Tableau de bord

Tableau de bord

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Petite enfance, enfance et adolescence à La Réunion

Mai 2014

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ARS OI pour le financement de ce tableau de bord.

Un grand merci à l'ensemble des membres du comité de pilotage pour leur implication et leurs remarques pertinentes :

- Pour l'ARS OI : Roselyne Coppens, Eric Mariotti, Anh-Dao N Guyen, Mohamed Quarch,
- Pour le Rectorat de La Réunion : Maximin Astourne, Thierry Baranes, Maria-Ana Ebro, Sabine Lauret, Frédéric Lebot, Fabrice Payet,
- Jean-François Chane-Ching, Conseil Général
- Patricia Pigeon-Kherchiche, REPOP

Nous tenons à remercier également les auteures Claire Bernard, Monique Ricquebourg et Mélissa Bardot.

Nous tenons enfin à remercier l'ensemble des partenaires et producteurs de données qui nous ont apporté toute leur expertise et ont accepté de fournir des données statistiques nécessaires à la mise à jour de ce tableau de bord.

Sommaire

Introduction 5
1. Démographie 8
1.1 Naissances 8
1.2 Répartition de la population par tranche d'âge 9
2. Les conditions de vie 10
2.1 Familles 10
2.2 Garde d'enfant et accompagnement 11
2.3 Education 13
3. Etat de santé 18
3.1 Etat de santé des moins de un an 18
3.2 Etat de santé de l'enfant 20
4. Handicap 25
4.1 Population 25
4.2 Scolarisation 26
4.3 Prestations 27
5. Prévention 28
5.1 PMI 28
5.2 Education Nationale 30
6. Offre de soins et d'accompagnement médico-social 33
6.1 Accès aux soins 33
6.2 Soins hospitaliers 33
6.3 Soins ambulatoires 34
6.4 Accompagnement médico-social 35
Synthèse 36
Sigles et définitions 38
Bibliographie et sitographie 42

Introduction

La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.

Dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation, l'ORS a pour mission de faire un tableau de bord sur l'enfance et la petite enfance à La Réunion.

Objectif

Ce tableau de bord a pour objectif de mettre en place des indicateurs sur l'enfance et la petite enfance en terme de démographie, condition de vie, état de santé, offre et accès aux soins, prévention à La Réunion.

Méthodologie

Ce travail repose sur la mise en place d'indicateurs généraux (effectif, taux brut, taux standardisé, ratio standardisé) de mortalité, d'hospitalisation, d'admissions et d'inscriptions en Affection de Longue Durée (ALD) et d'indicateurs spécifiques sur la petite enfance, l'enfance et l'adolescence.

Malgré les multiples définitions de l'enfant, ce sont les Nations Unies qui ont élaboré une définition de l'enfant pour que tous les pays ayant ratifié la Convention internationale des Droits de l'enfant partagent la même référence. C'est l'article n° 1 de la Convention :
« Un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable »
Grâce à la Convention, il est devenu très simple de définir qui est un enfant, c'est un être humain de moins de 18 ans, sauf si la loi de son pays lui accorde la majorité plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable.
Pour certains indicateurs de santé, l'âge est restreint aux moins de 15 ans (en lien avec les modalités de mise à disposition des données.

Les taux présentés ici sont des taux bruts pour une année (hospitalisations et inscriptions en ALD), des taux bruts moyens annuels sur des périodes triennales (mortalité et admissions en ALD) ou des taux standardisés sur l'âge. Des taux spécifiques par classe d'âge (mortalité, admissions en ALD) ont été calculés séparément pour les garçons et pour les filles.

Les taux standardisés sur l'âge ont été calculés à partir des effectifs sur une année (hospitalisations et inscriptions en ALD) ou des effectifs moyens sur des périodes triennales (mortalité et admissions en ALD), en prenant comme population de référence la population française au recensement de population 2006.

La comparaison des taux de mortalité et des taux d'admissions en ALD selon le territoire de santé de résidence du patient a été réalisée par standardisation indirecte en calculant des Ratios Standardisés de Mortalité (RSM) et des ratios standardisés d'admissions en ALD pour chacun des 3 territoires de santé de l'île, ainsi que pour le Bassin Est. La significativité statistique de ces ratios standardisés a été testée à l'aide du test de Breslow et Day ou du test de Samuels et al si l'effectif attendu (décès, séjours hospitaliers, admissions en ALD) était inférieur à 10.

Sources de données

Les données de l'Etat Civil

L'enregistrement des naissances (vivantes et mort-nés) et des décès est obligatoire sur le territoire français, il est sous la responsabilité des mairies (Etat Civil).

Les statistiques démographiques sont élaborées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) à partir de l'Etat Civil. Les données sont publiées par l'INSEE et disponibles sur le site Internet de l'INSEE.

Pour ce rapport, nous avons utilisé les dernières données disponibles publiées sur le site Internet de l'INSEE [1]. L'année la plus récente est 2011

Les effectifs de la population de l'INSEE

Les effectifs utilisés pour le calcul des taux (bruts ou standardisés) sont issus des estimations de population au 1er janvier. Pour les territoires de santé, les estimations issues des recensements de population ont été utilisées (recensement 2009 pour la mortalité et recensement 2010 pour les hospitalisations et les admissions en ALD) [1].

Les données de l'obésité et du surpoids

Les mesures des enfants en classe de grande section de maternelle et en classe de 6ème ont été réalisées durant l'année scolaire 2011-2012. La collecte des données s'est déroulée lors des bilans de santé prévus chaque année et effectués par les infirmières et médecins de l'éducation nationale de l'académie de La Réunion. Les informations ont été recueillies durant toute l'année scolaire.

164 établissements sur les 374 écoles maternelles ou primaires scolarisant des élèves de grande section, publiques ou privées, que compte l'académie de La Réunion ont participé à ce sondage. Ainsi que 20 établissements sur les 76 collèges publics.

Les mesures de l'IMC ont concerné 4 423 élèves de grande section. Ce qui représente 30 % des effectifs. Les mesures ont été prises dans 15 communes. Pour les 6ème, les mesures ont concernés 3 494 élèves dont 132 relevant de la section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA).

La classification de corpulence des mesures a été établie par le personnel de santé de l'académie de La Réunion et le traitement statistique réalisé par l'Agence de Santé Océan Indien en collaboration avec le service statistique du Rectorat de La Réunion.

Les données de l'Académie de La Réunion

Les effectifs d'élèves, d'établissement, de personnel, proviennent des publications de la Division des élèves et de la scolarité – Statistiques et indicateur de pilotage.

Les données relatives au handicap sont recueillies auprès du Pôle ASH 974 (Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés).

Les données sur le suicide, les bilans de santé, la couverture vaccinale sont recueillies par les médecins ou infirmières scolaires.

Les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)

Les données d'hospitalisation permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqué comme diagnostic principal). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient : il s'agit de données domiciliées. Les séjours hospitaliers au cours d'une année peuvent concerner la même personne, tandis que tous les patients atteints d'une maladie

chronique n'ont pas nécessairement recours à des soins hospitaliers chaque année. Les données présentées ici concernent les séjours hospitaliers en hospitalisation complète (durée de séjour supérieure ou égale à un jour) à La Réunion entre 2009 et 2011 et ayant pour diagnostic principal les codes CIM10.

Les certificats de santé du huitième jour (CS8)

Le certificat de santé du huitième jour (CS8) est obligatoire pour toutes les naissances vivantes. Il est rempli pour chaque enfant au cours de la première semaine suivant la naissance. Il comprend des informations sur l'état de santé, la prise en charge médicale pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que les caractéristiques sociodémographiques des parents. Il est ensuite transmis à la PMI du département de domicile afin d'organiser le suivi des nouveau-nés.

Ces données sont saisies et exploitées par la PMI et au niveau national par la DREES.

Les dernières données disponibles sont celles de l'année 2009.

Les admissions et les inscriptions en Affectation de Longue Durée (ALD) prononcées par les 3 principaux régimes d'assurance maladie (CCMSA, CNAMTS, RSI)

En cas d'affectations comportant un traitement prolongé, le code de Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affectations dites de longue durée est établie par décret et comporte 30 affectations ou groupes d'affectations. L'information sur la maladie dans les bases de données des services médicaux des différents régimes d'Assurance Maladie ne reflète pas totalement la réalité pour cette pathologie. En effet, les personnes atteintes d'une maladie chroniques ne sont pas nécessairement déclarées en ALD et de ce fait ne sont pas connues des services médicaux de l'Assurance Maladie. Les données présentées ici concernent les personnes nouvellement admises en ALD entre 2002 et 2011 et les personnes inscrites en ALD au 31 décembre 2011 à La Réunion et en Métropole [3].

1. Démographie

1.1 Naissances

En 2011, 14 205 enfants sont nés sur le territoire réunionnais dont 14 123 de mères domiciliées à La Réunion. Après une baisse en 2010, le nombre de naissances domiciliées reste stable.

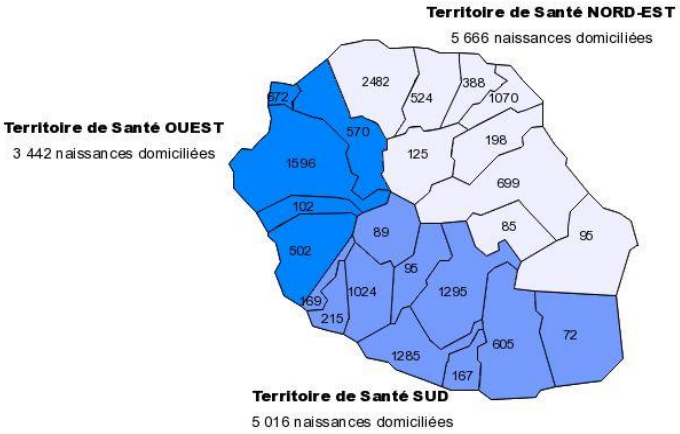
En 2011, le taux de natalité régional s'élève à 16,9 naissances pour 1 000 habitants. Il est supérieur de 4,4 points à celui de la métropole (12,6 ‰) en raison de la jeunesse de la population et la plus forte proportion de femmes en âge de procréer.
Avec 2,36 enfants par femme, l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) a diminué depuis 2009. Il reste cependant plus élevé que les autres régions françaises. Seules les guyanaises et les mahoraises ont une plus forte fécondité. En France métropolitaine, le nombre moyen d'enfants par femme est de 2,01.

Evolution du nombre de naissances domiciliées et de l'ICF à La Réunion

	2008	2009	2010	2011
Naissances domiciliées	14 927	14 299	14 146	14 123
ICF	2,47	2,38	nd.	2,36

Source : INSEE (Etat civil) Exploitation ORS
nd. : Non disponible

Nombre de naissances domiciliées par commune à La Réunion en 2011



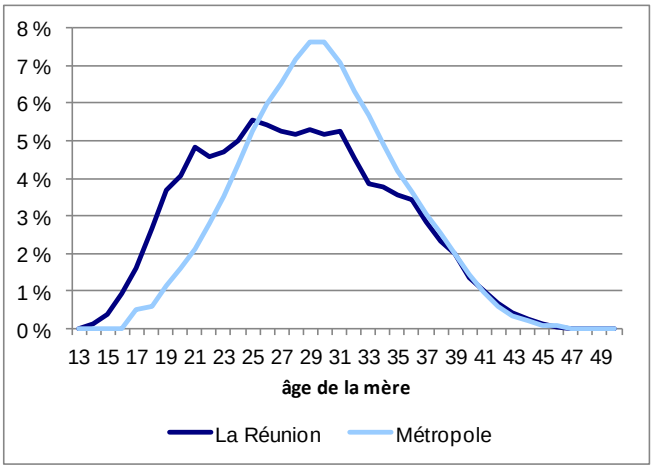
Source : INSEE (Etat civil) Exploitation ORS

L'âge des mères est un facteur important de leur santé et celle de leur(s) enfant(s). En effet, les naissances intervenant à l'adolescence entraînent souvent une précarisation de la mère et de son enfant ainsi qu'une augmentation des risques de naissances de faible poids, de mortalité infantile et de naissances prématurées. Pour les mères les plus âgées, à certains risques de pathologie s'ajoutent des risques plus élevés de césariennes [25].

A La Réunion, l'âge moyen à la maternité est de 28 ans en 2011 contre 30 ans en France métropolitaine. Les réunionnaises ont leur premier enfant en moyenne à 25,7 ans. Un tiers des enfants nés à La Réunion ont une mère de moins de 25 ans, soit deux fois plus qu'en métropole.

Le nombre de grossesses précoces passe de 529 en 2010 à 435 en 2011 dont 21 mères sont âgées de moins de 15 ans. Les grossesses de femmes mineures restent à un niveau plus élevé comparativement à la moyenne nationale : 16 naissances pour 1 000 femmes de 14 à 17 ans à La Réunion contre 3 en France.

Pourcentage de naissances par classe âge de la mère à La Réunion et en Métropole en 2011



Source : INSEE (Etat civil) Exploitation ORS

1.2 Répartition de la population par tranche d'âge

Au recensement de la population de 2010, La Réunion compte 248 785 enfants et adolescents de moins de 18 ans, ce qui représente 30 % de la population régionale contre 22 % en France métropolitaine. Les moins de 6 ans représentent 13 % de la population réunionnaise et 7,3 % de la population métropolitaine.

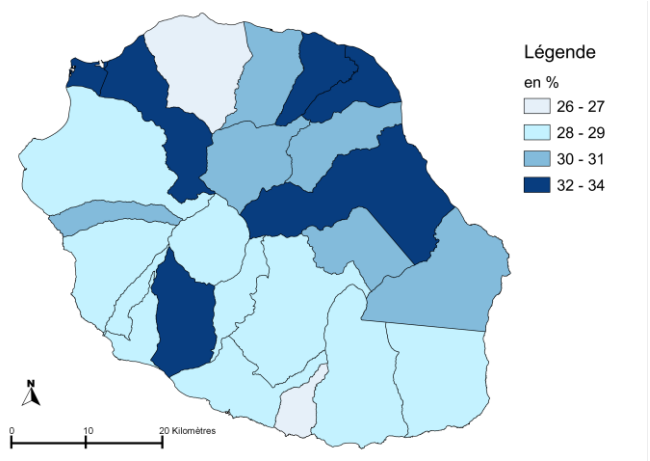
Répartition de la population à La Réunion par sexe et âge en 2010

Age	Réunion				Métropole
	Garçons	Filles	Ensemble	%	%
< 1 an	6 704	6 018	12 721	1,5%	1,2%
< 3 ans	20 269	19 071	39 340	4,8%	3,7%
< 6 ans	54 402	51 287	105 689	12,9%	7,3%
< 15 ans	105 792	100 680	206 473	25,1%	18,3%
< 16 ans	112 798	107 575	220 373	26,8%	19,5%
Ensemble des 0 à 18 ans	127 193	121 592	248 785	30,3%	21,9%

Source : INSEE (Recensement de la population 2010) Exploitation ORS

La part des jeunes de moins de 18 ans oscille selon les communes entre 26,2 % et 34,5 %.
Globalement, les communes du territoire de santé Nord-Est sont les plus jeunes en proportion à l'exception de la commune de Saint-Denis qui compte dans sa population 27,7 % de moins de 18 ans.

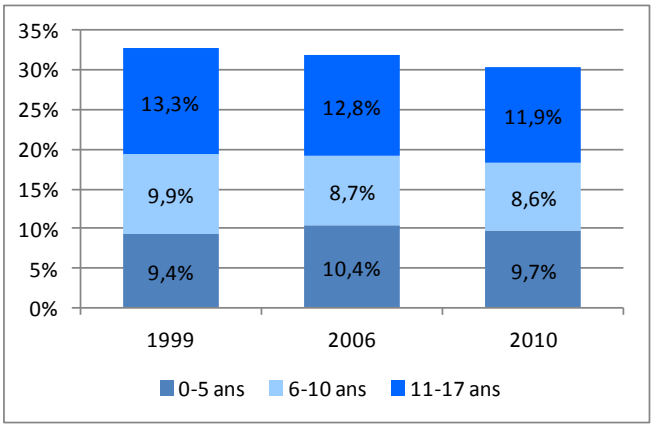
Part des enfants de moins de 18 ans par commune à La Réunion en 2010



Sources : INSEE (Recensement de la population 2010) Exploitation ORS

La population des jeunes de moins de 18 ans augmente de 7,9 % entre 1999 et 2010. Mais la proportion des enfants dans la population diminue de 2,3 points sur la même période.
Quelle que soit la classe d'âge (0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans), la part d'enfants réunionnais dans la population diminue de 1990 à 2010.

Evolution de la part des enfants dans la population réunionnaise entre 1999 et 2010



Source : INSEE (Recensements de la population) **Exploitation ORS**

Pour le recensement de 1999, la classe "0 an" ne comprend que les enfants nés entre le 1er janvier 1999 et le 7 mars 1999.

2. Les conditions de vie

2.1 Familles

Une famille, au sens de l'INSEE est constituée d'au moins deux personnes, soit un couple marié ou non, avec ou sans enfant(s), soit un adulte avec son ou ses enfants. Les familles monoparentales sont plus exposées au risque de précarisation. Plus de deux tiers des familles monoparentales à La Réunion sont concernées par la pauvreté et 56,7 % des familles monoparentales bénéficient du RSA (Revenu de Solidarité Active) en 2011 [60].

2.1.1 Type de famille

En 2010, 33% des enfants de moins de 18 ans vivant au sein d'une famille à La Réunion, vivent dans des familles monoparentales, le plus souvent avec leur mère.

Selon l'enquête Migration, Famille, Vieillissement [62], un enfant réunionnais sur dix vit toute son enfance (0 à 10 ans) exclusivement au sein d'une famille monoparentale. À titre de comparaison, seul un enfant sur cinquante vit la même expérience en France métropolitaine. Cette vie dans une famille monoparentale se prolonge jusqu'à l'adolescence (0 à 15 ans), pour 5 % d'entre eux à La Réunion.

Répartition des enfants de moins de 18 ans selon le type de famille à La Réunion en 2010.

	2010	
	Effectifs	Pourcentage
Enfants de couples	163 448	67,1%
Enfants de familles monoparentales	80 050	32,9%
monoparental homme	6 046	2,5%
monoparental femme	74 004	30,4%
Ensemble	243 498	100%

Source : INSEE (Recensement de population 2010) Exploitation ORS

2.1.2 Revenus

En 2010, 38 % des mineurs vivent dans une famille dont aucun parent n'a d'emploi. C'est quatre fois le taux métropolitain qui est de 10 %. Les enfants vivant avec un seul de leur parent sont plus concernés : pour les deux tiers d'entre eux, ce parent ne travaille pas contre un tiers en métropole.

Selon l'enquête revenus fiscaux et sociaux pour La Réunion de l'INSEE [60], la moitié des jeunes de moins de 20 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté établi à 935 euros par mois et par unité de consommation. Lorsque qu'aucun parent ne dispose d'un emploi, neuf enfants sur dix sont en situation de pauvreté.

Nombre et part des enfants vivant avec des parents sans emploi en 2010

	La Réunion		Métropole
	Effectifs	Part	Part
Enfants de couples	38 154	23,3%	5,6%
Enfants de familles monoparentales	54 970	68,7%	32,4%
Ensemble	93 124	38%	10%

Source : INSEE (Recensement de population 2010) Exploitation ORS

L'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS) est versée sous condition de ressources aux familles qui ont des enfants scolarisés ou en apprentissage âgés de 6 à 18 ans.

Allocation de rentrée scolaire

	2011	2012
Nombre d'enfants bénéficiaires	130 305	130 345
Nombre de familles bénéficiaires	79 429	79 860

Source : CNAF Exploitation ORS

2.2 Garde d'enfant et accompagnement

Quelle que soit la configuration de la famille, les parents en activité sont confrontés à la question de la garde de leur enfant. En 2010, 46 % des familles réunionnaises qui ont des enfants de moins de 11 ans déclarent confier leur enfant à une tierce personne ou a une structure d'accueil autre que l'école. Elles sollicitent en priorité l'entourage proche, et les grands-parents en particulier (28 % des familles). Seuls 16 % des familles s'adressent à des professionnels de l'enfance. Dans ce cas, les centres d'accueils collectifs sont privilégiés : crèche, garderie, centre de loisirs. Ils sont préférés aux « nounous », qui assurent une garde individualisée de l'enfant, plus coûteuse.

Mode de garde du plus jeune enfant de moins de 11 ans

	Famille de parent(s) en emploi	Couple d'un seul parent en emploi	Famille de parent(s) inoccupé(s)	Ensemble
Part	**38%**	**33%**	**29%**	**100%**
Au moins un mode de garde	72%	35%	25%	46%
Entourage	46%	33%	23%	35%
Grands-parents	34%	28%	20%	28%
Autre famille, voisins, amis	19%	15%	13%	16%
Professionnels	37%	4%	2%	16%
Accueil collectif	25%	n.s	n.s	11%
Garde individualisée	15%	n.s	n.s	6%

Source : Insee, enquête emploi Dom 2010

ns : non significatif

De 2010 à 2012, les capacités d'accueil des enfants en âge pré-scolaire à La Réunion augmentent, excepté pour les jardins d'enfants où on constate une baisse de 15% entre 2010 et 2012.

Le taux d'équipement en accueil collectif est passé de 53 pour 1 000 enfants de moins de 3 ans à 63 ,3 ‰, alors qu'il s'élève à 124 ‰ en France métropolitaine.

Capacités d'accueil des enfants en âge pré-scolaire à La Réunion de 2010 à 2012

	2010	2011	2012
Accueil collectif			
Crèches collectives (y compris parentales)	1 804	1 614	2 076
Haltes garderies	88	55	40
Jardins d'enfants	1 046	992	890
Multi-accueil	529	671	630
Taux d'équipement en accueil collectif*			
pour 1 000 enfants de moins de 3 ans**	55	53	63,3
Accueil familial			
Places	117	117	120

Source : ARS OI, DREES (STATISS) Exploitation ARS OI

* Les places en jardins d'enfants (3-6 ans) ne sont pas incluses dans le taux

** nés au cours des 3 dernières années de l'année considérée

En 2012, les structures d'accueil du jeune enfant offrent 4 619 places. Le nombre d'assistantes maternelles s'élève à 1 323.

Les assistants familiaux constituant une famille d'accueil pour les enfants et jeunes de moins de 21 ans dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique offrent 1 923 places.

Garde d'enfant et accompagnement à La Réunion en 2012

	2012
Nombre d'assistantes maternelles	1 323
Nombre de places pour les assistantes maternelles	3 683
Nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans	9
Nombre de structure d'accueil du Jeune Enfant (SAJE)	190
Nombre de places pour les SAJE	4 619
Nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans	11
Nombre d'assistants familiaux	876
Nombre de places pour assistants familiaux	1 923
Taux pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans	7

Source : Conseil Général Exploitation ORS

La Réunion étant faiblement dotée pour la garde des enfants d'âge préscolaire, un plan de rattrapage a été lancé en 2007 par l'Etat et ses partenaires. Ce plan est cofinancé et accompagné par l'État, la Caisse d'Allocation Familiale, le Conseil général, en lien avec l'Association des Maires du Département de La Réunion. Dans un premier temps, il permet le dépassement des plafonds de financement des institutions pour la création de crèches d'une quarantaine de places.

Dans un second temps, la création de micro crèches est accompagnée et encouragée, notamment par la formation des personnels et la mise à disposition par les communes de lieux d'accueil adaptés. Enfin une attention particulière est portée sur les horaires d'ouverture, favorisant les horaires dits atypiques.

Fin 2010, 418 places en micro crèches et 421 places en Établissements d'Accueil du Jeune Enfant ont été créées à travers le plan de rattrapage, qui court jusqu'en 2014 [46].

Le dispositif de prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) apporte un soutien financier aux parents pour la garde de leur enfant.

A La Réunion, les prestations versées par la CAF (prime à la naissance ou à l'adoption, allocation de base du PAJE et complément de libre choix d'activité) pour la garde d'enfant de moins de 6 ans sont en légère baisse de 2010 à 2012 à l'exception du complément de mode de garde qui est en hausse de 27%.

Prestations versées par la CAF pour la garde d'enfant de moins de 6 ans à La Réunion de décembre 2010 à décembre 2012

	2010	2011	2012
Complément de mode de garde	2 961	3 370	3 775
Complément de libre choix d'activité	4 321	3 999	3 651
Allocation de base du PAJE*	36 171	35 037	34 640
Prime à la naissance ou à l'adoption	1 063	1 047	1 005

Source : CAF de La Réunion Exploitation ORS

* PAJE : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant

2.3 Education

2.3.1 Scolarisation à 2 ans

Dans le système scolaire français, les enfants de 2 à 5 ans ne sont pas soumis à l'obligation scolaire. Ils sont cependant accueillis dans l'enseignement préélémentaire qui occupe une place non négligeable dans l'accueil des jeunes enfants. La scolarisation des enfants de moins de 3 ans est possible dans les limites des places disponibles, en fonction des effectifs des élèves de 3 à 5 ans. De plus, dans l'enseignement public, cet accueil est plus particulièrement ciblé pour les enfants de 2 ans habitant dans des zones sociales défavorisées et notamment dans les écoles du réseau des Ecoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite (ECLAIR).

Cette intégration précoce des enfants en maternelle constitue une spécificité française mais en forte baisse depuis les années 2000 [54]. Le taux de scolarisation des enfants de 2 ans, dans les secteurs public et privé, passe de 34,5 % en 2000 à 11,6 % en 2011. On constate de fortes disparités géographiques, ainsi l'académie de La Réunion accuse elle aussi une baisse entre 2000 et 2011, passant de 14 % à 4 % d'enfants scolarisés, alors que les taux dépassent 40 % en 2011 dans les départements de la Lozère, la Haute-Loire ou le Morbihan.

2.3.2 Effectifs des établissements et des élèves

Pour l'année scolaire 2012-2013, La Réunion compte 223 773 élèves scolarisés. Les élèves sont légèrement plus nombreux au premier degré qu'au second degré : 53% des élèves sont scolarisés au premier degré contre 47% dans le second degré.

Seuls 8% des élèves sont dans le privé au premier degré contre 13,4 % en France entière. Et 7% sont dans le privé au second degré contre 21,3 % en France entière pour l'année scolaire 2012-2013 [47].

Effectifs d'élèves de l'enseignement public et privé du 1er et 2nd degré à La Réunion pour l'année scolaire 2012-2013

		Année 2012-2013
1ER DEGRE	Maternelle	43 666
	Elémentaire	74 330
	CLIS*	1 145
	Ensemble du 1er degré	119 141
	Dont public	109 836
2ND DEGRE	Premier cycle**	61 248
	dont SEGPA***	2 381
	Second cycle général et technologique	23 511
	Second cycle professionnel	15 852
	Post-baccalauréat (non universitaire)	4 021
	Ensemble du 2nd degré	104 632
	Dont public	96 974
	Total des enfants scolarisés (1er et 2nd degré)	223 773

Source : Rectorat de La Réunion Exploitation ORS
*CLIS : Classes pour l'inclusion scolaire
** comprend la 3ème, 4ème, 5ème, 6ème, DIFPAC (DIMA), ULIS (ex-UPI)
*** SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

Dans le premier degré, 499 établissements sont des établissements publics et 26 sont des établissements privés pour l'année scolaire 2011-2012. Dans le second degré, 91% des établissements sont publics contre 9% sont des établissements privés. 33% des collèges ont des Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) dans le public contre 17% dans le privé.

Nombre d'établissements scolaires à La Réunion pour l'année scolaire 2012-2013

		Année 2011-2012
1ER DEGRE	**Enseignement public**	**499**
	Maternelles	163
	Elémentaires et spéciales	336
	Enseignement privé	**26**
	Maternelles	-
	Elémentaires et spéciales	26
2ND DEGRE	**Enseignement public**	
	Collèges	76
	dont SEGPA*	25
	LEGT **	13
	Lycées professionnels	13
	Lycées	16
	Total public	**118**
	Enseignement privé	
	Collèges	6
	dont SEGPA*	1
	LEGT **	1
	Lycées professionnels	2
	Lycées	2
	Total privé	**11**
	Total	**654**

Source : Rectorat de La Réunion Exploitation ORS

* SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
* *LEGT : Lycée d'enseignement général et technologique

2.3.3 Education prioritaire

L'Education Prioritaire en académie comporte 2 volets : les réseaux Collèges et Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite (ECLAIR) qui relèvent du programme national et les réseaux de réussite scolaire (RRS) qui relèvent de la politique académique. L'académie de La Réunion compte 20 réseaux ECLAIR et 20 RRS [81].
Ces collèges sont le plus souvent implantés dans des quartiers urbains défavorisés ou en zones rurales.

Réseaux d'éducation prioritaires à La Réunion



Source : Rectorat de La Réunion — Exploitation ORS

Pour l'année scolaire 2012-2013, 86 547 élèves sont en éducation prioritaire ce qui représente 38% des élèves réunionnais. 52% de ces élèves font partis des Ecoles, Collèges et Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite et 48% des Réseaux de Réussite Scolaire.

Elèves scolarisés relevant de l'éducation prioritaire à La Réunion

	2012-2013
Effectifs en éducation prioritaire	86 547
ECLAIR	44 791
RRS	41 756

Source : Rectorat de La Réunion — Exploitation ORS

ECLAIR : Ecoles, Collèges et Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite

RRS : Réseau de Réussite Scolaire

2.4 Protection de l'enfance

En France, le dispositif de protection de l'enfance s'adresse à des enfants confrontés à un danger ou un risque de l'être, portant sur sa santé, sa sécurité, sa moralité, les conditions de son éducation ou de son développement.

Plusieurs types d'intervention sont possibles, après évaluation de la situation familiale. Des actions de prévention peuvent soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. Si elles sont insuffisantes, la protection administrative relevant de la compétence des services d'aide sociale à l'enfance (ASE) des conseils généraux peut être mise en place, sous forme de différentes prestations (aides financières, aides éducatives à domicile, accueil de jour, placement administratif). Si ces interventions ne suffisent pas à protéger l'enfant, ou bien si les parents les refusent ou n'y collaborent pas, le juge des enfants peut être saisi en vue de décider d'une mesure d'assistance éducative (mesure de milieu ouvert, d'accueil de jour ou de placement). Le juge des enfants peut également être directement saisi par le mineur lui-même ou ses parents. Enfin un dispositif spécifique de prise en charge, le statut des pupilles de l'Etat, concerne les enfants privés de tout lien avec leur famille (confiés à leur naissance ou délaissés par leurs parents) qui pourront bénéficier d'une adoption.

Le dispositif français de protection de l'enfance prend en charge au 31 décembre 2008 environ 267 000 mineurs ce qui représente 18,7 ‰ des moins de 18 ans, et 21 000 jeunes majeurs (18-21 ans) ce qui représente 8,3 ‰ des 18-21 ans (estimation réalisées par l'Observatoire national de l'enfance en danger).

Les décisions de prise en charge sont, pour les trois-quarts, le résultat d'une décision judiciaire en assistance éducative. Cependant l'ASE est le financeur principal des mesures puisqu'elle en supporte la charge à 97%. En effet, l'ASE finance l'ensemble des mesures administratives et la quasi-totalité (97%) des mesures judiciaires en assistance éducative des mineurs.

Au 31 décembre 2008, pour les mineurs l'ensemble des mesures se répartit à égalité entre mesures en milieu ouvert et placement de l'enfant.

Ces mesures de placements se répartissent entre les enfants confiés à l'ASE, soit par :

- les accueils administratifs (12 % des mesures de placement), décidées par le président du conseil général sur demande ou en accord avec la famille ; ce sont des accueils provisoires de mineurs, jeunes majeurs et pupilles de l'État.
- les placements judiciaires (72 % des mesures de placement) qui sont décidés par le juge des enfants. L'enfant est alors confié au service de l'ASE qui détermine les modalités de son placement.

Les placements directs par le juge des enfants représentent 16 % des mesures de placement (auprès d'un établissement ou auprès d'un tiers digne de confiance ou la délégation de l'autorité parentale à un particulier ou un établissement). Dans ce cas, le département assure le paiement de la mesure et le mineur, dès lors qu'il est confié hors du domicile parental, est placé sous la protection du président du conseil général (art. L228-3 et L227-1 du Code de l'action sociale et familiale. Cette mesure correspond à 7% de l'ensemble des bénéficiaires (mesures de placement et mesure de milieu ouvert).

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance poursuit trois grands objectifs : renforcer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, rénover et diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leurs parents.

(Contexte FNORS : mise à jour en octobre 2011)

2.4.1 Accueil des enfants

Avec 754 places sur l'ensemble des établissements d'aide sociale à l'enfance en 2011, le taux d'équipement s'élève à 2,7 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans à La Réunion. Parmi les établissements d'aide sociale à l'enfance, les maisons d'enfants à caractère social et les foyers de l'enfance disposent de capacités plus élevées, respectivement 435 et 189 places correspondant à 58% et 25% des places en 2011.

Lits, places et taux d'équipement pour la protection de l'enfance à La Réunion de 2010 à 2011

	2010	2011
Etablissements aide sociale à l'enfance (ASE)		
Etablissement d'accueil mère-enfant	100	100
Pouponnière à caractère social	30	30
Foyer de l'enfance	136	189
Maison d'enfant à caractère social	335	435
Taux d'équipement		
Lits, places d'établissements de l'ASE pour 1 000 enfants de moins de 20 ans *	2,1	2,7

Sources : ARS OI, DREES (STATISS) Exploitation ARS OI

* Estimation de la population 2009 à La Réunion

2.4.2 Mesures éducatives

A La Réunion en 2011, près de 2 400 enfants sont accueillis à l'aide sociale à l'enfance (ASE). 83% de ces enfants sont confiés à l'ASE et 17% sont placés directement.

Nombre d'enfants accueillis à l'ASE selon la modalité d'accueil à La Réunion en 2011

	2011
Total d'enfants confiés à l'ASE	1 968
Total des placements directs	391
Total	2 359

Sources : DREES, ONED Exploitation ORS

Près des trois quart des enfants confiés à l'ASE sont âgés entre 0 et 15 ans.

Répartition des enfants confiés à l'ASE par âge à La Réunion en 2011

	Effectif	%
Moins de 6 ans	271	13,8%
6 à 10 ans	467	23,7%
11 à 15 ans	655	33,3%

Source : DREES, ONED Exploitation ORS

80% des enfants confiés à l'ASE sont placés en mesures judiciaires contre 20% en mesures administratives.

Près de 1 600 enfants sont placés en familles d'accueil.

Répartition des enfants confiés à l'ASE selon le type de mesure à La Réunion en 2011

	2011
Mesures administratives	401
Mesures judiciaires	1 567
Enfants placés en familles d'accueil	1 617

Sources : DREES, ONED Exploitation ORS

2 460 actions éducatives sont mises en places en 2011 à La Réunion.

Mesures éducatives à La Réunion en 2011

	2011
Actions éducatives à domicile (AED)	1 109
Actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)	1 351
Total des actions éducatives	2 460

Sources : DREES, ONED Exploitation ORS

3. Etat de santé

3.1 Etat de santé des moins de un an

3.1.1 Mortalité

Sur la période 2009-2011, le nombre moyen de décès néonataux inférieur à 7 jours (56) est supérieur au nombre moyen de décès néonataux observés entre 7 et 27 jours (24). A La Réunion, 54 % des décès d'enfants de moins de un an surviennent lors de la première semaine de vie.

On observe en moyenne 103 décès infantiles par an à La Réunion sur la période.

Indice de mortalité périnatale et infantile à La Réunion sur la période 2009-2011

	2009	2010	2011	Moyenne 2009-2011
Décès néonataux (<7 jours)	64	46	57	56
Décès néonataux (<28 jours)	89	70	81	80
Décès post néonataux (>28 j)	19	23	28	23
Décès infantiles (<1 an)	108	93	109	103

Source : INSEE (Etat civil) Exploitation ORS

Sur la période 2009-2011, le taux de mortalité infantile est 2 fois plus élevé à La Réunion qu'au niveau national : 7,3 pour 1 000 naissances vivantes contre 3,6 pour 1 000 naissances vivantes.

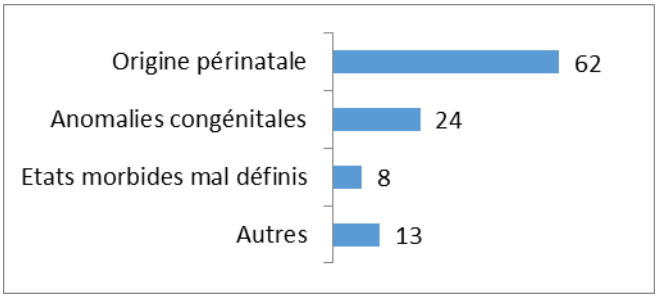
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) sur plusieurs périodes à La Réunion et en France entière

	2007-2009	2008-2010	2009-2011
La Réunion	7,2	7,5	7,3
France entière	3,8	3,6	3,6

Sources : INSEE, état civil (données domiciliées) Exploitation ORS

A La Réunion, comme en Métropole, les affections de la période périnatale sont la première cause de décès chez les enfants âgés de moins d'un an. Les états morbides mal définis représentent la seconde cause de décès à La Réunion et en Métropole.

Moyenne du nombre de décès par grande cause à La Réunion sur la période 2008-2010



Source : INSERM, CépiDC

3.1.2 Certificat de santé du 8ème jour

De 2008 à 2010, la part de prématurés et de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes ont légèrement diminué.

La part de l'allaitement maternel a augmenté en 2010 par rapport à 2008 (71,9% contre 67,9%).

Part de l'allaitement maternel et des naissance prématurés et des nouveau-nés pesant moins de 2 500g à La Réunion

	2008	2009	2010
Prématurés (Age gestationnel < 37 semaines)	9,3%	9,0%	9,1%
Poids de naissance			
< 1 000 g	0,4%	0,4%	0,3%
entre 1 000 et 1 999 g	2,6%	2,7%	2,7%
entre 2 000 et 2 499 g	8,0%	7,9%	7,8%
< 2 500 g	10,9%	11,0%	10,8%
Allaitement maternel	67,9%	70,8%	71,9%

Source : Conseil Général (PMI) Exploitation ORS

3.1.3 Malformations congénitales

1 336 nouveau-nés atteints de malformations congénitales ont été recensés à La Réunion entre 2009 et 2010, soit 445 cas en moyenne par an et une prévalence de 31,0 pour 1 000 naissances.

Nombre et taux de prévalence (pour 1 000 naissances) des malformations congénitales à La Réunion de 2009 à 2011

	2009	2010	2011	Moyenne 2009-2011
Nombre	436	472	428	445
Taux	30,0	33,1	29,9	31,0

Source : EUROCAT Exploitation ORS

3.1.4 Hospitalisation

Entre 2009 et 2011, en moyenne, près de 2 300 séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) des établissements de santé public et privé ont concerné des enfants réunionnais âgés de moins d'un an. Les premières causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil respiratoire. Les maladies infectieuses et parasitaires sont également une cause importante d'hospitalisation chez les moins d'un an, tout comme les anomalies congénitales.

Moyenne du nombre de séjours hospitaliers complets par diagnostic principal à La Réunion sur la période 2009-2011

	Effectifs	%
Maladies de l'appareil respiratoire	699	31%
Maladies infectieuses et parasitaires	238	10%
Anomalies congénitales	232	10%
Etats morbides mal définis	221	10%
Affections périnatales	188	8%
Maladies des organes génitaux-urinaires	174	8%
Maladies de l'appareil digestif	154	7%
Traumatismes et facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	110	5%
Autres	99	4%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	98	4%
Maladies du système nerveux et des organes des sens	70	3%
Total	**2 283**	**100 %**

Sources : ATIH PMSI MCO, FNORS Exploitation ORS

3.2 Etat de santé de l'enfant

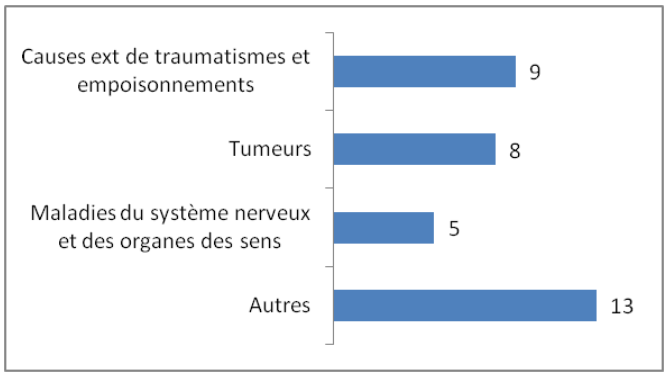
3.2.1 Mortalité

Sur la période 2008-2010, à La Réunion, on compte en moyenne 35 décès de jeunes de 1 à 14 ans par an. Les causes extérieures de traumatisme et d'empoisonnements (accidents, accidents de transport, chutes accidentelles, homicides, suicides, noyades,…) sont la première cause de décès, ils représentent 26 % des décès dans cette classe d'âge (30 % en métropole).

Les tumeurs (principalement des tissus lymphatiques et hématopoïétiques) représentent la seconde cause de décès à La Réunion, comme en France hexagonale.

Au niveau national, la forte baisse de la mortalité (près de 60 %) dans cette classe d'âge entre 1985 et 2005 s'explique par la diminution de la mortalité par cancer des 1-14 ans (- 45 %) au cours des deux dernières décennies, notamment grâce aux progrès dans le traitement des leucémies.

Moyenne du nombre de décès par grande cause chez les 1 à 14 ans à La Réunion sur la période 2008-2010

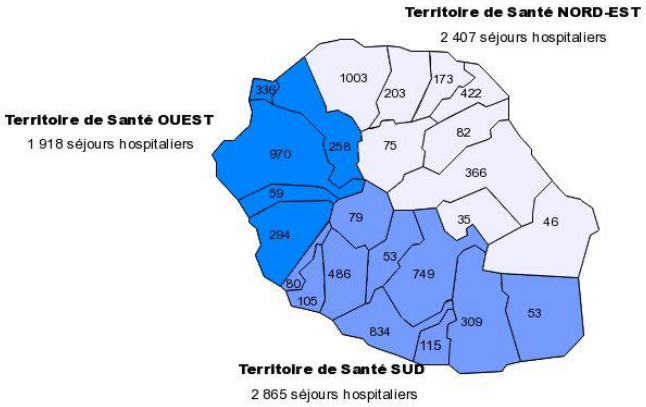


Sources : INSERM, CépiDC Exploitation ORS

3.2.2 Hospitalisation

Sur la période 2009-2011, en moyenne, près de 7 190 séjours hospitaliers complets dans les services de soins de courte durée ont concerné des enfants réunionnais âgées entre 1 et 14 ans. Les taux standardisés d'hospitalisation chez les enfants entre 1 à 14 ans sont plus élevés dans les territoires de santé Ouest et Sud avec respectivement 7,2 et 6,6 séjours hospitaliers pour 1 000 enfants (p<0,05). Le taux standardisé d'hospitalisation chez les jeunes enfants est plus faible dans le territoire de santé Nord-Est avec 5,5 séjours hospitaliers pour 1 000 enfants (p<0,001).

Effectifs annuels moyens de séjours hospitaliers chez les 1 à 14 ans à La Réunion sur la période 2009-2011*



Sources : ATIH PMSI MCO, FNORS Exploitation ORS

* Effectifs annuels moyens sur la période 2009-2011

Note de lecture : la somme des effectifs par territoire de Santé peut ne pas correspondre au total moyen sur la période en raison des données manquantes par communes

Ratio standardisé d'hospitalisation (RSH) et taux standardisé* annuel moyen d'hospitalisation pour les enfants de 1 à 14 ans selon le territoire de santé, La Réunion, 2009-2011

Territoire de Santé	RSH	Taux standardisé pour 1 000 enfants
Nord-Est	0,86 **	5,5
Sud	1,13 **	7,2
Ouest	1,03 **	6,6

Sources : ATIH PMSI MCO, FNORS, INSEE Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010 avec standardisation sur la population française au recensement 2006

** Test significatif (p<0,05).

Note de lecture : Le RSH Réunion étant égal à 1, un RSH supérieur à 1 signifie une fréquence de séjours hospitaliers complets supérieure à la moyenne régionale et un RSH inférieur à 1 une fréquence de séjours hospitaliers complets inférieure à cette moyenne.

Dans les motifs les plus fréquents d'hospitalisation figurent les traumatismes et facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (plus de 1 500 séjours, soit 22%), suivis des maladies de l'appareils respiratoire (19%), des états morbides mal définis (11%), et des maladies infectieuses et parasitaires (663 séjours, soit 9% de l'ensemble).

Nombre moyen de séjours hospitaliers complets par diagnostic principal à La Réunion sur la période 2009-2011

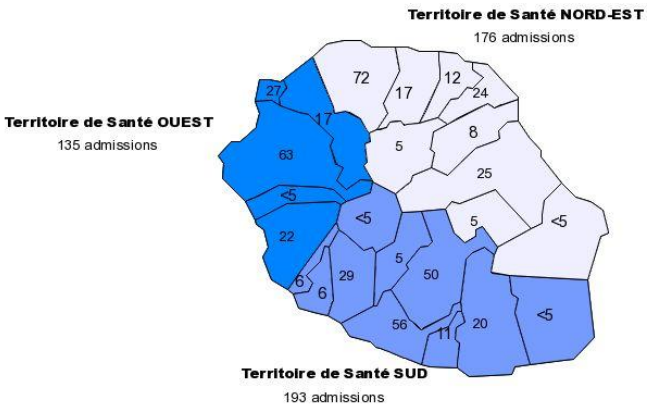
	1 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Maladies infectieuses et parasitaires	470	15,5%	135	6,8%	58	2,7%	663	9,2%
Tumeurs	39	1,3%	40	2,0%	40	1,8%	119	1,6%
Maladies du sang	83	2,7%	51	2,6%	50	2,3%	184	2,6%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	188	6,2%	47	2,4%	59	2,7%	295	4,1%
Troubles mentaux	11	0,4%	23	1,2%	197	9,1%	231	3,2%
Maladies du système nerveux et des organes des sens	133	4,4%	133	6,7%	138	6,3%	404	5,6%
Maladies de l'appareil circulatoire	16	0,5%	23	1,2%	33	1,5%	72	1,0%
Maladies de l'appareil respiratoire	789	25,9%	379	19,1%	203	9,3%	1371	19,0%
Maladies de l'appareil digestif	131	4,3%	145	7,3%	177	8,1%	454	6,3%
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	61	2,0%	39	2,0%	50	2,3%	150	2,1%
Mal. du système ostéo-articulaire, muscles, tissu conjonctif	43	1,4%	52	2,6%	132	6,1%	226	3,1%
Maladies des organes génitaux-urinaires	139	4,6%	87	4,4%	102	4,7%	328	4,6%
Affections périnatales	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Anomalies congénitales	168	5,5%	78	3,9%	66	3,0%	312	4,3%
Etats morbides mal définis	368	12,1%	204	10,3%	237	10,9%	809	11,2%
Traumatismes et facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	403	13,2%	540	27,3%	635	29,2%	1578	21,9%
TOTAL	**3 044**	**100,0%**	**1 978**	**100,0%**	**2 176**	**100,0%**	**7 198**	**100,0%**

Sources : ATIH PMSI MCO,FNORS — Exploitation ORS

3.2.3 Affection de Longue Durée (ALD)

Les trois principaux régimes d'assurance maladie ont évalué en moyenne, sur la période 2009-2011, 504 admissions en ALD pour des enfants de moins de 15 ans de La Réunion. Sur la période 2009-2011, les taux standardisés d'admissions en ALD chez les moins de 15 ans les plus faibles sont observés dans le territoire de santé Nord-Est, avec 40,6 admissions pour 100 000 enfants.

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD chez les moins de 15 ans à La Réunion sur la période 2009-2011*



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS — Exploitation ORS

* Effectifs annuels moyens sur la période 2009-2011

Note de lecture : la somme des effectifs par territoire de Santé peut ne pas correspondre au nombre total moyen sur la période en raison des données manquantes par commune.

Ratio standardisé d'admissions en ALD chez les moins de 15 ans et taux standardisé* annuel moyen d'admissions en ALD chez les moins de 15 ans selon le territoire de santé, La Réunion, 2009-2011

Territoire de Santé	Ratio standardisé	Taux standardisé pour 100 000 enfants
Nord-Est	0,9 **	40,6
Sud	1,08	49,1
Ouest	1,04	47,0

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, INSEE, FNORS — Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.

** Test significatif (p<0,05).

Note de lecture : Le Ratio standardisé Réunion étant égal à 1, un ratio supérieur à 1 signifie une sur-admission en ALD par rapport à la moyenne régionale et un ratio inférieur à 1 une sous-admission en ALD par rapport à cette moyenne.

A La Réunion, au 31 décembre 2011, les motifs les plus fréquents d'inscrits en ALD chez les moins de 20 ans sont : les affections psychiatriques de longue durée, y compris les retards mentaux (37 %), les formes graves des affections neurologiques et musculaires (17 %) et les insuffisances cardiaques, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (11 %).

En 2011 en France métropolitaine, 339 913 enfants de moins de 20 ans sont inscrit en affection de longue durée. La répartition par motif est proche de celle observée à La Réunion. Cependant, la part des insuffisances respiratoires chroniques graves atteignent 10 % et se placent en 3ème position. La part des scolioses structurales évolutives est également plus importante en métropole (5,6 %).

Nombre d'inscrits en ALD par motif chez les moins de 20 ans au 31 décembre 2011 à La Réunion

	Garçons	Filles	Ensemble		Métropole
	Effectif	Effectif	Effectif	%	%
Affections psychiatriques de longue durée	1066	600	1666	37,0%	29,8%
Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	421	340	761	16,9%	13,3%
Insuf. cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	247	234	481	10,7%	9,5%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	114	138	252	5,6%	6,8%
Insuffisance respiratoire chronique grave	129	93	222	4,9%	10,1%
Tumeur maligne	115	104	219	4,9%	5,5%
Maladies métaboliques héréditaires	94	92	186	4,1%	3,5%
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique	91	59	150	3,3%	2,4%
Mucoviscidose	39	36	75	1,7%	1,1%
Accident vasculaire cérébral invalidant	47	25	72	1,6%	1,7%
Hémoglobinopathies, hémolyses, chron. constitutionnelles et acquises sévères	39	30	69	1,5%	1,9%
Paraplégie	27	26	53	1,2%	0,7%
Scoliose structurale évolutive	17	36	53	1,2%	5,6%
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	33	9	42	0,9%	1,3%
Polyarthrite rhumatoïde	4	28	32	0,7%	1,1%
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	12	17	29	0,6%	1,4%
Autres	62	81	143	3,2%	4,2%
Total renseigné	2 557	1 948	4 505	100%	100%
ALD inconnues non ventilées	538	415	953		
TOTAL	3 095	2 363	5 458		

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS — Exploitation ORS

43 % des affections psychiatriques correspondent à un retard mental, 17 % sont des troubles envahissants du développement et 12 % sont des troubles de la personnalité.

Répartition des motifs d'inscription en ALD pour troubles mentaux et du comportement* à La Réunion chez les moins de 20 ans en 2011

	Ensemble	
	Effectif	%
Retard mental, sans précision	709	42,6%
Troubles envahissants du développement	284	17,0%
Troubles spécifiques de la personnalité	203	12,2%
Syndrome de Down	153	9,2%
Troubles mixtes des conduites et des émotions	80	4,8%
Psychose non organique, sans précision	55	3,3%
Autres anomalies des chromosomes, non classées ailleurs	49	2,9%
Autres malformations congénitales de l'encéphale	31	1,9%
Épisodes dépressifs	14	0,8%
Schizophrénie	13	0,8%
Autres troubles anxieux	11	0,7%
Autres	64	3,8%
Total	1666	100%

Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS

* Correspond à l'ALD n°23 « Affections psychiatriques »

3.2.4 Santé mentale

De 2010 à 2011, le nombre de séjours de jeunes âgés entre 1 et 14 ans suivis par un secteur psychiatrique infanto-juvénile a augmenté à La Réunion : de 517 séjours en 2010, il passe à 676 en 2011.

Nombre de séjour (de jeunes entre 1 à 14 ans) suivis par un secteur psychiatrie infanto-juvénile à La Réunion

Année	Effectifs
2010	517
2011	676

Sources : ATIH, PMSI PSY Exploitation ORS

En moyenne par an, entre 2009 et 2011, 40 jeunes de moins de 15 ans ont étés hospitalisés à La Réunion pour une tentative de suicide. La majorité d'entre eux ne font qu'un séjour à l'hôpital par an.

Moyenne 2010-2012 du nombre de patients de moins de 15 ans hospitalisés selon la fréquence des recours.

Un sejour	Plusieurs séjours	Total
34	**6**	**40**

Sources : ATIH, PMSI MCO, FNORS Exploitation ORS

Sur la période 2010-2012, les urgences ont géré en moyenne 27 tentatives de suicide par an de mineurs de moins de 15 ans. La majorité sont des filles.

Moyenne 2010-2012 du nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide de jeunes de moins de 15 ans

Filles	Garçons	Total
19	**8**	**27**

Source : Réseau OSCOUR® : services des urgences du CHU (Nord et Sud), CHGM et GHER / Cire OI / ARS OI Exploitation ORS

Selon l'Académie de La Réunion, sur 6 années scolaires (2004, 2006, 2008, 2009, 2011 et 2012), les infirmières d'établissements ont répertoriées les tentatives de suicide d'élèves connues. Les effectifs observés varient entre 136 à 216 tentatives de suicides, soit une moyenne de 172 tentatives connues par année scolaire observée. Les filles sont plus concernées que les garçons par les tentatives de suicide (77,1% de filles contre 22,9 % de garçons).

3.2.5 Surpoids et Obésité

L'obésité reste un problème majeur à La Réunion : sa prévalence est plus élevée à La Réunion qu'en Métropole quel que soit le niveau scolaire des enfants. La prévalence de la surcharge pondérale à La Réunion est plus importante au CM2 qu'en grande section de maternelle ou en troisième. Mais elle a légèrement baissé entre les enquêtes 2001-2002 et 2004-2005 (respectivement 26,5% contre 26,2%) pour ensuite augmenter dans l'enquête 2007-2008 (34,9%)

Données de prévalence sur la surcharge pondérale à La Réunion et en métropole selon les classes d'âges enquêtées

	La Réunion			Métropole		
	Surpoids	Obésité	Surcharge pondérale	Surpoids	Obésité	Surcharge pondérale
Grande section de maternelle : 5-6 ans						
1999-2000	11,7%	4,2%	15,9%	14,5%	3,9%	18,4%
2005-2006	9,0%	3,2%	13,2%	9,1%	3,0%	12,1%
CM2 : 10-11 ans						
2001-2002	20,0%	6,5%	26,5%	15,6%	4,0%	19,6%
2004-2005	17,5%	8,7%	26,2%	16,0%	3,7%	19,7%
2007-2008	29,0%	5,9%	34,9%	18,9%*	4,0%*	22,9%*
3ème : 13-14 ans						
2000-2001	13,6%	5,6%	19,2%	12,4%	3,3%	15,7%
2003-2004	15,3%	5,4%	20,7%	12,4%	4,3%	16,7%

Source : Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire (DREES) Exploitation ORS
* Champ : France entière

La prévalence de l'insuffisance pondérale est plus élevée en grande section de maternelle qu'en 6ème (respectivement 9,7% contre 5,8%). Alors que la prévalence de l'obésité est plus importante en 6ème qu'en grande section de maternelle (respectivement 8,4% contre 5,7%). Et la prévalence de la surcharge pondérale est donc quasiment 2 fois supérieure en 6ème qu'en grande section de maternelle (26,5% contre 14,3%).

Données de prévalence sur la corpulence des élèves à La Réunion

	Insuffisance pondérale	Obésité	Surcharge pondérale
Grande section de maternelle			
Garçon	10,7%	4,8%	12,2%
Fille	8,7%	6,7%	16,6%
Ensemble	**9,7%**	**5,7%**	**14,3%**
6ème			
Garçon	5,8%	7,7%	26,0%
Fille	5,9%	9,1%	27,1%
Ensemble	**5,8%**	**8,4%**	**26,5%**

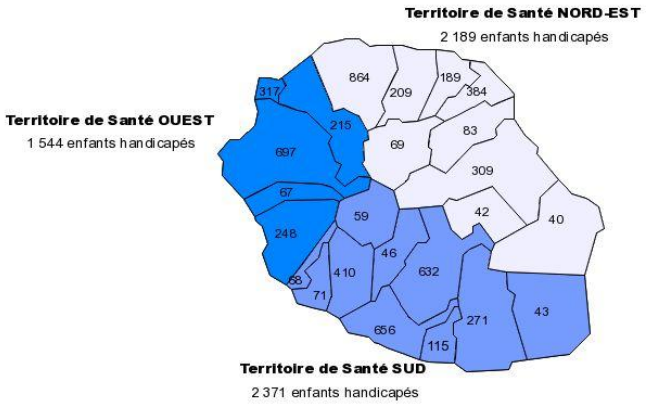
Source : enquête IMC en 2011-2012 Exploitation Académie de La Réunion et ARS OI

4. Handicap

4.1 Population

En 2011, selon la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), La Réunion compte 6 104 enfants handicapés âgés entre 0 et 20 ans. Le territoire de santé Sud est le territoire comptant le nombre d'enfants handicapés le plus élevé.

Répartition des enfants handicapés âgés entre 0 et 20 ans à La Réunion en 2011

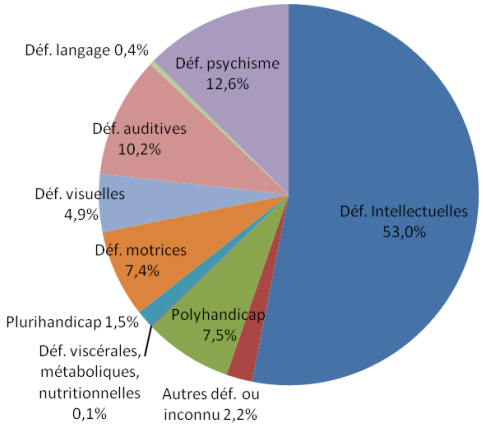


Source : MDPH Exploitation ORS

Au 31 décembre 2010, 2 139 jeunes handicapés âgés de 4 à 20 ans ou plus sont pris en charge dans des établissements ou par des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD).

En 2010, 53,0% des enfants handicapés réunionnais pris en charge ont des déficiences intellectuelles, 12,6% ont des déficiences psychiques, 15,1% ont un problème sensoriel, 7,5% ont un polyhandicap et 7,4% ont des déficiences motrices.

Répartition des jeunes handicapés pris en charge selon leurs déficiences principales en 2010



Sources : DREES, Enquête ES handicap 2010, ARS OI Exploitation ORS

Note de lecture : Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples avec une restriction extrême de l'autonomie et une déficience mentale profonde alors que le plurihandicap est une association circonstancielle de deux ou plusieurs handicaps avec une conservation des facultés intellectuelles.

4.2 Scolarisation

Pour l'année scolaire 2012-2013, environ 4 000 enfants et adolescents handicapés sont intégrés en milieu scolaire : 2 389 dans le premier degré (60%) et 1 604 dans le second degré (40%). Les élèves handicapés scolarisés représentent 2% des élèves scolarisés.

Nombre d'élèves handicapés scolarisés par rapport au nombre total d'élèves scolarisés en établissements publics et privés selon le degré de scolarité à La Réunion pour l'année scolaire 2012-2013

	Nombre d'élèves scolarisés	Nombre d'élèves handicapés scolarisés	%
Premier degré	118 588	2 389	2,0%
Second degré	60 836	1 604	2,6%
Total	179 424	3 993	2,2%

Source : Rectorat de La Réunion — Exploitation ORS

Au final, 4 940 enfants et adolescents handicapés suivent une scolarisation dans les établissements scolaires ou en établissements médico-éducatifs. 48% de ces élèves sont dans des établissements du premier degré, 39% dans des établissements du second degré et 19% sont dans des établissements médico-éducatifs. 34% des élèves handicapés sont en accueil collectif (en CLIS ou en ULIS) et 53% sont en accueil individuel.

Intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés à La Réunion (dans le 1er et 2nd degré) selon les modalités d'intégration

	Effectifs	%
Accueil collectif		
CLIS*	1 158	23%
ULIS**	526	11%
Accueil individuel		
Dans le 1er degré	1 231	25%
Collège	821	17%
dont SEGPA	*319*	*6%*
Lycée	257	5%
Etablissement du 1er degré	2 389	48%
Etablissement du 2nd degré	1 604	32%
Etablissements médico-éducatifs	947	19%
Total	4 940	100%

Source : AIS St-Denis 1 — Exploitation ORS

* CLIS : Classes pour l'inclusion scolaire. Pas d'école maternelle en CLIS (accueil collectif)
** ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire. Pour les collèges et les lycées polyvalents

Pour l'année scolaire 2012-2013, les classes les plus représentées sont les classes pour les troubles des fonctions cognitives : elles constituent 91% de l'ensemble des classes spécialisées.

Nombre de classes par type de troubles à l'origine du handicap selon le degré de scolarité à La Réunion pour l'année scolaire 2012-2013

Type de troubles	1er degré	%	2nd degré	%	Ensemble
troubles des fonctions cognitives	110	94,8 %	55	88,7 %	165
troubles des fonctions auditives	1	0,8 %	2	3,2 %	3
troubles des fonctions visuelles	0	0 %	2	3,2 %	2
troubles des fonctions motrices	5	4,3 %	3	4,8 %	8
Total	116	100,0%	62	100,0%	178

Source : Rectorat de La Réunion — Exploitation ORS

Les troubles intellectuels cognitifs sont les plus représentés (58%) par les enfants et adolescents en intégration scolaire (Etablissements scolaires ou établissements médico-éducatifs).
Les troubles sensoriels sont de 5 %.

Type de troubles à l'origine du handicap à La Réunion pour l'année scolaire 2012-2013

Type de troubles	Effectif	%
troubles intellectuels cognitifs	2 865	58%
troubles de psychisme	494	10%
troubles du langage et de la parole	543	11%
troubles moteurs	494	10%
troubles viscéraux	99	2%
plusieurs troubles associés	148	3%
troubles auditifs	148	3%
troubles visuels	99	2%
autres troubles	49	1%
Total	4 940*	100%

Source : AIS St-Denis 1 Exploitation ORS
* comprenant aussi les établissements médico-éducatifs

4.3 Prestations

De 2010 à 2012, le nombre d'enfants bénéficiaires de l'Aide d'Education pour Enfants Handicapés (AEEH) augmente : de 3 549, il passe à 4 085. En 2012, le taux de bénéficiaires de l'AEEH est de 15 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Aide d'Education pour Enfants Handicapés à La Réunion sur la période 2010-2012

	2010	2011	2012	Moyenne 2010-2012
Nombre de bénéficiaires	3 549	3 786	4 085	3 807
Nombre de bénéficiaires pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans	13	14	15	14

Source : CAF de La Réunion Exploitation ORS

5. Prévention

5.1 PMI

La protection maternelle et infantile (PMI) instituée en France en novembre 1945, est assurée par un service public de la PMI (dont l'organisation est définie par voie législative et réglementaire) en lien avec l'ensemble des acteurs sanitaires (libéraux et salariés) et sociaux impliqués dans la prise en charge des futurs parents, des parents et des enfants. La responsabilité du service de PMI a été confiée aux conseils généraux depuis la loi de décentralisation de 1982. Ses objectifs, ses missions et ses moyens ont été précisés par une loi en 1989, mais le cadre législatif de la PMI a évolué depuis avec deux textes de loi. Ainsi, la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 renforce le rôle des certificats de santé, et la loi sur la protection de l'enfance de mars 2007 inscrit dans la loi de grands carrefours de prévention pour tous : l'examen du 4ème mois pendant la grossesse, les examens du 8ème jour, du 9ème et du 24ème mois et le bilan de 3-4 ans à l'école maternelle.

Les missions des PMI sont :

- Organiser les activités de planification et d'éducation familiale, des consultations prénatales, postnatales et des actions de prévention en faveur des femmes enceintes, des consultations et actions de prévention à l'intention des enfants de moins de 6 ans, notamment le bilan de santé pour les enfants âgés de 3-4 ans en écoles maternelles.
- Organiser des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans assurées à la demande et avec l'accord des intéressés.
- Le recueil des informations épidémiologiques
- Editer et diffuser le carnet de maternité pour le suivi de grossesse et le carnet de santé de l'enfant.
- La formation des assistantes maternelles et la participation aux procédures d'agrément ; le contrôle et le suivi des structures d'accueil de la petite enfance.
- Participer aux actions de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) de la maltraitance.
- Contribuer au financement des centres d'action médico-sociale précoce (Camsp) afin de favoriser la prévention des handicaps et la prise en charge des enfants.

Le recours au service de PMI est libre et ouvert à tous. Une attention particulière est portée aux familles plus vulnérables depuis la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (1998). Selon certains auteurs, 40 % des enfants seraient suivis par ces services, avec des différences très importantes selon les départements. Suivant les priorités départementales et les moyens mis à disposition par les conseils généraux, des actions plus spécifiques peuvent être menées en direction de certaines catégories de familles, de femmes et d'enfants présentant telles ou telles difficultés.

Actuellement, les services de PMI sont interpellés par l'évolution rapide des demandes en matière de prévention précoce périnatale, les problèmes posés par les réorganisations hospitalières, la diminution du nombre des maternités et le raccourcissement de la durée de séjour après l'accouchement. Ils sont amenés à développer un travail en réseau avec les différents partenaires du champ sanitaire et social, étant sollicités sur des aspects de plus en plus diversifiés pour l'accompagnement des futurs parents, des parents et des enfants.

(Contexte FNORS : mise à jour en février 2009)

En 2011, les services de Protection Maternelle Infantile comptent 24 médecins, 27 infirmières, 18 sages-femmes et 38 puéricultrices. Les personnels de PMI restent relativement stables sur la période 2009-2011.

Effectifs des personnels de PMI à La Réunion de 2009 à 2011

	2009	2010	2011
Médecins	26	24	24
Infirmières	26	30	27
Sages-femmes	19	19	18
Puéricultrices	36	35	38

Sources : Conseil Général de La Réunion, DREES — Exploitation ORS

En 2011, à La Réunion, les services de PMI ont assuré 6 149 séances pour les enfants. Ils ont pratiqué plus de 11 000 examens cliniques. Ils ont également assuré des visites à domicile, et réalisé un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans.

Actions des services de PMI auprès des enfants à La Réunion de 2009 à 2011

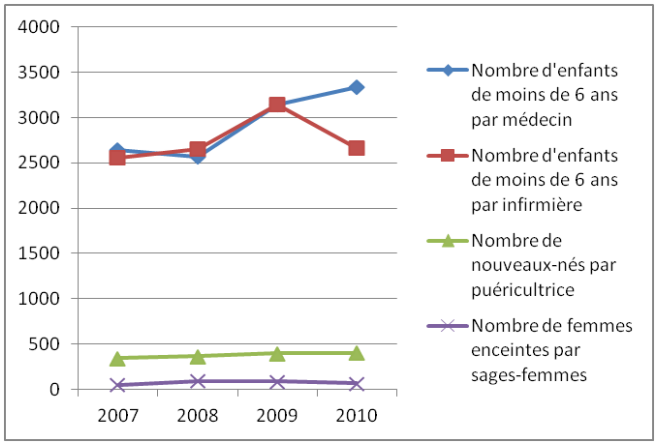
	2009	2010	2011
Nombre total de séances	7 202	6 383	6 149
Nombre d'examens cliniques	12 644	10 533	11 090
Nombres d'enfants ayant bénéficié d'au moins un examen clinique	4 955	4 087	NR
Nombre de visites à domicile	7 757	5 482	NR
Nombre d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé	11 902	8 105	8 820

Source : Conseil Général de La Réunion — Exploitation ORS

NR : champs non renseigné

Le nombre d'enfants de moins de 6 ans par médecin est en augmentation entre 2007 et 2010. Le nombre de femmes enceintes par sages-femmes est relativement stable entre 2007 et 2010 contrairement au nombre de nouveaux-nés par puéricultrice qui est en légère hausse depuis 2007.

Evolution de la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par la Protection Maternelle Infantile à La Réunion



Sources : Conseil Général de La Réunion, DREES, INSEE — Exploitation ORS

5.2 Education Nationale

Les services médico-sociaux sont composés de médecins, d'infirmiers et d'assistants sociaux de l'éducation nationale (dans le second degré). Ils interviennent au cours de la scolarité des élèves par des actions de repérage, de dépistage, de prévention et d'éducation à titre individuel ou collectif. Les missions de ce qu'on appelle « services de promotion de la santé en faveur des élèves » ont été redéfinies dans une circulaire de 2001 autour de deux axes : réalisation de bilans de santé à des âges importants du développement de l'enfant et de sa scolarité, poursuite d'actions de protection et de prévention.

Ils effectuent ainsi les bilans obligatoires (code de santé publique) au cours de la 6ème année de vie, en grande sections de maternelle et donnent un avis de l'aptitude pour les élèves mineurs de 15 ans et de moins de 18 ans exposés à des risques régis par le code du travail.
Les élèves bénéficient d'un bilan de santé à des âges importants de leur scolarité comme en CE2, 6ème et 3ème.
Par ailleurs, ils réalisent des examens à la demande, participent au dispositif d'intégration des élèves en situation de handicap et / ou atteint de maladie chronique, et aménagement d'examens en lien avec la MDPH.

Ils interviennent en situation d'urgence (maltraitance, urgences de santé publique : méningites, tuberculoses, TIAC…)
Ils mènent des actions collectives d'éducation à la santé et participent à des enquêtes et des recherches épidémiologiques.

Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) regroupent les personnels médico-sociaux, médecins, infirmiers et équipes éducatives des établissements scolaires pour mener entre autres avec les élèves des actions de promotion de la santé, en s'appuyant, notamment sur l'expérience de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

L'équipe médicale participe par ailleurs à la surveillance de l'hygiène des locaux et de l'environnement scolaire et siège dans divers conseils ou commissions de l'institution scolaire, comme les CHS (commission hygiène et sécurité).

A la rentrée 2010, le ministère de l'éducation nationale dénombrait un peu plus de 1 371 équivalents temps plein de médecins, hormis les personnels conseillers techniques dans les rectorats et les inspections d'académie, la distinction étant faite à partir de 2006-2007, inaugurant ainsi une nouvelle modalité de dénombrer les professionnels de santé par le ministère de l'éducation nationale. On compte ainsi en moyenne un médecin scolaire pour 7 900 élèves, ce ratio variant selon les régions de un pour 6 600 à un pour plus de 10 000. Par ailleurs, près de la moitié des médecins scolaires sont des vacataires, moins formés que les titulaires, et qui restent peu de temps dans leur poste. En outre, les médecins et une partie des infirmières sont rattachés à des zones géographiques où les temps de déplacements varient. Ces disparités expliquent en partie les variations des proportions de bilans réalisés pour les enfants de 6 ans : 41 % en Martinique, 50 % dans le Val de Marne, 79 % à La Réunion et 90 % dans les académies de Nantes et Lyon.

5.2.1 Personnel de l'académie

De 2010 à 2012, les effectifs du personnel de santé de l'académie est stable : 144 infirmières et environ 30 médecins.

A la rentrée 2012, on comptait 56 assistantes de service social et 7 conseillères technique de service social.

Effectifs des personnels de l'Education Nationale à La Réunion de 2010 à 2012

	2010	2011	2012
Médecins	29	31	32
Infirmières	144	144	144
Assistantes de service social			56
Conseillères techniques de service social			7

Source : Rectorat de La Réunion Exploitation ORS

5.2.2 Bilan de santé de la sixième année

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, 11 889 bilans de santé de la sixième année ont été réalisés pour 14 940 élèves concernés. Les taux de participation pour les écoles ECLAIR et RRS sont plus forts que ceux des écoles hors éducation prioritaire.

Bilan de santé de la sixième année en 2012-2013 à La Réunion

	Effectif des élèves relevant du bilan de la 6ème année	Nombre d'élèves ayant bénéficié			Total	
		d'un dépistage infirmier et d'une visite médicale	d'un dépistage infirmier seul	d'une visite médicale seule	Effectif	%
ECLAIR	3 780	1 277	1 584	799	3 660	96,8%
RRS	3 327	716	1 403	795	2 914	87,6%
Hors EP	7 833	1 014	1 327	2 974	5 315	67,9%
Total	14 940	3 007	4 314	4 568	11 889	79,6%

Source : Rectorat de La Réunion Exploitation ORS

ECLAIR : Ecoles, Collèges et Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite

RRS : Réseaux de Réussite Scolaire

Hors EP : Hors éducation prioritaire

Plus de 4 000 pathologies ont étés identifiées lors de ces bilans de santé. Les problèmes de vision et bucco-dentaires concernent chacun 8 % des élèves dépistés. Pour 3 838 avis donnés, on observe 973 recours aux soins, soit 25 %.

Pathologies identifiées lors du bilan de la sixième année et suivi

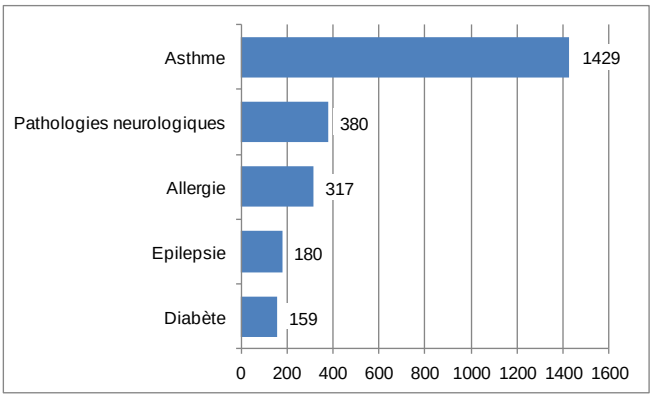
		Effectif	%
Pathologies identifiées lors du bilan de santé	vision	996	8%
	audition	369	3%
	vaccins	432	4%
	appareil ostéo-circulatoire	71	1%
	appareil bucco-dentaire	936	8%
	surpoid - obésité	524	4%
	Psycho-pathologie	313	3%
	cardio-vasculaire	45	0%
	génito urinaire	60	1%
	neuro motrice	33	0%
	cutanée	93	1%
	respiratoire	151	1%
	Total	4023	-
Suivi	Nombre d'avis donnés	3838	95%
	Nombre de recours aux soins	973	25%

Source : Rectorat de La Réunion Exploitation : ORS

5.2.3 Projet d'accueil individualisé

Sur l'année scolaire 2012-2013, 3 131 élèves bénéficient d'un Projet d'accueil Individualisé (PAI). La principale pathologie est l'asthme, qui concerne 45,6 % des élèves en PAI. Arrivent en deuxième position les pathologies neurologiques (12,1 %), puis l'allergie (10,1 %). L'épilepsie et le diabète sont la cause du PAI pour respectivement 5,7 % et 5,1 % des élèves.

Nombre d'élève atteints de maladie chronique bénéficiant d'un PAI en 2012-2013



Source : Rectorat de La Réunion Exploitation ORS

5.2.4 Scolarisation des élèves présentant des troubles des apprentissages

Sur le total des enfants connus présentant des troubles des apprentissages, 75 % sont dyslexiques et 16 % dyspraxiques.

Parmi eux, 90 % soit 1 493 élèves bénéficient d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

Le PAI organise des aménagements légers de la scolarité et concerne notamment les troubles des apprentissages et les troubles spécifiques du langage. Il peut concerner des élèves en situation de handicap non reconnu.

Le PPS permet des aménagements importants de la scolarité (accompagnement par un assistant de la vie scolaire, par un service ou un établissement médico-social ou sanitaire, aménagement de l'emploi du temps…)

Plus de la moitié des PAI et PPS (56 %) sont au collège.

Scolarisation des élèves présentant des troubles des apprentissages connus en 2012-2013

	Effectifs		Ensemble
	1er degré	2nd degré	%
Dyslexie	207	1046	75,2%
Dysphasie	52	37	5,3%
Dyspraxie	84	182	16,0%
Dyscalculie	<5	55	3,5%

Source : Rectorat de La Réunion Exploitation ORS

5.2.5 Couverture vaccinale

Sur les 14 541 élèves en classe de 3ème en 2012-2013, 12 658 carnets de vaccination ont été vérifiés par les personnels infirmiers de l'académie de La Réunion, soit 87 %. On observe le même pourcentage (87 %) pour les élèves de première ou équivalent sur un effectif de 11 090 élèves.

La majorité des élèves ont leur vaccination Rougeole-Oreillons –Rubéole (ROR) à jour : 94,3 % en 3ème et 94,6 % en première. 718 courriers pour une mise à jour ont été envoyés aux élèves de 3ème et 518 aux élèves de première.

6. Offre de soins et d'accompagnement médico-social

6.1 Accès aux soins

De 2010 à 2012, le nombre de bénéficiaires de la CMU de base et de la CMU complémentaire augmente avec l'âge. Les moins d'un an sont 7 fois plus nombreux à bénéficier d'une CMU complémentaire en 2012 qu'en 2010. Par contre, chez les 1 à 4 ans ou chez les 5 à 14 ans, le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire est en baisse en 2012 par rapport à 2010.

Bénéficiaires de la CMU selon l'âge à La Réunion

	2010		2011		2012	
	CMU de base	CMU compl.	CMU de base	CMU compl.	CMU de base	CMU compl.
< 1 an	131	514	168	361	3 112	3 565
1-4 ans	6 143	28 597	10 979	27 580	14 264	27 158
5-14 ans	26 533	65 420	31 840	64 908	30 996	64 228

Source : CGSS — Exploitation ORS

6.2 Soins hospitaliers

En 2012, La Réunion a 332 lits d'obstétrique et 85 lits de néonatologie dont 29 en soins intensifs. La réanimation néonatale compte 20 lits contrairement à la réanimationn pédiatrique qui en compte 4. De 2010 à 2012, le nombre de lits en soins intensifs et en réanimation pédiatrique et néonatale est stable.

Capacités d'hospitalisation (nombre de lits) en obstétrique, néonatologie et réanimation néonatale à La Réunion de 2010 à 2012

	2010	2011	2012
Obstétrique (en soin de courte durée)	329	329	332
Néonatologie	75	75	85
dont les soins intensifs	29	29	29
Réanimation pédiatrique	4	4	4
Réanimation néonatale	20	20	20

Sources : ARS OI, SAE — Exploitation ORS

En 2012, La Réunion dispose de 135 lits de psychiatrie infanto-juvénile, dont 10 lits en hospitalisation complète. Le taux d'équipement global des services de psychiatrie infanto-juvénile à La Réunion est de 0,7 lits et places pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans dont 0,04 lits d'hospitalisation complète en 2012. La même année, en France métropolitaine, les taux d'équipements sont un peu plus élevés : 0,9 lits et places pour 1 000 enfants et 0,2 lits d'hospitalisation complète.

Capacités d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile à La Réunion de 2010 à 2012

	2010	2011	2012
Lits et places installés			
Hospitalisation complète (lits)	10	10	10
Hospitalisation de jour, nuit (places)	139	135	135
Accueil familial thérapeutiques (places)	26	26	26
Taux d'équipement pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus			
lits d'hospitalisation complète	0,04	0,04	0,04
équipement global (lits et places)	0,78	0,9	0,7

Sources : ARS OI, DREES (STATISS) — Exploitation ARS OI

6.3 Soins ambulatoires

De 2010 à 2013, la densité des médecins généralistes n'a pas augmenté et reste toujours inférieure à celle observée en métropole en 2012, à savoir 148 omnipraticiens pour 100 000 habitants.

