

CONTEXTE NATIONAL

La première année de vie constitue une période de grande vulnérabilité. Plus des deux tiers de décès d'enfants âgés de moins de 15 ans ont lieu durant cette période. Aussi, la loi prévoit neuf examens médicaux avant le premier anniversaire de l'enfant et plusieurs dépistages sont proposés à la naissance pour repérer certaines pathologies. Les progrès techniques réalisés en obstétrique et néonatalogie ont conduit ces dernières décennies à une amélioration de la situation sanitaire environnant la naissance. Par conséquent, la mortalité infantile a été divisée par trois entre 1980 et 2010. Au cours des années 1980, les progrès en matière de surveillance des grossesses et le développement de la médecine périnatale se sont traduits par la diminution des décès survenant au cours de la période néonatale précoce (première semaine de vie). Au milieu des années 1990, les campagnes de prévention destinées à lutter contre la mort subite du nourrisson ont conduit à une forte réduction de la mortalité post néonatale (entre la fin du premier mois et le premier anniversaire). Cependant, depuis 2005, la mortalité infantile stagne en France hexagonale à 3,6 décès pour 1 000 naissances vivantes ; la mortalité néonatale (au cours du premier mois) croît alors que la mortalité post néonatale diminue. De fait, si la France hexagonale présentait en 1999 le 5^{ème} taux infantile le plus faible des 27 pays de l'union européenne, elle n'est plus qu'à la 18^{ème} place en 2009.

La classe d'âge des 1-14 ans regroupe plus de 10 millions d'enfants en 2008. La grande majorité des enfants de ce groupe d'âges est en bonne santé. Les taux d'hospitalisation et de mortalité sont très faibles par rapport à ceux des autres classes d'âges. Les affections bénignes (affections aiguës des voies respiratoires supérieures, caries dentaires, troubles de la réfraction ...) sont au premier plan des problèmes de santé déclarés.

Un certain nombre d'enfants n'en sont pas moins atteints de pathologies lourdes. En 2009, plus de 36 000 enfants de moins de 15 ans ont 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 près d'un tiers des motifs d'admission en ALD de ce groupe d'âge.

Les accidents (accidents de la circulation principalement et noyades à un moindre degré) constituent la première cause de décès des enfants de 1 à 14 ans. Les accidents et leurs conséquences sont à l'origine de trois décès sur dix dans cette tranche d'âges (environ 430 en 2009). Les garçons sont particulièrement concernés, avec une mortalité par accident 1,7 supérieure à celle des filles.

Les tumeurs (leucémies et tumeurs du système nerveux central principalement) constituent la seconde cause de décès dans cette classe d'âge (21% en 2009). 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. 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.

Certains problèmes de santé constituent un enjeu majeur pour cette classe d'âge. C'est notamment le cas de l'asthme et de l'obésité. Selon l'enquête menée en France en 2003-2004 auprès d'enfants scolarisés en 3^{ème}, près de 7,5 % sont traités pour asthme. D'après l'Enquête nationale nutrition santé 2006, 14,3 % des enfants âgés de 3 à 17 ans sont en surpoids dont 3,5 % sont obèses.

Source : ORS Pays de la Loire, ORS Réunion

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Mortalité infantile plus élevée en Guadeloupe qu'en France hexagonale
- Augmentation de la mortalité néonatale depuis 2000
- Morts violentes : 1^{ère} cause de décès chez les enfants âgés de 1 à 14 ans
- Augmentation de la couverture vaccinale contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

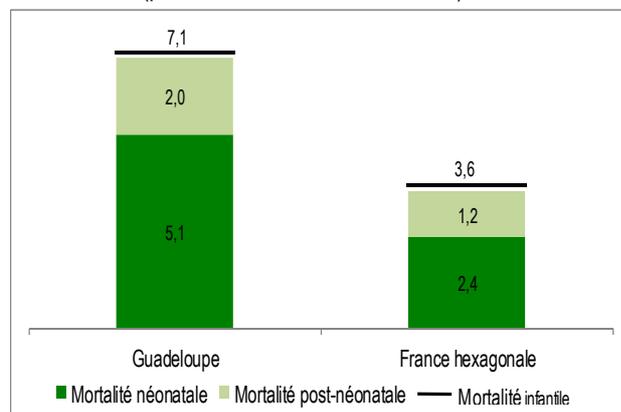
● Mortalité infantile plus élevée en Guadeloupe qu'en France hexagonale

Entre 2007 et 2009, 41 enfants guadeloupéens âgés de moins d'1 an sont décédés chaque année, soit 7,1 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infantile est deux fois plus important dans la région qu'en France hexagonale. Cet écart s'explique surtout par la mortalité élevée lors du 1^{er} mois de vie, soit 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes contre 2,4 en France hexagonale.

Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre de décès d'enfants de moins d'1 an au nombre de naissances vivantes.

La mortalité infantile se décompose en **mortalité néonatale** (mortalité des enfants âgés de moins de 28 jours) et en **mortalité post-néonatale** (mortalité des enfants âgés d'1 mois à moins d'1 an).

Taux de mortalité sur la période 2007-2009
(pour 1 000 naissances vivantes)

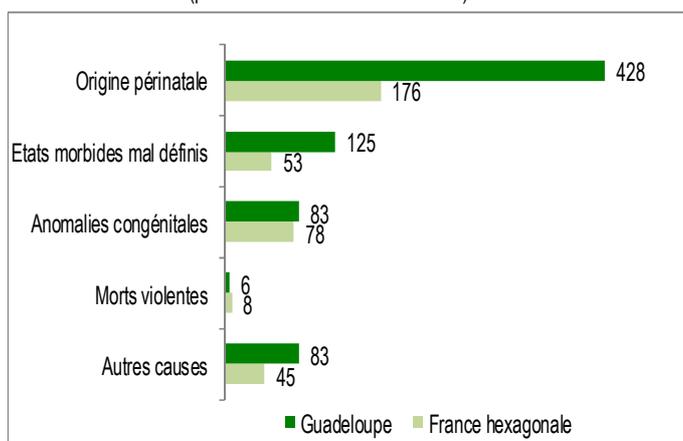


Sources : Insee et Insee
Données lissées sur 3 ans

Exploitation : ORSaG

Taux de mortalité par cause chez les enfants de moins d'1 an entre 2007 et 2009

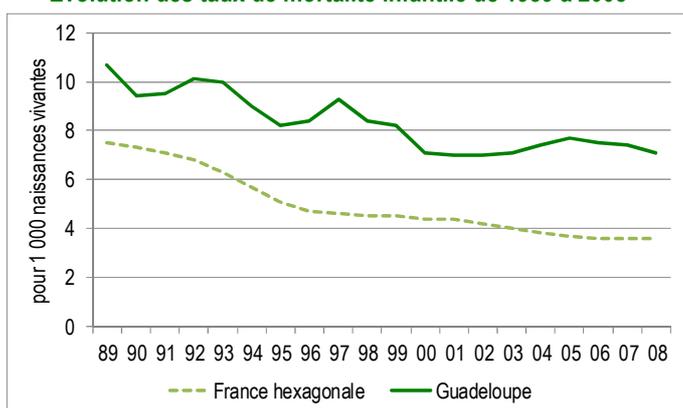
(pour 100 000 naissances vivantes)



Sources : Inserm et Insee
Données lissées sur 3 ans

Exploitation : ORSaG

Evolution des taux de mortalité infantile de 1989 à 2008



Sources : Inserm et Insee
Données lissées sur 3 ans

Exploitation : ORSaG

Naissances prématurées et petits poids de naissance en 2004 et 2009

(pour 100 certificats du 8^{ème} jour exploités)

	Guadeloupe		France hexagonale **
	2004	2009	2003
Prématurés (<37 SA*)	10	8,4	6,2
dont < 33 SA	2,1	1,7	1,1
Petits poids (< 2500 g)	10,4	9,4	8
entre 2000 et 2499 g	7	6,2	-
entre 1000 et 1999 g	2,9	2,7	-

* SA : semaine d'aménorrhée

Sources : Conseil général (PMI), Inserm (**enquête périnatale)

● Les affections d'origine périnatale : 1^{ère} cause de décès chez les enfants âgés de moins d'1 an

En Guadeloupe, comme dans l'Hexagone, les affections de la période périnatale sont la première cause de décès chez les enfants âgés de moins d'1 an.

