

## LA SANTÉ DE L'ENFANT

### CONTEXTE NATIONAL

Comme le confirment les résultats d'une enquête réalisée par le CreDES en 1998, la plupart des jeunes enfants français sont en bonne santé.

Cependant, il faut rappeler que l'enfance et l'adolescence représentent les périodes du développement physique et psychique, des acquisitions culturelles et scolaires et de l'intégration à la vie sociale. Elles correspondent également à l'un des moments essentiels d'expérimentation et d'acquisition des habitudes et des comportements qui détermineront l'état de santé à l'âge adulte : habitudes alimentaires, consommation d'alcool ou de tabac, comportement de protection lors de relations sexuelles. Selon l'étude du CreDES, les parents déclarent en moyenne moins d'une maladie ou trouble de santé par enfant et la plupart des affections sont le plus souvent bénignes. Parmi les plus fréquentes, on retrouve 22 % de pathologies de l'appareil respiratoire (affections aiguës des voies respiratoires supérieures, asthme, bronchites aiguës), 20 % d'affections bucco-dentaires (caries traitées ou non) et 17 % de problèmes ophtalmologiques (troubles de la réfraction et strabisme). La pathologie infectieuse est à l'origine de la majorité des motifs de recours aux soins de ville (appareil respiratoire, otites, appareil digestif, conjonctivites) suivies par les actes de prévention (examens systématiques du nourrisson, vaccinations). Selon les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) en 1998, le recours à l'hospitalisation avant l'âge d'un an est particulièrement fréquent. Les motifs principaux d'hospitalisation sont les affections périnatales (prématurité, hypotrophie) et les pathologies infectieuses (bronchiolites, bronchites, pathologies intestinales).

Chez les enfants âgés de 1 à 14 ans, 1 séjour sur 5 est motivé par une affection de l'appareil respiratoire, 1 séjour sur 10 par des lésions traumatiques et empoisonnements (chutes, accidents, intoxications) et 1 séjour sur 10 par une maladie de l'appareil digestif (appendicite, maladies infectieuses intestinales...).

Néanmoins, un certain nombre d'enfants sont atteints de pathologies relativement lourdes, notamment les troubles de la santé mentale (troubles du développement dont l'autisme, trisomie 21, retard mental) qui représentent de loin en 1998, la principale cause d'admission en Affections de Longue Durée (29 %).

Les autres motifs fréquents d'admission en ALD sont l'insuffisance respiratoire chronique grave avec 15 % (principalement l'asthme sévère), les affections cardio-vasculaires (11 %), les affections neuromusculaires (8 %) et pour les filles la scoliose structurale évolutive nécessitant un traitement orthopédique ou chirurgical (11 %). Puis viennent les tumeurs malignes (6 %) et le diabète traité par insuline (5 %).

La mortalité des enfants se concentre essentiellement sur la première année de vie. Ces décès survenant avant l'âge d'un an sont la conséquence des affections congénitales et périnatales. En France métropolitaine, le taux de mortalité infantile atteint 4,5 décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 100 000 naissances vivantes pour l'année 2000 et a connu un recul considérable depuis 1970 (18,2 décès pour 100 000), grâce aux progrès réalisés en médecine néonatale et à la politique de prévention de la mort subite du nourrisson.

Entre 1 et 14 ans, les accidents constituent la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité, expliquant la grande mobilisation des professionnels de la santé, des décideurs et du grand public autour du thème des accidents domestiques et de la circulation illustrée par la mise en place en 1986 d'un système européen de surveillance des accidents de la vie domestique et des loisirs (EHLASS) basé sur les déclarations des services d'urgence de 60 hôpitaux (dont 8 en France), par l'arrêté du 27 décembre 1991 rendant obligatoires les systèmes de retenue des enfants à l'arrière des véhicules, par des actions d'éducation utilisant des moyens variés. Par ailleurs, la maîtrise de nombreuses maladies infectieuses ne doit pas occulter l'importance de la vaccination qui a contribué à réduire la mortalité chez les jeunes enfants. C'est le cas de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) pour laquelle les pouvoirs publics ont entrepris des campagnes nationales d'information et d'incitation à la vaccination. Toutefois, l'objectif d'un taux de couverture vaccinale de 95 % préconisé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour éradiquer ces maladies n'est pas encore atteint. Il est important de noter chez les enfants, la progression inquiétante du surpoids et de l'obésité liée aux excès alimentaires et à la sédentarité. Une étude récente de l'unité nutrition de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) auprès d'un échantillon d'enfants âgés de 7 à 9 ans montre une prévalence du surpoids et de l'obésité de 14 % chez les garçons et 18 % chez les filles. Outre son retentissement social et psychologique, l'obésité dans l'enfance augmente considérablement le risque d'obésité à l'âge adulte et de survenue de pathologies telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, certains cancers, des atteintes articulaires et des difficultés respiratoires. La récente mise en place du Programme National de Nutrition Santé témoigne d'une prise de conscience de ce problème de santé et de l'importance des enjeux de la prévention.

