J'espère que cela continuera. Merci

## Liste des abréviations

ARS	Agence Régionale de Santé
AV. JC	Avant Jésus-Christ
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
ESP CLAP	Equipe de Soins Primaires Coordonnée Localement Autour du Patient
HAS	Haute Autorité de Santé
INED	Institut National des Etudes Démographiques
NICE	National Institute for health and Care Experience
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
VIRAGE	VIolence et RApport de GENre

# **Plan**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

## **RÉSULTATS**

### **1.      Caractéristiques démographiques**

1.1.    Analyse de la population d'étude

1.2.    Activité des médecins interrogés

### **2.      Organisation de la consultation**

### **3.      Le dépistage de la maltraitance infantile en pratique**

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXE**

# INTRODUCTION

Le concept de maltraitance infantile a émergé durant le 19<sup>e</sup> siècle, notamment par le biais des travaux d'un médecin, Ambroise Tardieu, qui fut parmi les premiers à étudier ce phénomène. Dans son ouvrage *Étude médico-légale sur les sévices et les mauvais traitements infligés aux enfants* (1) il définit la maltraitance infantile comme tous sévices infligés à un enfant par un tiers ayant une quelconque forme d'autorité sur lui. Il intègre également la notion de négligence dans sa définition. Il dénonce le manque de considération de ses pairs à l'égard de lésions évocatrices de maltraitance, ces derniers ayant selon lui tendance à les considérer comme accidentelles sur les seuls dires des parents interrogés. Il dresse alors un état des lieux de la nature et des caractéristiques des lésions retrouvées dans des situations de maltraitance, et également de certaines caractéristiques sémiologiques constatées lors de ses examens d'enfants victimes de maltraitance. En outre, il souligne les problématiques en lien avec l'identification de ce genre de sévices du fait de l'absence de spécificité des signes observés, ce qui rend le diagnostic délicat à établir.

Ce sont donc ces travaux qui ont en partie permis de dresser un premier cadre consensuel définissant la maltraitance infantile.

Bien que les premières études sur le sujet soient relativement récentes, le concept de maltraitance infantile semble avoir toujours été existant au travers des siècles, revêtant alors une place différente au sein de la société en fonction des âges et des mœurs en vigueur.

La notion de maltraitance infantile est retrouvée dès l'Antiquité. A cette époque les lois sont régies par le code de Hammurabi daté d'environ -1750 avant Jésus-Christ (AV. JC). Ce code comporte des lois en lien avec la maltraitance infantile, notamment en ce qui concerne les châtiments corporels, ce qui suggère leur existence à cette époque :

« Si un enfant a frappé son père, on lui coupera les mains » (2).

Il existe donc des preuves que la violence physique à l'encontre des mineurs est un concept très ancien qui s'est perpétué au travers des époques jusqu'à nos jours. La mise en évidence de ce phénomène et sa reconnaissance vis-à-vis du grand public et des professionnels en lien avec les mineurs a permis une évolution de la façon dont est considérée la question de la maltraitance infantile pour permettre l'émergence d'un socle législatif sur le sujet à la fin du 20<sup>e</sup> siècle. Pour ce qui est de la France, la législation dans ce domaine repose essentiellement sur trois textes de lois œuvrant en faveur de la protection infantile.

La loi du 10 Juillet 1989 (3) renforce la politique de prévention et de signalement de la maltraitance infantile. Sur le plan de la prévention, elle renforce la sensibilisation et la formation des professionnels médicaux-sociaux en lien avec l'enfance en ce qui concerne le dépistage de ces maltraitances. Elle facilite également leur signalement en créant un circuit de recueil d'information dédié en définissant un cadre légal de dérogation au secret professionnel pour les professions concernées, tout ceci dans le but de faciliter l'identification et la transmission d'information une fois qu'une situation de maltraitance infantile est identifiée.

La loi du 17 Juin 1998 (4) renforce les mesures pénales appliquées dans le cadre d'agression sexuelle sur mineurs.

La loi du 5 Mars 2007 (5) crée quant à elle la procédure de transmission d'information préoccupante et formalise dans le même temps la création de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) telle que nous la connaissons encore aujourd'hui.

C'est notamment par le biais des différents changements de perception de la société vis-à-vis de la maltraitance au fil du temps, et de l'évolution du cadre législatif en la matière que nous sommes arrivés à la caractérisation actuelle de la maltraitance sur mineurs qui répond désormais à des définitions claires qu'il convient de préciser.



La maltraitance infantile répond à plusieurs définitions en fonction du type de violence qu'elle implique. D'un point de vue juridique, elle peut être catégorisée de la façon suivante (6):

- La maltraitance physique fait référence à une violence exercée sur le corps de l'enfant, et est souvent la première mise en évidence du fait des lésions physiques qu'elle entraîne.
- La violence sexuelle englobe plusieurs catégories d'actes à connotation sexuelle parmi lesquels figurent le viol et les atteintes sexuelles regroupant tout acte à caractère sexuel impliquant un mineur mais sans notion de violence, contrainte ni menace.
- La maltraitance psychologique qui est elle-même subdivisée en plusieurs catégories : le rejet actif, le dénigrement, le terrorisme, l'isolement-confinement, l'indifférence ou encore l'exploitation.
- Les négligences lourdes se caractérisant par une privation des éléments indispensables au bon développement et au bien-être de l'enfant.

Il est difficile d'établir une estimation précise de l'incidence de la maltraitance infantile chaque année. Beaucoup de faits de maltraitance ne sont tout simplement pas mis en évidence au moment où ils ont lieu. Lorsque cela est le cas, les circuits de signalement peuvent diverger ce qui rend compliqué une collecte d'information exhaustive. Cela dit plusieurs publications ont tout de même essayé de dresser un état des lieux de la situation. L'étude Violence et Rapport

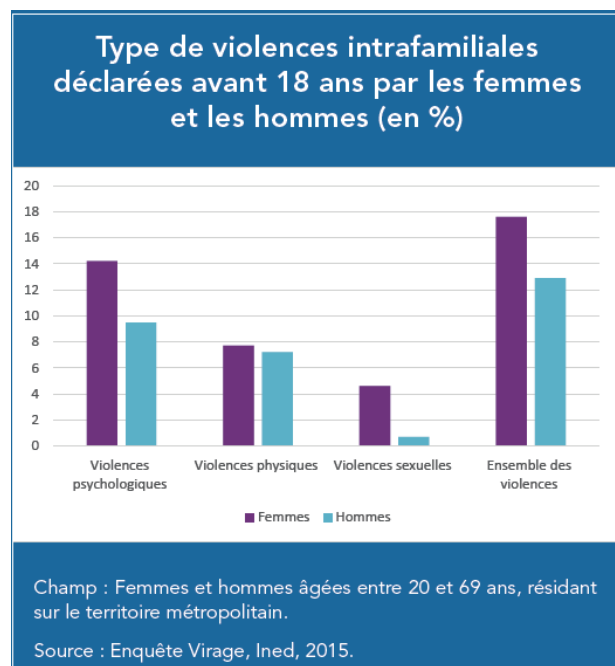


Figure 1. Source : enquête Virage, INED 2015

de Genre(7) (VIRAGE) menée par l'Institut National des Etudes Démographiques (INED) a

dressé en 2015 un rapport faisant état de façon rétrospective des violences déclarées par un échantillon de population de 18 à 75 ans. Par extension il a été possible d'isoler les résultats portant sur les violences vécues avant 18 ans. Selon les données recueillies, près de 18% des femmes et 12% des hommes interrogés rapportaient avoir subi des actes de violence, toutes causes confondues, durant l'enfance. Parmi ces déclarations il a été établi que la majorité de ces violences étaient des violences psychologiques, suivies par les violences physiques et enfin les violences sexuelles.

Cette problématique apparaît comme fréquente en population générale, et son dépistage nécessaire.

La problématique de maltraitance infantile apparaît donc comme une thématique bien présente en population générale et les médecins libéraux sont largement confrontés à cela. Du fait de sa nature, cette thématique se place comme un véritable enjeu pour le médecin. Le dépistage de ce phénomène constitue alors le 1er maillon de cette prise en charge. Il n'existe à priori pas d'uniformité en ce qui concerne les méthodes de dépistage des maltraitances infantiles et c'est ce qui a motivé l'initiation de ce travail de recherche.

Au cours de son activité, le médecin en charge d'un enfant est amené à le voir à de nombreuses reprises, mais parmi toutes ces rencontres il en existe trois qui constituent un passage obligatoire sur le plan médico-légal : celles donnant lieu à la rédaction des trois certificats médicaux obligatoires de l'enfant à 8 jours, 9 et 24 mois. Du fait de cette particularité qui les différencie des autres examens ils constituent des points de passages obligatoires et significatifs dans la vie d'un enfant.

Comme expliqué précédemment la maltraitance infantile revêt plusieurs aspects, chacun correspondant à une définition différente. Ne sera abordé par la suite que la maltraitance physique. L'examen clinique du médecin est tout à fait adapté au dépistage de ce type de

maltraitance ce qui rend sa réalisation essentielle dans la prise en charge de ce type de maltraitance.

L'examen clinique répond à la définition suivante : « *L'examen clinique fait suite à l'interrogatoire [...] ; il comprend l'inspection [...], la palpation [...], la percussion [...] et l'auscultation des différentes parties du corps et de certains organes [...]* » (8)

L'objectif de ce travail de recherche a été de réaliser un état des lieux sur la pratique des médecins libéraux pédiatres et généralistes en matière de de dépistage de la maltraitance infantile au cours des examens cliniques des 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois au sein de la région des Pays-de-la-Loire.

# MÉTHODES

Le rationnel de cette étude se basait sur l'hypothèse qu'il existe des disparités au sein des médecins en ce qui concerne la réalisation du dépistage de maltraitance via l'examen clinique.

Il s'agissait d'une étude mixte descriptive transversale non interventionnelle. Elle portait sur l'analyse descriptive des pratiques des médecins exerçant en ambulatoire en ce qui concerne le dépistage de signe de maltraitance infantile par le biais de l'examen clinique réalisé au cours des consultations menant à la rédaction des certificats obligatoires des 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois. Le premier certificat (correspondant à celui du 8<sup>e</sup> jour) est en pratique réalisé à la maternité et ne va donc pas concerner la pratique de la médecine ambulatoire. C'est pourquoi il a été exclu de l'analyse.

Le recueil de donnée a été réalisé par le biais d'un questionnaire en ligne élaboré à partir du site « Limesurvey » (annexe 1).

La population visée par ce questionnaire comprenait tous les médecins ambulatoires généralistes et pédiatres des Pays-de-la-Loire, soit 3821 médecins.

La liste des médecins répondant aux critères d'inclusion du questionnaire a été obtenue en recoupant les coordonnées recueillies auprès de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) des Pays-de-la-Loire, du Conseil de l'Ordre des médecins généralistes, de la liste des maîtres de stage universitaire de la faculté d'Angers et de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays-de-la-Loire. Les médecins interrogés ont été contactés par mail pour répondre aux questionnaires dont les résultats ont été transmis via le réseau fourni par Limesurvey.

Ce questionnaire comportait plusieurs parties :

- La première partie recueillait les informations générales concernant les médecins comme leur âge, sexe, mode d'exercice, etc...

- La deuxième partie visait à interroger les médecins sur leur expérience en cabinet en ce qui concerne la maltraitance infantile. Par ailleurs elle interrogeait aussi sur des éléments d'interrogatoire que les médecins estiment pertinents ou non dans le but de rechercher la maltraitance infantile.