Les états morbides mal définis représentent la seconde cause de décès en Guadeloupe et la troisième en France hexagonale. Dans la région, près de la moitié des décès de ce type sont liés à la mort subite du nourrisson.

Les taux de mortalité pour les affections d'origine périnatale et les états morbides mal définis sont beaucoup plus élevés en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Les écarts sont moins marqués pour les autres causes de décès.

● Augmentation de la mortalité néonatale

Le taux de mortalité infantile a nettement diminué de 1989 à 2000, passant de 10,7 ‰ à 7,1 ‰. Cependant, depuis 2000, le taux de mortalité infantile a globalement stagné. Cette stagnation s'observe également en France hexagonale depuis 2005. Elle s'explique par l'augmentation de la mortalité lors du 1^{er} mois de vie. Le taux de mortalité néonatale est passé de 4,5 ‰ en 2000 à 5,1 ‰ en 2008 en Guadeloupe. La mortalité post-néonatale a quant à elle diminué, passant de 2,6 ‰ à 2,0 ‰.

● Diminution des taux de prématurité et d'hypotrophie

En 2009, 8,4 % des enfants nés vivants sont nés prématurés, soit avant 37 semaines d'aménorrhée. L'hypotrophie, définie comme un poids à la naissance inférieur à 2 500 g, concerne 9,4 % des naissances vivantes.

De 2004 à 2009, le taux de prématurité ainsi que le taux d'hypotrophie ont diminué, respectivement de 1,6 point et 1 point.

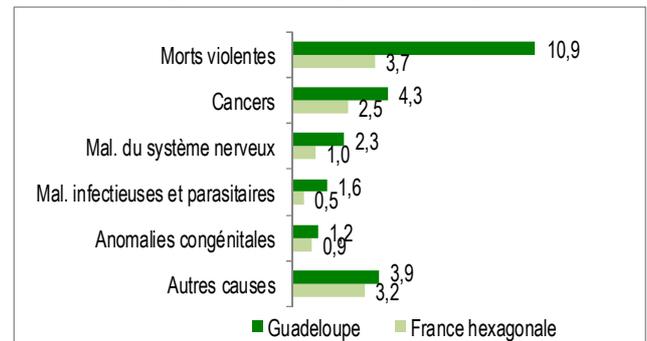
● Les morts violentes : 1^{ère} cause de décès chez les enfants âgés de 1 à 14 ans

Entre 2007 et 2009, 21 Guadeloupéens âgés de 1 an à 14 ans sont décédés chaque année, soit 24,2 décès pour 1 000 enfants de ce groupe d'âges. Le taux de mortalité est deux fois plus important dans la région qu'en France hexagonale.

En Guadeloupe, comme dans l'Hexagone, les morts violentes sont la première cause de décès chez les enfants âgés d'1 an à 14 ans, suivies par les cancers puis les maladies du système nerveux. Dans la région, l'impact des morts violentes est particulièrement important. Le taux de mortalité pour cette cause est environ trois fois plus élevé dans la région que dans l'hexagone. Cet écart est moins marqué pour les autres causes de mortalité.

Taux de mortalité par cause chez les enfants âgés de 1 à 14 ans de 2007 à 2009

(pour 1 000 enfants âgés de 1 à 14 ans)



Sources : Inserm et Insee
Données lissées sur 3 ans

Exploitation : ORSaG

● Causes d'hospitalisation variables en fonction du groupe d'âges

En 2009, près de 15 200 séjours dans des services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé publics et privés ont concerné des enfants guadeloupéens âgés de moins de 14 ans.

Les 1^{ères} causes d'hospitalisation pour une maladie ou un traumatisme sont les affections périnatales chez les moins d'1 an, les maladies de l'appareil respiratoire chez les 1-4 ans et les lésions traumatiques ou empoisonnements chez les 5-14 ans. Les maladies de l'appareil respiratoire sont également une cause importante d'hospitalisation chez les moins d'1 an et les 5-14 ans (2^{ème} cause), tout comme les lésions traumatiques ou empoisonnements chez les 1-4 ans (2^{ème} cause).

