



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des bilans de 4 ans
Analyse annuelle
(enfants nés en 2003)

Une étude du
Conseil Général de la Creuse
Direction de la Famille et de la Jeunesse
En collaboration avec le Service de Protection Maternelle Infantile

RAPPORT N°180-4a

Avril 2009

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des bilans de 4 ans
Analyse annuelle
(enfants nés en 2003)**

Une analyse réalisée par

**l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN
*Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY***

à partir des données colligées et saisies par

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
*Dr Béatrice SAGOT, Mme MJ. VARACHAUD***

Une étude du

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de la Famille et de la Jeunesse**

Pilotage

*Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de la Famille et de la Jeunesse,
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI*

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
24, rue Donzelot - 87037 LIMOGES CEDEX
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org
Site : <http://www.ors-limousin.org>

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés et saisis par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors des exploitations triennales.

Rappel de la méthode

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite.

Le présent rapport concerne l'exploitation annuelle des bilans de santé réalisés en moyenne section de maternelle à 4 ans et expose les résultats synthétiques des enfants nés en 2003 (soit l'année de recueil 2007-2008) en rappelant les chiffres observés chez les enfants nés en 2001 et en 2000. L'analyse porte sur 974 documents remplis et reçus dans le service de PMI.

Le bilan triennal concernant les quelque 3 000 enfants nés en 2002, 2003 et 2004 sera publié au printemps 2010.

1°) Les bilans et les conditions de réalisation de l'examen

- Sur 1 034 enfants convoqués sur l'année scolaire 2007-08, 94,2% d'entre eux ont été vus à l'examen du bilan des 4 ans.
- La proportion d'enfants accompagnés lors de l'examen baisse de façon significative (89% vs 95% en trois ans). Lorsque l'enfant est accompagné, dans la majorité des cas (70%), c'est la mère qui est présente.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Année scol. 2007/2008	2005/2006	2004/2005
➤ Taux de réception (N=974) - Nb d'enfants vus / Nb d'enfants convoqués	94,2%	97,6%	95,9%
➤ Carnet de santé amené pour l'examen (N = 972 - TR : 99,8%)	97,2%	94,6%	97,6%
➤ Enfant accompagné lors de l'examen N = 967 - TR : 99,3%)	89,5%	94,3%	95,5%
➤ Moyenne d'âge de l'enfant au moment de l'examen (N=973 - TR=99,9%) (mini. 3 ans - max. 4 ans et 10 mois - méd. 4,6 ans)	4,6 ans	4,7 ans	4,6 ans

2) L'environnement familial et social de l'enfant

- Plus de 4 enfants sur 5 sont issus d'une fratrie.
- La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est stable aux alentours de 85%, mais en cas de séparation, le mode de garde des enfants en résidence alternée a augmenté de façon significative depuis trois ans : 0,9% vs 2,2% actuellement.

L'environnement familial et social de l'enfant	Année scol. 2007/2008	2005/2006	2004/2005
➤ Mères au foyer (N=938 - TR : 96,3%)	23,1%	24,3%	26,0%
➤ Mères employées (N=938 - TR : 96,3%)	35,1%	37,5%	39,3%
➤ Pères ouvriers (N = 911 - TR : 93,5%)	27,6%	34,9%	31,4%
➤ Famille avec fratrie (N = 953 - TR : 97,8%)	82,7%	78,9%	82,6%
➤ Composition du foyer : les deux parents (N = 945 - TR : 97,0%)	85,6%	88,6%	85,3%

3) La vie scolaire

- A leur 3^{ème} anniversaire, 79% des enfants sont scolarisés mais seulement 0,7% ne le sont qu'après leur 4^{ème} anniversaire. L'âge moyen de la scolarité est légèrement inférieur à 3 ans (2 ans et 10 mois).
- A 4 ans et demi en moyenne, les enfants passent environ 7 heures et demi à l'école.
- La proportion d'enfants qui mangent à la cantine est stable depuis trois ans.