Source : Fnors – Base Score Santé

### FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Une nette diminution de la mortalité infantile.
- Avant l'âge d'un an, les affections d'origine périnatale et les anomalies congénitales sont responsables de plus de la moitié des décès sur la période 1997-99.
- Chez les enfants âgés de 5 à 6 ans, plus d'un sur dix présente une surcharge pondérale.



Les femmes âgées de 15 à 49 ans représentent la population féminine en âge de procréer, soit plus de 99,9 % des naissances en 2000 en France.

Le **taux de mortalité infantile** est le rapport du nombre de décès d'enfants survenus avant l'âge d'un an au nombre de naissances vivantes de l'année. Ce taux se décompose en mortalité néonatale (décès d'enfants âgés de moins de 28 jours) et en mortalité post-néonatale (décès d'enfants âgés de 28 jours à 364 jours). Le regroupement sur 3 années permet d'atténuer des variations annuelles liées à des effectifs trop restreints.

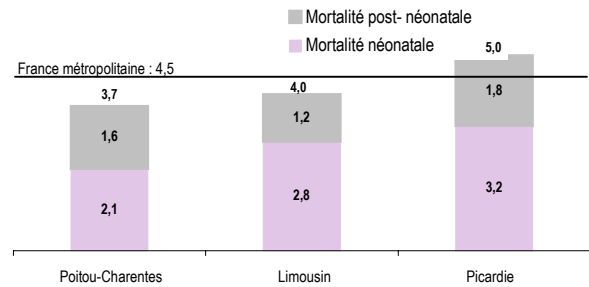
### ◆ En Limousin, la mortalité infantile est plus faible qu'en France métropolitaine

Sur la période 1998-2000, le taux moyen de mortalité infantile en Limousin est inférieur à la moyenne nationale : 4 décès contre 4,5 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes.

Cette mortalité infantile a nettement diminué au cours du temps (- 48 %). Le taux est passé de 7,7 à 4 décès pour 1 000 naissances vivantes entre les périodes 1981-83 et 1998-2000.

Parmi les composantes de la mortalité infantile, la mortalité néonatale a diminué régulièrement entre les deux périodes observées (- 42 %) alors que la mortalité post-néonatale a diminué ces dernières années (- 59 %).

### Taux\* de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes sur la période 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

\* Taux annuel moyen calculé sur 3 ans (moyenne mobile)

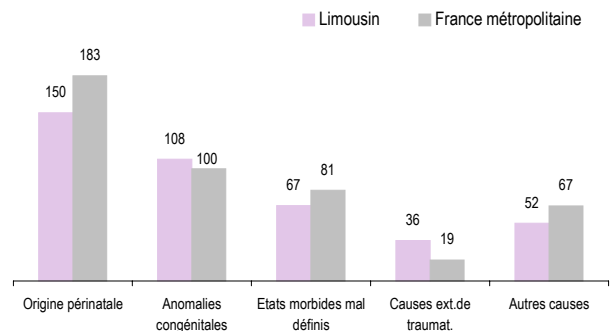
Exploitation ORS

### ◆ Les causes de décès avant l'âge d'un an sont surtout des affections d'origine périnatale et des anomalies congénitales

Au cours de la période 1997-99, le Limousin a comptabilisé en moyenne 29 décès annuels chez des enfants âgés de moins d'1 an. Les affections d'origine périnatale sont responsables de plus d'un tiers (34 %) et les anomalies congénitales de près d'un quart (24 %) de ces décès survenant avant l'âge d'un an. Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 8 %.

En Limousin, les taux de mortalité liés aux anomalies congénitales (108 décès pour 100 000 naissances vivantes) et aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (36 décès pour 100 000 naissances vivantes) sont plus élevés que ceux observés en France métropolitaine (respectivement 100 et 19 décès pour 100 000 naissances vivantes).

