

CONTEXTE NATIONAL

En France, la mortalité infantile a décliné considérablement depuis les années 70, passant de 18,2 à 4,2 pour 1 000 naissances vivantes en 2002. Comme dans de nombreux pays de l'OCDE, on observe maintenant une diminution plus lente du taux de mortalité infantile. La France se situe ainsi dans la moyenne des pays européens (4,5‰ pour l'Europe des quinze) après des pays comme l'Islande (2,2‰) et la Finlande (3‰) mais avant des pays comme le Royaume-Uni (5,2‰) ou la Grèce (5,1‰). Le taux de mortalité néonatale en France (décès avant 28 jours pour 1 000 enfants nés vivants) est passé 5,5‰ en 1981 à 3‰ en 2002. Les progrès techniques réalisés en obstétrique et néonatalogie ont conduit ces dernières décennies à une amélioration de la situation sanitaire environnant la naissance.

La mortalité des enfants se concentre principalement sur la première année de vie, puisqu'on enregistre pendant cette période près des deux tiers des décès des enfants de moins de quinze ans. Pour l'essentiel, il s'agit des conséquences des affections congénitales et des affections d'origine périnatale. Entre 1 et 4 ans, les premières causes de décès sont les traumatismes et les tumeurs. Entre 5 et 15 ans, près de la moitié des décès sont liés aux accidents de la route.

L'évolution de la mortalité ne reflète que partiellement l'état de santé des enfants. L'évolution de la prévalence de certaines pathologies pose des problèmes de santé publique et compromet le développement de l'enfant. Parmi elle, la surcharge pondérale touche près de 14% des enfants de 6 ans et l'asthme près de 12%. Chez les adolescents, la consommation de cannabis est en très forte augmentation depuis 10 ans même si la consommation de tabac baisse entre 1999 et 2003. Les accidents de la route sont très fréquents chez les jeunes puisque, selon le baromètre 2000, 24,2% des 12-17 ans et 20,8% des 18-24 ans ont eu, au moins un accident ayant entraîné une consultation ou une hospitalisation dans l'année. Selon l'enquête Espad, 9,1% des filles et 3,5% des garçons de 14 à 17 ans ont fait une tentative de suicide. Avec 255 décès en 2000, les suicides représentent 10% des décès des 10-19 ans.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- Un taux de mortalité infantile équivalent à celui de la France
- Les morts violentes par traumatisme ou empoisonnement constituent la première cause de mortalité entre 1 et 14 ans
- Les troubles mentaux constituent le principal motif de mise en affection de longue durée chez les enfants de moins de 15 ans
- 13,1% des enfants de 5 à 6 ans sont en surcharge pondérale

• Une mortalité infantile dans la moyenne française

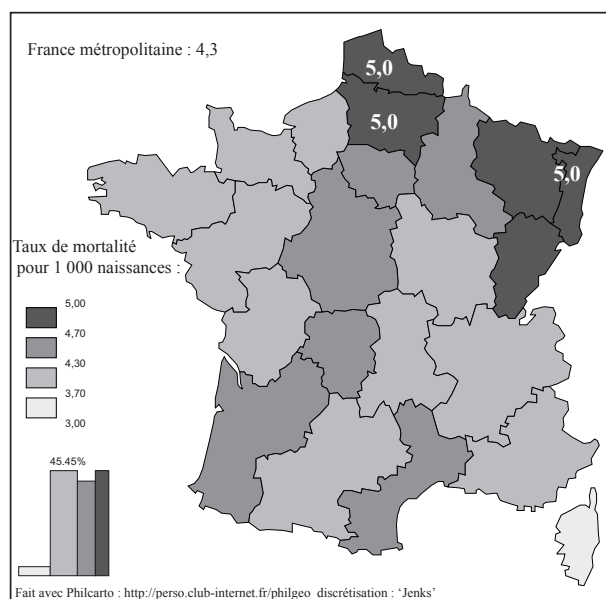
En région Centre, sur la période 1998-2000, il y a eu en moyenne chaque année 127 décès d'enfants de moins de 1 an. La région Centre, avec un taux de 4,4 pour 1 000 naissances vivantes se situe proche de la moyenne Française. Elle est au 11^e rang des régions Françaises. On note une surmortalité dans les régions du nord (5‰) et de l'est (5‰) de la France métropolitaine et une sous mortalité en Corse (3‰) et en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (3,4‰). La mortalité infantile se décompose en mortalité néonatale (3‰ en région Centre) et en mortalité post-néonatale (1‰ en région Centre) qui sont toutes les deux dans la moyenne Française, respectivement de 2,9‰ et 1,6‰.

