



Direction régionale
des affaires
sanitaires et sociales
du Languedoc-Roussillon

Contexte

Les enfants âgés de 1 à 14 ans sont majoritairement en bonne santé. Cette période de la vie reste fondamentale dans le développement somatique et psycho-affectif de ces enfants. Elle constitue également 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 tous les enfants sont scolarisés à 3 ans et 23 % le sont dès 2 ans en France métropolitaine en 2006.

Cette situation favorable est le résultat d'une politique active :

- d'une part, dans le domaine de la prévention des accidents domestiques chez les enfants de moins de 15 ans ;
- d'autre part, dans une meilleure prise en charge des enfants atteints de tumeur.

Mais des efforts restent encore à faire de façon durable afin de continuer à lutter contre le surpoids et l'obésité parmi les jeunes enfants. En effet, actuellement, la France connaît une stabilisation de ce phénomène, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années lorsque les surcharges pondérales ne cessaient d'augmenter pour cette tranche d'âge.

D'autres aspects de la santé sont également à intégrer dans le cadre des actions de prévention comme les campagnes de vaccination à ces âges-là, les campagnes de la promotion de l'activité physique, d'une alimentation et d'une nutrition saine.

L'essentiel à retenir en Languedoc-Roussillon

- ▶ En région, on dénombre 404 164 jeunes âgés de 1 à 14 ans au 1^{er} janvier 2006, représentant 16 % de la population régionale.
- ▶ 51 enfants âgés de 1 à 14 ans sont décédés en moyenne par an entre 2003 et 2005. Un tiers de ces décès sont survenus chez des enfants de 1 à 4 ans.
- ▶ Les morts dites violentes et les cancers constituent les deux principales causes de décès des enfants de 1 à 14 ans.
- ▶ Les enfants âgés entre 1 et 4 ans sont le plus souvent touchés par des décès par noyade et les 5-14 ans par des accidents de la circulation.
- ▶ La mortalité régionale pour 100 000 enfants de 1 à 14 ans est légèrement en-dessous de celle observée au niveau national : écart de 1,1 point.
- ▶ Si le nombre de décès observés est faible, il existe près de 1 500 enfants de 1 à 14 ans qui sont atteints de pathologies lourdes nécessitant une admission en affection de longue durée.
- ▶ Certains problèmes de santé concernent particulièrement cette classe d'âge : c'est notamment le cas de l'asthme et de l'obésité.
- ▶ Certains jeunes de la région sont confrontés très tôt à la consommation de produits psychoactifs : en 6^{ème}, 36 % déclarent avoir déjà consommé des boissons alcoolisées, 11 % du tabac et 1,2 % de la drogue.

Dans le thème «Enfants-Adolescents (1 à 14 ans)»

- Modes de garde et scolarisation des moins de 6 ans.
- Surpoids-Obésité.

Une spécificité en Languedoc-Roussillon.....

Programme régional de santé publique (PRSP) : programme enfants et jeunes

Plusieurs priorités d'actions de prévention ont été retenues dans l'appel à projet 2008 du Groupement régional de santé publique. Les trois principaux objectifs sont les suivants :

- assurer le relais des campagnes d'éducation nutritionnelle adaptées à chaque âge, le soutien des parents pour la phase de diversification alimentaire et la promotion de l'activité physique dès le plus jeune âge,
- favoriser les actions visant à lutter contre le risque d'accidents domestiques chez les jeunes enfants (0-6 ans), la multiplication des accidents de sport et de loisirs à partir de 10 ans et la prévention des noyades chez les 1-14 ans,
- favoriser les actions visant à repérer précocement la souffrance psychique.

Les morts dites violentes : 1^{ère} cause de décès chez les enfants de 1 à 14 ans

Sur la période 2003-2005, 51 enfants âgés de 1 à 14 ans sont décédés en moyenne par an en Languedoc-Roussillon.

Il est important de noter qu'il est difficile d'établir une analyse sur les causes de mortalité pour cette tranche d'âge du fait du petit nombre de décès observés. On peut cependant noter que les causes externes de traumatismes et d'empoisonnement dites «morts violentes» constituent la 1^{ère} cause de décès chez les enfants de 1 à 14 ans dont un tiers survient avant l'âge de 5 ans. Ces «morts violentes» chez les 1-14 ans sont dues dans 6 cas sur 10 à des accidents de la circulation ou à des noyades. Les décès par noyade se concentrent chez les enfants de 1 à 4 ans avec trois des quatre décès pour cette cause observés en moyenne par an entre 2003 et 2005.

