

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Devenir à 2 ans et à 4 ans des enfants nés entre 2003 et 2007

Etude basée sur l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour et du 24^{ème} mois et du bilan de santé de 4 ans

Une exploitation 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. WIRRMAN

Une étude du Conseil Général de la Creuse, Pôle Jeunesse et Solidarités, Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

Pilotage : Madame Marie-Françoise FOURNIER, Dr Béatrice SAGOT

Rapport N° 180 – Juillet 2012

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, pour le Conseil Général de la Creuse, en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (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), 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 d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant. Elle constitue également un véritable outil d'aide à la décision permettant de pointer les problèmes existants et de décliner territorialement les indicateurs colligés de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques doivent se concentrer. Après 8 années d'exploitation de ces données, l'ORS est en mesure de réaliser un suivi longitudinal à 2 ans et à 4 ans des enfants nés entre 2003 et 2007 permettant de pointer l'existence d'associations significatives entre certains indicateurs périnataux (déroulement et suivi de la grossesse, état de santé à la naissance) et l'état de santé ultérieur de l'enfant et son développement psychomoteur. L'étude porte sur 3 100 enfants pour lesquels étaient disponibles le CS8 et le CS24 et sur 2 897 enfants pour lesquels étaient disponibles le CS8 et le B4.

Le suivi longitudinal opéré à partir de ces données montre que la grande majorité des enfants présentant des antécédents périnataux (grossesse à risque ou indicateurs néonataux défavorables) ou nés à l'issue d'une grossesse insuffisamment suivie ne se distinguent en rien, 24 ou 48 mois plus tard, des enfants n'ayant pas connu de tels antécédents. Cependant, ce constat ne se vérifie pas pour tous. On relève en particulier, chez ceux qui présentaient un risque qualifié d'élevé à la naissance (grande prématurité [<33 semaines d'aménorrhée], très petit poids de naissance [<1500 g], score d'Appgar très faible [<4], transfert immédiat à la naissance) et qui font naturellement plus souvent l'objet d'une surveillance médicale (15% versus 5% chez les enfants nés sans facteur de risque), une plus grande fréquence d'antécédents médicaux au cours des 2 premières années de la vie (23% vs 15%), en particulier problèmes respiratoires et troubles oculaires, et une plus grande fréquence d'hospitalisations entre 0 et 4 ans. On note également un retard plus fréquent du développement psychomoteur à 2 ans (4% vs 1%), un âge moyen à la marche plus tardif (15 mois vs 13,5 mois) et, à 4 ans, une plus grande fréquence de l'insuffisance pondérale (8% vs 2%, proportion particulièrement élevée (21%) chez les enfants qui pesaient moins de 1 500 g à la naissance). On détecte également à cet âge davantage de troubles du langage (26% vs 21%). Même chez les enfants qui présentaient à la naissance des facteurs de risque à un niveau moins important, il est relevé à 2 ans ou à 4 ans certains antécédents ou certains troubles avec une fréquence plus importante que chez les enfants nés sans risque particulier.

Indicateurs de santé à 2 ans selon l'importance des facteurs de risque à la naissance

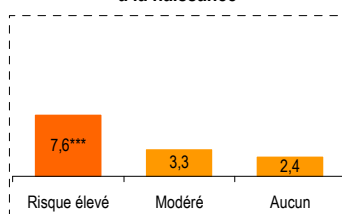
	Risque à la naissance		
	Elevé	Moderé	Aucun
ATCD médicaux durant les 2 1ères années	23%*	17%	15%
Consultations spécialisées	4%	5%	4%
Surveillance particulière	15%***	8%	5%
Age moyen de la marche (en mois)	14,9***	15,7***	13,5
Marche tardive (>18 mois)	3%	6%***	2%
Retard développement psychomoteur	4%**	2%	1%
Examen de l'œil anormal	7%*	0%	2%
Examen de l'oreille anormal	8%	3%	4%

* : p < 0,05

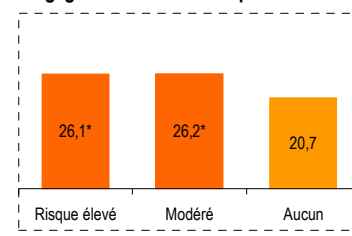
** : p < 0,01

*** : p < 0,001

Proportion d'enfants en insuffisance pondérale à 4 ans selon le risque à la naissance



Proportion d'enfants présentant un trouble du langage à 4 ans selon le risque à la naissance



Un constat du même ordre peut être dressé au sujet des enfants nés à l'issue d'une grossesse à risque (grossesse multiple, menace d'accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin, diabète, hypertension artérielle) : plus grande fréquence à 2 ans de certains antécédents (infections ORL) et troubles sensoriels (audition), retard du développement psychomoteur plus souvent décrit, âge moyen d'acquisition de la marche légèrement retardé. Par contre, à 4 ans, plus rien ne distingue dans les bilans dressés par la PMI ces enfants des autres enfants.

Enfin, même en l'absence de facteurs de risque pendant la grossesse ou à la naissance, on note chez les enfants dont la mère a bénéficié d'un suivi insuffisant pendant la grossesse, une plus grande fréquence de certains troubles au cours des 2 premières années de vie et la nécessité plus fréquente d'instaurer un suivi médical. On relève également une moins bonne couverture vaccinale pour certaines vaccinations non obligatoires, tandis que des troubles du langage sont détectés à 4 ans chez eux plus souvent que chez les autres enfants. Cependant, il est possible que les facteurs socio-environnementaux expliquant un moins bon suivi pendant la grossesse soient à l'origine de certains de ces problèmes.

Ce constat ne fait que confirmer, si besoin en était, l'intérêt du suivi médical pendant la grossesse et de la préparation à la naissance. Il n'est pas inutile de rappeler que les Creusois bénéficient moins souvent d'une telle préparation que les femmes d'autres départements : 32% (et même moins de 25% dans certains cantons) contre 48% au niveau national. L'étude montre également tout l'intérêt d'un suivi sur le plan pédiatrique pendant les premières années de la vie de ces enfants aux antécédents médicaux plus fréquents et qui présentent plus souvent que les autres des retards du développement psychomoteur. Différents obstacles à l'accès à un suivi périnatal de qualité peuvent se dresser : faiblesse de l'offre spécialisée en Creuse, qui plus est très concentrée géographiquement, éloignement des ressources, problèmes de transport, coûts induits, contraintes professionnelles, hiérarchisation des priorités, obstacles culturels, etc. Ces obstacles se présentent avec une acuité particulière dans les populations les plus modestes et on rappelle à ce propos que la Creuse est le département métropolitain où le revenu net imposable par foyer est le plus faible (il n'atteint que les trois quarts du revenu fiscal moyen niveau national) et l'un des départements de l'hexagone où le taux de pauvreté est le plus important (19,5% versus 13,4%, taux qui avoisine 22% dans les communes rurales creusoises). On voit ici tout l'intérêt que représentent les interventions du service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général qui, par la pluridisciplinarité de ses professionnels et par le maillage territorial qu'il assure, contribue indéniablement, sinon à lever, du moins à limiter ces obstacles et permet d'offrir à de nombreux foyers un suivi périnatal et pédiatrique, ou, pour le moins, de renforcer celui proposé par d'autres acteurs de santé.