

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

## Exploitation des Bilans de 4 ans des enfants nés en 2012

Une étude du Conseil Départemental de la Creuse

*Pôle Jeunesse et Solidarités  
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse*

*Conduite en collaboration avec le  
Service de Protection Maternelle et Infantile*

Octobre 2018 | Rapport 34

**Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine**

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| • <b>SIÈGE</b><br>102 Bd Maréchal Juin<br>33000 BORDEAUX<br><b>05.56.56.99.60</b> | • <b>Antenne de LIMOGES</b><br>4 Avenue de la Révolution<br>87000 LIMOGES<br><b>05.55.32.03.01</b> | • <b>Antenne de POITIERS</b><br>203 Route de Gençay<br>86280 SAINT BENOÎT<br><b>05.49.38.33.12</b> | ✉ <b>contact@ors-na.org</b><br><br>🌐 <b>www.ors-na.org</b> |
|---|--|--|--|

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

## Exploitation des Bilans de 4 ans des enfants nés en 2016

Une étude du Conseil Départemental de la Creuse

*Pôle Jeunesse et Solidarités  
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse*

**CONVENTION TRIENNALE N°5 : 2016-2020**

Une étude réalisée par  
L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine  
*Béatrice ROCHE-BIGAS*

A partir des données colligées par  
Le Service de Protection Maternelle et Infantile  
*Dr Béatrice SAGOT*

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

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin 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 et saisis 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, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, lorsque celles-ci sont disponibles, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Départemental- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors des exploitations triennales.

Depuis 2013, les conventions signées prévoient, dans les mêmes termes que les précédentes analyses et l'exploitation des données, mais prévoient également en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette convention (n°5) concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2012 et 2018.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

### **Rappel de la méthode (ancienne convention)**

- *Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.*
- *Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.*
- *Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.*

Le présent rapport (le douzième en lien avec les bilans de 4 ans depuis le début de la collaboration) expose les résultats synthétiques annuels concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours de l'année 2012 et scolarisés en Moyenne Section de Maternelle au cours de l'année scolaire 2016-2017, en rappelant les chiffres observés sur l'analyse triennale précédente (années de naissance 2009-2011). Lorsque cela est possible, quelques chiffres régionaux issus de l'analyse effectuée grâce aux informations recueillies par les Infirmières Scolaires de l'Education Nationale en Grande Section de Maternelle (GSM) au cours de l'examen annuel, sur l'année scolaire 2014-2015, sont également exposés.

Au total, **991 bilans** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 1 025 enfants convoqués ; **974 bilans** ont été validés et exploités (taux de réception de **95%**).

## 1°) Les bilans et les conditions de réalisation de l'examen

- 1 025 enfants convoqués pour la réalisation du bilan des 4 ans au cours de l'année scolaire 2016-2017 : 991 élèves vus pour cet examen (98,0%). Après validation, l'analyse porte sur **974 élèves (95%)** : pas d'évolution à signaler par rapport aux analyses précédentes.
- Le carnet de santé comme support de ces bilans pour quasiment la totalité des examens (99%).
- Des enfants accompagnés pour ce bilan dans 96% des cas ; la mère présente 7 fois sur 10.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Année scol. 2016-17	Période triennale précédente
➤ Taux de réception (N=974) - Nb d'enfants vus <sup>(1)</sup> / Nb d'enfants convoqués	95,0%	94,8%
➤ Carnet de santé amené pour l'examen (N = 974 - TR : 100%)	98,6%	98,5%
➤ Enfant accompagné lors de l'examen N = 958 - TR : 98,4%)	96,1%	95,6%
➤ Moyenne d'âge de l'enfant au moment de l'examen (N= 974 - TR=100%) (mini. 3,2 ans - max. 5,7 ans - méd. 4,6 ans)	4 ans et 7 mois	4 ans et 7 mois

(1) Pour lesquels l'O.R.S. a reçu le résultat du bilan concernant les enfants nés en 2012 et domiciliés en Creuse (n=974)

## 2) L'environnement familial et social de l'enfant

- Près de 9 enfants sur 10 vivant dans une famille avec fratrie ; dans 4 cas sur 10, il en est l'aîné.
- Un foyer composé des deux parents pour 80% des enfants, sans évolution particulière et en proportion identique à celle retrouvée lors des dépistages infirmiers de Grande Section de Maternelle.
- Des parents divorcés ou séparés mentionnés dans 14% des cas ; un décès dans la sphère familiale proche signalé dans un peu plus d'1% des bilans.
- 8% à 10% des mères déclarant être sans activité (au foyer ou sans profession) : proportions identiques aux analyses précédentes.