A l'opposé, les enfants de 5 à 14 ans décèdent plus souvent d'un accident de la circulation : 6 décès en moyenne par an. Cette même tranche d'âge est également deux fois plus touchée par les cancers avec 9 décès recensés en moyenne par an entre 2003-2005 contre 4 chez les 1-4 ans.

Ramené au nombre total d'enfants de 1 à 14 ans en Languedoc-Roussillon en 2003-2005, la mortalité régionale pour 100 000 enfants de 1 à 14 ans est légèrement plus basse que celle observée au niveau national : 12,7 pour 100 000 contre 13,8 pour 100 000. Chez les 1-4 ans, cet écart est plus important : 17,4 décès pour 100 000 en région contre 20,8 en France métropolitaine. Par contre, chez les 5-14 ans, la mortalité régionale pour 100 000 enfants du même âge est proche de celle observée au niveau national (10,7 contre 10,8).

Principales causes de décès chez les enfants de 1 à 14 ans en Languedoc-Roussillon en 2003-2005 (en moyenne annuelle)

	Languedoc-Roussillon		France métropolitaine	
	N	Taux* brut de mortalité	N	Taux* brut de mortalité
Ensemble des traumatismes et empoisonnement (morts violentes)	18	4,5	543	4,5
Dont				
Accidents de la circulation	7	1,7	225	1,7
Noyades	4	1,0	113	0,8
Chute ou intoxication accidentelles	2	0,7	74	0,7
Ensemble des cancers	13	3,2	300	2,8
Ensemble des maladies du système nerveux	4	1,0	132	1,1
Ensemble des maladies respiratoires	2	0,5	42	0,3
Autres	14	3,5	576	3,5
Toutes causes confondues	51	12,7	1 593	13,8

*Taux pour 100 000 enfants de 1 à 14 ans
Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

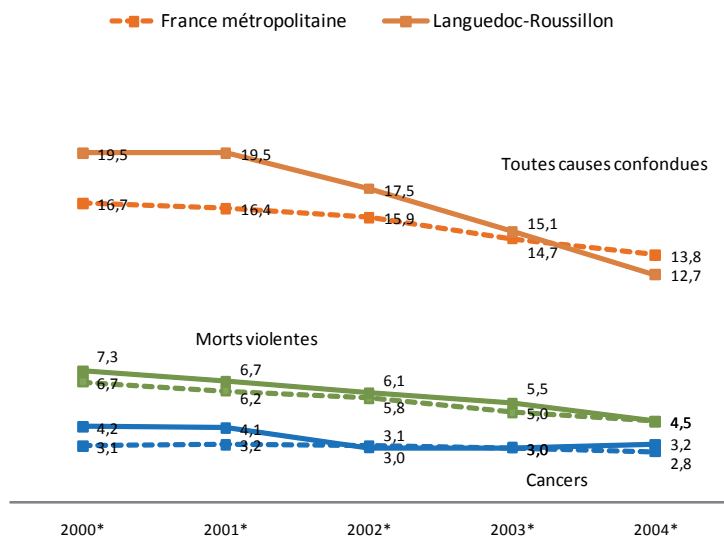
Le taux brut de mortalité chez les 1-14 ans continue de baisser pour atteindre le niveau national

Entre 1999-2001 et 2003-2005, le taux de mortalité chez les 1-14 ans est passé en Languedoc-Roussillon de 19,5 pour 100 000 à 12,7 pour 100 000 (soit une baisse de 35 %). On observe maintenant une sous-mortalité sur cette tranche d'âge par rapport au national, ce qui n'était pas le cas les années précédentes.

Cette diminution est due en partie à une baisse considérable des décès par traumatismes ou par empoisonnements et à une baisse des décès par tumeur maligne chez les enfants de 1 à 4 ans : on enregistre respectivement une diminution de 62 % et de 27 % entre 1999-2001 et 2003-2005.

