

Etat de santé de la petite enfance en Creuse
Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois - Analyse triennale (enfants nés en 2005-2006-2007)

Rapport N°180-24c - Janvier 2011

Exploitation réalisée par l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE du LIMOUSIN : Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY
Une étude du CONSEIL GENERAL de la CREUSE, Pôle JEUNESSE et SOLIDARITES, Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

Pilotage : Mme Marie-Françoise FOURNIER, Dr Béatrice SAGOT

à partir des données colligées et saisies par le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE : M.J. VARACHAUD, J. WIRRMAN

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 PMI, les différents certificats et bilans de santé de la petite enfance colligés et saisis par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), 9^{ème} mois (CS9), 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4). Cette exploitation constitue un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** les indicateurs colligés. L'exploitation des 1 943 certificats de santé du 24^{ème} mois recueillis sur 3 ans (taux de réception : 63%, nettement supérieur au taux national : 30%) permet de pointer certaines caractéristiques médicosociales de la petite enfance en Creuse.

LES CONDITIONS DE REALISATION DE L'EXAMEN :

La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI (13%) est en légère augmentation par rapport à l'analyse précédente, mais non significative, et très en deçà du taux national (21%). Le recours à la PMI à 24 mois apparaît toujours aussi important dans les secteurs de Guéret (25%) et de Bourgneuf (38%), conséquence de la richesse de l'offre proposée par le service, mais aussi l'existence d'une part relativement importante de populations plus précarisées.

LE MODE DE GARDE :

Plus de la moitié des enfants âgés de 24 mois (54%) sont gardés par un tiers (fig.1). La garde par un tiers est particulièrement développée dans les environs proches de Guéret (63% ou plus) ; elle l'est moins dans les secteurs les plus ruraux du centre du département (environ 50%) ainsi qu'à Auzances (33%).

10% de l'ensemble des enfants, soit 19% des enfants gardés par un tiers le sont en mode collectif ; ceci concerne surtout le secteur de Guéret, l'Est et le Sud Ouest du département, cantons principalement ruraux. En France, la proportion d'enfants gardés en mode collectif est deux fois plus élevée (22%). L'assistante maternelle demeure de loin le mode de garde le plus développé : 35% de l'ensemble des enfants (vs 21% en France), soit 65% de ceux gardés par un tiers (vs 42% en France).

LES CARACTERISTIQUES DE LA FAMILLE :

Moins d'une mère sur trois se déclare au foyer au 24^{ème} mois de l'enfant ; proportion plus élevée qu'en France (23%).

88% des pères se déclarent actifs ; 56% des mères.

La proportion de fratries de 3 enfants ou plus est significativement inférieures à celle de la France (18% vs 23%)

Les mères isolées représentent (5%).

Fig. 1. Proportion d'enfants gardés par un tiers par canton en Creuse sur la période 2007-2009 (n=1876)

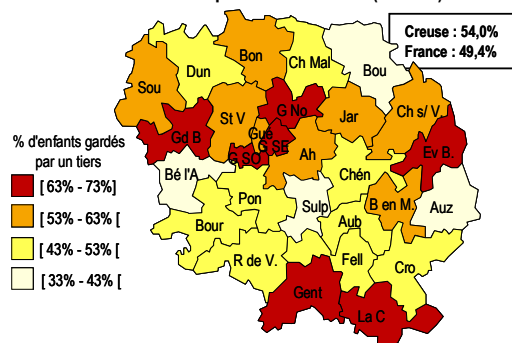
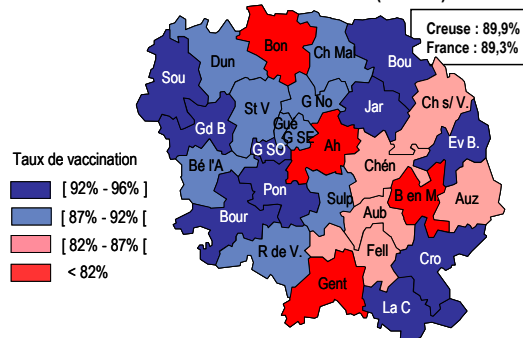


Fig. 2. Couverture vaccinale par le ROR (1 dose ou +) en Creuse selon les cantons sur 2007-2009 (n=1919)



