

CONTEXTE NATIONAL

Parmi les pathologies les plus fréquentes chez les enfants, les pathologies infectieuses des sphères ORL et pulmonaires, les affections bucco-dentaires et les accidents sont sources d'une morbidité et d'un recours aux soins importants tout en restant le plus souvent bénins.

La mortalité des enfants se concentre principalement sur la première année de vie : deux tiers des décès d'enfants âgés de moins de 15 ans ont lieu au cours de la première année de vie. Le taux de mortalité infantile (rapportant le nombre de décès d'enfants de moins d'un an aux naissances vivantes) a décliné de manière importante en France, passant de 10,0 pour 1 000 naissances vivantes en 1980 à 4,0 en 2003. Actuellement, la décroissance se ralentit. Avant un an, les principales causes de décès sont les affections d'origine périnatale, les anomalies congénitales et les symptômes et états morbides mal définis (dont la mort subite du nourrisson). L'amélioration de la prise en charge de la grossesse et des nouveaux-nés est effective et a permis de réduire les décès dus aux affections périnatales (prématurité, souffrance fœtale). Une campagne de prévention récente semble avoir entraîné une diminution de la mort subite du nourrisson, principale cause de mortalité post-néonatale (décès d'enfants d'un mois à un an). Les objectifs du gouvernement énoncés dans le plan périnatalité 2005-2007 doivent permettre d'atteindre en 2008 les objectifs fixés par la loi relative à la politique de santé publique : réduire la mortalité périnatale à un taux de 5,5 pour 1 000 et la mortalité maternelle à un taux de 5 pour 100 000. Ce plan comporte un ensemble de mesures visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche. Il vise également à améliorer la connaissance du secteur et à mieux reconnaître les professionnels qui y travaillent.

Chez les 1-14 ans, les causes de mortalité les plus importantes sont les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (39 % des décès en 2000). Ensuite, les tumeurs représentent 19 % des décès. L'importance des accidents pour ce groupe d'âge explique peut-être la grande mobilisation des professionnels de la santé mais aussi des décideurs et du grand public autour du thème des accidents domestiques et de la circulation.

La maîtrise de nombreuses maladies infectieuses ne doit pas occulter l'importance de la vaccination, celle-ci ayant contribué à réduire la mortalité chez les jeunes enfants. En 2002, 86 % des enfants de 2 ans étaient vaccinés contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, l'objectif d'un taux de couverture vaccinale de 95 % à deux ans préconisé par l'OMS pour éradiquer ces maladies est loin d'être atteint.

En matière d'hospitalisation en soins de court séjour des enfants de moins de 15 ans, les données issues du programme de système d'information médicalisé (PMSI) donnent pour principaux motifs d'hospitalisation les maladies de l'appareil respiratoire (17 % des séjours pour ce groupe d'âge en 2002), suivies des lésions traumatiques et empoisonnements et des maladies de l'appareil digestif. Concernant les affections de longue durée (ALD), ce sont les troubles mentaux qui en motivent le plus grand nombre chez les moins de 15 ans (30 % des ALD en 2002 pour ce groupe d'âge) suivis des maladies du système nerveux et des maladies de l'appareil respiratoire.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

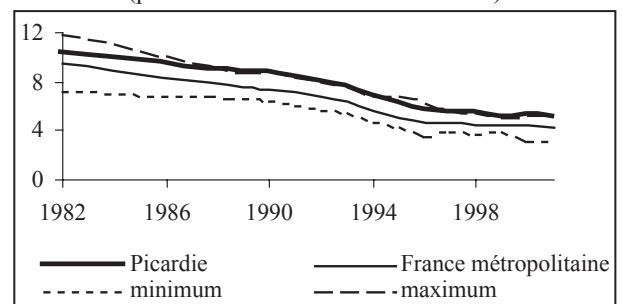
- Une mortalité infantile en baisse mais qui reste parmi les plus élevées de métropole.
- 128 enfants sont décédés au cours de leur première année de vie annuellement en 1998-2000.
- Un taux de prématurité de 5,5 % en Picardie.

