

Maltraitance infantile : 7 facteurs de risque identifiés

40 % des maladies mentales seraient directement attribuables à la maltraitance subie dans l'enfance, d'après une étude parue dans le *JAMA*. Les campagnes universelles de prévention étant peu efficaces, l'identification des facteurs de risque est essentielle pour mettre en place des interventions plus ciblées. C'est chose faite grâce à un travail d'une équipe française publié dans le *Lancet*.

20 % des dépressions et 40 % des suicides seraient directement attribuables à la maltraitance subie dans l'enfance

Dépression, anxiété, addiction, tentative de suicide... De nombreuses maladies mentales, ou comportements en résultant, sont liés à des traumatismes vécus durant l'enfance. Toutefois, la part de causalité entre ces événements infantiles et des affections mentales présentes à l'âge adulte reste inconnue.

Une équipe internationale de cinq chercheurs a tenté de quantifier cette causalité – et donc d'estimer la proportion de plusieurs pathologies psychiatriques qui pourrait être directement attribuable à une maltraitance subie dans l'enfance – en Australie.

Ils se sont appuyé, d'abord, sur les estimations du lien causal issues d'une **précédente méta-analyse** de 34 études quasi-expérimentales (54 646 participants au total). Ces études évaluaient le lien entre la présence d'une maltraitance infantile (maltraitance physique, sexuelle, émotionnelle ; négligence physique, émotionnelle ; privations...) et différents troubles mentaux (dépression, anxiété, idéations ou tentatives de suicide, auto-mutilations, troubles de l'usage de substances...) en prenant en compte les facteurs confondants génétiques et



Maltraitance infantile : 7 facteurs de risque identifiés

de ces estimations à toute la population australienne, grâce aux données de trois larges études représentatives de la population :

- l'*Australian Child Maltreatment Study* (ACMS, 2021), qui estimait la **prévalence de la maltraitance infantile dans le pays (54 %)** grâce à l'interrogatoire d'un échantillon représentatif de 8 500 participants âgés de 16 ans et plus (auto-déclaration de diverses maltraitements subies pendant l'enfance, validée par des psychologues) ;
- le *National Study of Mental Health and Wellbeing* (NSMHW, 2020 – 2022), qui renseignait sur le nombre de cas de diverses pathologies psychiatriques en Australie ;
- enfin, l'*Australian Burden of Disease Study* de 2023, qui renseignait sur le fardeau des maladies psychiatriques en termes de morbidité et mortalité.

Les résultats, publiés début mai dans le *JAMA Psychiatry*, indiquent que la maltraitance infantile – définie comme la violence sexuelle, la négligence, ou la maltraitance physique ou émotionnelle avant 18 ans – est la cause d'une proportion substantielle des maladies mentales en Australie. Cette proportion varie de **21 % pour la dépression** (IC95 % = [13 % ; 28 %]) à **41 % pour les tentatives de suicide** (IC95 % = [27 % ; 54 %]), en passant par **24 % et 27 % respectivement pour l'anxiété et les troubles de l'usage de l'alcool** (respectivement : IC95 % = [13 % ; 34 %] et IC95 % = [16 % ; 37 %]).

En tout, en Australie, « *plus de 1,8 million de cas de dépression, d'anxiété et de troubles de l'usage de substances pourraient être évités si la maltraitance infantile était éradiquée* », affirment les auteurs. La maltraitance infantile y serait en outre responsable de **66 143 années de vie perdues** (IC95 % = [43 313 ; 87 314]), notamment à cause des suicides. Pour les chercheurs, ces résultats « *soulignent l'urgence à combattre la maltraitance infantile pour réduire la prévalence et le fardeau des troubles mentaux* ».

Lire aussi | Enfant maltraité : signalez !

Quelles mesures de prévention ?

Bien que ces estimations ne concernent que l'Australie, elles donnent une idée de l'ampleur de
1
séquences psychiatriques directes – outre les conséquences somatiques connues – de la

Maltraitance infantile : 7 facteurs de risque identifiés

centres hospitaliers), se focalisant sur la maltraitance physique, dans une étude qui vient de paraître dans le *Lancet Regional Health Europe*.

