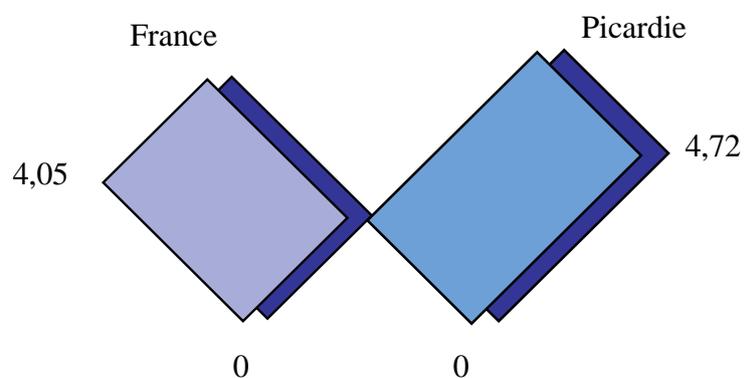


LA SANTÉ DES JEUNES

Évolution-comparaison de 1991 à 2002

en Picardie et en France



SOMMAIRE

I)	Introduction	page 5
II)	Les affections de longue durée chez les moins de 20 ans	page 7
	II.1) Les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des trente affections de longue durée (ALD 30) en 2002	page 7
	II.2) Par sexe	page 8
	II.3) Par âge	page 9
	II.4) Taux d'admission	page 11
III)	Les séjours en établissement de santé chez les moins de 25 ans	page 13
	III.1) Les séjours en 2002	page 13
	III.1.a) Principales pathologies par âge en Picardie	page 13
	III.1.b) Évolution des motifs d'hospitalisation en Picardie	page 15
	III.1.c) Nombre de séjour pour 1 000 habitants en 2002	page 16
	III.2) Les durées moyennes de séjours en 2002	page 22
	III.2.a) Par âge	page 22
	III.2.b) Évolution	page 25
IV)	Mortalité et causes de décès chez les moins de 20 ans	page 27
IV)	Conclusion	page 35

I) Introduction

Cette analyse de l'état de santé des jeunes Picards s'inscrit dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de Picardie pour son volet « enfants - adolescents ».

Afin de présenter la santé des moins de 20 ans de la façon la plus large possible prenant en compte le maximum d'informations, trois sources de données ont été utilisées.

La première porte sur les premières demandes d'exonérations du ticket modérateur au titre des trente affections de longue durée (ALD 30) en 2002. Il existe trois catégories d'ALD pouvant donner lieu à l'exonération du ticket modérateur : les affections de la liste ALD 30 (catégorie analysée dans ce document), les affections « hors liste » et les polyopathologies.

Les affections de la liste ALD 30 sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La liste regroupant trente pathologies (accident vasculaire cérébral invalidant, diabète de type 1 et 2, maladie de Parkinson, mucoviscidose, paraplégie, tumeur maligne...) est établie par décret et permet aux bénéficiaires d'être remboursés à 100 % pour les examens médicaux et les prescriptions en rapport avec l'affection.

La deuxième source de données est constituée par le fichier du PMSI-EBS. Cette base de données rassemble les informations relatives aux séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique – MCO) des établissements de santé publics et privés qui intègrent leur activité à la base informatique du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Le PMSI est un outil créé en 1995 afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements de santé en médecine, chirurgie et obstétrique. Deux autres recueils PMSI, que nous n'analyserons pas ici, ont été mis en place ensuite pour les soins de suite et de réadaptation (SSR) et pour la psychiatrie.

La base PMSI-EBS permet de disposer du nombre de séjours et de la durée moyenne de séjours selon les pathologies. À chaque séjour correspond un résumé de sortie anonyme (RSA) qui est la synthèse des résumés d'unité médicale (RUM) renseignés dans les différentes unités de soins où a été pris en charge le patient. Le nombre de séjours correspond au nombre de RSA. Dans le PMSI, le diagnostic principal est défini comme « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les diagnostics ont été regroupés selon une liste EBS (évaluation des besoins de santé) comprenant 203 rubriques réparties selon la CIM 10.

Le PMSI-EBS regroupe des données domiciliées, quel que soit le lieu d'hospitalisation, à l'intérieur ou à l'extérieur du département où le patient réside. Cinq années sont disponibles (1998 à 2002).

Enfin, la mortalité est abordée grâce aux données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'INSERM (CépiDc). Le CépiDc-Inserm dispose de l'ensemble des données sur les causes médicales de décès fournies par les certificats de décès et codées selon la CIM 9 (Classification internationale des maladies) jusqu'en 1999 et selon la CIM 10 depuis 2000.

Le nombre de décès étant souvent trop faibles pour faire des évolutions ou des comparaisons fiables entre départements ou suivant le sexe, il a été indispensable de regrouper des années.

En fonction des données disponibles par ces trois sources de données, des différences apparaissent dans les classes d'âge étudiées (jusqu'à 19 ans). En effet, les données de mortalité reflètent les classes d'âge habituellement utilisées (moins d'un an, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans) tandis que les données des affections de longue durée ALD 30 regroupent les 0-4 ans puis reprennent les mêmes classes d'âge que les données de mortalité. Pour les données

provenant du PMSI, des regroupements ont été faits pour les 5-14 ans et les 15-24 ans.

L'objectif de ce document est donc de contribuer à l'état des lieux nécessaire à l'élaboration du volet « enfants et adolescents » du SROS III.

Cette analyse s'inscrira en complément des recueils d'informations élaborés directement auprès des professionnels, établissements et institutions de la région Picardie, qui fourniront également des informations qualitatives.

Cet état des lieux doit permettre de dessiner les grandes priorités régionales au regard de la circulaire du 28 octobre 2004 et les futurs axes de travail en matière d'offre de soins et de son articulation avec notamment tout le champ de la prévention et du secteur médico-social.

II) Les affections de longue durée chez les moins de 20 ans

II.1) Les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des trente affections de longue durée (ALD 30) en 2002

En 2002, le nombre d'avis favorables pour les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des trente affections de longue durée inscrites sur liste (ALD 30) est de 29 260 en Picardie et de 1 076 433 en France métropolitaine. Ces chiffres ne reflètent pas le nombre d'individus acquérant cette exonération puisqu'un même individu peut demander une exonération du ticket modérateur pour plusieurs pathologies.

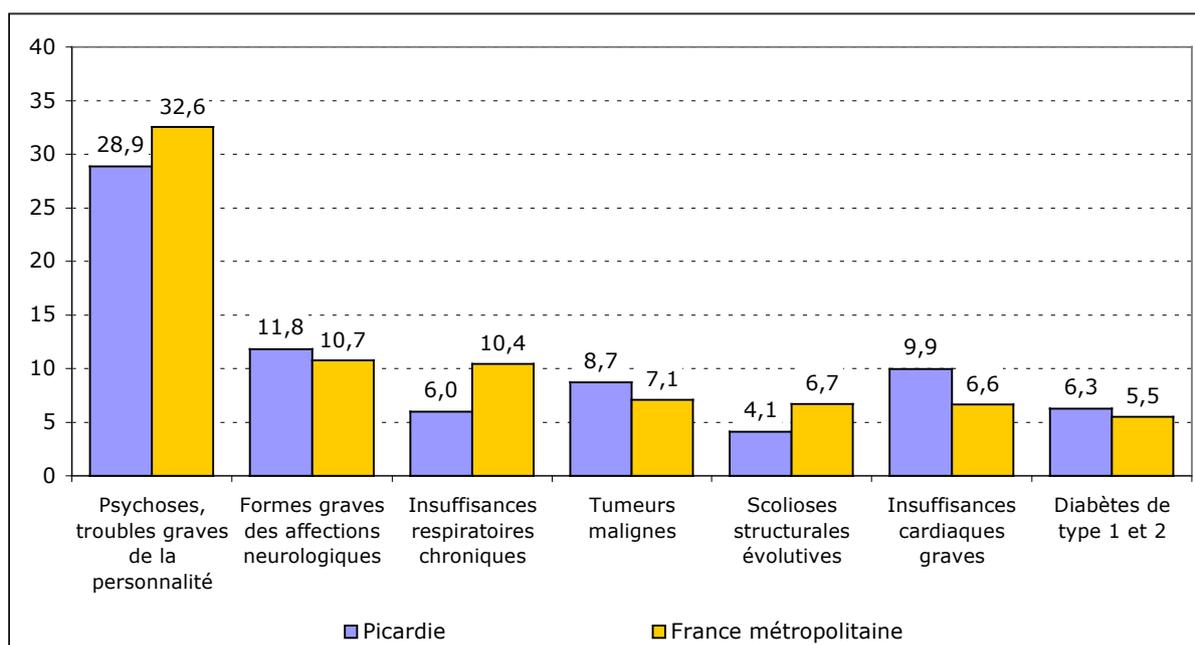
En France métropolitaine, les admissions de jeunes de moins de 20 ans représentaient 38 324 nouvelles demandes d'exonérations du ticket modérateur au titre de l'ALD 30 en 2002.

On comptait par ailleurs 1 067 admissions en ALD 30 pour des personnes de moins de 20 ans en Picardie : 288 dans l'Aisne, 438 dans l'Oise et 341 dans la Somme.

En Picardie, la première cause d'admission en ALD 30 chez les moins de 20 ans est la psychose, troubles graves de la personnalité et arriération mentale (28,9 % des premières admissions). Ensuite, on trouve les formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie) et épilepsie grave (11,8 %) ; les insuffisances cardiaques graves (9,9 %) ; les tumeurs malignes (8,7 %) et le diabète (6,3 %).

Au niveau national, cet ordre est un peu différent puisque deux affections présentes parmi les cinq premières causes n'apparaissent pas au niveau régional. En effet, après les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale (32,6 %) et les formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie) et épilepsie grave (10,7 %), on compte 10,4 % d'admissions pour des insuffisances respiratoires chroniques graves. Les tumeurs malignes viennent ensuite en quatrième place (7,1 %). Enfin, les scolioses structurales évolutives (6,7 %) ferment ce classement et se substituent au diabète observé en Picardie.

Graph 1 – Répartition des admissions en ALD 30 chez les moins de 20 ans (en %) pour les patients domiciliés en Picardie et en France métropolitaine en 2002



Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

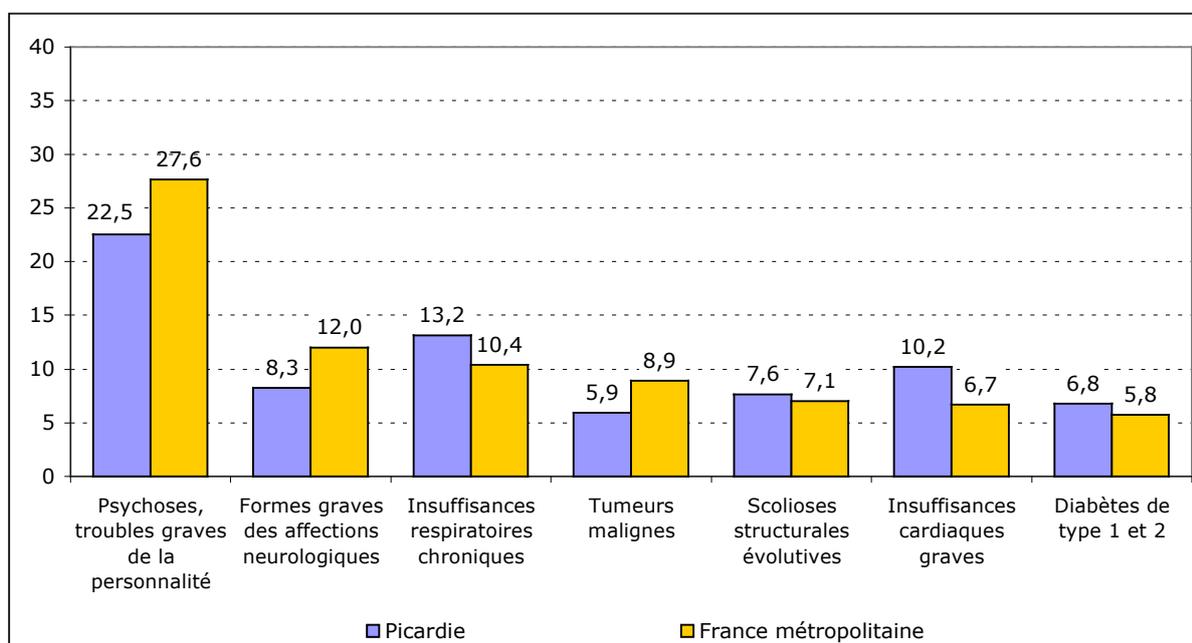
Parmi les départements picards, des différences apparaissent également. C'est essentiellement le département de l'Oise qui modifie quelque peu la hiérarchie des pathologies d'admission. Ainsi, l'ordre est inversé entre les tumeurs malignes (3^e dans l'Oise et 4^e dans les deux autres départements) et les insuffisances cardiaques graves (respectivement 4^e et 3^e). De même, les insuffisances respiratoires chroniques graves sont en cinquième position dans l'Oise alors que dans l'Aisne et la Somme, cette place est occupée par le diabète de type 1 et 2.