● Une mortalité infantile élevée en Picardie

Depuis 1968, la mortalité infantile a fortement diminué, mais elle reste supérieure en Picardie par rapport à la moyenne nationale. La mortalité infantile picarde est en effet parmi les plus élevées de métropole, avec un taux qui se place au mieux 5^e parmi les plus élevés sur la période 1982-2001. Entre 1982 et 2001, la mortalité infantile a diminué annuellement de -3,8 % en Picardie contre -4,0 % en France métropolitaine.

Sur la période 2000-2002, la mortalité infantile la plus forte s'observe dans le Nord - Pas-de-Calais (5,1 décès pour 1 000 naissances), mais la Picardie suit de très près son voisin avec un taux de 5,0 pour 1 000 naissances vivantes (comme l'Alsace et la Lorraine).

Évolution de la mortalité infantile de 1982 à 2001*
(pour 100 000 naissances vivantes)



Source : INSEE

* données lissées sur trois ans

La mortalité infantile est le quotient rapportant les décès d'enfants de moins d'un an aux naissances vivantes de l'année. Y sont inclus les faux mort-nés, c'est-à-dire les enfants nés vivants et décédés avant la déclaration de leur naissance à l'état civil (dans les trois jours qui suivent la naissance). Sur le graphique, chaque point représenté concerne, outre l'année indiquée, les deux années qui l'entourent (le point 1999, par exemple regroupe les résultats des années 1998, 1999 et 2000).

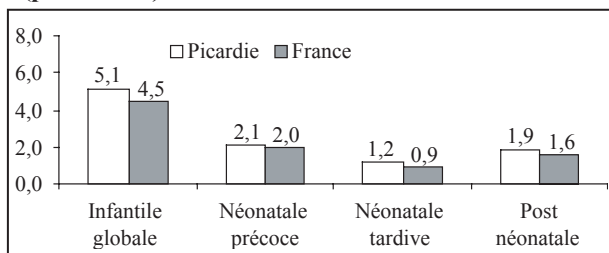
LA SANTÉ DE L'ENFANT

Décès infantiles survenus en Picardie en 1988-90 et 1998-00

| | 1988-90 | 1998-00 |
|---|------------|------------|
| Décès néonataux (< 28 jours) | 125 | 81 |
| <i>Dont décès néonataux précoces (< 7 jours)</i> | <i>80</i> | <i>52</i> |
| Décès post-néonataux (entre 28 jours et un an) | 107 | 47 |
| Décès infantiles | 232 | 128 |

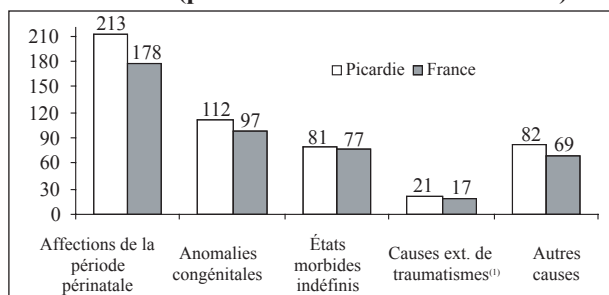
Source : INSEE

Taux des composantes de la mortalité fœto-infantile (pour 1 000) en Picardie et en France en 1998-2000



Source : INSEE

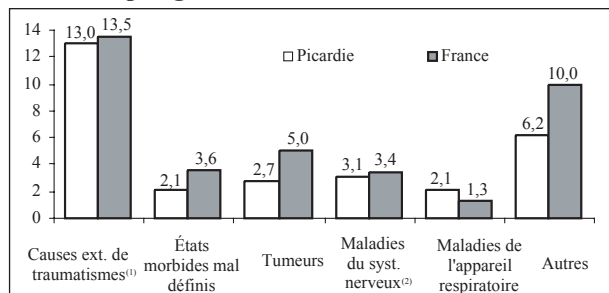
Taux de mortalité infantile par grandes causes en 1998-2000 (pour 100 000 naissances vivantes)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

⁽¹⁾Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

Taux de mortalité (pour 100 000) des 1-4 ans par grandes causes en 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

⁽¹⁾Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

⁽²⁾Maladies du système nerveux et des organes des sens

● 128 enfants âgés de moins d'un an décèdent en moyenne chaque année

Sur la période 1998-2000, 128 enfants de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année en Picardie. Plus de la moitié de ces décès (63,3 %) est survenue au cours du premier mois de la vie. En 10 ans, le chiffre brut de décès infantiles a diminué de 44,8 %.

