

### Contexte national

La classe d'âge des 1-14 ans compte 10,7 millions d'enfants en France métropolitaine en 2010. Son effectif devrait peu augmenter d'ici 2060 (11,3 millions) [1, 2].

Cette période de la vie, fondamentale en termes de développement somatique et psychoaffectif de l'individu, constitue aussi une étape essentielle pour les apprentissages, les acquisitions culturelles et scolaires, l'intégration à la vie sociale, le développement des comportements et habitudes de vie. Dans ces différents domaines, l'environnement familial et social joue un rôle primordial. L'école occupe notamment une place importante, la quasi-totalité des enfants sont scolarisés à 3 ans. A la rentrée 2013, la proportion d'enfants scolarisés à 2 ans est de 11,9%, ce qui représente une hausse par rapport à la rentrée 2012, augmentation plus importante en zone prioritaire (+15,3% contre +3,7% en zone non prioritaire). Cependant, la proportion est loin de celle des années 1990 où plus du tiers des enfants de 2 ans étaient scolarisés [3].

Si globalement les enfants et adolescents sont en bonne santé, un peu moins de 3% d'entre eux sont atteints de pathologies nécessitant des soins lourds et coûteux. En effet, fin 2013, selon les données de l'assurance maladie (régime général), ils étaient un peu plus de 300 000 à être reconnus comme atteints d'une affection longue durée (ALD) [4]. L'ALD « affections psychiatriques de longue durée » (ALD 23) en est le premier motif et concernait 69 640 enfants de moins de 15 ans.

Le surpoids et l'obésité constituent un problème de santé publique chez l'enfant. Les enquêtes réalisées périodiquement en santé scolaire en grande section de maternelle, en CM2 et en 3ème permettent de suivre l'évolution du surpoids chez les jeunes. En France, les prévalences du surpoids et de l'obésité ont augmenté jusqu'au début des années 2000. On observe, depuis, une stabilisation des prévalences, sans toutefois observer une réduction des inégalités sociales. Ainsi, en 2009, parmi les adolescents scolarisés en classe de 3ème, 17,6% sont en surcharge pondérale dont 3,9% en situation d'obésité, mais ces pourcentages sont respectivement de 23,2% et 6,4% pour les adolescents scolarisés en zone d'éducation prioritaire et de 16,9% et 3,9% pour les autres adolescents [5].

Une amélioration de la santé bucco-dentaire est également observée. La part des adolescents ayant des dents indemnes de caries étant passée entre 2004 et 2009 de 52% à 56%. Cependant les disparités sociales en matière de santé bucco-dentaire restent marquées et le recours aux soins est moindre chez les enfants de milieu social plus défavorisé : parmi les adolescents qui ont au moins une dent cariée, celles-ci sont toutes soignées dans 88% des cas si l'un des parents est cadre contre 66% chez les ouvriers.

Pour les vaccinations réalisées dès le plus jeune âge, certaines couvertures vaccinales atteignent des niveaux élevés (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, Hib). D'autres couvertures vaccinales doivent être améliorées afin d'obtenir des niveaux satisfaisants en population. De janvier 2008 à décembre 2014, plus de 23 300 cas de rougeole ont été déclarés en France (dont près de 15 000 cas notifiés pour la seule année 2011) [6]. Le nombre de cas a fortement diminué en 2012 et 2013 (respectivement 859 et 259 cas déclarés), toutefois la circulation du virus restait toujours active, en particulier dans le sud-est de la France. La vérification du statut vaccinal et sa mise à jour avec 2 doses de vaccin pour tout enfant ou jeune âgé d'au moins 12 mois et né après 1980 restent donc nécessaires. Les couvertures par le vaccin contre la méningite à méningocoque du groupe C et contre l'hépatite B sont également insuffisantes.

