



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des bilans de 4 ans
Analyse annuelle
(enfants nés en 2009)**

**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° 265-4A

Avril 2015

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des bilans de 4 ans
Analyse annuelle
(enfants nés en 2009)**

CONVENTION TRIENNALE 2013-2017

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, Coordinatrice,***

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 l'Enfance, 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, lorsque celles-ci 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.

Depuis le début de l'année 2013, une nouvelle convention a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, mais prévoyant, en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2009 et 2014.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est désormais chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

Rappel de la méthode (ancienne convention)

- 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.

Le présent rapport (cinquième de la nouvelle convention 2013-2017) porte sur l'exploitation annuelle des bilans de 4 ans et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours de l'année 2009, et scolarisés en Moyenne Section de Maternelle au cours de l'année scolaire 2013-2014, en rappelant les chiffres observés sur l'analyse triennale précédente (2006-2008) ; lorsque cela est possible quelques chiffres seront rapprochés de ceux retrouvés au niveau régional, lors de l'analyse effectuée grâce aux informations recueillies par les Infirmières Scolaires de l'Education Nationale en Grande Section de Maternelle lors de l'examen annuel, sur la même année scolaire.

Au total, **980 bilans** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 1 044 enfants convoqués sur l'année scolaire 2013-14, (taux de réception de **94%**).

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

- Sur 1 044 enfants convoqués au cours de l'année scolaire 2013-2014, **94%** d'entre eux ont été vus à l'examen du bilan des 4 ans (taux en augmentation par rapport à l'analyse triennale précédente) et pour plus de 98% d'entre eux, l'examen s'est déroulé avec le carnet de santé.
- La proportion d'enfants accompagnés lors de l'examen atteint 95% ; dans les trois quarts des cas (75%), c'est la mère qui est présente.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Année scol. 2013-14	Période triennale précédente	Année scol. 2011-12
➤ Taux de réception (N=980) - Nb d'enfants vus / Nb d'enfants convoqués	93,9%	92,0%	94,5%
➤ Carnet de santé amené pour l'examen (N = 980 - TR : 100%)	98,5%	97,4%	98,5%
➤ Enfant accompagné lors de l'examen N = 961 - TR : 98,1%)	95,3%	91,7%	91,2%
➤ Moyenne d'âge de l'enfant au moment de l'examen (N=978 - TR=99,8%) (mini. 3,2 ans - max. 5,4 ans - méd. 4,6 ans)	4,6 ans	4,6 ans	4,6 ans

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

- Un peu plus de 8 fois sur 10 l'enfant appartient à une fratrie, et dans 4 cas sur 10, il en est l'aîné.
- La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents a baissé légèrement par rapport à la période triennale précédente.
- Sur 18% des bilans était mentionné le divorce ou la séparation des parents, alors que sur la période précédente, ce taux était de 14% (baisse significative). Lorsque l'enfant ne vit pas avec ses 2 parents, il vit avec sa mère dans près de trois quarts des cas (74%) ; la résidence alternée concerne environ 11% des enfants cette année (proportion identique retrouvée lors de l'analyse précédente).
- 1% des enfants de 4 ans ont déjà connu le décès d'un des membre de leur famille proche (parents et/ou frère-sœur).
- Les mères se déclarent au foyer dans 11% des cas, proportion quelque peu en baisse ; dans un peu moins de 10% des bilans, les mères ont signalé être au chômage (9% lors de l'analyse précédente).

L'environnement familial et social de l'enfant	Année scol. 2013-14	Période triennale précédente	Année scol. 2011-12
➤ Mères au foyer (N=928 - TR : 94,7%)	11,2%	12,7%	12,3%
➤ Mères employées (N=928 - TR : 94,7%)	36,0%	39,3%	41,0%
➤ Pères ouvriers (N = 885 - TR : 90,3%)	32,5%	29,1%	25,4%
➤ Famille avec fratrie (N = 950 - TR : 96,9%)	82,5%	83,0%	82,0%
➤ Aîné dans la fratrie (n=940 - TR : 95,9%)	42,7%	41,9%	41,8%
➤ Composition du foyer : les deux parents (N = 957 - TR : 97,6%)	79,8%	82,1%	84,1%
➤ Parents divorcés ou séparés (N=949 - TR : 97,8%)	18,3%	14,2%	11,5%
➤ Décès au sein du foyer (parent et/ou fratrie) (N=968 - TR : 98,8%)	1,0%	2,1%	0,9%