- La troisième partie questionnait les médecins sur leur pratique clinique en ce qui concerne le dépistage de maltraitance au cabinet, à savoir : quels signes cliniques cherchent-ils et comment procèdent-ils pour effectuer cette recherche le cas échéant. Par ailleurs elle les interrogeait également sur les éléments qu'ils estiment pertinents ou non à intégrer dans l'examen clinique de l'enfant.

Au sein du formulaire, plusieurs questions permettaient une réponse libre. Lorsque cela a été possible, les réponses ayant pu être regroupées sous un nouvel item commun ont été classées de cette manière. Dans le cas contraire, le contenu des réponses inclassables a été développé dans la description des résultats.

Ce questionnaire a été élaboré en se basant essentiellement sur les éléments sémiologiques et de l'interrogatoire en rapport avec le dépistage de maltraitance infantile décrits par la Haute Autorité de Santé (HAS) et par le National Institute for health and Care Experience (NICE) (9). Par ailleurs, certains items du questionnaire interrogeaient les médecins sur des aspects de l'examen clinique qui ne sont pas spécifiquement décrits comme liés à la maltraitance (dans le cas de ce questionnaire il s'agit de l'item sur le dépistage sensoriel) ou comme pouvant être associé à la maltraitance infantile mais apparaissant comme très peu spécifiques et non pertinents (ici, il s'agit de la prise de température) afin de pouvoir mettre en évidence d'éventuelles réponses systématiques de la part des médecins.

Les analyses statistiques ont été réalisées via le site BiostaTGV, et les données ont été analysées grâce aux outils du logiciel Microsoft Excel. Les données analysées ont été considérées comme significatives pour des p-value inférieures ou égales à 0,05.

# RÉSULTATS

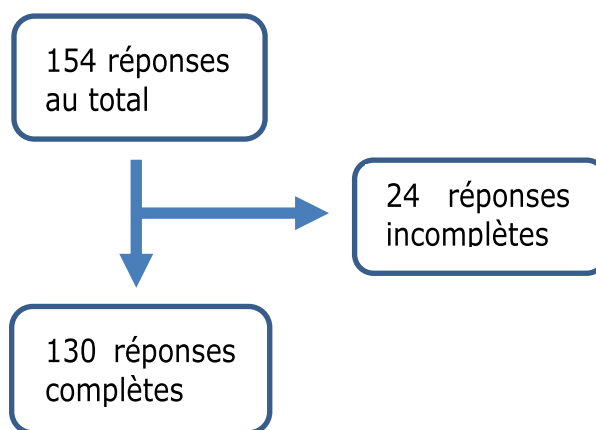


Figure 2. Diagramme de flux des réponses obtenues au questionnaire en ligne

Les données ont été recueillies entre le 13 Mai 2022 et le 16 Aout 2022. Durant la période d'étude, 130 réponses ont été obtenues sur un total de 3821 médecins qui faisaient partie de la liste de diffusion par laquelle le questionnaire a été diffusé. Cela représentait un taux de réponse de 3,4 %.

## 1. Caractéristiques démographiques

### 1.1. Analyse de la population d'étude

Le tableau I décrit les caractéristiques démographiques des médecins interrogés et leur comparaison par rapport à la population cible de l'étude.

Tableau I. Caractéristiques des médecins interrogés et comparaison à la population cible de l'étude

	Population source	Population cible
<b>Sexe (p=0,0005)</b>		
Homme	42 (32,3%)	1810 (47,4%)
Femme	88 (67,7%)	2011 (52,6%)
<b>Âge</b>		
Moyenne (années)	40,5	49,7
<b>Spécialité (p=0,007)</b>		
Médecin généraliste	120 (92,3%)	3701 (96,9%)
Pédiatre	10 (7,7%)	120 (3,1%)

## 1.2. Activité des médecins interrogés

Cent-trois médecins (79%) ont déclaré exercer en milieu urbain et vingt-sept (21%) en milieu rural. La figure 3 décrit la répartition des médecins en fonction de leur mode d'exercice. La catégorie « autre » regroupe un répondant ayant déclaré travailler en Equipe de Soins Primaires Coordonnée Localement Autour du Patient (ESP CLAP) et un autre ayant une activité à la régulation du SAMU. Le groupe « centre hospitalier » a été rajouté pour regrouper les réponses de médecins ayant une activité en centre hospitalier en plus de leur activité libérale.

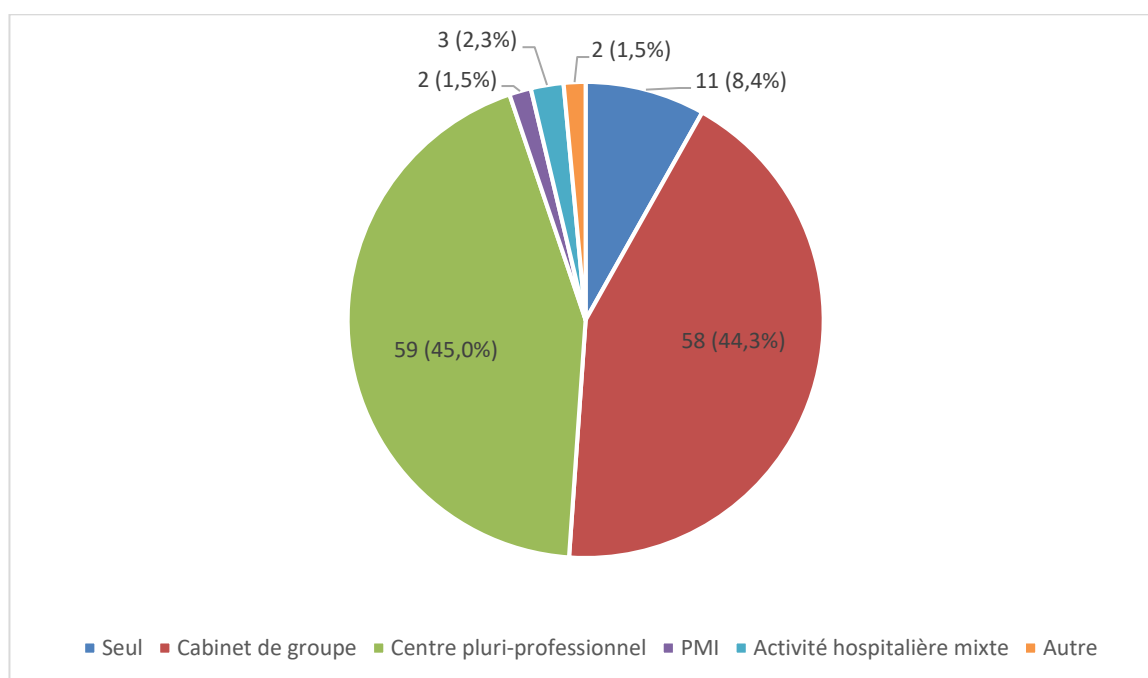


Figure 3. Répartition des professionnels en fonction de leur lieu d'exercice

## 2. Organisation de la consultation

La figure 4 représente les réponses données quant au temps que les médecins estimaient consacrer d'une part à l'interrogatoire de l'enfant et/ou des parents, et d'autre part à l'examen clinique de l'enfant. Pour rappel, l'examen clinique est défini ici comme faisant suite à l'interrogatoire et comprenant l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation de différentes parties du corps et de certains organes.



En comparant les réponses obtenues il a été mis en évidence **une différence de réponse significative en ce qui concerne le temps consacré à l'interrogatoire en fonction de la spécialité ( $p=0,02$ ), avec un temps plus important consacré par les pédiatres que par les médecins généralistes et en fonction du sexe également ( $p=3,46.10^{-7}$ ) avec un temps plus important consacré par les femmes que par les hommes**. En ce qui concerne le temps consacré à l'examen clinique il n'a pas été mis en évidence de différence en fonction de la spécialité ( $p=0,24$ ) mais **une différence a été retrouvée en fonction du sexe ( $p=0,024$ ) avec un temps plus important accordé par les femmes**.

En ce qui concerne le lieu d'exercice, aucune différence significative n'a été retrouvée pour le temps consacré à l'interrogatoire ( $p=0,36$ ), ni celui de l'examen ( $p=0,21$ ).

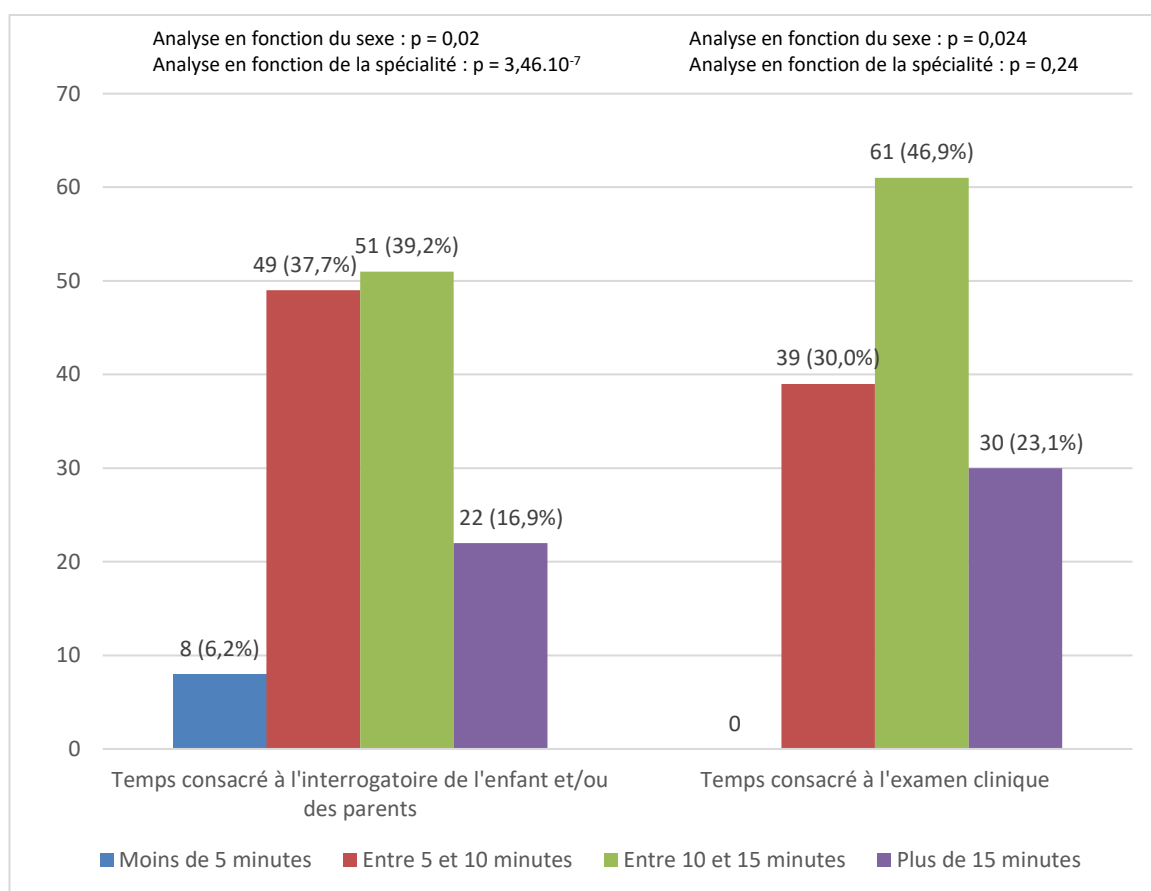


Figure 4. Répartition du temps consacré aux différentes parties de la consultation de l'enfant

La figure 5 décrit la répartition consacrée au temps d'interrogatoire et d'examen clinique des enfants au cours des consultations. Il a été constaté que seul deux des médecins (1,5%) interrogés déclarent ne pas dédier de temps spécifique à l'interrogatoire au cours de leur consultation. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative de cette répartition en fonction de la spécialité des médecins répondants ( $p = 0,21$ ).