II.2) Par sexe

Des différences d'admission en ALD 30 apparaissent aussi entre les sexes. En Picardie, les principales causes d'admission pour les femmes de moins de 20 ans sont les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale (22,5 % des admission en 2002), les formes graves d'affections neurologiques (13,2 %), les insuffisances cardiaques graves (10,2 %), les scolioses structurales évolutives (8,3 %) et les tumeurs malignes (7,6 %).

Les hommes picards ont les trois mêmes premières causes d'admission (respectivement 33,9 %, 10,7 % et 9,7 %) mais ont ensuite davantage de tumeurs malignes (9,6 %) et d'insuffisances respiratoires chroniques (6,0 %). Par ailleurs, il est intéressant de souligner que la proportion d'admission pour scolioses structurales évolutives est particulièrement faible chez les hommes picards de moins de 20 ans : seulement 0,8 % de l'ensemble des admissions en 2002, contre 2,2 % pour les hommes au niveau national. Cette pathologie semble davantage présente chez les femmes (8,3 % chez les femmes picardes et 12,0 % chez les femmes au niveau national).

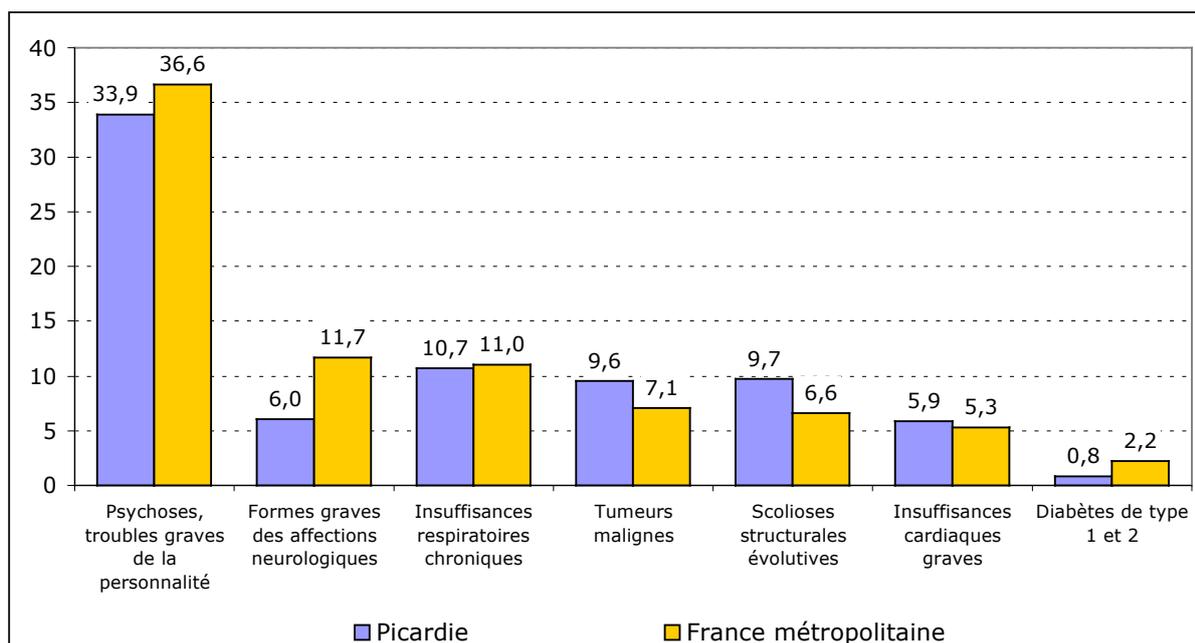
Graph 2 – Répartition des causes d'admission en ALD 30 chez les femmes de moins de 20 ans (en %) pour les patientes domiciliées en Picardie et en France métropolitaine en 2002



Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

En comparant la région avec la France métropolitaine, on constate que les femmes picardes de moins de 20 ans sont davantage touchées que les Françaises par les formes graves des affections neurologiques (13,2 % contre 10,4 % des admissions en 2002), par les insuffisances cardiaques graves (10,2 % contre 6,7 %) et par le diabète (6,8 % contre 5,8 %).

Graph 3 – Répartition des causes d'admission en ALD 30 chez les hommes de moins de 20 ans (en %) pour les patients domiciliés en Picardie et en France métropolitaine en 2002

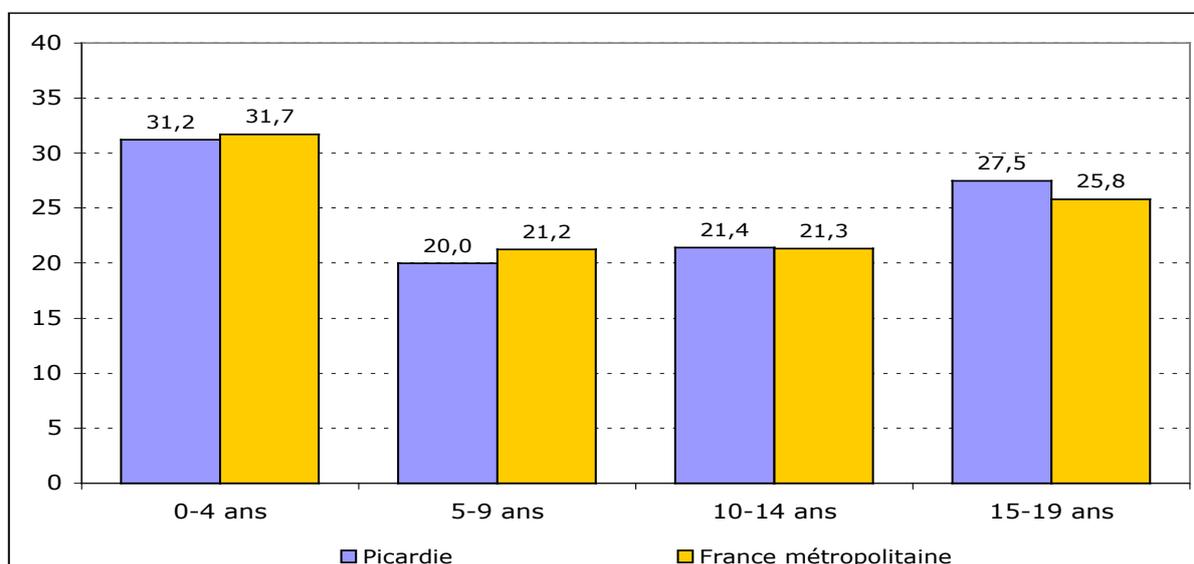


Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Les hommes picards de moins de 20 ans présentent plus de tumeurs malignes (9,6 % contre 7,1 %) et d'insuffisances cardiaques graves (9,7 % contre 6,6 %) que la France métropolitaine en 2002. À l'inverse, le poids des insuffisances respiratoires chroniques chez les hommes picards est en dessous de celui des Français (6,0 % contre 11,7 %), tout comme, mais dans une moindre mesure, les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale (33,9 % contre 36,6 %) et les scolioses structurales évolutives (0,8 % contre 2,2 %).

II.3) Par âge

Graph 4 – Répartition des nouvelles admissions en ALD 30 par âge (en %) pour les patients domiciliés en Picardie et en France métropolitaine en 2002



Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Parmi les moins de 20 ans, on constate que ce sont les 0-4 ans qui concentrent la plus grande partie des admissions en ALD 30 avec 31,2 % des admissions picardes chez les moins de 20 ans en 2002 et 31,7 % des admissions nationales.

Ensuite, ce sont les 15-19 ans. Pour ces derniers, on remarque que la proportion picarde est plus forte que celle nationale. Ceci est dû au département de l'Aisne pour qui les 15-19 ans représentent la première population d'admis chez les moins de 20 ans : 29,5 % des admis dans l'Aisne contre 26,4 % pour les 0-4 ans dans ce même département.

- **0-4 ans**

Chez les 0-4 ans, les principales causes d'admission en ALD 30 sont les **insuffisances cardiaques graves** (24,9 %), les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales (15,9 %), et les formes graves des affections neurologiques (13,8 %). Viennent ensuite les insuffisances respiratoires chroniques et les tumeurs malignes (7,2 % chaque).

La Picardie compte davantage d'insuffisances cardiaques graves à 0-4 ans que la France métropolitaine (24,9 % des admissions des 0-4 ans contre 15,4 %) et de tumeurs malignes (7,2 % contre 6,0 %) mais moins de psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale (15,9 % contre 22,6 %) et d'insuffisances respiratoires chroniques (7,2 % contre 12,2 %).

- **5-9 ans**

À 5-9 ans, les **psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales** occupent une place prédominante parmi les admissions en ALD 30 en Picardie (41,8 %). Les insuffisances cardiaques graves, très présentes à 0-4 ans, disparaissent des cinq principales pathologies face à l'importance croissante des formes graves des affections neurologiques (12,2 %), des insuffisances respiratoires chroniques (9,9 %), des tumeurs malignes (6,6 %) et à l'apparition du diabète de type 1 et 2 (6,6 %).

La Picardie compte proportionnellement plus que la France métropolitaine de cas d'admission pour les formes graves des affections neurologiques (12,2 % contre 11,4 %) mais moins de psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales (41,8 % contre 44,8 %) et d'insuffisances respiratoires chroniques (9,9 % contre 13,6 %).

- **10-14 ans**

Les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des trente affections de longue durée des 10-14 ans en Picardie sont principalement le fait de **psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales** (27,2 % des admissions en 2002). Viennent ensuite les formes graves des affections neurologiques (13,2 %), le diabète (12,3 %), les scoliozes structurales évolutives (9,6 %) et les tumeurs malignes (7,5 %).

La comparaison avec le niveau national présente d'importantes différences. Ainsi, les formes graves des affections neurologiques et le diabète ne représentent plus que 9,2 % et 9,0 % des admissions en France métropolitaine (passant des deuxième et troisième places en Picardie aux quatrième et cinquième places au niveau national).

Inversement, les scoliozes structurales évolutives sont plus importantes en France métropolitaine (19,0 % en France, deuxième rang, contre 9,6 % en Picardie, quatrième rang).

Enfin, les tumeurs malignes n'apparaissent pas parmi les cinq premières causes d'admission en France, tandis que les insuffisances respiratoires chroniques sont au troisième rang des

pathologies les plus présentes parmi les admissions en 2002 en France métropolitaine (11,6 % en France contre 6,0 % en Picardie).

- **15-19 ans**

Les **psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales** restent la première pathologie parmi les 15-19 ans en Picardie (35,5 % des admissions en 2002). Les tumeurs malignes prennent à cet âge plus d'importance qu'aux âges précédents (13,0 %) tandis que les rectocolites hémorragiques et maladies de Crohn apparaissent pour la première fois parmi les cinq principales causes d'admission (9,2 %). Les formes graves des affections neurologiques (8,2 %) et les diabètes de type 1 et 2 (6,1 %) viennent ensuite.

La Picardie compte plus d'admissions que le niveau national chez les 15-19 ans pour tumeurs malignes (13,0 % contre 8,8 %), rectocolites hémorragiques et maladies de Crohn (9,2 % contre 6,3 %) et formes graves des affections neurologiques (8,2 % contre 7,0 %).

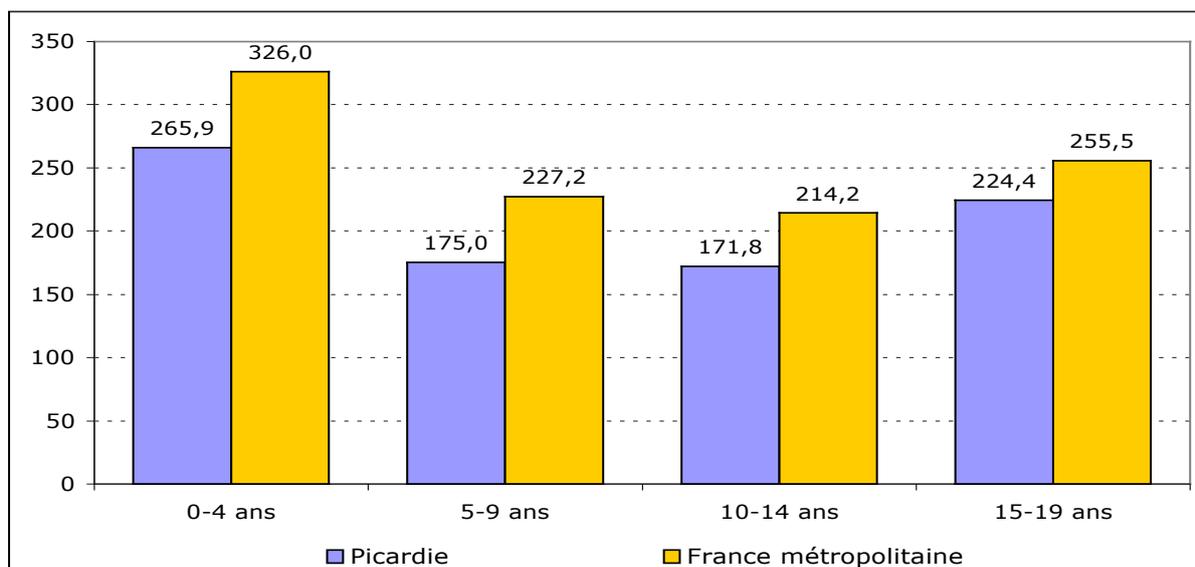
À l'inverse, la France métropolitaine compte davantage de cas de psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales (40,5 % en France contre 35,5 % en Picardie) et de scoliozes structurales évolutives (7,7 % contre 4,1 %). Ces dernières ne font d'ailleurs pas partie des cinq principales causes d'admission en ALD 30 en Picardie.