Ils ont utilisé les données de la cohorte nationale mère-enfant ÉPI-MÈRES incluant **tous les enfants nés vivants en France entre 2010 et 2019** identifiés grâce au Système national des données de santé (SNDS). Au total, 6 897 384 enfants ont été inclus dans l'étude, dont 2 994 ont eu un diagnostic de **maltraitance physique précoce (avant l'âge de 1 an)**, soit **40 pour 100 000 enfants**.

Leurs résultats montrent que les **facteurs indépendants** ayant les plus fortes associations avec la maltraitance physique précoce de l'enfant sont :

- **la précarité économique de la mère, qui double le risque** par rapport à un revenu maternel d'au moins 2 000 €/mois : aHR = 1,91 (IC95 % : 1,67 - 2,18) ;
- **un âge maternel < 20 ans, qui multiplie le risque par 7** par rapport à un âge entre 35 et 40 ans : aHR = 7,06 (IC95 % : 6,00 - 8,31) ;
- **des troubles de l'usage des substances** chez la mère : aHR = 1,85 pour l'alcool (IC95 % : 1,48 - 2,31) et aHR = 1,90 pour les opioïdes (IC95 % : 1,41 - 2,56) ;
- **les violences conjugales** : aHR = 3,33 (IC95 % : 2,76 - 4,01) ;
- un diagnostic chez la mère (avant, pendant ou après la grossesse) de **pathologie psychiatrique** (aHR = 1,50 ; IC95 % : 1,14 - 1,97) ou **somatique chronique** (aHR = 1,55 ; IC95 % : 1,32 - 1,83), ou un antécédent d'hospitalisation pour pathologie psychiatrique (aHR = 1,88 ; IC95 % : 1,49 - 2,36) ;
- **grande prématurité (< 32 SA)** : aHR = 2,15 ; IC95 % : 1,68 - 2,75) ;
- **diagnostic de trouble neurocognitif sévère chez l'enfant, qui multiplie le risque par 14** : aHR = 14,37 (IC95 % : 11,85 - 17,44).

Les auteurs soulignent que ces données pourraient servir à conduire des **évaluations plus précises du risque individuel** qui tiendraient mieux compte de ces facteurs, pour mieux **diriger les interventions existantes aux familles les plus à risque**. Fondées sur des campagnes universelles de prévention et d'information sur les conséquences délétères de ces maltraitances, les interventions actuelles ont montré des effets très modestes jusqu'ici.

De plus, ces données mettent en exergue la **nécessité d'interventions multidimensionnelles**, puisque les facteurs identifiés sont tout à la fois liés aux **inégalités socioéconomiques**, à la **vulnérabilité maternelle** et à la **faiblesse du lien parent-nourrisson**.

Maltraitance infantile : 7 facteurs de risque identifiés

ENCADRE

Recommandations de l'Académie pour améliorer la prise en charge des enfants maltraités

- 1) Hospitaliser tout enfant victime ou suspecté d'être victime d'une maltraitance physique, tant que tous les éléments du diagnostic ne sont pas établis pour le soigner et le protéger.
- 2) Renforcer les moyens humains de chaque UAPED (Unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger) et y intégrer un temps de pédopsychiatrie.
- 3) Renforcer la prévention et le repérage des situations à risque dès la grossesse, en renforçant la consultation du 4^e mois et le suivi à domicile.
- 4) Renforcer la protection et l'accompagnement des médecins afin que ceux-ci n'hésitent plus à faire hospitaliser, repérer et signaler les situations à risque ou avérées de maltraitance.
- 5) Étendre le périmètre du numéro 119 aux médecins et personnels de santé en facilitant l'orientation de leurs appels vers les UAPED.
- 6) Créer un registre national pour suivre l'épidémiologie et juger de l'efficacité des mesures mises en œuvre.

POUR EN SAVOIR PLUS

Grummitt L, Baldwin JR, Lafoa'i J, et al. Burden of mental disorders and suicide attributable to childhood maltreatment. JAMA Psychiatry, 8 mai 2024.

Blangis F, Drouin J, Launay É, et al. Maternal, prenatal and postnatal risk factors for early child physical abuse: a French nationwide cohort study. Lancet Regional Health Europe, 14 mai 2024.

Maltraitance infantile : 7 facteurs de risque iden