



## Rachitisme carentiel, carence en vitamine D

La loi de santé publique de 2004 a préconisé de **faire disparaître le rachitisme carentiel**. Le rachitisme est un défaut de minéralisation résultant d'une carence en dérivé actif de la vitamine D. La supplémentation en vitamine D des laits pour nourrissons, l'augmentation de l'exposition au soleil et les apports accrus en calcium contribuent à diminuer nettement la prévalence de cette carence. Malgré cette supplémentation systématique dans les premiers mois de la vie, une enquête épidémiologique réalisée dans plusieurs centres a montré que le rachitisme carentiel persistait en France et qu'il pouvait être partiellement expliqué par une mauvaise compliance à la supplémentation. De plus, la prévention resterait insuffisante dans les milieux défavorisés.

### INDICATEUR PRINCIPAL

#### Nombre (et taux) d'hospitalisations des moins de 25 ans en MCO pour rachitisme évolutif

Le rachitisme carentiel est rare en France. En 2008, 38 séjours ont été comptabilisés dans les unités de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), ce qui correspondait à 34 personnes âgées de moins de 25 ans hospitalisées pour rachitisme évolutif, la quasi-totalité d'entre elles (31) n'ayant été hospitalisée qu'une seule fois dans l'année. Ces hospitalisations sont probablement dues à des cas aigus qui pourraient être difficiles à éradiquer complètement du fait des cas importés. Le nombre et le taux standardisé d'hospitalisations pour rachitisme carentiel ont sensiblement diminué entre 1997 et 2001 et sont relativement stables depuis 2002 (tableau 1 et graphique 1). Le niveau de

désagrégation régional ne peut pas être produit, compte tenu du très petit nombre de séjours enregistré. Il n'existe pas d'indicateur de comparaison dans les bases internationales. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES.

### synthèse

*Le rachitisme carentiel est peu fréquent en France. En 2008, chez les personnes âgées de moins de 25 ans, 38 séjours ont été comptabilisés dans les unités de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie). Après avoir sensiblement diminué entre 1997 et 2001, le taux standardisé d'hospitalisation pour ce motif est relativement stable depuis 2002.*

TABLEAU 1 • Évolution des hospitalisations en MCO des personnes âgées de moins de 25 ans pour rachitisme évolutif entre 1997 et 2008

|      | Nombre de séjours MCO | Taux* brut d'hospitalisation | Taux* standardisé d'hospitalisation |
|------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1997 | 53                    | 0,27                         | 0,29                                |
| 1998 | 63                    | 0,32                         | 0,36                                |
| 1999 | 52                    | 0,27                         | 0,28                                |
| 2000 | 39                    | 0,20                         | 0,21                                |
| 2001 | 23                    | 0,12                         | 0,12                                |
| 2002 | 32                    | 0,16                         | 0,17                                |
| 2003 | 37                    | 0,19                         | 0,20                                |
| 2004 | 35                    | 0,18                         | 0,18                                |
| 2005 | 43                    | 0,22                         | 0,23                                |
| 2006 | 40                    | 0,20                         | 0,22                                |
| 2007 | 37                    | 0,19                         | 0,20                                |
| 2008 | 38                    | 0,19                         | 0,20                                |

\* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière.

Sources : Bases nationales PMSI-MCO et estimations localisées de population.

GRAPHIQUE 1 • Évolution du taux standardisé d'hospitalisation\* en MCO des personnes âgées de moins de 25 ans pour rachitisme évolutif entre 1997 et 2008



\* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière.

Sources : Bases nationales PMSI-MCO et estimations localisées de population.

**SOURCES** • Bases nationales PMSI-MCO (DGOS, ATH, exploitation DREES) pour les séjours hospitaliers et estimations localisées de population (INSEE).

**CHAMP** • France entière, population âgée de moins de 25 ans.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Ont été retenus les séjours comportant le code CIM-10 E55.0 (rachitisme évolutif) en diagnostic principal. La population utilisée pour calculer les taux standardisés d'hospitalisation est la population européenne (Eurostat, population Europe, IARC-1976).

**LIMITES ET BIAIS** • Les unités de compte sont des séjours et non des patients. Il s'agit de données redressées prenant en compte les défauts d'exhaustivité du PMSI liés à des non-réponses partielles ou totales d'établissements de santé. Ce taux d'exhaustivité, évalué en journées par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE), est en augmentation constante : il est passé de 94% en 1998 à près de 100% en 2008

**RÉFÉRENCE** •

– INSERM, 1999, *Carences nutritionnelles. Étiologies et dépistage*, coll. « Expertise collective », INSERM, 333 p.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • DREES.