



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des bilans de 4 ans
Analyse annuelle
(enfants nés en 2006)**

**Une étude du
Conseil Général de la Creuse
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
Conduite en collaboration avec
le Service de Protection Maternelle et Infantile**



RAPPORT N° 225-4a

Mars 2012

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des bilans de 4 ans
Analyse annuelle
(enfants nés en 2006)**

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, M.J. VARACHAUD, J. WIRRMANN***

Une étude du

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse**

Pilotage

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

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4, Avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES
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, 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 2006 (soit l'année de recueil 2010-2011) en rappelant les chiffres observés chez les enfants ayant fait l'objet de l'exploitation triennale précédente.

L'analyse porte sur 974 documents remplis et reçus dans le service de PMI, sur 1 106 enfants convoqués tout au long de l'année scolaire⁽¹⁾.

(1) Cette année d'exploitation porte sur deux modèles de masque différents : ceci implique pour certains indicateurs des nouveaux chiffres de référence n'ayant jamais été étudiés jusque-là, et oblige à considérer certaines évolutions des résultats avec prudence lorsque le libellé de l'item ou les modalités de remplissage ont été modifiés.

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

- Sur 1 106 enfants convoqués sur l'année scolaire 2010-11, **88%** d'entre eux ont été vus à l'examen du bilan des 4 ans (ce qui constitue un taux remarquablement élevé) et pour 97% d'entre eux, l'examen s'est déroulé avec le carnet de santé.
- La proportion d'enfants accompagnés lors de l'examen est stable entre l'année scolaire écoulée et la période triennale précédente. Lorsque l'enfant est accompagné, dans près des trois quarts des cas (74%), c'est la mère qui est présente.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Année scol. 2010/2011	Période triennale précédente
➤ Taux de réception (N=974) - Nb d'enfants vus / Nb d'enfants convoqués	88,1%	92,6%
➤ Carnet de santé amené pour l'examen (N = 974 - TR : 100%)	96,9%	96,2%
➤ Enfant accompagné lors de l'examen N = 968 - TR : 99,4%)	90,5%	90,1%
➤ Moyenne d'âge de l'enfant au moment de l'examen (N=965 - TR=99,1%) (mini. 3,6 ans - max. 5,8 ans - méd. 4,6 ans)	4,6 ans	4,8 ans

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

- Une fois sur 5 l'enfant n'a pas de frères et sœurs et dans plus de 4 familles sur 10, il est l'aîné.
- La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents accuse une baisse modeste mais significative par rapport à la période précédente (81% versus 84%) et la proportion de parents divorcés atteint 15% (item nouvellement recueilli). Lorsque l'enfant ne vit pas avec ses 2 parents, dans 78% des cas, il vit principalement avec sa mère.
- Les mères au foyer ne sont plus que 14%, baisse significative par rapport à la période précédente (20%) ; il y a 6 ans une mère sur 4 était au foyer.

L'environnement familial et social de l'enfant	Année scol. 2010/2011	Période triennale précédente
➤ Mères au foyer (N=918 - TR : 94,3%)	14,1%	19,8%
➤ Mères employées (N=918 - TR : 94,3%)	38,0%	37,6%
➤ Pères ouvriers (N = 878 - TR : 90,1%)	30,9%	30,2%
➤ Famille avec fratrie (N = 951 - TR : 97,6%)	81,2%	83,4%
➤ Aîné dans la fratrie (n=931 - TR : 95,6%)	43,4%	30,6%
➤ Composition du foyer : les deux parents (N = 942 - TR : 96,7%)	80,6%	83,9%
➤ Parents divorcés⁽¹⁾ (N=884 - TR : 97,2%)	15,0%	---
➤ Décès au sein du foyer (parent ou frère-sœur)⁽¹⁾ (N=887 - TR : 91,1%)	3,0%	---

(1) Nouvelle variable intégrée à la nouvelle version du masque de saisie : n total = 909 – Pas de comparaisons antérieures

3) La vie scolaire

- A leur 3^{ème} anniversaire, près de 80% des enfants sont scolarisés et près de la totalité le sont à leur 4^{ème} anniversaire. L'âge moyen du début de la scolarité est légèrement inférieur à 3 ans (2 ans et 10 mois).
- A 4 ans et demi en moyenne, les enfants passent plus de 7 heures et demie à l'école.
- La proportion d'enfants qui mangent à la cantine est en augmentation significative entre les deux périodes (86% actuellement vs 80% lors de l'analyse précédente).