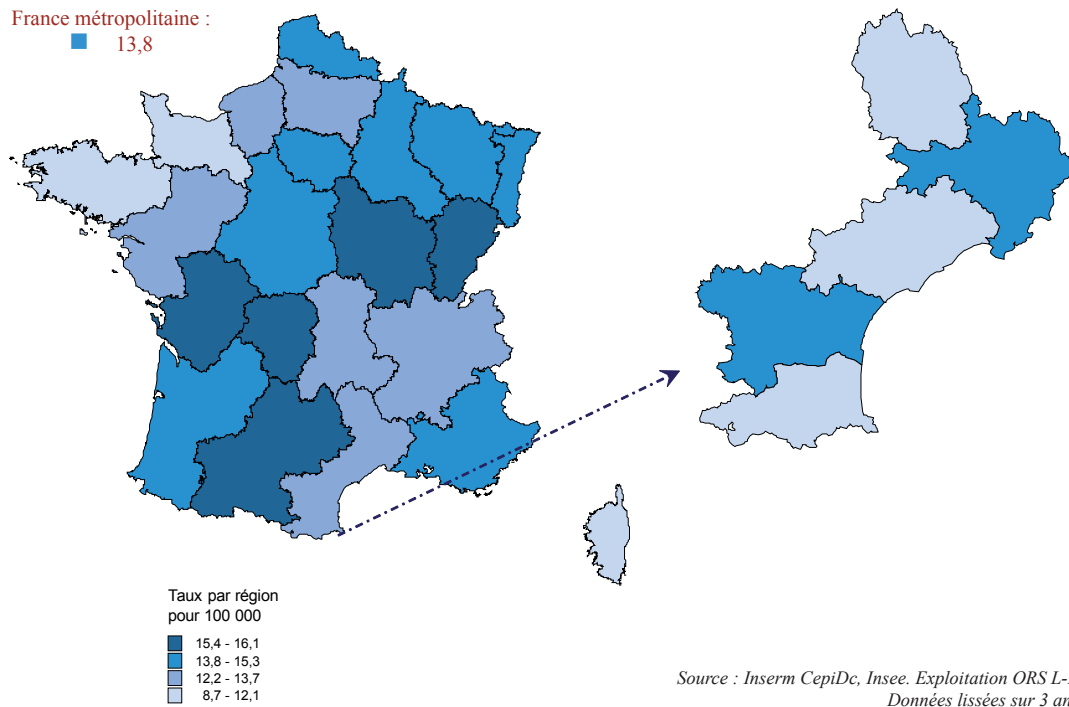
Les campagnes de prévention et de lutte contre les accidents domestiques chez les enfants de 1 à 14 ans et une amélioration de la prise en charge des enfants atteints d'une tumeur maligne ont permis de réduire le taux de mortalité chez les 1-14 ans.

Evolution du taux de mortalité chez les enfants de 1 à 14 ans entre 1999-2001 et 2003-2005 en Languedoc-Roussillon



Source : Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS L-R
*Année centrale pour le calcul de données lissées sur 3 ans

Taux de mortalité chez les enfants de 1-14 ans en 2003-2005 (en moyenne annuelle)
 Unité : taux pour 100 000 enfants de 1-14 ans



Les affections psychiatriques de longue durée sont la principale cause d'entrée en ALD chez les 0-14 ans* en 2005

En 2005, 1 465 admissions en affection de longue durée (ALD) ont été relevées en Languedoc-Roussillon, représentant 2,8 % de l'ensemble des ALD en région.

Les enfants âgés de 5 à 14 ans sont les plus concernés par des admissions en affection de longue durée : 5 cas sur 8.

Les affections psychiatriques de longue durée sont la principale cause d'entrée en ALD pour les deux tranches d'âge «0 à 4 ans» et «5 à 14 ans», mais avec une proportion plus élevée chez les «5 à 14 ans».

Les admissions en ALD pour diabète de type 1 ou 2 et scoliose structurale concernent également davantage les 5-14 ans que les moins de 5 ans.

Par contre, les enfants âgés de moins de 5 ans ont des admissions en ALD plus fréquentes pour des maladies cardio-vasculaires.