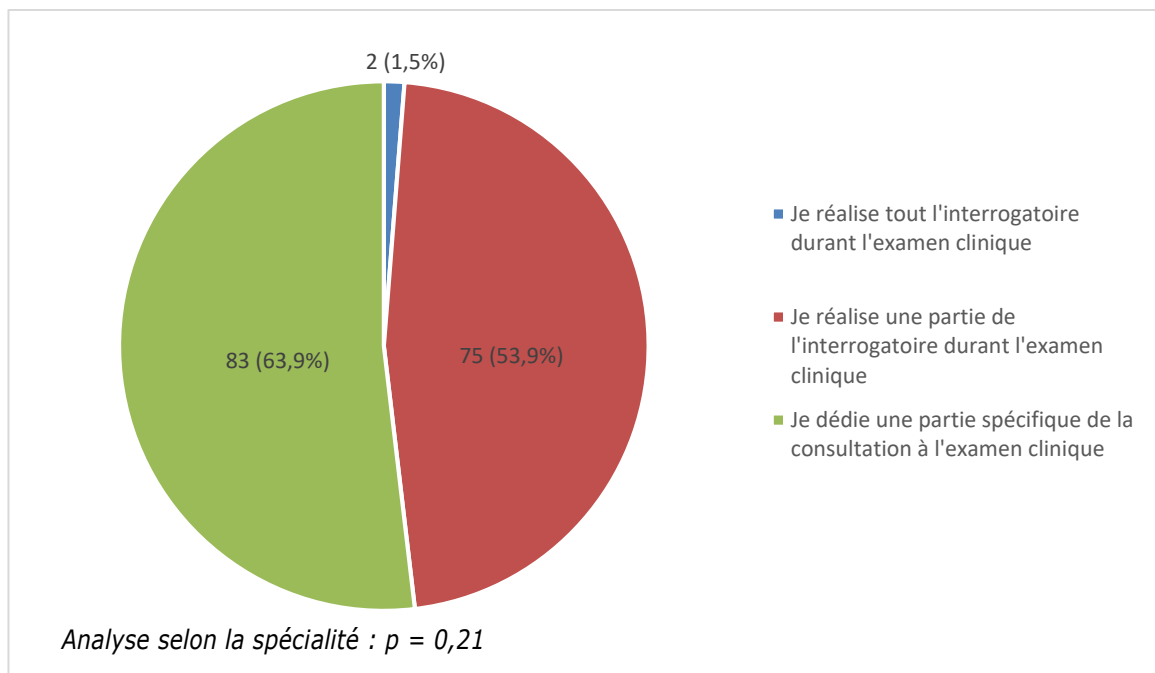


Figure 5. Répartition des temps d'interrogatoire et d'examen clinique au sein de la consultation

### 3. Le dépistage de la maltraitance infantile en pratique

Le figure 6 décrit les réponses données par les médecins au sujet de la façon dont ils recherchent la maltraitance infantile en consultation.

Il n'a pas été retrouvé de différence significative à la question interrogeant sur le moment où ils recherchent la maltraitance, que cela soit selon la spécialité ( $p=0,49$ ) ou sur le sexe ( $p=0,27$ ).

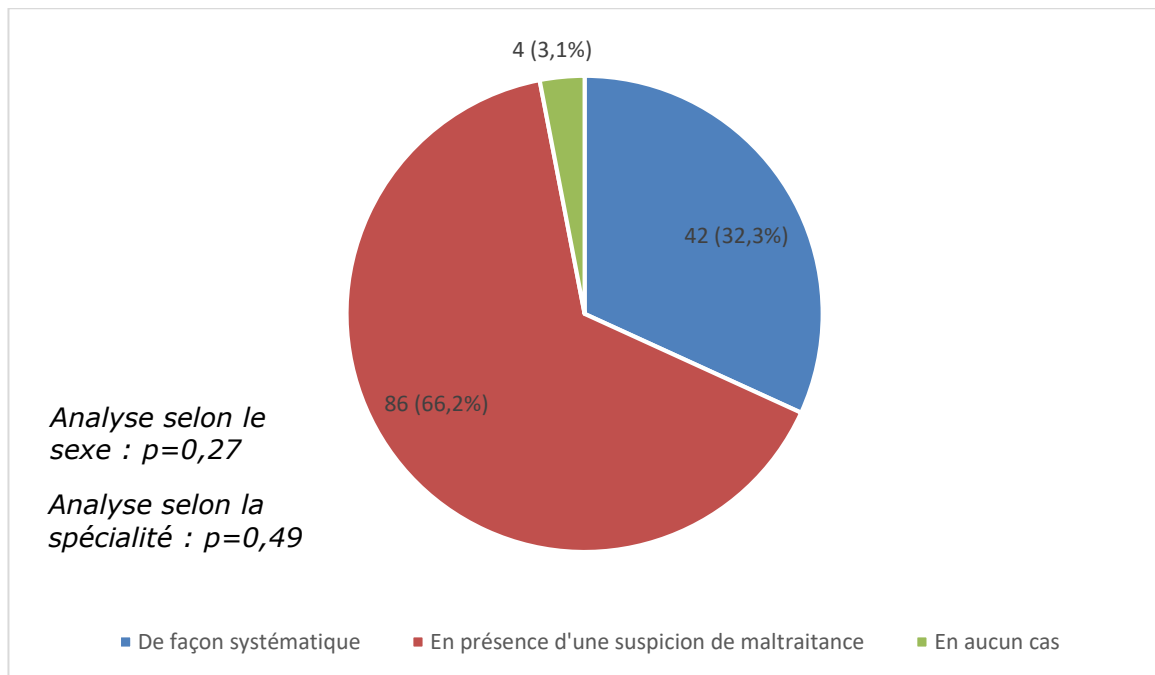


Figure 6. Recherche de signe de maltraitance infantile au cours des consultations

Une question interrogerait les médecins sur la recherche de l'épuisement familial. Soixante-dix-sept (59,2 %) avaient déclaré systématiquement la rechercher au cours du 9<sup>e</sup> mois et soixante-quatre (49,2%) le faisaient systématiquement au 24<sup>e</sup> mois tandis que cinquante-trois (40,8%) avaient répondu ne pas rechercher cela. Il n'a pas été retrouvé de différence significative selon le sexe ( $p=0,66$ ) ni la spécialité ( $p=0,21$ ) en ce qui concerne la recherche d'épuisement familial.

La figure 7 présente les résultats obtenus à la question : « pensez-vous que la recherche d'épuisement familial soit pertinente au dépistage de maltraitance infantile ? ». Cent-treize (86,9 %) l'estimaient pertinent au 9<sup>e</sup> mois et cent-six (61,5%) au 24<sup>e</sup> mois.

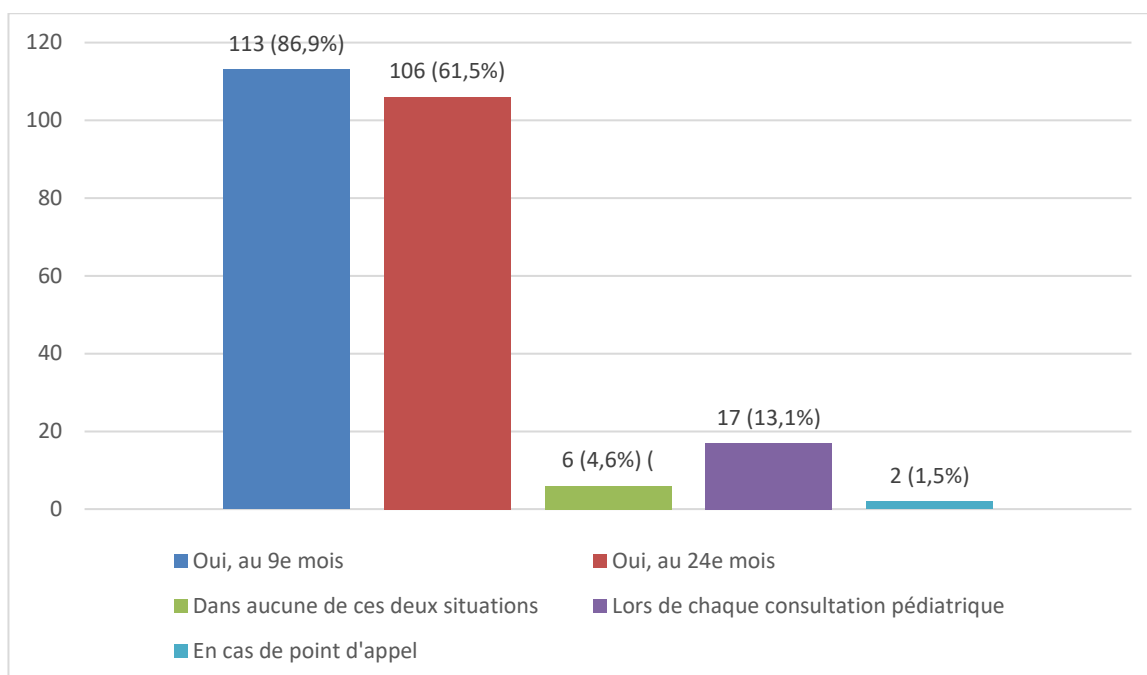


Figure 7. Maltraitance infantile et pertinence de recherche d'épuisement familial

L'interrogatoire sur l'environnement familial (tel que le mode de garde de l'enfant ou la situation socio-économique du couple) est systématiquement recherché par quatre-vingt-dix médecins (69,2 %) au 9<sup>e</sup> mois et par quatre-vingt-cinq des médecins (65,4 %) au 24<sup>e</sup> mois. Trente-neuf médecins (30,0 %) déclarent ne pas systématiquement l'interroger.

La figure 8 détaille les réponses données quant à la pertinence de cette recherche dans le cadre de dépistage de maltraitance infantile.

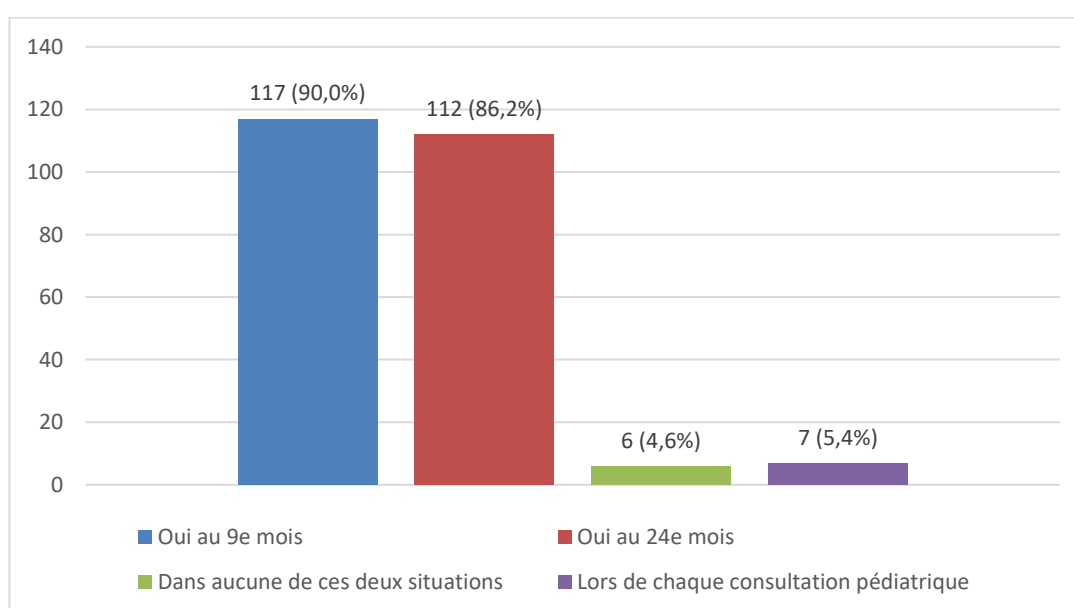


Figure 8. Maltraitance infantile et pertinence de l'interrogatoire sur l'environnement familial

Cent-vingt-et-un médecins (93,1 %) estiment que l'évaluation de la relation parent-enfant est un élément fiable dans la recherche de maltraitance infantile contre 9 (6,9 %).

