

## Santé des enfants de 1 à 14 ans

### Contexte national

La classe d'âge des 1-14 ans compte plus de 10 millions d'enfants en 2005 [1]. Cette période de la vie, fondamentale dans le développement somatique et psycho-affectif de l'individu, constitue aussi 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 [2].

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 [3, 4]. Les affections bénignes (affections aiguës des voies respiratoires supérieures, caries dentaires, troubles de la réfraction...) sont au premier plan des problèmes de santé déclarés [5]. Ces affections constituent également les motifs les plus fréquents de recours aux soins de ville, devant les actes de prévention, examens systématiques et vaccinations notamment [6]. 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 transtympaniques, extractions dentaires...) [3].

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 chaque année en Affection de longue durée (ALD) par les trois 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'admissions en ALD de ce groupe d'âge en 2004 [7]. 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 100) illustre aussi le poids de ces affections [8].

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 [4]. 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 dans cette classe d'âge en 2004 [3, 4]. 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 [9]. 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 [4].

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 deux dernières décennies, notamment grâce aux progrès dans le traitement des leucémies [4].

Le recul de ces deux principales causes de décès explique la forte baisse de la mortalité de cette classe d'âge, divisée par deux depuis le début des années 1980 (fig. 1) [4].

Certains problèmes de santé concernent particulièrement cette classe d'âge. C'est notamment le cas de l'asthme et de l'obésité. Selon l'enquête menée en 2001-2002 auprès d'enfants scolarisés en CM2, près de 10 % sont traités pour

asthme et 20 % sont en surpoids (dont 4 % d'obèses) [10]. Les troubles des apprentissages scolaires, et notamment la dyslexie, qui concernerait 6 à 8 % des enfants, constituent également un enjeu essentiel [11].

### Dans les Pays de la Loire

■ La mortalité des enfants de 1 à 14 ans a connu une baisse très marquée entre le début des années 1980 et la fin des années 1990 avec, comme en France, un taux comparatif de mortalité divisé par deux, qui est resté proche de la moyenne nationale (fig. 1). Le nombre de décès annuels, qui dépassait 200 au début des années 1980, est désormais inférieur à 100. Cette évolution s'explique principalement par la baisse des morts violentes, qui représentent actuellement 43 % des décès des 1-14 ans et ont vu leur nombre réduit de moitié, et du nombre de décès par cancer, divisé par trois (fig. 3) [4].

■ Sur les 600 000 enfants âgés de 1-14 ans de la région, environ 1 300 sont admis chaque année en ALD, soit environ 2 pour 1 000. 35 % de ces admissions sont dues à des troubles mentaux ou du comportement, qui concernent des garçons dans les deux tiers des cas. Viennent ensuite les affections du système nerveux (14 %), les malformations congénitales (10 %) et les maladies ostéo-articulaires (10 %) (fig. 4). Par rapport à la période 1999-2001, le nombre d'admissions en ALD chez les 1-14 ans a augmenté de 17 %, en raison principalement d'une hausse du nombre d'admissions pour troubles mentaux et du comportement [12].

■ En 2004, près de 69 000 séjours hospitaliers de courte durée ont concerné des jeunes Ligériens de 1 à 14 ans. Une proportion très importante de ces séjours, souvent très brefs, a pour diagnostic principal une affection nécessitant un geste chirurgical : maladies chroniques des amygdales et végétations adénoïdes (11 % des séjours), otites, affections dentaires...

Les lésions traumatiques et empoisonnements sont à l'origine de plus de 7 000 séjours (10 %). Les fractures, qui concernent le membre supérieur dans trois quarts des cas, et les traumatismes crâniens constituent les atteintes les plus fréquentes (fig. 2).

Comme au niveau national, le taux comparatif d'hospitalisation des 1-14 ans a diminué depuis quelques années (- 11 % entre 1998 et 2004), en raison notamment d'un moindre recours pour maladies respiratoires et traumatismes au cours de cette période [13].