L'expérimentation des substances psychoactives par les adolescents se développe au cours des années collège puis lycée. Selon l'enquête Health behaviour in school-aged children (HBSC), la moitié des jeunes de 3ème ont déjà fumé une cigarette au cours de leur vie, et 16% sont des fumeurs quotidiens. Concernant l'alcool, 59% des élèves de 6ème l'ont expérimenté et 83% des élèves de 3ème [7].

Les taux de mortalité sont faibles entre 1 et 14 ans, particulièrement pour les enfants de 5 ans et plus et ont fortement diminué au fil du temps. Ainsi en 2013 en France métropolitaine, pour les enfants âgés de 1 à 4 ans, le taux de mortalité est de 0,26‰ (1,38‰ en 1970 et 0,70‰ en 1990), pour les 5-9 ans de 0,09‰ (0,43‰ en 1970 et 0,19‰ en 1990) et pour les 10-14 ans de 0,08‰ (0,34‰ en 1970 et 0,19‰ en 1990) [1]. La principale cause de mortalité reste les accidents (accidents de la vie courante et de la circulation principalement), responsables de 354 décès de jeunes de 1 à 14 ans en 2011, soit 30% des décès de cette classe d'âge [8]. La typologie des accidents de la vie courante évolue avec l'âge des enfants. En 2012, selon l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (AcVC) donnant lieu à un recours aux urgences, 80% des accidents concernant des enfants de moins de 5 ans ont eu lieu au domicile [9]. Entre 10 et 14 ans, les AcVC ont principalement eu lieu sur des aires de jeux et de sport (34,5%) ou dans des lieux d'enseignement ou des lieux publics (32,1%).

#### Références bibliographiques et sources

1. Insee. Site de l'Institut national de la statistique et des études économiques. [www.insee.fr](http://www.insee.fr)
2. Blanpain N, Chardon O. (2010). Projections de population à l'horizon 2060 : un tiers de la population âgé de plus de 60 ans. Insee première. Insee. n° 1320. 4 p.
3. Abdouni S. Près d'un enfant sur huit est scolarisé à deux ans. Note d'information, Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance. N°20, juin 2014.
4. Cnamts. Site de l'assurance maladie. [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
5. Chardon O, Guignon N, Guthmann JP et al. (2014). La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième. Etudes et résultats. Drees. n° 865. 6 p.
6. Invs, dossier thématique sur les maladies à prévention vaccinales : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole>
7. Spilka S, Le Nézet O (2013). Alcool, tabac et cannabis durant les « années lycée ». Tendances, Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
8. Cépi DC. Site sur les causes de décès. [www.cepidc.inserm.fr](http://www.cepidc.inserm.fr)
9. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante, résultats 2012. Invs, dossier thématique sur maladies chroniques et traumatismes : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Traumatismes/Bases-de-donnees-outils/Enquete-Permanente-sur-les-Accidents-de-la-Vie-Courante-EPAC>
10. Haut Conseil de la santé publique. Exposition au plomb : détermination de nouveaux objectifs de gestion. Collection avis et rapports. Juin 2014. 99p.

## Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Des taux d'admissions en ALD les plus élevés de la région pour les moins de 15 ans.
- > Des admissions en ALD pour insuffisances respiratoires, VIH, hémoglobinopathies, tuberculose, beaucoup plus fréquentes que sur l'ensemble de la région.
- > Les taux de couverture vaccinale contre la rougeole et l'hépatite B en progression, même s'ils restent en dessous des objectifs.
- > Une activité de dépistage du saturnisme infantile la plus importante de la région avec 898 plombémies de primo-dépistage en 2013 et 28 cas incidents (plombémies supérieures ou égales à 100µg/l).

Les décès entre 1 et 15 ans sont rares, cependant 44 Séquano-Dionysiens de cette tranche d'âge sont décédés en moyenne chaque année entre 2009 et 2011. **Les principales causes de décès à ces âges sont les accidents et les tumeurs.**

Environ **1 600 Séquano-Dionysiens âgés de moins de 15 ans ont été admis en affection longue durée (ALD)** en moyenne chaque année entre 2009 et 2011. Les garçons sont majoritaires (59%).

