

# LA SANTÉ OBSERVÉE EN NORMANDIE



L'ORS-CREAI publie un nouveau numéro de sa collection « La Santé Observée en Normandie ».

Ces publications courtes ont pour objectif de mettre à la disposition de l'ensemble des partenaires du champ sanitaire, social et médico-social les principales données concernant la santé de la population (indicateurs de santé disponibles, ressources régionales en matière de prévention et de soins).

Ce nouveau numéro est consacré à la santé des enfants de moins de 6 ans.

## LA SANTÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

### CONTEXTE

La santé intègre une dimension de santé physique, mais également une dimension psychique et sociale. Une multitude de facteurs peuvent l'influencer, et ce dès la petite enfance : environnement socio-économique, facteurs environnementaux, conditions de prise en charge, comportements individuels... Les inégalités sociales de santé qui apparaissent dès le plus jeune âge (et même avant la naissance) peuvent avoir un impact tout au long de la vie. Ainsi l'état de santé des enfants aujourd'hui et leur prise en charge par le système de santé, sont l'un des principaux déterminants de l'état de santé des prochaines générations d'adultes.

La maternité et la petite enfance sont donc une période essentielle, en raison de leur influence sur le développement de l'enfant, ses capacités d'apprentissage, son avenir en bonne santé et les risques futurs de maladie. Cette période est opportune pour mener des actions précoces, permettant d'agir sur les racines des inégalités de santé.

Ces travaux s'inscrivent dans le cadre du Plan régional de santé Normandie 2023-2029, dans lequel « l'amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes » est identifiée comme un enjeu régional. Ils s'inscrivent également dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours, et de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, qui décline un certain nombre d'actions pour garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits.

L'objet de cette publication est d'informer sur l'état de santé des jeunes enfants et des grandes problématiques liées à la santé des enfants de moins de 6 ans. Elle s'appuie sur des sources d'information variées et sur les indicateurs disponibles issus des systèmes d'informations, à l'échelle de la région. Elle s'attache aussi à apporter un éclairage sur des publics vulnérables, et elle est complétée par le regard d'un professionnel du secteur sur la situation régionale et les enjeux identifiés.

La publication

« Santé observée en Normandie »  
est soutenue par le Conseil Régional  
et l'Agence Régionale de Santé  
de Normandie.

RÉGION  
NORMANDIE

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Normandie

### → SOMMAIRE

#### Contexte socio-démographique et économique ..... p. 2

- La population des moins de 6 ans
- Les conditions de vie des familles
- Les modes de vie des enfants
- Zoom sur les publics vulnérables

#### Les naissances ..... p. 7

- Indicateurs de natalité en Normandie
- Âge des mères
- Fragilité des nouveaux-nés

#### L'état de santé des enfants de moins de 6 ans .... p. 9

- La santé des enfants vue par les PMI
- La vaccination des enfants
- Les reconnaissances en affection de longue durée (ALD)
- Les hospitalisations
- Données de mortalité chez les enfants
- Zoom sur la mort inattendue du nourrisson
- Le recours aux soins chez les moins de 6 ans

#### Les ressources territoriales ..... p. 15

#### Faits marquants en Normandie ..... p. 17

#### La parole d'un acteur ..... p. 18

Vice-Présidente du Réseau de Périnatalité de Normandie

## Contexte socio-démographique et économique

### LA POPULATION DES MOINS DE 6 ANS

**208 798 enfants**  
âgés de moins de 6 ans  
en Normandie

En 2021, on compte 208 798 enfants âgés de moins de 6 ans en Normandie (soit de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans révolus), ils sont 99 747 âgés de moins de 2 ans et 109 051 âgés de 3 à 5 ans, avec une légère prédominance du nombre de garçons (50,9 %).

Nombre et part d'enfants âgés de moins de 6 ans en Normandie en 2021 et évolution 2017-2021

	0-2 ans	3-5 ans	Moins de 6 ans	Part de la population	Evolution 2017-2021
Calvados	19 844	21 599	41 442	5,9 %	- 7,5 %
Eure	19 152	21 567	40 719	6,8 %	- 8,7 %
Manche	13 385	14 682	28 067	5,7 %	- 7,5 %
Orne	7 043	8 019	15 062	5,4 %	- 11,1 %
Seine-Maritime	40 324	43 184	83 508	6,6 %	- 5,6 %
<b>Normandie</b>	<b>99 747</b>	<b>109 051</b>	<b>208 798</b>	<b>6,3 %</b>	<b>- 7,2 %</b>
France métrop.	2 043 620	2 210 956	4 254 576	6,5 %	- 4,8 %

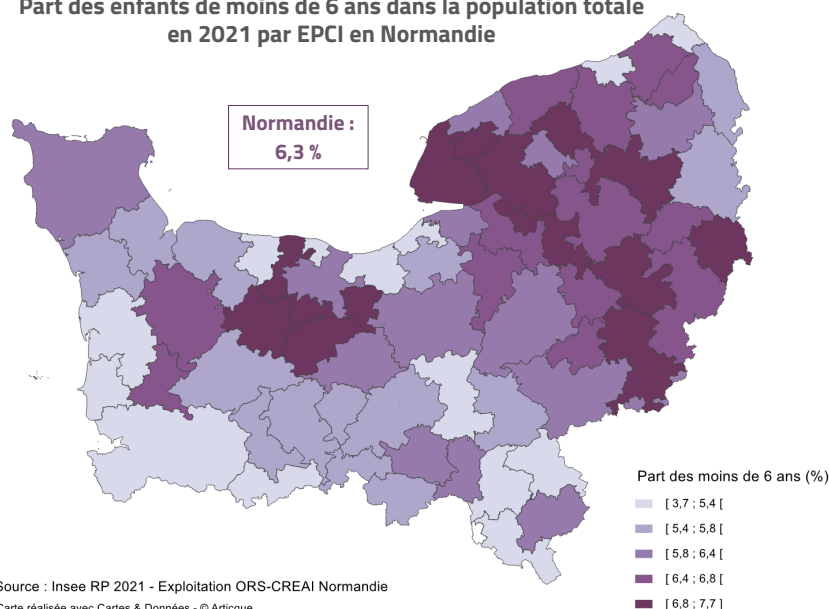
Source : Insee, Recensement de la population 2017 et 2021 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Cet effectif représente 6,3 % de l'ensemble de la population régionale, soit entre 5,4 % dans l'Orne et 6,8 % dans l'Eure (reflet de la situation démographique, avec notamment un vieillissement de la population plus marqué dans la Manche et dans l'Orne, et à l'inverse davantage de jeunes enfants dans l'Eure et la Seine-Maritime). La cartographie ci-contre met en évidence des contrastes marqués à l'échelle infra-départementale.

**- 7,2 % sur 4 ans**

Dans un contexte de baisse de la fécondité, l'effectif des enfants de moins de 6 ans enregistre une diminution, plus marquée en Normandie qu'en France métropolitaine (soit sur la période 2017-2021, -7,2 % contre - 4,8 %). Cette baisse est aussi la plus forte dans le département de l'Orne.

Part des enfants de moins de 6 ans dans la population totale en 2021 par EPCI en Normandie



## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE SUR LA PETITE ENFANCE

### Les 1 000 premiers jours

Les 1 000 premiers jours couvrent une période qui va du début de la grossesse aux 2 ans de l'enfant. Cette période est reconnue par les scientifiques du monde entier comme très particulière et déterminante pour la santé. C'est pourquoi elle constitue un enjeu prioritaire en termes de promotion de la santé des enfants et de leurs parents.

Depuis 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé, la Sécurité Sociale, les DREETS et les ARS pilotent le projet national autour de 5 axes prioritaires et de multiples actions sont déclinées à l'échelle des territoires.

Pour en savoir plus :

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

<https://www.normandie.ars.sante.fr/1000-premiers-jours-la-ou-tout-commence-0>

### Réflexe santé

« Face aux petits maux de mon enfant, j'adopte les bons réflexes » : campagne régionale pour accompagner les familles au quotidien

Dans le cadre des actions de prévention et promotion de la santé, l'ARS Normandie a lancé une campagne en direction des parents de nourrissons ou enfants en bas âge, afin de délivrer des conseils et informations utiles sur les gestes et conduites à adopter dans différentes situations de la vie quotidienne.

Exemples de fiches pratiques :

- l'hygiène
- les bons comportements
- les maux au quotidien
- mon enfant et le lavage des mains...

Pour en savoir plus :

<https://www.normandie.ars.sante.fr/reflexe-sante-normandie-accompagner-les-familles-au-quotidien>

### Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

Cette stratégie déployée à partir de 2020, vise à transformer la manière de conduire les politiques publiques et à changer le regard de la société sur les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Elle vise à garantir le droit des enfants : droit à la santé, à l'éducation, à la santé affective, à l'autonomie après 18 ans.

Pour en savoir plus :

<https://desolidarisation/strategie-nationale-de-prevention-et-de-protection-de-lenfance-2020-2022>

## LES CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES

➔ *Les déterminants socio-économiques et environnementaux impactent la santé des individus, y compris dès le plus jeune âge (cf. schéma sur les déterminants de santé en bas de page). La notion de précarité des enfants est ainsi approchée à travers quelques indicateurs décrivant la situation des familles.*

D'après l'Insee et l'Observatoire des inégalités, les familles monoparentales ont des conditions de vie moins favorables et sont plus souvent en situation de précarité que les familles dont les parents vivent en couple ou les familles recomposées.

On compte en Normandie près de 32 250 enfants âgés de moins de 6 ans vivant dans une famille monoparentale, soit 15,4 % d'entre eux (contre 15,0 % au plan national). Cette part varie selon le département, entre 12,5 % dans la Manche et 17,8 % en Seine-Maritime.

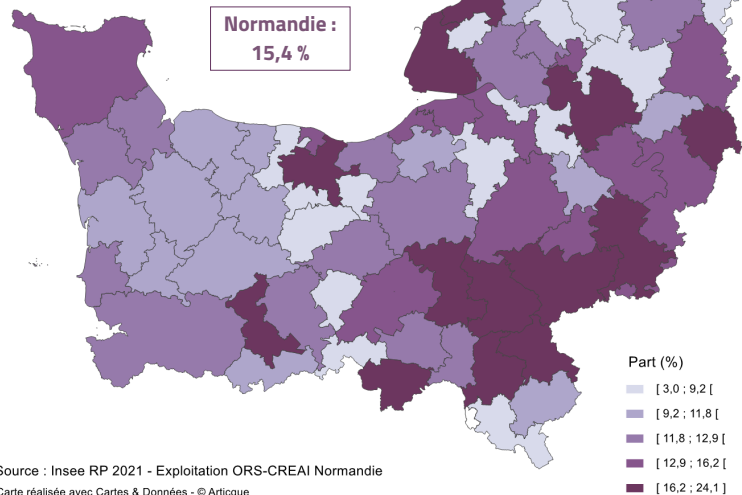
En 2020, la part des familles monoparentales vivant sous le seuil de pauvreté est de 30,1 % en Normandie, soit plus de 2 fois supérieur au taux de pauvreté tous publics confondus (qui s'établit à 13,7 %).

