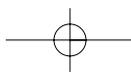
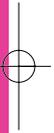
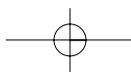
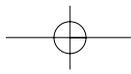
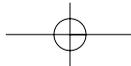


# 3 - Mère et enfant







## 3.1 Autour de la grossesse

### Contexte national

Depuis près de 30 ans, le nombre de naissances oscille selon les années entre 710 000 et 810 000 en France. En 2005, 807 400 naissances ont été enregistrées, dont 774 600 en France métropolitaine, soit un niveau proche de celui observé en 2000, année record. Pourtant, le nombre de femmes âgées de 20 à 40 ans, qui mettent au monde 96% des enfants, ne cesse de baisser. Mais cette baisse est compensée par un nombre moyen d'enfants par femme plus élevé grâce à des maternités plus tardives. En effet, l'indice conjoncturel de fécondité est passé de 1,78 enfant par femme en France métropolitaine en 1990 à 1,92 en 2005. Au sein de l'Union européenne (Europe des 25), l'indice conjoncturel de fécondité s'élevait à 1,50 enfant par femme en 2004, ce qui plaçait la France au deuxième rang derrière l'Irlande (1,99 enfant par femme). La stabilité relative de la natalité s'accompagne d'un changement très important dans la structure de la fécondité : celle-ci baisse aux âges jeunes et augmente aux âges élevés. Près de la moitié des naissances concernent des mères âgées de 30 ans ou plus. L'âge moyen des mères, toutes naissances confondues, est de 29,7 ans en 2005 contre 28,3 quinze ans plus tôt. L'âge des mères au premier enfant a augmenté d'environ deux ans. Sur l'ensemble des naissances, on constate en moyenne 105 naissances de garçons pour 100 naissances de filles. En 2003, 11,5 % de ces naissances concernent des mères de nationalité étrangère, qui ont une fécondité plus élevée. Par ailleurs, les naissances hors mariage poursuivent leur progression : 48% des enfants naissent de parents non-mariés en 2005 et cette proportion atteint 59% pour les premiers enfants.

D'après l'Enquête nationale périnatale réalisée en 2003, les progrès techniques réalisés en obstétrique et néonatalogie ainsi que la meilleure surveillance prénatale ont conduit à une amélioration de la situation pendant la grossesse. Moins d'une femme sur dix ne bénéficie pas des sept visites prénatales prévues par la législation et moins de 3% ne réalise pas les trois échographies recommandées. Les mères sont certes plus âgées, ce qui accentue les risques de prématurité, de grossesses multiples, de malformations ou de complications maternelles, mais on observe par ailleurs des évolutions favorables : la proportion de fumeuses a diminué entre 1995 et 2003. Par ailleurs, la part des accouchements déclenchés est stable, mais le taux de césariennes est passé de 15,6% en 1995 à 19,6% en 2003 en métropole. Cette évolution est principalement due à l'augmentation des césariennes chez les primipares. Enfin, selon la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) établie par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), 216 979 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées en France métropolitaine en 2004, soit 22 IVG pour 100 conceptions.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une fécondité supérieure à celles de l'Ile-de-France et de la France métropolitaine, en progression depuis plusieurs années
- Une fécondité qui augmente aux âges élevés et diminue chez les plus jeunes, de façon plus marquée qu'au niveau national
- Un taux de césariennes élevé

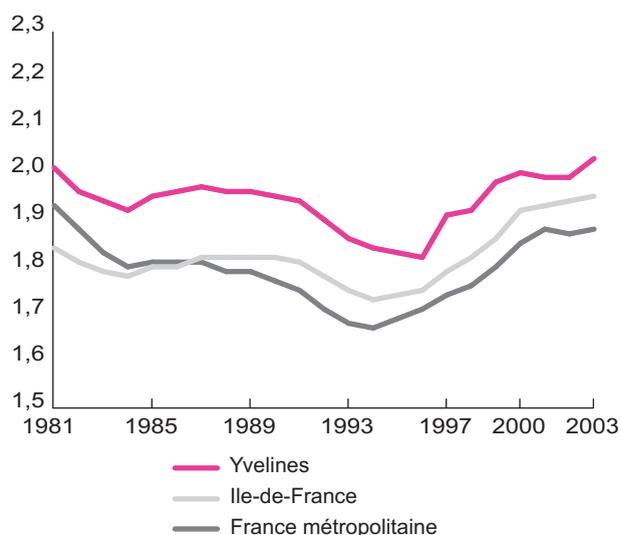
### ● Une fécondité qui retrouve son niveau de 1981

L'indice conjoncturel de fécondité des Yvelines (ICF) s'établit à 2,03 enfants par femme en 2003, ce qui place le département au 12<sup>ème</sup> rang des départements métropolitains. Il est supérieur à l'ICF observé en Ile-de-France (1,95) et à celui de France métropolitaine (1,88) depuis plus de vingt ans. En effet, depuis les années 80, l'indice yvelinois a toujours été au dessus des indices régional et national, les trois indices suivant une évolution relativement semblable : baisse de la fécondité puis reprise en 1995, plus tardive et plus marquée dans le département. En 2003, les Yvelines retrouvent leur niveau de fécondité de 1981. Enfin, la fécondité de l'Ile-de-France est passée au dessus de celle de la France métropolitaine en 1987 et ce retournement de tendance s'affirme au cours du temps.

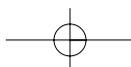
*L'indice conjoncturel de fécondité est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération fictive de femmes qui seraient soumises, pendant leur vie, aux conditions de fécondité par âge de la période d'observation, en absence de mortalité. Il s'obtient en faisant la somme des taux de fécondité par âge de 15 à 49 ans.*

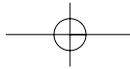
### Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité entre 1981 et 2003

(Nombre moyen d'enfants par femme)



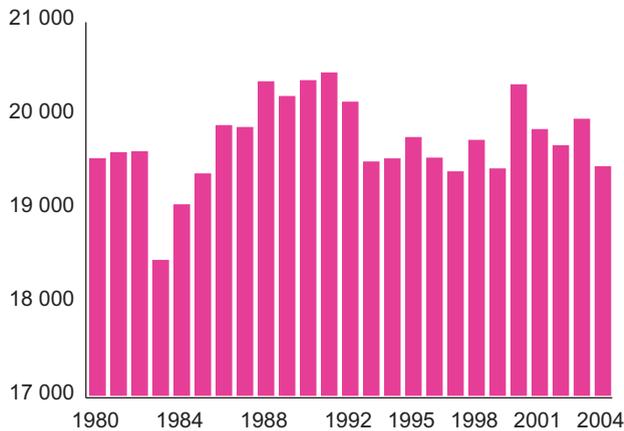
Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France





La santé observée dans les Yvelines

Evolution du nombre de naissances domiciliées dans les Yvelines entre 1980 et 2004



Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France

Les naissances domiciliées sont établies à partir des bulletins d'état-civil et comptabilisées au domicile de la mère. Les accouchements enregistrés ont eu lieu dans une maternité du département. Ils comprennent les naissances vivantes et les morts-nés.

● Un pic de naissances en 2000

Le nombre de naissances domiciliées dans le département des Yvelines s'élève à 19 431 en 2004. Depuis les années 80, le nombre annuel de naissances domiciliées dans les Yvelines a connu de fortes variations, oscillant entre 18 500 et 20 500. On observe une forte baisse en 1983 (comme au niveau national), aussitôt suivie d'une reprise de la natalité, puis on constate de nouveau une baisse en 1993. L'année 2000 est particulière : dans le département comme partout en France, on constate un pic de natalité qui s'atténue les années suivantes.

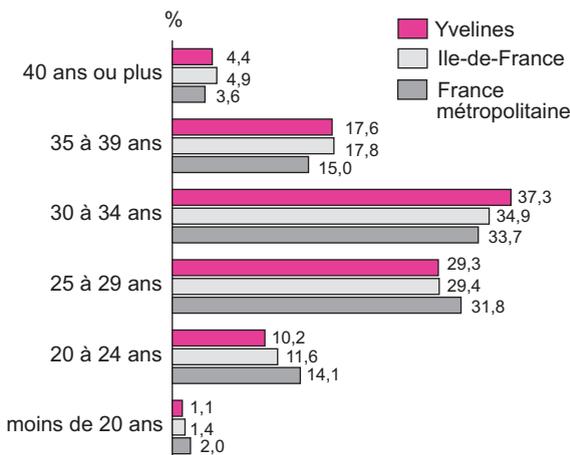
En 2003, le nombre d'accouchements enregistrés dans le département est de 17 288, alors que le nombre de naissances domiciliées est de 19 937, ce qui s'explique par un nombre important de femmes accouchant en dehors du département, en particulier à Paris ou dans le département des Hauts-de-Seine.

● Une proportion élevée de mères âgées de 30 à 34 ans à l'accouchement

En 2003, la structure par âge des mères dans le département des Yvelines est différente de celle observée au niveau national. Les mères Yvelinoises sont en moyenne plus âgées : sur l'ensemble des femmes ayant accouché en 2004 et résidant dans le département, seules 40,6% ont moins de 30 ans contre 47,8% au niveau national.

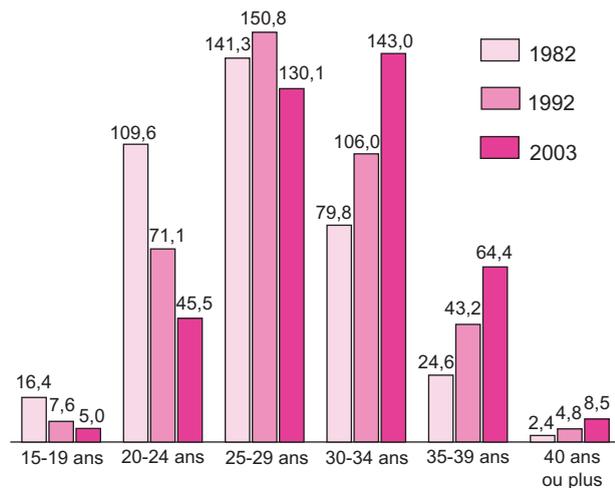
La distribution par âge des femmes à l'accouchement continue son évolution. La proportion des moins de 25 ans diminue : elle est passée de 32% en 1982 à 19% en 1992 et s'établit maintenant à 11%. La proportion de mères de 30 ans ou plus continue d'augmenter : 30% en 1982, 42% en 1992 et 59% en 2003. On retrouve ces tendances aux niveaux régional et national. L'âge moyen des mères à la maternité, en 2003, toutes naissances confondues, est de 30,3 ans dans les Yvelines comme en Ile-de-France (29,6 ans en France métropolitaine). Au sein de l'Ile-de-France, les Yvelines se caractérisent par une proportion plus élevée de mères de 30-34 ans et une proportion moindre de mères âgées de moins de 25 ans.