La Seine-Saint-Denis est le département francilien ayant le plus fort taux d'admission en ALD, et ceci dans les deux sexes. Ainsi, le taux d'admission en ALD en 2007-2011 est de 555 pour 100 000 garçons et 399 pour 100 000 filles. Les taux régionaux sont respectivement de 438 et 320 pour 100 000.

Le motif le plus fréquent d'admission est pour les garçons les **affections psychiatriques longue durée**, avec un taux d'admission de 160 pour 100 000 en Seine-Saint-Denis. Il est le second motif chez les filles (58 pour 100 000).

**Les insuffisances respiratoires** représentent la seconde cause d'admission chez les garçons et la première chez les filles en Seine-Saint-Denis (respectivement 150 et 93 pour 100 000). Ces insuffisances respiratoires sont un motif d'admission beaucoup plus fréquent en Seine-Saint-Denis qu'en Île-de-France (respectivement 99 et 58 pour 100 000).

La Seine-Saint-Denis se distingue également par rapport à l'Île-de-France par un **taux d'admission en ALD n°7 élevé** (déficit immunitaire grave, VIH et plus spécifiquement chez l'enfant exposition materno-foetale au VIH) : 42 pour 100 000, premier taux régional suivi par Paris (36) et le Val-de-Marne (33) alors que la moyenne régionale est de 26 pour 100 000.

De même, les admissions en ALD pour **hémoglobinopathies** sont plus fréquentes en Seine-Saint-Denis (23 pour 100 000 pour une moyenne régionale à 14 pour 100 000).

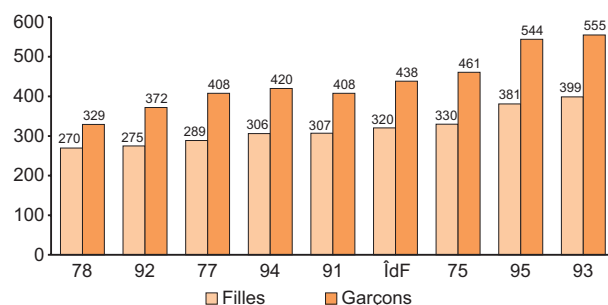
Enfin, **les admissions en ALD pour tuberculose** sont le double de la moyenne régionale : 16 pour 100 000 en Seine-Saint-Denis, devant le Val-d'Oise (13) et Paris (12), et une moyenne régionale à 8 pour 100 000.

Nombre annuel moyen de décès d'enfants séquano-dionysiens âgés de 1 à 14 ans en 2009-2011

	Garçons	Filles	Ensemble
Traumatisme et empoisonnement	7,0	3,0	10,0
Tumeurs malignes	2,7	2,7	5,3
Malformations congénitales	2,0	1,7	3,7
Autres	10,0	8,7	18,7
<b>Total</b>	<b>24,3</b>	<b>20,0</b>	<b>44,3</b>

Source : Insem CépiDC - Exploitation ORS Île-de-France  
Autres : toutes les autres causes de décès

Taux d'admission\* en ALD chez les moins de 15 ans dans les départements d'Île-de-France en 2009-2011



Source : Cnamts, MSA, Canam - Exploitation ORS Île-de-France  
\* Taux pour 100 000

### Les limites de l'utilisation des affections de longue durée en épidémiologie

Le dénombrement des nouvelles admissions en ALD pour une maladie fournit une évaluation de l'incidence de celle-ci. Cependant, les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique et cette incidence, aussi qualifiée «d'incidence médico-sociale», comporte des biais. Ceux-ci conduisent le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle mais aussi, dans certains cas, à une sur-déclaration. Il est probable que les personnes économiquement défavorisées sollicitent plus fréquemment et de façon plus précoce l'exonération du ticket modérateur pour ALD.