La figure 9 détaille les modalités d'évaluations privilégiées pour l'évaluation de cette relation parent-enfant.

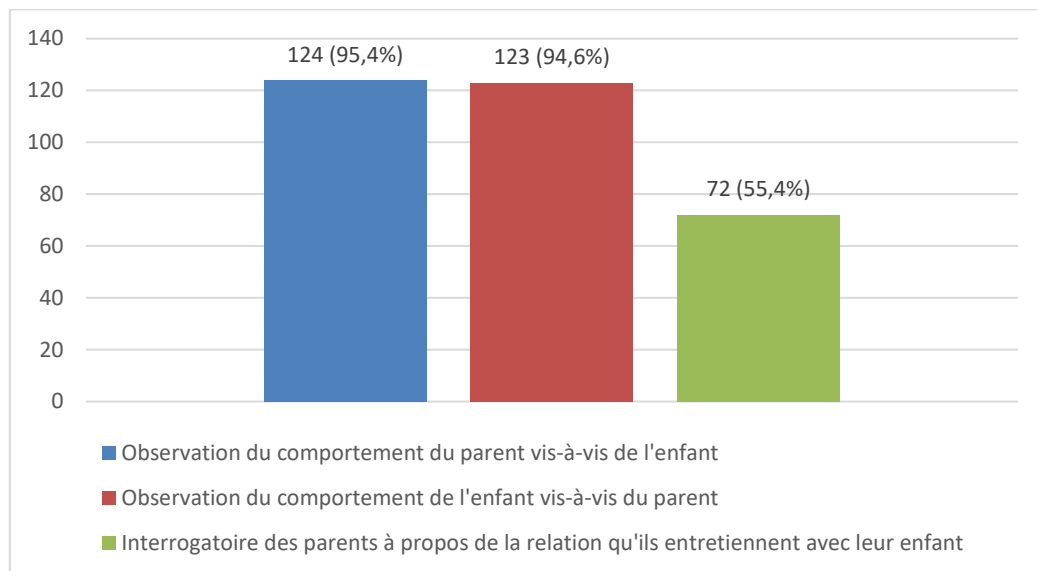


Figure 9. Modalités d'évaluation de la relation parent-enfant

La figure 10 décrit les données recueillies à propos de l'utilisation ou de matériel standardisé pour le dépistage d'anomalie sensorielle au cours des examens de l'enfant. **Il a été mis en évidence une différence significative selon la spécialité ( $p=0,05$ ) en ce qui concerne l'utilisation de ce matériel.** Cent pour cent des pédiatres interrogés répondaient l'utiliser de façon systématique contre 59,8 % des médecins généralistes.

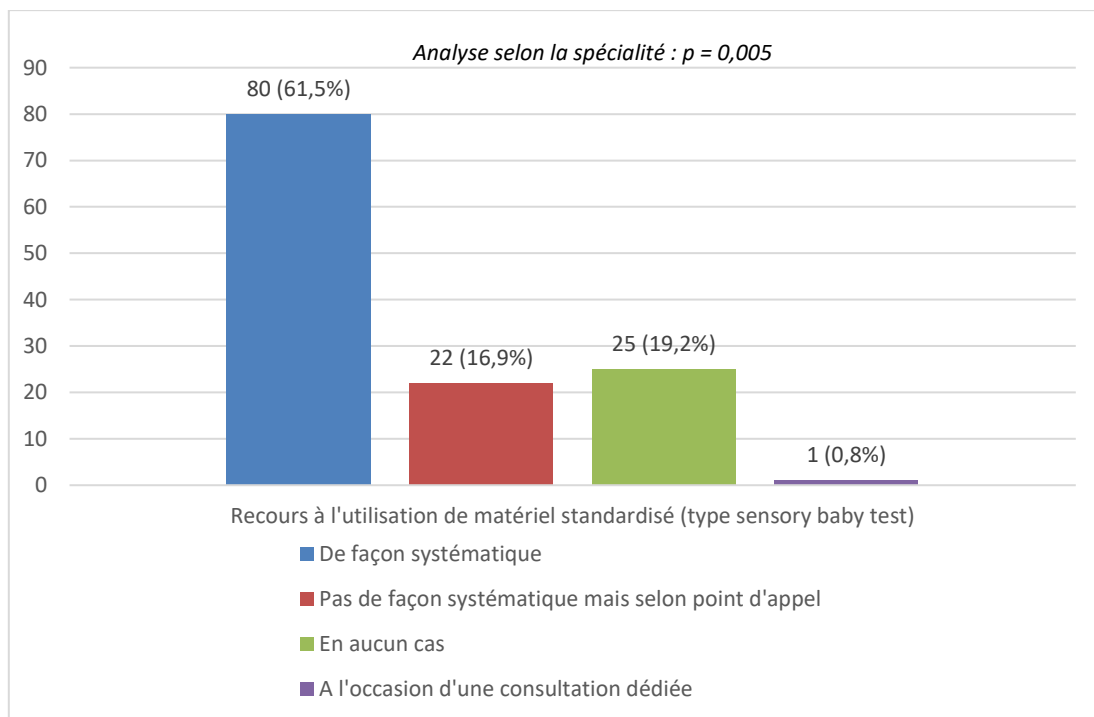


Figure 10. Utilisation de matériel standardisé pour l'examen sensoriel au cours des consultations des 9e et 24e mois

La figure 11 détaille les réponses obtenues aux questions interrogeant sur les examens cutanés et ostéo-articulaires. Dans le contexte de dépistage de maltraitance, la recherche de lésion cutanée a été estimée comme pertinente pour cent-trente personnes (100 % des réponses) tandis que la recherche de douleur ostéo-articulaire ou de déformation osseuse a semblé pertinente pour cent-vingt-et-une personnes (93,1 %), et la recherche de troubles de la marche pour cent-quinze personnes (88,5 %).

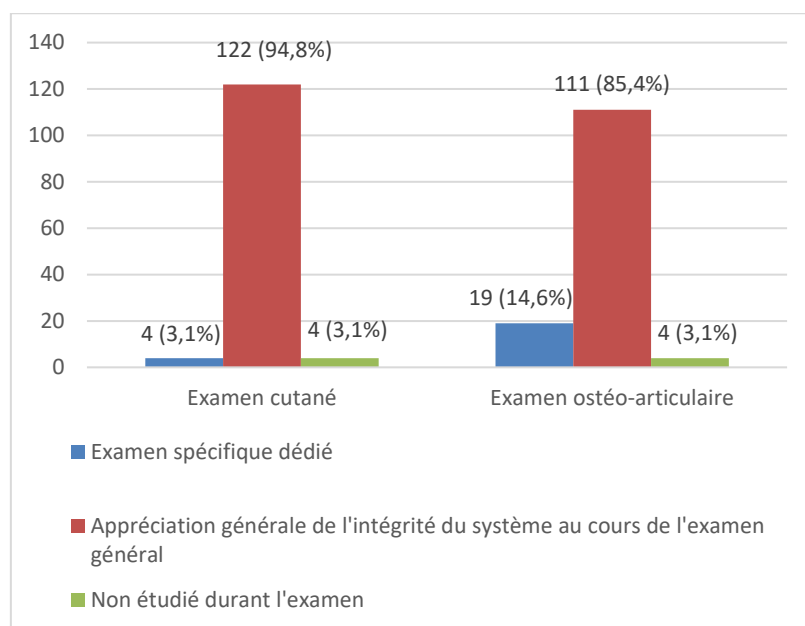


Figure 11. Pratiques en ce qui concerne les examens cutanés et ostéo-articulaires

La figure 12 détaille les réponses obtenues au sujet des examens neurologique et psychomoteur de l'enfant. Dans le cadre de dépistage de maltraitance la recherche de déficit neurologique au cours de ces examens a été considérée comme pertinente pour cent-deux personnes (78,5 %) et la recherche de retard d'acquisition a été considérée comme pertinente pour cent-vingt-neuf personnes (99,2 %)

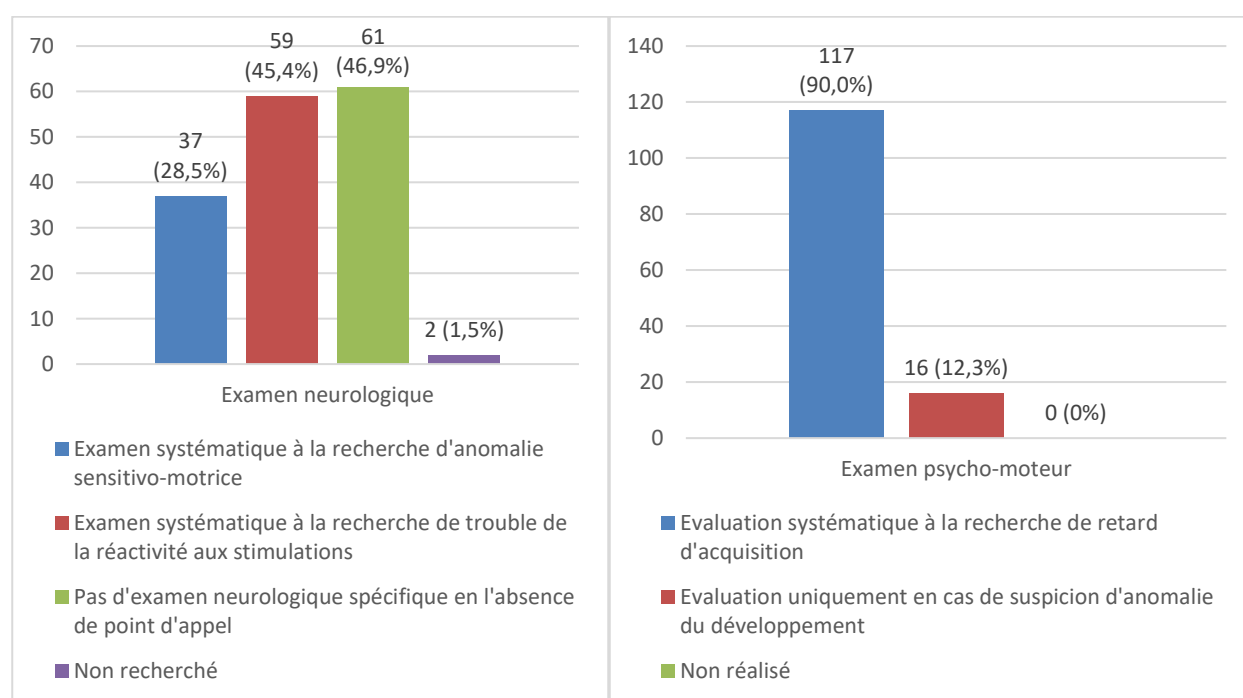


Figure 12. Évaluation du développement psychomoteur et examen neurologique dans la recherche de maltraitance infantile

La figure 13 détaille les réponses obtenues à propos de l'examen oculaire réalisé par les médecins interrogés. Quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux (soit cent-dix-sept réponses) avaient déclaré réaliser un examen systématique pour dépister les troubles de la poursuite oculaire.

