



## ETAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

### Devenir à 2 ans et à 4 ans des enfants nés entre 2006 et 2010

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



**Une exploitation réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin**

*Audrey ROUCHAUD, 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*

**Rapport n°225 – Octobre 2014**

*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*

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 par ce service : certificats de santé du 8ème jour (CS8), du 9ème mois (CS9), du 24ème mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4). Jusqu'en 2012, la saisie était réalisée directement par le service de PMI ; elle est désormais effectuée par l'ORS depuis 2013. Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation constitue 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 -et singulièrement ceux des services du Conseil Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées lors de chaque analyse triennale. L'exploitation de ces données de santé, et notamment à travers les analyses longitudinales, permet également d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et d'identifier les facteurs de risque de difficultés à venir chez l'enfant : problèmes de santé, retard dans le développement psychomoteur, etc.

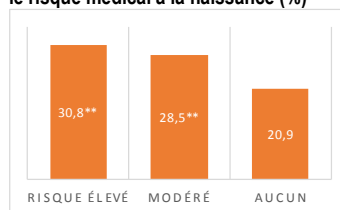
Ce deuxième rapport sur le suivi longitudinal des enfants creusois analyse dans un premier temps les données portant sur 2645 enfants nés entre 2006 et 2010 pour lesquels on disposait tout à la fois du CS8 et du CS24 et dans un second temps sur 2268 enfants nés entre 2006 et 2008 pour lesquels on disposait simultanément du CS8 et du B4.

Ainsi, il apparaît que les enfants qui présentaient un risque médical à la naissance (prématurité, petit poids, score d'Apgar faible ou transfert) ou qui étaient issus d'une grossesse à risque (grossesse multiple, pathologie ou hospitalisation durant la grossesse) ont des risques de retard du développement psychomoteur plus importants : à 2 ans, ils présentent plus souvent des retards dans les acquisitions (la marche notamment) et à 4 ans, ils ont plus souvent des troubles du langage. La santé de ces enfants est également plus fragile : ils nécessitent plus fréquemment que les autres une surveillance médicale particulière à 2 ans et ils ont, à 4 ans, un historique d'hospitalisations plus chargé. Pour ceux avec un risque médical élevé, on note également une forte prévalence des pathologies de l'œil. A deux ans, les mesures staturo-pondérales des enfants qui présentaient des antécédents périnataux sont plus faibles que pour les autres. Les écarts s'amenuisent avec le temps jusqu'à disparaître sauf pour les enfants de petits poids de naissance (<2500gr.) dont la taille moyenne et le poids moyens sont plus faibles que celui des autres enfants.

Concernant le suivi de grossesse, on peut supposer que les femmes ayant suivi les séances de préparation à la naissance sont plus soucieuses de la santé de leurs enfants. Ainsi ceux-ci sont moins souvent en surpoids à 4 ans et présentent moins de dents cariées, absentes ou obstruées. On note également chez ces enfants moins de retards d'acquisition à 2 ans et moins de troubles du langage à 4 ans. Par ailleurs, les enfants dont les mères avaient un mauvais suivi de grossesse (moins de 3 échographies ou déclaration de grossesse tardive) affichent également de moins bons taux de couverture vaccinale à 4 ans.

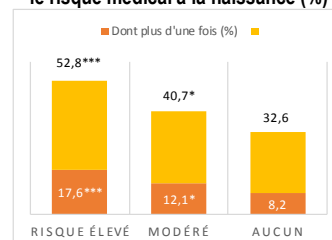
Ce rapport confirme les éléments mis en lumière lors du premier rapport sur les analyses longitudinales des enfants creusois, à savoir l'intérêt de suivre plus particulièrement les enfants qui présentaient des risques périnataux : leur état de santé bien entendu mais aussi leur développement psychomoteur. Il confirme également, si besoin était, l'intérêt du suivi médical pendant la grossesse et de la préparation à la naissance. Comme nous l'avions soulevé dans le premier rapport, les femmes creusoises bénéficient moins souvent que les autres femmes de ces séances de préparation. Le département de la Creuse cumule plusieurs difficultés d'accès aux soins à savoir une faiblesse de l'offre spécialisée, qui plus est très concentrée géographiquement, un éloignement des ressources, des problèmes de mobilité (moyens de transports et les coûts induits), des difficultés financières (la Creuse étant l'un des départements métropolitains où le revenu net imposable par foyer est le plus faible), des obstacles culturels, etc. Aussi, soulignons de nouveau tout l'intérêt des missions confiées aux services 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 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.

**Proportion d'enfants de 4 ans présentant un trouble du langage selon le risque médical à la naissance (%)**

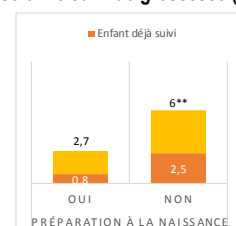


\* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$

**Proportion d'enfants de 4 ans ayant été hospitalisés depuis la naissance selon le risque médical à la naissance (%)**



**Proportion d'enfants de 4 ans présentant des dents cariées, absentes ou obstruées (CAO) selon le suivi de grossesse (%)**



\* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$