

Résumé

La maltraitance infantile est un problème majeur de santé publique dont la documentation épidémiologique est imprécise.

Notre objectif principal était d'étudier le parcours de soins hospitalier et libéral des enfants maltraités physiquement en France, en essayant d'identifier des évènements précurseurs médicaux précoces de maltraitance.

A partir des données nationales du Système National des Données de Santé (SNDS) ont été inclus les enfants nés en France en milieu hospitalier de 2009 à 2013 et suivi jusqu'en 2014. Ils ont été répartis en 2 groupes : 1) enfants maltraités physiquement et 2) enfants témoins. Ont été étudiés les caractéristiques du séjour de naissance, sociodémographiques et le suivi médical hospitalier et extrahospitalier pendant 1 à 5 ans. L'étude des facteurs associés à la maltraitance a été réalisée grâce à des modèles de survie.

Sur la période 2009-2013, 690000 nouveau-nés étaient identifiés en moyenne chaque année et 1336 enfants ont eu au moins un séjour pour maltraitance (0,04%). Deux tiers de ces séjours ont eu lieu durant la première année de vie.

Les enfants maltraités avaient bénéficié d'hospitalisations répétées pour lesquelles la maltraitance était avérée ou suspectée.

L'étude des séjours de naissance a permis d'identifier, dans le groupe maltraité, un taux plus élevé de garçons (58,4% vs 51,0%) et de prématurité (15,5% vs 6,8%). Le recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) était 3 fois plus élevé (42,1% vs 14,8%). Le score de défavorisation et nombre d'ETP médecin généraliste pour l'accès potentiel localisé semblait également plus élevé.

Le groupe témoin avait bénéficié de plus de consultations spécialisées, de traitements et d'examens biologiques. En revanche, les enfants maltraités avaient bénéficié de plus d'hospitalisation (28,1% vs 16,5%) et le taux de décès de ces enfants était 15 fois supérieur à celui du groupe témoin (2,21% vs 0,14%) au cours de la première année.

Notre travail nous a permis d'identifier 4 facteurs associés à la maltraitance dans notre population : le sexe masculin (HR=1,3[1,2-1,5]), la prématurité (HR=2,2[1,8-2,7]), le recours à la CMUc (HR=4,1[3,5-4,7]) et le fait d'avoir bénéficié d'au moins 2 hospitalisations (HR=1,7[1,4-2,1]).

Nous avons ainsi pu évoquer des pistes de réflexion de prévention primaire et secondaire, qui devraient intervenir dès le suivi de grossesse, puis au moment du séjour de naissance et au cours des premières visites de suivi chez le médecin généraliste.