

Les traumatismes crâniens de l'enfant hospitalisé en France métropolitaine

A. Dupont¹, L. Lasbeur¹, G. Pédrone¹, H. Kouadio², B. Thélot¹
1/ Santé publique France, Saint-Maurice, France – 2/ Centre hospitalier (CH) de Valenciennes

Introduction et contexte

Les données épidémiologiques sur les traumatismes crâniens, ou traumatismes cérébraux (TC) en France sont peu nombreuses. Ces traumatismes, dont la prise en charge nécessite des moyens coûteux, peuvent entraîner des décès ou des séquelles physiques et psychologiques importantes.

L'objectif de cette étude était de décrire, à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique (PMSI-MCO), les hospitalisations pour TC chez les moins de 15 ans.

Méthodes

Les données du PMSI ont été analysées pour les courts séjours hospitaliers de 2013 en France métropolitaine. Deux grandes catégories de codes diagnostics CIM-10 ont été définies pour sélectionner les séjours d'intérêt :

- les codes S06 de lésions traumatiques intracrâniennes (ou commotions cérébrales), qui correspondent à un diagnostic certain de TC ;
- d'autres codes ont été retenus car considérés, de façon consensuelle, comme le plus souvent associés à un TC : fracture de la voûte ou de la base du crâne, (S020-S021), écrasement du crâne (S071).

L'algorithme de sélection a consisté à extraire les séjours comportant un diagnostic principal parmi les codes S06, puis, parmi l'ensemble des séjours restants, les séjours comportant un diagnostic associé en S06. Cette procédure a été répétée ensuite avec les codes consensuels sur les séjours non retenus par les précédentes étapes.

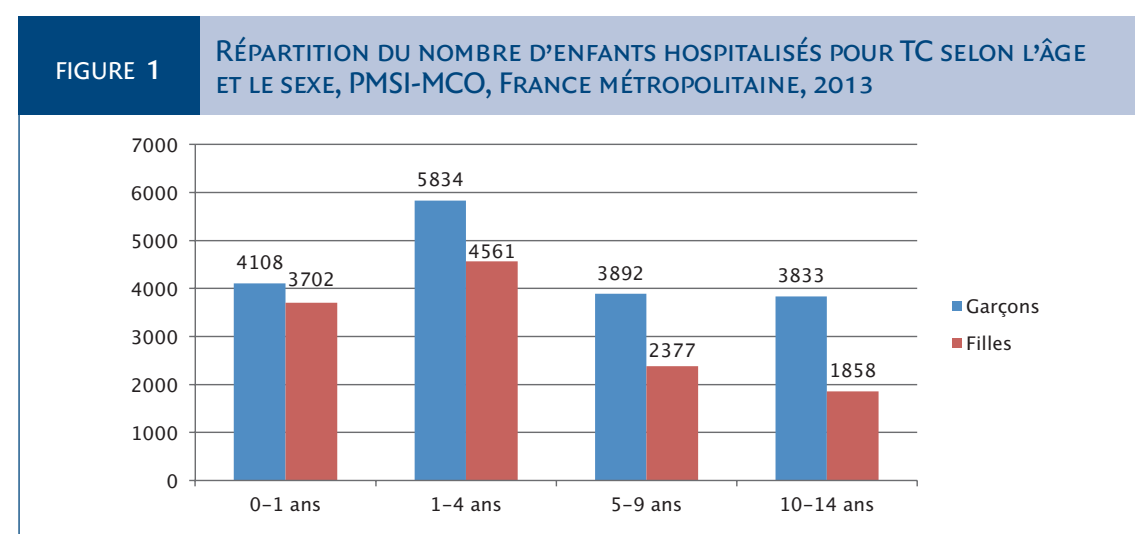
L'ensemble des séjours pour TC chez les moins de 15 ans ainsi extraits a été analysé : calcul des effectifs de séjours et de patients, et des taux d'incidence standardisés sur l'âge et le sexe (à l'aide des données du recensement général de la population 2012, Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)).