Par ailleurs, le taux de pauvreté des parents de jeunes enfants (âgés de moins de 3 ans) varie selon le département entre 13,9 % dans l'Eure et 22,1 % en Seine-Maritime.

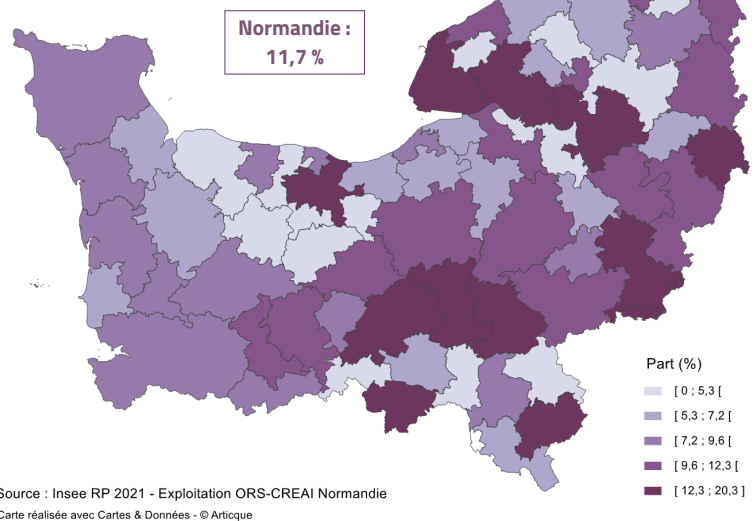
En terme de fragilité économique, on recense en région 11,7 % d'enfants âgés de moins de 6 ans vivant dans une famille sans actif occupé (soit 4,8 % au sein d'un couple de parents, et 6,9% au sein d'une famille avec un seul parent, père ou mère).

Ce pourcentage est très proche du niveau national (11,9 %) et se décline selon les départements entre 7,4 % dans la Manche et 14,7 % en Seine-Maritime.

**Part des enfants de moins de 6 ans dans les familles monoparentales en 2021 par EPCI en Normandie**



**Part des enfants de moins de 6 ans dans une famille sans emploi en 2021 par EPCI en Normandie**



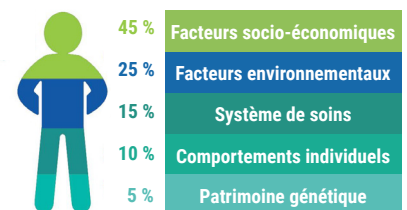
### Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le revenu est inférieur pour une année donnée, à un seuil de pauvreté (exprimé en euros). Ce seuil est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population, soit 60 % du niveau médian.

En 2022, cela correspond à un revenu disponible de 1 216 euros par mois pour une personne vivant seule, et de 2 554 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.

Dans une conception globale de la santé, les facteurs qui agissent majoritairement sont les facteurs socioéconomiques et environnementaux. L'accès et la qualité de l'offre de soins interviennent à hauteur de 15 %.

### LES DÉTERMINANTS DE NOTRE SANTÉ



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al. 2015 ; OMS, 2010 ; Cantorregi N. et al. 2010 - Pondération des déterminants de la santé en Suisse, Université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

## LES MODES DE VIE DES ENFANTS

➔ Les modes de garde pour les enfants de moins de 3 ans reposent majoritairement sur l'accueil par les assistantes maternelles et les établissements d'accueil collectif. Les données de la DREES issues de l'enquête Aide sociale, volet PMI permettent de décrire cette offre d'accueil.

Au 31 décembre 2022, on compte 20 101 agréments d'assistantes maternelles en cours de validité en région (l'agrément permettant au maximum l'accueil de 4 enfants de moins de 3 ans). Cet effectif a enregistré une baisse de 32 % sur 10 ans (2012-2022).

L'offre d'accueil collectif repose quant à elle sur 678 établissements agréés (composée en grande majorité des crèches collectives) qui proposent un total de 15 137 places à l'échelle régionale, soit une capacité en forte augmentation sur 10 ans (+ 49 % par rapport à 2012).

En Normandie, la capacité globale d'accueil des enfants de moins de 3 ans apparaît plus élevée qu'au plan national : elle va de 68,7 pour 100 enfants dans l'Eure à 88,4 dans la Manche, tandis qu'elle n'est que de 63,3 en France métropolitaine (en 2021). En revanche, elle repose beaucoup plus fortement sur les assistantes maternelles que sur les accueils collectifs ou familiaux.

Plus favorable dans la Manche et le Calvados, le volume d'offre d'accueil est plus faible dans l'Eure, ainsi que dans l'Orne et la Seine-Maritime. La cartographie met également en évidence des différences infra-départementales (à l'échelle des EPCI).

➔ La scolarisation des enfants est possible à partir de l'âge de 2 ans, mais on observe des différences quant à la part d'enfants concernés.

En région, le taux de scolarisation des enfants de 2 ans est inférieur au niveau national (13 % contre 16 %). En revanche, il varie fortement selon les départements : nettement plus élevé dans la Manche et dans l'Orne (23 % et 22 %), il n'est que de 8 % dans l'Eure et 9 % en Seine-Maritime.

A l'âge de 3 ans, ce sont 89 % des jeunes enfants qui sont scolarisés en région (et 88 % en France métropolitaine), avec de plus faibles variations selon le département.

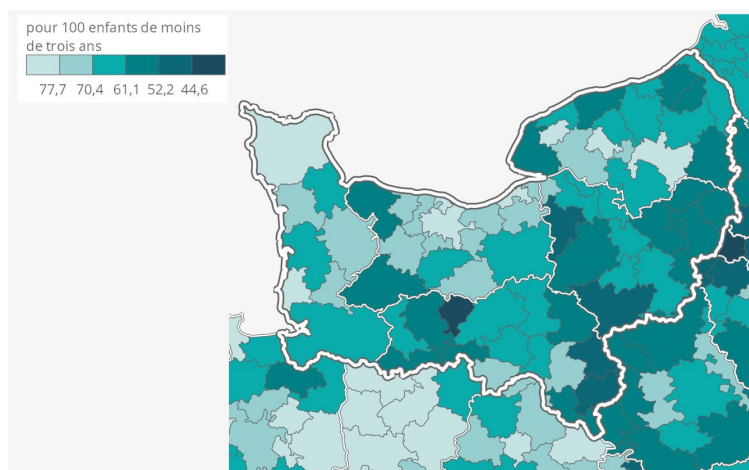
Aux âges de 4 et 5 ans, 95 % sont scolarisés, et de façon homogène sur les différents échelons territoriaux.

### Capacité d'accueil des enfants de moins de 3 ans (pour 100 enfants) selon le mode de garde, en Normandie en 2021

	Accueil collectif	Accueil familial	Assistants maternels	Total
Calvados	14,0	1,1	67,1	82,2
Eure	11,7	1,5	55,5	68,7
Manche	9,4	1,6	77,4	88,4
Orne	12,2	0,5	62,8	75,4
Seine-Maritime	15,8	0,5	57,6	73,9
France métropolitaine	21,2	1,8	40,4	63,3

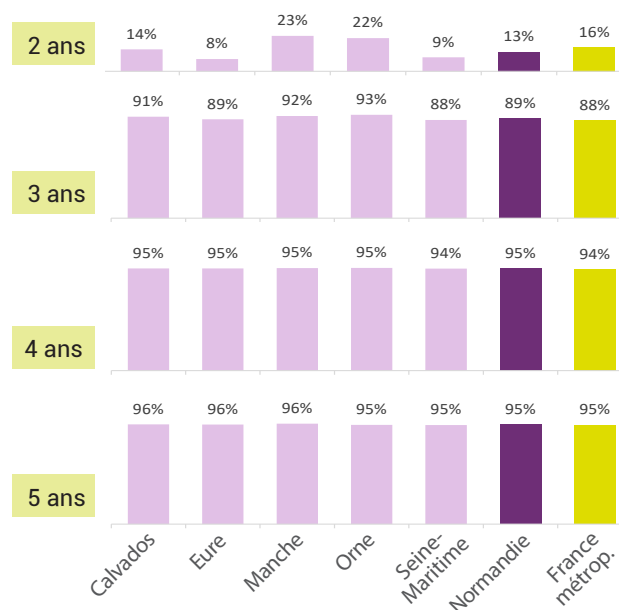
Source : DREES, enquête PMI 2021 - Exploitation ORS-CREAI Normandie  
Le niveau régional n'est pas disponible

### Capacité théorique d'accueil des enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueils formels<sup>1</sup> pour 100 enfants de moins de 3 ans



Source : ONAPE (Cnaf, Drees, Insee, CCMSA, MENESR-Depp, Acoess) 2021 - Exploitation Insee  
<sup>1</sup> Modes d'accueil formels : assistant(e) maternel(le) employé(e) directement par les particuliers, salarié(e) à domicile, accueil en Eaje (collectif, familial et parental, micro-crèches), écoles maternelles. La capacité d'accueil comptabilise des places d'accueil proposées à un instant donné, et non un nombre d'enfants gardés.

### Taux de scolarisation des enfants selon l'âge en Normandie en 2021



Source : Insee, RP 2021 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

## ZOOM SUR LES PUBLICS VULNÉRABLES

### ➔ Les enfants vivant dans les Quartiers Politique de la Ville (QPV)

On compte en Normandie 63 quartiers prioritaires de la politique de la ville, qui concentrent 6,6 % de la population régionale. Ces quartiers ont une population plus jeune que l'ensemble du territoire. Si on ne peut détailler les effectifs et profils d'enfants concernés, on peut toutefois mettre à disposition différents indicateurs socio-démographiques caractérisant ces territoires.

Les jeunes de 0-14 ans représentent **23,7 %** de la population des quartiers, contre **17,6 %** dans l'ensemble de la région.



**23,7 %** des habitants de QPV sont âgés de 0-14 ans

- Plus de familles monoparentales en QPV : 38 % contre 15 % en région
- 3,5 % de ménages de plus de 6 personnes, contre 1,3 % en région
- Plus d'actifs au chômage : 33 % en QPV, contre 12 % en région

- Un taux de pauvreté supérieur à 30 % dans tous les quartiers
- 7 % de logements sur-occupés\*, contre 2 % en région
- 17 % d'étrangers en QPV contre 3 % en région

\* Selon la définition de l'Insee ([consulter](#))

### ➔ Les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance

➔ Les services d'aide sociale à l'enfance (ASE), pilotés par les Conseils départementaux ont pour mission de protéger les mineurs et les jeunes majeurs en situation de danger ou de risque de danger. Les prises en charge se traduisent par la mise en place d'actions éducatives pour accompagner les parents en difficulté dans l'éducation de leurs enfants, et lorsqu'il est nécessaire d'éloigner les enfants du milieu familial, par des mesures de placement (en établissement ou en famille d'accueil).

