

CONTEXTE NATIONAL

Les travaux récents, tels le "Baromètre santé jeunes 97/98" réalisé par le Comité français d'éducation pour la santé, confirment que les jeunes, dans leur très grande majorité, sont en bonne santé. Cependant, il ne faut pas oublier que c'est pendant l'enfance et l'adolescence que s'acquiescent les habitudes et les comportements qui détermineront l'état de santé à l'âge adulte : habitudes alimentaires, consommation d'alcool ou de tabac, comportements de protection lors des relations sexuelles, ...

Parmi les maladies de l'enfant, les pathologies infectieuses de la sphère ORL et pulmonaire, les affections bucco-dentaires et certains accidents sont très fréquents, mais ces affections sont le plus souvent bénignes. Cependant, en raison de leur grand nombre, elles occasionnent des recours aux soins importants.

Les hospitalisations des enfants de moins de 15 ans sont rares : selon la dernière enquête de morbidité hospitalière (1993), le taux d'hospitalisation des 1 à 4 ans était de 187 séjours pour 1 000 habitants et celui des 5-14 ans était de 117 ; le taux d'hospitalisation tout âge confondu était de 231 séjours pour 1 000 habitants. Ces hospitalisations, qui peuvent durer moins de 24 heures, sont motivées par des accidents (chutes, accidents de transport, intoxications) dans un tiers des cas, suivis par des maladies de l'appareil respiratoire et des maladies de l'appareil digestif.

La mortalité des enfants se concentre principalement sur la première année de vie : on enregistre sur cette période les deux tiers des décès des moins de 15 ans (3 384 décès en 1997 sur un total de 5 208). Il s'agit principalement des conséquences des affections congénitales* et des affections d'origine périnatale**. C'est également au cours de cette période qu'on enregistre les morts subites du nourrisson dont la fréquence a considérablement diminué ces dernières années.

Il faut noter que la mortalité infantile (enfants de moins d'un an) a décliné en France de manière considérable, passant de 18,2 pour 1 000 naissances vivantes en 1970 à 4,8 en 1996, selon l'INSEE). Comme dans de nombreux autres pays, on observe maintenant une diminution plus lente du taux de mortalité infantile. Avec 5,8 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1994 (source OCDE), la France se situe au 11^e rang mondial derrière des pays tels l'Islande, première avec 3,4 pour 1 000, le Japon (4,2), les pays d'Europe du Nord (Suède 4,4, Finlande 4,6, Norvège 5,2), la Suisse (5,1) ou le Luxembourg (5,3).

Entre 1 et 4 ans, les décès sont rares (773 en 1997), mais ils n'en sont pas moins lourds de conséquences tant pour les familles que pour la collectivité. Les décès à cet âge sont dus principalement à des accidents (un tiers des cas), puis à des tumeurs ou des anomalies congénitales.

Chez les enfants de 5 à 14 ans, les deux tiers des 1 051 décès enregistrés en 1997 sont dus à des accidents (de la route principalement) et à des tumeurs (notamment les leucémies).

L'importance des accidents dans la mortalité des enfants explique la forte mobilisation des professionnels de la santé, mais aussi des décideurs et du grand public, autour du problème des accidents domestiques et de la circulation. Un système européen de surveillance des accidents de la vie domestique et des loisirs (EHLASS) basé sur les déclarations des services d'urgences de 60 hôpitaux (dont 8 en France) a été mis en place en 1986. Il permet de mieux décrire les causes, les mécanismes et les conséquences des accidents, qu'ils soient domestiques, de sport, de loisirs ou de la circulation. Ces travaux ont servi de base à la définition d'un certain nombre d'actions de prévention.

Par ailleurs, la maîtrise de nombreuses maladies infectieuses ne doit pas occulter certaines insuffisances dans la couverture vaccinale des enfants.

C'est par exemple le cas de la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (vaccin ROR) pour laquelle, depuis 1990, les pouvoirs publics ont entrepris des campagnes nationales d'information et d'incitation à la vaccination. Ainsi, la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole, lors de la visite du 24^e mois, est passée de 22 % en 1983 à 83 % en 1997. A la même date, 89 % des enfants de 6 ans sont vaccinés contre cette maladie.