● Des indicateurs de mortalité infantile supérieurs à la moyenne nationale

Sur la période 1998-2000, le taux de mortalité néonatale précoce s'élève à 2,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en Picardie et à 2,0 en France. La Picardie présente également un taux de mortalité néonatale tardive supérieur à la moyenne française (1,2 contre 0,9). Enfin, les taux de mortalité post-néonatale s'élèvent à 1,9 pour la Picardie et à 1,6 pour la France. Au total, la mortalité infantile s'élève à 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en Picardie contre 4,5 décès en France.

● Première cause de mortalité chez les moins d'un an : les affections de la période périnatale

Alors que les états morbides mal définis constituaient la principale cause de mortalité en 1988-1990, ce sont en 1998-2000, les affections de la période périnatale qui ont été responsable du plus grand nombre de décès chez les enfants de moins d'un an en Picardie. Rapporté aux naissances, la Picardie présente donc un taux de mortalité infantile par affections de la période périnatale de 213 décès pour 100 000 naissance vivantes, contre 178 en France.

● Première cause de décès chez les 1-4 ans : les accidents

Sur la période 1998-2000, 28 enfants âgés de 1 à 4 ans sont décédés en moyenne chaque année en Picardie. La principale cause de mortalité est constituée par les causes accidentelles, responsables de 13 décès annuels sur cette période. Dix ans plus tôt, ce chiffre était le double : 26 décès annuels en moyenne (sur la période 1988-1990). Le taux de mortalité associé à cette cause s'élève à 13,0 pour 100 000 en Picardie contre 13,5 en France.

Les maladies du système nerveux et des sens arrivent en deuxième place.

Les composantes de la mortalité infantile sont calculés en utilisant les naissances vivantes au dénominateur. Au numérateur sont portés les décès des enfants âgés de 0 à 6 jours pour la mortalité néonatale précoce, les décès des enfants âgés de 7 à 27 jours pour la mortalité néonatale tardive, et âgés de 28 à 364 jours pour la mortalité post-néonatale.

● Première cause de mortalité chez les 5-14 ans : les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

Sur la période 1998-2000, 39 enfants âgés de 5 à 14 ans sont décédés chaque année en moyenne. La majorité des décès (20) est attribuée à une cause extérieure de traumatismes et empoisonnements, il s'agit plus particulièrement des accidents de la circulation. Les tumeurs (principalement les leucémies et les tumeurs malignes du cerveau) sont la seconde cause de mortalité chez les enfants âgés de 5 à 14 ans (8 décès).

● Un taux de prématurité de 5,5 %

En 2003, le pourcentage d'enfants prématurés est inférieur en Picardie (5,5) par rapport à la France (6,6). En 1990, le taux picard de prématurité s'élevait à 4,8 %. Cette même année, 6,8 % des enfants nés de Picardes pesaient moins de 2 500 g, proportion supérieure à la moyenne française (6,6 %).

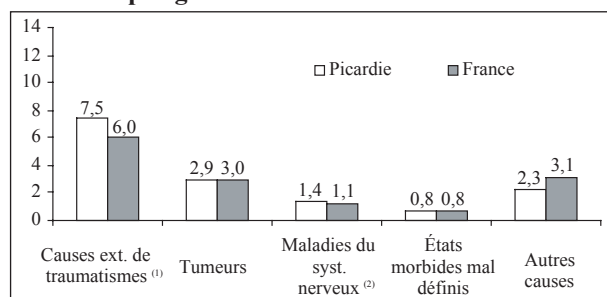
● ALD les plus fréquentes : insuffisance cardiaque chez les 0-4 ans et troubles mentaux chez les 5-15 ans

Près de 774 admissions en ALD ont été prononcées en Picardie chez des jeunes de moins de 15 ans. Plus de la moitié de ces admissions (56,7 %) concernaient des garçons. Chez les 0-4 ans, le motif d'admission en ALD le plus fréquent est l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme, les cardiopathies valvulaires, et les cardiopathies congénitales graves. Ces pathologies représentent près d'une admission sur quatre pour ce groupe d'âge. Vient ensuite les troubles mentaux.

