

CONTEXTE NATIONAL [1]

La classe d'âge des 1-14 ans compte plus de 10 millions d'enfants en 2005 [2]. Cette période de la vie, fondamentale dans le développement somatique et psycho-affectif de l'individu, constitue une étape essentielle pour les apprentissages, les acquisitions culturelles et scolaires, l'intégration à la vie sociale, le développement des comportements et habitudes de vie. Dans ces différents domaines, l'environnement familial et social joue un rôle primordial, l'école occupant notamment une place importante puisque 100% des enfants sont scolarisés à 3 ans et 25% le sont dès 2 ans [3].

Entre 1 et 14 ans, la grande majorité des enfants sont en bonne santé. Les taux d'hospitalisation et de mortalité sont très faibles par rapport à ceux des autres classes d'âge [4-5]. Les affections bénignes (affections aiguës des voies respiratoires supérieures, caries dentaires, troubles de la réfraction ...) sont au premier plan des problèmes de santé déclarés [6]. Ces affections constituent également les motifs les plus fréquents des recours aux soins de ville, devant les actes de prévention, examens systématiques et vaccinations notamment. [7]. Elles sont aussi à l'origine d'une proportion importante d'hospitalisations pour des actes chirurgicaux (ablation des amygdales et des végétations adénoïdes, pose de drains trans tympaniques, extractions dentaires ...) [4].

Un certain nombre d'enfants de cette classe d'âge n'en sont pas moins atteints de pathologies lourdes. 31 500 enfants de moins de 15 ans sont ainsi admis en Affection de Longue Durée (ALD) par les 3 principaux régimes d'assurance maladie. Les pathologies mentales (retard mental, trisomies, troubles envahissants du développement dont l'autisme notamment) représentent un tiers des motifs d'admission en ALD de ce groupe d'âge en 2004 [8]. La fréquence des recours aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (344 000 jeunes suivis en 2000, soit un taux de prévalence de 3,1 pour 1 000) illustre le poids de ces affections [9].

Les accidents (accidents de la circulation principalement et noyades à un moindre degré) et les cancers constituent les deux principales causes de décès des enfants de 1 à 14 ans [5]. Les accidents et leurs conséquences sont à l'origine de plus d'un tiers des décès (environ 550 en 2003) et de 12% des hospitalisations de cette classe d'âge en 2004 [4-5]. L'enquête EPAC estime à 15% le taux d'incidence annuel, chez les moins de 15 ans, des accidents de la vie courante suffisamment graves pour les avoir conduits aux urgences [10]. Les garçons sont particulièrement concernés, avec une mortalité par accident deux fois plus élevée que celle des filles, et des taux d'hospitalisation pour traumatisme supérieurs de 60%. La mortalité par accident est toutefois en net recul : - 60% entre 1982 et 2002 [5].

Les tumeurs (leucémies et tumeurs du système nerveux central principalement) constituent la seconde cause de décès dans cette classe d'âge (19%). La mortalité par cancer des 1-14 ans a diminué de près de moitié au cours des 2 dernières décennies, notamment grâce aux progrès dans le traitement des leucémies [5].

Le recul de ces 2 principales causes décès explique la forte baisse de la mortalité de cette classe d'âge, divisée par deux depuis le début des années 1980 [5].

Certains problèmes de santé concernant particulièrement cette classe d'âge. C'est notamment le cas de l'asthme et de l'obésité. Selon l'enquête menée en 2003-2004 auprès d'enfants scolarisés en 3ème, près de 7,5% sont traités pour asthme et 16,7% sont en surpoids (dont 4,3% d'obèses) [11].

Les troubles des apprentissages scolaires, et notamment la dyslexie, qui concernerait 6 à 8% des enfants constituent également un enjeu essentiel [12].