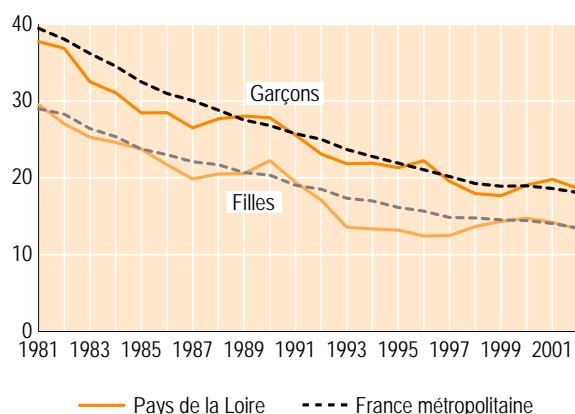
■ 17 500 jeunes de moins de 15 ans ont été suivis en 2003 par un secteur de psychiatrie infanto-juvénile de la région, soit un taux de prévalence de 2,8 pour 100 [14].

■ Le taux de scolarisation des enfants de 2 ans atteint 36 % en 2005, nettement supérieur à la moyenne nationale (25 %) [2, 15]. En 2004, la région compte environ 3 000 places en crèches collectives ou familiales, soit un taux de 43 pour 1 000 enfants de moins de 3 ans, inférieur de moitié à la moyenne nationale (86 pour 1 000) [16].

■ Enfin, certains jeunes de la région sont confrontés très tôt à la consommation de produits psychoactifs, puisque 54 % des 12-14 ans déclarent avoir déjà consommé des boissons alcoolisées, 24 % du tabac et 3 % du cannabis [17].

## 1 Evolution du taux comparatif de mortalité des enfants de 1 à 14 ans

Pays de la Loire, France métropolitaine (1981 - 2002)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

## 2 Diagnostics principaux d'hospitalisation des enfants de 1 à 14 ans<sup>1</sup>

Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic principal	Nbre de séjours			%
		Garçons	Filles	Ensemble	
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	7 313	5 445	12 758	19 %
J35	dont : - mal. chroniques des amygdales, des végétations adénoïdes	4 244	3 258	7 502	11 %
J31	- rhinite, rhinopharyngite, pharyngite chronique	823	599	1 422	2 %
J45-J46	- asthme	795	482	1 277	2 %
J00-J06	- affections aiguës des voies respiratoires supérieures	603	390	993	1 %
Z00-Z99	Autres motifs de recours aux soins	4 812	3 837	8 649	13 %
	dont : "séjours de cancérologie" <sup>2</sup>	1 159	880	2 039	3 %
H60-H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	4 712	3 601	8 313	12 %
H65-H67, H70	dont : otite moyenne et mastoïdite	4 170	3 173	7 343	11 %
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	3 870	3 631	7 501	11 %
K00-K08	dont : - maladies des dents et du parodonte	1 637	1 908	3 545	5 %
K35-K38	- appendicite	914	797	1 711	2 %
S00-T98	Lésions traumatiques et empoisonnements	4 506	2 675	7 181	10 %
	dont : - fracture d'un membre supérieur <sup>2</sup>	1 246	588	1 834	3 %
S06	- traumatisme crânien	682	432	1 114	2 %
R00-R99	Symptômes, signes et résultats anormaux	3 176	2 806	5 982	9 %
R10	dont : douleurs abdominales	1 042	1 063	2 105	3 %
Q00-Q99	Malformations congénitales, anomalies chromosomiques	1 951	1 306	3 257	5 %
Q50-Q64	dont : malformations congénitales génito-urinaires	864	181	1 045	2 %
N00-N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire	2 430	803	3 233	5 %
N47	dont : phimosis	1 753	III	1 753	3 %
	Autres	6 062	5 690	11 752	17 %
	<b>Total</b>	<b>38 832</b>	<b>29 794</b>	<b>68 626</b>	<b>100 %</b>

Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

<sup>1</sup> les séjours avec un GHM de séance (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, transfusion sanguine) sont exclus de ce dénombrement.

<sup>2</sup> voir liste des codes ci-contre ; par ailleurs, on dénombre 274 séjours avec un diagnostic principal de tumeurs malignes (C00-C97).