LA VACCINATION :

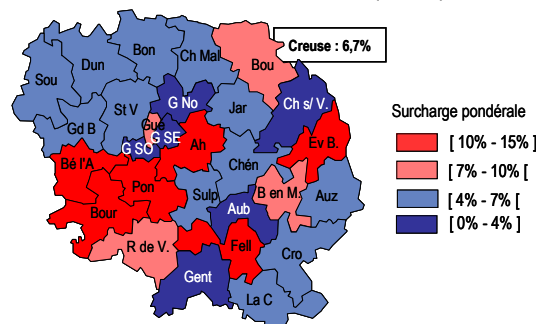
Une couverture vaccinale DTP très bonne à 2 ans pour au moins 3 doses (98%), mais significativement plus faible qu'en France pour les 4 doses (87% vs 91% : le rappel n'étant pas encore effectué). Une vaccination par le ROR (1 dose) identique au niveau national (environ 90%) (Fig. 2), mais loin des 95% recommandés par la loi de Santé Publique. Une vaccination par l'hépatite B (2 doses) significativement inférieure à celle de la France (27% vs 49%).

L'ETAT DE SANTE DES ENFANTS :

Une proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids + obésité [IOTF]) proche de 7% (vs 6% lors de la période triennale précédente) : la répartition cantonale de ces enfants est très hétérogène, et 6 cantons affichent une proportion voisine ou supérieure à 10%, principalement situés dans l'Ouest du département (Fig. 3).

15% d'antécédents médicaux notés lors de l'examen, en particulier otites à répétition (7%) ; 6% des enfants hospitalisés depuis le 9^{ème} mois, notamment pour gastroentérite (31%) et pour bronchiolite (14%). Enfin, dans 7% des dossiers renseignés (6% du total), l'enfant est considéré comme étant à surveiller sur le plan médical. Pour 4%, une consultation spécialisée a été demandée.

Fig. 3. Proportion d'enfants en surcharge pondérale en Creuse selon les cantons sur 2007-2009 (n=1826)



CONCLUSIONS :

Pour la première fois depuis le début de ce travail, il est possible de comparer certaines données creusoises aux données nationales et d'identifier ainsi certaines spécificités départementales. L'un des intérêts de l'analyse repose sur la déclinaison cantonale des informations proposées. Au final, les principaux constats tirés de l'analyse triennale des certificats du 24^{ème} mois portant sur près de 2 000 enfants sont les suivants :

- un taux de réception des certificats en Creuse en baisse (-25%) depuis l'analyse précédente, mais bien meilleur que le taux national (63% vs 30%),
- un recours à la PMI très hétérogène : 1/4 à Guéret et plus d'1/3 à Bourgneuf mais encore des cantons où aucun enfant de 2 ans ne consulte à la PMI,
- une augmentation du nombre d'enfants gardés par un tiers, dans la continuité de celle observée sur la période précédente, témoignant d'un recours de plus en plus fréquent à ce type de garde, en conséquence d'une offre de plus en plus développée,
- une couverture vaccinale DTP et ROR identique à celle relevée au niveau national (voire inférieure selon le nombre de doses considérées). Une couverture vaccinale contre l'hépatite B beaucoup plus faible qu'au niveau national mais en nette progression,
- une proportion d'enfants en surcharge pondérale d'environ 7%, voire supérieure à 10% dans certains cantons à surveiller, notamment dans l'Ouest du département,
- un certain nombre d'enfants (4% à 7%) redevables d'une surveillance médicale particulière et/ou d'une consultation médicale spécialisée,

En résumé, la situation en Creuse chez les enfants de deux ans apparaît peu différente de celle qui a pu être relevée en France. La couverture vaccinale méritera qu'on lui apporte une attention particulière. Il en est de même de la surcharge pondérale, d'autant plus que même modérée, une augmentation de sa prévalence est constatée. Enfin, il sera intéressant de mettre en relation certaines variables décrivant l'état de santé de l'enfant à deux ans et celles relatives à la grossesse et à l'accouchement afin de mesurer l'existence d'un éventuel impact de l'état de santé périnatal sur l'état de santé ultérieur.

O

R

S

Limousin