

## I Analyse bibliographique

### Caractéristiques des accidents domestiques mortels par empoisonnement chez les nourrissons et les jeunes enfants aux États-Unis

GAW CE *et al.* Characteristics of fatal poisonings among infants and young children in the United States. *Pediatrics*, 2023;15: in press.

Les accidents domestiques mortels par empoisonnement touchent surtout les enfants de moins de 5 ans. Ils dépendent du développement cognitif et moteur de l'enfant ainsi que des personnes ayant la garde de l'enfant au moment de l'accident. Ces empoisonnements peuvent être prévenus et le conditionnement des médicaments et produits chimiques toxiques ont permis de limiter le risque d'accident fatal, cependant le nombre de cas reste encore loin d'être négligeable.

Le but de ce travail était de décrire les caractéristiques démographiques des nourrissons et jeunes enfants décédés d'un empoisonnement et de caractériser les substances en cause.

Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant repris, à partir d'un registre national spécifique nord-américain établi dans 40 états, entre janvier 2005 et décembre 2018, les données d'enfants de moins de 5 ans décédés d'un empoisonnement.

Au total, 731 cas d'empoisonnements mortels ont été déclarés chez des enfants de moins de 5 ans sur la période d'étude. L'âge moyen des cas était de 1,3 ans (âge médian 1 an ; 0-2 ans). Les enfants de moins de 1 an étaient concernés dans 42 % des cas (308/731), suivis par les enfants de 1 an dans 23,4 % (171/731) des cas. Les circonstances de l'accident étaient précisées dans 72,6 % des cas. Il s'agissait d'un surdosage médicamenteux accidentel dans 40,7 % (216/531), d'une prise accidentelle spontanée d'une substance par l'enfant dans 17,9 % (95/531) ou d'un effet secondaire d'un traitement médicamenteux dans 41,4 % (220/531). Dans le cas des accidents liés à une prise spontanée par l'enfant, 36,8 % (35/95) et 26,3 % (25/95) survenaient respectivement chez des nourrissons de moins de 1 an ou âgés de 1 an.

Le lieu de l'accident était disponible dans 93,3 % des cas (682/731) et parmi ceux-ci, 65,1 % (444/682) avaient lieu au domicile. Pour les erreurs d'administration avec surdosage, sur les 481 données disponibles, 153 (31,8 %) avaient une histoire préalable de mauvaise administration du traitement. De plus, dans cette population, dans 22,7 % des cas (109/480), il existait une histoire de placement d'un des enfants de la fratrie.

Concernant la supervision de l'enfant, 32,2 % des enfants (203/631) étaient surveillés par quelqu'un d'autre que les parents au moment de l'accident. Dans 60,9 % (142/233) des cas, les substances se trouvaient dans un espace ouvert facile d'accès et dans 28,4 % (104/366) des cas, la substance n'était pas dans son conditionnement initial.

Pour le type de substance, chez les enfants de moins de 1 an, les amphétamines, la cocaïne et les boissons alcoolisées entraînaient la mort respectivement dans 81,3 % (26/32), 84 % (21/25) et 61,5 % (8/13) des cas. Les opioïdes représentaient 24,1 % de la proportion des substances responsables d'un décès en 2005 et 52,2 % (24/46) en 2018.

**Cette étude montre que la majorité des empoisonnements mortels accidentels avant l'âge de 5 ans a lieu au domicile de l'enfant avec une surveillance dans un tiers des cas par quelqu'un d'autre que les parents. Les enfants de moins de 1 an sont particulièrement exposés. Les toxiques étaient dans la majorité des cas accessibles facilement et dans un conditionnement inadapté dans un tiers des cas. Les drogues et l'alcool étaient souvent responsables de décès, mais la prise accidentelle d'opioïdes, véritable problème de santé publique aux États-Unis, est devenue la première cause de mort par empoisonnement.**

### Estimation de la proportion d'enfants et adolescents présentant un trouble du comportement alimentaire

LOPEZ-GIL JF *et al.* Global proportion of disordered eating in children and adolescents : a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 2023: in press

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) comme l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse, l'hyperphagie boulimique définis par le DSM-5 sont des affections psychiatriques qui ont augmenté au cours de ces 50 dernières années. Elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Une perte de 17 361,5 années de vie entre 1990 et 2019 et la mort de 318,3 personnes ont été estimées à travers le monde. La prévalence de ces troubles dans une population de jeunes de 11-19 ans a été rapportée à 1,2 % et 5,7 % respectivement chez les garçons et les filles avec une augmentation de l'incidence ces dernières années mais ces données sont probablement sous-estimées. Le score SCOFF, simple à réaliser en pratique, mis en place depuis 1999, est le plus utilisé pour évaluer ce type de TCA.

Le but de ce travail était de mesurer la proportion de TCA chez des enfants et adolescents à partir du score SCOFF.

Il s'agissait d'une revue systématique avec méta-analyse reprenant toutes les études portant sur des enfants de 6 à 18 ans, évalués par le questionnaire SCOFF. Ce dernier était composé de cinq questions avec réponses dichotomiques :

- 1- Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien l'estomac plein ?
- 2- Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?

3- Avez-vous récemment perdu au moins 6 kg en moins de 3 mois ?

4- Pensez-vous que vous êtes trop gros (se) alors que les autres vous considèrent comme trop mince ?

5- Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?

Un score  $\geq 2$  était considéré comme pathologique. Les critères d'exclusion étaient les enfants avec une maladie organique ou mentale et les études publiées pendant la période de la pandémie liée à la COVID-19 pour limiter les biais.

Au total, sur les 628 études identifiées, 32 ont été retenues pour analyse, incluant 63 181 participants de seize pays différents (pays européens, d'Amérique du Nord, d'Asie, un pays sud-américain et un pays africain). L'âge des participants s'échelonnait de 7 à 18 ans avec 51,8 % de filles mais certaines études ne précisaient pas le genre des patients. La proportion globale des TCA chez l'enfant et l'adolescent était de 22,36 % (IC95 % : 18,84-26,09 % ;  $p < 0,001$  ;  $n = 63\ 181$ ). En analyse de sous-groupes, les filles rapportaient significativement plus souvent un TCA (30,03 % ; IC95 % : 25,61-34,65 % ;  $n = 27\ 548$ ) que les garçons (16,98 % , IC95 % : 13,46-20,81 % ;  $n = 26\ 170$ ) ( $p < 0,001$ ). Les modèles de méta-régression, à effets aléatoires entre la proportion de TCA et l'âge moyen ou l'IMC, montraient une augmentation de ces troubles avec l'âge (B 0,03 ; IC95 % : 0-0,06,  $p = 0,049$ ) et l'IMC (B 0,03 ; IC95 % : 0,01-0,05,  $p < 0,001$ ).

**Cette première méta-analyse évaluant la proposition d'enfants et adolescents avec un TCA à travers le monde à l'aide du questionnaire SCOFF, montre qu'un enfant/adolescent sur cinq est concerné. Ces troubles sont plus fréquents chez les filles. La proportion de ces TCA parmi les enfants et adolescents était positivement associée à l'âge et à l'IMC. Des mesures de détection et de prévention doivent être mises en place dans ces populations à risque.**



**J. LEMALE**

Service de Gastroentérologie  
et Nutrition pédiatriques,  
Hôpital Trousseau, PARIS.