



# ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des bilans de 4 ans  
**Analyse annuelle**  
*(enfants nés en 2004)*

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° 180-4b**

Mars 2010

# **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des bilans de 4 ans  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2004)**

**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](mailto: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<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> 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, lorsqu'elles sont disponibles, 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 2004 (soit l'année de recueil 2008-2009) en rappelant les chiffres observés chez les enfants nés en 2003 et en 2001<sup>(1)</sup>. L'analyse porte sur 932 documents remplis et reçus dans le service de PMI, sur 1 010 enfants convoqués tout au long de l'année scolaire<sup>(2)</sup>.**

**Le bilan triennal concernant les quelque 3 000 enfants nés en 2003, 2004 et 2005 sera publié au printemps 2011.**

---

(1) Les données concernant l'année scolaire 2006-2007, pour les enfants nés en 2002, ne sont pas disponibles ; la saisie des informations n'ayant pas pu être effectuée cette année-là.

(2) A noter que le nombre d'enfants vus comparativement au nombre d'enfants convoqués, ainsi qu'une grande majorité des taux de remplissage des items, ont nettement baissé cette année, en raison d'un manque de personnel sur certains secteurs.

---

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

- Sur 1 010 enfants convoqués sur l'année scolaire 2008-09, **92,3%** 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% entre 2005-2006 et 2008-2009). Lorsque l'enfant est accompagné, dans les trois quarts des cas (76%), c'est la mère qui est présente.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Année scol. 2008/2009	2007/2008	2005/2006
➤ Taux de réception (N=932 - Nb d'enfants vus / Nb d'enfants convoqués)	<b>92,3%</b>	94,2%	97,6%
➤ Carnet de santé amené pour l'examen (N = 932 - TR : 100%)	<b>96,0%</b>	97,2%	94,6%
➤ Enfant accompagné lors de l'examen N = 926 - TR : 99,0%)	<b>89,3%</b>	89,5%	94,3%
➤ Moyenne d'âge de l'enfant au moment de l'examen (N=932 - TR=100%) (mini. 3,8 ans - max. 5,5 ans - méd. 4,7 ans)	<b>4,6 ans</b>	4,6 ans	4,7 ans

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

- Une fois sur 6 l'enfant n'a pas de frères et sœurs, plus d'une fois sur 5 sa mère ne travaille pas.
- La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents accuse une baisse significative au cours des trois périodes étudiées (83% versus 89%). En cas de séparation des parents, la mère garde l'enfant dans 80% des cas ; dans plus de 10% des cas c'est le père (contre 6% en 2005-2006).

L'environnement familial et social de l'enfant	Année scol. 2008/2009	2007/2008	2005/2006
➤ Mères au foyer (N=895 - TR : 96,0%)	<b>21,7%</b>	23,1%	24,3%
➤ Mères employées (N=895 - TR : 96,0%)	<b>40,7%</b>	35,1%	37,5%
➤ Pères ouvriers (N = 857 - TR : 92,0%)	<b>32,1%</b>	27,6%	34,9%
➤ Famille avec fratrie (N = 890 - TR : 95,5%)	<b>83,3%</b>	82,7%	78,9%
➤ Composition du foyer : les deux parents (N = 879 - TR : 94,3%)	<b>82,8%</b>	85,6%	88,6%

## 3) La vie scolaire

- A leur 3<sup>ème</sup> anniversaire, 83% des enfants sont scolarisés et 99,5% le sont à leur 4<sup>ème</sup> anniversaire. L'âge moyen du début de la scolarité est légèrement inférieur à 3 ans (2 ans et 9 mois).
- A 4 ans et demi en moyenne, les enfants passent environ 7 heures et quart à l'école.
- La proportion d'enfants qui mangent à la cantine est stable depuis trois ans (voisine de 80%).

La vie scolaire	Année scol. 2008/2009	2007/2008	2005/2006
➤ Age moyen de l'enfant au moment de la scolarité (N=775 - TR=83,2%) (mini. 2 ans - max. 4 ans et 8 mois - méd.3 ans)	<b>2 ans 9 m</b>	2 ans 10 m	2,9 ans
➤ Temps moyen passé à l'école (N=778 - TR=83,5%) (mini. 3 H - max. 11 H - méd 7 H 18 min.)	<b>7 H 15</b>	7 H 30	7 H 15
➤ Mange à la cantine (N=915 - TR=98,2%)	<b>78,5%</b>	81,4%	79,8%

#### 4) La couverture vaccinale

- Pour le DTP, la coqueluche, le ROR et l'Hæmophilus, la couverture vaccinale dépasse 95%.
- Après une augmentation significative, le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B est repassé largement en dessous des 30%, du même niveau qu'en 2005-2006.
- Le taux de couverture par le BCG connaît une baisse constante ( $p < 0,001$ ), passant en 4 années de 97% à 88%.

