

Résumé - Abstract

Appel d'offre ouvert 2016

Observatoire Nationale de la Protection de l'Enfance

Proposition d'une méthode d'exploitation d'une base de données nationale, le PMSI, pour estimer la fréquence, le taux de mortalité hospitalière et repérer les situations à risques des maltraitances physiques à enfants de 0 à 5 ans, en France.

Dr Séverine GILARD-PIOC, médecin légiste, CHU de Dijon Bourgogne

Unité de recherche EA 4184 Centre d'épidémiologie de Population et de santé publique de Bourgogne.

severine.gilard-pioc@chu-dijon.fr

Responsable scientifique : Pr QUANTIN Catherine

CHU de Dijon Bourgogne - Service de Biostatistiques et d'Information Médicale - BP 77908
21079 Dijon CEDEX, France

Tel. (33) 3 80 29 34 65, Fax (33) 3 80 29 39 73

catherine.quantin@chu-dijon.fr

Résumé

Contexte. La maltraitance à enfant est un problème majeur de santé publique. Les chiffres sont la plupart du temps sous-estimés car une grande partie des enfants ne sont pas diagnostiqués et ceux qui le sont, ne sont pas enregistrés dans une base de données unique et fiable.

Objectifs. L'objectif de notre étude est d'estimer la fréquence nationale des enfants maltraités physiquement, hospitalisés en France, et leur taux de létalité hospitalière.

Matériel et méthode. C'est une étude nationale, réalisée à partir des données issues du PMSI. Ont été inclus tous les enfants âgés de 0 à 5 ans, hospitalisés en France entre 2007 et 2014. Trois groupes d'enfants ont été définis : Le groupe 1 : les enfants maltraités physiquement, repérés comme tel grâce aux codes CIM-10 (du PMSI) correspondant. Le groupe 2 : les enfants présentant des lésions traumatiques suspectes de maltraitements physiques. Le groupe 3, groupe témoin, correspondant à tous les autres enfants hospitalisés sur la même période.

Analyses. L'incidence nationale des enfants hospitalisés a été estimée en l'approchant par une borne basse (enfants maltraités diagnostiqués, groupe 1) et une borne haute (enfants maltraités diagnostiqués et enfants susceptibles de l'être : groupe 1 + 2). Ces enfants ont été suivis de la date de leur inclusion jusqu'en 2014, grâce aux chaînages des différents séjours hospitaliers d'un même enfant. Ainsi le nombre d'hospitalisations, leurs durées, leurs motifs et la létalité hospitalière ont pu être déterminés.

Résultats. Dans notre étude, 4 002 359 enfants ont été inclus : 5 390 dans le groupe 1, 17 086 dans le groupe 2. L'incidence moyenne annuelle nationale des enfants maltraités physiquement, hospitalisés en France, âgés de 0 à 5 ans, a été estimée entre 0,14 ‰ et 0,58 ‰. L'incidence moyenne annuelle hospitalière a été estimée entre 1,3 ‰ et 5,6 ‰. Les taux correspondants de létalité hospitalière comprise entre 2,35 ‰ et 1,77 ‰. La plupart des décès du groupe 1 surviennent au cours de la première hospitalisation (93 %) et sont 10 fois plus nombreux que dans le groupe témoin. Enfin, les durées de séjours des enfants maltraités sont jusqu'à 4 fois plus longues que pour les autres enfants.

Conclusion. C'est à notre connaissance la première étude qui estime la fréquence nationale hospitalière des enfants maltraités physiquement, en France, et leur taux de létalité hospitalière. Trois enfants sur quatre sont potentiellement non identifiés comme tel et donc à risque d'être de nouveau victimes de maltraitance.

Abstract

Importance:

Childhood abuse is a global public health issue yet there is a serious lack of reliable epidemiological data and the figures reported are very often underestimated. A large part of these children are not diagnosed. Moreover, diagnosed children are not recorded in a single database.

Objective:

The aim of this study is to provide two estimations of the frequency of child physical abuse requiring hospitalization (hospital prevalence) and the corresponding in-hospital fatality.

Design, setting and participants:

This was a national study using a national hospital database (PMSI). We included all children aged 0 to 5 years old hospitalized in France, from 2007 to 2014. Three groups were defined: group1 - physically abused children (identified by the ICD 10 codes used in the PMSI concerning physical abuse); group2 - possible physically abused children (suspicious physical injuries associated with child maltreatment); and group3 - all other hospitalized children (the control group).

Main outcomes and measurements:

We provide two estimations of the frequency of child physical abuse requiring hospitalization (hospital prevalence): a lower bound represented by the children of group 1 and an upper bound represented by the children of group 1+2.

We studied the follow-up of these children from their inclusion to 2014, thanks to the linkage of the different hospital stays; with regard to the number of hospitalizations, their length of stay, their reasons and in-hospital fatality.

Results:

In our study, 4,002,359 children were included: 5,390 in group1, 17,086 in group 2. The national annual prevalence of child physical abuse in children hospitalized in France, aged 0 to 5 years ranged from 0,14 ‰ to 0,58 ‰. The corresponding hospital annual prevalence ranged from 1,3 ‰ to 5,6 ‰. The hospital fatality rate ranged from 2,35 % to 1,77 %. Most hospital deaths in group 1, occurred during the first hospital stay (93 %) and are 10 times higher than in the control group. The length of stay of abused children is up to 4 times longer than for other children.

Conclusions and relevance:

To our knowledge, this is the first study to provide an estimation of the frequency of child physical abuse requiring hospitalization and the corresponding in-hospital fatality. Three out of four children may not be identified as being maltreated and are at risk of recurrent abuses.