Naissances par classe d'âges des mères en 2003



Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France

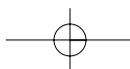
Taux de fécondité dans les Yvelines par classe d'âges en 1982, 1992 et 2003 (Nombre de naissances pour 1 000 femmes)



Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France

● Des taux de fécondité qui augmentent chez les plus de 30 ans

Entre 1982 et 2003, le calendrier des naissances s'est profondément modifié. Les taux de fécondité ont baissé chez les femmes âgées de moins de 30 ans et ont augmenté chez les femmes de 30 ans ou plus. La baisse la plus forte concerne les moins de 20 ans (-70%) alors que la hausse est spectaculaire chez les 40 ans ou plus (+260%), chez qui le taux de fécondité est de 8,5 naissances pour 1 000 femmes en 2003. Une évolution similaire est constatée en Ile-de-France et en France métropolitaine, moins marquée cependant au niveau national. D'autre part, les taux de fécondité des Yvelinoises de 25-29 ans et de 30-34 ans sont supérieurs aux taux de fécondité franciliens et nationaux de ces mêmes tranches d'âges.



● **Un taux de césariennes qui progresse encore**

Dans les établissements publics et privés des Yvelines, en 2004, le nombre de césariennes enregistrées s'élève à 3 608. Rapporté au nombre total d'accouchements, le taux de césariennes est ainsi de 21,2%, équivalent au taux régional et supérieur à celui de la France métropolitaine (19,2%). Ce recours plus fréquent à la césarienne en Ile-de-France était déjà observé en 1996.

La pratique de césariennes ne cesse de progresser depuis plus d'une quinzaine d'années. Entre 1996 et 2004, dans le département, le nombre d'accouchements enregistrés a diminué de 4%, alors que le nombre de césariennes a progressé de 15% sur la même période. L'augmentation de la part des naissances par césarienne est une tendance générale sur l'ensemble du territoire français.

Trois facteurs influencent la pratique de césariennes : les caractéristiques des femmes (avancée en âge des femmes, antécédent de césariennes), celles des maternités (niveau d'équipement) ainsi que les pratiques médicales.

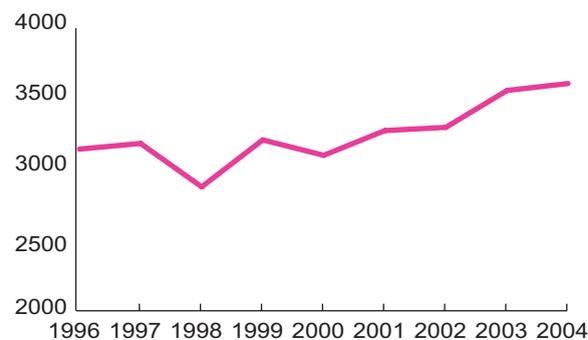
*Les **taux de césariennes** issus de l'enquête périnatale (cités dans le contexte national) sont calculés sur un échantillon de femmes et diffèrent légèrement des **taux de césariennes** issus de la statistique annuelle des établissements de santé (sources Drass-Drees).*

**Nombre et taux de césariennes en 1996 et 2004**  
(secteurs public et privé)

	1996	2004
<b>Yvelines</b>		
Nombre d'accouchements	17 633	17 004
Nombre de césariennes	3 144	3 608
Taux de césariennes	17,8	21,2
<b>Ile-de-France</b>		
Taux de césariennes	17,2	21,0
<b>France métropolitaine</b>		
Taux de césariennes	16,1	19,2

Sources : Drass-Drees (SAE) – exploitation ORS Ile-de-France

**Nombre de césariennes dans les Yvelines entre 1996 et 2004**  
(secteurs public et privé)



Sources : Drass-Drees (SAE) – exploitation ORS Ile-de-France

● **La moitié des interruptions volontaires de grossesses sont pratiquées par mode médicalisé**

En 2004, le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) enregistré dans le département des Yvelines s'élevait à 4 261 (dont 503 interruptions thérapeutiques). Le taux d'IVG s'élève à 20 pour 100 conceptions. Comme en 1996, il est inférieur au taux régional (26,1%) et au taux national (22,3%). C'est le taux le plus bas de la région Ile-de-France.

Les IVG médicamenteuses (RU 486) peuvent être pratiquées jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée. Leur part ne cesse de progresser. Dans le département, la moitié des IVG a été pratiquée par mode médicalisé. C'est un peu plus qu'en Ile-de-France (38%) et qu'en France métropolitaine (42%). Auparavant réservée à l'hôpital, la RU 286 est maintenant accessible chez les gynécologues et certains généralistes. Cependant, le recours à la voie médicamenteuse en cabinet libéral est encore peu répandu, particulièrement dans le département. En effet, en 2004, seulement 11 IVG ont été réalisées par un médecin yvelinois conventionné avec un établissement, soit 0,5% des IVG médicamenteuses, contre 3,5% au niveau régional comme au niveau national.

**Evolution de la législation sur les interruptions volontaires de grossesses**

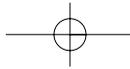
Depuis juillet 2001, le délai maximum de recours à l'IVG est passé de 10 à 12 semaines.  
Depuis juillet 2004, les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées dans le cadre de la médecine de ville, par un gynécologue ou un médecin généraliste justifiant d'une expérience professionnelle adaptée. Ces médecins doivent avoir passé une convention avec un établissement de santé. Leur activité dans ce cadre est alors déclarée par l'établissement.

**Nombre et taux d'IVG en 1996 et 2004**  
(secteurs public et privé)

	1996	2004
<b>Yvelines</b>		
Nombre de conceptions	21 899	21 265
Nombre d'IVG	4 266	4 261
Taux d'IVG	19,5	20,0
<b>Ile-de-France</b>		
Taux d'IVG	24,6	26,1
<b>France métropolitaine</b>		
Taux d'IVG	20,8	22,3

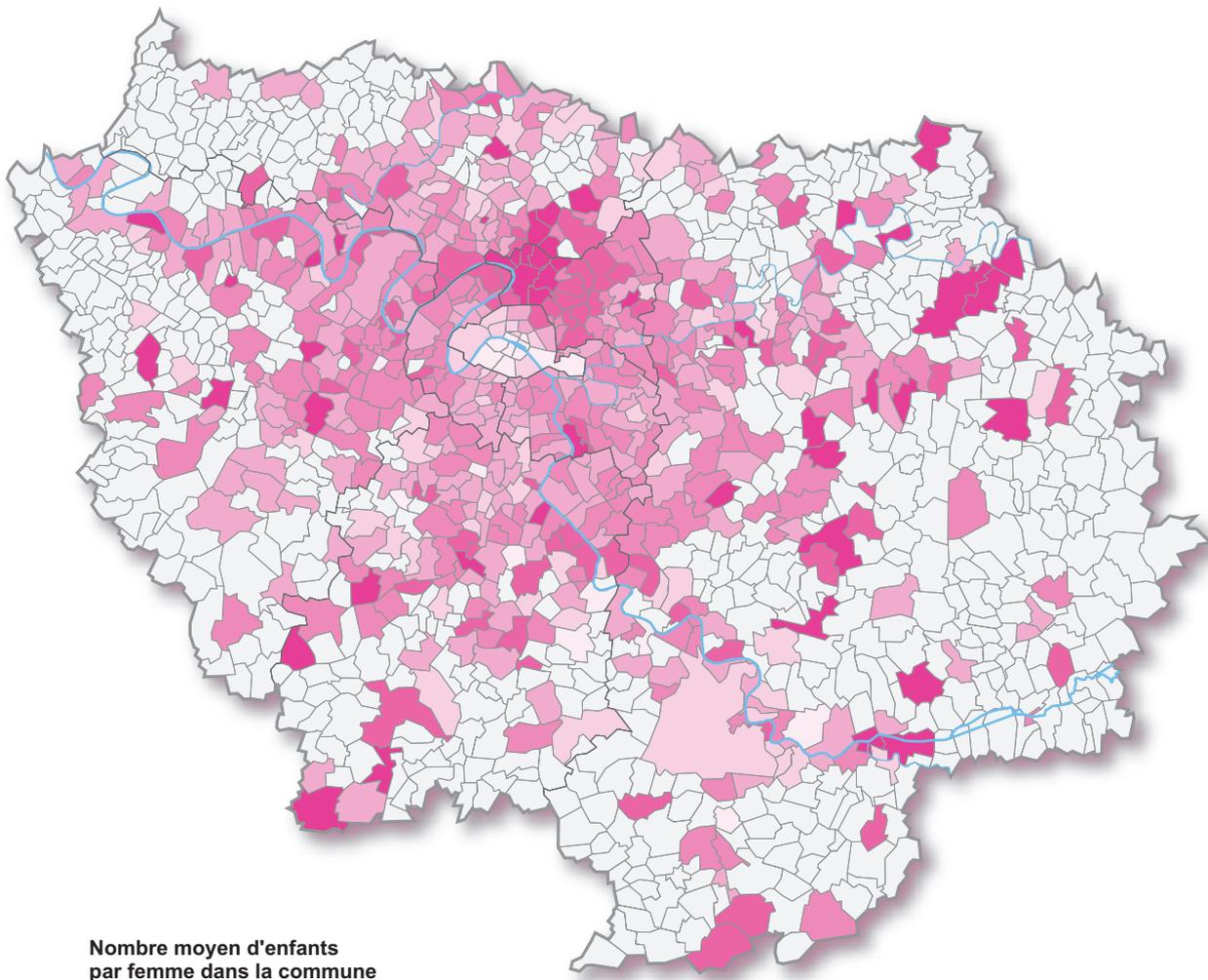
Sources : Drass-Drees (SAE) – exploitation ORS Ile-de-France

*Le **taux d'IVG** est calculé en rapportant le nombre d'IVG aux conceptions (nombre d'accouchements + nombre d'IVG).*

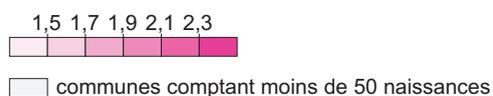


Autour de la grossesse

**Indice conjoncturel de fécondité 1998-2000  
dans les communes d'Ile-de-France**



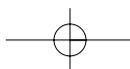
**Nombre moyen d'enfants  
par femme dans la commune**

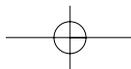


Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France

● **Une fécondité élevée en Ile-de-France, avec de fortes disparités communales**

Le nombre moyen d'enfants par femme varie dans les communes et les départements d'Ile-de-France, en raison des différences socio-démographiques importantes au sein de la région. La fécondité la plus élevée est observée en Seine-Saint-Denis, département où les proportions d'ouvriers et d'étrangers sont fortes. La fécondité la plus basse est observée à Paris, où le nombre de femmes vivant seules est important. Les départements de grande couronne ont également une fécondité élevée. Ils attirent de plus en plus les familles, pour leur parc immobilier de maisons individuelles ou de grands logements.