SITUATION A LA REUNION

- La classe d'âge 1-14 ans compte plus de 190 000 enfants en 2005 [13], soit ¼ de la population réunionnaise totale.
- Fin 2006, La Réunion offrait 1 924 places de garde en hébergement collectif pour les enfants d'âge préscolaire, soit un taux d'équipement de 44 places pour 1 000 enfants nés au cours des 3 dernières années [14]. Ce taux reste très largement inférieur au taux métropolitain de 106 places pour 1 000 enfants (au 1^{er} janvier 2005).
- En moyenne, 50 enfants sont décédés chaque année sur la période 2003-2005. Les causes principales de décès de cette classe d'âge sont, comme en Métropole, les accidents et les tumeurs [5]. Les traumatismes représentent en effet ¼ de l'ensemble des décès.
- En 2004, plus de 16 000 séjours hospitaliers de courte durée ont concerné les jeunes réunionnais de 1 à 14 ans. Globalement, les taux de recours aux soins hospitaliers de courte durée de cette classe d'âge sont inférieurs aux taux métropolitains : 122 séjours pour 1 000 habitants pour les 1 à 4 ans, 69 séjours pour les 5-14 ans contre 192 et 101 séjours en Métropole [4].
- Ces hospitalisations ont pour motifs principaux des pathologies à l'origine d'actes chirurgicaux : maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes (16% des hospitalisations), affections des dents (4%), otites et mastoïdites (4%). Les lésions traumatiques représentent 4% des séjours hospitaliers, les fractures d'un membre supérieur et les traumatismes crâniens constituent les motifs les plus fréquents.
- En 2006, 101 enfants de moins de 14 ans ont été victimes d'accidents de la route [15], ils représentaient 1,4% des tués, 6,3% des blessés hospitalisés et 12,5% des blessés non hospitalisés. Les enfants victimes d'accidents de la route sont dans plus de 50% des cas des piétons.
- Certains problèmes de santé concernent particulièrement les enfants réunionnais, notamment l'asthme et l'obésité. Selon l'enquête Santé Scolaire 2003-2004, 11,8% des adolescents scolarisés en troisième sont traités pour asthme et 20,7% sont en surpoids (dont 5,4% d'obèses). Ces prévalences sont les plus élevées de l'enquête Santé Scolaire [11]. En ce qui concerne la situation vaccinale des jeunes réunionnais, l'enquête santé scolaire 2003-2004, montre que La Réunion est parmi les zones où la couverture vaccinale pour les vaccinations pratiquées pendant la petite enfance que sont la rougeole, la rubéole et les oreillons est la plus élevée : taux de vaccination respectifs contre la rougeole, la rubéole et les oreillons de 96,9%, 96,9% et 86,0% (contre 86,9% ; 86,5% et 84,0% en Métropole). En revanche en ce qui concerne les rappels des vaccins DTP et coqueluche, le taux de couverture vaccinale des réunionnais est inférieur à la moyenne métropolitaine : 85% des réunionnais en troisième ont eu 5 doses de coqueluche et 6 doses de DTP contre 88% en moyenne nationale [16].
- En 2005, 38 jeunes filles de moins de 15 ans sont devenues mères (0,2% des naissances vivantes) [18].

[1] Pour la rédaction de tableau de bord nous nous sommes inspirés du travail de l'ORS Pays de la Loire qui a par ailleurs, rédigé ce contexte national.

SANTÉ DES ENFANTS DE 1 A 14 ANS

Principales causes de décès des enfants de 1 à 14 ans

La Réunion (moyenne 1999-2001 et 2003-2005)

Cause médicale de décès	Nombre de décès		Répartition en %	
	Moyenne 1999-2001	Moyenne 2003-2005	Moyenne 1999-2001	Moyenne 2003-2005
Causes externes	18	13	38%	28%
Tumeurs malignes	7	7	15%	15%
Maladies de l'appareil circulatoire	2	4	4%	9%
Maladies du système nerveux	4	4	8%	9%
Maladies congénitales et Anomalies chromosomiques	4	4	8%	9%
Autres	13	14	27%	30%
TOTAL toutes causes	48	46	100%	100%

Source : INSERM CépiDc.