On reste cependant loin de l'objectif de 95 % d'enfants vaccinés pour obtenir l'éradication de cette maladie. Des études montrant un risque important de survenue d'épidémies de rougeole dans les années à venir, le Conseil supérieur d'hygiène publique a modifié le calendrier vaccinal et recommande une seconde vaccination ROR pour tous les enfants entre 3 et 6 ans et un rattrapage entre 11 et 13 ans pour les enfants qui n'ont pas bénéficié de la vaccination auparavant.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

● Parmi les enfants qui naissent chaque année, un peu moins de 18 décèdent au cours de leur première année de vie, dont 50 % le premier mois. Le taux de mortalité infantile continue de baisser dans le département. Il est de 5,1 pour 1 000 en 1995-1997.

● La mort subite du nourrisson constituait l'une des principales causes de décès d'enfants de moins d'un an. Toutefois grâce à une intense campagne de prévention, son importance régresse et l'on a dénombré seulement 2 décès pour cette cause en moyenne chaque année au cours de la période 1995-1997.

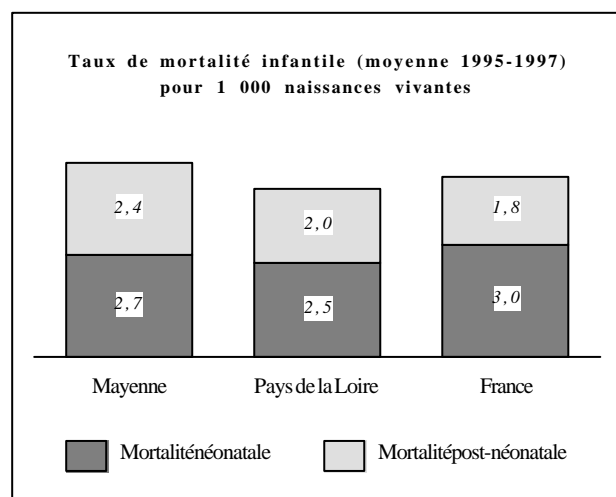
● Au-delà de cette première année, les problèmes qui menacent la santé et la vie de l'enfant deviennent très différents. Les troubles mentaux graves constituent le principal motif d'admission en affection de longue durée des jeunes de moins de 15 ans (un tiers des cas). Les décès entre 1 et 14 ans sont peu fréquents (10 décès par an), et sont d'origine accidentelle dans un cas sur deux.

● La baisse du taux de mortalité infantile se poursuit

Au cours de la période 1995-97, 18 enfants de moins d'un an sont décédés en moyenne chaque année en Mayenne.

Le niveau de mortalité infantile (5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes) est légèrement supérieur à celui observé au plan national (4,7).

C'est en Limousin que la mortalité infantile est la plus élevée (6,2 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes) et en Corse, la plus faible (3,5). Mais on observe pour ces taux des variations aléatoires d'une année sur l'autre, étant donné le faible nombre de décès constatés.

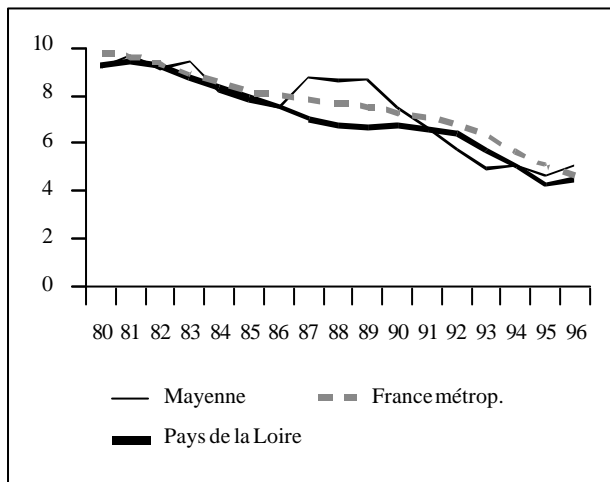


Sources : INSERM SC8, INSEE

Exploitation O.R.S.