En 2022, les services de l'ASE ont pris en charge 1 753 enfants âgés de moins de 6 ans (dont un tiers âgés de moins de 2 ans et deux tiers âgés de 3-5 ans). Cet effectif représente 14,9 % de l'ensemble des prises en charge tous âges confondus (soit près de 12 800 jeunes âgés de 0 à moins de 21 ans).

Cet effectif représente aussi 0,84 % des enfants de moins de 6 ans dans la population régionale (contre 0,64 % au plan national). Le pourcentage varie entre 0,68 % en Seine-Maritime et 1,26 % dans la Manche.

Nombre et part des enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE en 2022

	0-2 ans	3-5 ans	Moins de 6 ans	Tous âges	Part des moins de 6 ans pris en charge	Part dans la population des moins de 6 ans
Calvados	147	248	395	2 838	13,9 %	0,95 %
Eure	80	214	294	1 809	16,3 %	0,72 %
Manche	129	225	354	1 977	17,9 %	1,26 %
Orne	53	89	142	1 052	13,5 %	0,94 %
Seine-Maritime	210	358	568	4 120	13,8 %	0,68 %
<b>Normandie</b>	<b>619</b>	<b>1 134</b>	<b>1 753</b>	<b>11 796</b>	<b>14,9 %</b>	<b>0,84 %</b>
France métrop.	10 336	16 710	27 046	186 485	14,5 %	0,64 %



**1 753** enfants de moins de 6 ans pris en charge

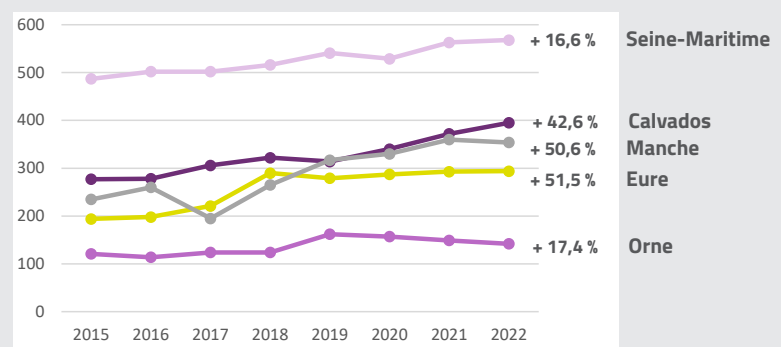
Source : DREES, Enquête Aide sociale 2015 à 2022 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Evolution du nombre d'enfants de moins de 6 ans confiés à l'ASE entre 2015 et 2022

D'après les séries statistiques disponibles, le nombre d'enfants de moins de 6 ans pris en charge augmente au fil des années.

En Normandie entre 2015 et 2022, il serait passé de 1 314 à 1 753, soit une évolution de + 33,4 %, similaire à l'évolution observée au plan national (+ 32,1 %).

L'augmentation serait plus marquée dans l'Eure, la Manche et la Calvados, que dans l'Orne et la Seine-Maritime.



Source : DREES, Enquête Aide sociale 2015 à 2022 - Exploitation ORS-CREAI Normandie





## Les enfants en situation de handicap

Il n'existe pas de définition unique du handicap mais diverses manières de l'approcher, et ce tout particulièrement dans les sources statistiques. Pour cibler les enfants de moins de 6 ans en situation de handicap, on identifie les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap). Pour rappel, cette aide financière est destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap de l'enfant âgé de moins de 20 ans, elle est attribuée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et est versée aux parents par la CAF ou la MSA.

En 2022, on recense en Normandie 2 266 enfants âgés de moins de 6 ans bénéficiaires de l'AAEH (dont seulement 14 % âgés de moins de 2 ans). Cet effectif représente 10,8 % de l'ensemble des prises en charge tous âges confondus (soit plus de 21 000 jeunes âgés de moins de 20 ans).

Cet effectif représente aussi 1,09 % des enfants de moins de 6 ans dans la population régionale (contre 1,07 % au plan national). Le pourcentage varie entre 0,87 % dans la Manche et 1,37 % dans l'Eure.

### Nombre et part d'enfants âgés de moins de 6 ans percevant l'AAEH en 2022

	0-2 ans	3-5 ans	Moins de 6 ans	Tous âges	Part des moins de 6 ans parmi les bénéficiaires	Part des bénéficiaires parmi les enfants de moins de 6 ans
Calvados	52	260	312	3 144	9,9 %	0,75 %
Eure	76	481	557	4 317	12,9 %	1,37 %
Manche	43	202	245	2 215	11,1 %	0,87 %
Orne	10	73	83	581	14,3 %	0,55 %
Seine-Maritime	145	924	1 069	10 778	9,9 %	1,28 %
<b>Normandie</b>	<b>326</b>	<b>1 940</b>	<b>2 266</b>	<b>21 035</b>	<b>10,8 %</b>	<b>1,09 %</b>
France métropolitaine	7 150	38 585	45 735	435 412	10,5 %	1,07 %



**2 266** enfants percevant l'AAEH

Source : Insee, MSA, Cnaf 2022- Exploitation ORS-CREAI Normandie

Dans le champ de la scolarisation, les données issues de l'Éducation nationale permettent d'identifier et donc de rendre compte des effectifs d'élèves en situation de handicap, dans les différents niveaux d'enseignement (par type d'établissement et par formation). Les données présentées portent sur les élèves accueillis en classes de maternelle (de la très petite section à la grande section).

À la rentrée scolaire 2022-2023, on recense 3 435 élèves en situation de handicap scolarisés en classes de maternelle en Normandie, en milieu ordinaire et en établissement spécialisé.

Deux tiers de ces élèves sont scolarisés dans les classes du milieu ordinaire (65,5 %) et un tiers le sont en établissement spécialisé, soit en très grande majorité dans les Instituts médico-éducatifs (IME) de la région.

Ils sont les plus nombreux en classe de grande section (soit la moitié d'entre eux) que dans les plus petites (avec 26,8 % en moyenne section, 20,3 % en petite section, 2,3 % en très petite section).

Cela s'explique notamment par le temps que nécessite la découverte puis les démarches de reconnaissance d'une situation de handicap. De la même façon, la part d'enfants bénéficiaires de l'AAEH croît avec l'âge, au fur et à mesure de l'identification des signes de difficulté et des besoins, puis du diagnostic et de l'instruction des demandes par la MDPH.

### Nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en maternelle en Normandie (année scolaire 2022-2023)

	Milieu ordinaire	Etablissement spécialisé	Total	Répartition
Grande section	1 294	442	<b>1 736</b>	50,5 %
Moyenne section	588	333	<b>921</b>	26,8 %
Petite section	287	411	<b>698</b>	20,3 %
Très petite section	80	0	<b>80</b>	2,3 %
<b>Total Maternelle</b>	<b>2 249</b>	<b>1 186</b>	<b>3 435</b>	<b>100 %</b>



**3 435** élèves en situation de handicap scolarisés en maternelle

Source : DESP-PIAD, Académie de Normandie - Exploitation ORS-CREAI Normandie

## Les naissances

### INDICATEURS DE NATALITÉ EN NORMANDIE

**32 990 naissances**  
en Normandie en 2022

**1,68 enfant par femme**  
en 2023

En 2022, la Normandie a enregistré 32 990 naissances vivantes domiciliées. Cela correspond à un taux de natalité de 9,9 pour 1 000 habitants, inférieur au taux national qui s'établit à 10,4 pour 100 000.

Depuis 2000, le taux de natalité normand est passé en dessous du niveau national, avec un écart qui s'accroît légèrement au fil des années jusqu'en 2019 (avec 0,9 point d'écart).

L'indice conjonctuel de fécondité, inférieur au taux de renouvellement des générations (qui est de 2,05 enfants par femme), s'établit à 1,68 en Normandie en 2023. Légèrement supérieur à l'indice national (de 1,64 en métropole), il varie entre 1,55 dans le Calvados et 1,89 dans l'Orne. On notera qu'il est plus élevé dans les départements plus ruraux (Orne, Eure et Manche), particulièrement sur les tranches d'âge de 15-24 ans et 25-34 ans.

#### Taux de natalité

Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

#### Indicateur conjonctuel de fécondité :

L'indicateur conjonctuel de fécondité, ou somme des naissances réduites, mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

### AGE DES MÈRES

L'âge des mères à l'accouchement suit une tendance à la hausse depuis des années. En Normandie, il reste cependant moins élevé qu'en France métropolitaine. En effet, si près de deux tiers des accouchements ont lieu chez des femmes âgées de 25 à 34 ans en région, 15,5 % concernent des femmes âgées de moins de 25 ans (contre 12,2 % au plan national). A l'inverse, 20,7 % des naissances ont lieu au-delà de l'âge de 35 ans en région, contre 24,8 % au plan national.

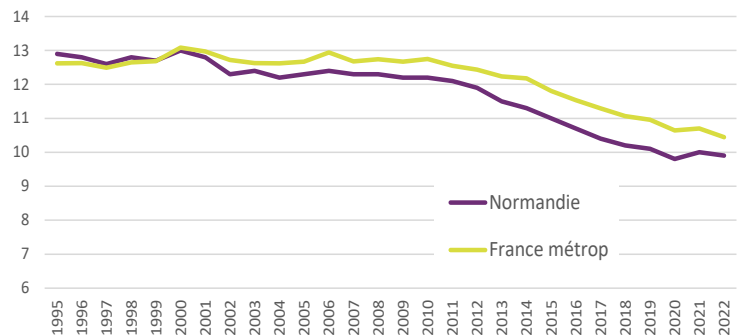
A titre de comparaison, en 2015-2017 la part des accouchements avant l'âge de 25 ans était de 16,9 % en Normandie (14,0 % en France) et la part des accouchements au-delà de 35 ans était de 17,3 % en région et 21,4 % en France.