Résultats

En 2013 en France métropolitaine, 30 165 enfants de moins de 15 ans ont été hospitalisés, correspondant à 31 258 séjours hospitaliers ; dans cette sélection 96 % des patients ont été hospitalisés pour TC une seule fois au cours de l'année. Les enfants de moins de 5 ans n'étaient pas plus souvent réhospitalisés que les autres patients.

RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE (FIGURE 1)

- Le sex ratio était de 1,4 (17 667 garçons contre 12 498 filles).
- Âge moyen : 4 ans.
- 26 % (7 810) des enfants avaient moins de 1 an, 34 % (10 395) entre 1 et 4 ans, 21 % (6 269) entre 5 et 9 et 19 % (5 691) entre 10 et 14 ans.



PRISE EN CHARGE

- 959 séjours (3 %) ont eu lieu en réanimation, 736 (2 %) en neurochirurgie.
- La part des plus âgés en réanimation augmentait : 2,2 % des 0-4 ans ont effectué un passage en réanimation contre 5 % des 5-9 ans.

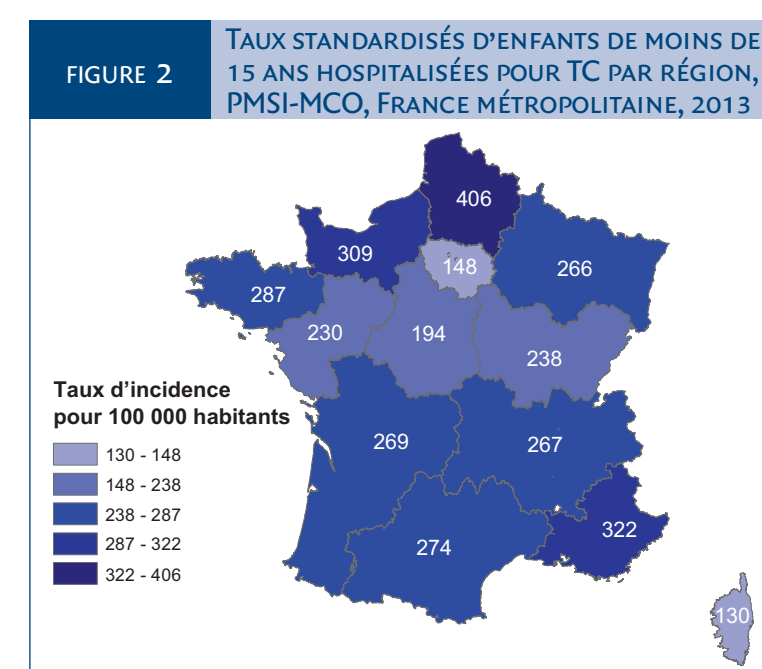
Conclusion et perspectives

- Les données du PMSI sont exhaustives mais de multiples codes de la CIM-10 peuvent être utilisés pour coder un TC.
- Notre choix initial de codes comprenait certaines fractures du massif facial que nous avons finalement décidé de ne pas inclure, car n'étant pas spécifiques d'un TC.
- Les résultats sont dépendants du codage et donc de la formation des codeurs.
- Ces premiers résultats montrent une prédominance masculine, avec des enfants âgés de 0 à 4 ans, ce qui est retrouvé dans la littérature internationale, ainsi qu'une baisse du taux d'incidence des TC entre 2011 et 2013.
- Cette première estimation sous-estime le nombre de TC chez l'enfant en population générale car elle ne concerne que les enfants hospitalisés et la sélection de codes a pu sous-estimer l'incidence. Les différences régionales peuvent être expliquées en partie par des variations de codage.
- La prochaine étape de ce travail sera la comparaison du dossier médical avec le codage PMSI.
- La connaissance et la description des causes de traumatismes crâniens permettront de mieux cibler les actions de prévention.

- La durée moyenne annuelle du séjour pour TC était de 1,4 jours. La durée moyenne annuelle d'hospitalisation par patient pour TC était de 1,5 jours. Elle augmentait significativement avec l'âge : de 1,3 jours pour les 0-4 ans à 1,9 jours chez les 10-14 ans.
- La répartition saisonnière était différente selon les âges, 28 % des 10-14 ans étaient hospitalisés entre juin et août, 21 % des 0-4 ans entre décembre et février.
- Le diagnostic principal le plus fréquent était la commotion (S06) : 21 732 séjours.