Les principales causes d'admissions en affection de longue durée chez les enfants de 0 à 14 ans en Languedoc-Roussillon en 2005

	Ensemble		0-4 ans		5-14 ans	
	n	%	n	%	n	%
Affection psychiatrique de longue durée	544	37,1	159	28,4	385	42,5
Affection neuro-musculaire (forme grave)	202	13,8	90	16,1	112	12,4
Maladies cardio-vasculaires	143	9,8	98	17,5	45	5,0
Insuffisance respiratoire chronique	134	9,1	42	7,5	92	10,2
Diabète de type 1 ou 2	80	5,5	17	3,0	63	7,0
Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne	67	4,6	5	0,9	62	6,8
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	62	4,2	22	3,9	40	4,4
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	59	4,0	35	6,2	24	2,7
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique pur primitif	51	3,5	30	5,4	21	2,3
Autres	123	8,4	62	11,1	61	6,7
TOTAL	1 465	100,0	560	100,0	905	100,0

Source : Cnamts, MSA et RSI, exploitation ORS L-R
Données domiciliées

* Les données sur les ALD ne sont disponibles seulement par âge quinquennal calculé à partir de la 1ère tranche d'âge 0-4 ans

46 643 séjours hospitaliers enregistrés en 2006 en Languedoc-Roussillon chez les jeunes de 1 à 14 ans

En 2006, en Languedoc-Roussillon, 46 643 séjours chez les jeunes de 1 à 14 ans ont été recensés dans les services de soins de courte durée : 13,1 % de ces séjours sont liés à des maladies de l'appareil respiratoire. Viennent ensuite les séjours liés à des maladies de l'appareil digestif dont les maladies de la cavité buccale (dents incluses et enclavées essentiellement) et de l'appendice sont les causes les plus fréquentes (69,9 % des cas).

11,9 % des séjours sont motivés par des lésions traumatiques et empoisonnements dont les lésions traumatiques de la tête sont les causes les plus fréquentes.

Le nombre total de séjours hospitaliers a diminué de 5,4 % en Languedoc-Roussillon entre 2005 et 2006.

*Les séjours hospitaliers par diagnostic principal chez les enfants de 1 à 14 ans
en Languedoc-Roussillon en 2006
Unité : nombre de séjours*

	Languedoc-Roussillon		Aude		Gard		Hérault		Lozère		Pyrénées-Orientales	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maladies de l'appareil respiratoire	6 095	13,1	720	12,9	1 698	12,8	2 607	13,9	242	17,7	828	10,7
Maladies de l'appareil digestif	5 674	12,2	537	9,6	2 012	15,2	2 066	11,0	120	8,8	939	12,2
Lésions traumatiques et empoisonnements	5 536	11,9	715	12,8	1 429	10,8	2 182	11,7	182	13,3	1 028	13,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3 832	8,2	389	7,0	1 220	9,2	1 500	8,0	87	6,4	636	8,2
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	3 596	7,7	652	11,7	864	6,5	1 418	7,6	125	9,1	537	7,0
Maladies de l'oreille	2 608	5,6	260	4,7	787	5,9	1 020	5,5	62	4,5	479	6,2
Malformations congénitales, anomalies chromosomiques	2 451	5,2	316	5,7	673	5,1	1 073	5,7	58	4,2	331	4,3
Maladies infectieuses et parasitaires	2 211	4,7	371	6,7	561	4,2	857	4,6	92	6,7	330	4,3
Maladies endocriniennes, nutrition	1 074	2,3	220	3,9	273	2,1	378	2,0	15	1,1	188	2,4
Troubles mentaux et du comportement	1 045	2,2	104	1,9	274	2,1	529	2,8	24	1,8	114	1,5
Autres facteurs influant sur l'état de santé	6 560	14,1	516	9,2	1 870	14,1	2 626	14,0	185	13,5	1 363	17,7
Autres	5 961	12,8	773	13,9	1 589	12,0	2 480	13,2	176	12,9	943	12,2
TOTAL	46 643	100,0	5 573	100,0	13 250	100,0	18 736	100,0	1 368	100,0	7 716	100,0

Source : Atih, base nationale PMSI - Exploitation ORS L-R

Les déterminants de santé en classe de 6^{ème}

Enquête ORES 2006-2007 en classes de 6^{ème}

→ La corpulence

En 6^{ème}, en 2006-2007, 18,5 % des élèves présentent une surcharge pondérale : 3,8 % sont obèses et 14,7 % en surpoids.

	Garçons	Filles	Ensemble
Normal	80,9	82,2	81,5
Surpoids	14,9	14,5	14,7
Obésité	4,2	3,3	3,8
Total	100,0	100,0	100,0

Valeurs manquantes : 91-5,7 %
Source : ORES 2007 - Exploitation ORS L-R

→ Les pathologies chroniques ou à répétition

La pathologie chronique la plus fréquente est l'asthme, pathologie retrouvée chez plus d'un tiers des enfants ayant une pathologie chronique avec une prévalence de 5,7 % des élèves de 6^{ème}. Viennent ensuite les allergies (3,8 %), les problèmes neurologiques (1,3 % des maladies chroniques) et les troubles locomoteurs (1,1 %).