## 3 Causes de décès des enfants de 1 à 14 ans

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

Cause médicale de décès	1981-1983	2001-2003
Traumatismes et empoisonnements	99	41
dont : - accident de la circulation	44	17
- noyade	14	8
Tumeurs malignes	40	12
dont : leucémie	19	4
Anomalies congénitales	18	6
Autres	57	37
<b>Total toutes causes</b>	<b>214</b>	<b>96</b>

Source : INSERM CépiDc

## 4 Motifs d'admission en affection de longue durée des enfants de 1 à 14 ans

Pays de la Loire (moyenne 2002-2004)

Code CIM10	Motif d'admission	Nbre d'admissions			%
		Garçons	Filles	Ensemble	
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	300	145	445	35 %
F70-F79	dont : retard mental	47	38	85	7 %
G00-G99	Maladies du système nerveux	97	75	172	14 %
G40-G41	dont : - épilepsie	34	32	66	5 %
G80	- paralysies cérébrales infant.	31	20	51	4 %
Q00-Q99	Malformations congénitales, anomalies chromosomiques	67	66	133	10 %
M00-M99	Maladies du système ostéo-articulaire, muscles, tissu conjonctif	20	103	123	10 %
M41	dont : scoliose	11	89	100	8 %
E00-E99	Maladies endocriniennes et métaboliques	63	54	117	9 %
E10-E14	dont : diabète	45	35	80	6 %
C00-C97	Tumeurs malignes	46	34	80	6 %
C91-C95	dont : leucémie	17	10	27	2 %
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	47	25	72	6 %
J45-J46	dont : asthme	44	21	65	5 %
	Autres	132	115	247	19 %
	<b>Total</b>	<b>709</b>	<b>563</b>	<b>1 272</b>	<b>100 %</b>

Source : URCAM - DRSM

### Définitions

**Affection de longue durée (ALD) :** voir fiche "Affections de longue durée".

**Diagnostic (principal) d'hospitalisation :** voir fiche "Diagnostics d'hospitalisation".

**Fracture d'un membre supérieur :** codes CIM10 : S42, S52, S62, T022, T024, T10.

**Séjours de cancérologie :** ont été retenus :  
- les séjours comportant un des codes CIM10 Z08, Z51.1, Z85 en diagnostic principal (avec ou sans diagnostic relié), et  
- les séjours avec un des codes CIM10 Z00 à Z99 en diagnostic principal et un des codes CIM10 C00 à C97 en diagnostic relié.

**Taux comparatif de mortalité :** voir indicateurs.

## Santé des enfants de 1 à 14 ans

### Sources

1. Estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2005, révisées en janvier 2007, Insee
2. Les élèves du premier degré.  
Dans *Repères et références statistiques. Edition 2006*. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2006, 25 p.
3. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
4. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
5. Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) 1998, exploitation Irdes
6. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 1998, IMS-Health, exploitation Irdes
7. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
8. Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2000.  
M. Coldefy, E. Salines. *Document de Travail, Série Etudes*, Drees, n° 32, mai 2003, 47 p. + ann.
9. Enquête sur les accidents de la vie courante. Résultats 2002-2003. Réseau EPAC.  
InVS, 2005, 68 p.
10. La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002.  
C. Labeyrie, X. Niel. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 313, juin 2004, 11 p.
11. Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie. Bilan des données scientifiques.  
Ed. Inserm, 2007, 842 p. (Coll. Expertise Collective)
12. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 1999-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS
13. Base régionale PMSI 2004, ARH des Pays de la Loire, exploitation ORS
14. Rapports de secteur de psychiatrie de l'année 2003, Drees, exploitation ORS
15. Radioscopie 2005-2006.  
Académie de Nantes, 2006, 107 p.
16. Accueil des tout-petits.  
Dans *La France et ses régions. Edition 2006*. Insee, 2006, p. 165 (Coll. Références)
17. Enquête Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005, INPES, exploitation ORS

### Pour en savoir plus

- Cancers de l'enfant et de l'adolescent. Une mobilisation régionale.  
A. Tallec, B. Simon, F. Méchinaud, ORS des Pays de la Loire, Drass des Pays de la Loire, CHU de Nantes, 2006, 6 p.
- L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.  
D. Sommelet. Ministère de la santé et des solidarités, 2006, 951 p.
- Surveillance épidémiologique des noyades.  
C. Ermanel, B. Thélot. InVS, 2005, 68 p.
- Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Rapport de synthèse.  
HAS, 2005, 110 p.
- La santé en France 2002.  
HCSP. Ed. La Documentation française, 2002, 410 p.