## 3.2 La santé du nourrisson et de l'enfant

### Contexte national

La première année de vie constitue une période de grande vulnérabilité vis-à-vis de la maladie et de la mort. En 2005, près de 2 800 enfants âgés de moins d'un an sont décédés en France métropolitaine. Rapporté aux 775 000 naissances de l'année, cela correspond à un taux de mortalité infantile de 3,6 décès pour 1 000 naissances. Pour cet indicateur, la France se situe parmi les pays européens ayant la mortalité la plus basse, les pays du Nord étant les mieux placés. Un peu moins de la moitié de ces décès surviennent lors de la première semaine de vie et 65% le premier mois. En 2002, les causes de mortalité infantile les plus fréquentes sont les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (prématurité, hypotrophie...), qui représentent 48% des décès, les anomalies congénitales, les cardiopathies notamment (20% des décès), et le syndrome de la mort subite du nourrisson (9%). La surmortalité masculine s'observe dès la naissance : elle est globalement de 29% avant un an et atteint 57% pour la mort subite du nourrisson. La mortalité infantile a connu un recul considérable au cours des dernières décennies. Elle a été divisée par deux entre 1970 et 1990, puis par 1,8 entre 1990 et 2002. La dernière décennie se caractérise par une forte baisse de la mortalité post-néonatale attribuable (en partie) à la mise en place d'une politique de prévention efficace de la mort subite du nourrisson basée essentiellement sur la modification des recommandations de couchage des enfants. L'évolution de la mortalité néonatale, considérée comme un indicateur de la qualité des soins obstétricaux et de réanimation est moins favorable mais le nombre d'accouchements "à risque" (mères âgées, grossesses multiples) est en progression. En 2004, environ 50 000 enfants sont nés prématurément (moins de 37 semaines d'aménorrhée) et 4 700 très prématurément (moins de 33 semaines d'aménorrhée). D'après l'Inserm, la moitié des déficiences sévères de l'enfant concerne des enfants nés prématurément.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Un taux de mortalité infantile qui a diminué grâce à la baisse de la mortalité postnéonatale
- Les affections psychiatriques de longue durée sont le principal motif de mise en affection de longue durée chez les garçons comme chez les filles avant 10 ans
- Une couverture vaccinale à 2 ans inférieure à la moyenne régionale

### • Une mortalité infantile proche de la moyenne nationale

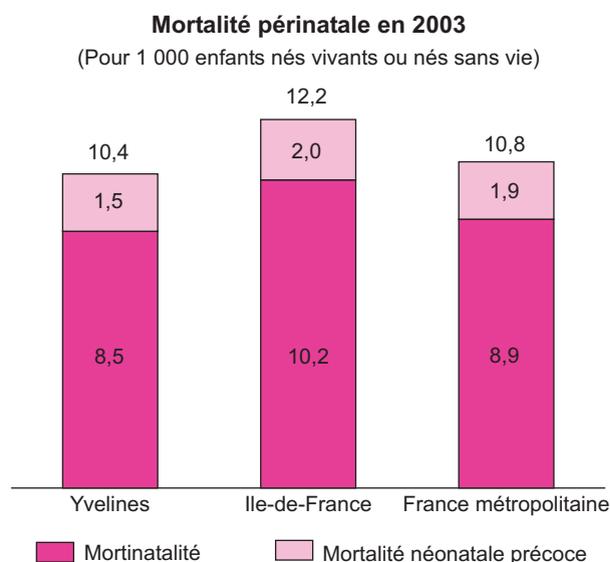
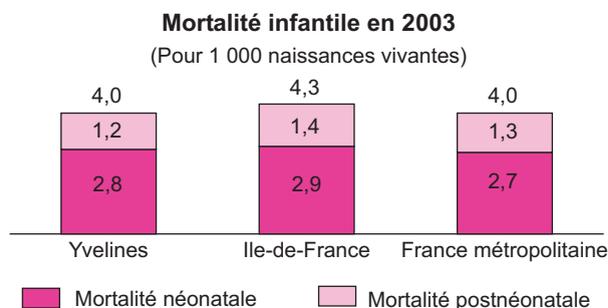
En 2003, 80 enfants âgés de moins de un an ont trouvé la mort dans les Yvelines, soit 4,0 décès pour 1 000 naissances vivantes (5,5 en 1993-1995). Ce taux de mortalité infantile est comparable à la valeur nationale et légèrement inférieur à la valeur régionale (4,3 décès pour 1 000 naissances vivantes). Il place les Yvelines au 3<sup>ème</sup> rang de la région, après que le département ait présenté le taux le plus bas entre 1994 et 1999. Une analyse plus détaillée montre que la répartition entre la mortalité du premier mois (mortalité néonatale) et la mortalité des onze mois suivants (mortalité postnéonatale) est à peu près similaire à celles observées en Ile-de-France et en France. Entre 1993-1995 et 2003, le taux de mortalité néonatale est resté stable. Par contre, le taux de mortalité post-néonatale a diminué de plus de la moitié, passant de 2,8 décès pour 1 000 naissances vivantes à 1,2.

Le taux de mortalité périnatale des Yvelines est l'un des plus bas de la région : 10,4 décès sur 1 000 naissances totales (enfants nés vivants ou nés sans vie). Ce même taux est de 12,2 dans la région et de 10,8 en France.

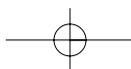
**Taux de mortalité infantile :** nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an pour 1 000 enfants nés vivants. Ce taux se décompose en mortalité néonatale (décès d'enfants de moins de 28 jours) et mortalité postnéonatale (décès d'enfants de 28 jours ou plus à 1 an).

**Taux de mortalité périnatale :** nombre d'enfants nés sans vie et d'enfants décédés avant d'avoir atteint 7 jours pour 1 000 enfants nés vivants ou nés sans vie. Ce taux se décompose en mortinatalité (nombre d'enfants nés sans vie) et mortalité néonatale précoce (nombre d'enfants décédés avant d'avoir atteint 7 jours).

**Attention,** en raison des faibles effectifs concernés, les taux peuvent varier fortement d'une année à l'autre.



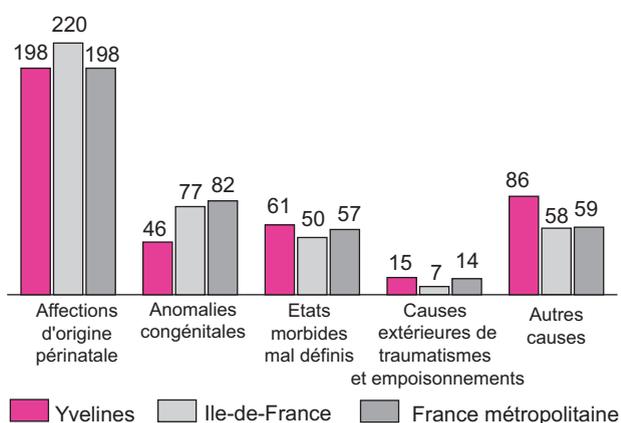
Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France



## La santé observée dans les Yvelines

### Mortalité infantile par grandes causes en 2002

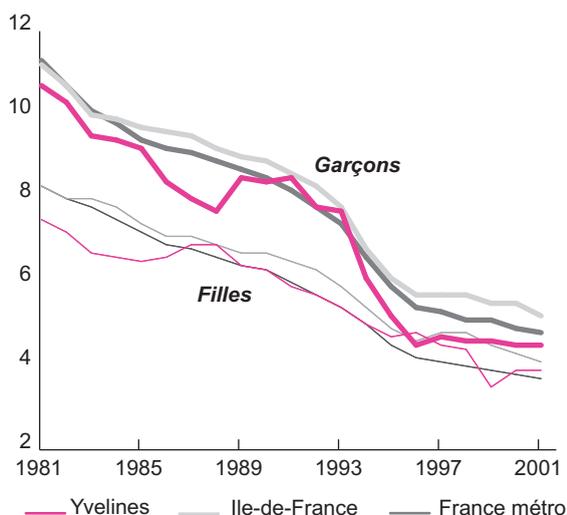
(Pour 100 000 naissances vivantes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

### Evolution de la mortalité infantile de 1980-1982 à 2000-2002

(Taux pour 1 000 naissances vivantes)



Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans

### Proportions de naissances prématurées et de naissances de faible poids en 2004

	Yvelines	Ile-de-France	France métropolitaine
< 37 SA*	6,0%	5,7%	6,0%
dont < 35 SA	2,4%	2,1%	2,2%
dont < 33 SA	1,0%	1,0%	1,1%
< 2 500 g	6,1%	6,0%	6,4%
dont 2 000 à 2 499 g	4,0%	4,2%	4,5%
dont 1 000 à 1 999 g	1,9%	1,6%	1,7%
dont < 1 000 g	0,2%	0,2%	0,2%

Sources : CS8, Drees – exploitation ORS Ile-de-France  
\*SA : semaines d'aménorrhée

### ● 49% des causes de décès avant un an sont d'origine périnatale

Dans les Yvelines comme en Ile-de-France et en France, trois groupes de pathologies sont responsables de la majorité des décès survenant chez les enfants de moins d'un an. Il s'agit des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, des symptômes, signes et états morbides mal définis et des anomalies congénitales. Les décès par mort subite du nourrisson, classés dans la rubrique symptômes, causes et états morbides mal définis (troisième grande cause de décès) demeurent une cause importante de décès post-néonataux. Ils représentent plus de la moitié des décès de cette rubrique (58%) et 9% du total des décès infantiles. La campagne nationale lancée en 1994 préconisant le couchage des nourrissons sur le dos a permis de diminuer les décès par mort subite. Dans le département, entre 1993-1995 et 2002, la mortalité a diminué pour toutes les principales causes responsables des décès infantiles, sauf pour les affections d'origine périnatale.