Les pathologies ORL et ophtalmologiques, ainsi que les problèmes psychiatriques, sont notés respectivement chez 6 % des élèves de cet âge ayant des pathologies chroniques.

Les «autres» pathologies citées sont diverses. Parmi les plus citées : les cardiopathies, le diabète, l'insuffisance rénale, les troubles endocriniens, les malformations congénitales.

	Languedoc-Roussillon
Asthme	5,7
Allergie	3,8
Problème neurologique	1,3
Troubles locomoteurs	1,1
ORL - Ophtalmologie	1,0
Problèmes psychiatriques	0,9
Dermatologie	0,8
Autre	2,7

Valeurs manquantes : 91-5,7 %
Source : ORES 2007 - Exploitation ORS L-R

→ La vaccination en 2006-2007 des élèves de 6^{ème}

- 6 élèves sur 7 sont à jour de leur vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la polio (DTP).
- 9 élèves sur 10 sont à jour de leur vaccination BCG : le taux de couverture reste encore élevé à cet âge.
- Pour le ROR, 4 élèves sur 5 sont à jour.
- Pour l'hépatite B, près de 2 élèves de 6^{ème} sur 5 sont vaccinés.

	Languedoc-Roussillon
DTP	85,0
BCG	94,8
Hépatite B au moins 3 doses	41,3
ROR	79,2

Source : ORES 2007 - Exploitation ORS L-R

→ Les comportements à risque : l'alcool, le tabac et les drogues

Plus d'un élève de 6^{ème} sur 3 (36,4 %) a déjà bu des boissons alcoolisées. Cette fréquence globale est en nette diminution par rapport à 2001 (48 % - p<0,0001).

Dans l'échantillon régional de 1 574 élèves de 6^{ème}, 11,4 % des élèves ont déclaré avoir déjà fumé, le plus souvent une seule fois.

La consommation déclarée de drogue n'est le fait que d'un tout petit nombre d'élèves (1,2 % soit 20 élèves) ; 6 élèves ne répondent pas à cette question. Pour 13 d'entre eux, il s'agit de cannabis. L'âge moyen de l'initiation est de 11,2 ans (±1,3) avec le plus jeune âgé de 9 ans et le plus âgé de 13 ans. Dans 16 cas sur les 20, les parents l'ignorent.

En complément, voir également les fiches dans d'autres thèmes :

- Surpoids - Obésité (Facteurs de risque)
- Vaccinations (Facteurs de risques)
- Accidents de la vie courante (Violences et accidents)

Méthodologie

- ▶ Le nombre de décès chez les 1-14 ans sur une période donnée est le nombre moyen de décès par an. Il a été calculé pour chaque période de trois années selon la méthode dite des «moyennes mobiles». L'utilisation d'une période regroupée sur trois ans permet d'augmenter les effectifs qui sont parfois assez réduits et d'éviter les effets «accidentels» momentanés.
- ▶ Le taux brut de mortalité chez les 1-14 ans est calculé en rapportant le nombre de décès de la tranche d'âge considérée survenus au temps donné à la population moyenne de la même période. Pour la période 2003-2005, les données de population estimation de populations au 1er janvier de chaque année considérée (données Insee, révisées au 1er janvier 2008).
- ▶ Les affections de longue durée (ALD) sont les affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse, prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Précisions

Les enquêtes ORES

Au plan national, en 1999-2000, a été mis en place un cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire ayant pour objectif d'estimer des indicateurs permettant de suivre l'état de santé des enfants, parmi lesquels la surcharge pondérale et la couverture vaccinale. Ces enquêtes sont réalisées par les infirmières et médecins de l'Éducation nationale, coordonnées par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), en collaboration avec la DGS (Direction générale de la santé), le ministère de l'Éducation nationale et l'INVS (Institut national de veille sanitaire). Chaque année, une enquête est réalisée auprès d'une génération d'enfants : sont ainsi concernés en alternance, les élèves de grande section maternelle (GSM), de cours moyen 2^{ème} année (CM2) et de 3^{ème}.

