

SUSPICION DE TRAUMATISMES INFLIGÉS DE L'ENFANT: QUEL BILAN D'HÉMOSTASE? DANS QUELLE SITUATION?

S. Meunier (1) ; L. Krebs (2) ; A. Harroche (3) ; M. Granjon (4) ; F. Nedelec-Gac (5) ; F. Paysant (6) ; M. Balencon (7) ; C. Nougier (8)

(1) Centre de référence de l'hémophilie et maladies hémorragiques constitutionnelles rares- Unité, Groupement Hospitalier Est - HC L, Bron; (2) Service de médecine légale clinique, C HU Grenoble Alpes, La Tronche; (3) Service d'hématologie clinique centre de traitement de l'hémophilie, Hôpital Necker AP-HP, Paris; (4) UAPED, C HU Morvan, Brest; (5) Laboratoire d'hématologie-hémostase, C HU Rennes - Hôpital Pontchaillou, Rennes; (6) Service de médecine légale clinique, CHU Grenoble Alpes, La Tronche, Grenoble; (7) C ASED, C HU Rennes Hôpital Sud 16 boulevard de Bulgarie 35203 Rennes (8) Laboratoire d'hématologie-Hémostase, Groupement Hospitalier Est - HC L, Bron

Objectifs

Recenser les pratiques de prescriptions du bilan biologique dans 3 situations cliniques :

➤ **Enfant non déambulant**

- Lésions hémorragiques d'allure traumatique (ecchymoses, hématomes)
- Saignement intracrânien

➤ **Enfant déambulant**

- Lésions hémorragiques d'allure traumatique (ecchymoses, hématomes)

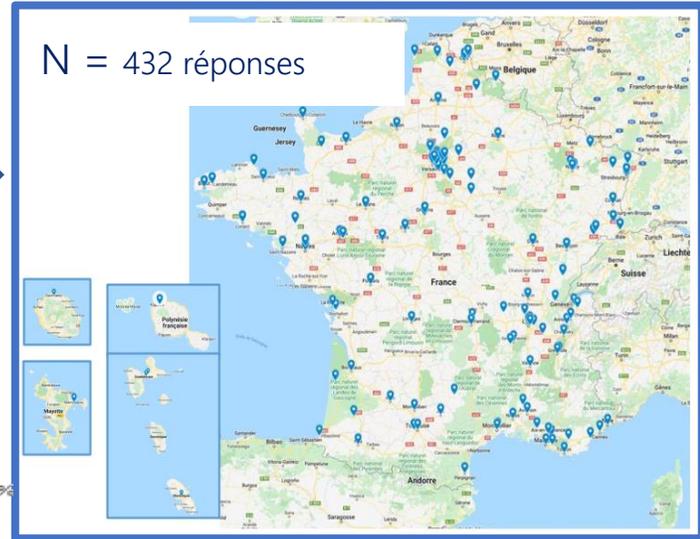
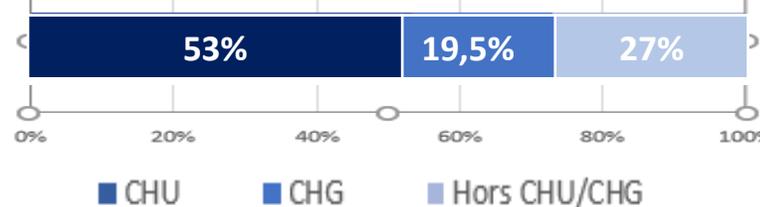
Matériels et méthodes

➤ Envoi d'un questionnaire en ligne par les sociétés savantes:

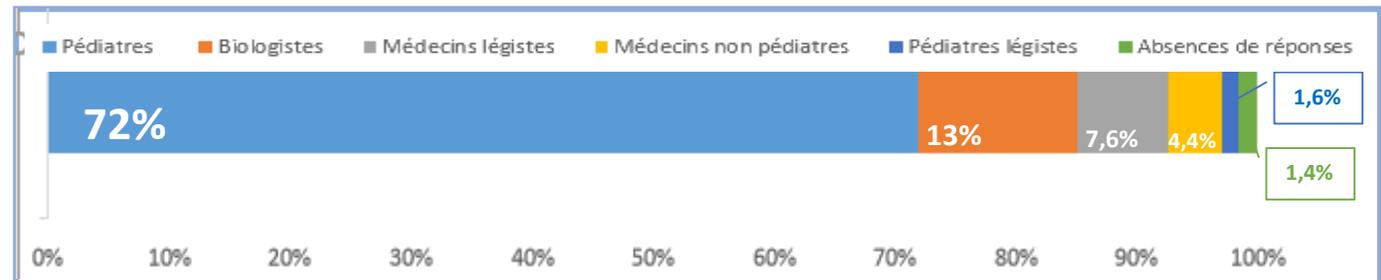
- Société Française de pédiatrie (SFP)
- Société Française de médecine légale et d'expertise médicale (SFMLEM)
- Société Française de pédiatrie médico-légale (SFPML)
- Groupe Français de réanimation et d'urgences pédiatrique (GFRUP)
- Association Française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)
- Sociétés savantes d'hémostase (CoMETH et GFHT/BIMHO)

➤ Les réponses ont été collectées entre le 21 mars et le 20 mai 2022 (2 mois):

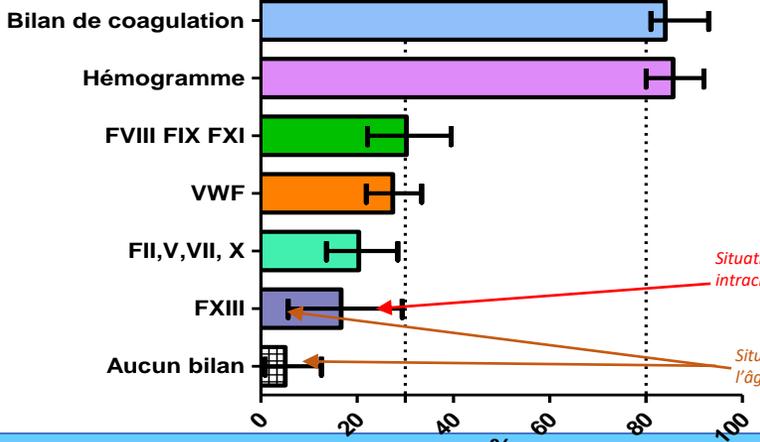
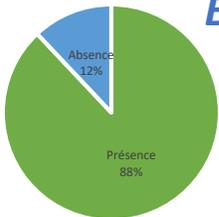
- Sur l'ensemble du territoire
- 53,5 % des répondants exercent en CHU, 19,5% en CHG et 27% en ville



➤ Plusieurs professionnels ont répondu:

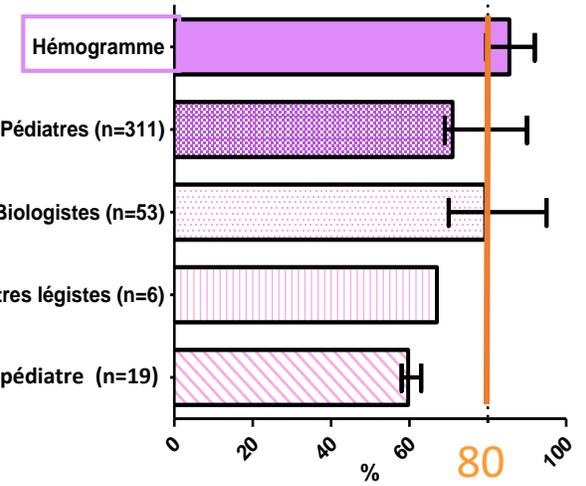
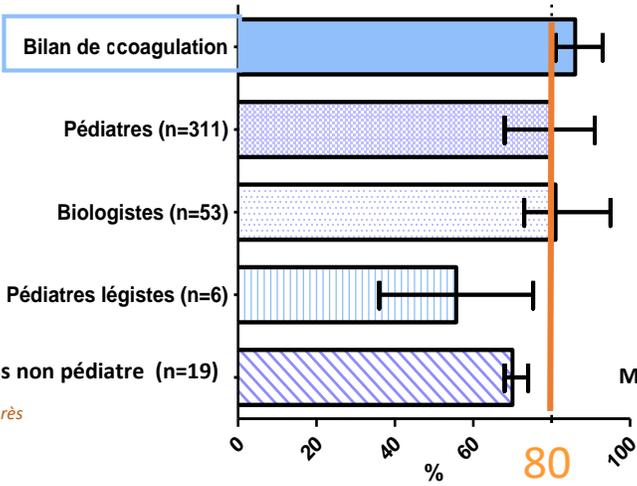