### ● Une réduction de la mortalité infantile de 40% en vingt ans

La mortalité infantile a suivi une baisse quasi-régulière et importante dans les Yvelines entre 1980-1982 et 2000-2002 : en vingt ans, la mortalité infantile a été divisée par deux. Cette évolution est comparable à celle de l'Ile-de-France et de la France métropolitaine. La mortalité des garçons a diminué davantage (-58%) que celle des filles (-48%), mais la surmortalité masculine reste présente dès les premiers jours de la vie, même si elle a tendance à s'atténuer. La forte baisse observée entre 1991 et 1996 est due, notamment, à la baisse considérable de la mortalité post-néonatale (campagne nationale de lutte contre la mort subite du nourrisson en 1994), mais aussi à la baisse de la mortalité périnatale favorisée par le plan périnatalité (1994).

### ● 6% des naissances sont prématurées

La durée moyenne normale d'une grossesse est de 40 semaines et demie d'aménorrhée. On considère qu'un enfant naît prématurément avant la 37<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (8 mois). En 2004, le département des Yvelines connaît une proportion de naissances prématurées légèrement supérieure à la moyenne francilienne et équivalente à la moyenne nationale. L'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour mais aussi les enquêtes nationales périnatalité montrent une augmentation du nombre de prématurés ces dernières années. Ces évolutions sont dues notamment à l'augmentation de l'âge de la mère, au nombre croissant des grossesses multiples, mais sont aussi le fait de décisions médicales. Les progrès de la médecine dans le domaine des soins intensifs et le perfectionnement des équipements médicaux permettent de garder en vie des nourrissons nés de plus en plus prématurément. Parallèlement, la proportion d'enfants de faible poids a aussi connu un accroissement, expliqué par l'augmentation des naissances prématurées et des naissances multiples.

● **Les causes de décès varient selon l'âge des enfants**

En 2002, 23 enfants âgés de 1 à 14 ans sont décédés dans les Yvelines. Toutes causes confondues, la mortalité des enfants âgés de 1 à 14 ans est moins élevée dans le département qu'en Ile-de-France et en France métropolitaine : pour les garçons, le taux de mortalité est de 13 décès pour 100 000 entre 1 et 4 ans et de 9 pour 100 000 entre 5 et 14 ans dans le département, contre respectivement 25 et 13 dans la région et 27 et 15 en France. Chez les filles les différences sont moindres : 18 décès pour 100 000 entre 1 et 4 ans et 6 pour 100 000 entre 5 et 14 ans dans les Yvelines contre respectivement 22 et 10 en Ile-de-France et 21 et 12 en France. Les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnements (morts violentes) constituent la première cause de décès chez les enfants de 1-4 ans et de 5-14 ans. Les autres principales causes de décès sont d'ampleur variable selon l'âge des enfants : la part des états morbides mal définis diminue après 4 ans alors que la part des tumeurs augmente. Cependant, les différences sont difficiles à expliquer du fait du petit nombre de décès observés à ces âges où la mortalité est particulièrement basse.

● **Plus de 500 admissions en affection de longue durée d'enfants de moins de 10 ans**

En 2004, 313 garçons et 231 filles âgés de moins de 10 ans ont été admis en affection de longue durée (ALD) dans les Yvelines. Les affections psychiatriques de longue durée sont la principale cause de mise en ALD pour les deux sexes. Cette cause représente 32% des admissions en ALD chez les garçons et 20% chez les filles. La deuxième cause d'admission est l'insuffisance respiratoire chronique grave (19% chez les garçons et 14% chez les filles). Précisons toutefois que cette rubrique regroupe un ensemble hétérogène d'affections de nosologies et de mécanismes très différents (bronchite chronique, asthme sévère, pneumopathies fibrosantes, détresse respiratoire du nouveau-né, séquelles tuberculeuses ...).

● **Le taux de vaccination pour le ROR s'élève à 89%**

Les couvertures vaccinales des enfants de 2 ans sont élevées en France pour la diphtérie, la poliomyélite, la coqueluche et le tétanos. Les couvertures sont moindres pour la rougeole, la rubéole, les oreillons, le BCG et plus particulièrement l'hépatite B. Le taux de 95% nécessaire, selon l'OMS, à l'élimination de ces pathologies et de leurs complications n'est pas encore atteint. En 2004, pour ces 5 vaccins, le niveau de vaccination observé dans les Yvelines pour les enfants de 2 ans est moins important qu'en Ile-de-France mais supérieur à celui de la métropole. Ces résultats, issus des certificats de santé du 24ème mois, semblent confirmés (malgré un faible taux de réponse) par des enquêtes locales et par les résultats des enquêtes menées à 4 et à 6 ans.

**Principales causes de décès chez les enfants de 1-4 ans et de 5-14 ans dans les Yvelines en 2002**

(Nombre de décès)

	1-4 ans	5-14 ans
Morts violentes	5	4
Tumeurs	0	3
Maladies infectieuses et parasitaires	0	1
Symptômes, signes et états morbides mal définis	1	1
Maladies du système nerveux	3	2
Autres	2	1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

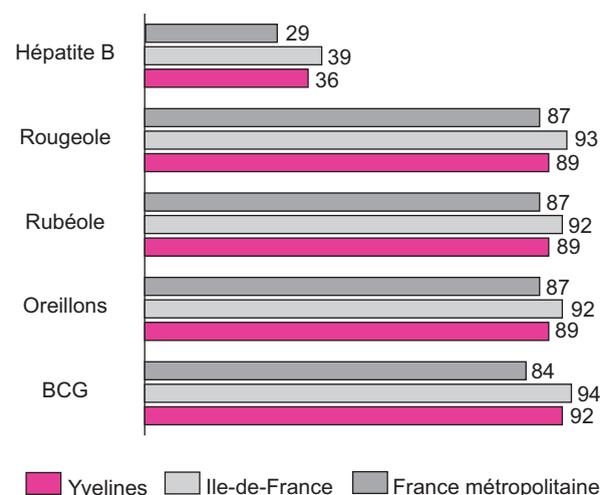
\* Causes externes de traumatismes et empoisonnements

**Principaux motifs d'admission en ALD pour les enfants de moins de 10 ans dans les Yvelines en 2004**

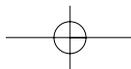
	Garçons	Filles	Ensemble
Insuffisance respiratoire chronique grave	58	33	91
Affections psychiatriques de longue durée	101	46	147
Déficit immunitaire	12	20	32
Diabète de type I ou II	8	10	18
Tuberculose active	5	5	10
Tumeur maligne	17	16	33
Maladies de l'appareil circulatoire	29	30	59
Autres	83	71	154
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>231</b>	<b>544</b>

Source : Urcam Ile-de-France – exploitation ORS Ile-de-France

**Taux de couverture vaccinale à 2 ans en 2004**

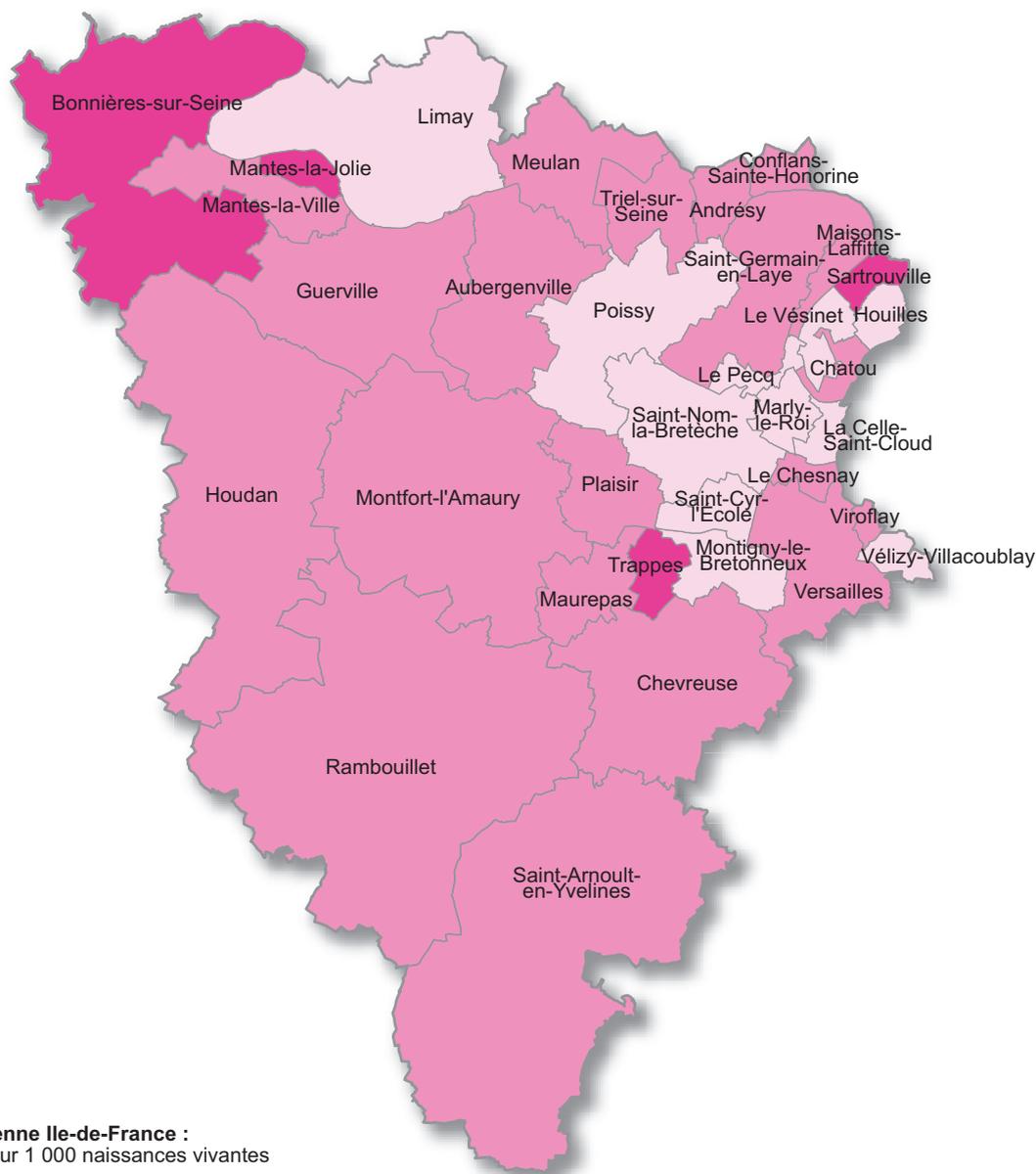


Sources : CS24, Drees – exploitation ORS Ile-de-France



La santé du nourrisson et de l'enfant

**Mortalité infantile dans les cantons des Yvelines en 1996-2002**  
Toutes causes confondues



**Valeur moyenne Ile-de-France :**  
4,7 décès pour 1 000 naissances vivantes

**Valeur moyenne Yvelines :**  
4,3 décès pour 1 000 naissances vivantes

- Surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale
- Mortalité comparable à la moyenne régionale
- Sous-mortalité significative par rapport à la moyenne régionale

Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

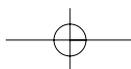
*Le découpage par canton de l'Insee a été légèrement modifié pour les calculs des taux de mortalité : les cantons couvrant une même commune ont été regroupés.*

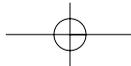
*Un test du Chi2 est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne régionale est significative.*

**● Quatre cantons connaissent une surmortalité infantile supérieure à la moyenne régionale**

Sur la période 1996-2002, le taux de mortalité infantile est de 4,3 décès pour 1 000 naissances vivantes dans les Yvelines, légèrement inférieur à celui de l'Ile-de-France.

Une analyse par canton révèle des disparités au sein du département et notamment une situation défavorable dans les cantons de Trappes, Sartrouville, Mantes-la-Jolie et Bonnières-sur-Seine.





## 3.3 L'offre de soins pour la mère et l'enfant

### Contexte national

La réduction de la mortalité et de la morbidité au cours des premières années de la vie et la prévention d'une grande partie des handicaps de l'enfant impliquent une recherche constante et une sécurité maximale dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Les taux de mortalité maternelle, périnatale et infantile sont, en règle générale, un reflet fidèle du niveau de développement du système de soins d'un pays. En France, des efforts significatifs ont été accomplis dans ce domaine au cours des dernières décennies. Le dispositif actuel de soins et de prévention pour la mère et l'enfant fait intervenir une grande variété d'acteurs : médecins et professionnels de santé libéraux, établissements hospitaliers, services de Protection maternelle et infantile (PMI), services de santé scolaire. Le suivi des grossesses s'est beaucoup amélioré : la majorité des femmes bénéficient aujourd'hui des sept examens prénatals obligatoires. La médecine de ville est fortement impliquée dans la surveillance de la grossesse, que ce soit par les médecins généralistes ou les gynécologues. En matière de prise en charge hospitalière de l'accouchement, des mesures successives instaurées depuis une dizaine d'années ont considérablement renforcé l'encadrement médical, imposant notamment une présence médicale permanente dans les services pratiquant des accouchements. Les maternités ne disposant pas de bloc opératoire ont été équipées ou fermées. De même, celles qui pratiquent un nombre insuffisant d'accouchements (moins de 300 par an) ont été amenées à fermer ou à se regrouper, mis à part des situations d'accessibilité routière particulièrement difficiles. Des centres périnatals de proximité ont été mis en place dans les secteurs distants d'une maternité afin d'assurer le suivi des femmes enceintes. L'organisation des soins en réseaux coordonnés, mise en place pour améliorer la sécurité de la naissance et encadrée par le décret périnatalité du 9 octobre 1998 distingue trois niveaux de maternité afin de garantir une meilleure adéquation entre le niveau de risque de la mère et des nouveau-nés et l'environnement humain et matériel de la maternité d'accueil.

Le suivi des enfants est assuré par les médecins généralistes et les pédiatres. Des examens obligatoires sont pratiqués au 8<sup>ème</sup> jour, aux 9<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> mois. Les services de PMI placés sous la responsabilité des conseils généraux assurent annuellement environ 350 000 consultations prénatales et 2 700 000 examens d'enfants jusqu'à 6 ans. La PMI prend en charge également le suivi des enfants à l'école maternelle. Le suivi des enfants scolarisés est assuré par le Service de promotion de la santé en faveur des élèves qui dépend de l'Education nationale. Outre des examens systématiques, des vaccinations, des soins d'urgence en milieu scolaire, ce service est amené à mettre en oeuvre, avec différents partenaires, des actions d'éducation pour la santé.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Des taux d'équipement en lits de gynécologie-obstétrique et en lits de néonatalogie inférieurs aux taux d'équipement régionaux et nationaux
- En 2003, 14% des Yvelinoises ont accouché hors du département
- Peu de médecins et d'infirmières dans les services de Protection maternelle et infantile

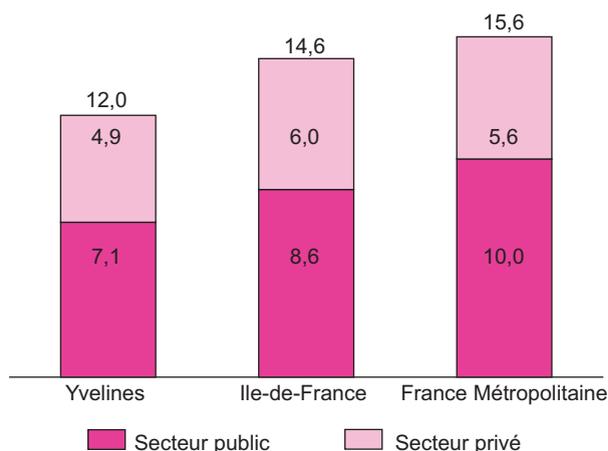
### ● Un taux d'équipement en lits de gynécologie-obstétrique inférieur à la moyenne nationale

En 2005, le département des Yvelines compte 11 maternités. Au cours des dix dernières années, la restructuration de l'offre de soins en gynécologie-obstétrique a entraîné la fermeture ou le regroupement de plusieurs maternités dans le département et dans la région.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2004, les Yvelines disposent de 413 lits de gynécologie-obstétrique installés pour 486 lits autorisés. Avec 245 lits, le secteur public est devenu majoritaire, ce qui n'était pas le cas en 1996, où l'offre était équilibrée entre le public et le privé.

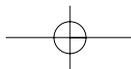
La capacité installée du département s'élève à 12,0 lits pour 10 000 femmes en âge de procréer (femmes âgées de 15 à 49 ans), ce qui est inférieur à la capacité régionale et à la capacité nationale. Cette capacité a diminué depuis dix ans dans le cadre de la restructuration de l'offre de soins.

Lits de gynécologie-obstétrique en 2004  
(Pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans)



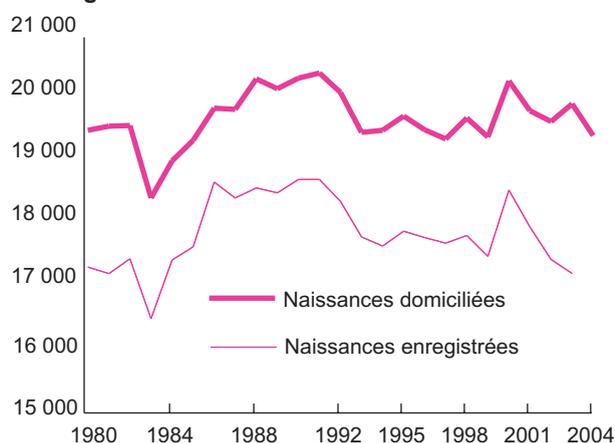
Sources : Drass - Drees, Insee - exploitation ORS Ile-de-France





## La santé observée dans les Yvelines

**Evolution du nombre de naissances domiciliées et enregistrées dans les Yvelines entre 1980 et 2004**



Source : Insee – exploitation ORS Ile-de-France

Les **naissances domiciliées** sont établies à partir des bulletins d'état-civil et comptabilisées au domicile de la mère. Les **accouchements enregistrés** ont eu lieu dans une maternité du département. Ils comprennent les naissances vivantes et les morts-nés.

**Nombre de naissances\* et de femmes en âge de procréer\*\* par praticien (salarié ou libéral) en 2004**

	Yvelines	Ile-de-France	France métro
Nbre de femmes par gynécologue-obstétricien	2 642	2 271	2 773
Nbre de femmes par médecin généraliste	173	142	145
Nbre de femmes par sage-femme	1 124	1 031	895
Nbre de naissances par gynécologue-obstétricien	148	135	149
Nbre de naissances par médecin généraliste	10	8	8
Nbre de naissances par sage-femme	63	61	48

Sources : Drees, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

\* Naissances domiciliées

\*\* Femmes âgées de 15 à 49 ans

**Prise en charge des mères par la PMI en 2004**

	Yvelines	Ile-de-France	France métro
Nbre de femmes enceintes par médecin de PMI (ETP*)	791	372	511
Nbre de femmes enceintes par sage-femme de PMI (ETP*)	1 372	1 504	1 366

Sources : Drees, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

\* Equivalent temps plein

### ● Un nombre élevé d'Yvelinoises accouchent chaque année en dehors du département

La comparaison entre le nombre de naissances domiciliées et celui des naissances enregistrées permet de mettre en évidence l'attractivité des maternités d'un département ou une éventuelle inadéquation entre l'offre et les besoins. En 2003, le nombre d'accouchements enregistrés dans les Yvelines est de 17 288, alors que le nombre de naissances domiciliées est de 19 937, soit un solde de 2 709 naissances. C'est plus que la moyenne constatée sur les 25 dernières années, qui s'élève à 1 800 accouchements chaque année. Un nombre important d'Yvelinoises accouchent à Paris ou dans le département des Hauts-de-Seine.

### ● Peu de sages-femmes

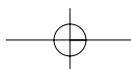
La prise en charge des futures mères et de la naissance est assurée à la fois par les médecins généralistes, les gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes. Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'effectif des médecins généralistes (libéraux + salariés) s'élève à 2 021 dans le département des Yvelines. Les gynécologues-obstétriciens sont 131 et les sages-femmes 316 à exercer à la même date (en libéral ou en salarié). Rapportés au nombre de femmes en âge de procréer, les médecins généralistes et les sages-femmes sont moins nombreux dans les Yvelines qu'en Ile-de-France ou en France métropolitaine. Les gynécologues-obstétriciens sont moins nombreux qu'en moyenne régionale mais un peu plus nombreux qu'en moyenne nationale.