Principaux motifs d'admission en ALD chez les moins de 15 ans en Seine-Saint-Denis et en Île-de-France en 2009-2011 selon le sexe

Garçons	Nb moyen annuel en SSD	Taux* annuel en SSD	Taux* annuel en ÎdF
Affections psychiatriques de longue durée	274	160	139
Insuffisance respiratoire chronique grave	257	150	99
Forme grave des affections neurologiques et musculaires	79	46	38
Déficit immunitaire, VIH	69	40	25
Insuf. cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	46	27	27
Diabète	41	24	19
Hémoglobinopathie, hémolyse	38	22	14
Tuberculose	28	17	8
Cancers	28	16	17

Filles	Nb moyen annuel en SSD	Taux* annuel en SSD	Taux* annuel en ÎdF
Affections psychiatriques de longue durée	153	93	58
Insuffisance respiratoire chronique grave	95	58	59
Forme grave des affections neurologiques et musculaires	72	44	26
Déficit immunitaire, VIH	60	37	30
Insuf. cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	40	24	15
Scoliose structurale évolutive	37	23	22
Diabète	36	22	30
Hémoglobinopathie, hémolyse	35	22	19
Tuberculose	25	15	15
Cancers	25	15	8

Source : Cnamts, MSA, Canam - Exploitation ORS Île-de-France - \* Taux pour 100 000

**Le schéma vaccinal contre la rougeole prévoit deux doses recommandées : la première à 12 mois et la seconde entre 16 et 18 mois. Un rattrapage est prévu chez les enfants et jeunes nés depuis 1980 et âgés de plus de 2 ans pour obtenir au total deux doses de vaccin trivalent Rougeole - Rubéole - Oreillons.**

**Le calendrier vaccinal de l'enfant prévoit pour l'hépatite B une vaccination en 3 doses à 2, 4 et 11 mois, simultanément aux injections de DTPolio. Depuis mars 2008, le vaccin hexavalent est remboursé.**

La circulation du virus de la rougeole s'est intensifiée en France en 2010, avec un pic de l'épidémie en 2011. En Seine-Saint-Denis, sur la période 2008-2014, 404 cas de rougeole ont été déclarés, représentant 14,3% des cas franciliens. Comme dans le reste de la France, un pic épidémique a été enregistré en 2011 avec 267 cas déclarés en Seine-Saint-Denis. En 2013 et 2014, 4 cas ont été déclarés chaque année.

Selon les données issues des certificats de santé du 24ème mois de 2012, **la couverture vaccinale contre la rougeole "2 doses" est de 82,8% et la couverture vaccinale "1 dose" de 94,5%**. La couverture vaccinale 2 doses progresse mais reste cependant insuffisante à l'âge de 2 ans.

Selon les données collectées lors du cycle d'enquêtes en santé scolaire en grande section de maternelle en 2012-2013 (échantillons représentatifs aux niveaux régional et national), la région Île-de-France se distingue par un taux de couverture vaccinal contre la rougeole supérieur au taux national (87,7% versus 83,2%).

Concernant **l'hépatite B**, les certificats de santé du 24ème mois montrent une progression de la couverture vaccinale 3 doses qui atteint **81,0% en Seine-Saint-Denis en 2012**.

Selon les données collectées lors du cycle d'enquêtes en santé scolaire en grande section de maternelle en 2012-2013, le taux de couverture vaccinale francilien contre l'hépatite B est très supérieur au taux national (68,5% versus 50,9%).

En Seine-Saint-Denis, **une importante activité de dépistage du saturnisme** a été mise en place dans le cadre d'une politique de lutte contre l'habitat insalubre. **En 2013, 898 plombémies de primo-dépistage ont été réalisées** chez des enfants de moins de 18 ans, soit 23% des primo-dépistages du saturnisme réalisés en France métropolitaine et 35% de ceux réalisés en Île-de-France. La même année, 880 enfants ont une plombémie de primo-dépistage sur Paris.