Bilan de 1^{ère} intention (Moyenne(%)/ min-max)



Situation 2: saignement intracrânien

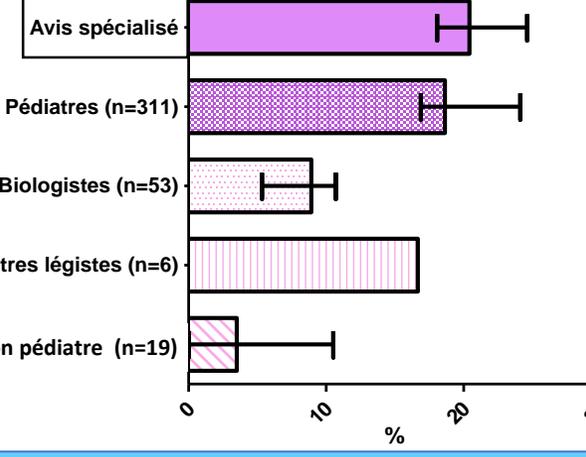
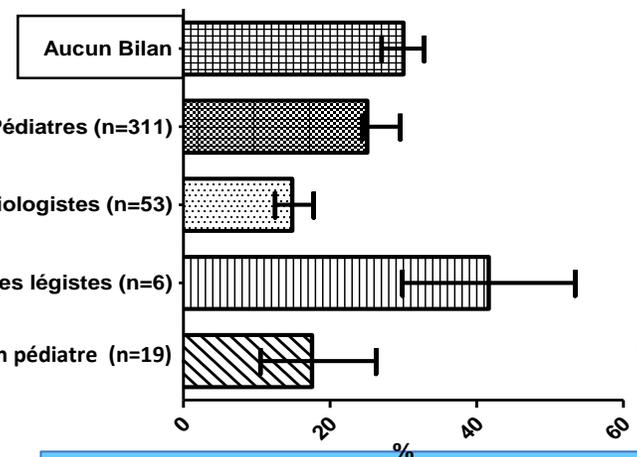
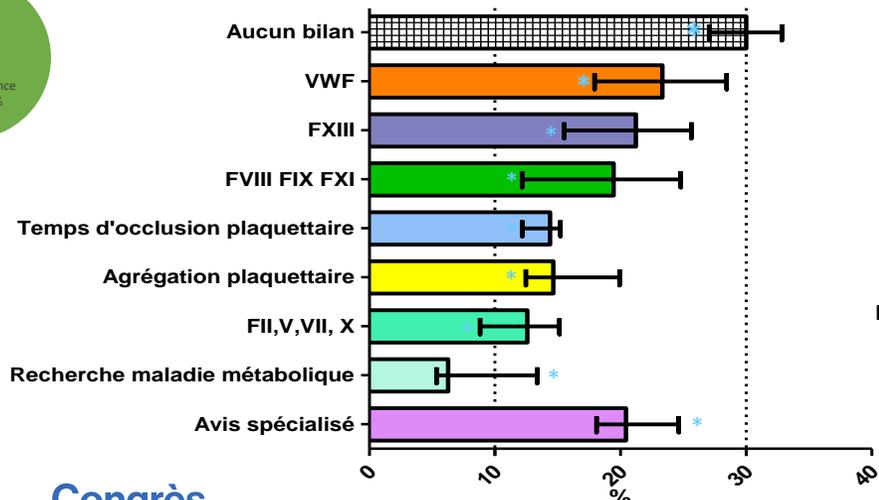
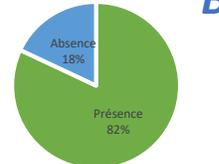
Situation 3: lésions après l'âge de la marche