La couverture vaccinale	Année scol. 2008/2009	2007/2008	2005/2006
➤ DTP complet (N=920 - TR : 98,7%)	<b>98,3%</b>	99,2%	98,4%
➤ Coqueluche complet (N=916 - TR : 98,3%)	<b>97,7%</b>	98,9%	98,2%
➤ ROR complet (N=908 - TR : 97,4%)	<b>95,9%</b>	97,4%	95,3%
➤ BCG (N=880 - TR : 94,4%)	<b>88,3%</b>	94,9%	97,4%
➤ Hépatite B complet (N=908 - TR : 97,4%)	<b>22,5%</b>	33,9%*	23,9%
➤ Hæmophilus (N=909 - TR : 97,5%)	<b>95,2%</b>	98,4%	98,1%

\* conséquence probable d'une campagne active de promotion l'année précédente

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

- 8% des enfants sont en surcharge pondérale, dont 2% qui présentent une obésité (proportions stables sur les trois périodes étudiées).
- A noter qu'à cet âge, l'écart constaté sur les périodes précédentes entre les filles et les garçons concernant l'insuffisance pondérale semblerait se réduire sur l'année 2008-2009.
- 10% des enfants vus à l'examen sont concernés par un problème auditif (contre 3% il y a 4 ans, évolution probablement liée à un meilleur dépistage), et les 3/4 d'entre eux sont adressés secondairement pour un bilan. Par ailleurs, un trouble visuel est repéré chez 18% (les deux tiers étant secondairement adressés pour bilan).
- Un trouble du langage a été retrouvé chez plus de 21% des enfants (contre 18% à 19% lors des périodes précédentes, variations non significatives).

Mesures staturales	Année scol. 2008/2009	2007/2008	2005/2006
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale - (N=902 - TR : 96,8%)	<b>3,7%</b>	<b>3,7%</b>	3,8%
<i>Filles (n=428)</i>	3,3%	2,4%*	2,4%*
<i>Garçons (n=474)</i>	4,0%	4,8%*	5,2%*
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale	<b>8,3%</b>	<b>7,0%</b>	<b>7,3%</b>
<i>Filles</i>	10,5%	8,0%	9,6%
<i>Garçons</i>	6,3%	6,1%	5,0%
➤ Dont obésité	<b>2,1%</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,4%</b>
<i>Filles</i>	2,3%	3,0%	2,7%
<i>Garçons</i>	1,9%	2,2%	2,0%
<b>État de santé des enfants</b>			
➤ Hospitalisation depuis la naissance (N=910 - TR : 97,6%)	<b>31,3%</b>	<b>35,0%</b>	34,7%
➤ Troubles du langage (N=884 - TR : 94,8%)	<b>21,4%</b>	<b>17,9%</b>	18,8%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	<b>42,3%</b>	<b>53,9%</b>	66,8%
➤ Troubles visuels (N=926 - TR : 99,4%)	<b>17,9%</b>	<b>14,7%</b>	14,9%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	<b>68,1%</b>	<b>74,8%</b>	90,3%
➤ Troubles auditifs (N=714 - TR : 76,6%)	<b>9,8%</b>	<b>6,9%</b>	2,7%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	<b>75,7%</b>	<b>71,4%</b>	90,3%
➤ Problèmes dentaires (N=922 - TR : 98,9%)	<b>6,6%</b>	<b>10,4%</b>	11,1%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	<b>52,5%</b>	<b>49,0%</b>	59,6%
<b>Fréquence des troubles** (sur N enfants vus = 932)</b>			
➤ Pathologies infectieuses	<b>39,3%</b>	<b>45,5%</b>	40,6%
➤ Pathologies et troubles respiratoires	<b>28,5%</b>	<b>32,2%</b>	25,2%
➤ Pathologies et troubles de l'œil	<b>20,4%</b>	<b>19,8%</b>	19,8%
➤ Pathologies et troubles digestifs (y compris prob. dentaires)	<b>16,6%</b>	<b>19,4%</b>	16,6%
➤ Troubles du comportement (y compris trouble langage)	<b>20,4%</b>	<b>18,0%</b>	20,4%
➤ Lésions traumatiques	<b>13,6%</b>	<b>15,8%</b>	15,9%
➤ Maladies de la peau	<b>12,1%</b>	<b>10,1%</b>	9,4%

\* 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)