Par ailleurs, le diabète, présent dans les cinq principales causes d'admission en Picardie, est absent de ce classement au niveau national (il représente 6,1 % des admissions en région, contre 5,5 % en France métropolitaine).

II.4) Taux d'admission

Les taux d'admission pour 100 000 jeunes de 0 à 19 ans sont moins importants en Picardie qu'en France métropolitaine : 209,1 pour 100 000 contre 255,8. Parmi les départements picards, c'est dans la Somme que le taux d'admission est le plus fort (235,1 pour 100 000) devant l'Aisne (199,2) et l'Oise (198,6).

**Graph 5 – Taux d'admission par âge (pour 100 000 habitants)
pour les patients domiciliés en Picardie et en France métropolitaine en 2002**



Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Les taux d'admission les plus importants, parmi les jeunes âgés de moins de 20 ans, se situent à 0-4 ans où l'on observe un taux de 265,9 pour 100 000 jeunes de 0-4 ans en Picardie (contre 326,0 en France métropolitaine). À 5-9 ans (175,0 contre 227,2) et 10-14 ans (171,8 contre 214,2), les taux d'admissions baissent avant de remonter à 15-19 ans (224,4 contre 255,5).

On constate par ailleurs, que les taux d'admission masculins sont supérieurs à ceux des femmes. Ainsi, on compte 228,1 admissions pour 100 000 hommes de moins de 20 ans en Picardie, contre 189,2 pour les Picardes. En France, la différence est équivalente : le taux d'admission est de 273,4 pour 100 000 hommes de moins de 20 ans, contre 237,3 chez les femmes.

III) Les séjours en établissement de santé chez les moins de 25 ans

III.1) Les séjours en 2002

Pour l'ensemble des séjours des 0-24 ans en Picardie

Les lésions traumatiques et empoisonnements sont les premières causes de séjour à l'hôpital pour les jeunes de 0 à 24 ans en Picardie (10,4 % de l'ensemble des séjours des moins de 25 ans). Parmi eux, on compte les fractures du membre supérieur, les intoxications par produit pharmaceutique ou encore les traumatismes crâniens et les luxations et entorses.

La deuxième cause de séjour concerne les maladies de l'appareil respiratoire (9,6 % des séjours). Ceci est principalement le fait de maladies chroniques des amygdales et des végétations, de bronchites et bronchiolites aiguës, d'affections aiguës des voies respiratoires supérieures et de rhinites, rhinopharyngites, pharyngites chroniques.

Ensuite, on trouve les maladies de l'appareil digestif (8,7 % des séjours) : maladies des dents et du parodonte, appendicites, syndromes de l'intestin irritable et autres troubles fonctionnels de l'intestin.

Les grossesses et accouchements viennent ensuite (8,6 % des séjours). Ils sont à 99 % l'apanage des 15-24 ans. Cette catégorie regroupe à la fois les accouchements mais aussi les avortements et les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement.

Proportion des 0-24 ans par cause de séjour en Picardie

Les moins d'un an représentent, logiquement, l'ensemble des séjours pour affections d'origine périnatale. La prématurité et l'hypotrophie représentent 28,6 % de ces affections.

Trois quarts des séjours pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques sont le fait des moins de 25 ans (près d'un tiers a entre 5 et 14 ans, et un peu moins d'un autre tiers a moins d'un an).

Les séjours pour maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde sont principalement liés aux moins de 25 ans, puisque 63,8 % des patients étaient âgés de moins de 25 ans (principalement entre 1 et 14 ans) en 2002. Ce sont le plus souvent des otites moyennes et mastoïdites.

Les maladies infectieuses et parasitaires sont une autre pathologie où les 0-24 ans sont très représentés : 49,9 % des patients entrés pour cette cause ont moins de 25 ans. Dans les trois quarts des cas, il s'agit d'une maladie intestinale infectieuse.

Les moins de 25 ans représentent par ailleurs 44,9 % des patients hospitalisés pour des maladies de l'appareil respiratoire en 2002. Une majorité d'entre eux a entre 1 et 4 ans.

Les autres pathologies regroupent moins d'un tiers de patients de moins de 25 ans.

III.1.a) Principales pathologies par âge en Picardie

Quel que soit l'âge, la catégorie « **autres motifs de recours aux soins** » est souvent importante dans les causes d'hospitalisation. Ce pourcentage est particulièrement fort chez les moins d'un an (61,7 %), tandis que dans les autres classes d'âges concernées ici, il tourne autour de 11 à 12 %. En effet, dans cette catégorie, on trouve les enfants nés vivants (96 % de

la catégorie pour les moins d'un an) mais aussi les examens et investigations sans mention de résultats et les autres motifs de recours aux soins.

- **Moins d'un an**

Ainsi, chez les moins d'un an domiciliés en Picardie, 61,7 % des motifs d'hospitalisation sont classés dans la catégorie « **autres motifs de recours aux soins** » en 2002, en grande partie consacrée aux nouveau nés.

Les **affections d'origine périnatale**, qui ne touchent que les moins d'un an, représentent 15,7 % de leurs séjours à l'hôpital. Viennent ensuite les maladies de l'appareil respiratoire (5,6 %), les maladies infectieuses et parasitaires (3,7 %), les symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (3,6 %) et les malformations congénitales et anomalies chromosomiques (2,4 %).

- **1-4 ans**

Les 1-4 ans sont d'abord hospitalisés pour des **maladies de l'appareil respiratoire** (27,6 %), puis, on retrouve la catégorie « **autres motifs de recours aux soins** » (10,7 %). Les symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (9,7 %) représentent la troisième cause d'hospitalisation. Les lésions traumatiques et empoisonnements (9,1 %), ainsi que les maladies de l'appareil génito-urinaire (8,4 %) et les maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (8,3 %) font leur apparition à 1-4 ans.

- **5-14 ans**

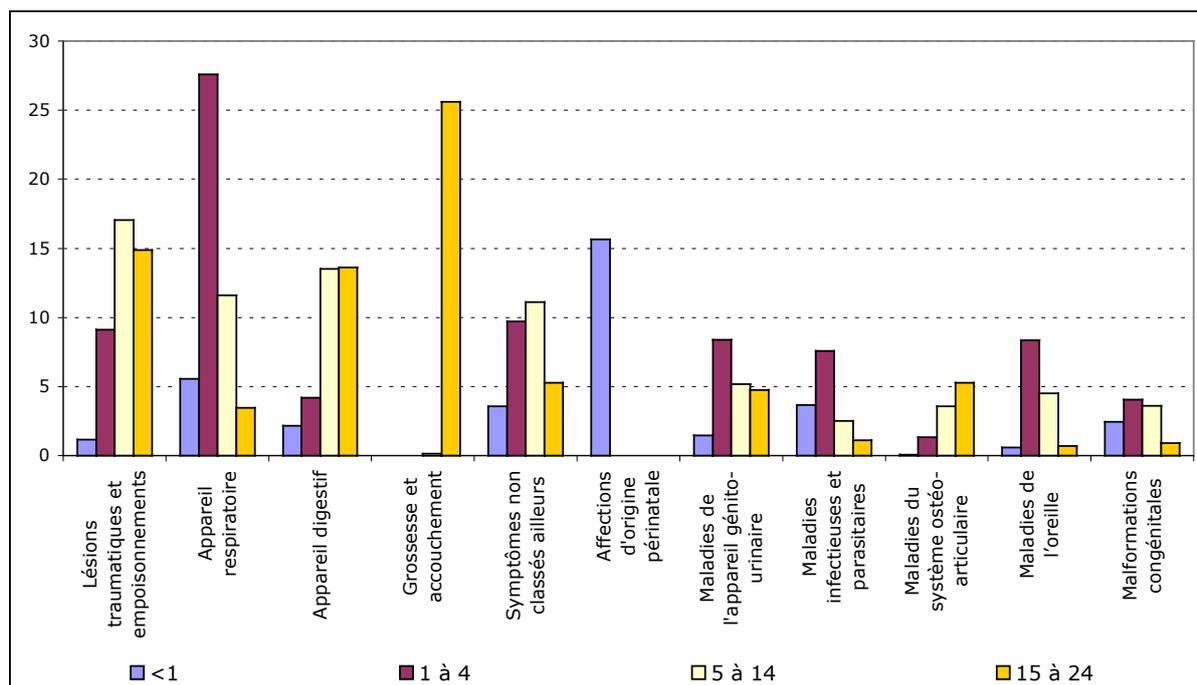
À 5-14 ans, les **lésions traumatiques et empoisonnements** prennent une importance plus marquée parmi les motifs d'hospitalisation (17,0 % contre 9,1 % chez les 1-4 ans). Les maladies de l'appareil digestif apparaissent à ces âges (13,5 %) suivies des autres motifs de recours aux soins (11,8 %), des maladies de l'appareil respiratoire (11,6 %), et des symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (11,1 %). Enfin, les maladies de l'appareil génito-urinaire restent parmi les premières causes d'hospitalisation (5,2 %).

- **15-24 ans**

Les **grossesses et accouchements** constituent un quart des hospitalisations des 15-24 ans (25,6 %). Parmi ces hospitalisations, près d'un tiers sont des accouchements uniques et spontanés. On compte par ailleurs 16,0 % d'avortements médicaux.

On trouve ensuite les lésions traumatiques et empoisonnements (14,9 %), les maladies de l'appareil digestif (13,6 %), les autres motifs de recours aux soins (11,4 %) et les symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (5,3 %). Enfin, les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif représentent 5,3 % des hospitalisations des jeunes picards de 15 à 24 ans en 2002.

Graph 6 – Motifs d’hospitalisation selon la classe d’âge (en %) pour les patients domiciliés en Picardie en 2002

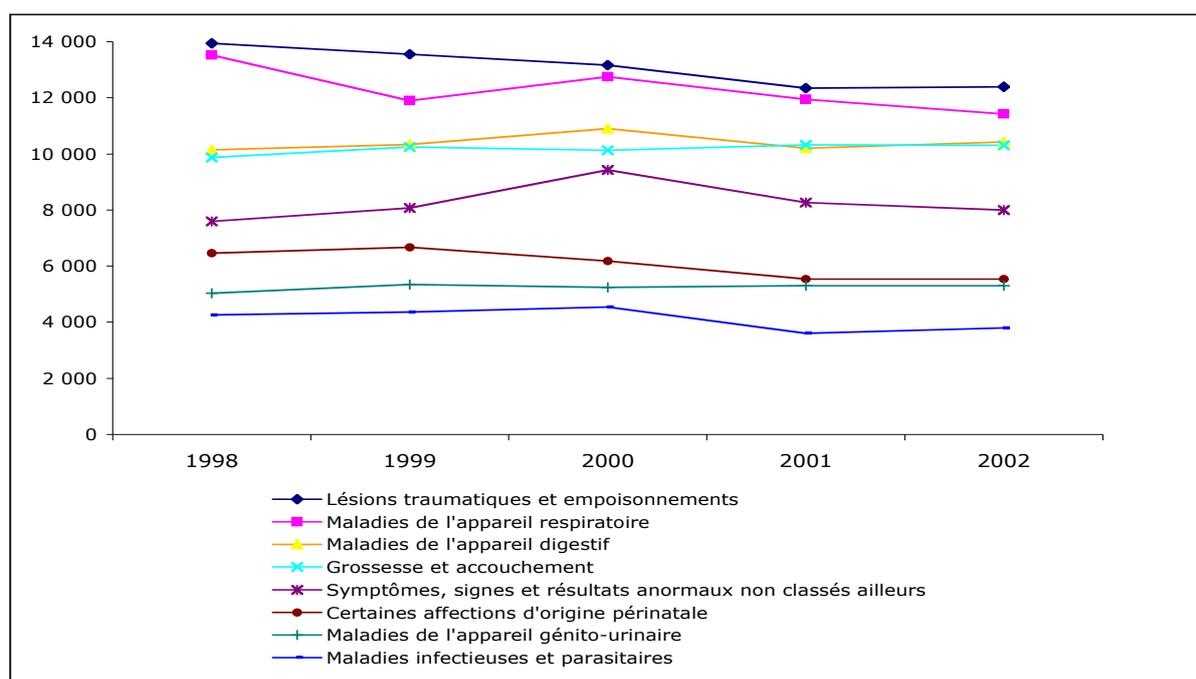


Sources : DREES, DHOS, ATIH (base PMSI EBS)

III.1.b) Évolution des motifs d’hospitalisation en Picardie

Le nombre de séjours a augmenté nettement entre 1998 et 2000 (+4,8 % de séjours de patients picards entre les deux dates, soit 5 925 séjours en plus) avant de diminuer pour retrouver un niveau équivalent à 1998 (-5,1 % entre 2000 et 2001). On compte en effet 119 448 séjours de patients domiciliés en Picardie en 2002 contre 119 724 en 1998.

Graph 7 – Nombre d’hospitalisations chez les 0-24 ans selon le motif pour les patients domiciliés en Picardie de 1998 à 2002



Sources : DREES, DHOS, ATIH (base PMSI EBS)

En ne prenant pas en compte la catégorie « **autres motifs de recours aux soins** », on constate que les lésions traumatiques et empoisonnements constituent la principale raison d’hospitalisation des Picards quelle que soit l’année. Cette cause d’hospitalisation a baissé de 11,2 % entre 1998 et 2002 et plus particulièrement entre 1998 et 2001 (-11,5 %).

Les maladies de l’appareil respiratoire ont également diminué de façon importante entre 1998 et 2002 (-15,5 %), après avoir amorcé une première baisse en 1999 (-12,0 % entre 1998 et 1999), suivie d’une forte hausse (+7,1 % entre 1999 et 2000).

Les affections d’origine périnatale, ainsi que les maladies infectieuses et parasitaires affichent de même des baisses entre 1998 et 2002 (respectivement -14,3 % et -10,9 %).

À l’inverse, les maladies de l’appareil génito-urinaire (+5,4 %), les symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (+5,3 %), les grossesses et accouchements (+4,3 %) et les maladies de l’appareil digestif (+2,8 %) ont augmenté entre les deux années.

III.1.c) Nombre de séjour pour 1 000 habitants en 2002

D’un point de vue général, on constate que les séjours pour les moins d’un an sont les plus nombreux : plus de 1 300 séjours pour 1 000 enfants de moins d’un an pour la Picardie comme pour la France métropolitaine.

Par ailleurs, la France métropolitaine compte moins de séjours de jeunes de 0-24 ans que la Picardie (respectivement 178,0 contre 190,2).

- **Moins d'un an**

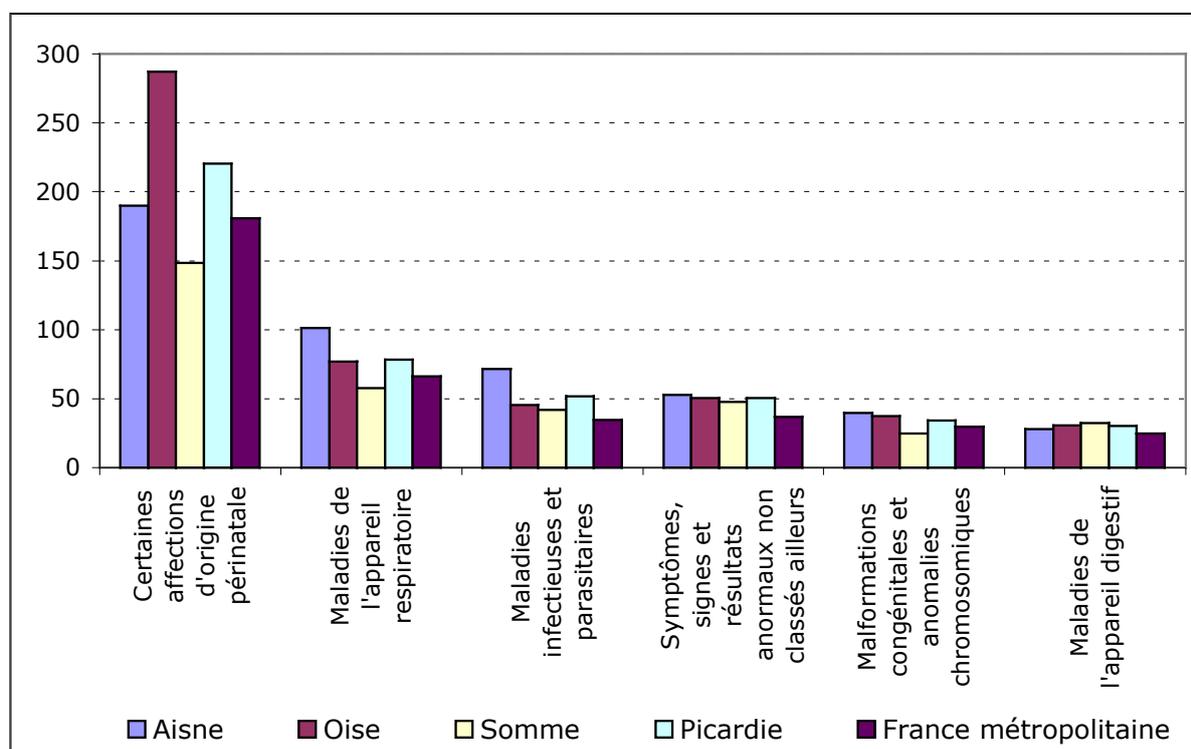
Les moins d'un an sont donc ceux qui ont le plus de séjour parmi les 0-24 ans. On dénombre en effet 1 407,2 séjours d'enfants de moins d'un an en Picardie en 2002 (1 323,8 en France métropolitaine). C'est dans le département de l'Aisne que ces séjours sont les plus nombreux : 1 447,9 pour 1 000 enfants de moins d'un an, contre 1 405,6 dans l'Oise et 1 370,1 dans la Somme. Ceci est bien évidemment lié à la prise en compte des naissances incluses dans la catégorie « autres motifs de recours aux soins » qui représentent un fort pourcentage des entrées à l'hôpital des moins d'un an (62 % des hospitalisations en Picardie et 67 % en France métropolitaine)...

Outre les séjours dont le motif est classé dans « autres », on compte 220,4 séjours pour 1 000 enfants de moins d'un an en Picardie pour certaines affections d'origine périnatale. Ce taux est supérieur au niveau national (180,7 pour 1 000). Seul le département de la Somme a un taux plus bas que la France métropolitaine pour cette pathologie : 148,4 pour 1 000. L'Oise, par contre, est le département avec le taux le plus fort (287,1).

Pour les pathologies suivantes (dans l'ordre décroissant : maladies de l'appareil respiratoire, maladies infectieuses et parasitaires, symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs, et malformations congénitales), l'Aisne a des taux de séjour pour 1 000 jeunes plus importants que les autres départements et la moyenne nationale. À l'inverse, pour ces mêmes pathologies, c'est dans la Somme que les taux sont les moins forts.

Enfin, les maladies de l'appareil digestif ont un taux de séjour plus important dans la Somme (32,3 pour 1 000 contre 27,8 dans l'Aisne, 30,6 dans l'Oise et 24,9 en France métropolitaine).

Graph 8 – Séjours par pathologies pour 1 000 enfants de moins d'un an pour les patients domiciliés en 2002



Sources : DREES, DHOS, ATIH (base PMSI EBS)

- **1-4 ans**

Chez les 1-4 ans, le nombre de séjours pour 1 000 enfants est plus faible que chez les moins d'un an. On dénombre ainsi 186,8 séjours pour 1 000 enfants de 1-4 ans en Picardie, contre 170,9 en France métropolitaine. C'est dans le département de la Somme que les séjours sont les plus nombreux : 198,8 pour 1 000 contre 194,1 dans l'Aisne et 174,2 dans l'Oise.

Les maladies de l'appareil respiratoire sont les pathologies qui ont induit le plus de séjours en 2002 tant en France métropolitaine (44,0 pour 1 000) qu'en Picardie (51,5 pour 1 000) avec un taux plus fort pour la région. C'est dans l'Aisne que les maladies de l'appareil respiratoire entraînent le plus de séjours (55,6 contre 52,9 dans la Somme et 48,0 dans l'Oise).

L'Aisne et la Somme ont des taux de séjours pour les symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs les plus importants (respectivement 20,9 pour 1 000 et 20,5). Ces taux dépassent les moyennes régionale (18,1 pour 1 000) et nationale (14,6). L'Oise s'approche davantage du niveau national (14,9 pour 1 000).

On compte 17,0 séjours pour 1 000 enfants de 1-4 ans en Picardie en 2002 contre 15,3 en France métropolitaine pour des lésions traumatiques et empoisonnements.

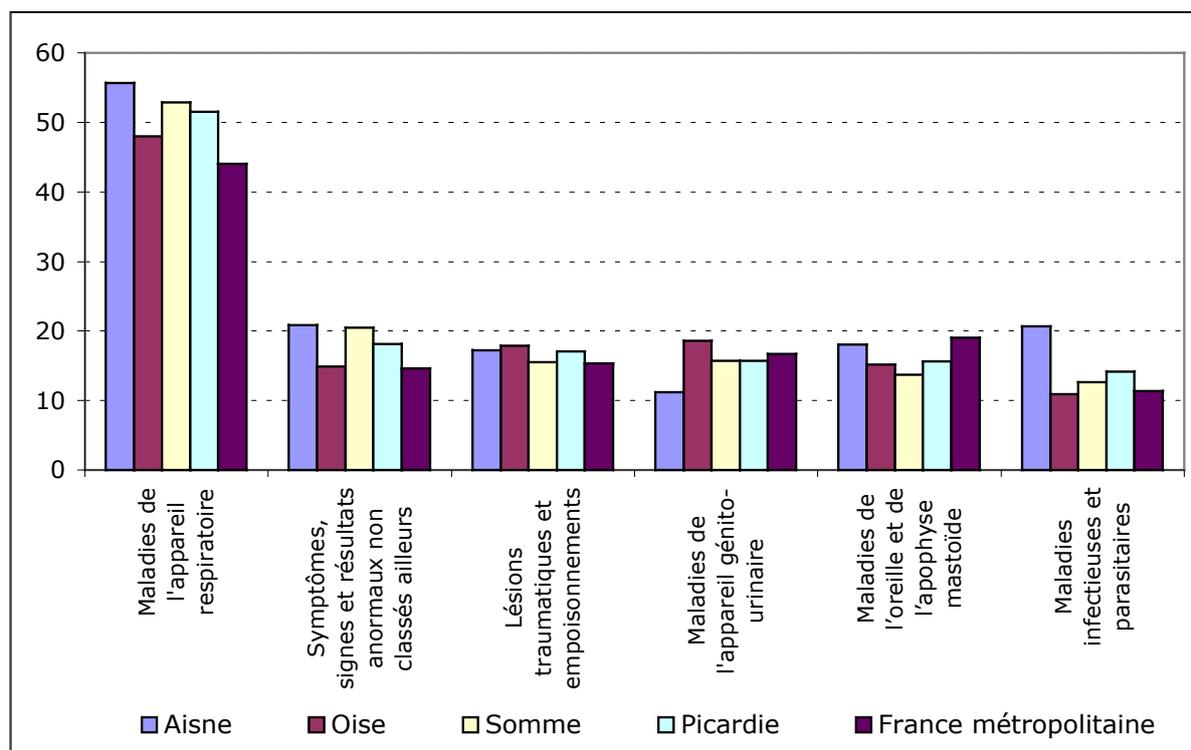
Les enfants domiciliés dans l'Oise et dans l'Aisne ont des taux comparables (respectivement 17,8 pour 1 000 et 17,2), plus importants que celui de la Somme (15,5) qui est lui plus proche de la moyenne nationale.

Les deux pathologies suivantes entraînant des hospitalisations chez les 1-4 ans concernent les maladies de l'oreille et de l'appareil génito-urinaire. Le niveau national compte plus de séjours que la Picardie : respectivement 19,1 pour 1 000 contre 15,6 pour les maladies de l'oreille et 16,7 pour 1 000 contre 15,7 pour les maladies de l'appareil génito-urinaire.

L'Aisne compte davantage de séjours pour maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde que les autres départements picards (18,1 séjours pour 1 000 enfants de 1-4 ans contre 15,2 dans l'Oise et 13,7 dans la Somme). Pour les maladies de l'appareil génito-urinaire, c'est l'Oise qui a le plus fort taux (18,6 pour 1 000 contre 15,7 dans la Somme et 11,2 dans l'Aisne).

Enfin, pour les maladies infectieuses et parasitaires, seul le département de l'Oise a un taux inférieur à la moyenne nationale (11,0 séjours pour 1 000 enfants de 1-4 ans contre 11,4 en France métropolitaine). À l'inverse, l'Aisne est particulièrement touchée par cette pathologie : on compte en effet 20,7 séjours pour 1 000 enfants de 1-4 ans, contre 12,6 dans la Somme et 14,2 en moyenne régionale.

Graph 9 – Séjours par pathologies pour 1 000 enfants de 1-4 ans pour les patients domiciliés en 2002



Sources : DREES, DHOS, ATIH (base PMSI EBS)

• **5-14 ans**

La Picardie compte une nouvelle fois plus de séjours d'enfants de 5-14 ans que la France métropolitaine : 99,2 séjours pour 1 000 enfants de 5-14 ans contre 92,1. L'Aisne et la Somme ont des niveaux comparables (respectivement 102,2 et 102,3 pour 1 000), devançant l'Oise (95,4 pour 1 000).

Les lésions traumatiques et empoisonnements sont les principales causes d'hospitalisation chez les 5-14 ans en Picardie : on dénombre 16,9 séjours pour ce motif pour 1 000 enfants de 5-14 ans dans la région, contre 13,9 pour 1 000 en France métropolitaine. L'Oise se distingue des autres départements avec un taux bien plus important : 20,5 pour 1 000 contre 14,2 dans la Somme et 13,9 dans l'Aisne.

Concernant les maladies de l'appareil digestif, on constate que la France métropolitaine a plus de séjours que la Picardie : 15,6 séjours pour 1 000 enfants de 5-14 ans contre 13,4 en région. En Picardie, c'est l'Aisne qui est particulièrement touchée par cette pathologie (18,5 pour 1 000), tandis que l'Oise (11,1) et la Somme (11,9) ont des taux comparables et plus bas que les niveaux régional et national.

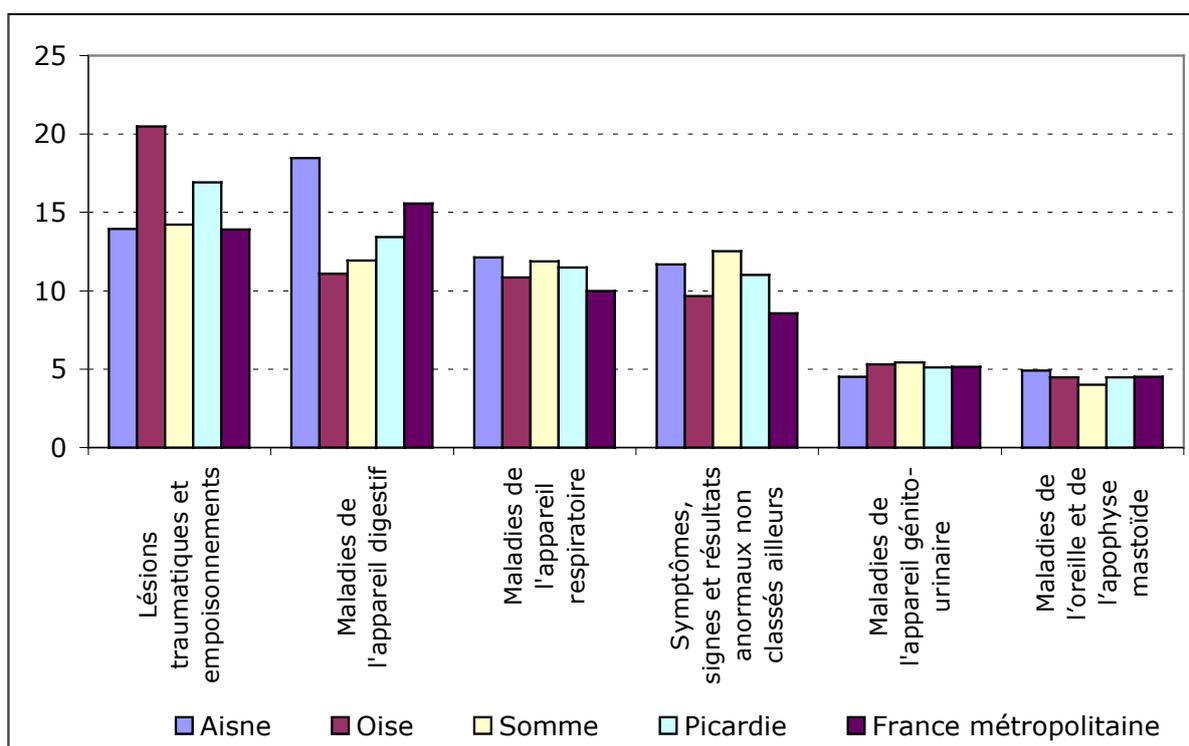
Les maladies de l'appareil respiratoire viennent ensuite avec 11,5 séjours pour 1 000 enfants de 5-14 ans en Picardie (contre 10,0 en France métropolitaine). Ce taux est d'ailleurs comparable à celui des symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs (11,0 pour 1 000 en Picardie contre 8,5 en France métropolitaine). Pour les maladies de l'appareil respiratoire, l'Aisne et la Somme ont des taux proches (12,1 pour 1 000 et 11,9), plus forts que celui de l'Oise (10,8).

Pour les symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs, la Somme devance l'Aisne et l'Oise de façon plus marquée (12,5 pour 1 000 contre 11,7 et 9,7).

Enfin, les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde montrent des taux équivalents en Picardie et en France métropolitaine : 5,1 pour 1 000 en Picardie contre 5,2 au niveau national pour les premières et 4,5 pour 1 000 pour les deux moyennes pour les maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde.

Les taux départementaux sont de même assez proches les uns des autres pour ces deux pathologies (de 4,5 à 5,4 pour 1 000 pour les maladies de l'appareil génito-urinaire et de 4,0 à 4,9 pour 1 000 pour les maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde).

Graph 10 – Séjours par pathologies pour 1 000 enfants de 5-14 ans pour les patients domiciliés en 2002



Sources : DREES, DHOS, ATIH (base PMSI EBS)

- **15-24 ans**

Ici encore, la Picardie compte davantage de séjours que la France métropolitaine : 161,8 séjours pour 1 000 jeunes de 15-24 ans en 2002 contre 149,9. C'est le département de l'Aisne qui précède les autres départements avec un taux de 183,4 pour 1 000 (contre 168,8 dans l'Oise et 134,0 dans la Somme).

Dans cette catégorie d'âge, ce sont les grossesses et accouchements qui occupent la première place des motifs d'hospitalisation (41,4 séjours pour 1 000 jeunes de 15-24 ans en Picardie contre 35,3 en France métropolitaine).

On en dénombre d'ailleurs plus dans l'Aisne (49,8 séjours pour 1 000 jeunes de 15-24 ans) que dans l'Oise (42,2 pour 1 000) et dans la Somme (33,1).

Les lésions traumatiques et empoisonnements viennent ensuite avec 24,1 séjours pour 1 000 en Picardie (contre 20,2 en France métropolitaine). Cette pathologie est particulièrement visible dans l'Oise (28,6 séjours pour 1 000 contre 22,9 dans l'Aisne et 19,2 dans la Somme).

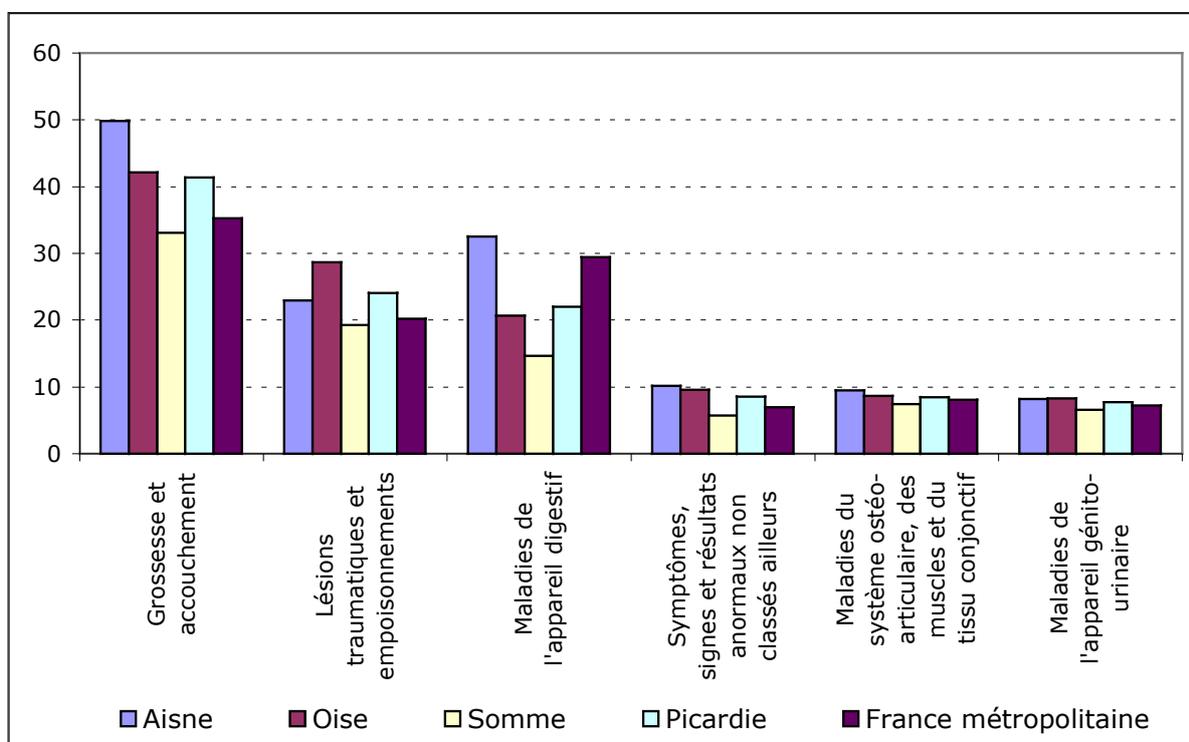
Les maladies de l'appareil digestif, avec 22,0 séjours pour 1 000 en Picardie, place notre région sous le niveau national (29,4). Seul le département de l'Aisne a un taux plus important que la France métropolitaine (32,5 pour 1 000, contre 20,7 dans l'Oise et seulement 14,7 pour 1 000 dans la Somme).

La Picardie compte autant de séjours pour des symptômes, signes et résultats anormaux non classés ailleurs que pour les maladies du système ostéo-articulaire (8,5 séjours pour 1 000 jeunes de 15-24 ans en 2002, contre respectivement 7,0 et 8,1 pour 1 000 en France métropolitaine).

Pour ces deux motifs d'hospitalisation, c'est l'Aisne qui présente les plus forts taux : 10,1 pour 1 000 pour les symptômes, signes et résultats anormaux (contre 9,6 dans l'Oise et 5,7 dans la Somme) et 9,5 pour 1 000 pour les maladies du système ostéo-articulaire (contre respectivement 8,6 et 7,5).

Enfin, les maladies de l'appareil génito-urinaire induisent 7,7 séjours pour 1 000 jeunes de 15-24 ans en Picardie en 2002 (contre 7,3 en France métropolitaine). L'Aisne et l'Oise ont des taux identiques (8,2 pour 1 000). La Somme a un taux plus faible que la moyenne nationale (6,6 pour 1 000).

Graph 11 – Séjours par pathologies pour 1 000 enfants de 15-24 ans pour les patients domiciliés en 2002

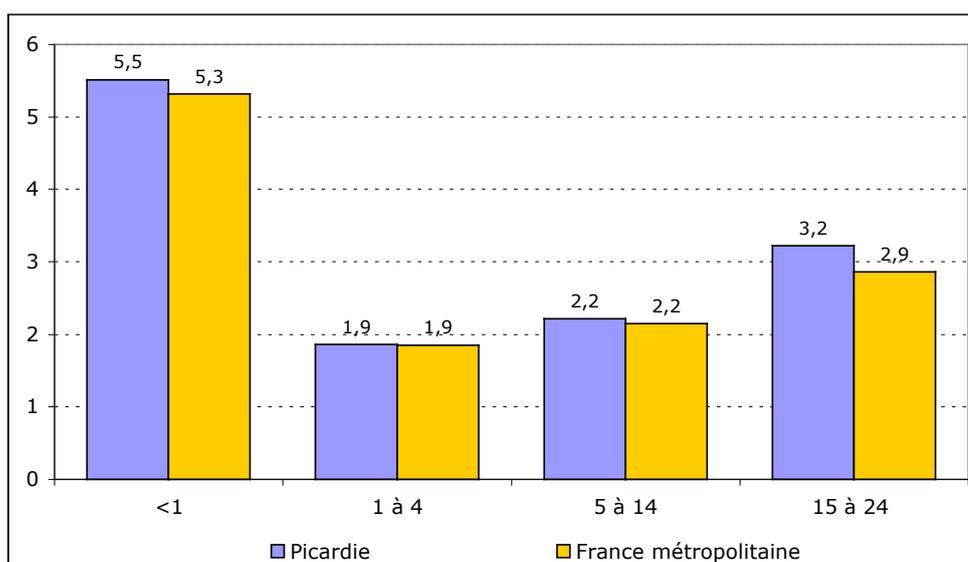


III.2) Les durées moyennes de séjours en 2002

Chez les moins de 25 ans, ce sont les séjours des moins d'un an qui sont les plus longs : 5,5 jours en Picardie et 5,3 en France métropolitaine. Ces séjours prennent en compte les naissances, ce qui explique la durée plus importante de l'hospitalisation.

Les durées moyennes baissent ensuite à 1-4 ans et 5-14 ans (1,9 jours pour les 1-4 ans et 2,2 jours pour les 5-14 ans pour la Picardie comme pour la France métropolitaine). Ensuite, les durées augmentent pour atteindre 3,2 jours au niveau régional et 2,9 jours au niveau national chez les 15-24 ans.

Graph 12 – Durée moyenne de séjour par groupe d'âge pour les patients domiciliés en Picardie et en France métropolitaine en 2002



Sources : DREES, DHOS, ATIH (base PMSI EBS)

Parmi les départements picards, on ne constate pas de grande différence. La Somme a le plus souvent une durée moyenne de séjour légèrement plus élevée que les autres départements : 5,6 jours pour les moins d'un an (contre 5,5 dans l'Oise et 5,4 dans l'Aisne), 2,3 jours pour les 5-14 ans (contre 2,2 dans l'Oise et 2,1 dans l'Aisne) et 3,6 jours pour les 15-24 ans (contre 3,1 pour l'Oise et l'Aisne). L'Oise devance légèrement les autres départements chez les 1-4 ans avec une durée moyenne de séjour de 1,9 jour contre 1,8 dans l'Aisne et la Somme.

III.2.a) Par âge

- **Moins d'un an**

Au niveau régional, ce sont les **maladies du système nerveux** qui induisent une durée moyenne de séjour plus importante que pour les autres pathologies. On compte en effet 14,3 jours en moyenne en Picardie pour ces maladies, mais moitié moins en France métropolitaine (7,2 jours). Cette moyenne régionale cache en fait de très fortes disparités départementales. Ainsi, pour ces maladies du système nerveux, la moyenne est tirée vers le haut par le département de la Somme qui affiche une durée moyenne de 32,8 jours (contre seulement 8,4 jours dans l'Oise et 4,8 jours dans l'Aisne). En regardant plus précisément, les séjours se répartissent dans la Somme en 23,5 jours pour des maladies inflammatoires du système nerveux central et 61,0 jours pour d'autres maladies du système nerveux.

Pour les autres départements picards, comme pour la France métropolitaine, ce sont certaines **affections d'origine périnatale** qui occupent la première place des durées moyennes de séjour. Les patients domiciliés en Picardie et en France métropolitaine restent en moyenne 10,1 jours à l'hôpital pour cette pathologie en 2002. C'est pour les patients domiciliés dans l'Oise que cette durée est la plus faible (9,1 jours) derrière l'Aisne (11,2 jours) et la Somme (11,8 jours).

Pour le niveau régional, la troisième durée de séjour concerne les malformations congénitales et anomalies chromosomiques (7,7 jours, contre 6,8 jours en France métropolitaine). C'est pour l'Oise que la durée est la plus élevée avec 8,8 jours en moyenne (contre 7,0 jours dans la Somme et 6,7 jours dans l'Aisne).

Les maladies de l'appareil circulatoire viennent ensuite avec 6,1 jours en moyenne pour les patients domiciliés en Picardie, contre 7,5 jours en France métropolitaine. Ici, c'est la Somme qui a la durée moyenne de séjour la plus forte (9,9 jours contre 5,0 dans l'Oise et 4,5 dans l'Aisne).

Les trois plus importantes durées de séjour sont :

- pour l'Aisne, les affections d'origine périnatale (11,2 jours), puis les malformations congénitales (6,7 jours) et enfin, les maladies du sang et certains troubles immunitaires (6,6 jours) ;
- pour l'Oise, les affections d'origine périnatale (9,1 jours), puis les malformations congénitales (8,8 jours) et enfin, les maladies du système nerveux (8,4 jours) ;
- pour la Somme, les maladies du système nerveux (32,8 jours), puis les affections d'origine périnatale (11,8 jours) et enfin, les maladies de l'appareil circulatoire (9,9 jours).

- **1-4 ans**

Concernant les **maladies du système nerveux**, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire, les patients domiciliés en Picardie ont des durées moyennes de séjour plus élevées qu'en France métropolitaine en 2002 (respectivement 6,0 jours, 4,4 jours et 4,2 jours contre 3,6 jours, 3,9 et 3,7).

Par contre, pour les trois pathologies suivantes (par ordre de durée moyenne de séjour en Picardie), c'est la France métropolitaine qui a des durées plus longues : 3,9 jours pour les maladies du sang et certains troubles immunitaires en France métropolitaine (contre 3,4 jours en Picardie), 3,0 jours pour les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (contre 2,8 jours) et 3,5 jours pour les maladies du système ostéo-articulaire (contre 2,8 jours).

L'Oise possède les durées les plus longues parmi les trois départements picards concernant les maladies du système nerveux (8,7 jours), les maladies de l'appareil circulatoire (5,7 jours), les maladies du sang et certains troubles immunitaires (4,3 jours) et les maladies endocriniennes (3,4 jours). La Somme domine pour les tumeurs (6,5 jours) et l'Aisne pour les maladies du système ostéo-articulaire (3,3 jours).

Les trois plus importantes durées de séjours sont :

- pour l'Aisne, les maladies du système nerveux (6,3 jours), puis les tumeurs (4,1 jours) et enfin, les maladies du sang et certains troubles immunitaires ainsi que les maladies du système ostéo-articulaire (3,3 jours pour ces deux pathologies) ;

- pour l'Oise, les maladies du système nerveux (8,7 jours), puis les maladies de l'appareil circulatoire (5,7 jours) et enfin, les maladies du sang et certains troubles immunitaires (4,3 jours) ;
- pour la Somme, les tumeurs (6,5 jours), puis les maladies de l'appareil circulatoire (3,7 jours) et enfin, les maladies du système nerveux (2,8 jours).

- **5-14 ans**

Les **troubles mentaux** occupent la première place des durées moyennes de séjours en Picardie comme en France métropolitaine (respectivement 5,2 jours et 4,2 jours). C'est pour les patients domiciliés dans la Somme que la durée est la plus longue (6,4 jours contre 5,8 jours dans l'Oise et 3,3 jours dans l'Aisne).

Puis ce sont les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques qui demandent une hospitalisation plus longue pour les patients domiciliés en Picardie (3,8 jours, contre 2,9 jours en France métropolitaine). C'est une nouvelle fois la Somme qui affiche une durée moyenne de séjour plus importante (4,2 jours contre 3,7 jours dans l'Aisne et l'Oise).

En France, ce sont les maladies du sang qui occupent la deuxième place (4,1 jours contre 3,5 jours en Picardie, troisième rang régional). L'Oise a une durée moyenne supérieure aux deux autres départements picards pour cette pathologie (4,0 jours contre 3,3 jours dans la Somme et 2,9 jours dans l'Aisne).

Viennent ensuite les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système ostéo-articulaire (3,4 jours, 3,3 jours et 3,0 jours en Picardie contre respectivement 3,4 jours, 3,0 jours et 3,4 jours en France métropolitaine).

Les trois plus importantes durées de séjours sont :

- pour l'Aisne, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (3,7 jours), puis les troubles mentaux (3,3 jours) et enfin, les maladies du système ostéo-articulaire (3,2 jours) ;
- pour l'Oise, les troubles mentaux (5,8 jours), puis les maladies du sang et certains troubles immunitaires (4,0 jours) et enfin, les maladies de l'appareil circulatoire (3,8 jours) ;
- pour la Somme, les troubles mentaux (6,4 jours), puis les tumeurs (4,5 jours) et enfin, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (4,2 jours).

- **15-24 ans**

Les **troubles mentaux** demandent en moyenne une hospitalisation de 4,7 jours pour les patients de 15-24 ans domiciliés en Picardie, contre 4,1 jours en France métropolitaine. On constate dans la Somme a une durée plus longue que les deux autres départements (5,5 jours contre 4,4 jours pour les deux autres départements). En détaillant cette pathologie dans la Somme, on constate que ce département a des durées plus importantes que l'Aisne et l'Oise pour les troubles psycho-somatiques et alimentaires (respectivement 26,4 jours contre 17,9 et 17,3 jours) et pour l'alcoolisme chronique et trouble mental dû à l'alcool (10,2 jours contre 5,3 jours et 1,0 jour).

Avec la même durée moyenne, on trouve les grossesses et accouchements (4,7 jours en Picardie contre 3,7 jours en France métropolitaine). Ici encore, la Somme devance l'Aisne et l'Oise (5,6 jours contre 4,6 et 4,2).

Les maladies du sang et certains troubles immunitaires viennent ensuite : 4,4 jours en Picardie contre 4,0 jours au niveau national. On constate que la Somme a une durée moyenne nettement plus élevée que les deux autres départements : 6,7 jours contre 3,9 dans l'Oise et 2,9 dans l'Aisne. Ceci est dû notamment à des durées plus longues pour traiter les anémies (9,3 dans la Somme contre 4,3 jours dans l'Oise et 3,2 dans l'Aisne).

Suivent ensuite les tumeurs (4,1 jours pour les patients domiciliés en Picardie contre 3,3 jours au niveau national) et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (3,5 jours contre 3,7 jours).

Les trois plus importantes durées de séjours sont :

- pour l'Aisne, les grossesses et accouchements (4,6 jours), puis les troubles mentaux (4,4 jours) et enfin, les tumeurs ainsi que les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (3,6 jours) ;
- pour l'Oise, les tumeurs (4,5 jours), puis les troubles mentaux (4,4 jours) et enfin, les grossesses et accouchements (4,2 jours) ;
- pour la Somme, les maladies du sang et certains troubles immunitaires (6,7 jours), puis les grossesses et accouchements (5,6 jours) et enfin, les troubles mentaux (5,5 jours).

III.2.b) Évolution

Globalement, entre 1998 et 2002, les durées moyennes de séjour ont diminué à tous les âges : -0,3 jour pour les moins d'un an en Picardie et en France métropolitaine ; -0,2 jour pour la Picardie et -0,1 jour pour la France métropolitaine pour les 1-4 ans. Pour les 5-14 ans, on observe une baisse de 0,1 jour pour la région et de 0,2 jour pour le niveau national ; et de -0,3 jour chez les 15-24 ans en Picardie et en France métropolitaine.

Derrière ces diminutions de durées moyennes de séjour se cachent des hausses dont les principales sont les suivantes :

- les maladies du système nerveux voient leur durée moyenne augmenter de façon sensible en Picardie : +6,1 jours entre 1998 et 2002 chez les moins d'un an résidant en Picardie et +2,2 jours chez les 1-4 ans picards (contre +0,1 jour en France métropolitaine pour les 1-4 ans) ;
- les maladies du sang sont les pathologies dont les durées moyennes ont augmenté à tous les âges pour la Picardie et la France métropolitaine et tout spécialement chez les moins d'un an (+1,8 jour en Picardie et +1,1 jour en France chez les moins d'un an). Aux autres âges, les augmentations sont moins importantes : +0,1 jour chez les 1-4 ans en France métropolitaine ; +0,3 jour en Picardie et +0,5 jour au niveau national pour les 5-14 ans et enfin +0,8 jour en Picardie et +0,1 jour en France pour les 15-24 ans ;
- les maladies de l'œil ont suscité une augmentation de 0,8 jour en Picardie pour les moins d'un an ;
- la durée moyenne de séjour pour les maladies de l'appareil circulatoire a augmenté de 0,7 jour pour les 1-4 ans comme pour les 5-14 ans en Picardie ;
- les affections périnatales gagnent 0,7 jour en Picardie et 0,2 jour en France métropolitaine chez les moins d'un an entre 1998 et 2002.

À l'inverse, les principales baisses se trouvent en Picardie et concernent en premier lieu les troubles mentaux où l'on constate que la durée diminue de 2,8 jours entre 1998 et 2002 chez les moins d'un an et de 4,0 jours chez les 1-4 ans.

Ensuite, on observe une diminution de 2,4 jours chez les picards de moins d'un an pour les maladies du système ostéo-articulaire et de 1,4 jour pour les maladies endocriniennes chez les moins d'un an.

Les tumeurs également ont des durées moyennes moins importantes en 2002 qu'en 1998 : - 1,5 jour chez les moins d'un an picards et -1,4 jour chez les 5-14 ans. Enfin, les grossesses et accouchements marquent une baisse de la durée d'hospitalisation chez les 5-14 ans en perdant 1,2 jour en Picardie.

IV) Mortalité et causes de décès chez les moins de 20 ans

Sur la période allant de 1991 à 2002, les décès de jeunes de moins de 20 ans représentent un peu plus de 300 décès par an en Picardie et environ 7 700 décès annuels au niveau national.

La moitié de ces décès se produit avant un an. Un quart concerne les 15-19 ans alors que le dernier quart de ces décès a lieu entre 5 et 14 ans. Pour ces différentes classes d'âge, la mortalité obéit à des logiques très différentes.

Répartition des causes de décès suivant l'âge en Picardie

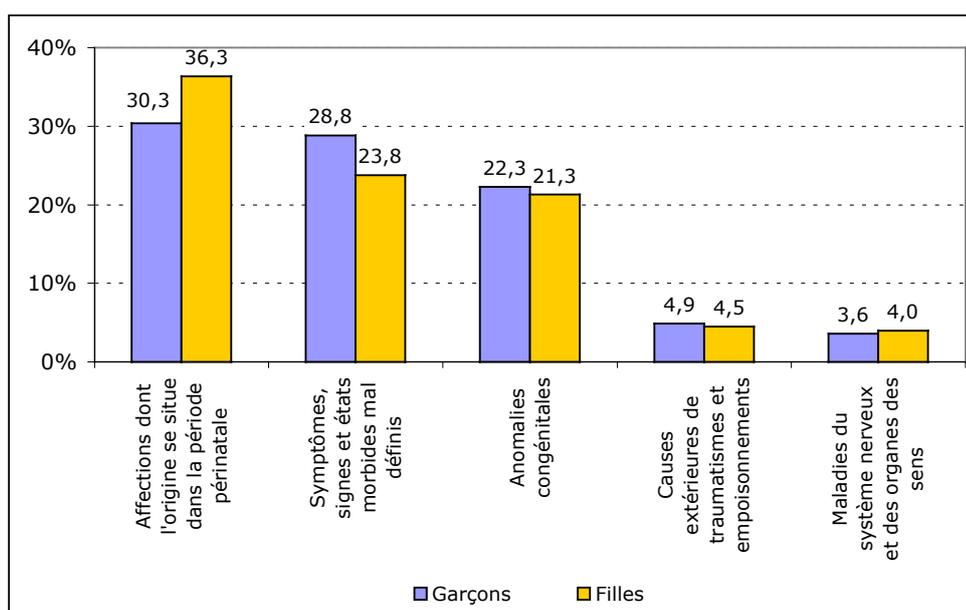
- **Moins d'un an**

Pour la mortalité infantile, les causes de décès les plus importantes sont rassemblées dans la rubrique « **Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** ». Parmi celles-ci, on retrouve notamment les décès par « anoxie autres affections respiratoires », les décès liés aux « traumatisme obstétrical et hémorragies fœtale et néonatale » et à la « prématurité et l'immatrité ». A noter que ces causes de décès sont plus présentes chez les filles que chez les garçons.