En revanche, La Réunion compte plus d'orthophonistes pour 100 000 habitants qu'en métropole en 2012 (43 vs 33). En 2013, 19 orthophonistes de plus exercent sur l'île.

Alors qu'en 2012, la densité des psychomotriciens est de 13* pour 100 000 en métropole, elle s'élève à 9 pour 100 000 à La Réunion.

Professionnels de santé à La Réunion au 1er janvier de 2010 à 2013

		2010	2011	2012	2013
Médecins généralistes	Effectif	1 082	1 154	1 103	1 098
	Densité*	132	139	132	130
Orthophonistes	Effectif	300	336	361	380
	Densité*	37	41	43	45
Psychomotriciens	Effectif	63	72	79	92
	Densité*	8	9	9	11
Psychologues	Effectif	282	331	359	385
	Densité*	34	40	43	46

Source : ARS OI Exploitation ORS

*Densité : pour 100 000 habitants (estimation de population au 1er janvier de chaque année)

La Réunion compte 104 pédiatres en 2012 et 115 en 2013. La densité est de 55 pour 100 000 habitants âgés de moins de 15 ans à La Réunion contre 59 pour 100 000 en France entière en 2012.

On compte 42 ophtalmologues à La Réunion, soit 5 pour 100 000 habitants contre 8,6 en France entière en 2012.

Effectifs de médecins spécialistes à La Réunion au 1er janvier

	2012	2013
Pédiatres	104	115
Ophtalmologues	42	42

Source : ARS OI Exploitation ORS

6.4 Accompagnement médico-social

Globalement, les capacités d'accompagnement médico-social pour les enfants handicapés ont augmenté de 2010 à 2012. Le nombre de places en instituts médico-éducatifs est plus élevé que les autres capacités d'accompagnement médico-social : 945 places en 2012. Le taux d'équipement global en SESSAD est de 2,1 pour 1 000 jeunes réunionnais de moins de 20 ans en 2012. Et le taux d'équipement global en établissement pour enfants handicapés (hors SESSAD) est de 5,0 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.

Capacités d'accompagnement médico-social par catégorie de handicap à La Réunion sur la période 2010 - 2012

	2010	2011	2012
Instituts médico-éducatifs			
nombre d'établissements	12	12	12
nombre de places	878	932	945
Etablissements enfants et ados polyhandicapés			
nombre d'établissements	3	4	4
nombre de places	125	179	169
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques			
nombre d'établissements	0	1	2
nombre de places	0	29	31
Etablissements pour déficients moteurs			
nombre d'établissements	4	3	3
nombre de places	103	68	83
Etablissements pour déficients sensoriels			
nombre d'établissements	2	2	1
nombre de places	175	175	175
SESSAD			
nombre de services	13	13	13
nombre de places	490	595	598
Taux d'équipement global en établissement pour enfants handicapés (hors SESSAD)			
pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans *		4,9	5,0
Taux d'équipement global en SESSAD	6,4		
pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans *		2,1	2,1

Sources : ARS OI, DREES (STATISS) Exploitation ORS

* Estimation de la population 2009

Entre 2010 et 2012, le nombre de places pour les enfants et adolescents handicapés présents dans les établissements d'éducation spéciale à La Réunion a augmenté sauf pour les déficiences motrices (de 103 en 2010, il passe à 83 en 2012).

Nombre de places pour les enfants et adolescents handicapés présents dans les établissements d'éducation spéciale à La Réunion sur la période 2010 - 2012

Déficiences	2010	2011	2012
Déficiences intellectuelles	828	1 293	840
Polyhandicapés	160	207	174
Déficents psychiques	0	48	29
Déficients moteurs	103	155	83
Déficients sensoriels	175	285	177
Autres déficiences *	50	50	105

Sources : ARS OI, DREES (STATISS) Exploitation ARS OI

* Maladies invalidantes de longue durée, épilepsies, troubles psychopathologiques

Synthèse

Démographie et conditions de vie

On compte chaque année environ 14 000 naissances à La Réunion. Les mères sont en moyenne plus jeunes qu'en métropole. On observe une part plus importante de mères mineures qu'en métropole.
En 2010, un tiers des enfants de moins de 18 ans vit dans une famille monoparentale à La Réunion et 38 % vivent dans une famille où le ou les parents n'ont pas d'emploi (contre 10 % en métropole). La moitié des jeunes de moins de 20 vivent sous le seuil de pauvreté.

Que les parents travaillent ou non, le mode de garde principal à La Réunion pour les enfants de moins de 11 ans est l'entourage proche (principalement les grands-parents). Seuls 16 % des familles, presque exclusivement des parents en emploi, font appel à des professionnels de l'enfance.
Les taux d'équipement en accueil collectif à La Réunion augmentent mais restent très inférieurs à ceux de la métropole : 63 places pour 1 000 enfants de moins de 3 ans contre 124 en France métropolitaine.
La scolarisation des enfants de moins de 3 ans a fortement diminué en France entière. La Réunion passe d'un taux de scolarisation de 14 % en 2000 à 4 % en 2011. Il existe de fortes disparités géographiques puisque certaines régions métropolitaines dépassent les taux de scolarisation à 2 ans de 40 %.

En 2012-2013, 223 800 élèves sont scolarisés. Seuls 8 % des élèves du 1er degré et 7 % des élèves du 2nd degré étudient dans le privé contre respectivement 13,4 % et 21,3 % en métropole. L'éducation prioritaire concerne 38 % des élèves réunionnais.
L'aide sociale à l'enfance (ASE) rassemble 754 lits et places sur l'ensemble des établissements à La Réunion. 2 400 enfants sont accueillis par l'ASE et 391 font l'objet d'un placement direct. Un tiers des enfants confiés à l'ASE a entre 11 et 15 ans. 2 460 actions éducatives sont mises en place en 2011 à La Réunion.

Etat de santé et handicap

La mortalité infantile à La Réunion est deux fois plus importante qu'en France entière. Elle s'élève à 7,3 décès de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes sur la période 2009-2011. Sur une moyenne annuelle de 103 décès de moins de un an à La Réunion, la moitié survient lors de la première semaine de vie.
Lors de la première année de vie, on compte en moyenne 2 300 hospitalisations par an d'enfants réunionnais dans les services de soins de courte durée MCO. La principale cause d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil respiratoire.

En ce qui concerne les enfants âgés de 1 à 14 ans, on compte en moyenne 35 décès par an sur la période 2008-2010. Les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnement représentent la première cause de décès.
De la même manière, la première cause d'hospitalisation des 1 à 14 ans sur la période 2009-2011, sont les traumatismes et facteurs influant sur l'état de santé. Arrivent en deuxième position des causes d'hospitalisation les maladies de l'appareil respiratoire.

Sur 5 458 jeunes de moins de 20 ans inscrits en ALD, 30 % le sont pour une affection psychiatrique de longue durée dont 15 % pour un retard mental.
En moyenne, sur la période 2009-2011, 40 jeunes de moins de 15 ans sont hospitalisés pour une tentative de suicide à La Réunion. La majorité des tentatives de suicide concerne des filles.
La prévalence de l'obésité reste un problème majeur à La Réunion. Elle est plus importante qu'en métropole quel que soit l'âge.

En 2011, La Réunion compte 6 100 enfants de 0 à 20 ans handicapés. Environ 4 000 enfants et adolescents handicapés sont intégrés en milieu scolaire. Les troubles intellectuels cognitifs représentent 58 % des enfants handicapés en établissement scolaires ou médico-éducatifs.

Prévention, offre de soin et d'accompagnement médico-social

Les acteurs de la prévention pour les enfants à La Réunion sont principalement les services de PMI et l'Education Nationale.
La PMI compte sur l'île 24 médecins, 27 infirmières, 18 sages-femmes et 38 puéricultrices en 2011. Ils ont réalisé, en 2011, 11 000 examens cliniques, 8 800 bilans de santé pour les enfants de 3-4 ans.
Le personnel de l'Académie de La Réunion se compose de 144 infirmières et 32 médecins en 2012. Mais également 56 assistantes de service social et 7 conseillères techniques de service social. 11 900 bilans de santé de la sixième année ont étés réalisés en 2012-2013. Le personnel de l'Académie a vérifié 87 % des carnets de vaccination des élèves de 3ème et de 1ère pour la Rougeole - Oreillons – Rubéole. Pour les deux niveaux, 94 % des vaccinations étaient à jour.
Plus de 3 100 élèves bénéficient d'un projet d'accueil individualisé, en majorité pour cause d'asthme.

Sur l'ensemble de l'île, 104 pédiatres sont en exercice au 1er janvier 2012 soit une densité un peu moins importante qu'en France entière (55 pour 100 000 contre 59 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans). La densité des orthophonistes est en revanche plus importante qu'en métropole en 2012 (43 pour 100 000 habitants contre 33 pour 100 000).
La Réunion compte 332 lits d'obstétrique en 2012 et 85 lits de néonatologie. Mais également 135 lits de psychiatrie infanto-juvénile.

Les capacités d'accompagnement médico-social pour les enfants handicapés ont augmenté de 2010 à 2012. Le taux d'équipement global en SESSAD est de 2,1 pour 1 000 jeunes réunionnais de moins de 20 ans en 2012. Et le taux d'équipement global en établissement pour enfants handicapés, hors SESSAD est de 5,0 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.

Sigles et définitions

AED : Action éducative à domicile. C'est une décision administrative prise par le président du conseil général à la demande des parents ou avec leur accord. Elle est exercée en milieu familial, pour :

- apporter un soutien éducatif, psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs âgés de moins de vingt et un ans. Ce soutien est exercé par des travailleurs sociaux (notamment éducateurs spécialisés et psychologues) appartenant aux services départementaux de l'ASE ou à un service habilité. Ils aident les parents dans l'exercice de leur autorité, ou permettent des liens avec les institutions, dont l'école ;
- éviter le placement hors du milieu familial, préparer un placement ou, à l'issue de celui-ci, préparer le retour dans la famille.

p. 16

AEEH : Aide d'éducation pour enfants handicapés, p. 25

AEMO : Action éducative en milieu ouvert. Exercée en vertu d'un mandat judiciaire, elle poursuit le même but que l'AED, mais contrairement à cette dernière, elle est contraignante à l'égard des familles, puisqu'elle s'impose à elles (ces dernières peuvent faire appel de la décision).
p.16

ALD : Affection de longue durée. Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.
p. 4, 6, 20

ARS : Allocation de rentrée scolaire. Créée en 1986, elle est versée annuellement, sous conditions de ressources, aux familles ayant au moins un enfant à charge scolarisé ou en apprentissage, âgé de 6 à 18 ans non révolus au 15 septembre suivant la rentrée. Le montant de l'ARS dépend de l'âge de l'enfant et vaut pour la rentrée scolaire 2012-2013 : 356,20 € pour un enfant de 6 à 10 ans, 375,85 € pour un enfant de 11 à 14 ans et 388,87 € pour un enfant de 15 à 18 ans.
p. 9

ARS OI : Agence de Santé Océan Indien

ASE : Aide sociale à l'enfance. p. 15, 16

Assistants familiaux : ce sont des personnes qui moyennant rémunération, accueillent habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile.
p. 10

Bénéficiaire d'une allocation : correspond à la personne qui ouvre droit à une prestation. Cette personne peut être soit l'allocataire, le conjoint ou le(s) enfant(s) à charge.

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CESC : Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. p. 28

CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire. p. 12, 24

CMU : Couverture Maladie Universelle. Mise en œuvre en 2000, la CMU est une prestation sociale française permettant l'accès au soin et le remboursement des soins, des prestations et des médicaments à toute personne résidant en France et qui n'est pas déjà couverte par un autre régime obligatoire d'assurance maladie. Elle comprend deux volets :

- **la CMU de base :** elle permet l'accès à l'Assurance Maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle,…).
- **la CMU complémentaire (CMU-C) :** c'est une complémentaire santé gratuite qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance maladie obligatoire. La CMU-C est accordée pour un an sous condition de ressources. Au 1er janvier 2013, le plafond annuel de ressources pour bénéficier de la CMU-C est fixé à 8 471 euros par an (soit 706 euros par mois) pour une personne seule dans les DOM. Ce montant évolue en fonction de la situation familiale et du lieu de résidence (en France métropolitaine ou dans un DOM).

p. 31

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ECLAIR : Collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite
p. 12, 14, 29

FNORS : Fédération nationale des observatoires de santé

ICF : Indicateur conjoncturel de fécondité. L'indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge d'une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là.
p. 7

IMC : Indice de masse corporelle. p. 5, 22

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées. p. 23, 28

Mortalité par cause : les causes médicales de décès sont établies à partir de la cause principale du décès constatée par le médecin sur le certificat de décès et envoyées à l'INSERM avec les données socio-démographiques en provenance de l'INSEE. Les causes sont ensuite classées selon les 22 chapitres de la 10ème édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

Naissances domiciliées : naissances comptabilisées au domicile de la mère. Ici, les données présentées sont issues du bilan démographique 2011 de La Réunion.