#### Nombre de naissances vivantes domiciliées entre 2012 et 2022

	2012	2017	2022	Evolution 2012-2022
Calvados	7 876	6 677	6 677	- 18,0 %
Eure	7 659	6 537	6 537	- 18,6 %
Manche	5 288	4 425	4 425	- 17,2 %
Orne	2 947	2 495	2 495	- 18,7 %
Seine-Maritime	16 028	14 276	14 276	- 15,6 %
<b>Normandie</b>	<b>39 798</b>	<b>34 410</b>	<b>32 990</b>	<b>- 17,1 %</b>
France métrop.	786 002	726 375	682 386	- 13,2 %

Source : PMSI - DREES, Indicateurs de santé périnatale

#### Evolution du taux de natalité (pour 100 000 habitants / 1995-2022)



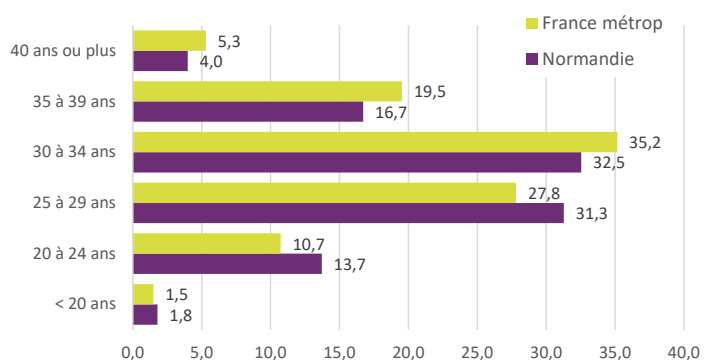
Source : PMSI - DREES, Indicateurs de santé périnatale

#### Indicateur conjonctuel de fécondité (par femme) en 2023 selon l'âge des femmes

	Ensemble	15-24 ans	25-34 ans	35-49 ans
Calvados	<b>1,55</b>	0,17	1,01	0,37
Eure	<b>1,83</b>	0,28	1,21	0,34
Manche	<b>1,69</b>	0,24	1,13	0,32
Orne	<b>1,89</b>	0,30	1,24	0,36
Seine-Maritime	<b>1,66</b>	0,22	1,08	0,36
<b>Normandie</b>	<b>1,68</b>	<b>0,22</b>	<b>1,10</b>	<b>0,35</b>
France métrop.	<b>1,64</b>	0,18	1,02	0,44

Source : Insee, Etat civil, Estimations de population

#### Répartition des accouchements selon l'âge de la mère (en 2022)



Source : Insee, Etat civil, Estimations de population



## FRAGILITÉ DES NOUVEAUX-NÉS

Le nombre total de naissances enregistrées en région en 2022 comprend 32 990 naissances vivantes, mais également 254 naissances mort-nés. Parmi ces naissances d'enfants sans vie, 2 sur 5 résultent d'interruptions médicales de grossesse (IMG). Ces naissances mort-nées représentent un taux de 7,6 pour 1 000 naissances domiciliées en Normandie, taux inférieur au niveau national qui s'établit à 8,5 pour 1 000.

➔ *Les nouveau-nés prématurés ou de faible poids présentent un risque plus élevé de fragilité ou de complications médicales (telles que des malformations congénitales, problèmes de développement, déficit de l'ouïe ou de la vue, problèmes de comportement...).*

En 2022, avec 2 267 naissances d'enfants prématurés (avant 37 semaines d'aménorrhée), le taux régional atteint 6,9 pour 100 naissances, contre 6,6 au plan national.

Les naissances de grands prématurés, au nombre de 679 en région, représentent quant à elles 2,1% de l'ensemble des naissances, contre 1,9 % au plan national.

Le comparatif avec les données de 2012 met en évidence une légère tendance à la baisse de la part de ces naissances prématurées (particulièrement chez les prématurés au plan national et chez les grand-prématurés en région).

Avec 2 584 naissances d'enfants de moins de 2 500 grammes, la Normandie présente en 2022 un taux de naissances de faible-poids de 7,8 pour 100 naissances, contre 7,3 pour 100 au plan national. La part des naissances de très faible poids (moins de 1 500 grammes) concerne quant à elle 1,1 % des naissances, au plan régional comme national.

En termes d'évolution sur 10 ans, on observe une légère augmentation de la part des naissances de faible poids en région, mais une stabilité au plan national.

Le nombre de naissances multiples s'établit à 3,2 % de l'ensemble des naissances vivantes en Normandie en 2022, contre 3,3 % 10 ans plus tôt (et respectivement 3,1 % et 3,3 % au plan national).

Les grossesses et naissances multiples ont fortement augmenté depuis les années 1970 et jusqu'en 2015, en lien avec deux facteurs (selon l'INED) : la diffusion de l'assistance médicale à la procréation (qui est associée à un risque élevé de naissance multiple), et le retard des maternités, la probabilité d'une grossesse gémellaire augmentant avec l'âge des femmes.



En Normandie :

**7,6** naissances **mort-nés**  
pour 1 000 naissances

**7,6 %** de nouveau-nés  
**prématurés**

**7,8 %** nouveau-nés de  
**faible poids**

**3,2 %** de naissances  
**multiples**

Nombre et taux de nouveau-nés prématurés ou de faible poids et naissances multiples (en 2012 et 2022)

	2012		2022	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
<b>Normandie</b>				
Prématuré	2 826	7,0 %	<b>2 267</b>	<b>6,9 %</b>
Grand prématuré	1 042	2,6 %	<b>679</b>	<b>2,1 %</b>
Faible poids	2 874	7,2 %	<b>2 584</b>	<b>7,8 %</b>
Très faible poids	424	1,1 %	<b>368</b>	<b>1,1 %</b>
Naissances multiples	1 313	3,3 %	<b>1 043</b>	<b>3,2 %</b>
<b>France métropolitaine</b>				
Prématuré	56 655	7,1 %	<b>45 239</b>	<b>6,6 %</b>
Grand prématuré	15 084	1,9 %	<b>12 950</b>	<b>1,9 %</b>
Faible poids	58 245	7,4 %	<b>49 519</b>	<b>7,3 %</b>
Très faible poids	8 132	1,0 %	<b>7 345</b>	<b>1,1 %</b>
Naissances multiples	25 936	3,3 %	<b>21 312</b>	<b>3,1 %</b>

Source : PMSI - MCO - DREES, Indicateurs de santé périnatale (champ : naissances domiciliées - Effectif estimés à partir des séjours d'accouchement pondérés)

### Prématuré

Un enfant est considéré comme prématuré s'il naît avant 37 semaines d'aménorrhée, soit 8 mois et demi de grossesse

### Grand prématuré

Un enfant est considéré comme grand prématuré s'il naît entre la 28<sup>ème</sup> et la 32<sup>ème</sup> semaine de grossesse (soit entre 7 et 8 mois).

### Faible poids

Les nouveau-nés dont le poids est inférieur à 2 500 grammes sont considérés de faible poids.

### Très faible poids

Les nouveau-nés dont le poids est compris entre 1 000 et 1 500 grammes sont considérés de très faible poids.





# L'état de santé des enfants âgés de moins de 6 ans

## LA SANTÉ DES ENFANTS VUE PAR LES PMI

➔ Dans le cadre du comité technique « Observation de la santé des jeunes », l'ORS-CREAI Normandie a réalisé en 2024 une publication sur la santé des jeunes enfants, perçue par les professionnels des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les principaux constats sur l'état de santé des 0-6 ans et les problématiques identifiées sont présentés ici.

### Résultats des bilans de santé en école maternelle

Ces bilans mettent en évidence l'observation de troubles chez environ 4 à 15 % des enfants concernés, soit dans un ordre de fréquence décroissante : des troubles visuels, troubles du langage, troubles auditifs, problèmes bucco-dentaires, troubles du développement.

### Une augmentation des troubles du langage

Les professionnels constatent une augmentation des troubles du langage et de la concentration chez les 0-6 ans, qui sont jugés à la fois plus fréquents et plus importants. Ils font unanimement part d'un lien direct avec l'exposition aux écrans et un usage excessif de la part des enfants (même des tout-petits), et mentionnent également les conséquences de la crise sanitaire : les confinements successifs et les mesures de distanciation sociale ont accentué le phénomène.

### Des problèmes de santé bucco-dentaire

Les professionnels observent des problèmes de santé bucco-dentaire qui s'accroissent (présence de caries plus fréquentes), dans un contexte de pénurie de dentistes. Selon les professionnels consultés, ce constat est directement lié au manque d'offre médicale sur la spécialité dentaire en région, en particulier pour les enfants puisque selon certains acteurs interrogés, des dentistes refusent de prendre en charge les enfants de moins de 6 ans.

### Un retard vaccinal chez les enfants de certains secteurs

Si la Normandie fait partie des régions présentant les meilleures couvertures vaccinales de France, certains professionnels de PMI (de la Manche et l'Eure notamment) déclarent observer des retards vaccinaux chez certains enfants, conséquences d'un manque de médecins généralistes et l'absence de pédiatre sur le territoire. Selon eux, certains enfants n'ont en effet pas de médecin traitant et ne bénéficient pas d'un suivi de santé régulier.

## ➔ Résultats de l'étude Enabee\* sur la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans - Santé Publique France

« En maternelle, environ 1 enfant sur 12 est concerné par au moins une difficulté de santé mentale »

Basée sur un échantillon représentatif de 2 600 enfants scolarisés en France hexagonale, l'étude révèle que 8,3 % des enfants de 3 à 6 ans présentent au moins un type de difficultés probables de santé mentale ayant un retentissement sur leur vie quotidienne (résultats obtenus en combinant les points de vue des parents et des enseignants) :

- difficultés émotionnelles (1,8 %)
- difficultés oppositionnelles (5,9 %)
- difficultés d'inattention / hyperactivité (1,9 %)

Les garçons présentent plus de difficultés probables avec retentissement sur leur vie, que les filles (11,3 % contre 5,2 %).

### Une problématique d'obésité

Les acteurs font part également d'une problématique de surpoids et d'obésité chez certains enfants, qu'ils orientent pour des prises en charge adaptées.

### Des problématiques de santé majorées chez les jeunes relevant de l'ASE

Les professionnels des services de PMI alertent sur l'état de santé des jeunes en protection de l'enfance. Ces enfants ou adolescents rencontrent de grosses difficultés qui ont des retentissements sur leur état de santé, avec des besoins de soins souvent importants. Pour autant, ils sont souvent mal suivis (absence de médecin traitant) et leur situation compliquée entraîne des délais de repérage longs, et des prises en charge très tardives.

### Une augmentation du nombre d'informations préoccupantes

Tous les professionnels constatent une augmentation du nombre d'informations préoccupantes, qui s'est notamment accrue depuis la crise sanitaire. S'il est vrai que le dépôt de plainte est davantage fait aujourd'hui que dans les années passées (car les partenaires et la population en général sont plus sensibilisés à cette possibilité d'alerte, les personnes osent plus le faire), la tendance est lourde.

Les professionnels déclarent qu'au-delà de cette « explosion » du nombre de plaintes déposées, on observe aussi des plaintes sur des situations plus graves, « des situations qui arrivent extrêmement dégradées ».