En Seine-Saint-Denis, l'activité de dépistage a diminué de moitié depuis 2005, année où ont été enregistrés 1873 primo-dépistages. Les années récentes ont été marquées par une **baisse du nombre de cas incidents de saturnisme**. Ainsi, ce sont 28 cas incidents qui ont été dépistés en 2013, les deux tiers sur plombémie de primo-dépistage. En 2005, 109 cas avaient été diagnostiqués en Seine-Saint-Denis ; en 1995, il y en avait 344.

La baisse du nombre de cas incidents est également observée dans la plupart des autres départements franciliens. Sur l'ensemble de la région, 729 cas avaient été diagnostiqués en 1995, 337 en 2005 et 93 en 2013.

**Plombémie de primo-dépistage** : première plombémie réalisée chez un enfant.

**Plombémie de suivi** : plombémie réalisée chez un enfant ayant déjà bénéficié d'au moins une plombémie antérieurement.

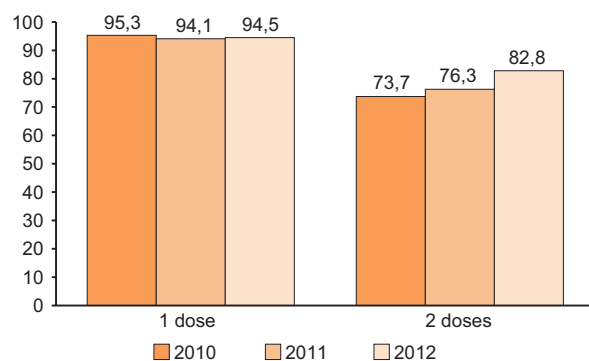
**Cas incident de saturnisme** : enfant dont la plombémie atteint ou dépasse 100 µg/l pour la première fois (plombémie réalisée lors d'un primo-dépistage, d'un suivi, ou d'une enquête de prévalence). C'est la date du prélèvement sanguin qui est prise en compte pour la comptabilisation des cas par année. L'attribution d'un cas à un département est fonction du lieu d'habitation de l'enfant au moment du prélèvement.

En juin 2014, le **Haut Conseil de la santé publique** a publié une synthèse et des recommandations déterminant de nouveaux objectifs de gestion des expositions au plomb (10).

Il propose en outre un niveau d'intervention rapide de **50 µg/L**, impliquant la déclaration obligatoire du cas, déclenchant une enquête environnementale et l'ensemble des mesures collectives et individuelles actuellement déclenchées lorsque la plombémie est égale ou supérieure à 100 µg/L.

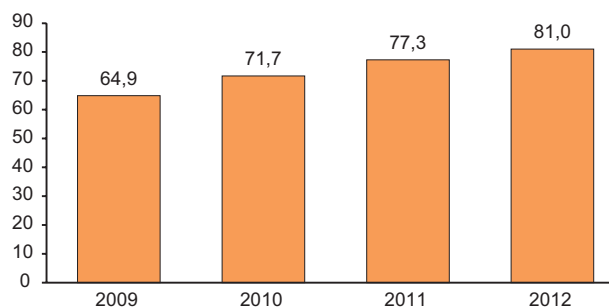
Il s'agit donc de **la nouvelle définition opérationnelle du saturnisme infantile**.