Rapportés au nombre de naissances, on retrouve la même situation, sauf pour les gynécologues-obstétriciens qui ont un nombre de naissances à prendre en charge comparable à celui de leurs homologues nationaux.

### ● Une capacité de prise en charge par les professionnels de PMI qui a diminué pour les médecins et augmenté pour les sages-femmes

En 2004, les services de Protection maternelle et infantile (PMI) des Yvelines emploient 34 médecins (27,0 en équivalent temps plein) et 17 sages-femmes (15,5 en équivalent temps plein)

L'effectif des médecins de PMI (en équivalent temps plein) rapporté à celui des femmes enceintes s'élève à un professionnel pour 791 femmes enceintes. Cette couverture médicale est très inférieure à celle observée en Ile-de-France et en France métropolitaine. Elle a diminué de moitié depuis 1998 (352 femmes enceintes pour 1 médecin). Par contre, le nombre de sages-femmes de PMI a fortement augmenté (elles étaient 7,0 en équivalent temps plein en 1998). Dans les Yvelines, on compte désormais une sage-femme pour 1 372 femmes enceintes, soit une capacité de prise en charge deux fois plus élevée qu'en 1998, comparable à celle observée au niveau national et supérieure à la moyenne francilienne.



● **Un taux d'équipement en lits de néonatalogie peu élevé**

Les Yvelines comptent cinq centres périnataux de niveau I, trois centres de niveau IIA, trois centres de niveau IIB et un centre de niveau III pour un total de 78 berceaux ou couveuses installés. Le département dispose ainsi de 60 places en néonatalogie, dont 12 en soins intensifs aux nouveau-nés et de 18 places en réanimation néonatale. Les établissements publics totalisent 85% de l'offre de soins en néonatalogie.

Le taux d'équipement en néonatalogie s'élève à 31 lits pour 10 000 naissances domiciliées. Il est inférieur aux taux observés dans la région et en moyenne nationale. C'est également le cas pour le taux d'équipement en soins intensifs pour les nouveau-nés. Pour la réanimation néonatale, la situation est un peu plus favorable : avec 9,3 lits pour 10 000 naissances, le taux est supérieur au taux national, mais reste inférieur au taux régional.

**Niveau I :** Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique  
**Niveau IIA :** Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie  
**Niveau IIB :** Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie dont soins intensifs  
**Niveau III :** Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie dont soins intensifs et réanimation néonatale

● **Une bonne couverture par les pédiatres**

En 2004, on dénombre 320 enfants de moins de 16 ans par médecin généraliste dans les Yvelines, contre 285 en Ile-de-France et 220 en France métropolitaine. Les pédiatres (libéraux et salariés) sont 200 à exercer dans le département, ce qui représente une moyenne de 3 067 enfants par praticien. Cette capacité de prise en charge est légèrement inférieure à la capacité francilienne (particulièrement élevée) mais s'avère supérieure de 30% à la capacité nationale.

Ces capacités de prise en charge médicale des enfants de moins de 16 ans ont diminué depuis 1998, dans le département comme au niveau régional.

● **200 naissances par puéricultrice de PMI**

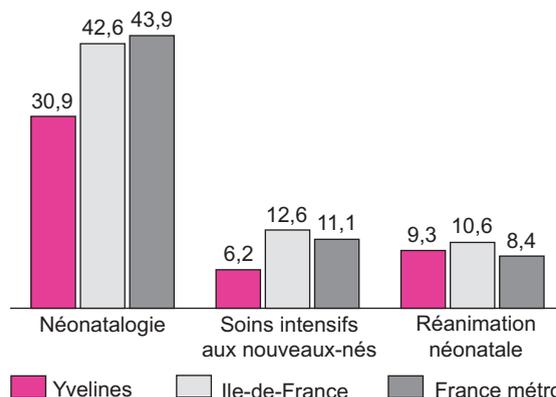
En 2004, les services de PMI des Yvelines emploient 105 puéricultrices (93 en équivalent temps plein) et 27 infirmières (24 en équivalent temps plein).

Le nombre de puéricultrices dans les PMI du département rapporté au nombre de naissances domiciliées est comparable à celui observé en Ile-de-France et en France métropolitaine. Par contre, les capacités de prise en charge des enfants de moins de 6 ans par les infirmières et les médecins de PMI sont inférieures aux capacités régionales et nationales.

● **Le seul département d'Ile-de-France entièrement couvert par un réseau de périnatalité**

Toutes les communes des Yvelines sont couvertes par un réseau de périnatalité. Deux familles de réseaux cohabitent dans le département : un réseau inter-établissement (Maternités en Yvelines) et des réseaux ville-hôpital (les différentes communautés périnatales du département). Dans la région, seul le sud des Hauts-de-Seine bénéficie d'un réseau de périnatalité.

**Taux d'équipement en lits de néonatalogie en 2004**  
 (Nombre de lits pour 10 000 naissances)



Sources : Drass-Drees, Insee – exploitation ORS Ile-de-France

**Nombre d'enfants de moins de 16 ans par praticien (salarié ou libéral) en 2004**

	Yvelines	Ile-de-France	France métro
Nbre d'enfants par médecin généraliste	320	285	220
Nbre d'enfants par pédiatre	3 067	2 959	4 391

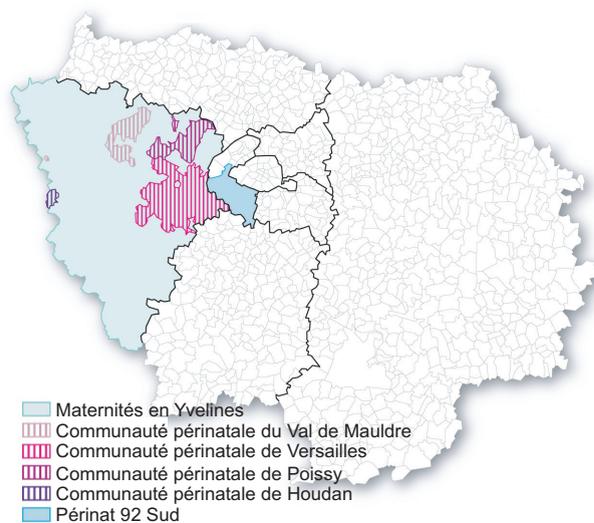
Sources : Drees, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
 \* femmes âgées de 15 à 49 ans

**Prise en charge des enfants par la PMI en 2004**

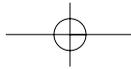
	Yvelines	Ile-de-France	France métro
Nbre de naissances par puéricultrice de PMI	209	211	207
Nbre d'enfants de moins de 6 ans par infirmière de PMI	4 968	4 500	4 041
Nbre d'enfants de moins de 6 ans par médecin de PMI	4 396	1 524	2 385

Sources : Drees, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
 \* Equivalent temps plein

**Réseaux de périnatalité en Ile-de-France en 2004**

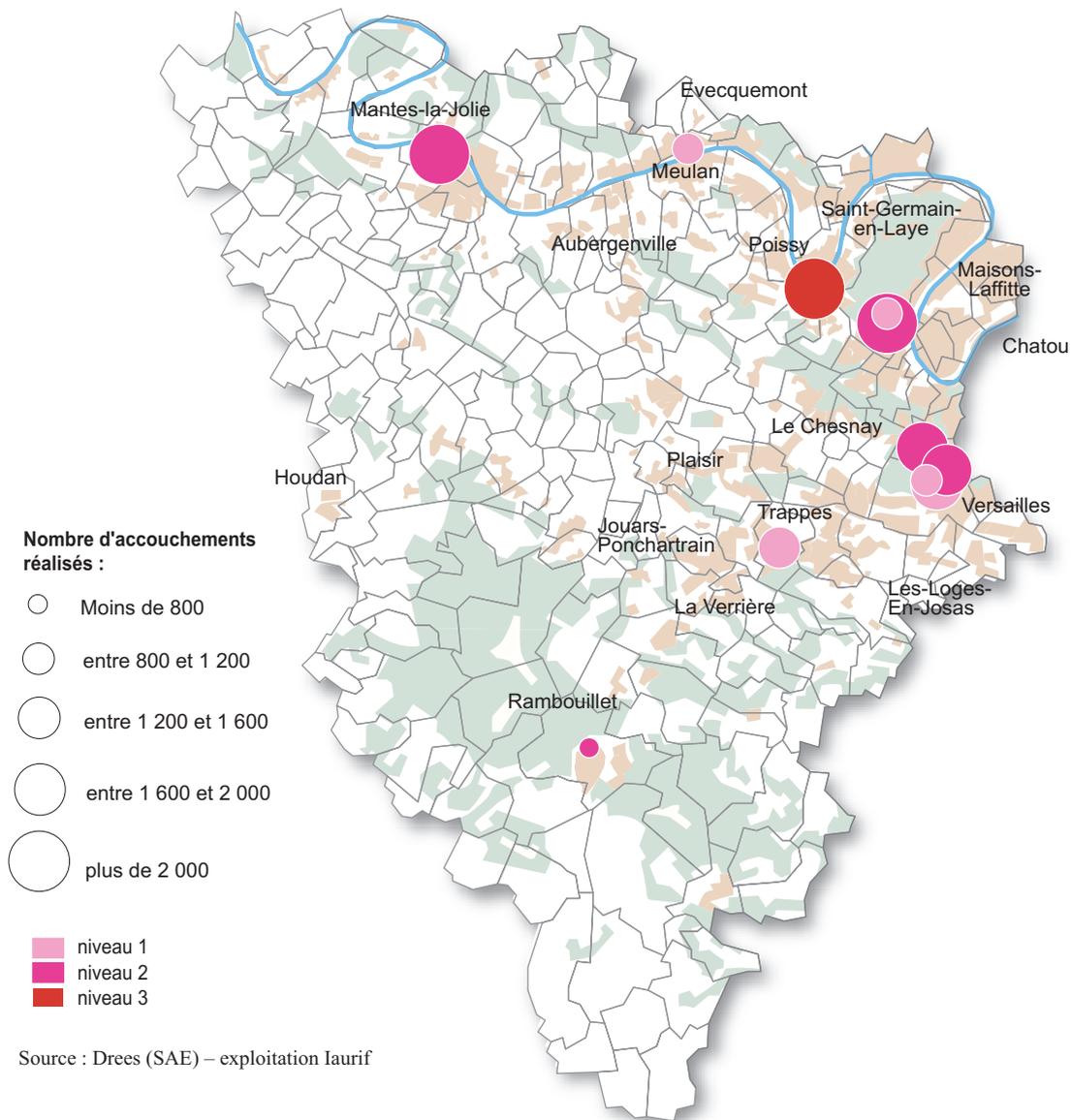


Source : Urcam – exploitation Iaurif

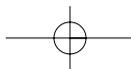


L'offre de soins pour la mère et l'enfant

**Centres de périnatalité dans les Yvelines**  
Selon le niveau et le nombre d'accouchements réalisés



- **Maternités de niveau 1** : elles accueillent des grossesses normales sans problème avant et après la naissance.
- **Maternités de niveau 2** : elles accueillent des grossesses normales, mais un pédiatre est sur place pour assurer les soins aux nouveau-nés de poids supérieur à 2 500 g et ne nécessitant pas d'assistance respiratoire.
- **Maternités de niveau 3** : elles regroupent, au sein d'un même bâtiment, un service de suivi de grossesse à risques (équipe obstétricale); des salles d'accouchement (avec des sages-femmes, des pédiatres, des anesthésistes réanimateurs pour adultes et enfants); un service de réanimation néonatale et adulte ; un service de soins intensifs néonataux; un service de néonatalogie; une maternité et un service de chirurgie néonatale (équipe de chirurgiens).