Exploitation ORS

Part des enfants de moins de 14 ans parmi les victimes des accidents la route en 2006

La Réunion

	Total	Enfants de 0 à 13 ans	
		nbre	%
Tués	71	1	1,4%
Blessés hospitalisés	351	22	6,3%
Blessés non hospitalisés	679	85	12,5%
Total	1 101	108	9,8%

Source : DDE - Accidentologie routière 2006

Exploitation ORS

Principaux motifs de recours à une hospitalisation de courte durée des enfants de 1 à 14 ans en 2004

La Réunion

Code CIM10	Diagnostic principal	Nbre de séjours	%
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	4 130	25%
J35	dont : mal. chroniques des amygdales, des végétations adénoïdes	2 678	16%
J45-J46	asthme	475	3%
J31	rhinites, rhinopharyngites, pharyngites chronique	161	1%
J20-J22	bronchites-bronchiolites	121	1%
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	1 590	10%
K00-K08	dont : maladies des dents et du parodonte	664	4%
K35-K38	appendicite	243	1%
R00-R99	Symptômes, signes et résultats non classés ailleurs	1 444	9%
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	961	6%
H60-H95	Maladies oreille et apophyse mastoïde	820	5%
	dont : otite moyenne et mastoïdite	654	4%
S00-T98	Lésions traumatiques et empoisonnements	626	4%
S42.52.62, T02.2, T02.4, T10	dont : fracture d'un membre supérieur	786	5%
S06	traumatisme crânien	315	2%
A00-B99	Maladies infectieuses et parasitaires	468	3%
A00-A09	dont : maladies intestinales infectieuses	458	3%
E00-E90	Mal. endoc., nutrition. et métaboliques	366	2%
G00-G99	Maladies du système nerveux	387	2%
H00-H59	Maladies de l'oeil et de ses annexes	337	2%
I00-I99	Maladies de l'appareil circulatoire	117	1%
O0-O99	Grossesse et accouchement	105	1%
	Autres	5 074	31%
TOTAL		16 425	100%

Source : Source:Ministère de la santé et des solidarités - Drees, Base nationale PMSI

Statut pondéral, fréquence de l'asthme traité et statut vaccinal des élèves scolarisés en classe de troisième en 2003-2004

	Réunion	Métropole	Antilles-Guyane
Asthme actuel traité	11,8%	7,5%	9,7%
Statut pondéral*			
- surpoids	15,3%	12,4%	12,2%
- obésité	5,4%	4,3%	5,8%
surpoids+obésité	20,7%	16,7%	18,0%
Taux de couverture vaccinale contre :			
- la rougeole	96,9%	86,9%	95,3%
- la rubéole	96,9%	86,5%	95,3%
- les oreillons	88,0%	84,1%	91,6%
Statut vaccinal par rapport aux rappels :			
- au moins 6 doses de DTP	85,0%	87,9%	80,0%
- au moins 5 doses de coqueluche	15,0%	38,1%	21,0%
- au moins 4 doses de coqueluche	85,0%	86,9%	85,0%

Source : Enquête Santé Scolaire 2003-2004 -Drees.

* seuil IOTF

Définitions

Taux d'hospitalisation

Les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais cet indicateur ne prend en compte que le diagnostic principal. Ces diagnostics sont codés avec la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé dans sa dixième révision (CIM10), qui comporte 21 chapitres. Le taux d'hospitalisation est calculé en divisant le nombre d'hospitalisation par l'effectif de la population correspondante.

Surpoids et obésité chez l'enfant

Les références utilisées désormais pour définir surpoids et obésité chez l'enfant sont les références IOTF. Ces définitions reposent sur les courbes des centiles de l'IMC établies à partir de données de différents pays. Les seuils sont constitués par les valeurs de l'IMC égales à 25 (pour le surpoids) et 30 Kg/m² pour l'obésité.