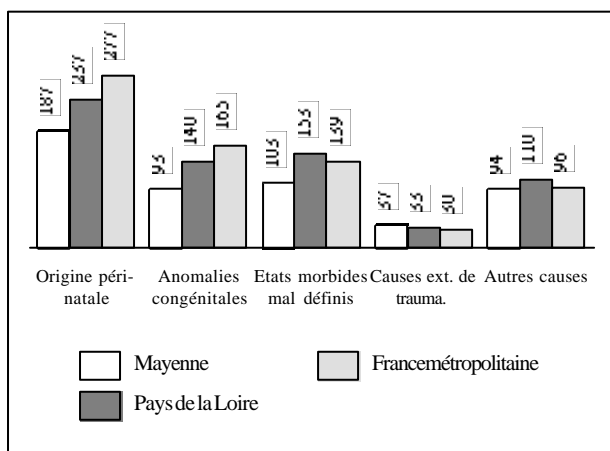
LA SANTÉ DE L'ENFANT

Évolution du taux de mortalité infantile de 1980 à 1996
(pour 1 000 naissances vivantes)



Source : INSEE Exploitation O.R.S.
Courbes lissées (moyennes mobiles sur 3 ans)

Taux de mortalité des enfants de moins d'un an
par grandes causes en 1995-97
(taux pour 100 000 naissances vivantes)



Sources : INSERM SC8, INSEE Exploitation O.R.S.

Naissances prématurées et nouveau-nés pesant moins de 2 500 g dans les Pays de la Loire en 1997
(pour 100 certificats du 8ème jour exploité)

	Mayenne	France métrop.
Naissances < 37 SA *	6,3	5,2
dont < 35 SA	3,6	1,8
dont < 33 SA	0,6	0,8
Nouveau-nés < 2 500 g.	5,0	6,2
dont 2 000 à 2 499 g.	3,7	4,5
dont 1 000 à 1 999 g.	1,2	1,5
dont < 1 000 g.	0,1	0,2

Sources : Conseils Généraux, DRASS-SESI

* semaines d'aménorrhée

● La mort subite du nourrisson n'est plus la principale cause de décès avant un an

Trois grandes causes de mortalité sont à l'origine de 71 % des décès avant un an :

- Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale constituent la première cause de mortalité infantile aujourd'hui en Mayenne, avec un nombre total de 20 décès pour les trois années 1995-1996-1997.

- Les symptômes et états morbides mal définis constituent la deuxième cause de mortalité infantile avec seulement 11 décès pour les trois années 1995-97, dont 7 sont classés dans la rubrique "mort subite" de cause inconnue du nourrisson. Le nombre de décès par mort subite a diminué de 39 % entre 1983-84 et 1995-97.

- Enfin, les anomalies congénitales sont responsables de 10 décès en 1995-1997.

La diminution du nombre de décès par mort subite du nourrisson est l'une des causes de l'accélération de la baisse de la mortalité infantile, en Mayenne comme en France.

● Des décès plus fréquents chez les garçons que chez les filles

L'espérance de vie à la naissance est nettement plus élevée chez les femmes mais cet écart concerne déjà la première année de vie.

Pour les trois années 1995-1996-1997, 33 décès concernent des garçons et 22 des filles.

● Environ 6,3 % de naissances prématurées, 5 % de nouveau-nés pesant moins de 2 500 g

La prématurité correspond à un âge gestationnel inférieur à 37 semaines d'aménorrhée. Elle représente environ 6,3 % des naissances en Mayenne en 1997.

5 % des nouveau-nés, prématurés ou non, étaient hypotrophiques, c'est-à-dire qu'ils pesaient moins de 2 500 g.

Le taux de mortalité infantile est le rapport du nombre de décès d'enfants de moins d'un an, au nombre de naissances vivantes de l'année. Ce taux se décompose en mortalité néonatale (enfants de moins de 28 jours) et mortalité post-néonatale (enfants de 1 mois à 1 an).