3) La vie scolaire

- L'âge moyen de la première scolarisation reste inchangé (près de 3 ans). Un peu plus d'un quart (26%) des enfants sont scolarisés précocement (30 mois ou avant), et à leur 3^{ème} anniversaire, ils sont 73% à l'être ; à 4 ans, ils le sont dans 99% des cas.
- A 4 ans et demi en moyenne, les enfants passent 7 heures trois quarts à l'école ; 20 minutes de plus qu'en 2011-2012 (mise en place des activités péri-scolaires ?).
- La proportion d'enfants qui mangent à la cantine reste à 84% au cours de l'année scolaire 2013-14.

La vie scolaire	Année scol. 2013-14	Période triennale précédente	Année scol. 2011-12
➤ Age moyen de l'enfant à la scolarisation (N=921 - TR=94,0%) <i>(mini. 2 ans - max. 5 ans et 3 mois - méd.3 ans)</i>	2 ans 11 m	2 ans 11 mois	2 ans 10 m
➤ Temps moyen passé à l'école (N=922 - TR=94,1%) <i>(mini. 3 H - max. 12 H - méd 7 H 30 min.)</i>	7 h 43 min	7 h 36 min	7 H 24 min
➤ Mange à la cantine (N=930 - TR=94,9%)	84,4%	84,2%	84,2%

4) La couverture vaccinale

- Les taux de couverture vaccinale de la coqueluche, du ROR et de l'Haemophilus sont stables par rapport à l'analyse précédente (environ 95%). Seule la couverture vaccinale contre le DTP est en baisse significative (98% vs 96%).
- Plus d'un enfant sur deux (57%) est couvert contre l'hépatite B, hausse retrouvée dans l'analyse de tous les certificats.
- Par comparaison avec l'étude réalisée en Grande Section de Maternelle (GSM) au cours de la même année scolaire en Limousin, on constate que la couverture vaccinale contre le DTP et la coqueluche est moins élevée qu'au niveau régional, alors qu'elle est sensiblement meilleure en Creuse pour l'hépatite B (57% vs 53%).

La couverture vaccinale	Année scol. 2013-14	GSM Limousin	Période triennale précédente	Année scol. 2011-12
➤ DTP complet (N=960 - TR : 98,0%)	96,0%	99%	98,4%	99,0%
➤ Coqueluche complet (N=960 - TR : 98,0%)	95,4%	97%	96,0%	96,9%
➤ ROR présent (au moins 1 dose) (N=941 - TR : 90,0%)	94,9%	90%(1)	95,3%	94,7%
➤ Hépatite B complet (N=924 - TR : 94,3%)	56,6%	53%	31,3%	31,5%
➤ Hæmophilus (N=960 - TR : 98,0%)	95,1%	ND	95,7%	96,8%

(1) Couverture vaccinale ROR 2 doses

5) Les mesures staturo-pondérales de l'enfant

- 11% des enfants sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité), dont 2,2% en obésité : aucune évolution n'a été relevée. Ces proportions sont identiques à celles relevées lors de l'analyse triennale précédente et de celle de Grande Section de Maternelle en Limousin (11% et 2%).
- L'étude selon le sexe montre une proportion de surcharge pondérale significativement supérieure chez les filles (15% vs 8%), différence également retrouvée en Limousin en Grande Section de Maternelle (13% de filles vs 9% de garçons). Quant à la proportion d'enfants obèses en Creuse, l'écart visible entre les deux sexes n'est pas confirmé statistiquement.