La vie scolaire	Année scol. 2007/2008	2005/2006	2004/2005
➤ Age moyen de l'enfant au moment de la scolarité (N=821 - TR=84,3%) (mini. 2 ans - max. 4 ans et 7 mois - méd.3 ans)	2 ans 10 mois	2,9 ans	2,9 ans
➤ Temps moyen passé à l'école (N=760 - TR=95,7%) (mini. 3 H - max. 13 H - méd 7 H 18 min.)	7 H 30 min.	7 H 15	7 H 30
➤ Mange à la cantine (N=908 - TR=93,2%)	81,4%	79,8%	78,9%

4) La couverture vaccinale

- Pour tous les vaccins, sauf l'hépatite B, la couverture vaccinale se situe entre 95% et 99%.
- Le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B et l'*Heamophilus* a augmenté de façon très significative ($p < 0,001$), gagnant 10 points ou plus en trois ans.
- Le BCG est moins présent aujourd'hui ($p = 0,03$), passant en dessous du seuil de 95% de couverture.

La couverture vaccinale	Année scol. 2007/2008	2005/2006	2004/2005
➤ DTP complet (N=963 - TR : 99,2%)	99,2%	98,4%	98,4%
➤ Coqueluche complet (N=963 - TR : 98,9%)	98,9%	98,2%	98,2%
➤ ROR complet (N=949 - TR : 97,4%)	97,4%	95,3%	97,1%
➤ BCG (N=940 - TR : 96,5%)	94,9%	97,4%	96,7%
➤ Hépatite B complet (N=566 - TR : 58,1%)	33,9%	23,9%	23,7%
➤ Heamophilus (N=960 - TR : 98,6%)	98,4%	98,1%	86,0%

5) Les mesures staturales et l'état de santé de l'enfant

- 7% des enfants sont en surcharge pondérale, dont 3% qui présentent une obésité (proportions stables sur les trois années étudiées).
- A noter qu'à cet âge, il y a deux fois plus de garçons en insuffisance pondérale que de filles.
- 10% des enfants vus à l'examen sont concernées par un problème dentaire : dents cariées, obturées ou absentes.
- Probablement en raison d'une meilleure notification des cas, il est relevé que les pathologies et troubles respiratoires ainsi que digestifs ont augmenté de façon significative sur les trois années étudiées.
- Quant aux lésions traumatiques et aux maladies de la peau, elles sont stables.

Mesures staturales	Année scol. 2007/2008	2005/2006	2004/2005
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale - (TR : 98,3%)	3,7%	3,8%	4,0%
<i>Garçons</i>	4,8%*	5,2%*	4,8%
<i>Filles</i>	2,4%*	2,4%*	3,1%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale	7,0%	7,3%	7,0%
<i>Filles</i>	8,0%	9,6%	7,7%
<i>Garçons</i>	6,1%	5,0%	6,4%
➤ Dont obésité	2,6%	2,4%	2,7%
<i>Filles</i>	3,0%	2,7%	2,7%
<i>Garçons</i>	2,2%	2,0%	2,7%
État de santé des enfants			
➤ Hospitalisation depuis la naissance (N=958 - TR : 98,4%)	35,0%	34,7%	30,7%
➤ Troubles du langage (N=922 - TR : 94,7%)	17,9%	18,8%	24,8%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	53,9%	66,8%	43,8%
➤ Troubles visuels (N=970 - TR : 99,6%)	14,7%	14,9%	6,4%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	74,8%	90,3%	76,5%
➤ Troubles auditifs (N=910 - TR:93,4%)	6,9%	2,7%	2,2%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	71,4%	90,3%	76,5%
➤ Problèmes dentaires (N=963 - TR : 98,9%)	10,4%	11,1%	9,5%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	49,0%	59,6%	57,9%
Fréquence des troubles** (sur N enfants vus)			
➤ Pathologies infectieuses	45,5%	40,6%	35,9%
➤ Pathologies et troubles respiratoires	32,2%	25,2%	21,0%
➤ Pathologies et troubles de l'œil	19,8%	19,8%	25,6%
➤ Pathologies et troubles digestifs (y compris prob. dentaires)	19,4%	16,6%	12,6%
➤ Troubles du comportement (y compris trouble langage)	18,0%	20,4%	24,4%
➤ Lésions traumatiques	15,8%	15,9%	14,8%
➤ Maladies de la peau	10,1%	9,4%	8,9%

* Différence significative

** Nb d'enfants pour lesquels il y eu un trouble signalé (qu'il soit antérieur à l'examen ou détecté pendant l'examen)