## 3.4 La santé de l'adolescent

### Contexte national

L'adolescence est une phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période est de plus en plus longue et il n'est pas rare désormais d'y inclure les jeunes âgés 10 à 24 ans. Dans les enquêtes nationales de santé (Irdes, INPES, ...), les adolescents ainsi définis se déclarent globalement en bonne santé. Ils souffrent en majorité de maladies bénignes et de déficiences (ophtalmiques, dentaires) et leur recours aux soins présente des spécificités. Les actes de prévention et les motifs administratifs (visites obligatoires, certificats médicaux, ...) sont, avec les pathologies saisonnières bénignes, les principaux motifs de consultation en médecine de ville. Par contre, les recours aux urgences sont importants, principalement pour des traumatismes. Les suivis psychiatriques sont de plus en plus nombreux. Jusqu'à 15 ans, les garçons sont davantage concernés que les filles. A partir de 15 ans, les filles sont plus nombreuses en ambulatoire, les garçons restant plus représentés pour les prises en charge plus lourdes.

La période adolescente est marquée par l'importance des conduites à risque sur des plans divers (accidents, addictions, insuffisance des comportements de prévention dans le cadre de la sexualité). Les accidents de circulation touchent particulièrement ce groupe d'âges. Les tentatives de suicide sont également fréquentes, surtout chez les filles. Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives est l'une des préoccupations majeures concernant les adolescents. La consommation (régulière ou occasionnelle) de tabac, importante dès 16 ans, voit cependant sa prévalence baisser sur les cinq dernières années. L'alcool (sous forme d'ivresses en particulier) reste la substance psychoactive la plus consommée. Des produits illicites sont également consommés, le cannabis en premier lieu. Sa consommation par les jeunes Français est une des plus élevées d'Europe (15 % des garçons et 6 % des filles selon l'enquête Escapad 2005). En matière de sexualité, les garçons démarrent leur activité sexuelle légèrement plus tôt que les filles. Les 15-19 ans sont 68% à utiliser la pilule et 56% le préservatif (81% et 32% pour les 20-24 ans). Un tiers des 15-24 ans déclare avoir eu recours à la contraception d'urgence et près de 82 000 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées en 2004 chez des jeunes femmes de ce groupe d'âges (dont 11 500 chez des mineures). Les comportements alimentaires et sportifs des adolescents sont également spécifiques. La sous-consommation de fruits et légumes, qui concerne l'ensemble des Français est encore plus marquée chez les jeunes. Par contre, la pratique sportive est plus répandue. Le surpoids et l'obésité, dont la prévalence est en augmentation, touchent moins fréquemment les adolescents que les adultes. Enfin, la mortalité est heureusement très faible chez les adolescents. Elle se concentre sur un petit nombre de causes (accidents de la circulation, suicides, cancers) et est plus élevée à chaque âge chez les garçons.

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une mortalité chez les jeunes Yvelinois moins élevée qu'en France métropolitaine
- Une diminution de 50% du nombre de décès en vingt ans
- Moins de consommation d'alcool et de tabac par les jeunes Yvelinois et par les jeunes Franciliens que par l'ensemble des jeunes Français, mais une consommation de cannabis un peu plus élevée pour les garçons

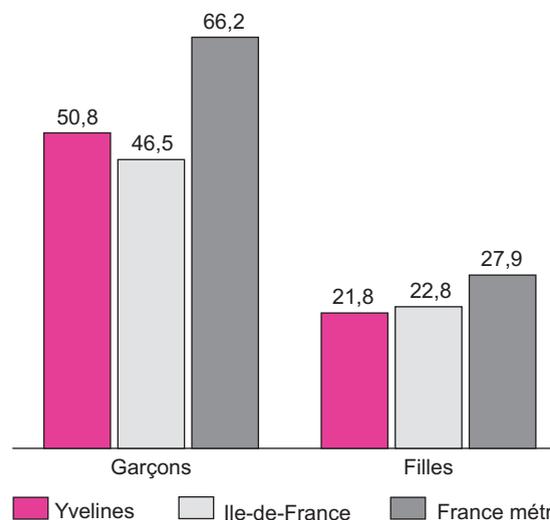
#### ● Une mortalité plus élevée chez les garçons

En 2002, 78 jeunes âgés de 10 à 24 ans ont trouvé la mort dans les Yvelines (51 garçons et 27 filles). Quelle que soit la tranche d'âge considérée, le taux de mortalité des garçons est de 2 à 3 fois plus élevé que celui des filles.

Pour les 10-14 ans, les taux sont plus faibles que ceux observés en Ile-de-France et en France métropolitaine, pour les garçons (13,2 décès pour 100 000) comme pour les filles (5,5 décès pour 100 000). Le département se place au 2<sup>ème</sup> rang des départements franciliens ayant la mortalité la plus faible pour les garçons et au 1<sup>er</sup> pour les filles.

Chez les 15-19 ans, les taux de mortalité s'élèvent à 50,8 décès pour 100 000 chez les garçons et à 21,8 chez les filles. Chez les 20-24 ans, ils atteignent respectivement 81,3 pour 100 000 et 27,5. Ces taux sont supérieurs aux taux franciliens et inférieurs aux taux nationaux pour les garçons. Pour les filles, les taux sont comparables aux taux régionaux et inférieurs aux taux nationaux. Le département se place au 6<sup>ème</sup> rang des départements franciliens pour les garçons âgés de 15 à 19 ans et au 4<sup>ème</sup> pour les filles. Pour les 20-24 ans, le département se place au 7<sup>ème</sup> rang des départements franciliens pour les garçons et au 5<sup>ème</sup> pour les filles.

Taux de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans en 2000-2002

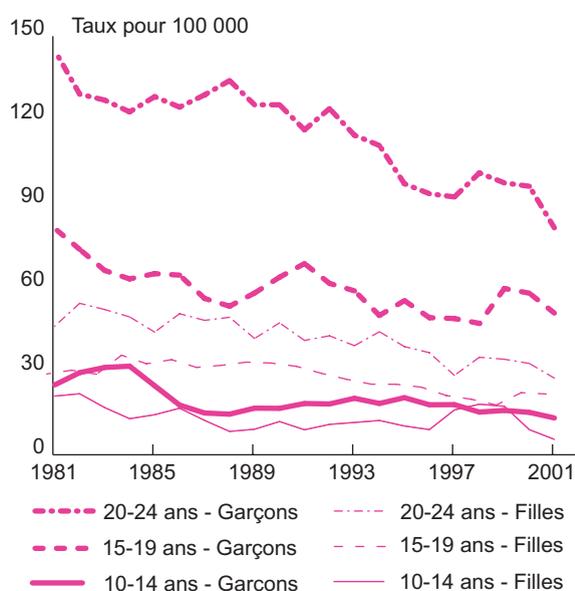


Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 jeunes du même sexe et du même âge



## La santé observée dans les Yvelines

**Evolution des taux de mortalité selon l'âge dans les Yvelines entre 1980-1982 et 2000-2002**



Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 jeunes du même sexe et du même âge

**Taux de mortalité selon l'âge, la cause et le sexe dans les Yvelines en 2000-2002**

	Garçons			Filles		
	Yvelines	IDF	France*	Yvelines	IDF	France*
<b>Tumeurs</b>						
< 15 ans	2,4	2,7	2,9	2,1	2,0	2,2
15-19 ans	4,8	4,5	4,7	4,4	3,4	3,1
20-24 ans	4,6	5,3	6,0	4,7	3,5	3,9
<b>Accidents de la circulation</b>						
< 15 ans	2,0	1,8	2,9	1,2	1,6	2,0
15-19 ans	25,4	15,4	31,3	5,8	4,7	10,4
20-24 ans	25,1	18,9	42,4	4,7	3,8	10,2
<b>Suicides</b>						
< 15 ans	0,2	0,2	0,5	0,2	0,2	0,2
15-19 ans	6,9	4,2	7,4	3,6	2,4	2,9
20-24 ans	12,2	8,4	16,1	3,9	3,3	4,0

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 jeunes du même sexe et du même âge  
\* France métropolitaine

**Consommation déclarée de cannabis en 2005 chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans**

(au moins dix fois au cours des douze derniers mois)

	Yvelines	Ile-de-France	France métró
<b>Selon le sexe</b>			
Garçons	19%	19%	18%
Filles	7%	7%	8%
<b>Selon l'âge</b>			
15-19 ans	17%	16%	16%
20-25 ans	16%	16%	16%

Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

### ● Une baisse importante de la mortalité des jeunes en vingt ans

La mortalité des jeunes a suivi une baisse régulière et importante dans les Yvelines entre 1980-1982 et 2000-2002. Cette baisse est d'environ 40% et diffère légèrement selon le sexe et l'âge. Elle est comparable aux baisses observées en Ile-de-France et en France métropolitaine. Elle correspond à une diminution notable du nombre de décès chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans, qui sont passés de 154 en 1982 à 78 en 2002 (50% de décès en moins).

### ● Accidents et suicides : une mortalité plus élevée chez les garçons

En 2002, dans les Yvelines, 26 jeunes âgés de moins de 25 ans ont trouvé la mort dans un accident de la circulation. Les garçons représentent près de 9 décès sur 10. Les 20-24 ans sont les plus touchés et représentent près de 6 décès sur 10. Les taux de mortalité du département sont plus élevés que ceux de la région mais inférieurs aux taux nationaux, quels que soient le sexe et l'âge.