LE BILAN DE PREMIÈRE INTENTION VARIE EN FONCTION DES MANIFESTATIONS CLINIQUES ET DE LA SITUATION

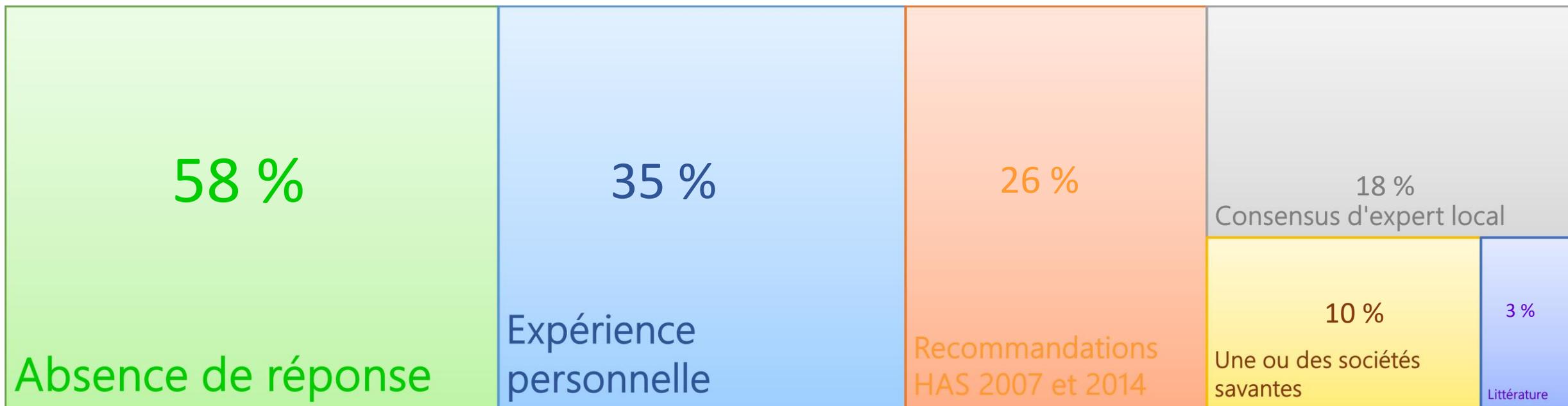
MAIS «HÉMOGRAMME + BILAN DE COAGULATION» SEMBLENT ÊTRE LA RÈGLE CHEZ TOUS LES PROFESSIONNELS INTERROGÉS (>80%)

Bilan de 2^{de} intention (Moyenne(%)/ min-max)



LE BILAN DE 2^{de} INTENTION N'EST PAS LA RÈGLE... ET VARIE EN FONCTION DE L'EXHAUSTIVITÉ DU BILAN INITIAL

SUR QUOI BASEZ-VOUS VOTRE PRATIQUE DE PRESCRIPTIONS ? (PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES EN %)



Conclusion:

- LA PRESCRIPTION DE BILAN D'HÉMOSTASE DANS DES SITUATIONS CLINIQUES PÉDIATRIQUES STANDARDISÉES ÉVOQUANT DES VIOLENCES SUR MINEURS EST HÉTÉROGÈNE ET NON BASÉE SUR DES PREUVES
- Ce constat, dépendant de l'affiliation et/ou de la spécialité confirme la nécessité d'harmoniser nos prescriptions dans ces situations, sur le modèle récemment publié par les anglais (BJH 2022)