### Taux\* de mortalité infantile pour 100 000 naissances vivantes selon les grandes causes en Limousin et en France métropolitaine sur la période 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

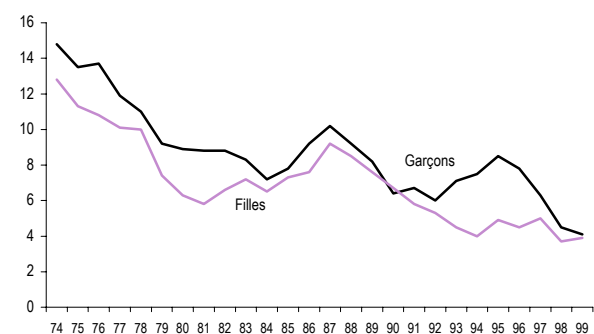
\* Taux annuel moyen calculé sur 3 ans (moyenne mobile)

Exploitation ORS

### ◆ Une diminution nette de la mortalité infantile

La mortalité infantile a très fortement diminué depuis 1974 : diminution de 72 % chez les garçons et de 69 % chez les filles en 25 ans. En France, on observe le même phénomène de baisse constante de la mortalité pour les deux sexes (- 70 %). En Limousin, l'évolution de la courbe de la mortalité masculine montre 2 pics distincts (de 1985 à 1987 et de 1993 à 1996), tandis que la courbe de la mortalité féminine ne présente qu'un seul pic ascendant autour de la période 1982-87.

### Evolution des taux\* de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes selon le sexe, en Limousin de 1974 à 1999



Source : INSEE

\* Taux pour 1 000 naissances vivantes

Taux annuel moyen calculé sur 3 ans (moyenne mobile)

Exploitation ORS

◆ **Chez les enfants âgés de 1 à 14 ans,  
les décès sont dus aux tumeurs ou  
aux causes extérieures de traumatisme**

Entre 1997 et 1999, le Limousin comptabilise en moyenne 7 décès annuels survenus chez des enfants âgés de 1 à 4 ans et 10 décès annuels concernant des enfants âgés de 5 à 14 ans. Les décès survenus chez des enfants âgés de 1 à 4 ans et de 5 à 14 ans résultent essentiellement de deux causes : les décès accidentels (causes extérieures de traumatismes et empoisonnements) et les tumeurs.

En France, on retrouve la même répartition des causes de décès. Les causes extérieures de traumatismes représentent 38 % des décès chez les 1-4 ans et 43 % des décès chez les 5-14 ans. La part des décès par tumeurs est respectivement de 12 % chez les 1-4 ans et de 22 % chez les 5-14 ans.

◆ **Les premiers motifs d'hospitalisation  
avant 15 ans sont les pathologies  
respiratoires et digestives**

Les motifs d'hospitalisation pour des enfants âgés de moins de 15 ans varient en fonction du sexe.

En 2000, chez les garçons, les maladies de l'appareil respiratoire (1 136) ont été à l'origine de 13 % des séjours hospitaliers puis viennent les maladies de l'appareil digestif (998) et les lésions traumatiques et empoisonnements (981) qui représentent chacune 11 % de l'ensemble des séjours hospitaliers. La proportion de chacun des autres diagnostics principaux ne dépasse pas 10 % de l'ensemble des séjours hospitaliers.

Chez les filles pour la même année, l'ordre de fréquence des diagnostics principaux est différent. Les maladies de l'appareil digestif (995) occupent la 1<sup>ère</sup> place avec 15 % des séjours hospitaliers. Les maladies respiratoires et les lésions traumatiques et empoisonnements représentent respectivement 12 % et 9 %.

◆ **Les troubles mentaux sont les premiers  
motifs d'admission en ALD avant 15 ans**

En 1999, le motif principal d'admission en ALD chez les enfants de moins de 15 ans est identique chez les garçons et chez les filles : il s'agit des psychoses, des troubles graves de la personnalité et de l'arriération mentale (34 % des ALD chez les garçons et 19 % des ALD chez les filles).

Les affections neuromusculaires graves et l'épilepsie grave constituent le 2<sup>ème</sup> motif d'admission en ALD pour les garçons (12 %), alors que pour les filles, il s'agit de la scoliose structurale évolutive (15 %).

Puis viennent le diabète (8 %) et les tumeurs (8 %), chez les garçons. On retrouve les affections neuromusculaires (12 %) et les insuffisances cardiaques graves, les cardiopathies et troubles du rythme (12 %) chez les filles.

**Principales causes de décès pour les enfants  
âgés de 1 à 4 ans et de 5 à 14 ans en Limousin  
sur la période 1997-99**

	1 à 4 ans		5 à 14 ans	
	Limousin	France*	Limousin	France*
Causes ext. de trauma.	< 5	271	< 5	450
Tumeurs	< 5	87	< 5	234
Anomalies congénitales	< 5	73	< 5	53
Etats morbides mal déf.	< 5	70	0	53
Mal. système nerveux	0	62	< 5	86
Autres	< 5	144	< 5	177
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>707</b>	<b>10</b>	<b>1 053</b>

Source : INSERM CépiDc

Exploitation ORS

\* France métropolitaine

**Nb de séjours hospitaliers\* par diagnostic  
principal pour les enfants de moins de 15 ans  
selon le sexe, en Limousin en 2000**