Les affections congénitales sont des pathologies touchant un ou plusieurs organes et qui résultent d'un trouble du développement de l'individu entre sa conception et sa naissance.

Les affections d'origine périnatale sont des pathologies qui trouvent leur origine dans la période de l'accouchement ainsi que dans les périodes qui lui précède ou le suit immédiatement. Il s'agit, par exemple, des traumatismes obstétricaux, du retentissement d'une maladie de la mère sur l'enfant, d'une hypoxie ou d'une asphyxie lors de la naissance ...

● Les accidents à l'origine d'un décès sur deux entre 1 et 14 ans

Entre 1 à 14 ans, les décès sont des événements relativement rares : 10 décès ont été dénombrés en moyenne chaque année en Mayenne, alors que l'on compte 18 décès d'enfants de moins d'un an chaque année pour la même période (1995-1997).

Ces décès sont d'origine accidentelle dans 50 % des cas. Les tumeurs (2 décès par an) représentent la seconde cause de mortalité pour les 5-14 ans, en Mayenne comme en France.

● Les troubles mentaux : principal motif d'admissions en ALD pour les moins de 15 ans

Chaque année, 94 enfants de moins de 15 ans sont admis en affections de longue durée (ALD) : 53 garçons et 41 filles.

Les admissions pour psychose, troubles graves de la personnalité, arriération mentale représentent le tiers des affections de longue durée et concernent deux fois plus souvent les garçons que les filles.

En 1993-1995, 11 enfants ont été admis chaque année en Mayenne en ALD pour maladies cardio-vasculaires (dont les cardiopathies congénitales), 12 pour diabète et autres maladies métaboliques, et 12 pour des maladies du système nerveux.

● La couverture vaccinale à six ans semble nettement s'améliorer

Une enquête effectuée régulièrement en milieu scolaire permet de connaître les taux de couverture vaccinale des enfants âgés de 6 ans pour la rougeole, la rubéole et les oreillons.

Ces taux ont considérablement augmenté dans les différents départements des Pays de la Loire comme en France. En 1997, la proportion d'enfants vaccinés dans le département est équivalente à la moyenne française.

Ces résultats sont encourageants en regard de l'objectif des 95 % nécessaires à l'élimination de ces pathologies et de leurs complications.

Rappelons cependant que ces chiffres sont à considérer avec prudence compte-tenu de l'hétérogénéité du mode de recueil d'un département à l'autre.

Les cinq principales causes de décès pour les enfants de 1 à 4 ans et de 5 à 14 ans en Mayenne (Nombre moyen annuel 1995-97)

	1-4 ans		5-14 ans	
	Mayenne	Pays de la Loire	Mayenne	Pays de la Loire
Causes ext. de traumatismes et empoisonnement	3	20	2	27
Tumeurs	0	4	2	13
Anomalies congénitales	1	6	1	5
Maladies du système nerveux et des organes des sens	1	5	0	4
Etats morbides mal définis	0	2	0	2
Autres	0	4	0	9
TOTAL	5	41	5	61

Source : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

Les principaux motifs de mises en ALD pour les enfants de moins de 15 ans entre 1993 et 1995 en Mayenne (Nombre moyen annuel)

	Garçons	Filles
Troubles mentaux et arriération mentale	20	10
Maladies cardio-vasculaires	7	4
Diabète et autres maladies métaboliques	5	7
Maladies de l'appareil respiratoire	3	2
Maladies du système ostéo-articulaire	2	7
Maladies du système nerveux	7	5
Tumeurs	4	3
Néphropathies	3	0
Maladies infectieuses	0	0
Autres	2	4
Total	53	41

Sources : CNAMTS, CCMISA, CANAM

Exploitation O.R.S.

Couverture vaccinale à 6 ans chez les enfants nés en 1991 (enquête en milieu scolaire 1997)

	Mayenne (%)	Pays de la Loire (%)	France métropolitaine (%)
Rougeole	90	91	90
Rubéole	90	91	90
Oreillons	90	91	90

Source : DRASS-DREES

LA SANTÉ DE L'ENFANT