Mesures staturo-pondérales (Normes IOTF)	Année scol. 2013-14	Période triennale précédente	Année scol. 2011-12
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale - (N=965 - TR : 98,5%)	3,0%	2,6%	2,7%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids + obésité)	11,1%	10,3%	10,2%
<i>Filles (n=467)</i>	14,6%	11,9%	11,9%
<i>Garçons (n=498)</i>	7,8%	8,7%	8,7%
➤ Dont obésité	2,2%	2,4%	2,4%
<i>Filles</i>	3,0%	3,0%	2,8%
<i>Garçons</i>	1,4%	1,9%	2,1%

6) L'état de santé de l'enfant

- Plus d'un enfant sur trois a été hospitalisé depuis sa naissance.
- Plus d'un enfant sur 4 est concerné par un trouble du langage, proportion en augmentation : 46% d'entre eux ont été adressés pour un bilan. 86% des enfants pour lesquels un trouble du langage est mentionné sur le bilan présentent un défaut d'articulation et 32% un retard de langage.
- Plus de 9 enfants sur 10 ont bénéficié d'un examen visuel : 13% d'entre eux étaient concernés par un trouble et presque la totalité de ces enfants ont été adressés pour un bilan.
- Concernant l'examen auditif, là encore plus de 9 enfants sur 10 en ont bénéficié : 4% de ces examens ont décelé un trouble. La totalité des enfants ont été adressés pour un bilan complémentaire.
- Les problèmes dentaires (dents cassées, avec tâches ou noircies..., mais aussi caries), sont retrouvés dans 16% des cas ; il semble que cette proportion ait considérablement augmenté, mais on doit prendre en compte le taux de réponse à cet item et les informations mentionnées : en effet, le taux de réponses a beaucoup chuté entre les deux analyses (99% à l'analyse précédente contre 83% cette année) et il semble que plus d'informations aient été annotées sur les documents puis pris en compte lors de la saisie. Plus de la moitié des enfants pour lesquels un problème dentaire a été signalé ont été adressés pour un bilan. A 4 ans, 6% des petits creusois présentaient à l'examen dentaire au moins une carie non soignée : situation retrouvée chez 11% des enfants du département en GSM (6 ans) et 8% des enfants limousins de cet âge.
- Les pathologies et troubles respiratoires concernent 29% des enfants, proportion sans variation par rapport à l'analyse précédente ; à noter également que pour près de 12% des enfants, il est signalé sur le bilan un problème allergique de tout ordre ; à titre d'indication, en Limousin, 8% des enfants de 6 ans (GSM) présentent une allergie (hors asthme).

État de santé des enfants	Année scol. 2013-14	Période triennale précédente	Année scol. 2011-12
➤ Hospitalisation depuis la naissance (N=961 - TR : 98,1%)	34,0%	33,9%	36,6%
➤ Troubles du langage (N=938 - TR : 95,7%)	26,9%	17,1%	20,4%
<i>Enfants déjà suivis</i>	7,2%	ND	5,5%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	45,6%	49,4%	28,6%
➤ Examen de l'œil réalisé (N=977 - TR : 99,7%)	94,2%	94,3%	94,2%
Troubles visuels détectés	12,6%	11,7%	14,0%
<i>Enfants déjà suivis</i>	7,1%	ND	9,4%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	95,0%	95,6%	58,9%
➤ Tests habituels réalisés (N=976 - TR : 99,6%)	97,3%	92,2%	93,2%
Troubles auditifs détectés	3,7%	1,7%	1,3%
<i>Enfants déjà suivis</i>	1,8%	ND	2,1%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	100%	100%	??
➤ Problèmes dentaires (N=811 - TR : 82,7%)	16,3%	5,9%	4,7%
<i>Dont dents cariées</i>	6,4%	4,5%	3,7%
<i>Enfants déjà suivis</i>	3,2%	ND	1,8%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	58,3%	52,8%	40,0%
Fréquence des troubles⁽¹⁾ (sur N enfants vus = 980)			
➤ Pathologies infectieuses	38,6%	37,6%	34,1%
➤ Pathologies et troubles respiratoires	29,0%	27,4%	28,8%
➤ Pathologies et troubles digestifs (y compris prob. dentaires)	15,2%	13,2%	18,8%
➤ Troubles du comportement (y compris trouble langage)	27,0%	20,7%	19,2%
➤ Lésions traumatiques	7,0%	10,9%	12,2%
➤ Maladies de la peau	5,2%	6,5%	6,1%
➤ Allergies	11,6%	9,5%	6,8%

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

?? Résultat incohérent : plus d'enfants adressés pour bilan que de troubles détectés