La vie scolaire	Année scol. 2010/2011	Période triennale précédente
➤ Age moyen de l'enfant au moment de la scolarité (N=847 - TR=87%) <i>(mini. 2 ans - max. 4 ans et 6 mois - méd.3 ans)</i>	2 ans 10 m	2 ans 9 m
➤ Temps moyen passé à l'école (N=787 - TR=80,8%) <i>(mini. 3 H - max. 11 H - méd 7 H 18 min.)</i>	7 H 36	7 H 25
➤ Mange à la cantine (N=951 - TR=97,6%)	86,3%	80,5%

4) La couverture vaccinale

- Hormis pour le DTP, on enregistre une baisse significative concernant la couverture vaccinale contre la coqueluche, le ROR et l'Hæmophilus, passant même sous la barre des 90% pour le ROR.
- La couverture vaccinale contre l'hépatite B semble également suivre la même tendance, mais pas de façon significative.

La couverture vaccinale	Année scol. 2010/2011	Période triennale précédente
➤ DTP complet (N=953 - TR : 97,8%)	98,1%	97,2%
➤ Coqueluche complet (N=942 - TR : 96,7%)	93,5%	98,0%
➤ ROR complet (N=929 - TR : 95,4%)	87,4%	96,4%
➤ Hépatite B complet (N=933 - TR : 95,8%)	22,9%	25,1%
➤ Hæmophilus (N=909 - TR : 97,5%)	93,0%	97,1%

5) Les mesures staturo-pondérales de l'enfant

- 10% des enfants sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité) : cette proportion semble amorcer une baisse (12% lors de la période triennale précédente), mais celle-ci n'est pas significative.
- En revanche, lorsque l'on observe l'évolution par sexe, on constate que la proportion de filles en surcharge pondérale est en baisse significative, passant de 14% sur la période précédente à 10% sur l'année scolaire étudiée, alors que chez les garçons le taux n'a pas évolué. Les écarts entre filles et garçons constatés antérieurement s'amenuisent.
- Enfin, concernant l'obésité, les proportions sont identiques entre les deux périodes pour les filles comme pour les garçons.

Mesures staturo-pondérales (Normes IOTF)	Année scol. 2010/2011	Période triennale précédente
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale - (N=937 - TR : 96,2%)	2,0%	3,4%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids + obésité)	10,0%	12,0%
<i>Filles (n=458)</i>	10,5%	14,5%
<i>Garçons (n=479)</i>	9,6%	9,7%
➤ Dont obésité	2,4%	2,6%
<i>Filles</i>	3,1%	3,1%
<i>Garçons</i>	1,9%	2,1%

6) L'état de santé de l'enfant

- Plus d'un enfant sur trois a été hospitalisé depuis sa naissance.
- Un peu plus d'un enfant sur 4 est concerné par un trouble du langage, proportion identique à la période précédente. Les troubles du développement détectés à l'examen ou antérieurs sont quasiment tous des troubles du langage.
- 1 enfant sur 10 vu à l'examen est concerné par un problème visuel, et plus des trois quarts sont adressés pour un bilan secondaire ; il semble que 14% des enfants étaient déjà suivis (nouvel item).
- Les troubles auditifs concernent 3,5% des enfants vus : presque dans tous les cas, ils sont adressés pour un bilan.
- Les problèmes dentaires, et notamment les caries, sont retrouvés dans 5% des cas.
- A noter : 9% des enfants déclarent être allergiques (nouvelle variable, pas d'étude d'évolution possible).

État de santé des enfants	Année scol. 2010/2011	Période triennale précédente
➤ Hospitalisation depuis la naissance (N=935 - TR : 96,0%)	35,0%	33,4%
➤ Troubles du langage (N=885 - TR : 90,9%)	23,4%	21,0%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	44,4%	50,4%
<i>Enfants déjà suivis⁽¹⁾</i>	26,2%	---
➤ Troubles visuels (N=873 - TR : 89,6%)	13,4%	16,4%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	76,2%	86,7%
<i>Enfants déjà suivis⁽¹⁾</i>	14,0%	---
➤ Troubles auditifs (N=860 - TR : 88,3%)	3,5%	8,2%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	93,3%	100%
<i>Enfants déjà suivis⁽¹⁾</i>	13,6%	---
➤ Problèmes dentaires (N=922 - TR : 98,9%)	5,0%	NC
Dents cariées	4,5%	NC
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	52,1%	NC
Fréquence des troubles⁽²⁾ (sur N enfants vus = 974)		
➤ Pathologies infectieuses	43,4%	41,1%
➤ Pathologies et troubles respiratoires	30,5%	32,0%
➤ Pathologies et troubles de l'œil	22,4%	18,3%
➤ Pathologies et troubles digestifs (y compris prob. dentaires)	20,3%	12,5%
➤ Troubles du comportement (y compris trouble langage)	22,2%	20,4%
➤ Lésions traumatiques	13,3%	15,1%
➤ Maladies de la peau	9,2%	11,3%
➤ Allergies⁽¹⁾	9,1%	NC

(1) Nouvelle variable intégrée à la nouvelle version du masque de saisie – Pas de comparaisons antérieures

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