Les causes de décès à cet âge ne sont pas toujours clairement identifiables car la rubrique « symptômes, signes et états morbides mal définis » occupe une place importante. Parmi ces causes de mortalité mal définies et inconnues, la grande majorité concerne le syndrome de la mort subite du nourrisson. Ce sont cette fois chez les garçons que ces décès occupent la place la plus importante.

Suivent enfin les décès par « anomalies congénitales » qui représentent plus d'un décès sur cinq avec une place importante occupée par les anomalies congénitales de l'appareil circulatoire.

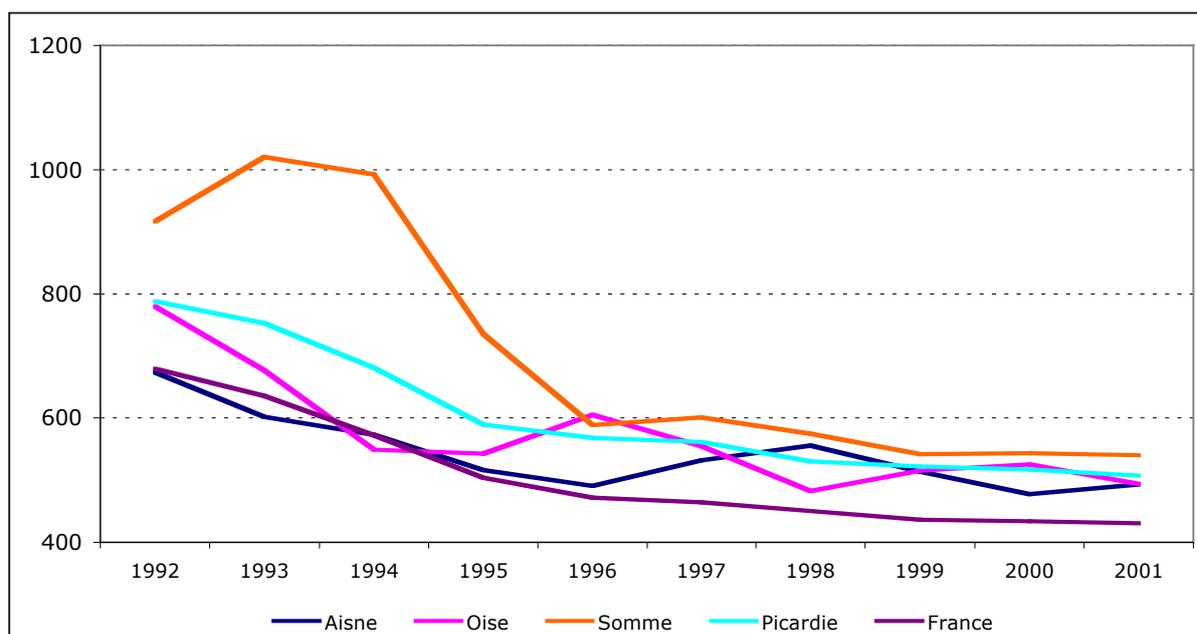
Graph 13 – Répartition des causes de décès par sexe en Picardie en 1991-1999 chez les moins d'un an



Source : INSERM CépiDc

Si l'on observe l'évolution récente de la mortalité infantile, on constate que la tendance à la baisse s'est poursuivie au cours des années 90 avec une stagnation sur la fin de cette décennie et sur le début de la suivante. Les écarts entre les départements picards se sont amenuisés mais la Somme conserve toujours des taux supérieurs. Il faut noter que les taux très élevés observés dans ce département au début des années 90 s'expliquent en partie par une erreur de domiciliation pour des décès survenus au CHU d'Amiens qui ont été malencontreusement comptés dans la Somme. Enfin, on peut également signaler que les moyennes picarde et nationale ont suivi la même tendance que la Picardie qui possèdent toutefois des taux supérieurs et un écart qui reste constant.

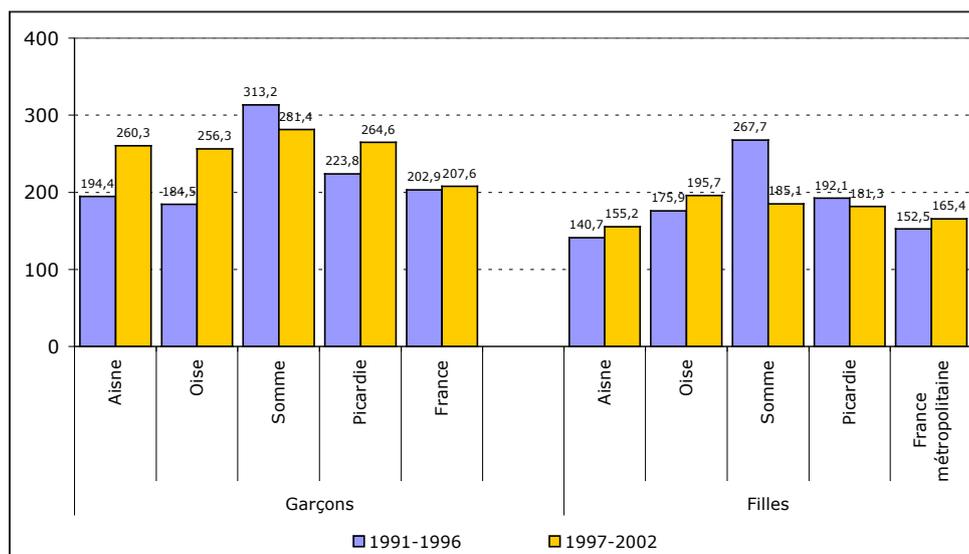
**Graph 14 – Taux de mortalité infantile lissé entre 1992 et 2001
(pour 100 000 naissances vivantes)**



Source : INSEE

Si l'on étudie les taux de mortalité infantile par affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, on constate que les taux sont plus élevés chez les garçons que chez les filles. On remarque également que les taux de la période 1997-2002 sont généralement supérieurs à ceux de la période 1991-1996. La Somme se distingue avec des taux élevés qui ont cependant baissé entre les deux périodes (l'erreur de domiciliation signalée plus haut explique en partie les taux élevés observés en 1991-1996).

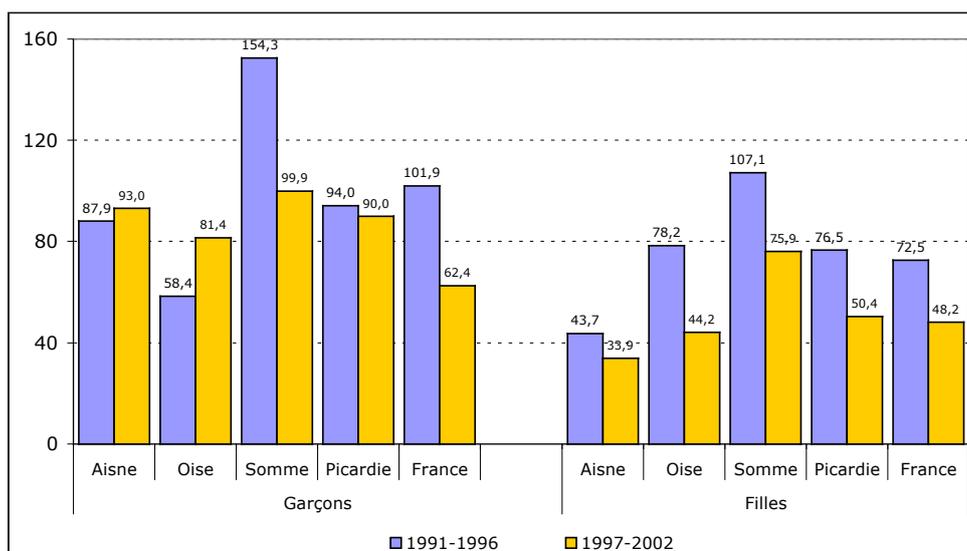
Graph 15 – Taux de mortalité infantile par affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (pour 100 000 naissances vivantes)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Pour la mortalité infantile par anoxie et autres affections respiratoires, l'écart entre la mortalité des garçons et des filles est moins marqué même si les garçons conservent des taux supérieurs. Ces taux ont eu tendance à baisser entre les deux périodes étudiées sauf pour la mortalité masculine dans l'Aisne et l'Oise. La Somme est toujours le département présentant les taux les plus élevés. L'écart entre la France et la Picardie est plus marqué chez les garçons que chez les filles.

Graph 16 – Taux de mortalité infantile par anoxie et autres affections respiratoires (pour 100 000 naissances vivantes)

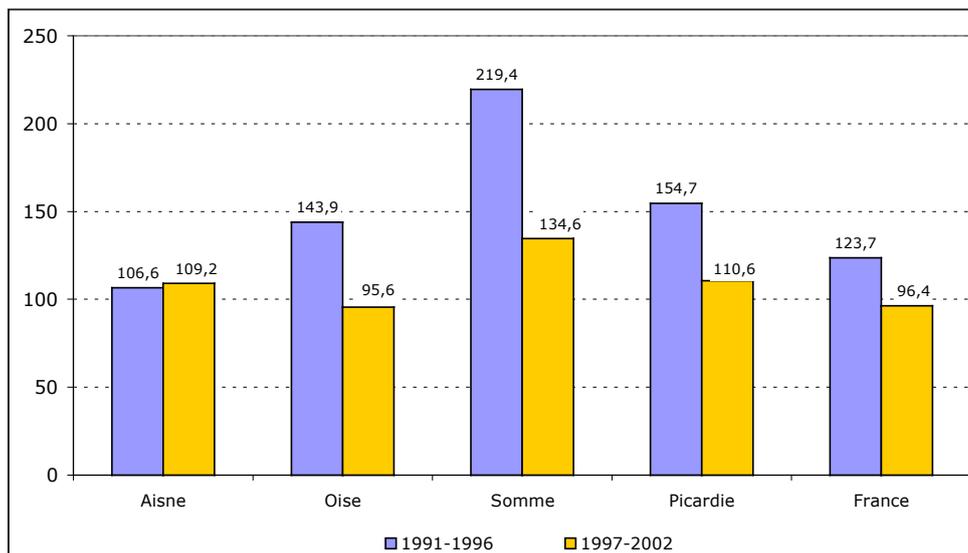


Sources : INSERM CépiDc, INSEE

La mortalité infantile par anomalies congénitales a chuté entre les périodes 1991-1996 et 1997-2002 sauf dans l'Aisne où les taux sont restés quasiment constants. C'est une nouvelle

fois la Somme qui présente les taux les plus élevés quelle que soit la période d'étude. La France possède des taux inférieurs à ceux de la Picardie.

**Graph 17 - Taux de mortalité infantile par anomalies congénitales
(pour 100 000 naissances vivantes)**

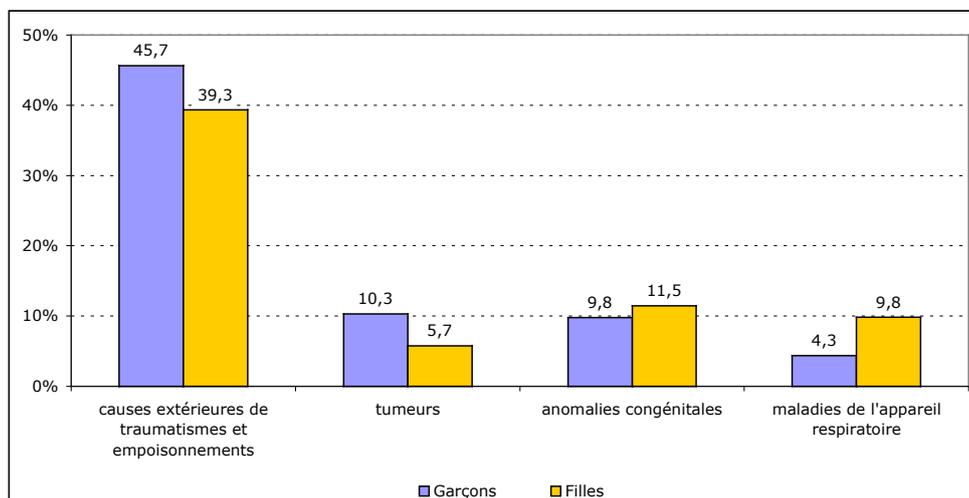


Sources : INSERM CépiDc, INSEE

- **Chez les 1-4 ans**

Les principales causes de mortalité chez les 1-4 ans sont les **causes extérieures de traumatismes et empoisonnements**. Parmi ces causes, on retrouve divers types d'accidents dont une majorité d'accidents de la circulation. Les autres causes de mortalité recensées occupent une place nettement moins importante. Chez les garçons, la deuxième cause de mortalité concerne les tumeurs alors que chez les filles il s'agit des anomalies congénitales.

