

Santé des enfants de moins d'un an

Contexte national

En France, comme dans l'ensemble des pays développés, la plupart des jeunes enfants sont en bonne santé. Mais la première année de vie n'en constitue pas moins une période de grande vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et de la mort.

En ambulatoire, la prise en charge de la santé des jeunes enfants est assurée par de nombreux professionnels : médecins généralistes, pédiatres, professionnels des services de Protection maternelle et infantile (PMI)... Les pathologies infectieuses (respiratoires, ORL et intestinales) sont à l'origine de la majorité des séances de médecine de ville. La dimension préventive constitue également une part très importante de cette prise en charge (vaccinations, suivi de la croissance, du développement psychomoteur et affectif, conseils alimentaires...) et donne lieu à des consultations régulières, au-delà des bilans de santé obligatoires. On estime que plus de 9 millions de consultations de médecine de ville sont effectuées chaque année auprès d'enfants de moins d'un an, ce qui représente environ une dizaine d'actes par nouveau-né au cours de sa première année de vie ^[1, 2].

Le taux de recours aux urgences est particulièrement élevé à cet âge, avec 480 passages aux urgences pour 1 000 enfants de moins d'un an en 2002, de nombreux services d'urgences ayant développé depuis plusieurs années un accueil spécifique pour les enfants. La fièvre, les vomissements et les diarrhées représentent 68 % des motifs de recours ^[3].

Les hospitalisations sont également très fréquentes, avec 370 000 séjours dénombrés en 2004 (hors séjours des nouveau-nés restés près de leur mère), soit un taux d'hospitalisation de 477 séjours pour 1 000 enfants nés vivants. Les affections périnatales (prématurité, hypotrophie, complications de l'accouchement...) prédominent, représentant 41 % des diagnostics principaux de ces séjours hospitaliers, devant les pathologies d'origine infectieuse. Les bronchites et bronchiolites aiguës sont ainsi à l'origine de 8 % des séjours, et les maladies intestinales infectieuses de 5 % ^[4].

48 000 enfants sont nés prématurément en 2003 (6,3 % des naissances vivantes), dont 7 000 avant 32 semaines d'aménorrhée (0,9 % des naissances vivantes) ^[5].

Les affections prénatales et périnatales sont parfois à l'origine de handicaps, comme en témoigne l'enquête "Trajectoires des enfants passés en Commission départementale d'éducation spéciale (CDES)" effectuée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en 2004-2005 auprès de 16 CDES représentatives de l'ensemble du territoire métropolitain. Selon cette enquête, la majorité des handicaps relevés reste d'origine indéterminée. En revanche, pour un tiers des enfants, l'origine prénatale a pu être identifiée. Dans un cas sur dix, il s'agissait d'une aberration chromosomique. Au-delà de la période prénatale, 9 % des handicaps sont survenus au cours de période périnéonatale et 7 % au cours de la période postnéonatale ^[6].

Près de 3 000 enfants âgés de moins d'un an sont décédés en France métropolitaine en 2004, soit un taux de mortalité infantile de 3,8 décès pour 1 000 naissances ^[7]. Pour cet indicateur, la France se situe, en 2000, au cinquième rang des pays européens les mieux placés,

derrière les pays du Nord ^[8]. Au cours des dernières décennies, la mortalité infantile a diminué de moitié. Pendant les années 1980, cette baisse a été principalement due au recul de la mortalité néonatale. Plus récemment, la mortalité néonatale s'est stabilisée et la baisse la plus importante concerne maintenant la mortalité postnéonatale. Environ la moitié des décès d'enfants de moins d'un an surviennent lors de la première semaine de vie, et 66 % le premier mois. Les causes de mortalité infantile les plus fréquentes sont les affections périnatales (prématurité, hypotrophie...), qui représentent 47 % des décès, les anomalies congénitales (cardiopathies notamment), 21 % des décès et le syndrome de la mort subite du nourrisson (9 %). La surmortalité masculine s'observe dès la naissance (36 %) et atteint 87 % pour la mort subite du nourrisson ^[9].