SANTÉ DES ENFANTS DE 1 A 14 ANS



ZOOM sur : Les enquêtes de santé scolaire

Le cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire est organisé conjointement par la Drees et la DGS du ministère chargé de la santé, la Direction de l'Enseignement Scolaire (DESCO) et la Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) du ministère chargé de l'Education et par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS).

Il a débuté en 1999-2000 et consiste en une série d'enquêtes menées par les médecins et infirmières scolaires auprès de 3 classes d'âges : élèves scolarisés en grande section de maternelle (enquête réalisée en 1999-2000) ; élèves scolarisés en classe de troisième (en 2000-2001) et en classe de CM2 (en 2001-2002). Un second cycle d'enquêtes s'est déroulé entre 2002 et 2005.

L'objectif principal de ces enquêtes est de suivre l'évolution de la prévalence de pathologies susceptibles de gêner l'enfant dans le bon déroulement de sa scolarité comme l'asthme, les troubles sensoriels, les accidents ... Elles permettent aussi d'éclairer les pouvoirs publics et les professionnels de terrain sur les actions de santé publique à mener [11].

Le recueil de données concernant le poids et la taille repose sur des mesures réalisées lors de ces bilans. Les données vaccinales sont recueillies sur le carnet de santé.

Repères bibliographiques et sources

[1] Santé des enfants de moins de 1 an

La Santé Observée dans les Pays de la Loire. ORS Pays de La Loire, Edition 2007.

[2] Estimation de population au 1^{er} janvier 2005

INSEE

[3] Les élèves du premier degré

Dans repères et références statistiques. Edition 2006. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2006, 25p.

[4] Base Nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees.

[5] Base nationale des causes médicales de décès

Inserm CépiDC, exploitation FNORS-ORS.

[6] Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS)

1998, exploitation Irdes.

[7] Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM)

1998, IMS-Health, exploitation Irdes.

[8] Base Nationale des affections de longue durée (ALD)

2004, Cnamts – MSA – RSI, exploitation Fnors - ORS

[9] Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000

Codelfy M., Salines E. Document de travail, Série Etudes, Drees, n°32, mai 2003, 47p. + ann.

[10] Enquête sur les accidents de la vie courante.

Résultats 2002-2003. Réseau EPAC. InVS, 2005, 68p.

[11] La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats.

Guignon N., Herbert J.B., Danet S. et al. Etudes et Résultats, Drees, n°573, mai 2007, 8p.

[12] Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie

Bilan des données scientifiques. Ed Inserm, 2007, 842p (coll Expertise Collective)

[13] La situation démographique de La Réunion en 2005

Site Internet de l'INSEE : www.insee.fr

[14] Protection Maternelle et Infantile – Département

Exploitation INSEE Réunion, dans TER 2007-2008, INSEE Réunion.

[15] Bilan de l'accidentologie routière 2006

DDE de La Réunion.

[16] La situation vaccinale des adolescents des classes de troisième

Guignon N., de Peretti C., Etudes et Résultats, Drees, n°409, juil 2005, 8p.

[18] Certificats de santé du 8^{er} jour 2005

Protection Maternelle et Infantile – Département de La Réunion

Remerciements

Nous tenons en particulier à remercier :
la FNORS et l'ORS Pays de la Loire ainsi que les producteurs des données qui alimentent ce Tableau de Bord.





Vos contacts avec l'Observatoire Régional de La Santé de La Réunion

- **Internet :** www.orsrun.net
- le site national des ORS : www.fnors.org
donne accès :
- aux 26 ORS
- à la Base score santé
- **Email :** orsrun@orsrun.net
- **Téléphone :**
- | | |
|-------------------------------|---------------|
| Standard, chargées d'études : | 0262 94 38 13 |
| Documentaliste : | 0262 20 28 40 |
| Fax : | 0262 94 38 14 |
- **1 visite sur palce :** 12 rue Colbert
97 400 Saint-Denis