**Couverture vaccinale contre la rougeole de 2010 à 2012 (%)**



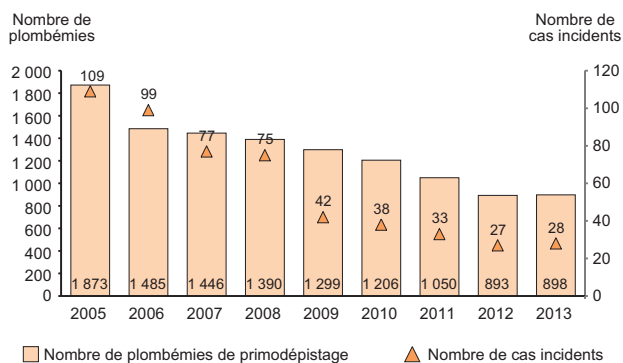
Source : CS24, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis - Exploitation InVS

**Couverture vaccinale contre l'hépatite B de 2009 à 2012 (%)**



Source : CS24, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis - Exploitation InVS

**Nombre de plombémies de primo-dépistage et cas incidents de saturnisme de 2005 à 2013 chez les enfants de 0 à 17 ans**



Source : Système national de surveillance des plombémies chez l'enfant - InVS 2014

### La santé bucco-dentaire des enfants de 0 à 12 ans en Seine-Saint-Denis : les 30 ans du programme en 2014

En 2014, 32 villes participent au programme départemental bucco-dentaire sur la base d'une convention avec le Conseil départemental, représentant une couverture de plus de 80% du territoire départemental. Des animations d'éducation à la santé bucco-dentaire, avec apprentissage du brossage sont réalisées par les équipes techniques locales (ETL) des villes participantes avec le partenariat de l'éducation nationale, de l'assurance maladie et le service de PMI. A ceux-là s'ajoutent l'ARS et l'université (Paris VII) dont une dizaine d'étudiants environ chaque année sont accueillis en stage.

Pour des raisons de faisabilité mais aussi de personnel opérationnel dans chaque ville, deux cibles sont généralement privilégiées : les enfants âgés de 5 ans (grande section en école maternelle) et 6 ans (classes de CP). Le taux de couverture, en 2014 atteint 95% des classes de CP dans les villes participant au programme, taux quasi identique qu'en 2013 (95,6%). Ainsi en 2014, 31 618 enfants de 5 et 6 ans ont bénéficié d'une animation, dont 22 328 enfants de CP.

Par ailleurs, des activités de brossage des dents à la pause méridienne sont organisées dans certaines écoles et concernent 13 466 enfants de 5 et 6 ans en 2014, soit des taux de couverture de 25% et 33% respectivement. Ces taux s'expliquent par des difficultés de mise en œuvre liées aux contraintes organisationnelles (locaux adaptés, personnels d'encadrement disponibles, lieux de stockage des brosses à dents, dentifrices et gobelets adéquats, volonté de pérenniser l'action). Certaines équipes développent cette action de brossage à la pause méridienne en centres de loisirs, action qui a porté sur près de 5 320 enfants en 2014. D'autres âges sont également concernés mais dans une moindre mesure, avec 1 284 enfants de 3 ans, 3 853 de 4 ans, 3 848 de 7 ans, 1 299 de 8 ans, 1 490 de 9 ans, 928 de 10 ans, 832 de 11 ans et 372 de 12 ans.

Plus largement, dans le cadre du programme, une incitation aux soins et à la dédramatisation de ceux-ci est encouragée par le biais de visites de cabinets dentaires et des actions de dépistage (près de 16 000 enfants bénéficiaires en 2014). Ce programme s'articule avec le dispositif national MT'Dents de l'assurance maladie qui concerne les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans auxquels est proposée une consultation gratuite avec prise en charge des soins si nécessaire. Un accompagnement spécifique est proposé aux élèves de CP (6 ans) dans le cadre du programme. De plus, en 2014, le dispositif a été renforcé sur 3 communes du département (Saint-Denis, Aubervilliers et Clichy-sous-bois) avec mise en place de rappel téléphonique. Ceci a concerné 405 enfants de 20 classes de ZEP. En 2015, ce dispositif renforcé a été étendu à une quatrième commune : La Courneuve.