Le taux de mortalité infantile est égal au nombre de décès d'enfants de moins de 1 an rapporté aux naissances vivantes

Le taux de mortalité néonatale est égal au nombre de décès d'enfants survenus avant 28 jours sur le nombre de naissances vivantes.

Le taux de mortalité post-néonatale est le nombre de décès d'enfants entre 28 jours et 1 an rapporté au nombre de naissances vivantes.

Taux de mortalité infantile (moyenne 2000-2002) pour 1 000 naissances vivantes.

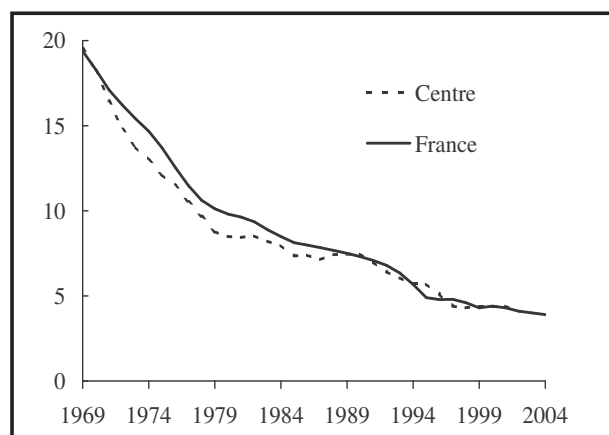


Source : INSEE

Exploitation ORS Centre

LA SANTE DE L'ENFANT

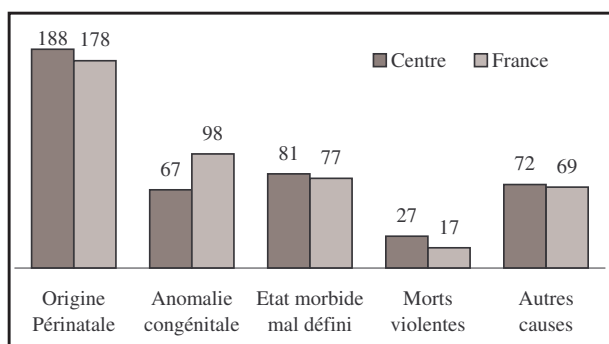
Evolution de la mortalité infantile de 1969 à 2004
(pour 1 000 naissances vivantes)



Source : INSEE

Exploitation ORS Centre

Taux de mortalité des enfants de moins d'un an
par grandes causes entre 1998 et 2000
(pour 100 000 naissances vivantes)



Source : INSERM CepiDc, INSEE

Exploitation : ORS Centre

Maternité de niveau 1 : prise en charge des grossesses non pathologiques

Maternité de niveau 2 : équipée d'un service de médecine néonatale et/ou de pédiatrie

Maternité de niveau 3 : équipée d'une unité de néonatalogie et de réanimation

Naissances prématurés et nouveaux-nés de petits poids en région Centre en 2003

	Centre	France
Prématurés (<37SA)	5,9%	7,3%* 6,3%**
Grands prématurés (<33SA)	0,9%	1,7%*
Petits poids (<2500g)	6,7%	8,0%* 7,2%**