TAUX D'INCIDENCE DES ENFANTS HOSPITALISÉS POUR TC (POUR 100 000 HABITANTS) (FIGURE 2)

- Taux d'incidence brut : 256,8 ; Taux d'incidence standardisé sur le sexe et l'âge : 257,4.
- Beaucoup plus élevé chez les moins de 5 ans (469,4) que chez les 5-14 ans (152,0).
- L'incidence était plus élevée chez les garçons (294,4) que chez les filles (218,6).
- L'incidence n'était pas homogène sur l'ensemble du territoire (figure 2) : de 130,2 en Corse à 405,6 en Nord-Pas-de-Calais-Picardie.



- À titre d'exemple, dans la région Provence-Alpes Côte d'Azur en 2013, il y a eu 2 517 enfants hospitalisés pour TC, 4 013 en Ile de France, 4 855 en Nord-Pas-de-Calais-Picardie.

MORTALITÉ HOSPITALIÈRE

- En 2013, 87 enfants sont décédés à l'hôpital des suites de TC. Le taux de létalité était de 0,3 %.
- L'âge moyen des enfants décédés n'était pas différent selon le sexe.
- 54 % (47) des décès sont survenus chez les moins de 5 ans : 26 chez les moins de 1 an, 21 entre 1 et 4 ans.

ÉVOLUTIONS ENTRE 2011 ET 2013 (FIGURE 3 ET TABLEAU 1)

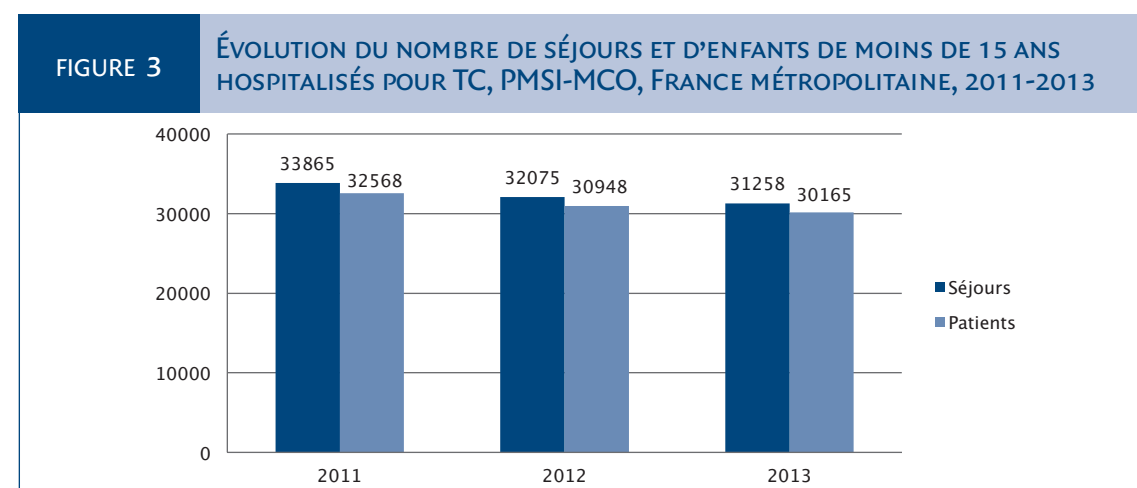


TABLEAU 1 ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE DES HOSPITALISATIONS POUR TC CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS, PMSI-MCO, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2011-2013

Taux incidence	2011	2012	2013
TI Standardisé	278,7	264,7	257,4
TI Garçons	320,0	299,5	294,4
TI Filles	235,4	228,9	218,6

On note une baisse des hospitalisations entre 2011 et 2013 : 2 607 séjours en moins (baisse de 7 %), ce qui représente 2 403 patients en moins (baisse de 7 %).