**Consulter la publication**



## LA VACCINATION DES ENFANTS

➔ La vaccination est le moyen le plus efficace pour lutter contre les maladies infectieuses potentiellement graves, et éviter la persistance de foyers épidémiques.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, 11 vaccinations sont obligatoires en France :

- 1- Antidiphtérique
- 2- Antitétanique
- 3- Antipolomyélitique
- 4- Contre la coqueluche
- 5- Contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b
- 6- Contre le virus de l'hépatite B
- 7- Contre les affections invasives à pneumocoque
- 8- Contre le méningocoque de séro groupe C
- 9- Contre la rougeole
- 10- Contre les oreillons
- 11- Contre la rubéole.

Les données ci-dessous présentent les taux de couvertures vaccinales à l'échelle départementale, régionale et en comparaison avec la France métropolitaine. Elles sont issues du bulletin de Santé publique Normandie publié en avril 2024.

Les couvertures vaccinales DTP, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, pneumocoque et hépatite B sont élevées, puisqu'elles dépassent 93 % au plan régional.

Dans son bulletin Normandie, Santé publique France (SPF) attire l'attention sur un besoin de renforcement de la vaccination contre la rougeole, avec un objectif de 95 % (nécessaire pour éradiquer la maladie), alors qu'il est aujourd'hui à 86,6 %.

**Pour en savoir plus :** [Bulletin Vaccination, Santé publique France, Normandie \(26 avril 2024\)](#)

## 2024 Calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons								
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans
BCG	■								
DTP		■		■		■			■
Coqueluche		■		■		■			■
Hib		■		■		■			
Hépatite B		■		■		■			
Pneumocoque		■		■		■			
ROR							■	■	
Méningocoque C						■	■	■	
Rotavirus		■	■	■					
Méningocoque B			■		■		■		

De manière générale et pour tous les vaccins, la Normandie se situe parmi les meilleures couvertures vaccinales de France. Toutefois au sein de la région, les taux de couverture de l'Orne sont inférieures à celles des autres départements.

➔ Face à ce constat, l'ARS en collaboration avec l'Assurance maladie, SPF et l'ORS-CREAI Normandie, a mis en place un projet d'amélioration des couvertures vaccinales dans l'Orne, qui comporte 3 phases : la réalisation d'un diagnostic des couvertures vaccinales, l'élaboration d'un plan d'actions, suivi d'une évaluation des résultats des actions mises en œuvre (durée du projet : 3 à 5 ans).

Taux de couvertures vaccinales en Normandie et en France métropolitaine

	Hexavalent* 3 doses à 21 mois (cohorte 2022)	Pneumocoque 3 doses à 21 mois (cohorte 2022)	ROR 2 doses à 33 mois (cohorte 2021)	Méningocoque C 2 à 4 ans (cohorte 2023)	Méningocoque B 2 doses + rappel à 21 mois (cohorte 2023)	Rotavirus Au moins 1 dose à 8 mois (cohorte 2023)
Calvados	94,0	93,7	86,8	93,5	39,7	42,4
Eure	92,3	93,1	85,8	92,8	27,7	23,2
Manche	93,8	93,4	87,3	93,7	22,6	27,3
Orne	90,6	91,0	84,7	90,0	19,7	13,7
Seine-Maritime	93,8	93,7	87,0	92,2	38,7	40,6
<b>Normandie</b>	<b>93,3</b>	<b>93,4</b>	<b>86,6</b>	<b>92,6</b>	<b>33,3</b>	<b>33,8</b>
France métrop.	<b>91,5</b>	91,7	85,9	90,8	35,6	31,6

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31-12-2023

\* Hexavalent : diphtérie-tétanos-polio myélite (DTP), coqueluche, Haemophilus influenzae de type b (Hib), hépatite B

## LES RECONNAISSANCES EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD)

En Normandie, on recense 1 555 nouvelles admissions annuelles en Affection de longue durée (ALD) concernant des enfants âgés de moins de 10 ans, dont 834 parmi les moins de 5 ans (effectif annuel moyen calculé sur les années 2020, 2021 et 2022).

Les taux calculés sur ces 2 tranches d'âge (au regard du nombre total d'enfants concernés) mettent en évidence un niveau d'admission supérieure en région par rapport au niveau national (respectivement 492,6 contre 406,9 chez les 0-4 ans et 369,9 contre 319,9 chez les 5-9 ans).

Les motifs d'admission en ALD sont prioritairement liés à des troubles mentaux (tant concernant les 0-4 ans que les 5-9 ans). Les taux d'admission en ALD pour ce motif sont aussi nettement plus élevés aujourd'hui que 8 ans auparavant (cf. [La santé observée en Normandie, La santé des 0-6 ans, déc 2018](#))

Viennent ensuite les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, puis les maladies du système nerveux, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies de l'appareil circulatoire, qui concernent plus fortement les 0-4 ans que les 5-9 ans. A noter en termes d'évolution, un net recul des taux d'admission pour maladie respiratoire.

Nombre annuel moyen de nouvelles ALD chez les 0-6 ans et taux brut (2020-2022)

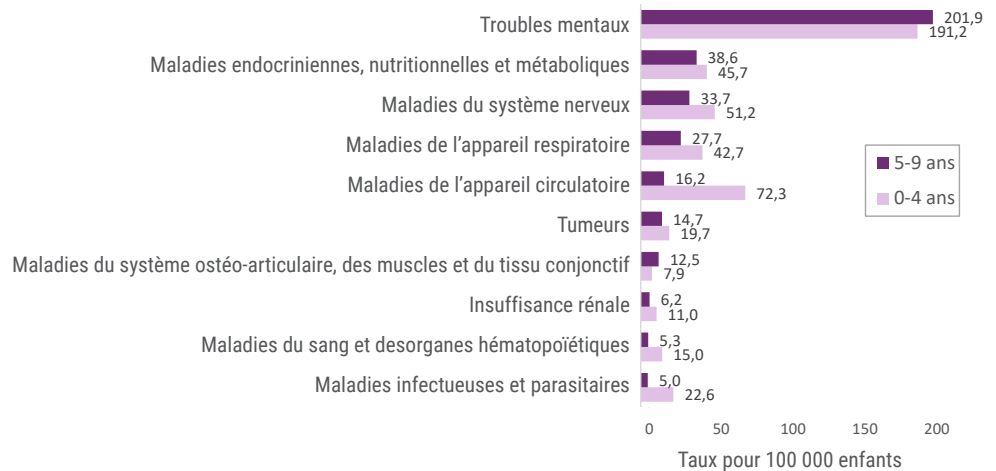
	Nombre moyen*		Taux**	
	0-4 ans	5-9 ans	0-4 ans	5-9 ans
<b>Normandie</b>	834	721	492,6	369,9
France métropolitaine	14 059	12 244	406,9	319,9

Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation ORS-CREAI Normandie

\* Nombre annuel moyen de nouvelles admissions, calculé sur les années 2020-2022

\*\* Taux pour 100 000 enfants de la tranche d'âge

Principaux motifs d'admission en ALD des enfants selon l'âge, en Normandie (2020-2022)



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Exploitation ORS-CREAI Normandie

### Admissions en Affection de longue durée (ALD) :

Le dispositif des ALD permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. L'utilisation des données d'admissions d'ALD à des fins épidémiologique reste imparfaite avec l'existence de biais conduisant le plus souvent à une sous estimation de la morbidité et dans certains cas à une sur-déclaration.

## LES HOSPITALISATIONS

Avec plus de 30 000 enfants de moins de 6 ans hospitalisés en 2023 (dont plus de 8 000 avant l'âge de 1 an), la Normandie présente des taux d'hospitalisation plus élevés qu'au plan national. Chez les moins de 1 an, on enregistre un taux de 272,4 pour 1 000 enfants (contre 255,8 en France) et chez les enfants âgés de 1 à 5 ans un taux de 127,4 pour 1 000 (contre 115,6).

Parmi les enfants de moins de 1 an, les 3 principales causes d'hospitalisation sont « certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale » (35,6 %), puis les « maladies respiratoires » (23,9 %) et les « symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire » (8,5 %).

Parmi les enfants âgés de 1 à 5 ans, les 3 principales causes sont les « maladies respiratoires » (25,3 %), « maladies de l'œil, de l'oreille et de l'apophyse mastoïde » (15,3 %) et les « symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire » (8,5 %).

Nombre et taux d'hospitalisations d'enfants de moins de 6 ans en Normandie et en France, en 2023

	Nombre		Taux*	
	Moins de 1 an	1-5 ans	Moins de 1 an	1-5 ans
<b>Normandie</b>	8 368	22 043	272,4	127,4
France métropolitaine	160 265	414 980	255,8	115,6

Source : SNDS 2023 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Champ : séjours en hospitalisation complète et de jour, à l'exclusion des causes « Résultat de l'accouchement » / \* Taux pour 1 000 enfants de la tranche d'âge

Parmi les autres causes d'hospitalisation, moins fréquentes (moins de 7 %), on identifie notamment « certaines maladies infectieuses et parasitaires », des « lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes », des « maladies de l'appareil génito-urinaire », des « malformations congénitales et anomalies chromosomiques ».

## DONNÉES DE MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS

En Normandie, 151 décès ont été recensés en moyenne chaque année entre 2020 et 2022, chez les enfants âgés de moins de 10 ans, dont une grande majorité interviennent avant l'âge de 1 an (78 %, soit 118 décès).

Cet effectif correspond à un taux de 362 décès pour 100 000 enfants de moins de 1 an, proche du taux national. Concernant les 1-4 ans, le taux régional s'établit à 12,2 pour 100 000 enfants, soit légèrement inférieur au taux national, tandis que sur les 5-9 ans, le taux régional est de 8,1 pour 100 000 (contre 6,9 en France métropolitaine).

**151** décès annuels moyens  
chez les 0-9 ans en région

Nombre annuel moyen et taux de décès chez les enfants âgés de moins de 10 ans (2020-2022)

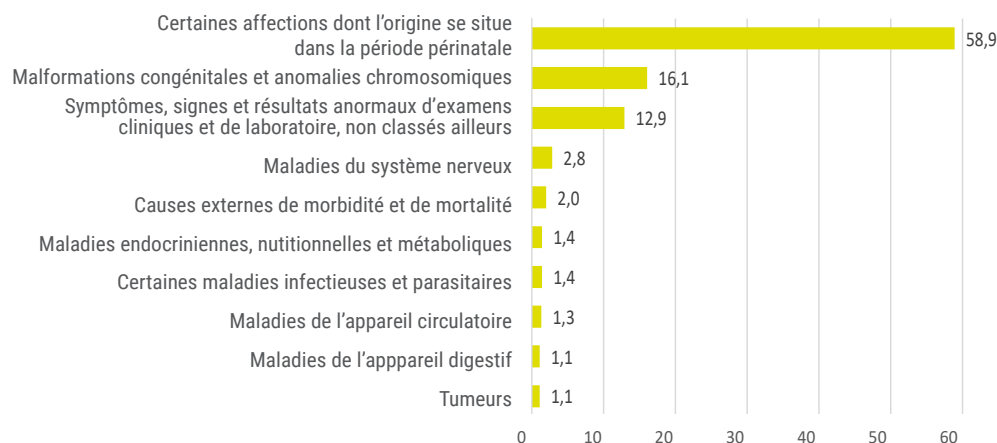
	Nombre moyen*			Taux**		
	Moins de 1 an	1-4 ans	5-9 ans	Moins de 1 an	1-4 ans	5-9 ans
<b>Normandie</b>	118	17	16	362,0	12,2	8,1
France métropolitaine	2 413	407	268	360,2	14,3	6,9

Source : Inserm, CépiDc - Exploitation ORS-CREAI Normandie  
\* Nombre annuel moyen de décès, calculé sur les années 2020-2022  
\*\* Taux pour 100 000 enfants de la tranche d'âge

Chez les plus jeunes enfants (âgés de moins de 1 an), la principale cause de décès est liée à « des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale » (référence à la classification internationale des maladies, CIM 9). Elle concerne en effet plus de la moitié des décès, soit 59 % (contre 55 % au plan national).