La même année, 11 jeunes âgés de moins de 25 ans se sont donné la mort (6 garçons et 5 filles). Les 20-24 ans sont les plus touchés et représentent près de 6 décès sur 10.

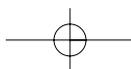
Les taux de mortalité par suicide du département sont plus élevés que ceux de la région mais inférieurs aux taux nationaux, quels que soient le sexe et l'âge. Cette situation relativement peu favorable au sein de la région s'explique en grande partie par une sous-déclaration des décès par suicide dans les départements franciliens relevant territorialement de l'Institut médico-légal de Paris, soit tous les départements sauf le Val d'Oise et les Yvelines.

On relève également 18 décès par cancer chez les moins de 25 ans (9 décès chez les garçons comme chez les filles). Les cancers représentent 10% des décès de cette tranche d'âge.

### ● 13% des jeunes Yvelinois déclarent avoir consommé du cannabis au moins dix fois au cours des douze derniers mois

L'exploitation départementale du Baromètre santé 2005 permet d'estimer les pratiques de consommation de cannabis déclarées par les jeunes Yvelinois âgés de 12 à 25 ans. Au cours des douze derniers mois, 19% des garçons et 7% des filles de cette tranche d'âge déclarent avoir consommé du cannabis au moins dix fois. Les 15-19 ans ont une consommation équivalente à celle des 20-25 ans.

Dans l'enquête Escapad 2002-2003, les jeunes garçons de grande couronne âgés de 17-18 ans sont 21% et les filles 8% à déclarer consommer du cannabis régulièrement (au moins dix fois au cours des trente derniers jours). La consommation régulière est légèrement plus élevée pour les garçons qu'au niveau national (19%).



● **24% des jeunes Yvelinois déclarent fumer de façon régulière ou occasionnelle**

L'exploitation départementale du Baromètre santé 2005 permet de connaître les pratiques de consommation de tabac déclarées par les jeunes Yvelinois âgés de 12 à 25 ans. Dans cette enquête, 19% des garçons et 9% des filles de cette tranche d'âge déclarent être des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) et 4% des garçons et 16% des filles être des fumeurs occasionnels (moins d'une cigarette par jour). Les filles sont moins nombreuses que les garçons à déclarer n'avoir jamais fumé (61% contre 68%). Les fumeurs réguliers sont 21% parmi les 15-19 ans et près d'un quart parmi les 20-25 ans. Dans cette tranche d'âge, ils sont seulement 48% à déclarer n'avoir jamais fumé, contre 62% des 15-19 ans.

Dans l'enquête Escapad 2002-2003 en grande couronne, les jeunes âgés de 17-18 ans sont 34% à déclarer fumer quotidiennement (sans différence entre les sexes), soit un peu moins qu'au niveau national (40%).

● **20% déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine**

L'exploitation départementale du Baromètre santé 2005 permet d'estimer les pratiques de consommation d'alcool des jeunes Yvelinois âgés de 12 à 25 ans. Au cours des douze derniers mois, 26% des garçons et 13% des filles de cette tranche d'âge déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine. Toujours sur les douze derniers mois, 31% des garçons et 15% des filles déclarent avoir été ivres au moins une fois. Les consommations diffèrent aussi suivant les tranches d'âges, les 15-19 ans étant 17% à consommer régulièrement de l'alcool, contre 30% des 20-25 ans. Ils sont également moins nombreux à avoir été ivres au moins une fois dans l'année (20% contre 38% des 20-25 ans).

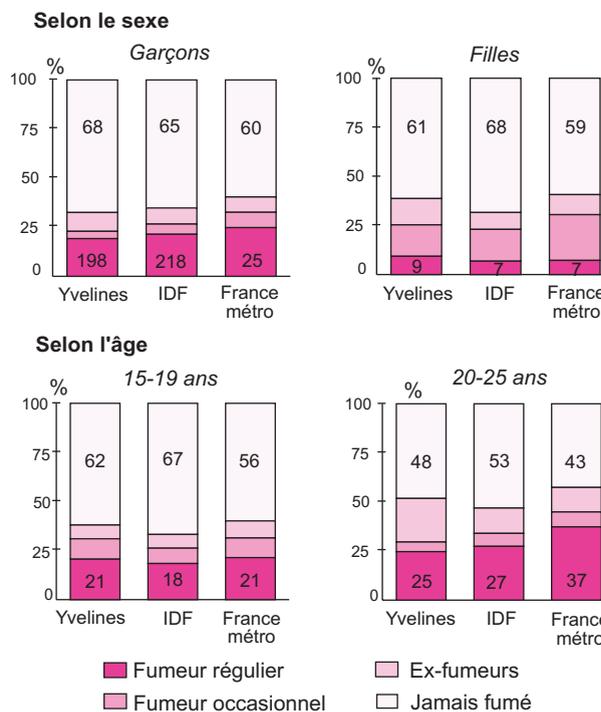
Dans l'enquête Escapad 2002-2003 en grande couronne, les jeunes garçons âgés de 17-18 ans sont 15% et les filles de cette classe d'âges 4% à déclarer consommer de l'alcool régulièrement (au moins dix fois au cours de trente derniers jours). C'est moins qu'au niveau national (21% pour les garçons et 8% pour les filles). Les garçons sont 8% et les filles 1% à déclarer être ivres régulièrement (au moins dix fois au cours des douze derniers mois). C'est également moins qu'au niveau national (11% pour les garçons et 3% pour les filles).

● **Autres indicateurs issus du Baromètre santé**

D'autres informations sont disponibles sur l'état de santé des jeunes Yvelinois âgés de 12 à 25 ans. Ils sont par exemple 8% à déclarer être en surpoids et 17% à déclarer ne pas pratiquer d'activité physique. La prévalence des pensées suicidaires est de 2,6% chez les garçons âgés de 15 à 25 ans et de 6,8% chez les filles du même âge.

Plus de détails sur ces indicateurs dans les fiches suivantes : "L'infection à VIH/sida", "La nutrition", et "Les suicides".

**Consommation déclarée de tabac chez les jeunes en 2005\***



Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France  
 \* Les effectifs sont insuffisants dans les Yvelines pour croiser le sexe et l'âge

Afin d'appuyer la mise en oeuvre et le suivi de ses actions nationales dans le domaine de la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), a élaboré un dispositif d'enquêtes périodiques, les **Baromètres santé** qui mesurent régulièrement la perception et les comportements des personnes interrogées sur différents domaines concernant la santé.

En 2005, un nouveau Baromètre a été réalisé auprès d'un échantillon de 30 541 personnes de 12 à 75 ans, représentatif au niveau national et l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a analysé un sur-échantillon francilien constitué de **2 109 jeunes de 12 à 25 ans**, financé par la Drass et le Conseil régional. Il a paru intéressant dans le cadre de ce tableau de bord d'exploiter les données concernant le département des Yvelines. Les résultats sont cependant à prendre avec précaution, car ils ne sont pas toujours statistiquement significatifs.

L'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée de préparation à la défense (enquête **Escapad**) permet de connaître les niveaux de consommation de différents produits psycho-actifs des jeunes de 17-18 ans. En 2002-2003, près de **2 500 jeunes franciliens** ont été interrogés et une étude infrarégionale a été menée sur Paris, la petite couronne et la grande couronne.

Le recoupement de ces deux enquêtes, qui ne sont pas toujours comparables (questions différentes, tranche d'âge...), permet cependant de voir les tendances actuelles de consommation en Ile-de-France.

**Consommation déclarée d'alcool en 2005 chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans au cours des douze derniers mois**

	Yvelines	Ile-de-France	France métro
<b>Garçons</b>			
Au moins une fois par semaine	26%	26%	33%
Au moins une ivresse dans l'année	31%	29%	34%
<b>Filles</b>			
Au moins une fois par semaine	13%	13%	14%
Au moins une ivresse dans l'année	15%	15%	19%

Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

## La santé de l'adolescent

**Les motifs d'admission en affections de longue durée  
chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans dans les Yvelines en 2004**

Cause principale d'admission	Garçons		Filles		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Accident vasculaire cérébral invalidant	5	2,1	2	1,0	7	1,6
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	1	0,4	0	0,0	1	0,2
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	0	0,0	2	1,0	2	0,5
Bilharziose compliquée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, cardiopathies	10	4,2	1	0,5	11	2,5
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	2	0,8	0	0,0	2	0,5
Déficit immunitaire grave, VIH	2	0,8	4	2,0	6	1,4
Diabète de type 1 et diabète de type 2	16	6,7	13	6,4	29	6,5
Forme grave des affections neurologiques et musculaires	15	6,3	14	6,9	29	6,5
Hémoglobinopathies, hémolyses	3	1,3	2	1,0	5	1,1
Hémophilies et affections de l'hémostase graves	1	0,4	2	1,0	3	0,7
Hypertension artérielle sévère	2	0,8	0	0,0	2	0,5
Maladie coronaire	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insuffisance respiratoire chronique grave	32	13,4	19	9,3	51	11,5
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Parkinson	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladies métaboliques héréditaires	6	2,5	1	0,5	7	1,6
Mucoviscidose	0	0,0	2	1,0	2	0,5
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrétique primitif	2	0,8	4	2,0	6	1,4
Paraplégie	3	1,3	0	0,0	3	0,7
PAN, LED * et sclérodémie généralisée évolutive	1	0,4	4	2,0	5	1,1
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	2	0,8	3	1,5	5	1,1
Affections psychiatriques de longue durée	86	36,0	56	27,5	142	32,1
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutive	9	3,8	5	2,5	14	3,2
Sclérose en plaques	1	0,4	0	0,0	1	0,2
Scoliose structurale évolutive jusqu'à maturation rachidienne	16	6,7	46	22,5	62	14,0
Spondylarthrite ankylosante grave	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Suite de transplantation d'organe	1	0,4	0	0,0	1	0,2
Tuberculose active, lèpre	7	2,9	9	4,4	16	3,6
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	16	6,7	14	6,9	30	6,8
<b>Total toutes causes</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>	<b>443</b>	<b>100,0</b>

Sources : Cnamts, MSA, Canam – exploitation Urcam Ile-de-France

\* Périarthrite noueuse, lupus erythémateux aigu disséminé