La recherche de troubles oculaires a été jugée comme pertinente dans le cadre du dépistage de maltraitance infantile par quatre-vingt-dix médecins (69,2 %) contre quarante (30,8 %) sans différence significative en rapport avec la spécialité ( $p=0,17$ ).

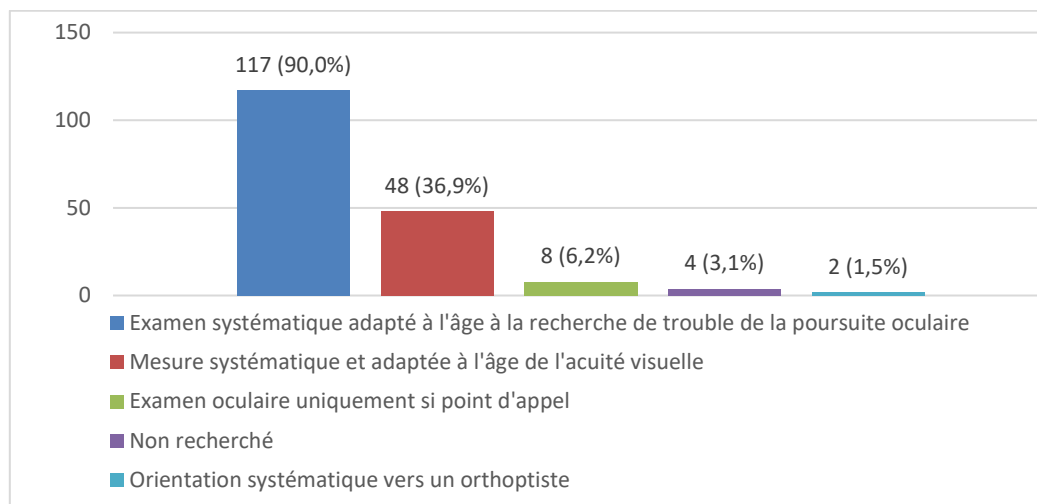


Figure 13. Examen oculaire et dépistage de maltraitance

La figure 14 détaille les résultats obtenus au sujet de l'examen bucco-dentaire. Cent neuf médecins (83,9 %) réalisent systématiquement un examen dentaire.

Cent neuf médecins (soit 83,9%) considéraient cet examen pertinent dans le cadre de dépistage de maltraitance contre vingt-et-un médecins (16,1 %) sans différence significative en rapport avec la spécialité ( $p=0,36$ ).



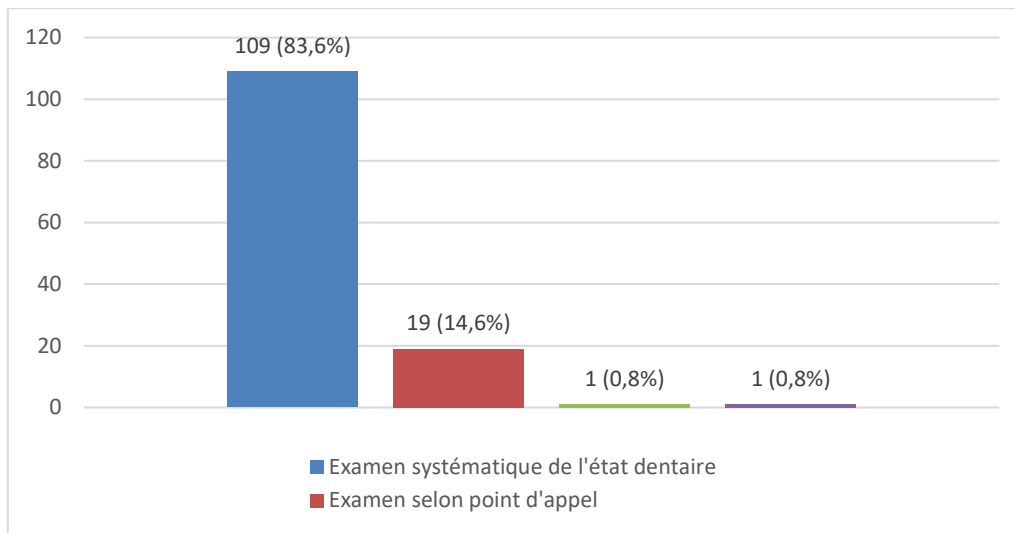


Figure 14. Examen bucco-dentaire au cours des consultations des 9e et 24e mois

La figure 15 détaille les réponses obtenues en ce qui concerne l'examen abdominal. Cent-vingt-deux médecins (93,9 %) réalisent un examen abdominal systématique et soixante-sept (51,5 %) interrogent systématiquement l'existence de troubles du transit.

L'examen abdominal est considéré intéressant dans la recherche de maltraitance pour quatre-vingt-dix-huit médecins (75,4 %) contre trente-deux (24,6 %) sans différence significative en fonction de la spécialité ( $p=0,75$ ).

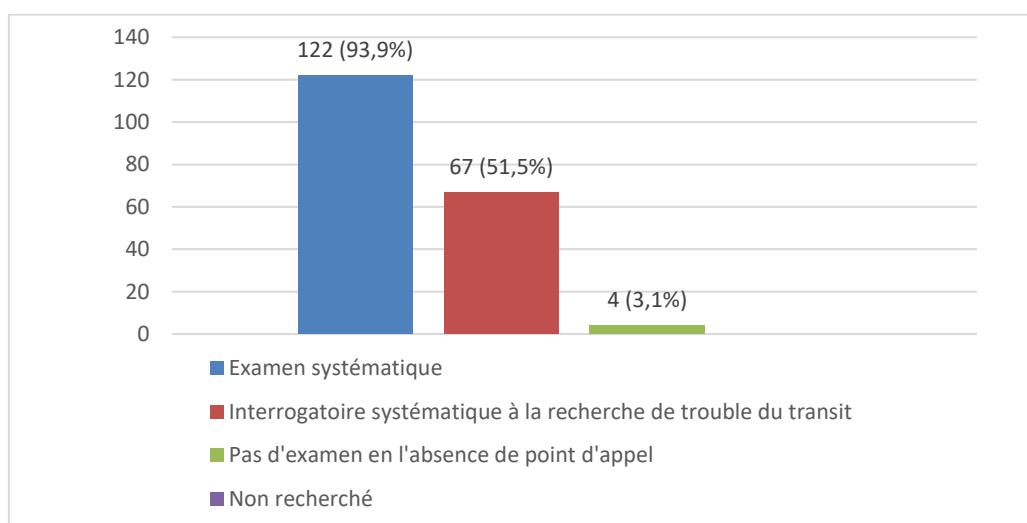


Figure 15. Habitudes en ce qui concerne l'examen abdominal des enfants au cours des consultations des 9e et 24e mois

La figure 16 décrit les réponses qui ont été données en ce qui concerne les habitudes concernant l'examen des organes génitaux externes des enfants. Cent-dix-huit médecins (90,8 %) réalisent systématiquement cet examen lors de leurs consultations. Une personne (classée dans « autre ») a répondu qu'elle réalisait un examen systématique uniquement chez les garçons.

Cent-vingt-deux médecins (93,9 %) ont déclaré que la réalisation de cet examen leur semblait pertinente pour le dépistage de maltraitance infantile.

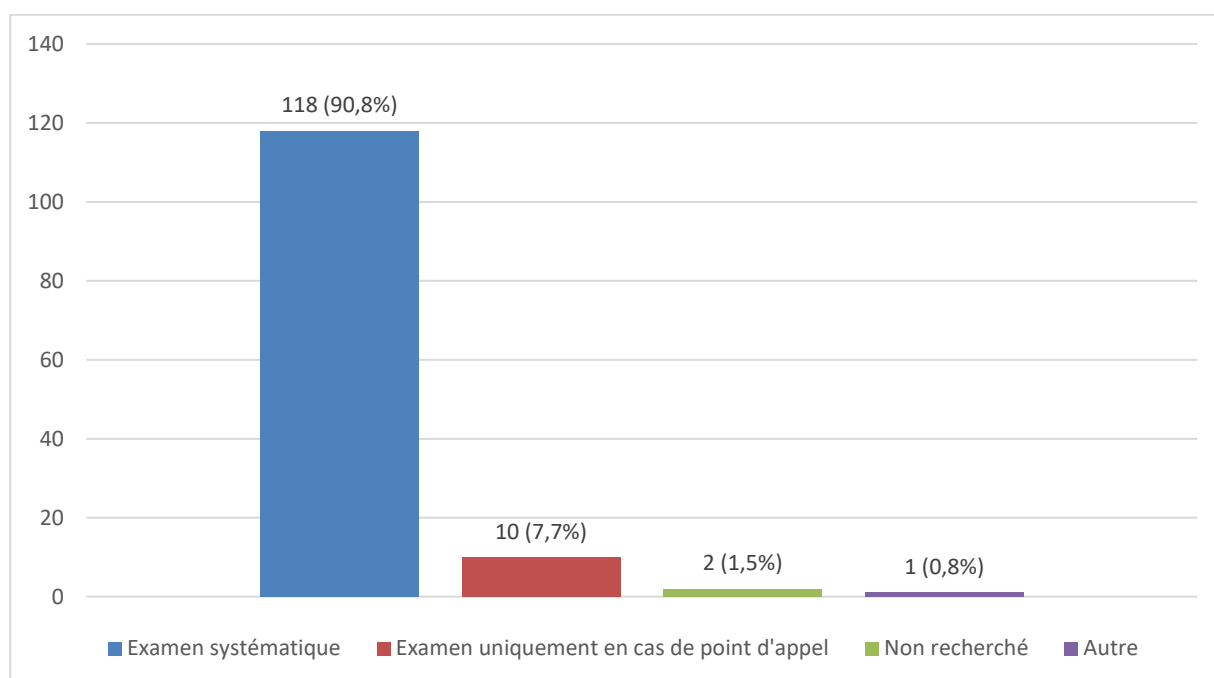


Figure 16. Examen des organes génitaux externes au cours des consultations des 9e et 24e mois

La figure 17 interrogeait sur la prise de température au cours des examens. Soixante-dix virgule huit pour cent des médecins réalisent systématiquement cette recherche. Onze virgule cinq pour cent et 18,5 % des médecins ont respectivement déclaré ne pas la rechercher et la prendre selon la situation clinique.

Cette recherche n'a pas été considérée comme pertinente dans le cadre de dépistage de maltraitance infantile pour cent-vingt médecins (soit 92,3 %).