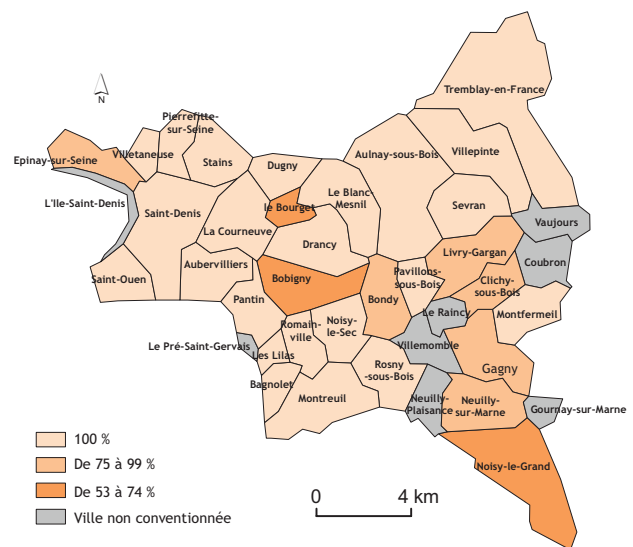
L'implication des parents demeure une des priorités du programme. En 2014, environ 21 935 parents ont été sensibilisés à la santé bucco-dentaire de leurs enfants par les équipes techniques locales et dans le cadre du dispositif M'T Dents.

Le service de PMI décline dans tous ses centres les axes du programme : promotion de l'hygiène bucco-dentaire auprès des familles, des enfants de 0 à 6 ans, des femmes enceintes et des assistantes maternelles, supplémentation éventuelle en fluor, promotion d'une alimentation saine et compatible avec la santé bucco-dentaire, dépistage des caries et orientation pour des soins précoces.

Les occasions de transmission des messages de prévention sont nombreuses (consultations médicales, visites à domicile, entretiens avec les puéricultrices et auxiliaires de puériculture, accueils parents-enfants, présence d'une auxiliaire ou d'une éducatrice de jeunes enfants en salle d'attente).

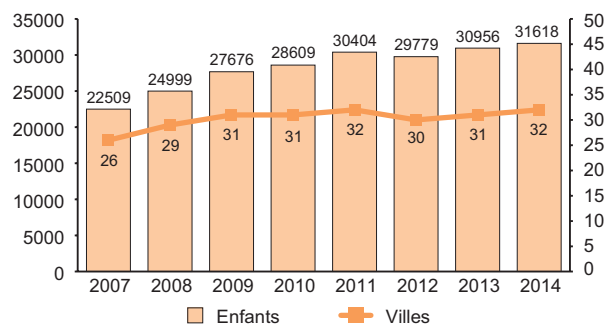
Fin 2014, l'organisation de la journée des 30 ans du programme départemental de prévention bucco-dentaire a permis de mobiliser et réunir les partenaires et acteurs relais du programme. Cet événement s'est déroulé en 2 temps. Un premier temps en amont de la journée de célébration consacré aux initiatives locales et un second temps réservé à la journée proprement dite. En ce qui concerne la journée proprement dite, 160 personnes y ont participé. Pour les actions locales, 18 villes ont proposé des actions visant à montrer ce qui est réalisé pour la promotion de la santé bucco-dentaire des enfants. Cela a également été l'occasion de sensibiliser les parents à l'importance de la santé bucco-dentaire.

**Pourcentage de classes de CP bénéficiant du programme départemental bucco-dentaire, par commune, en 2013-2014**



Source : Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

**Evolution du programme départemental bucco-dentaire dans le temps auprès des enfants de grande section maternelle et de CP**



Source : Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

En 2014, le programme couvre une part importante de la population : 63% des enfants de moins de 2 ans, 41% des enfants de moins de 6 ans et 28,2% des femmes enceintes du département vues en PMI. Le service des crèches du département assure des actions de prévention bucco-dentaire dans ses structures (55 crèches) avec des animations d'apprentissage du brossage chez les enfants de 2 à 3 ans (1500 enfants).