Diagnostic principal**	Garçons	Filles
Maladies appareil respiratoire	1 136	812
Maladies appareil digestif	998	995
Lésions traumatiques et empoisonnements	981	631
Maladies oreille et apophyse mastoïde	677	504
Maladies appareil génito-urinaire	607	185
Affections d'origine périnatale	578	476
Maladies infectieuses et parasitaires	438	364
Malformations congénitales	346	212
Maladies système nerveux	155	120
Autres	2 856	2 583
<b>Total</b>	<b>8 772</b>	<b>6 682</b>

Sources : DREES, Base nationale PMSI

Exploitation ORS

\* Services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements publics et privés

\*\* Codes CIM 10

**Principaux motifs d'admission en ALD pour les  
enfants de moins de 15 ans, en Limousin  
en 1999**

Motifs	Garçons	Filles
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	31	18
Affections neuromusculaires graves, épilepsie grave	11	11
Tumeurs malignes	7	7
Diabète	7	8
Insuffisance cardiaque grave, cardiopathies, troubles du rythme	6	11
Scoliose structurale évolutive	2	14
Autres	30	25
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>94</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

**Affections de Longue Durée ou ALD** : En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Il s'agit du nombre annuel moyen de premiers avis favorables d'admission en ALD pendant la période concernée.

### ◆ Une couverture vaccinale proche de la moyenne française

En Limousin, la couverture vaccinale pour la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) s'élève à plus de 88 % des enfants de 6 ans vus en bilan de santé scolaire en 1997 (près de 90 % en France métropolitaine).

La vaccination obligatoire par le BCG a concerné en 1998, près de 93 % des enfants âgés de 5 ans, comme à l'échelle nationale.

### Couverture\* vaccinale pour le BCG (1998) et pour le ROR (1997)

	Limousin	France métropolitaine
BCG à 5ans	92,6	92,8
Rougeole à 6 ans	88,2	90,0
Oreillons à 6 ans	88,2	89,0
Rubéole à 6 ans	88,2	89,0

Source : DREES

Exploitation ORS

\* Pourcentage d'enfants vaccinés parmi les enfants de cet âge

### ◆ En Limousin, plus d'un enfant sur dix présente une surcharge pondérale

Le premier volet de l'enquête triennale réalisée en milieu scolaire par le réseau des médecins et infirmiers de la mission de promotion de la santé a permis d'appréhender l'état de santé des enfants âgés de 5 à 6 ans en grande section de maternelle, au cours de l'année scolaire 1999-2000. Sur les 28 800 enfants âgés de 5 à 6 ans enquêtés à l'échelle nationale, 542 étaient scolarisés en Limousin.

La prévalence des problèmes bucco-dentaires chez les enfants, mesurée par l'existence d'au moins 2 caries non soignées s'élève à 7,3 % en Limousin et à 9,2 % en France métropolitaine.

En matière de problèmes de vision, la proportion d'enfants qui portent des lunettes est de 8,8 % en Limousin et de 12,7 % en France métropolitaine. Parallèlement, la part d'enfants chez qui des troubles visuels ont été dépistés est respectivement de 21,2 % dans la région et de 25 % pour la moyenne nationale.

La proportion d'enfants âgés de 5 à 6 ans non vaccinés contre la rougeole est estimée à 4,4 % en Limousin contre 5,7 % en France métropolitaine. Depuis dix ans, la couverture vaccinale contre la rougeole s'est améliorée.

Les problèmes respiratoires ont été repérés par l'enquête à travers l'existence d'un asthme diagnostiqué ou la présence de signes évocateurs d'asthme. Ils touchent 12,4 % des enfants en Limousin contre 11,6 % en France métropolitaine.

La proportion d'enfants âgés de 5 à 6 ans en situation de surpoids est de 12,6 % pour la région (14,5 % en France métropolitaine). Le niveau de prévalence de l'obésité atteint 3 % en Limousin contre 3,9 % pour l'ensemble du pays.

### Etat de santé des enfants âgés de 5 à 6 ans en Limousin et en France métropolitaine pendant l'année scolaire 1999-2000

	Limousin	France*
Au moins 2 caries non soignées	7,3 %	9,2 %
Port de lunettes	8,8 %	12,7 %
Troubles oculaires décelés	21,2 %	25,0 %
Non vaccinés contre la rougeole	4,4 %	5,7 %
Asthme ou équivalent	12,4 %	11,6 %
Surpoids	12,6 %	14,5 %
Obésité	3,0 %	3,9 %

Sources : DREES, DESCO, InVS-enquête 1999-2000

Exploitation ORS

\* France métropolitaine