Viennent ensuite les « Malformations congénitales et anomalies chromosomiques » (pour 16,1 %) et les « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire » pour 12,9 %.

Répartition des principales causes de décès chez les enfants âgés de moins de 1 an, en Normandie (2012-2021) (en %)

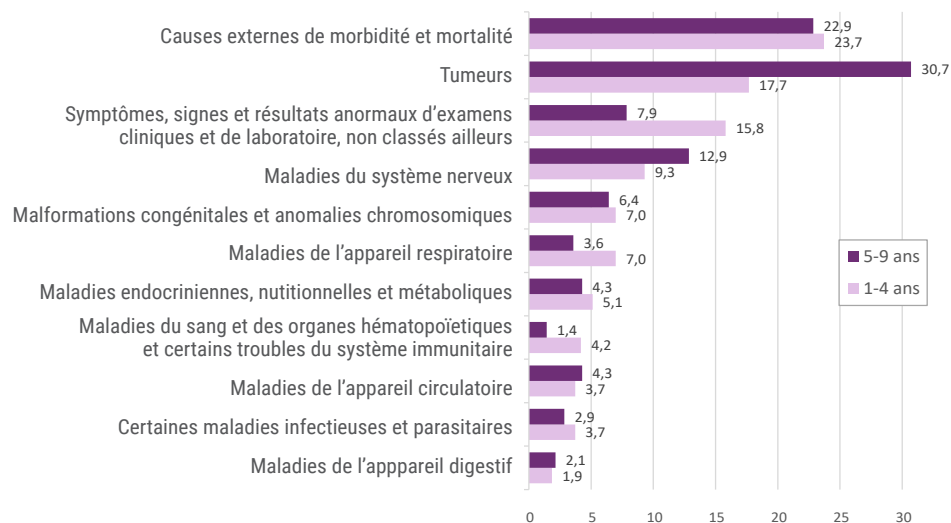


Source : Inserm, CépiDc (classification internationale des maladies CIM 10) - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, les principales causes de décès sont les « causes externes », qui représentent près d'un quart des décès (accidents domestiques dont chutes, défenestrations, intoxications, brûlures, coupures, étouffements...) et les tumeurs, qui concernent 17,7 % des décès chez les 1-4 ans, mais 30,7 % des décès des 5-9 ans.

La répartition des causes de décès chez les enfants en Normandie et en France métropolitaine est très proche.

Répartition des principales causes de décès chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, en Normandie (2012-2021) (en %)



Source : Inserm, CépiDc (classification internationale des maladies CIM 10) - Exploitation ORS-CREAI Normandie



## ZOOM SUR LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON

### Les données de l'observatoire des morts inattendues du nourrisson (OMIN)

La mort inattendue du nourrisson (MIN) est « le décès d'un nourrisson survenant brutalement alors que rien, dans les antécédents connus du nourrisson, ne pouvait le laisser prévoir ». Ce type de décès se produit généralement avant un an, avec un pic de mortalité entre 2 et 4 mois. Après investigations complètes incluant l'histoire des faits ainsi que la totalité des examens complémentaires recommandés par la Haute Autorité de Santé (biologie, imagerie...), soit une cause expliquant le décès est retrouvée, soit aucune cause n'est mise en évidence, on parle alors de mort subite du nourrisson (MSN).

Les données du registre de l'observatoire (OMIN) ont permis d'établir un premier état des lieux du taux de MIN en France à partir des recensements réalisés sur une période de 7 ans (2016-2022).

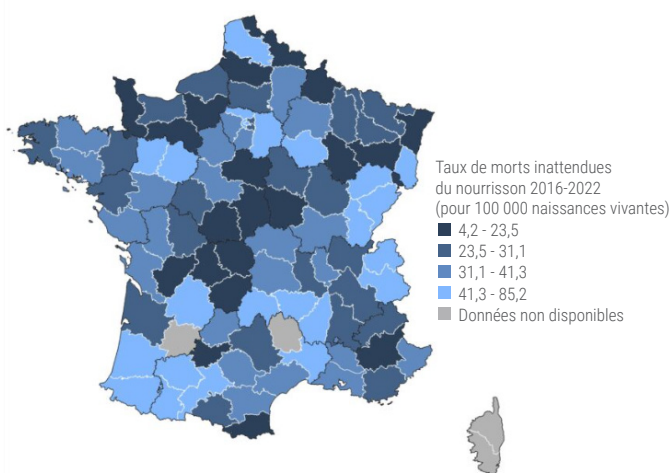
Au plan national, 1 787 décès d'enfants de moins de 2 ans ont été recensés entre mai 2015 et juin 2023, soit 223 décès par an. 75 % de ces enfants étaient âgés de 0 à 6 mois.

La cartographie met en évidence des taux de décès de MIN élevés dans les départements normands, particulièrement dans l'Eure, l'Orne et la Manche, avec des taux compris entre 41,3 et 85,2 pour 100 000 naissances vivantes (contre 31,1 à 41,3 dans le Calvados et la Seine-Maritime).

Il existe 2 centres de référence MIN en Normandie (CHU de Caen et CHU Rouen).

**Pour en savoir plus :** Consulter le site de l'Observatoire des morts inattendues du nourrisson : <https://www.omin.fr>

Taux de morts inattendues du nourrisson 2016-2022 en France (pour 100 000 naissances vivantes)



Source : Morts inattendues du nourrisson en France - Chiffres-clés Document réalisé en partenariat avec l'ORS des Pays de la Loire (Source des données : registre OMIN, Bilan semestriel mai 2015 - juin 2023)

## LE RECOURS AUX SOINS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

L'analyse du recours aux soins de santé chez les enfants de moins de 6 ans repose sur la fréquence des consultations enregistrées dans le SNDS au cours de l'année 2022. Elle porte sur les professionnels les plus fréquemment consultés par ce public, à savoir les médecins généralistes, les pédiatres, les orthophonistes, les dentistes, les ORL et les pédopsychiatres (libéraux ou mixtes).

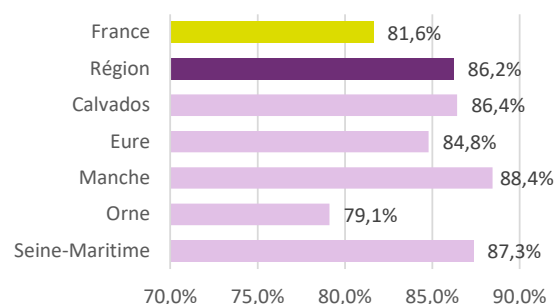
### Médecin généraliste

En 2022, 212 570 enfants âgés de moins de 6 ans ont consulté un médecin généraliste en Normandie. Cela correspond à près de 1,2 millions de prestations, soit un nombre moyen de 5,6 prestations par enfant.

Au regard du nombre d'enfants de la tranche d'âge, le taux de recours au médecin généraliste atteint ainsi 86,2 % en région. Il est légèrement supérieur à ce qui est observé au plan national, soit 81,6 %. Ce taux varie d'un département à l'autre : on notera qu'il est nettement plus faible dans l'Orne (79,1 %) mais plus élevé dans la Manche et la Seine-Maritime (avec respectivement 88,4 % et 87,3 %).

En terme d'évolution sur les dernières années, il suit une tendance à la baisse (soit -5,5 % entre 2016 et 2022 en région, comme en France).

Taux de recours des moins de 6 ans au médecin généraliste en 2022

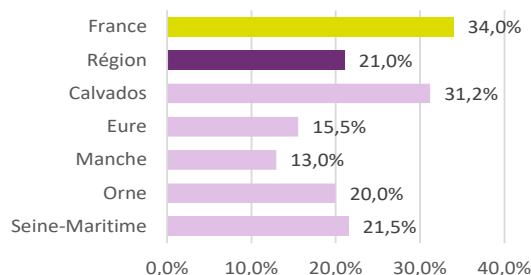


Source : SNDS 2022 - Exploitation ORS-CREAI Normandie  
Note de lecture : en Normandie, 86,2 % des enfants âgés de moins de 6 ans ont consulté un médecin généraliste au cours de l'année 2022.



## ➔ Pédiatre

Taux de recours des moins de 6 ans à un pédiatre en 2022



Au cours de l'année 2022, près de 51 900 enfants âgés de moins de 6 ans ont consulté un pédiatre en Normandie, pour un total de plus de 185 000 prestations, ce qui correspond à un nombre moyen de 3,6 prestations par enfant.

Ce sont ainsi 21 % des enfants normands de moins de 6 ans qui ont consulté un pédiatre, soit un taux de recours largement inférieur à ce qui est observé au plan national (avec 34 %). On observe que seul le département du Calvados affiche un taux de recours proche du national (31,2 %), tandis que les 4 autres départements affichent entre 13 % et 21,5 % d'enfants ayant consulté. A noter un taux particulièrement faible dans la Manche (13 %), qui justifie peut-être le taux de recours relativement plus élevé au médecin généraliste dans ce département (88,4 %).

Ces taux de recours ont légèrement baissé au cours des 6 dernières années (de -9,2 % en région et de -4,4 % en France).

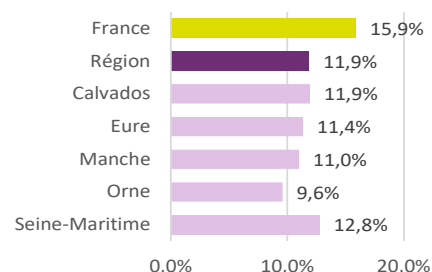
## ➔ Chirurgien-dentiste

En 2022, 29 300 enfants âgés de moins de 6 ans ont consulté un dentiste (ou chirurgien-dentiste) en Normandie, pour un total de plus de 37 300 prestations, soit un nombre moyen de 1,3 prestation par enfant.