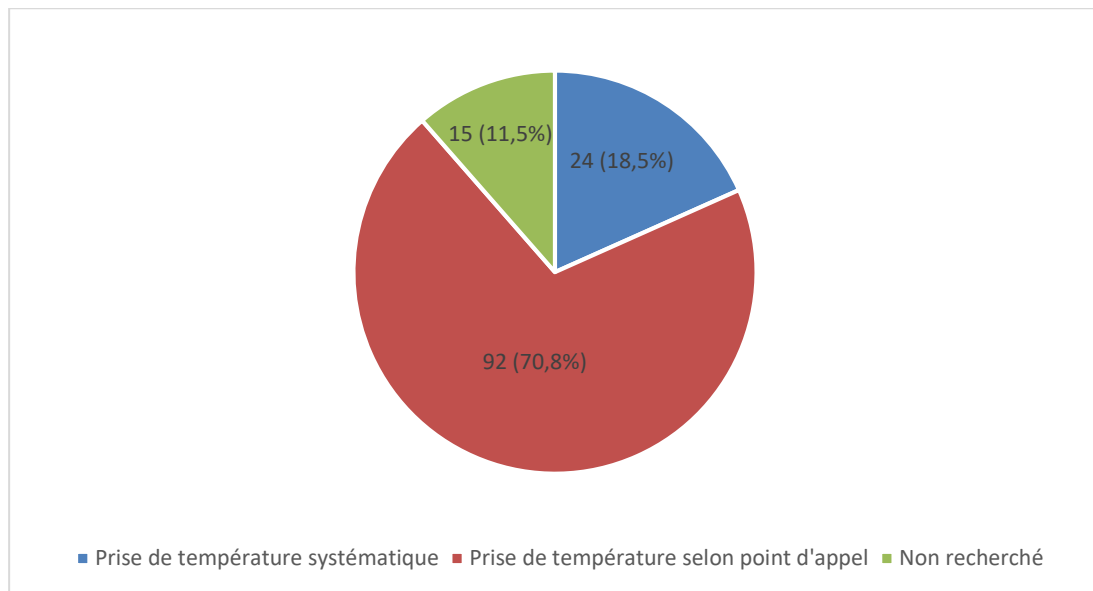


Figure 17. Prise de température au cours des examens des 9e et 24e mois

Une ultime question demandait aux médecins s'ils estimaient que la réalisation de ce questionnaire était susceptible de modifier leur pratique. Les résultats sont présentés dans la figure 18.

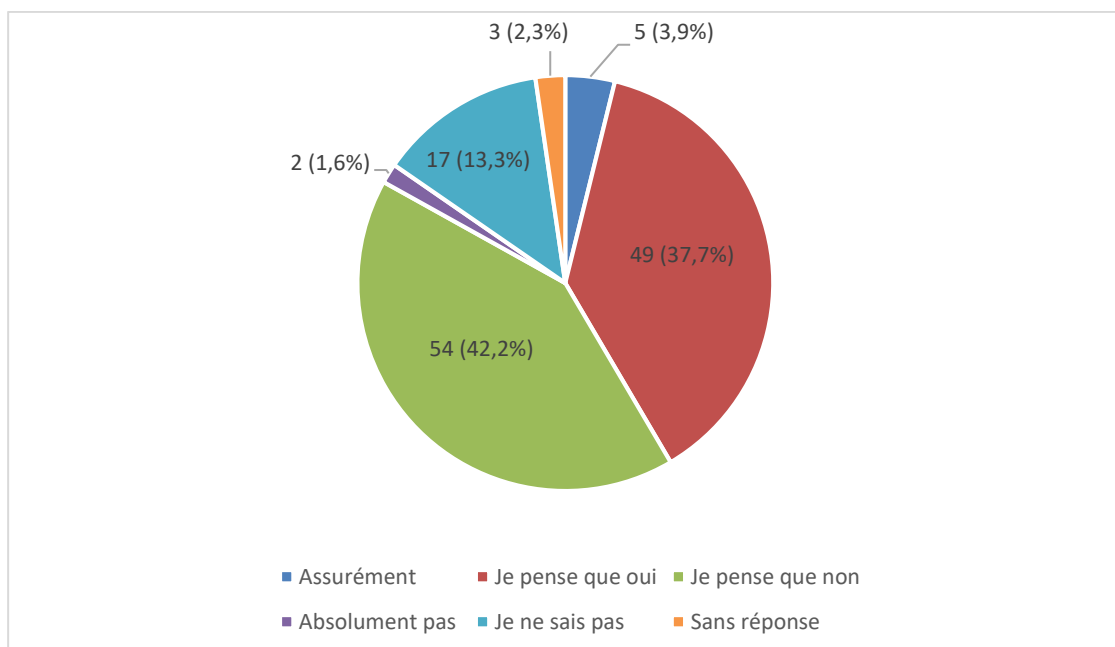


Figure 18. Motivation des médecins à modifier leur pratique en matière de dépistage de maltraitance infantile après réalisation du questionnaire

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Au sein de ce travail, il a été retrouvé des différences significatives concernant la répartition de la population interrogée par rapport à la population cible avec une proportion plus importante de femmes que d'hommes. Il en va de même pour la spécialité avec une part significativement plus importante de pédiatres que de médecins généralistes. Cela pourrait s'expliquer par un intérêt plus important de ces deux populations pour la sphère de la pédiatrie.

Les résultats obtenus au cours de ce travail ont permis de souligner plusieurs disparités de pratique entre les médecins libéraux généralistes et pédiatres pouvant influencer sur la recherche de maltraitance infantile.

La durée de consultation était plus importante chez les pédiatres répondants en ce qui concerne l'interrogatoire de l'enfant. En revanche, le temps alloué à l'examen clinique n'est pas apparu différent selon les spécialités, avec 70 % des médecins interrogés ayant déclaré consacrer plus de dix minutes à cette partie de l'examen. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les pédiatres bénéficient d'un temps de consultation plus long que les médecins généralistes dans ce domaine, bien qu'il soit difficile de trouver des données dans la littérature qui fassent état des temps de consultation dans cette situation en particulier.

Cent pour cent des pédiatres interrogés déclaraient utiliser systématiquement du matériel standardisé de dépistage de troubles sensoriels, contre 59,8 % des généralistes, ce qui représente une différence statistiquement significative. A l'inverse, 19,2 % des médecins (uniquement des médecins généralistes, soit 20,8 % d'entre eux) ont déclaré ne jamais utiliser ce genre de dispositifs. Les recommandations actuelles de la HAS en ce qui concerne les dépistages sensoriels (10), et notamment auditifs et visuels, présentent les dispositifs standardisés comme un outil complémentaire mais non obligatoire à la réalisation de l'examen

dans ce contexte. Elles rappellent également que l'interrogatoire fait par ailleurs partie intégrante du dépistage des troubles sensoriels chez l'enfant.

Une étude parue dans la revue Santé Publique en 2008 (11) a interrogé les médecins généralistes du Maine et Loire en ce qui concerne leurs pratiques en matière de dépistage des troubles sensoriels chez les enfants qu'ils recevaient en consultation. Vingt pour cent des médecins ayant indiqué ne pas réaliser de dépistage de troubles visuels indiquaient manquer d'outils de dépistages, et 19 % rapportaient un manque de connaissance en la matière. De la même façon, 74 % des médecins ne réalisant pas systématiquement de dépistage de troubles auditifs déclaraient un manque d'outil et 61 % un manque de connaissance.

Au sein de la population étudiée dans ce rapport, le manque de matériel et le manque de connaissance ont semblé être les principaux freins à la réalisation de ces examens de dépistages.

Il est également possible que cette différence entre médecins généralistes et pédiatres en termes d'équipement puisse être en partie expliquée par le prix de ce genre de dispositifs qui représente plusieurs centaines d'euros. Certaines réponses obtenues témoignaient de la volonté prochaine de s'équiper. Il est cependant compréhensible que pour un professionnel dont l'activité principale n'est pas la pédiatrie, un tel investissement pourrait représenter un frein. Par ailleurs, comme souligné précédemment, la population d'étude interrogée au sein de ce travail a probablement un attrait plus prononcé pour la pédiatrie que la population générale. Ainsi, nous pouvons imaginer que ce frein est d'autant plus grand pour les professionnels ayant une activité pédiatrique limitée.

Bien que ce travail mette en évidence des différences de pratiques entre les médecins interrogés au sujet du dépistage des troubles sensoriels, il n'a pas été retrouvé dans la littérature d'élément en faveur d'atteinte sensorielle secondaire à des actes de maltraitance. Pour autant les médecins interrogés ont en très grande majorité déclaré cette recherche

comme pertinente dans le cadre de dépistage de maltraitance infantile. Ainsi nous pouvons nous questionner sur la spécificité de ce dépistage dans le cadre de la maltraitance infantile. Il est possible que ce résultat puisse être en partie expliqué par l'existence d'une relation entre la présence d'un handicap chez un enfant et la survenue de faits de maltraitance infantile, mais dans cette situation l'existence d'une anomalie à l'examen n'oriente pas le médecin vers la maltraitance, car c'est la présence d'un trouble sensoriel qui serait à l'origine de la maltraitance et non l'inverse.

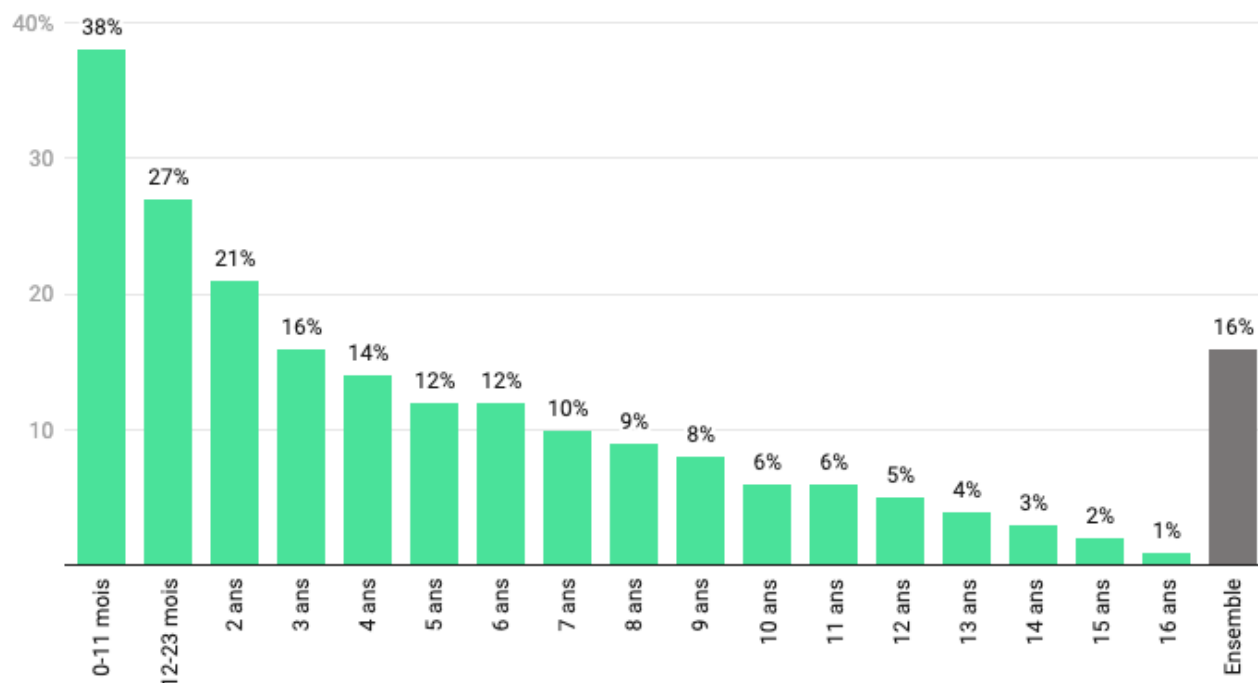
En ce qui concerne les autres items soulevés par le questionnaire de ce travail de recherche, les pratiques sont apparues plutôt homogènes entre les différents médecins interrogés.

