

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORREZE

Devenir à 2 ans des enfants nés en 2013
Étude basée sur l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
et du 24^{ème} mois

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

Audrey ROUCHAUD, Béatrice ROCHE-BIGAS

à partir des données colligées et saisies par le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Dr Marie LASAIRE, Mme Hanane KROUIT

Rapport n°277 – Septembre 2016

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze, Pôle Proximité et Solidarités, Direction de la Famille

Pilotage : Dr Marie LASAIRE, Mme Hanane KROUIT

Le suivi longitudinal, obtenu en croisant pour chaque enfant les données issues du certificat de santé du 8^{ème} jour (CS8) et celles issues du bilan de santé établi à 2 ans (CS24), permet de pointer l'existence d'associations significatives entre certains indicateurs périnataux (déroulement de la grossesse, qualité du suivi, état de santé à la naissance) et l'état de santé ultérieur de l'enfant, son développement psychomoteur, voire les pratiques préventives dont il est l'objet (vaccination en particulier).

Une série d'analyses a été réalisée sur les 735 enfants nés en 2013 pour lesquels on disposait tout à la fois du CS8 et du CS24.

Relations entre le risque médical à la naissance et l'état de santé de l'enfant

Le risque médical à la naissance a été défini comme important (R2) ou modéré (R1) selon 4 indicateurs : 1/la prématurité : R2 avant 33 semaines d'aménorrhée (1%), R1 entre 33 et 36 SA (3%), 2/le poids de naissance : R2 pour les moins de 1500 g (<1%) et R1 entre 1500 g et 2499 g (5%), 3/le score d'Apgar à 1 minute de vie : R2 pour un score inférieur à 4 (2%) et R1 entre 4 et 7 sur 10 (6%), 4/le transfert à la naissance : R2 pour les transferts immédiats (4%), R1 pour les transferts secondaires (1%). Ainsi, sur les 735 enfants corréziens dont les deux certificats de santé étudiés sont disponibles, 35 sont identifiés comme présentant un risque médical important à la naissance et 67 un risque médical modéré. Compte tenu de ces faibles effectifs, R1 et R2 ont été fusionnés. 632 enfants ne présentaient pas de risque médical particulier à la naissance d'après les informations fournies par le CS8 (1 information manquante).

Plusieurs éléments relevés aux 2 ans de l'enfant sont associés à l'existence d'un risque médical à la naissance : des mesures statur pondérales plus faibles (poids, taille), des retards d'acquisition plus fréquents et notamment un retard de la marche, des affections broncho-pulmonaires à répétition plus fréquentes, une plus faible durée d'allaitement et 3 fois plus souvent la nécessité d'une surveillance médicale particulière à deux ans. En revanche, on ne note pas d'association significative du risque médical à la naissance avec la présence de troubles sensoriels.

Relations entre les grossesses à risque et l'état de santé de l'enfant

Le risque durant la grossesse comprend : 1/les grossesses multiples (2%), 2/des pathologies signalées durant la grossesse (13%), 3/une hospitalisation en cours de grossesse (7%) et/ou 4/un transfert in utero (1%). Dans l'échantillon d'enfants étudiés, 137 sont ainsi identifiés comme issus d'une grossesse à risque (29%). A 2 ans, les enfants dont la grossesse de la mère présentait un risque ont des poids et tailles inférieurs et ont été allaités plus longtemps (parmi les enfants allaités). Aucune autre différence statistiquement significative n'est retrouvée.

Relations entre le suivi de grossesse et l'état de santé de l'enfant

Le suivi de grossesse a été étudié selon le bénéfique ou non par la mère d'une préparation à la naissance : 60% des enfants dont la mère a suivi une préparation contre 40% pour lesquels cela n'est pas le cas. A 2 ans, ces derniers ont une taille significativement inférieure aux autres enfants, présentent plus fréquemment des retards d'acquisition et sont allaités plus longtemps pour ceux qui sont allaités au sein.

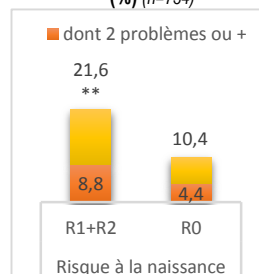
La qualité du suivi de grossesse définie comme insuffisante lorsque la déclaration de grossesse était faite après le 1^{er} trimestre (<1%) et dans le cas où la mère avait bénéficié de moins de 3 échographies (2%). 14 enfants seulement sont ainsi identifiés comme nés d'une grossesse insuffisamment suivie ; ce faible effectif rend difficile l'exploitation des résultats et attend un échantillon plus conséquent pour pouvoir tirer des conclusions.

CONCLUSION

Ce premier rapport sur le suivi longitudinal des enfants corréziens permet de brosser un premier portrait du devenir à 2 ans des enfants ayant présenté des antécédents périnataux (grossesse à risque, risque médical à la naissance) ou de ceux pour lesquels le suivi de grossesse de la mère avait été déficient. Si la majorité de ces enfants évoluent comme les autres, on constate déjà quelques différences selon les facteurs de risque présents à la naissance, et ce, malgré la faiblesse des effectifs étudiés. Ainsi, 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) affichent des mesures de poids et tailles inférieurs aux autres enfants à 2 ans. Des retards d'acquisition sont également plus souvent décelés à deux ans chez les enfants avec un risque médical à la naissance et chez ceux dont la mère n'avait pas suivi de préparation à la naissance.

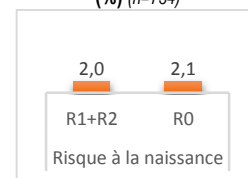
Ces résultats ne sont toutefois que des prémices, ils sont limités à la taille de l'échantillon qui n'étudie qu'une seule année de naissance et seulement le tiers de cette population, ceux dont les certificats de santé du 8^{ème} jour et du 24^{ème} mois ont été retournés complétés aux services de la PMI. Cet échantillon est de fait biaisé puisqu'il s'agit d'enfants dont les parents ont respecté la visite médicale obligatoire des 2 ans (un certificat de santé attestant de cette consultation n'est retourné que pour 40% des enfants). Pour attester de ce biais, on constate qu'ici 60% des mères des enfants étudiés ont bénéficié d'une préparation à la naissance contre seulement 49% à travers la population d'étude. Le prochain suivi longitudinal s'appuyant sur une cohorte plus importante de plusieurs années de naissance devrait permettre de conforter et d'approfondir les premiers résultats affichés sur les associations entre les risques relevés à la naissance et l'évolution de l'enfant. Par ailleurs, l'exploitation départementale très récente des données issues des certificats de santé pourrait également participer à une amélioration du remplissage des certificats par les médecins pédiatres et généralistes et ainsi améliorer le taux de réception à 2 ans actuellement très faible.

Proportion d'enfants ayant un retard d'acquisition¹ à 2 ans selon le risque médical à la naissance (%) (n=734)

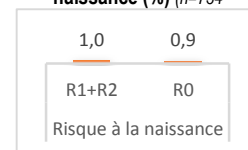


1 : Réponse négative à au moins une des 6 affirmations : Comprend une consigne simple / Nomme au moins une image / Superpose des objets / Associe deux mots / Motricité symétrique des 4 membres / Marche acquise

Examen de l'œil anormal selon le risque médical à la naissance (%) (n=734)



Examen de l'audition anormal selon le risque médical à la naissance (%) (n=734)



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