La fréquence des consultations chez un dentiste apparaît inférieure en région comparativement à la France métropolitaine, avec un taux de recours de 11,9 % en Normandie contre 15,9 % en France. En région, ce taux varie légèrement selon le département, entre 9,6 % dans l'Orne et 12,8 % en Seine-Maritime.

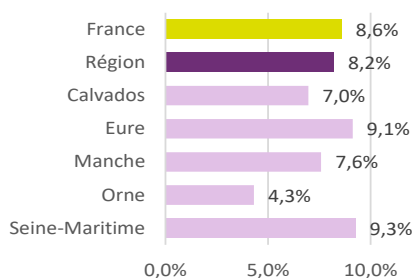
L'évolution sur 6 ans est largement positive, avec une progression de l'ordre de +66 % (en région comme en France), qui est peut-être liée à l'impact du programme M'T dents (avec des rendez-vous pris en charge dès l'âge de 3 ans).

Taux de recours des moins de 6 ans à un dentiste en 2022



## ➔ ORL (oto-rhino-laryngologiste)

Taux de recours des moins de 6 ans à un ORL en 2022



Près de 20 240 enfants de moins de 6 ans ont consulté un ORL en 2022, pour un total de plus de 32 900 prestations, soit un nombre moyen de 1,6 prestation par enfant.

Cela correspond à un taux de recours à un ORL de 8,2 % des enfants normands, taux proche du niveau national, mais avec des disparités entre les départements (entre 4,3 % dans l'Orne et 9,3 % en Seine-Maritime).

En terme d'évolution, on enregistre une nette baisse du taux de recours à l'ORL entre 2016 et 2022 (respectivement -23 % -13 % aux plans régional et national).

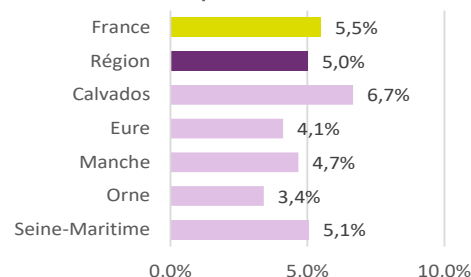
## ➔ Orthophoniste

Près de 12 400 enfants de moins de 6 ans ont consulté un orthophoniste en 2022, pour un total de près de 196 000 prestations, ce qui représente une moyenne de 16 prestations par enfant.

Cela correspond à un taux de recours à un ORL de 5,0 % des enfants normands, légèrement en-deçà du niveau national (-avec 5,5 %). Des disparités sont observées entre départements, avec un taux de recours plus élevé dans le Calvados (6,7 %) puis la Seine-Maritime (5,1 %), que dans les autres départements (inférieur à 5 %).

Le recours à un orthophoniste tend à se renforcer sur la période récente, avec une progression du taux de recours de 11,2 % en région (et 5,6 % en France).

Taux de recours des moins de 6 ans à un orthophoniste en 2022



## ➔ Pédopsychiatre

Le chiffres concernant cette spécialité sont à prendre avec précaution, car ils sont très faibles.

En région, le SNDS a enregistré 142 enfants de moins de 6 ans ayant consulté un pédopsychiatre en 2022 pour une moyenne

de 2,8 prestations par enfant. Cela correspond à un taux de recours de 0,6 pour 1000, contre 0,5 pour 1000 en France, qui semble suivre une tendance à la baisse au cours des dernières années.

## Les ressources territoriales

### LES MATERNITÉS et Centres périnataux de proximité (CPP)

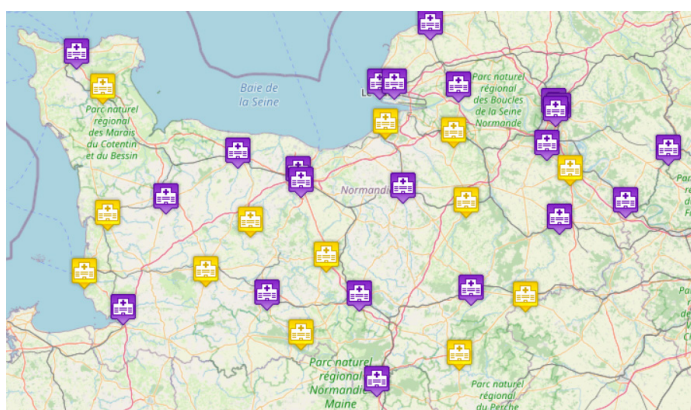
Au 31 décembre 2022, la Normandie compte 23 maternités (dont 3 maternités privées) et 13 Centres Périnataux de Proximité (CPP), répartis sur les cinq départements.

Les maternités sont classées en 3 catégories, en fonction des soins proposés aux nouveaux-nés :

- les maternités de niveau 1 possèdent un service d'obstétrique (soit 8 maternités en Normandie),
- les maternités de niveau 2 : celles de type 2a possèdent un service d'obstétrique et un service de néonatalogie sur le même site, et celles de type 2b possèdent en plus un service de soins intensifs néonataux (respectivement 8 et 3 maternités en région),
- les maternités de niveau 3 : elles disposent sur le même site d'un service d'obstétrique, néonatalogie et soins intensifs néonataux, ainsi que d'un service de réanimation néonatale (au nombre de 4 en région, à Caen, Cherbourg-en-Cotentin, Rouen et Montivilliers).

Les Centres périnataux de proximité proposent des activités de consultation clinique gynécologique, obstétricale, pré et post natale et pédiatriques, une activité d'échographie dans certains établissements, ainsi qu'un suivi périnatal.

Accéder à la carte interactive des maternités et CPP normands : <https://www.perinat-normandie.fr/annuaire>



### LE RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ

Le Réseau de Périnatalité de Normandie est un réseau de santé constitué de professionnels travaillant dans la sphère de la naissance.

Il a pour but de favoriser l'accès aux soins, la coordination des acteurs entre eux, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des mères et des nouveau-nés.

Il participe à des actions dans la prévention, l'information, le diagnostic et les soins, et procède à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de ses services et prestations.

Pour en savoir plus :

- <https://www.perinat-normandie.fr/>

- Lire en page suivante le témoignage du Professeure Géraldine Favrais, Vice-Présidente du réseau en Normandie.

### LES MÉDECINS pour les nourrissons et les jeunes enfants

Les principaux médecins des nourrissons et des jeunes enfants sont les médecins généralistes et les pédiatres.

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, on compte 2 523 médecins généralistes (libéraux ou mixtes exerçant une activité de soins) en Normandie, soit une densité de 12,1 médecins pour 1 000 enfants âgés de moins de 6 ans (contre 12,7 au plan national). Cette densité va de 8,6 pour 1 000 dans l'Eure à 15,1 pour 1 000 dans le Calvados.
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, on compte 77 pédiatres (libéraux ou mixtes exerçant une activité de soins) en région, soit une densité de 36,1 pour 100 000 enfants âgés de moins de 6 ans. Celle-ci est très inférieure au niveau national (qui est de 59,5 pour 100 000) et varie très fortement selon le département, entre 9,5 pour 100 000 dans l'Eure et 68,8 pour 100 000 dans le Calvados.

## LES SERVICES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Les services départementaux de Protection maternelle et infantile (PMI) assurent des missions de santé publique et de prévention médico-sociale auprès des mères (et futures mères) et de leurs enfants.

Ils organisent notamment des consultations et actions de prévention en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de la naissance à l'âge de 6 ans (y compris en lien avec les écoles maternelles pour la réalisation des bilans de santé des enfants de 3-4 ans).

Ils assurent aussi :

- des activités en matière de promotion en santé sexuelle,
- une mission de protection en lien avec les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE),
- les agréments et suivis des modes d'accueil du jeune enfant,
- le recueil et le traitement des informations figurant sur les certificats de santé.

L'organisation des services repose sur plus 200 points d'accueil et de consultation sur l'ensemble du territoire normand, dans les centres de médico-sociaux (CMS), les centres de PMI...

Pour en savoir plus : [La santé des enfants en Normandie. Perceptions et enjeux identifiés par les services de PMI](#)

## LES SERVICES DE SANTÉ SCOLAIRE

Le suivi de la santé et du bien-être des élèves fait partie des missions de l'école. Il doit être assuré tout au long de la scolarité, au travers de visites médicales et de dépistage obligatoires et lors de consultations effectuées à la demande en cas de besoin particulier.

Outre le premier bilan de santé à 3-4 ans réalisé à l'école par les PMI, il comprend une visite obligatoire au cours de la 6<sup>ème</sup> année de l'enfant, réalisée par la médecine scolaire (centrée sur le développement de l'enfant et les apprentissages), ainsi qu'une visite de dépistage infirmier lors de la 12<sup>ème</sup> année.

Lorsque des problèmes de santé ont été repérés, les professionnels de l'Éducation nationale travaillent en lien avec les parents et l'équipe éducative, pour mettre en place un suivi adapté à l'enfant.

Ce suivi est assuré par différents professionnels : les infirmier(ère)s scolaires, les médecins scolaires, les assistantes sociales, les psychologues de l'Éducation nationale... organisés sur le plan territorial en Centres médico-scolaires (CMS).

Rappelons que depuis la rentrée scolaire 2023, les élèves en classe de 5<sup>ème</sup> (filles et garçons) peuvent se faire vacciner gratuitement contre les infections à papillomavirus humains (HPV).

## LES CENTRES D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE (CAMSP)

Les CAMSP sont des établissements médico-sociaux chargés de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des difficultés ou des retards dans leur développement.

Ils accompagnent les parents dans le diagnostic, la prévention, le traitement et la rééducation de leur enfant. Ils permettent la mise en place d'une aide spécialisée destinée aux enfants comme à leurs parents et d'un traitement visant à faciliter l'adaptation des enfants dans leur milieu familial, social et scolaire, ainsi qu'un suivi par des consultations, des séances individuelles ou de groupe.

Les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge se font en partenariat avec les crèches, les écoles, les centres de PMI, les services hospitaliers et médecins libéraux.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, on compte 24 CAMSP et antennes en Normandie, répartis sur les 5 départements.