Un total de 96,9 % des médecins déclaraient rechercher des signes de maltraitance à l'interrogatoire, dont 32,3 % déclaraient systématiquement les rechercher, même en l'absence de suspicion ou point d'appel.

Les résultats obtenus ont également indiqué une tendance à la baisse en ce qui concerne la réalisation d'un interrogatoire à la recherche de maltraitance entre les examens des 9<sup>e</sup> et des 24<sup>e</sup> mois. Alors que 86,9 % des médecins interrogés estimaient pertinente la recherche d'épuisement familial au 9<sup>e</sup> mois, ils n'étaient plus que 61,5 % à l'estimer pertinente au 24<sup>e</sup> mois. Cela se traduit également dans leur pratique car 59,2 % des médecins le questionnaient systématiquement au 9<sup>e</sup> mois contre 49,2 % au 24<sup>e</sup> mois.

Quel que soit leur spécialité il apparaît donc que les médecins ont semblé accorder moins d'intérêt à la recherche de signe de maltraitance lors de l'interrogatoire à mesure que l'enfant grandissait.

Un rapport élaboré à la demande du ministère des Solidarités et de la Santé (12) atteste qu'à mesure qu'un enfant grandit, ses consultations de suivi tendent à être de moins en moins réalisées par les pédiatres, au profit des médecins généralistes (figure 19).



Graphique: Vie-publique.fr / DILA • Source: [Assurance maladie, données SNIIRAM](#) • [Récupérer les données](#) • Créé avec [Datawrapper](#)

Figure 19. Proportion des consultations des enfants de moins de 16 ans assurées par les pédiatres par rapport aux médecins généralistes

Nous pouvons donc imaginer qu'à mesure que l'enfant grandit l'intérêt pour la spécificité pédiatrique de la consultation de l'enfant baisse, comme peuvent le suggérer les résultats de ce rapport.

Les recommandations concernant le dépistage de maltraitance infantile au cours de l'examen clinique ne fournissent pas d'élément précis quant aux modalités de réalisation de l'examen, mais attirent l'attention sur le repérage de signes généraux pouvant s'inscrire dans ce cadre. Les résultats obtenus au cours de ce travail vont dans ce sens et sont plutôt homogènes en fonction des praticiens en ce qui concerne les différentes modalités d'examens qui ont été questionnées.

En ce qui concerne l'examen des organes génitaux externes, 90,8 % des médecins ont déclaré le réaliser de façon systématique, mais un médecin a également précisé ne le réaliser que chez les garçons. Étant donné que cette proposition émane d'une réponse libre, peut-être que l'ajout de cette proposition au questionnaire aurait suscité plus de réponses en ce sens. Peut alors se poser la question de la différence de dépistage de maltraitance selon le sexe de l'enfant. Quel que soit le type de violence étudiée les différentes enquêtes réalisées sur les maltraitances dans l'enfance témoignent d'une prédominance des violence sur les femmes par rapport aux hommes (13). Il pourrait alors être intéressant de déterminer s'il existe une différence de dépistage en fonction du sexe de l'enfant ou non.

La dernière question portait sur la prise de température, l'hypothermie inexplicée est considérée par le National Institute for Health and Care Experience comme un signe pouvant évoquer des immersions répétées dans de l'eau glacée. Bien que réalisée systématiquement dans le cadre de l'examen de l'enfant dans 70,8 % des cas, cette mesure n'a pas été considérée comme pertinente dans le cadre de recherche de maltraitance infantile pour 92,3 % des médecins. Ce résultat peut assez logiquement s'expliquer par le caractère très atypique de cette association.

Enfin, l'impact de ce questionnaire sur la remise en question des pratiques des médecins est mitigé : 41,6 % pensent ou sont convaincus que cela va avoir une influence sur leur pratique tandis que 43,8 % ne pensent pas modifier leur pratique ou en sont certains. Le reste s'est abstenu.

La maltraitance infantile apparaît donc comme un enjeu de santé publique, et un défi en terme de diagnostic et de prise en charge pour les médecins de par sa complexité à la fois sur le plan clinique mais également sur le plan social. L'amélioration de l'efficacité du dépistage de maltraitance est un sujet motivant toujours la recherche comme en témoigne un travail



très récent et actuellement en cours au CHU de Dijon (14) visant à élaborer un algorithme de détection de maltraitance basé sur l'analyse des dossiers médicaux.

Les résultats obtenus au cours de ce travail de recherche témoignent de pratiques plutôt similaires entre les différents acteurs libéraux principalement impliqués dans le soin des enfants. Les principales différences mises en évidence semblent plutôt souligner des différences de moyens entre pédiatres et médecins et généralistes : que cela soit des moyens investis en termes de temps de consultation ou en terme d'investissement dans du matériel spécifique. Pour le reste les considérations vis-à-vis du dépistage de signes de maltraitance infantile apparaissent plutôt homogènes au sein de la population étudiée.

A noter tout de même que la principale limite de ce travail est la population d'étude. Étant donné que le recueil de donnée se base sur le volontariat nous pouvons imaginer que les médecins ayant répondu au questionnaire se sentent plus concernés par la problématique de maltraitance infantile, et possiblement également mieux formés. Ainsi, cela a peut-être eu tendance à minimiser les écarts de pratiques entre les professionnels. Par ailleurs, comme décrit plus haut, il a été mis en évidence des disparités entre la population cible visée par ce questionnaire et la population source ayant répondu ce dernier. A noter également un taux de réponse relativement faible : seuls 3,4 % des médecins à qui ont été distribué le questionnaire y ont répondu.

A l'inverse, le large panel de médecins ayant été contactés représente une force de ce travail. Étant donné que la diffusion s'est faite par le biais de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) des Pays-de-la-Loire, tous les médecins généralistes et pédiatres ayant une activité libérale ou mixte ont été touchés par ce questionnaire, ce qui permet de prétendre à l'obtention d'un panel diversifié de médecins répondants.

La question de la maltraitance infantile et de son dépistage semble être un sujet qui concerne les médecins interrogés et les résultats obtenus semblent témoigner de pratiques plutôt similaires entre les différents professionnels. Au vu de ces résultats il pourrait être intéressant de déterminer quels sont les besoins des médecins libéraux pour améliorer leur pratique dans ce domaine et quels sont les freins rencontrés. L'analyse des réponses obtenues a également permis de faire émerger des questions qui n'ont pas été traitées ici et qui pourraient élargir la portée de ce travail telle que l'existence de différences d'approche du dépistage de maltraitance en fonction du sexe de l'enfant entre autres.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Tardieu A. Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants. *Enfances Psy.* 6 nov 2008;39(2):174- 8.
2. Scheil V. La loi de Hammourabi. :45.
3. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0163 du 14/07/1989 (accès protégé) [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=qr2h5cWG0KQsvJ0dvTuO>
4. LOI n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. 98-468 juin 17, 1998.
5. LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.
6. 2014\_guide\_juridique\_agir\_contre\_la\_maltraitance\_leger\_1\_.pdf [Internet]. [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014\\_guide\\_juridique\\_agir\\_contre\\_la\\_maltraitance\\_leger\\_1\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014_guide_juridique_agir_contre_la_maltraitance_leger_1_.pdf)
7. 212\_genre\_violence.fr.pdf [Internet]. [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: [https://virage.site.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/20838/212\\_genre\\_violence.fr.pdf](https://virage.site.ined.fr/fichier/s_rubrique/20838/212_genre_violence.fr.pdf)
8. Larousse É. examen - LAROUSSE [Internet]. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/examen/12985>
9. 1 Guidance | Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s | Guidance | NICE [Internet]. NICE; [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG89/chapter/1-Guidance#physical-features>
10. Dépistage des troubles sensoriels chez l'enfant - HAS [Internet]. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/depistages\\_individuels\\_28j-6ans\\_-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_28j-6ans_-)

\_propositions\_2006\_2006\_12\_28\_\_15\_55\_46\_52.pdf

11. Colineau-Méneau A, Neveur MA, Beucher A, Hitoto H, Dagorne C, Dubin J, et al. Dépistage des troubles visuels et auditifs chez l'enfant. Application des recommandations chez les médecins généralistes du Maine-et-Loire. Santé Publique. 2008;20(3):259- 68.
12. Pédiatrie et soins de santé des enfants : une situation préoccupante [Internet]. vie-publique.fr. [cité 23 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/280485-pediatrie-et-soins-de-sante-des-enfants-une-situation-preoccupante>
13. l'Intérieur M de. Panorama des violences en France métropolitaine : enquête Genese 2021 [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Panorama-des-violences-en-France-metropolitaine-enquete-Genese-2021>. [cité 24 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Panorama-des-violences-en-France-metropolitaine-enquete-Genese-2021>
14. Maltraitance physique infantile : un algorithme développé au CHU de Dijon pourrait aider au repérage et à la prévention [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 24 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/maltraitance-physique-infantile-un-algorithme-developpe-au-chu-de-dijon-pourrait-aider-au-reperage>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Source : enquête Virage, INED 2015.....	3
Figure 2. Flow chart des réponses obtenues au questionnaire en ligne .....	9
Figure 3. Répartition des professionnels en fonction de leur lieu d'exercice .....	10
Figure 4. Répartition du temps consacré aux différentes parties de la consultation de l'enfant.....	11
Figure 5. Répartition des temps d'interrogatoire et d'examen clinique au sein de la consultation .....	12
Figure 6. Recherche de signe de maltraitance infantile au cours des consultations .....	13
Figure 7. Maltraitance infantile et pertinence de recherche d'épuisement familial .....	14
Figure 8. Maltraitance infantile et pertinence de l'interrogatoire sur l'environnement familial .....	14
Figure 9. Modalités d'évaluation de la relation parent-enfant .....	15
Figure 10. Utilisation de matériel standardisé pour l'examen sensoriel au cours des .....	16
Figure 11. Pratiques en ce qui concerne les examens cutanés .....	17
Figure 12. Évaluation du développement psychomoteur et examen neurologique dans la recherche .....	17
Figure 13. Examen oculaire et dépistage de maltraitance .....	18
Figure 14. Examen bucco-dentaire au cours des consultations des 9e et 24e mois .....	19
Figure 15. Habitudes en ce qui concerne l'examen abdominal des enfants .....	19
Figure 16. Examen des organes génitaux externes au cours des consultations des 9 <sup>e</sup> et 24e mois .....	20
Figure 17. Prise de température au cours des examens des 9e et 24e mois .....	21
Figure 18. Motivation des médecins à modifier leur pratique en matière de.....	21

Figure 19. Proportion des consultations des enfants de moins de 16 ans assurées par les pédiatres par rapport aux médecins généralistes.....	25
--	----

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I. Caractéristiques des médecins interrogés et comparaison à la population cible de l'étude ..... 9

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....	I
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>6</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>9</b>
<b>1.      Caractéristiques démographiques .....</b>	<b>9</b>
1.1.    Analyse de la population d'étude .....	9
1.2.    Activité des médecins interrogés .....	10
<b>2.      Organisation de la consultation.....</b>	<b>10</b>
<b>3.      Le dépistage de la maltraitance infantile en pratique .....</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSION ET CONCLUSION .....</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>29</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>31</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>33</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>I</b>



# ANNEXE

## Annexe 1. Questionnaire à destination des médecins

### Dépistage maltraitance infantile

Je vous remercie pour le temps que vous passerez à répondre à ce questionnaire d'une durée d'environ 5 minutes

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de thèse de médecine générale. Il a pour but de **dresser un état des lieux de la pratique des médecins libéraux généralistes et pédiatres des Pays-de-la-Loire en matière de dépistage de maltraitance infantile au cours des examens obligatoires des 9e et 24e mois.**

Ce projet a pour objectif d'étudier les violences physiques uniquement. Les autres types de violence ne seront donc pas abordés ici.