Dans les Pays de la Loire

■ Plus de 20 000 séjours hospitaliers de courte durée ont concerné des Ligériens de moins d'un an en 2004 (fig. 3), correspondant à un taux de 456 séjours pour 1 000 enfants nés vivants, inférieur de 5 % à la moyenne nationale ^[10].

■ Les affections d'origine périnatale, prématurité et hypotrophie notamment, constituent le diagnostic principal de 43 % de ces séjours. Les affections respiratoires se classent au second rang (12 % des séjours), devant les malformations congénitales et anomalies chromosomiques (6 %). Les otites et mastoïdites sont à l'origine de 3,3 % des séjours et, pour ces affections, le taux régional d'hospitalisation dans cette classe d'âge est le double du taux national ^[10].

■ Dans la région, environ 170 enfants de moins d'un an ont été admis en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2002-2004. Les motifs de ces admissions sont dans leur grande majorité des affections d'origine congénitale. Les cardiopathies représentent 41 % des admissions et sont principalement des malformations cardiaques congénitales ^[11].

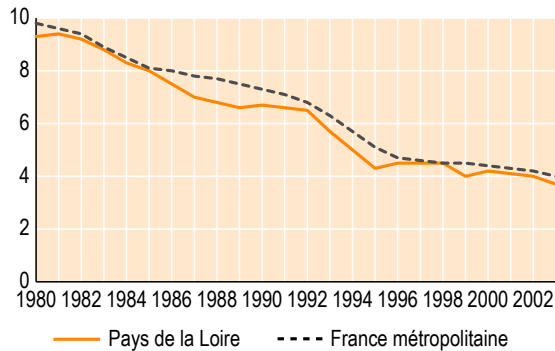
■ 161 enfants de la région âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année au cours de la période 2001-2003. Rapporté aux 43 000 naissances annuelles domiciliées dans la région, cela correspond à un taux de mortalité infantile de 3,7 décès pour 1 000 naissances, légèrement inférieur au taux national de la même période (4,0) (fig. 1) ^[12].

■ Entre les années 1981-1983 et 2001-2003, le taux de mortalité infantile a, comme en France, diminué de plus de la moitié (fig. 1), en lien principalement avec la baisse de la mort subite du nourrisson et des décès par anomalies congénitales (fig. 4) ^[12].

■ Dans la région, le Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" organise, avec l'accord des parents, le suivi des enfants prématurés ou de ceux qui ont présenté des pathologies graves à la naissance. Le suivi est effectué par des médecins ayant reçu une formation spécifique (pédiatres libéraux, hospitaliers, de Protection maternelle et infantile, généralistes), des examens systématiques étant réalisés à des âges-clés ^[13].

1 Evolution du taux de mortalité infantile

Pays de la Loire, France métropolitaine (1980 - 2003)



Source : INSEE Etat-civil

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 1 000 naissances vivantes

Rang au niveau national

La région des Pays de la Loire possède un taux de mortalité infantile proche de la moyenne nationale. Elle se situe au 9^e rang des régions métropolitaines, avec un taux de 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes sur la période 2002-2004 (fig. 1) [1].

Attention : en raison des faibles effectifs concernés, ces rangs connaissent parfois d'importantes fluctuations.

2 Composantes de la mortalité infantile

Pays de la Loire, France métropolitaine (moyenne 2002-2004)

	Pays de la Loire		France métrop.
	Nbre ¹	Taux ²	Taux ²
Mortalité néonatale	104	2,4	2,6
<i>dont : mortalité néonatale précoce</i>	72	1,7	1,8
Mortalité postnéonatale	57	1,3	1,4
Mortalité infantile	161	3,7	4,0

Source : INSEE Etat-civil

¹ nombre annuel moyen de décès sur la période 2002-2004² pour 1 000 enfants nés vivants**4 Causes de décès des enfants de moins d'un an**

Pays de la Loire (moyenne 1981-1983 et 2001-2003)

Cause médicale de décès	Nombre de décès		Répartition en %
	1981-83	2001-03	2001-2003
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	79	74	43,0 %
Anomalies congénitales	93	37	21,5 %
Symptômes, signes et états morbides mal définis	170	33	19,2 %
<i>dont : syndrome de la mort subite du nourrisson</i>	84	22	12,8 %
Traumatismes et empoisonnements	36	5	2,9 %
Autres	39	23	13,4 %
Total	417	172	100,0 %