L'environnement familial et social de l'enfant	Année scol. 2016-17	Période triennale précédente
➤ Mères au foyer (N= 912 - TR : 93,6%)	8,4%	10,4%
➤ Mères employées (N= 912 - TR : 93,6%)	37,3%	35,4%
➤ Pères ouvriers (N = 883 - TR : 90,7%)	30,4%	29,2%
➤ Famille avec fratrie (N = 888 - TR : 91,2%)	87,0%	82,6%
➤ Aîné dans la fratrie (n= 879 - TR : 90,2%)	39,7%	41,5%
➤ Composition du foyer : les deux parents (N = 946 - TR : 97,1%)	80,1%	81,4%
➤ Informations complémentaires :		
✦ Parents divorcés ou séparés (N= 933 - TR : 95,8%)	14,5%	16,0%
✦ Décès au sein de la famille proche (parents et/ou fratrie) (n=942 - TR : 96,7%)	1,3%	0,8%

## 3) La vie scolaire

- Un âge moyen à la scolarisation toujours identique (un peu avant 3 ans) : une scolarisation précoce (avant 30 mois) pour 7% des enfants creusois.
- Un temps moyen passé à l'école de 7 heures et 46 minutes : une plage horaire en augmentation (une demi-heure de plus qu'au début de nos analyses (en 2000-2001 : 7h15).
- Environ 9 enfants sur 10 demi-pensionnaires à cet âge, en même proportion qu'en GSM.

La vie scolaire	Année scol. 2016-17	Période triennale précédente
➤ Age moyen de l'enfant à la scolarisation (N=904 - TR=92,8%) (mini. 2 ans - max. 4 ans et 8 mois - méd.3 ans)	2 ans 11 mois	2 ans 11 mois
➤ Temps moyen passé à l'école (N=913 - TR=93,7%) (mini. 3 H 00 - max. 11 H 30 min - méd 7 H 30 min.)	7 h 46 min	7 h 42 min
➤ Mange à la cantine (N=918 - TR=94,3%)	86,9%	85,1%

## 4) La couverture vaccinale

- NB. Les schémas de vaccination sont en évolution ces dernières années, que ce soit en nombre de doses ou aux âges auxquels ces doses doivent être administrées ; il a semblé plus pertinent d'exprimer la couverture vaccinale en nombre de doses, favorisant ainsi les comparaisons et évitant toute confusion dans la notion de schéma vaccinal « complet » ou « incomplet » utilisé lors des précédentes analyses.
- Une couverture vaccinale (selon le nombre de doses) qualifiée de bonne dans le département (de 94% à 99% selon les vaccins) ; seules les couvertures contre le ROR (deux doses) et l'hépatite B (2 doses à cet âge) inférieures à 90%.
- A titre de comparaisons avec l'étude réalisée en Grande Section de Maternelle (GSM) au cours de l'année scolaire 2014-2015 en Limousin, une couverture vaccinale identique voire meilleure en Creuse que dans la région, hormis pour le ROR.

La couverture vaccinale <sup>(1)</sup>	Année scol. 2016-17	GSM Limousin 2014-15	Période triennale précédente
➤ DTP (3 doses ou plus) (N=950 - TR : 97,5%)	98,8%	98%	--
DTP complet (N=955 - TR : 98,0%)	95,4%	--	95,3%
➤ Coqueluche (3 doses ou plus) (N=929 - TR : 95,4%)	98,1%	98%	--
Coqueluche complet (N=889 - TR : 97,5%)	94,9%	--	93,7%
➤ ROR (2 doses) (N=947 - TR : 97,2%)	85,1%	92%	--
ROR présent (au moins 1 dose) (N=953 - TR : 97,8%)	93,6%	--	94,0%
➤ Hépatite B (2 doses ou plus) (N=865 - TR : 94,8%)	78,0%	73%	--
Hépatite B complet (N=935 - TR : 96,0%)	71,4%	--	64,1%
➤ Hæmophilus (3 doses ou plus) (N=942 - TR : 96,7%)	96,4%	ND	--
Hæmophilus complet (N=946 - TR : 97,1%)	93,3%	--	92,8%
➤ Pneumocoque (au moins 1 dose) (N=871 - TR : 89,4%)	93,6%	92%	--
Pneumocoque présent (N=948 - TR : 97,3%)	94,1%	--	88,9%
➤ Méningocoque C (au moins 1 dose) (N=881 - TR : 93,0%)	53,5%	ND	40,1%

(1) Dorénavant, la couverture vaccinale sera exprimée en nombre de doses et non plus en des termes qualitatifs (couverture complète ou non complète), le schéma vaccinal ayant évolué fréquemment ces deux - trois dernières années, rendant les comparaisons difficiles avec les années antérieures.

Pour cette analyse, ces indicateurs (schéma complet) sont encore fournis, mais simplement à titre d'informations.

## 5) Les mesures statur pondérales de l'enfant

- Environ 9% des enfants de cet âge en surcharge pondérale (surpoids + obésité) : proportion en légère baisse par rapport à l'analyse précédente (- 1 point), baisse observée notamment chez les filles (13% vs 11%).
- Un peu moins de 2% d'enfants qualifiés d'obèses : là encore, une baisse de la prévalence observée chez les filles (3% vs 2% en 2016-17).