Source : Conseils Généraux 18, 28, 36, 37, 41, 45, Audipog, INSERM

* : Audipog 2003

** : Enquête Périnatale 2003

● Une baisse continue de la mortalité infantile en région Centre mais une augmentation de la mortalité périnatale

Depuis 35 ans, la mortalité infantile a été divisée par quatre en région Centre. Cette tendance à la baisse suit celle de la France métropolitaine, même si on observe une certaine stagnation depuis quelques années. Si le taux global de mortalité infantile diminue en région Centre, le taux de mortalité d'origine périnatale (entre la 28^{ème} semaine de grossesse et le 7^{ème} jour après la naissance) est en augmentation. Il est passé de 163 en 1994 à 188 pour 100 000 en 1999. Ce taux est supérieur à celui de la France métropolitaine. Celui-ci marque une légère inflexion en 5 ans passant de 184 à 178 pour 100 000.

Le fort taux de mortalité périnatale est probablement à rapprocher du fort taux de naissance prématurée en région Centre.

● Une très nette baisse de la mort subite du nourrisson

La mort subite du nourrisson (classée dans les états morbides mal définis) est le décès brutal, inattendu d'un nourrisson âgé de moins de un an, apparemment en bonne santé, pendant son sommeil. Depuis 1990, la mise en évidence de la nocivité du couchage sur le ventre du bébé, du tabagisme maternelle, la mise en place de campagne de prévention et d'information a permis de réduire considérablement le nombre de décès.

En région Centre, il est passé de 70 à 5 décès entre 1990 et 2002. En France, pendant la même période le nombre de décès a diminué de 1 350 à 290. Le pic de mortalité se situe à l'âge de 2 ou 3 mois, les garçons sont plus touchés que les filles (2 garçons pour 1 fille) et la période hivernale est la plus redoutable.

● Plus de 250 grands prématurés en région Centre en 2003

Depuis 2000, le taux de prématurité (enfants nés à moins de 37 semaines d'aménorrhée) est en constante augmentation. Il s'établit à 5,9% en 2003 en région Centre. Cette augmentation est due à la hausse de ce taux chez les grossesses uniques (de 4,5% à 5,2%) alors qu'il reste stable chez les grossesses multiples à 50%. Les grands prématurés (moins de 33 semaines d'aménorrhée) représentent 0,7% des grossesses uniques et 9,9% des grossesses multiples. 84% des prématurés naissent dans une maternité de niveau 2 ou 3 et 75% des grands prématurés naissent dans une maternité de niveau 3. La tendance à la hausse du taux de prématurité est préoccupante, l'avenir à long terme de ces enfants est incertain. A la naissance, 16% des prématurés et 54% des grands prématurés nécessitent des gestes de réanimation (contre 2% chez les enfants nés à terme). 43% des prématurés et 81% des grands prématurés vont développer des pathologies lors de leur première semaine (contre 5% des enfants nés à terme).

● Plus de 60 décès chaque année chez les enfants de 1 à 14 ans en région Centre

En 2000, on dénombre en moyenne 26 décès par an chez les enfants de moins de 4 ans et 43 chez les enfants de 4 à 14 ans. Près de la moitié de ces décès sont la conséquence de traumatismes et d'empoisonnements : cette proportion est plus importante que pour l'ensemble de la France (46% versus 40%). Parmi les 1-14 ans, les anomalies congénitales et les maladies de l'appareil respiratoire sont également des causes de mortalité plus fréquentes en région Centre que sur l'ensemble du territoire : ces deux causes de mortalité confondues représentent 13% en région Centre et 8% au niveau national de l'ensemble des décès.