Source : INSERM CépiDc

3 Diagnostics principaux d'hospitalisation des enfants de moins d'un an¹

Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic principal	Nbre de séjours	%
P00-P96	Affections d'origine périnatale	8 644	43 %
<i>P05, P07</i>	<i>dont : prématurité et hypotrophie</i>	2 347	12 %
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	2 398	12 %
<i>J20-J22</i>	<i>dont : - bronchite et bronchiolite aiguës</i>	1 478	7 %
<i>J00-J06</i>	<i>- affections aiguës des voies respi. sup.</i>	399	2 %
R00-R99	Symptômes, signes et résultats non classés ailleurs	1 349	7 %
<i>R50</i>	<i>dont : fièvre</i>	358	2 %
Q00-Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1 295	6 %
<i>Q20-Q28</i>	<i>dont : malformations cong. cardio-vasculaires</i>	278	1 %
A00-B99	Maladies infectieuses et parasitaires	992	5 %
<i>A00-A09</i>	<i>dont : maladies intestinales infectieuses</i>	725	4 %
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	964	5 %
<i>K20-K21</i>	<i>dont : - reflux œsophagien</i>	352	2 %
<i>K40-K46</i>	<i>- hernie</i>	279	1 %
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	681	3 %
<i>H65-H67, H70</i>	<i>dont : otite moyenne et mastoïdite</i>	664	3 %
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	641	3 %
<i>dont : infections rénales et des voies urinaires²</i>		544	3 %
S00-T98	Lésions traumatiques, empoisonnements	363	2 %
	Autres	2 728	14 %
	Total	20 055	100 %

Sources : PMSI (ARH, données domiciliées)

¹ hors nouveau-nés bien portants² voir liste des codes ci-contre**Définitions**

Infections rénales et des voies urinaires : codes CIM10 : N10-N12, N13.6, N15.1, N29.0, N33.0, N34.0, N39.0.

Mortalité néonatale précoce : décès d'enfants de moins de 7 jours.

Mortalité néonatale : décès d'enfants de moins de 28 jours.

Mortalité postnéonatale : décès d'enfants entre 28 jours et un an.

Mortalité infantile : décès d'enfants de moins d'un an.

Période périnéonatale : entre la 22^e semaine d'aménorrhée et le 28^e jour postnatal.

Prématurité : naissances d'enfants avant 37 semaines d'aménorrhée.

Santé des enfants de moins d'un an

Sources

1. La santé en France 2002.
HCSP. Ed. La Documentation française, 2002, 410 p.
2. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2005, IMS-Health, exploitation Irdes
3. Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale.
V. Carrasco, D. Baubeau. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 212, février 2003, 8 p.
4. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
5. Enquête nationale périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998.
B. Blondel, K. Supernant, C. du Mazaubrun *et al.* Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Drees, Inserm, 2005, 51 p.
6. Les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue.
S. Scheidegger, P. Raynaud. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 559, mars 2007, 8 p.
7. Site internet de l'Insee : Institut national de la statistique et des études économiques : La situation démographique en 2004
Mouvement de population.
www.insee.fr
8. Annuaire Eurostat 2002. Le guide statistique de l'Europe. Données 1990-2000.
Union européenne. Office des publications officielles des communautés européennes, 2002, 7^e éd., 455 p.
9. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
10. Base régionale PMSI 2004, ARH des Pays de la Loire, exploitation ORS
11. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS
12. Périnatalité dans les Pays de la Loire. Tableau de bord d'indicateurs. Edition 2006.
ORS des Pays de la Loire, Réseau "Sécurité naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire, 2006, 68 p.
13. Annales de l'évaluation des ressources et activités du Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire.
Réseau "Sécurité naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire, 2006, 56 p.

Pour en savoir plus

Mortalité périnatale.

Dans *L'état de santé de la population en France en 2006. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique*, coordonné par la Drees, Ed. la Documentation française, 2007, pp. 144-145