## Faits marquants en Normandie



### CONTEXTE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE ET ÉCONOMIQUE

- Près de **208 800 enfants âgés de moins de 6 ans** en Normandie en 2021
- Effectif qui enregistre une tendance à la baisse : - **7,2 % sur 4 ans**
- 15,4 % des enfants de moins de 6 ans vivent dans une famille monoparentale et **11,7 % dans une famille sans emploi**
- Le mode de garde des enfants de moins de 3 ans repose majoritairement sur les assistantes maternelles (plus qu'en France métropolitaine)
- 13 % des enfants âgés de 2 ans et 89 % des enfants âgés de 3 ans sont scolarisés
- En 2022, **1 753 enfants** de moins de 6 ans sont **pris en charge par l'ASE** (Aide Sociale à l'Enfance), soit 0,84 % des enfants de cette tranche d'âge
- **2 266 enfants sont bénéficiaires de l'AEEH**, soit 1,09 % de l'ensemble des enfants de moins de 6 ans
- En 2022-2023, **3 435 élèves en situation de handicap sont scolarisés** en maternelle, dont 2/3 en milieu ordinaire et 1/3 en établissement spécialisé (dont la moitié en grande section)



### LES NAISSANCES

- On a enregistré **32 990 naissances** en Normandie en 2022
- L'indice conjoncturel de fécondité est **1,68 enfant par femme** (contre 1,64 en France métropolitaine)
- L'âge des mères à l'accouchement suit une tendance à la hausse : on enregistre 20,7 % des naissances après l'âge de 35 ans en région en 2022
- On compte 7,6 % de nouveaux-nés prématurés et **7,8 % de naissances de faible poids** (inférieur à 2 500 g)
- **3,2 % de naissances multiples** (proche du niveau national et relativement stable depuis 10 ans)



### L'ÉTAT DE SANTÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

- Parmi les **problématiques de santé identifiées par les professionnels de PMI** : une augmentation des troubles du langage, des problèmes de santé bucco-dentaire, des problématiques de santé majorées chez les enfants de l'ASE et une augmentation du nombre d'informations préoccupantes
- Des **taux de couverture vaccinale en région** supérieurs au plan national, excepté dans l'Orne
- **Des taux de reconnaissance en ALD plus élevés en Normandie** qu'en France (à 0-4 ans et 5-9 ans)
- Le principal motif de reconnaissance en ALD est « **les troubles mentaux** » (en Normandie comme en France)
- Plus de 30 000 enfants de moins de 6 ans hospitalisés en 2023, dont plus d'un quart avant l'âge de 1 an
- En moyenne 151 décès annuels d'enfants de 0-9 ans enregistrés entre 2020 et 2022
- En 2022, **86,2 % des enfants de moins de 6 ans ont eu recours à un médecin généraliste** et 21,0 % à un pédiatre
- Le taux de recours à un dentiste était de 11,9 %
- Le taux de recours à un orthophoniste était de 5,0 %
- Ces taux de recours sont très variables selon les départements

## La parole d'un acteur...

### Professeure Géraldine FAVRAIS

Vice-Présidente du Réseau de Périnatalité de Normandie  
Pédiatre-néonatalogiste dans le service de néonatalogie du CHU de Caen



#### Un réseau de périnatalité c'est quoi ?

Les réseaux de périnatalité existent dans toute la France et se sont développés depuis les années 2000. A l'origine, leur objet était l'accompagnement des femmes enceintes, et notamment leur orientation vers les maternités adaptées, en s'appuyant sur une mise en réseau de ces structures, elles-mêmes identifiées sur différents niveaux de plateaux techniques de prise en charge.

Organisés autour d'une multiplicité de professionnels (gynécologues-obtétriciens, sage-femmes, pédiatres, médecins généralistes, de PMI, hospitaliers...), aujourd'hui tous les réseaux de périnatalité animent des commissions thématiques, sur l'ensemble du déroulement de la grossesse et le soutien maternel au cours des premiers mois de vie, notamment sur l'entretien prénatal, l'allaitement...

Sous l'impulsion des pédiatres-néonatalogistes, le suivi de la santé des nouveau-nés présentant des pathologies identifiées au cours du premier mois de vie ont été pris en compte. Ainsi, les réseaux de périnatalité régionaux se sont enrichis d'une structure assurant le suivi de ces nouveau-nés vulnérables.

L'objectif des réseaux de périnatalité est donc d'optimiser la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né, mais également de son devenir : cela repose sur le repérage de tous les acteurs intervenant dans le champ du soutien au neurodéveloppement de l'enfants (parmi lesquels les CAMSP, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues...) sur l'ensemble du territoire et l'organisation d'un maillage égalitaire, pour une orientation et une prise en charge adaptée quel que soit le lieu de vie des familles.

#### Organisation en Normandie

Jusqu'en 2020, il y avait deux réseaux de périnatalité en Normandie, qui ont fusionné pour n'en former plus qu'un. L'équipe salariée du réseau est composée de médecins (gynécologues-obstétriciens et pédiatres), de professionnels paramédicaux (sage-femmes et infirmière-puéricultrices) et d'une équipe administrative.

Le réseau de périnatalité s'appuie sur un ensemble de médecins référents, qui ont été formés pour intégrer le réseau de suivi des nouveau-nés vulnérables. La formation vise notamment à aider les professionnels à repérer les troubles du neurodéveloppement et à orienter les familles vers un accompagnement adapté. Tout au long de l'accompagnement, les médecins renseignent également une base de données du réseau, permettant d'apporter des indicateurs de santé de cette population d'enfants et d'apporter du soutien aux médecins référents et aux familles.

#### Le suivi des nouveaux-nés vulnérables

Dans un premier temps, les nouveau-nés éligibles au suivi étaient les enfants grands prématurés et de petit poids de naissance. Depuis 2019-2020, l'inclusion dans le réseau s'est élargie à des enfants nés à terme, mais présentant des pathologies néonatales associées à une vulnérabilité neuro-développementale au cours de leurs 28 premiers jours de vie.

Le suivi proposé se déroule de la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans, avec des visites réalisées à 3 mois, 6 mois, 9 mois, 12 mois, 18 mois puis 2, 3, 4, 5, 6 et 7 ans.

Dans le cadre du suivi des nouveau-nés vulnérables, des consultations formalisées avec des professionnels formés sont proposées aux familles, qui s'engagent alors à entrer dans le réseau (leur engagement étant matérialisé par la signature d'une charte).

#### Freins et leviers identifiés dans l'accompagnement des enfants

Selon la Professeure Favrais, les atteintes du neuro-développement que l'on peut attendre chez ces nouveau-nés vulnérables sont bien connues. Les professionnels connaissent bien les effets et les conséquences des fragilités identifiées. Cela permet de proposer des fiches pour chaque âge avec un examen clinique et des tests standardisés permettant la détection de ces difficultés. Ces fiches sont disponibles sur la base de données du réseau et sont à disposition de chaque médecin référent.



De plus, la création des plateformes de coordination et d'orientation-PCO (dans le cadre des recommandations de la HAS sur les troubles du neurodéveloppement-TND<sup>1</sup>) ont constitué un vrai levier pour accompagner les situations. La mise en place de forfaits a permis à des parents n'ayant pas les moyens de financer des soins, de pouvoir accéder à des prises en charge précoces (en soutien au développement de la motricité notamment). La PCO permet aussi de réduire les délais d'attente pour certaines prises en charge.

Les situations de vulnérabilité économique, sociale, éducative et intellectuelle des familles entraînent pour les professionnels une plus grande difficulté à agir, face à des parents qui parfois, perçoivent moins les conseils donnés. Or leur adhésion et leur motivation est essentielle pour mettre en place des solutions d'accompagnement.

L'implication des parents et leur ajustement dans la relation à l'enfant est un facteur essentiel du développement harmonieux de l'enfant. D'ailleurs, le niveau d'éducation maternel est un facteur qui influence de manière déterminante les compétences neurodéveloppementales chez les enfants anciens prématurés.

Le constat fait par les médecins de PMI d'une forte augmentation des troubles du langage chez les enfants de moins de 6 ans, est partagé par le réseau de périnatalité. La place des écrans est clairement pointée, avec des parents trop polarisés par leur portable, et en déficit d'interaction avec leur enfant. Cette évolution sociétale est très impactante et les enjeux de la prévention à cet égard sont essentiels.

### Freins et leviers identifiés en amont de la naissance

Sur la période anténatale, le suivi de la grossesse permet d'identifier d'éventuels risques pouvant affecter le développement et la santé de l'enfant. Il est essentiel de dépister les conduites addictives (alcool, tabac, drogues) dans le cadre de l'entretien prénatal, afin de mettre en place un soutien adapté.

En matière de prévention, selon le réseau de périnatalité il est essentiel de faire la promotion de l'allaitement maternel, qui présente des bénéfices à la fois sur le plan immunitaire et neurologique, mais également sur le plan de l'attachement, via le lien qui se crée entre la mère et l'enfant. La communication sur l'allaitement ne doit pas intervenir seulement au moment de la grossesse, mais bien en amont, notamment par une information après des jeunes (filles et garçons). Soutenir l'allaitement maternel passe aussi par un meilleur accompagnement en maternité, avec des moyens adaptés en termes de personnels formés au soutien à l'allaitement maternel.

### Enjeux identifiés pour le réseau de périnatalité

Un premier enjeu à l'échelle du réseau est de réussir à conserver la motivation et la mobilisation des médecins référents, afin de maintenir et déployer la capacité à repérer les troubles du développement chez les enfants.

Un deuxième enjeu réside dans la capacité à faire adhérer les parents au suivi proposé par les professionnels, face à une population de plus en plus touchée par la précarité et la fragilité psychologique. Cela est d'autant plus déterminant que selon la Professeure Favrais, « les parents sont les meilleurs partenaires et soutiens au développement de leur enfant », donc leur adhésion et leur motivation sont déterminantes.

Face à la multiplicité des structures et acteurs qui agissent dans le champ de la périnatalité, il est difficile d'identifier toutes les ressources et actions qui existent sur l'ensemble du territoire. Chaque professionnel crée son propre réseau. Or une connaissance fine des ressources y compris au plan local permet une orientation la plus adaptée possible. Ce sujet de la clarification du parcours de suivi des enfants est en réflexion au sein du réseau, avec la mise en place de médecins de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>nde</sup> lignes.

En lien avec les recommandations de la HAS pour prévenir les troubles du neurodéveloppement, le sujet du repérage et de l'orientation précoces est déterminant. Le renforcement du soutien à la parentalité / la guidance parentale est aussi un enjeu fort pour prévenir et accompagner les situations.



<https://www.perinat-normandie.fr/>

<sup>1</sup> Recommandations de bonnes pratiques de la HAS (Haute Autorité de Santé), Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque : [Consulter la synthèse, Février 2020](#)



# ORS • CREAI NORMANDIE

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS  
& POLITIQUE DE LA VILLE

## Réalisation :

Sylvie LE RÉTIF, Chargée d'études  
Noémie LÉVEQUE-MORLAIS, Chargée d'études statistiques  
Annabelle YON, Directrice adjointe

## Direction de publication :


Françoise AUMONT, Présidente  
Pascale DESPRÈS, Directrice

**ORS-CREAI Normandie**

Espace Robert SCHUMAN • 3 place de l'Europe • 14 200 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR  
02 31 75 15 20 • [contact@orscreainormandie.org](mailto:contact@orscreainormandie.org)



 [orscreainormandie.org](https://orscreainormandie.org)

 [Lien vers : Ressources  
sur la santé des jeunes](#)