Chez les 5-10 ans et chez les 10-14 ans, les troubles mentaux (psychose, trouble grave de la personnalité et arriération mentale) arrivent en tête avec une proportion particulièrement importante chez les garçons de 5-10 ans (plus de la moitié des admissions). Chez les 10-14 ans, on note une différence par sexe : le second motif d'admission chez les garçons sont les formes graves des affections neurologiques et musculaires contre la scoliose structurale évolutive chez les filles.

ALD En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites «de longue durée» (ALD) est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels de premiers avis favorables. Ces nombres dépendent de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis de médecins conseil.

Taux de mortalité (pour 100 000) des 5-14 ans par grandes causes en 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

⁽¹⁾Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements

⁽²⁾Maladies du système nerveux et des organes des sens

Pourcentages d'enfants prématurés* et d'enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2 500 g en 2003

(à partir du certificat de santé du 8^e jour)

| | Picardie | France |
|--------------------|----------|--------|
| Enfants prématurés | 5,5 | 6,6 |
| Enfants <2 500 g | 6,8 | 6,6 |

Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80, DREES

* âge gestationnel inférieur à 37 semaines

Principales admissions en ALD chez les moins de 15 ans en Picardie en 2002

| | Garçons | | Filles | |
|--|------------|-------|------------|-------|
| | Nb | % | Nb | % |
| 0-4 ans | | | | |
| Insuffisance cardiaque grave ⁽¹⁾ | 46 | 23,5% | 37 | 27,0% |
| Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale | 39 | 19,9% | 14 | 10,2% |
| Forme grave des affections neurologiques et musculaires ⁽²⁾ | 23 | 11,7% | 23 | 16,8% |
| <i>Ensemble des causes</i> | <i>196</i> | | <i>137</i> | |
| 5-10 ans | | | | |
| Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale | 63 | 51,6% | 26 | 28,6% |
| Forme grave des affections neurologiques et musculaires ⁽²⁾ | 15 | 12,3% | 11 | 12,1% |
| Insuffisance respiratoire chronique grave | 10 | 8,2% | 11 | 12,1% |
| <i>Ensemble des causes</i> | <i>122</i> | | <i>91</i> | |
| 10-14 ans | | | | |
| Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale | 38 | 31,4% | 24 | 22,4% |
| Forme grave des affections neurologiques et musculaires ⁽²⁾ | 16 | 13,2% | 14 | 13,1% |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 16 | 13,2% | 12 | 11,2% |
| Scoliose structurale évolutive ⁽³⁾ | 2 | 1,7% | 20 | 18,7% |
| <i>Ensemble des causes</i> | <i>121</i> | | <i>107</i> | |

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

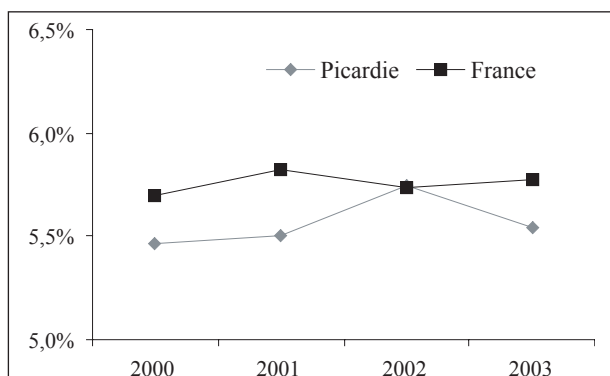
⁽¹⁾ Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme grave, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.

⁽²⁾ Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathies), épilepsie grave.

⁽³⁾ Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne.

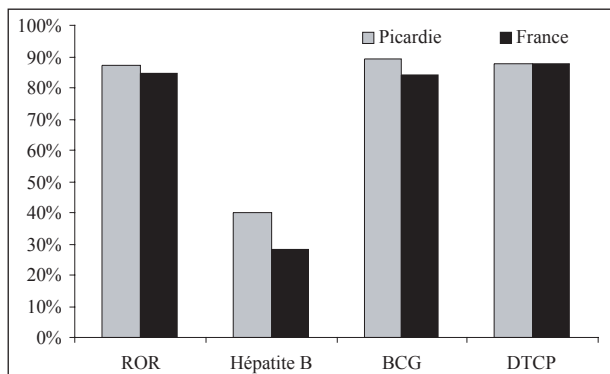
LA SANTÉ DE L'ENFANT

**Pourcentage d'enfants prématurés
entre 2000 et 2003**



Sources : Conseils généraux 02, 60, 80

**Pourcentage d'enfants de 2 ans vaccinés
en 2001**



Sources : Conseils généraux 02, 60, 80

● Plus de 58 000 séjours en établissements de santé effectués par des enfants âgés de moins de 15 ans

En 2002, près de 14 500 séjours en établissements de santé ont été effectués par des enfants âgés de moins d'un an en Picardie*. Les affections d'origine périnatale sont le principal diagnostic d'hospitalisation chez les moins d'un an (38 % des séjours). Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire (principalement les bronchites et bronchiolites aiguës). Les enfants âgés de 1 à 4 ans ont été responsables de 18 700 séjours. Les pathologies les plus représentées sont les maladies de l'appareil respiratoire avec majoritairement les maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes. Chez les 5-14 ans, plus de 25 000 séjours ont été comptabilisés avec pour diagnostic le plus fréquent les lésions traumatiques et empoisonnements (17 % des séjours).

* Les séjours dont le diagnostic principal est «enfants nés vivants» ne sont pas pris en compte puisque tous les nouveaux-nés, même «bien portants» sont comptabilisés.

Les données sur les établissements de santé proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.

● Un pourcentage d'enfants prématurés proche du niveau national

Que ce soit en France ou en Picardie, le pourcentage d'enfants prématurés oscille entre 5 % et 6 %. Ce pourcentage est le plus souvent légèrement supérieur en France par rapport à la Picardie. Ce pourcentage n'a pas connu de variation importante depuis 2000.

● Une bonne couverture vaccinale dans la région

Ce graphique sur la couverture vaccinale montre que les taux de couverture picards sont le plus souvent supérieurs aux taux français. Pour le ROR, le BCG et le DTCP, les taux de couverture sont importants et compris entre 80 % et 90 %. La couverture pour l'hépatite B est beaucoup plus faible, de l'ordre de 40 % en Picardie et de moins de 30 % en France.

**Nombre de séjours en établissements hospitaliers
(court séjour) en Picardie en 2002 et part parmi
l'ensemble des séjours du groupe d'âge**

| | Nb | % |
|--|---------------|-------|
| Moins d'un an* | 14 495 | |
| Certaines affections d'origine périnatale | 5 537 | 38,2% |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 1 963 | 13,5% |
| Maladies infectieuses et parasitaires | 1 295 | 8,9% |
| Autres | 5 700 | 39,3% |
| 1 à 4 ans | 18 700 | |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 5 159 | 27,6% |
| Autres motifs de recours aux soins | 2 007 | 10,7% |
| Symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs | 1 817 | 9,7% |
| Autres | 9 717 | 52,0% |
| 5 à 14 ans | 25 239 | |
| Lésions traumatiques et empoisonnements | 4 300 | 17,0% |
| Maladies de l'appareil digestif | 3 414 | 13,5% |
| Autres motifs de recours aux soins | 2 973 | 11,8% |
| Autres | 14 552 | 57,7% |

Source : DHOS