Il y a 27 questions dans ce questionnaire.

### Informations générales

Êtes-vous : \*

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Un homme

☐ Une femme

Ceci est une texte d'aide pour la question.

Quel est votre âge ? \*

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre mode d'exercice ? \*

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Urbain (> 2 000 habitants)

☐ Rural (< 2 000 habitants)

Quelle est votre spécialité ? \*

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Médecin généraliste

☐ Pédiatre

☐ Autre. Si c'est votre cas, vous ne répondez pas à la population visée par ce questionnaire. Je vous remercie tout de même de votre aide

### A propos de votre pratique

Dans quel type de structure travaillez-vous ? \*

● Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Seul

☐ Cabinet de groupe

☐ Centre pluri-professionnel

☐ PMI

☐ Autre:

Au cours des examens des 9e et 24e mois, combien de temps pensez-vous consacrer : \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Moins de 5 minutes	Entre 5 et 10 minutes	Entre 10 et 15 minutes	Plus de 15 minutes
A l'interrogatoire (des parent et/ou de l'enfant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A l'examen clinique de l'enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Réalisez vous tout ou une partie de l'interrogatoire pendant l'examen clinique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Je réalise tout l'interrogatoire durant l'examen clinique
- ☐ Je réalise une partie de l'interrogatoire durant l'examen clinique
- ☐ Je dédie une partie spécifique de la consultation à l'interrogatoire seul

A propos des examens des 9e et 24e mois. Vous réalisez un examen à la recherche de maltraitance infantile : \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ De façon systématique
- ☐ En présence d'une suspicion de maltraitance (quelle qu'elle soit) et/ou d'un point d'appel clinique
- ☐ Jamais lors de ces examens, mais ultérieurement lors de consultations dédiées
- ☐ En aucun cas
- ☐ Autre:

## A propos de l'interrogatoire

Au cours des consultations des 9e et 24e mois, pensez-vous que la recherche d'épuisement parental soit pertinente au dépistage de maltraitance infantile ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, au 9e mois
- ☐ Oui, au 24e mois
- ☐ Dans aucune de ces deux situations
- ☐ Autre:

Le recherchez-vous systématiquement ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, lors du 9e mois
- ☐ Oui, lors du 24e mois
- ☐ Non

Au cours des examens des 9e et 24e mois, l'interrogatoire sur l'environnement familial (mode de garde de l'enfant, situation socio-économique du couple) vous semble t-il pertinent pour la recherche de maltraitance infantile en consultation ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, au 9e mois
- ☐ Oui, au 24e mois
- ☐ Dans aucune de ces deux situations
- ☐ Autre:

### Le réalisez-vous systématiquement ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, lors du 9e mois
- ☐ Oui, lors du 24e mois
- ☐ Non

### Pensez-vous que l'évaluation de la relation parent/enfant soit un élément fiable dans le dépistage de maltraitance infantile ? \*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

### Si oui, quelle(s) modalité(s) vous semble(nt) adaptée(s) ?

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Observation du comportement du parent vis-à-vis de l'enfant
- ☐ Observation du comportement de l'enfant vis-à-vis du parent
- ☐ Interrogatoire des parents à propos de la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant
- ☐ Autre:

## L'examen clinique des 9e et 24e mois en pratique

### En ce qui concerne l'examen cutané, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen cutané spécifique dédié
- ☐ Recherche de lésion cutanée au cours de l'examen général de l'enfant sans examen spécifique
- ☐ Non recherché
- ☐ Autre:

### En ce qui concerne l'examen ostéo-articulaire, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen systématique à la recherche de déformation ou de trouble des mobilités
- ☐ Appréciation des mobilités articulaires et de l'aspect du squelette au cours de la consultation sans examen spécifique en dehors de point d'appel
- ☐ Non recherché
- ☐ Autre:

### En ce qui concerne l'examen neurologique, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen systématique à la recherche d'anomalie sensitivo-motrice
- ☐ Examen systématique à la recherche de trouble de la réactivité aux stimulations
- ☐ Pas d'examen neurologique spécifique en l'absence de point d'appel clinique
- ☐ Non recherché
- ☐ Autre:

### En ce qui concerne l'évaluation du développement psycho-moteur, comment procédez-vous ?

❶ Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Evaluation systématique à la recherche de retard d'acquisition
- ☐ Evaluation uniquement en cas de suspicion d'anomalie du développement constatée lors du reste de l'examen
- ☐ Non réalisée
- ☐ Autre:

En ce qui concerne l'examen de la vision, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen systématique adapté à l'âge à la recherche de trouble de la poursuite oculaire
- ☐ Mesure de l'acuité visuelle adaptée à l'âge de façon systématique
- ☐ Examen oculaire systématique uniquement si point d'appel
- ☐ Non recherché

☐ Autre:

Avez-vous recours à l'utilisation de matériel standardisé (type sensory baby test) au cours de vos consultations des 9e et 24e mois ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ De façon systématique
- ☐ Pas de façon systématique, mais selon point d'appel
- ☐ En aucun cas

☐ Autre:

En ce qui concerne l'examen bucco-dentaire, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen bucco-dentaire spécifique systématique
- ☐ Examen bucco-dentaire selon point d'appel
- ☐ Non recherché

☐ Autre:

En ce qui concerne l'examen abdominal, comment procédez-vous ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen abdominal systématique
- ☐ Interrogatoire systématique à la recherche de trouble du transit
- ☐ Pas d'examen abdominal systématique en l'absence de point d'appel
- ☐ Non recherché

☐ Autre:

En ce qui concerne l'examen des organes génitaux externes, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Examen systématique
- ☐ Examen selon point d'appel
- ☐ Non recherché

☐ Autre:

En ce qui concerne la prise de température, comment procédez-vous en pratique ? \*

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Prise de température systématique
- ☐ Prise de température selon point d'appel
- ☐ Non recherché

☐ Autre:

A propos du dépistage de maltraitance infantile au cours des 9e et 24e mois. La recherche des éléments suivants au cours de votre consultation vous semble t-elle pertinente dans de la cadre du dépistage de maltraitance infantile ? \*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui, cela me semble pertinent	Non, cela ne me semble pas pertinent
Recherche de lésion cutanée (choc, brûlure, coup)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen ostéo-articulaire à la recherche de douleur, d'impotence fonctionnelle ou de déformation osseuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recherche de trouble de la marche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen neurologique à la recherche de déficit pouvant être en lien avec un traumatisme crânien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluation du développement psycho-moteur à la recherche de retard d'acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen de la vision à la recherche de trouble oculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen bucco-dentaire à la recherche de lésion ou d'un mauvais entretien dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen abdominal à la recherche d'anomalie à la palpation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Examen des organes génitaux externes/de la marge anale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise de température	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Conclusion

Pensez-vous que ce questionnaire est susceptible de modifier votre pratique en matière de dépistage de maltraitance infantile ?

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Assurément  
☐ Je pense que oui  
☐ Je pense que non  
☐ Absolument pas  
☐ Je ne sais pas

Souhaitez-vous être recontacté par mail avec les résultats obtenus grâce à ce questionnaire ?

Si oui, merci de renseigner votre adresse e-mail en commentaire

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui  
☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Je vous remercie vivement pour votre participation et vous souhaite une bonne journée !

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

## État des lieux sur la pratique des médecins libéraux généralistes et pédiatres en matière de dépistage de maltraitance infantile au cours des examens des 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois

### RÉSUMÉ

**Introduction :** Les médecins font partie des professionnels concernés par les problématiques de maltraitance infantile. Les consultations pédiatriques donnent lieu à plusieurs examens obligatoires. Ce travail a pour but de dresser un état des lieux des pratiques des médecins généraliste et pédiatres libéraux des Pays-de-la-Loire vis-à-vis du dépistage de maltraitance infantile au cours des examens obligatoires des 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois.

**Méthode :** Le recueil de donnée s'est effectué entre Mai et Août 2022 via un questionnaire en ligne élaboré sur LimeSurvey. Ce questionnaire a été distribué par mail par l'Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays-de-la-Loire ainsi que par les Conseils de l'ordre Départementaux de la région Pays-de-la-Loire. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au site BiostaTGV.

**Résultats :** Le questionnaire a été distribué auprès de 3821 médecins, 130 réponses complètes ont été obtenues. Parmi les différences de pratiques mises en évidence, il a été constaté que le temps consacré à l'interrogatoire varie en fonction de la spécialité. Les pédiatres ont consacré un temps d'interrogatoire supérieur aux médecins généralistes ( $p=0,02$ ). De même, les femmes ont consacré un temps d'interrogatoire supérieur aux hommes ( $p=3,47.10^{-7}$ ). Il a également été retrouvé une différence en ce qui concerne l'utilisation de matériel standardisé dans le cadre du dépistage de troubles sensoriel par les médecins interrogés : 100% des pédiatres interrogés déclaraient utiliser ce matériel contre 59,8% des médecins généralistes ( $p=0,05$ ). En ce qui concerne les autres items questionnés, il n'a pas été mis en évidence d'autre différence significative.

**Conclusion :** Les différences de pratique mises en évidence par ce travail portent essentiellement sur le temps dédié à l'interrogatoire des enfants et sur l'utilisation ou non de matériel standardisé pour les dépistages sensoriels. Ces différences peuvent peut-être s'expliquer par un investissement de temps et de moyen dans les consultations pédiatriques plus important chez les pédiatres que les médecins généralistes. En dehors de ces points, les pratiques semblent plutôt homogènes entre les praticiens interrogés.

**Mots-clés :** maltraitance des enfants, consultation médicale, certificat médical, examen physique, violence

## General practitioners and pediatricians habits' assessment concerning the realization of 9<sup>th</sup> and 24<sup>th</sup> months medical examination in child abuse's screening

### ABSTRACT

**Introduction :** In France, the 9<sup>th</sup> and 24<sup>th</sup> months pediatrics medical exams require mandatory medical certificates. This study assessed Pays-de-la-Loire's general practitioners and pediatricians habits performing those pediatrics exams.

**Methods :** From May 2022 to August 2022, data were collected via a "LimeSurvey" online survey . Statistical analyses was made using the BiostaTGV website.

**Results :** The survey was sent to 3821 doctors, 130 complete answers were collected. A different examination time between general practitioners and pediatricians has been highlighted, in favor of pediatricians ( $p=0,02$ ). A similar result was found between female and male doctors in favor of female doctors ( $p=3,47.10^{-7}$ ). Another difference was found on the use of sensory screening assessment's tools : 100% of the pediatricians used it versus 59,8% of the general practitioners ( $p=0,05$ ). No other differences were shown concerning the others propositions of the survey.

**Conclusion :** The way pediatricians and general practitioners perform their pediatric exams seems to be similar excepting the two points mentioned before. The differences could be explained by a higher investment in term of time or money given in pediatric exams by the pediatricians versus the general practitioners.

**Keywords :** child abuse, office visit, medical clearance, physical exam, violence