Ces enquêtes permettent de fournir des indicateurs au niveau ZEAT (zone d'étude et d'aménagement du territoire - zone «Méditerranée» pour ce qui concerne le Languedoc-Roussillon), mais rarement au niveau régional en raison de la taille trop réduite des échantillons.

La nécessité d'un recueil d'information spécifique au Languedoc-Roussillon est apparue dès 1998, dans le but de faire ressortir les spécificités régionales et départementales, en terme de santé des élèves et de comportements à risques des adolescents.

En novembre 1999, une convention tripartite a été signée entre le Rectorat, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales et l'Observatoire régional de la santé, concrétisant la mise en place de l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (ORES).

La première année d'enquête (1999-2000) a fait l'objet d'un recueil d'informations auprès des trois niveaux d'étude sélectionnés pour l'ORES : la grande section de maternelle, la classe de 6^{ème} et celle de 3^{ème}. Par la suite, les enfants de ces différents niveaux scolaires ont été interrogés en alternance et plusieurs enquêtes ont ainsi eu lieu : en 2000-2001 (6^{ème}), 2001-2002 (3^{ème}), 2003-2004 (grande section de maternelle), 2005-2006 (grande section de maternelle comme au plan national) et 2006-2007 (6^{ème}). Ces enquêtes ont permis d'interroger à chaque vague entre 1 100 et 1 600 élèves (selon le niveau et l'année) dans la région.

Pour en savoir plus :

•La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Premiers résultats.

Guignon N. Etudes et résultats, Drees, n° 632, 2008, 8 p.

•L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire.

Guignon N. Etudes et résultats, Drees, n° 250, 2003, 12 p.

•Base nationale des causes médicales de décès 2003-2005, Inserm CépiDc

•Base nationale des affections de longue durée (ALD) 2005, Cnamts, MSA, RSI

•Base nationale PMSI 2006, Drees

•Atlas régional de la santé en Languedoc-Roussillon. Surpoids-Obésité.

ORS LR, 2008, 6 p.

•Ores. Enquête en classe de 6ème. Résultats 2006-2007.

Drass LR, ORS LR, Académie de Montpellier, 2008, 76 p.

•Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2001-2006.

Conseil Général de l'Hérault, 2001, 101 p.

•Rapport d'activité 2005.

Conseil Général de l'Aude, (2006), 109 p.

•L'état de santé de la population en France en 2006 : indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique.

Drees, 2007, 244 p.

•Le saturnisme de l'enfant.

Cire Languedoc-Roussillon. MDO infosrégions, INVS, 2008, pp.1-6

•Intoxications aiguës au monoxyde de carbone : bilan de la morbidité hospitalière (1997-2005) et de la mortalité (1997-2002) région Languedoc-Roussillon.

Cire Languedoc-Roussillon, INVS, 2007, 30 p.

•Surveillance épidémiologique du diabète de l'enfant.

Lévy-Marchal C., Fagot-Campagna A., Daniel M., INVS, 2007, 66 p.

•Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver.

Arwidson P., Brodin M., Charles M. A., et al., Inserm, 2003, 161 p. + ann.

•L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé.

Sommelet D., Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, 2006, 601 p.

•La santé des enfants en situation de précarité, les inégalités sociales de santé.

Cheymol J., Berthier M., Collignon H. Médecine et enfance, 2005, 25, n°3, p.171-175.

NOVEMBRE 2008

Cette fiche a été réalisée dans le cadre de l'élaboration d'un atlas de santé Languedoc-Roussillon, projet financé par le conseil régional et l'État (Drass).

Comité de relecture : Sylvia Maille (Drass L-R), Béatrice Rougy (Conseil régional L-R), les responsables des programmes du PRSP et les experts régionaux.

Rédaction de la fiche : Inca Ruiz, chargée d'études (ORS L-R) sous la direction du Dr Bernard Ledéser, directeur (ORS L-R).

Conseil régional
Hôtel de Région
201 avenue de la Pompiagne
34064 Montpellier cedex 2
www.cr-languedocroussillon.fr

Observatoire régional de la santé
du Languedoc-Roussillon
Parc Euromédecine
209 rue des Apothicaires
34196 Montpellier cedex 5
www.ors-lr.org

Direction régionale des affaires sanitaires et
sociales du Languedoc-Roussillon
28 - Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 Montpellier cedex 2
www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr