

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

## Devenir à 2 ans et à 4 ans des enfants nés entre 2009 et 2013

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

Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine à partir des données colligées par le service de Protection Maternelle et Infantile

**Août 2018 | Rapport 28**

Audrey ROUCHAUD, Béatrice ROCHE-BIGAS

Pilotage : Dr Béatrice SAGOT, Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse - Coordinatrice du service de PMI

### CONTEXTE ET MÉTHODE

Depuis 2003, l'Observatoire Régional de la Santé exploite, à la demande du Conseil Départemental 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 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> 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, l'exploitation de ces données de santé, et notamment à travers les analyses longitudinales, permet 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. Ainsi, le suivi longitudinal des enfants creusois permet de connaître le devenir à 2 ans et à 4 ans des enfants ayant présenté des antécédents périnataux (grossesse à risque, risque médical à la naissance) ou selon le suivi de grossesse de la mère (préparation à la naissance notamment).

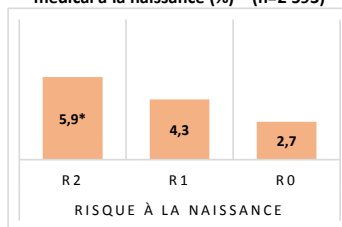
Il s'agit du troisième rapport de suivi longitudinal des enfants creusois. Si la majorité de ces enfants évoluent comme les autres, on constate quelques différences.

Deux séries d'analyses constituent ce rapport : une première sur les 2 597 enfants nés entre 2009 et 2013 pour lesquels on disposait tout à la fois du CS8 et du CS24 et une seconde sur les 2 306 enfants nés entre 2009 et 2011 pour lesquels on disposait simultanément du CS8 et du B4.

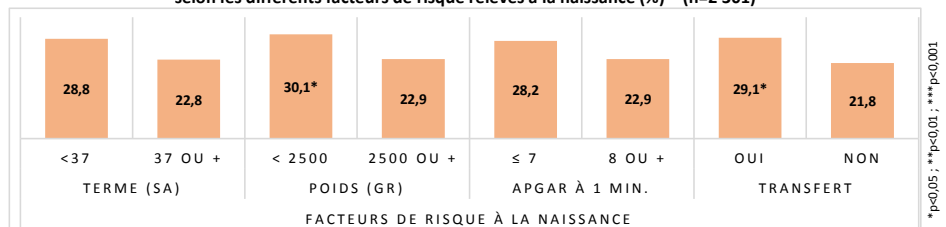
### RÉSULTATS

Les enfants qui présentaient un risque médical à la naissance (prématurité, petit poids, score d'Apgar faible ou transfert) présentent plus souvent des retards d'acquisition notamment un retard de la marche ou du langage ; leurs mesures staturο-pondérales ont tendance à être plus faibles durant la petite enfance et, à 4 ans, on note davantage de troubles de la vision et d'antécédent d'hospitalisation. En revanche, peu de différences sont constatées dans la petite enfance chez les enfants issus d'une grossesse à risque (grossesse multiple, pathologie ou hospitalisation durant la grossesse), si ce n'est quelques retards d'acquisition relevés à 2 ans (hors marche) et une fréquence d'hospitalisation plus importante.

Proportion d'enfants ayant un retard d'acquisition de la marche (> 18 mois) à 2 ans selon le risque médical à la naissance (%) – (n=2 593)

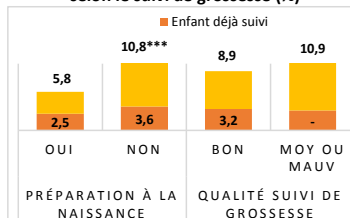


Proportion d'enfants de 4 ans présentant un trouble du langage selon les différents facteurs de risque relevés à la naissance (%) – (n=2 301)

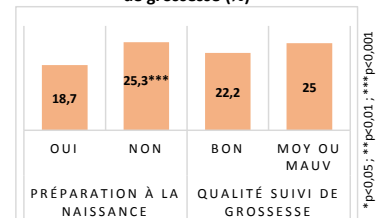


Concernant les femmes ayant suivi une préparation à la naissance durant leur grossesse, les indicateurs sont plus favorables chez leurs enfants à 4 ans : un IMC plus faible, une meilleure santé dentaire, moins de troubles du langage et une meilleure couverture vaccinale. On peut supposer que les mères ayant suivi les séances de préparation à la naissance diffèrent de celles qui n'en ont pas bénéficié et qu'une proportion plus importante d'entre elles sont plus soucieuses de la santé de leurs enfants pour expliquer ces différences.

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



Proportion d'enfants de 4 ans présentant un trouble du langage selon le suivi de grossesse (%)



### CONCLUSIONS

Il est bon de rappeler les difficultés particulières rencontrées dans le département de la Creuse. En effet, ce territoire cumule plusieurs difficultés d'accès aux soins : 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 Départemental 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.