Mesures statur pondérales (Normes IOTF)	Année scol. 2016-17	GSM Limousin 2014-15	Période triennale précédente
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale - (N=947 - TR : 97,2%)	3,3%	7%	3,1%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids + obésité)	9,4%	11%	10,5%
Filles (n=482)	10,8%	13%	13,2%
Garçons (n=465)	8,0%	9%	7,9%
➤ Dont obésité	1,8%	3%	2,2%
Filles	2,3%	3%	3,0%
Garçons	1,3%	2%	1,5%

## 6) L'état de santé de l'enfant

- Une hospitalisation depuis la naissance signalée pour environ 36% des enfants : proportion identique à celle de l'analyse précédente.
- Peu de changement concernant les troubles détectés lors de l'examen : 1 enfant sur 4 avec un trouble du langage (en grande majorité concernés par un défaut d'articulation -9 cas sur 10), 1 sur 8 avec un trouble visuel et 4% avec un trouble auditif : la quasi-totalité de ces enfants vus avec un trouble sensoriel sont adressés pour un bilan complémentaire.
- Des problèmes dentaires (dents cassées, avec tâches ou noircies..., mais aussi caries) signalés pour 9% des enfants. A titre de comparaisons, les caries dentaires concernaient 10% des enfants creusois en Grande Section de Maternelle, comme au niveau régional.
- Pas d'évolution majeure concernant la fréquence d'autres troubles, hormis peut-être une augmentation de la notification des pathologies infectieuses : près d'1 enfant sur 2 concerné, notamment par la varicelle.
- 1 enfant sur cinq concerné par un problème ou un trouble respiratoire (yc asthme), un sur cinq pour lesquels sont signalés des troubles du comportement (yc. troubles du langage).
- A noter : les allergies concernent 12% des enfants creusois en 2014-2015 ; ils étaient 11% lors de l'analyse précédente.

État de santé des enfants	Année scol. 2014-15	Période triennale précédente
➤ Hospitalisation depuis la naissance (N=957 - TR : 98,3%)	35,9%	35,8%
<b>Troubles détectés (sur N tests réalisés)</b>		
➤ Troubles du langage (N=871 - TR : 89,4%)	22,8%	25,3%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	54,1%	49,1%
➤ Examen de l'œil réalisé (N=901 - TR : 92,5%)		
Troubles visuels	13,0%	13,2%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	88,9%	95,7%
➤ Tests auditifs habituels réalisés (N=933 - TR : 95,8%)		
Troubles auditifs détectés	4,0%	4,6%
<i>Enfants adressés pour bilan</i>	91,9%	100%
➤ Problèmes dentaires – Dent(s) cariée(s) (N=696 - TR : 71,5%)	9,2%	7,7%
<b>Fréquence des troubles<sup>(1)</sup> (sur N bilans reçus = 974)</b>		
➤ Pathologies infectieuses	48,0%	38,8%
➤ Pathologies et troubles respiratoires	24,3%	28,9%
➤ Troubles du comportement (y compris trouble langage)	21,5%	25,4%
➤ Pathologies et troubles digestifs (y compris prob. dentaires)	18,2%	15,5%
➤ Lésions traumatiques	7,9%	7,7%
➤ Pathologies et troubles de l'oreille	20,3%	18,6%
➤ Pathologies et troubles de l'œil	15,9%	15,2%
➤ Maladies de la peau	4,1%	5,6%
➤ Allergie(s) significatives	12,1%	10,8%

(1) Nb d'enfants pour lesquels il y eu un trouble signalé (qu'il soit antérieur à l'examen ou détecté pendant l'examen)

La présente analyse constitue la première exploitation annuelle des B4 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Creuse dans le cadre de la convention n°5 (2017-2020) et la douzième depuis le début de la collaboration engagée en 2003. On rappelle qu'au terme de trois années d'analyses, une exploitation plus détaillée est proposée, avec notamment une déclinaison territoriale et une représentation cartographique de certains indicateurs. Ces données sont également reprises lors de l'analyse longitudinale au terme de la convention.

# ANNEXE

## Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

Année prévisionnelle de remise des documents	CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans	Suivi longitudinal
2016	CS8-2015-ANNUEL Mai 2016				
2017	CS8-2016-ANNUEL Mai 2017	CS9-2015 ANNUEL Mars 2017	CS24-2014 ANNUEL Juin 2017	B4-2012 ANNUEL Nov. 2017	SUIVI 2009-2013 Juin 2017
2018	CS8-2015-2017-TRIENN Mai 2018	CS9-2016 ANNUEL Mars 2018	CS24-2015 ANNUEL Juin 2018	B4-2013 ANNUEL Nov. 2018	
2019		CS9-2015-2017-TRIENN Avril 2019	CS24-2014-2016-TRIENN Juillet 2019	B4-2012-2014-TRIENN Déc. 2019	
2020					SUIVI 2012-2016 Juin 2020

### Nouvelle convention

- Rapports à publier
- Rapport actuel

- Rapports déjà publiés