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PAI : Projet d'accueil Individualisé p. 30

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSI : Programme médicalisé des systèmes d'information

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation p. 30

Prévalence : nombre total de cas dans une population à un moment donné.
p. 18,22

ROR : Rougeole - Oreillons – Rubéole p. 30

RSA : Revenu de solidarité active. En vigueur depuis le 1er juin 2009 en France métropolitaine et depuis le 1er janvier 2011 dans les départements d'outre-mer, il remplace le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé (API) et les dispositifs associés d'intéressement à la reprise d'activité. Le RSA apporte également un complément de revenu à des travailleurs pauvres qui n'auraient pas pu bénéficier de ces aides. Depuis le 1er septembre 2010, le RSA est étendu aux moins de 25 ans (RSA jeunes) sous condition de justifier de deux ans d'activité en équivalent temps plein, au cours des trois dernières années.
p. 9

SAJE : Structure d'accueil du jeune enfant. p. 10

SEGPA : Sections d'enseignement général et professionnel adapté p. 12, 24

SESSAD : Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile p. 23, 33

STATISS : Statistiques et indicateurs de la santé et du social. Publication de l'ARS OI

Taux brut de mortalité : rapport du nombre de décès au cours d'une période (en général l'année) à la population correspondante au milieu de la période. Il dépend des conditions de santé et de la structure par âge de la population.

Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge) : taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, …) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP2006). Un taux standardisé permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Taux de mortalité infantile : Rapport du nombre d'enfants décédés à moins d'un an sur l'ensemble des enfants nés vivants. Ici, les données présentées portent sur la période 2009-2011 et sont issues des bilans démographiques 2009, 2010 et 2011 à La Réunion.

Taux de natalité : Rapport du nombre de naissances vivantes au cours d'une période (en général l'année) à la population totale au milieu de la période.

Territoire de santé : La Réunion est découpé en 3 territoires de santé :
- Territoire de santé Nord-Est comprenant le bassin Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie) et le bassin Est (Sainte-Suzanne, Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie),
- Territoire de santé Ouest : Le Port, La Possession, Saint-Leu, Saint-Paul, Trois-Bassins,
- Territoire de santé Sud : Saint-Pierre, Les Avirons, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

TIAC : Toxi-infections alimentaires collectives, p. 28

ULIS : Unités localisées pour l'inclusion scolaire p. 12, 24

Les mesures de placement (enfants accueillis à l'ASE)

Les mesures de placement à l'ASE sont de trois types :
- les **mesures administratives** sont décidées par le président du conseil général sur demande ou en accord avec la famille. Ce sont les accueils provisoires de mineurs, les accueils provisoires de jeunes majeurs et des pupilles de l'État ;
- les **mesures judiciaires** sont décidées par le juge des enfants. L'enfant est alors confié au service de l'ASE qui détermine les modalités de son placement. Elles comprennent la délégation de l'autorité parentale à l'ASE, le retrait partiel de l'autorité parentale, la tutelle d'État déférée à l'ASE, et le placement à l'ASE par le juge au titre de l'assistance éducative ou de l'ordonnance de 1945 sur l'enfance délinquante ;
- les **placements directs** comprennent le placement par un juge auprès d'un établissement ou d'un tiers digne de confiance et la délégation de l'autorité parentale à un particulier ou à un établissement.

Bibliographie et sitographie

Plans

[1] Priorités du Plan stratégique de santé. In : Le Plan stratégique de santé La Réunion et Mayotte 2012-2016. Saint-Denis: ARS OI; 2012. p. 16-21.

[2] Présentation du Plan « Santé des jeunes » 16-25 ans 2008-2010. Dossier de presse. Paris: Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports; 2008.

[3] BAS P. Présentation du Plan Petite enfance (plan crèches) 2007-2012. Paris : Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille ; 2006.

Tableaux de bord, santé en général

[4] Le panorama statistique « Jeunesse, Sports, Cohésion sociale » 2012. Paris : DREES, MEOS, DRJSCS ; 2013.

[5] Chiffres clefs de la famille. Livret, Union nationale des associations familiales, 2013

[6] Santé de l'enfant et de l'adolescent : prises en charge. Ordre National des Médecins ; 2011.

[7] Priorité Jeunesse. Comité Interministériel de la jeunesse ; 2013.

[8] Beck F, Richard JB, dir. Santé des 15 – 30 ans : comment se portent et se comportent les jeunes ? Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2013.

[9] La santé des jeunes en situation précaire. Dossier documentaire. EHESP ; 2012.

[10] Les inégalités sociales de santé dans l'enfance : santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant. MOLEUX (Marguerite). Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.) ; 2011.

[11] ELFE : Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance. INED, INSERM, EFS, InVS, INSEE, DREES, CAF, Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé ; 2011.

[12] Étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe) : phase pilote (2007). Principaux résultats pour le bisphénol A et les phtalates. InVS ; 2011.

[13] Étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe) : phase pilote (2007). Principaux résultats pour le plomb. InVS ; 2011.

[14] Conférence biennale sur la santé des jeunes ; 29 octobre 2009. Drees ; 2009.

[15] Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. InVS ; 2010.

[16] La santé des enfants en grande section de maternelle. Note d'information. Ministère Education Nationale ; 2011.

[17] Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle, France, 2005-2006. BEH. 2011 ;(31).

[18] La santé des élèves de CM2 en 2007-2008. Des situations contrastées selon l'origine sociale. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. Études et résultats. 2013 ;(853).

[19] INPES. La santé des collégiens en France 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), 2012. Coll. Études santé.

[20] Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. Études et résultats. 2013 ;(847).

[21] La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 à La Réunion. Infos Réunion études et statistiques. 2009 ;(10).

[22] Académie de La Réunion, ARS OI. Etude sur la corpulence des enfants en grande section de maternelle et en classe de 6ème à La Réunion. In extenso. 2013 ;(2).

[23] ORS Nord- Pas-de-Calais. La santé et les jeunes de 12 à 25 ans. 50/51° Nord. 2003 ;(1).

[24] Les jeunes en Ile-de-France. Indicateurs départementaux de santé. ORS Ile-de-France ; 2001.

[25] Bonnet C. Santé des enfants et adolescents de moins de 16 ans en Bourgogne : tableau de bord. Dijon : Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne ; 2011.

[26] Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire. Aide mémoire de la santé à l'école en 24 notions : Handicaps et maladies - Troubles psychologiques et comportementaux - Maltraitances et traumatismes. Paris: Dunod; 2013.

Addictions

[27] Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège ». Tendances. 2012 ;(80) :1-6.

[28] Beck F, Godeau E, Legleye S, Spilka S. Les usages de drogues des plus jeunes adolescents : données épidémiologiques. Med Sci. 2007;23(12): 1162-1168.

Environnement

[29] OCDE. Évaluation des risques environnementaux pour la santé des enfants. Rapport, 2012.

[30] Etchevers A, Bretin P, Le Tertre A, Lecoffre C. Imprégnation des enfants français par le plomb en 2008-2009. Enquête Saturn-Inf 2008-2009. Enquête nationale de prévalence du saturnisme chez les enfants de 6 mois à 6 ans. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013.

Santé mentale

[31] La santé physique et mentale des enfants : une étude des prévalences cumulatives. Institut de la Statistique du Québec ; 2013.

Handicap

[32] L'accompagnement des élèves en situation de handicap. Les prescriptions : état des lieux, propositions. Inspection générale de l'éducation nationale, IGAS ; 2012.

[33] L'enfant handicapé mental : son présent, son avenir. Académie Nationale de Médecine ; 2011.

[34] Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. Paris: Ministère de l'éducation nationale; 2012.

[35] Les établissements accueillant des adultes et des enfants handicapés : activité, clientèle et personnel. Résultats de l'enquête ES 2006 à La Réunion (juin 2008).

[36] Enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés au 31.12.2006 à La Réunion. DRASS ; 2008.

[37] L'enquête auprès des structures pour enfants et adolescents handicapés : résultats de l'édition 2006. DREES ; 2011.

Garde d'enfants

[38] L'offre d'accueil collectif des enfants de moins de trois ans en 2011. Document de travail, Série statistiques, n° 184, août 2013, publication de la Drees.

[39] L'offre d'accueil des enfants de moins de trois ans en 2011. Études et résultats. 2013 ;(840).

[40] Les spécificités régionales des modes de garde déclarés des enfants de moins de 3 ans. Études et résultats. 2013 ;(839).

[41] Les disparités territoriales en matière d'accueil des jeunes enfants et d'offre de loisirs pour les enfants et adolescents. Avis et note d'analyse du Haut Conseil de la Famille. 2013.

[42] Les établissements d'accueil du jeune enfant : diversité de l'offre - CNAF (février 2013). L'e-ssentiel n° 132 (4 pages) :

[43] Enfants de familles en difficulté : quelles modalités d'accueil ? Dossiers Solidarité et Santé. 2012 ;(35).

[44] Rapport sur l'égalité entre les filles et les garçons dans les modes d'accueil de la petite enfance. IGAS ; 2012.

[45] CAF. La politique petite enfance vue par les communes : un bilan positif, des efforts à poursuivre. L'e-ssentiel. 2012 ;(121).

[46] Grangé C. Structures de garde des jeunes enfants. Insee partenaires. 2011;(15):1-4.

Milieu scolaire

[47] Defresne F. L'Education nationale en chiffres. Paris: Ministère de l'éducation nationale; 2013.

[48] De la crèche à l'école – Rupture ou continuité ? Dossier Solidarité et Santé. 2013 ;(41).

[49] Les accidents chez les élèves de 3e selon l'enquête en milieu scolaire 2003-2004. InVS ; 2012.

[50] Institut Français d'Education. Vers une École saine : éducation à la santé volet 2. Dossier d'actualité Veille et Analyses, n° 77, septembre 2012

[51] DREES, Centre d'analyse stratégique. Actes du colloque « Bien-être des jeunes enfants dans l'accueil et l'éducation en France et ailleurs », 10 et 11 octobre 2011 à Paris

[52] Les professionnels de la santé et du social de l'Education Nationale. La Santé de l'Homme. 2011 ;(415).

[53] La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation. C n° 2003-210 du 1-12-2003.

[54] Ben Ali L. La scolarisation à deux ans. Education & formations. 2012;(82):19-30.

[55] Education physique et santé à l'école primaire : évaluation de l'outil « Sport, santé et plaisir ». Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré (USEP) ; 2012.

[56] CNDP. L'hygiène et la santé dans les écoles primaires, 2008.

Nutrition

[57] Disparités socioéconomiques et alimentation des enfants et adolescents. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ; 2012.

[58] Enquête IPSOS, Logica auprès de la population jeune : des habitudes de vie qui les exposent au surpoids et à l'obésité, septembre 2012

[59] La cantine scolaire garantit la diversité alimentaire, mais les ados résistent. Consommation et Modes de vie. 2012 ; (253).

Conditions de vie

[60] Les niveaux de vie en 2010. Insee partenaires. 2013 ;(23) :1-6.

[61] Avis du CNLE sur la pauvreté des enfants en France. CNLE ; 2013.

[62] Grangé C. Migration, famille, et vieillissement, les défis pour La Réunion de demain. Insee partenaires. 2011 ; (12) :1-6.

Traumatismes /Protection de l'enfance

[63] Famille, parenté, parentalité et protection de l'enfance : quelle parentalité partagée dans le placement ? Témoignages et analyses de professionnels. Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) ; 2013.

[64] Mission d'enquête sur le placement familial au titre de l'aide sociale à l'enfance. Inspection générale des affaires sociales ; 2013.

[65] Climat scolaire et violence dans les collèges publics perçus par les filles et les garçons. Note d'information. Ministère de l'éducation nationale ; 2012.

[66] Séverac N. Les enfants exposés à la violence conjugale. Recherches et pratiques. ONED ; 2012.

[67] Rapport n° 370 relative au suivi des enfants en danger par la transmission des informations. Sénat ; 2012.

[68] Enfants confiés, enfants placés : défendre et promouvoir leurs droits. Rapport 2011 consacré aux droits de l'enfant. Défenseur des droits ; 2011.

[69] Rapport d'information n° 759 sur l'enfermement des mineurs délinquants : évaluation des centres éducatifs fermés et des établissements pénitentiaires pour mineurs. Sénat ; 2011.

[70] Firdion JM. Adversités durant l'enfance et santé mentale à l'âge adulte. La santé de l'Homme. 2011 ;(415) :4-7.

Sitographie

[71] Association Enfance et Partage

[72] Fil santé jeunes / Ecole des Parents et des Educateurs de l'Ile de France

[73] Jeunes Violences Ecoute / Conseil régional d'Ile de France

[74] Observatoire National de l'Enfance en Danger ONED / Groupement d'Intérêt Public Enfance en danger

[75] Pédiadol / Association pour la diffusion des données sur le Traitement de la Douleur de l'Enfant ATDE

[76] Portail santé jeunes / INPES

[77] La santé des élèves de la maternelle au baccalauréat / Ministère de l'Education nationale

[78] Inserm Cépidc. Base nationale des causes médicales de décès. http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr

[79] Enfance / Conseil Général de La Réunion

[80] Vie de l'élève / Rectorat de La Réunion

[81] Education prioritaire / Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche : http://www.education.gouv.fr/cid187/l-education-prioritaire.html

[82] INSEE Réunion. http://www.insee.fr/fr/regions/reunion

L'Observatoire Régional de la Santé réalise pour la première fois un tableau de bord sur la petite enfance, l'enfance et l'adolescence à La Réunion dont l'objectif est de rassembler des données récentes sur la santé des 0 à 18 ans.

Réalisé à la demande de l'Agence de Santé Océan Indien, et en partenariat avec les acteurs de l'enfance, ce tableau de bord est un outil régional de synthèse à destination des professionnels et des acteurs publics.

Cette première édition consiste à faire un état des lieux des données disponibles et l'actualisation annuelle du tableau de bord permettra de suivre l'évolution des différents indicateurs présentés.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Agence de Santé Océan Indien

Financement

ARS OI

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteures
Claire Bernard
Mélissa Bardot

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net