Nombre de séjours hospitaliers des Guadeloupéens âgés de moins de 14 ans dans des établissements de courte durée MCO selon le diagnostic principal d'hospitalisation en 2009

Diagnostic principal	Groupe d'âges		
	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans
Maladies de l'appareil respiratoire	5,5	25,3	9,4
Affections périnatale	12,7	0,1	0,1
Lésions traumatiques, empoisonnements	0,7	11,2	15,0
Symptômes mal définis	2,2	9,1	6,4
Maladies de l'appareil digestif	1,2	5,1	6,3
Maladies du système nerveux	0,4	6,9	5,9
Anomalies congénitales	2,7	5,2	2,2
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,1	5,0	4,3
Maladies infectieuses et parasitaires	1,2	5,8	2,2
Autres motifs	72,4	26,4	48,3
<i>dont autres motifs que les maladies et traumatismes*</i>	71,4	13,6	29,1
Total	100,0	100,0	100,0

Source : base nationale PMSI

Exploitation : ORSaG

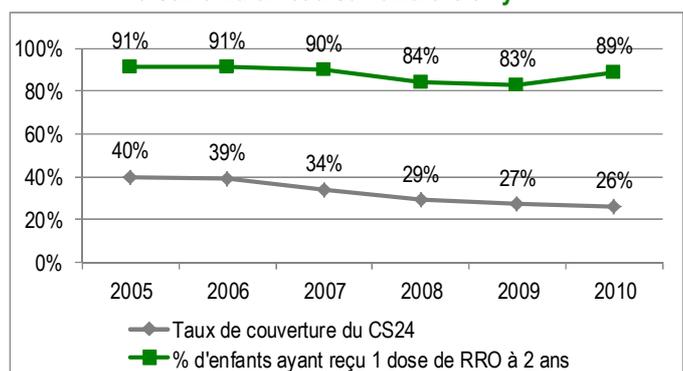
* Motifs liés aux bilans, à la surveillance et à la prévention, ne représentant donc pas en soi une maladie ou un traumatisme (dons d'organe, soins de niveau limité, surveillance de grossesse ou de nouveau-né normal, vaccination, examens de dépistage, conditions socio-économiques ou psycho-sociales menaçant la santé, etc.)

● Augmentation de la couverture vaccinale depuis 2009

Le certificat de santé du 24^{ème} mois (CS24) est la source la plus facilement mobilisable pour disposer d'informations concernant la couverture vaccinale à 2 ans. Cependant, la PMI dispose d'un CS4 pour une minorité d'enfants (26 % en 2010) et ce taux diminue régulièrement au fil des années (40 % en 2005).

En 2010, 89 % des enfants pour qui la PMI disposait d'un CS24 ont reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Après avoir diminué en 2008 et 2009, le taux de couverture vaccinale a augmenté en 2010, probablement du fait de la mise en avant du vaccin contre la rougeole dans les campagnes nationales de promotion de la vaccination depuis 2009.

Couverture vaccinale contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et couverture du CS24 en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy



Sources : Conseil général de Guadeloupe, PMI, Insee. Exploitation : ORSaG

Activité physique et surcharge pondérale chez les jeunes guadeloupéens

Deux enquêtes permettent d'évaluer le niveau d'activité physique et la prévalence du surpoids et de l'obésité parmi les enfants guadeloupéens : l'enquête « Aphyguad » et l'enquête « Surcharge pondérale, surpoids, obésité à l'entrée au cours préparatoire ».

L'enquête « Aphyguad » est une enquête transversale menée en 2008-2009 auprès de 982 Guadeloupéens dont 297 enfants âgés de 6 à 14 ans. L'enquête « Aphyguad » auprès des enfants avait pour objectif d'étudier la pratique de l'activité physique dans le cadre scolaire et également en dehors de l'école.

L'enquête « Surcharge pondérale, surpoids, obésité à l'entrée au cours préparatoire » a concerné plus de 1 100 enfants scolarisés dans les classes de CP des établissements de Guadeloupe et des Iles du nord. Elle avait pour objectif de mesurer le surpoids et l'obésité de ces enfants.