Principales causes de décès des enfants de 1 à 14 ans (moyenne annuelle 1998-2000)

	1 à 4 ans		5 à 14 ans	
	Centre	France	Centre	France
Traumatismes et empoisonnements	10	252	22	455
Tumeurs	4	94	7	230
Mal. du sys. nerveux	2	63	3	85
Etats morbides mal définis	1	68	1	58
Anom. congénitales	3	45	2	37
Mal. de l'app. circulatoire	1	31	2	46
Mal. de l'app. respiratoire	1	25	3	33
Autres	4	111	3	118
Total	26	689	43	1062

Source : INSEE

Exploitation ORS Centre

● Une augmentation des affections de longue durée parmi les enfants de moins de 15 ans

Entre les périodes 1993-1995 et 2000-2002, on observe une augmentation du nombre d'affections de longue durée (ALD) attribuées aux enfants de moins de 15 ans (+16%) alors même que cette population a légèrement diminué (-4%). Chez les garçons, les troubles mentaux (psychose, troubles de la personnalité et déficiences mentales) représentent le premier motif de mise en ALD (39%) devant les insuffisances respiratoires (14%) et les maladies neurologiques et musculaires (11%). Chez les filles, les troubles mentaux représentent 27% des mises en ALD (27%) devant les maladies neurologiques et musculaires (15%) et les maladies ostéo-articulaires (12%).

Principaux motifs de mise en ALD pour les enfants de moins de 15 ans entre 2000 et 2002 en région Centre

	Garçons	Filles	Total
Troubles mentaux	247	133	380
Maladies neurologiques et musculaires	70	72	142
Insuffisance respiratoire chronique	89	50	139
Maladies Cardio-Vasculaires	69	49	118
Maladies métaboliques dont diabète	39	42	81
Tumeurs et leucémies	42	38	80
Maladies ostéo-articulaires	17	58	75
Néphropathies	23	11	34
Déficit immunitaire grave et infection VIH	8	8	16
Maladies infectieuses et parasitaires	11	10	21
Autres	26	24	50
Total	641	495	1136

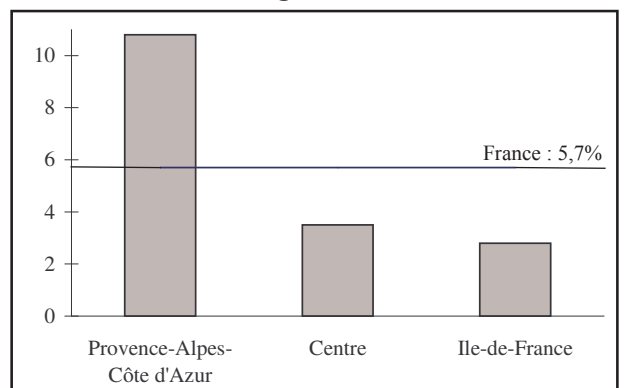
Source : INSEE

Exploitation ORS Centre moyenne annuelle sur la période 2000 à 2002

● Une bonne couverture vaccinale contre la rougeole dans la région

Depuis l'apparition du vaccin tétravalent en 1987 et le début de l'incitation à la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole en 1989, la proportion d'enfants vaccinés a nettement progressé. En 10 ans, elle est passée de 72% à 94% pour la rougeole. L'objectif de 95% des enfants couverts par la vaccination pour permettre une éradication n'est pas encore atteint. Il existe de grandes disparités d'une région à l'autre. En région Centre, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est passé de 76% à 96% entre 1991 et 2000, plaçant ainsi la région parmi les 3 premières régions françaises.

Pourcentage des enfants de 5 à 6 ans non vaccinés contre la rougeole en 1999-2000



source: Dress

Exploitation:Orscentre

LA SANTE DE L'ENFANT

L'état de santé des enfants en région Centre Etude réalisée en médecine scolaire auprès des 5 - 6 ans

● Le surpoids et l'obésité moins fréquent en région Centre

Selon l'enquête auprès des enfants scolarisés en grande section de maternelle en 1999-2000, la prévalence de la surcharge pondérale des enfants de 5 à 6 ans va de 11% en Pays de Loire à 22% en Corse. Les régions où la prévalence est importante se situent dans les parties sud et nord-est du pays. La région Centre, avec 13,1% des enfants de 5 à 6 ans en surpoids et 3,4% d'enfants obèses, se situe en dessous de la moyenne nationale, respectivement de 14,5% et 3,9%.

Seuils internationaux de l'IMC pour définir le surpoids et l'obésité de l'enfant (IOTF)

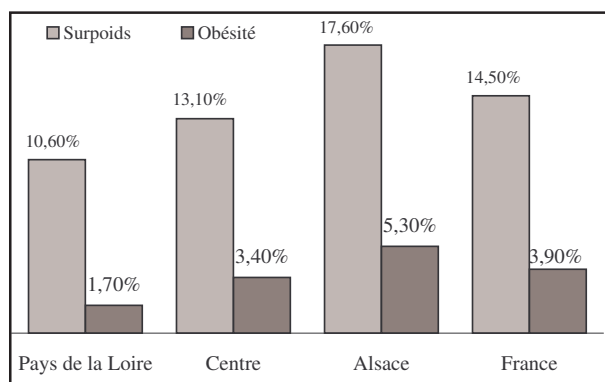
Age	IMC du surpoids		IMC de l'obésité	
	Garçon	Fille	Garçon	Fille
5 ans	17,42	17,15	19,30	19,17
5 ans et demi	17,45	17,20	19,47	19,34
6 ans	17,55	17,35	19,78	19,65
6 ans et demi	17,71	17,53	20,23	20,08

Lecture : un garçon de 5 ans dont l'IMC dépasse 17,42 est considéré en surpoids. Si l'IMC dépasse 19,30, il est considéré comme obèse.

Source : Drees

Exploitation ORS Centre

Obésité et surpoids chez les enfants de 5 à 6 ans en 2000

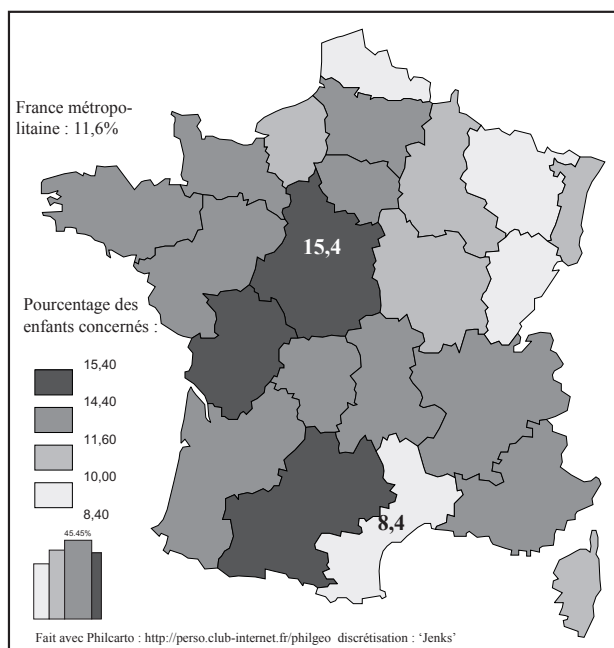


Source : Drees

Exploitation ORS Centre

L'IMC est le rapport du poids en kilogramme sur la taille en mètre élevée au carré.

Asthme et symptômes asthmatiformes chez les enfants de 5 à 6 ans en 2000



Source : Drees

Exploitation ORS Centre

● Le taux d'enfants touchés par l'asthme le plus élevé des régions françaises

La répartition géographique des affections respiratoires est assez marquée par une opposition entre l'est et l'ouest de la France. Les problèmes respiratoires semblent moins fréquents dans les régions de l'est où la proportion d'enfants présentant des symptômes asthmatiformes est partout inférieure ou égale à la moyenne nationale : 11,9%. Avec un taux de 15,4%, la région Centre se situe au dernier rang du classement des régions françaises des enfants de 5 à 6 ans touchés par un problème respiratoire. La prévalence élevée de l'asthme dans les régions occidentales de la France métropolitaine se retrouve chez les hommes de 17 à 25 ans examinés lors des journées de conscription.