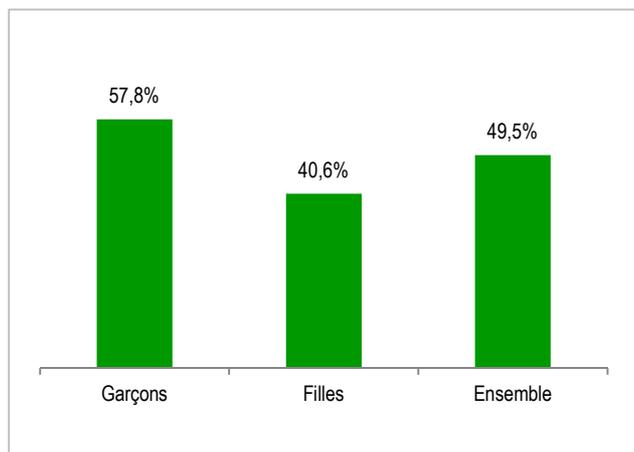
Résultats

L'activité physique ne se limite pas à la pratique sportive mais comprend également l'ensemble des activités pratiquées dans le cadre des loisirs, de la vie professionnelle, de la vie domestique et

des trajets. Globalement, les jeunes âgés de 6 à 14 ans ont un faible niveau d'activité physique : la majorité pratique peu d'activité physique dans le cadre scolaire et ne fait pas de sport en dehors des cours d'éducation physique et sportive. Deux groupes de jeunes sont particulièrement peu actifs : les filles et les collégiens. Or, il est admis que la pratique régulière d'une activité physique est un facteur de bonne santé de l'enfant et d'adoption d'un comportement actif à l'âge adulte.

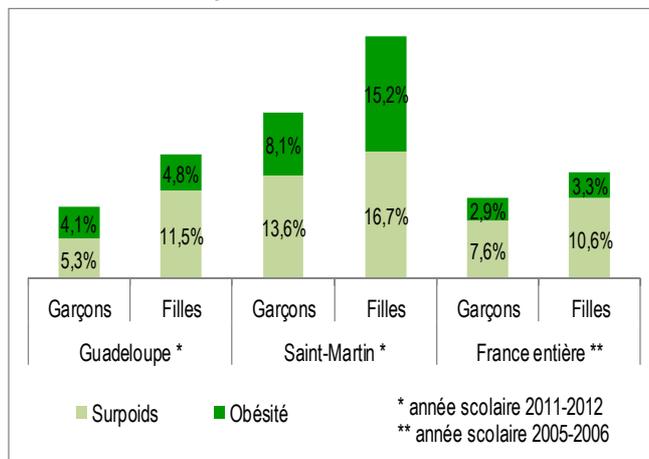
Les filles sont davantage en situation de surcharge pondérale que les garçons. La prévalence du surpoids parmi les filles guadeloupéennes est supérieure à celle de leurs homologues de l'Hexagone. A l'inverse, elle est moins élevée pour les garçons guadeloupéens que pour ceux de l'Hexagone. Saint-Martin est particulièrement concernée par ce problème car les prévalences du surpoids et de l'obésité mesurées dans cette Collectivité d'Outre-mer sont largement supérieures aux prévalences nationales et à celles mesurées en Guadeloupe.

Part des enfants âgés de 6 à 14 ans pratiquant une activité sportive en dehors de l'école en Guadeloupe en 2008-2009



Source : Enquête Aphyguad 2008-2009, ORSaG

Prévalence du surpoids et de l'obésité à l'entrée au CP



Source : Surcharge pondérale, surpoids, obésité à l'entrée au cours préparatoire (ORSaG, Santé scolaire, ARS), cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire (enquête France entière 2005-2006 en grande section de maternelle)

Documents disponibles à l'adresse suivante:

Enquête « Aphyguad » : <http://www.orsag.org/index.php/dlm/60/208>

Enquête « Surcharge pondérale, surpoids, obésité à l'entrée au cours préparatoire » : <http://www.orsag.org/index.php/dlm/56/269>

Rédaction du tableau de bord : Sandrine Pitot

Observatoire régional de la santé de Guadeloupe

1301, Cité Grain d'Or Circonvallation 97 100 Basse-Terre

Tel : 0590 387 448 Fax : 0590 387 984

Courriel : orsag@wanadoo.fr

Site Internet : <http://www.orsag.org>