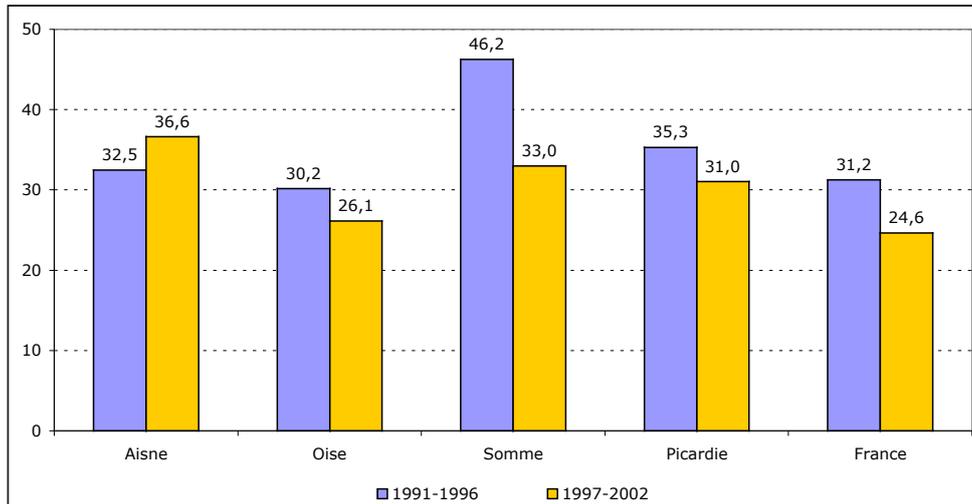
**Graph 18 - Répartition des causes de décès par sexe en Picardie en 1991-1999
chez les 1-4 ans**



Source : INSERM CépiDc

La tendance de la mortalité des 1-4 ans est à la baisse sauf dans le département de l'Aisne. En 1991-1996, la Somme présente le taux le plus élevé mais les erreurs de domiciliation décrites précédemment peuvent expliquer en partie ce phénomène. En 1997-2002, c'est le département de l'Aisne qui possède le taux le plus élevé. Les taux de la région sont supérieurs aux taux nationaux.

**Graph 19 - Taux de mortalité des 1-4 ans
(pour 100 000 jeunes de 1-4 ans)**

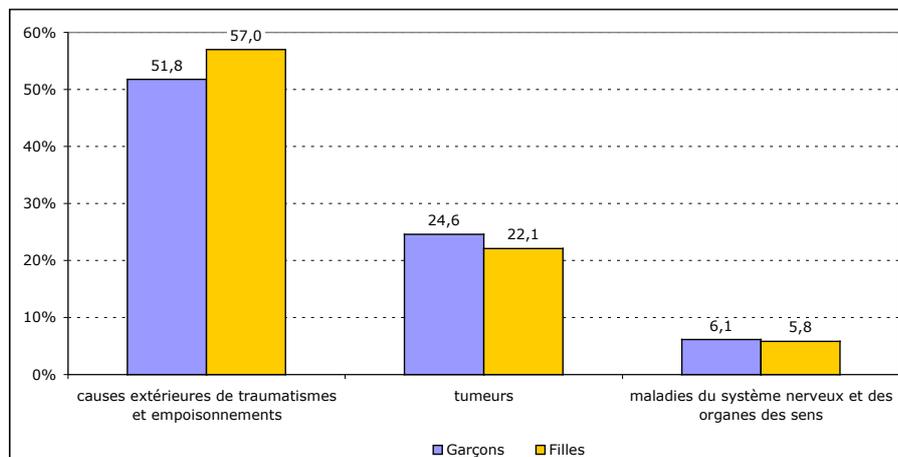


Source : INSEE

- **Chez les 5-9 ans**

Chez les 5-9 ans, les décès par « **causes extérieures de traumatismes et empoisonnements** » représentent plus de 50 % de l'ensemble des décès. Ce sont une nouvelle fois les accidents de la circulation qui sont très présents parmi ces décès. Les décès par « tumeurs » représentent également plus d'un cinquième des décès avec des cas de tumeur maligne de l'encéphale, de leucémies ainsi que de carcinomes in situ.

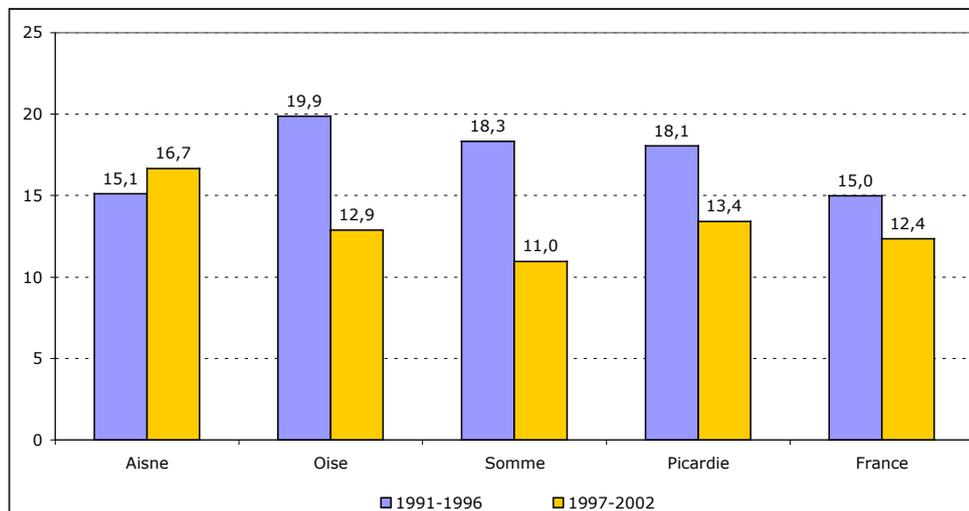
**Graph 20 - Répartition des causes de décès par sexe en Picardie en 1991-1999
chez les 5-9 ans**



Source : INSERM CépiDc

Les taux de mortalité sont ici aussi à la baisse entre les deux périodes d'étude sauf pour le département de l'Aisne. En 1991-1996, le taux le plus élevé revenait au département de l'Oise alors qu'en 1997-2002, c'est l'Aisne qui est dans ce cas de figure. Les taux nationaux sont à nouveau inférieurs aux taux régionaux même si l'écart s'est réduit en 1997-2002.

**Graph 21 - Taux de mortalité des 5-9 ans
(pour 100 000 jeunes de 5-9 ans)**

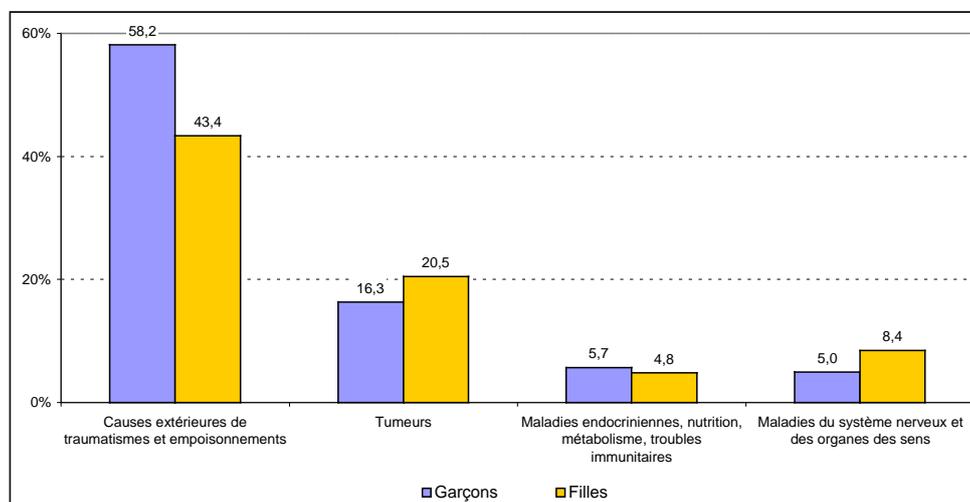


Source : INSEE

- **Chez les 10-14 ans**

Pour les jeunes de 10 à 14 ans, les décès par « **causes extérieures de traumatismes et empoisonnements** » sont à nouveau majoritaires. On constate également que la part de ces décès est plus importante chez les garçons que chez les filles. On y recense les décès par accidents et en particulier par accidents de la circulation ainsi que les décès par suicide qui commencent à faire leur apparition à ces âges. Les tumeurs sont les deuxièmes causes de mortalité aussi bien chez les garçons que chez les filles.

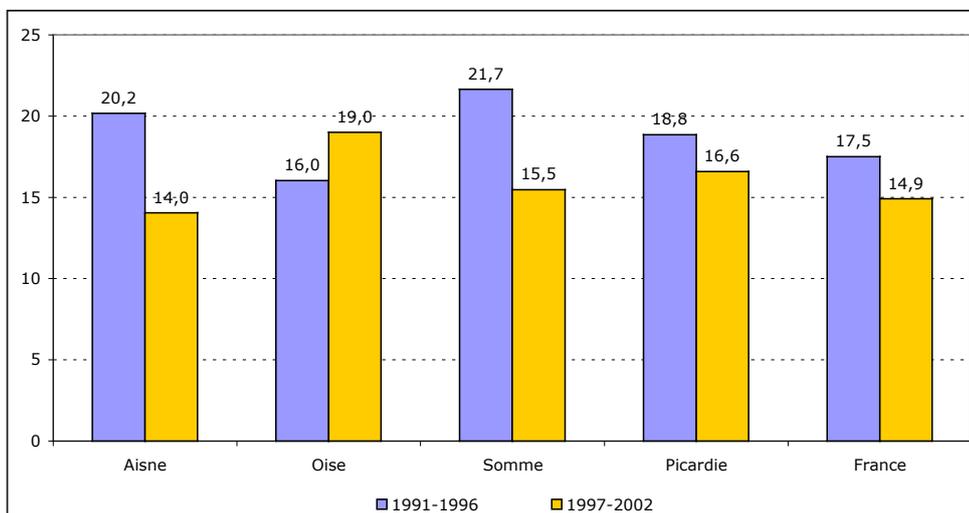
**Graph 22 - Répartition des causes de décès par sexe en Picardie en 1991-1999
chez les 10-14 ans**



Source : INSERM CépiDc

Les taux de mortalité des 10-14 ans sont à la baisse entre 1991-1996 et 1997-2002 sauf dans le département de l'Oise. Les taux les plus élevés concernent la Somme en 1991-1996 et l'Oise en 1997-2002. Les taux picards sont supérieurs aux taux nationaux.

**Graph 23 - Taux de mortalité des 10-14 ans
(pour 100 000 jeunes de 10-14 ans)**

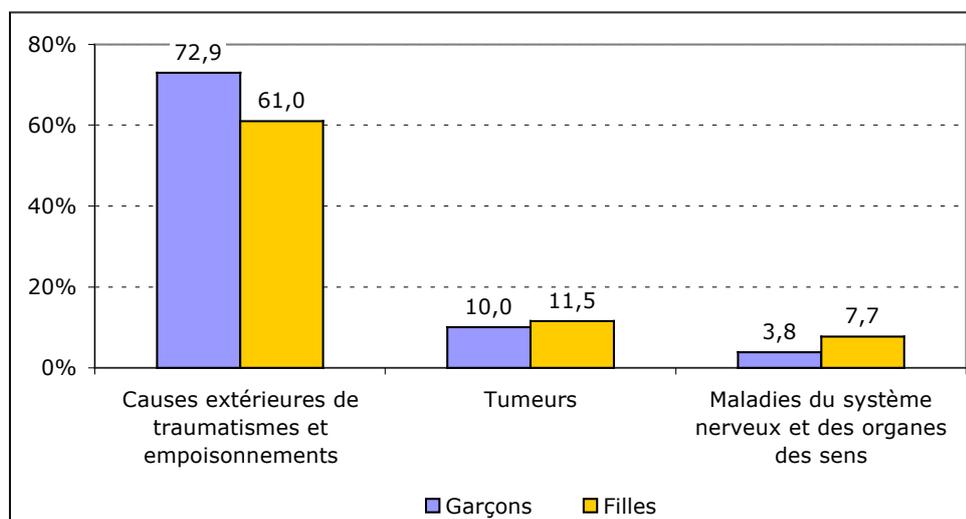


Source : INSEE

- **Chez les 15-19 ans**

Pour les 15-19 ans, la part des décès par « **causes extérieures de traumatismes et empoisonnements** » est encore plus importante avec plus de 70 % des décès chez les garçons et plus de 60 % chez les filles. Les accidents de la circulation et, dans une moindre mesure, les suicides constituent la majorité de ces décès par « causes extérieures de traumatismes et empoisonnements ». Dans des proportions moindres, on retrouve ensuite les décès par tumeurs et par maladies du système nerveux et des organes des sens.

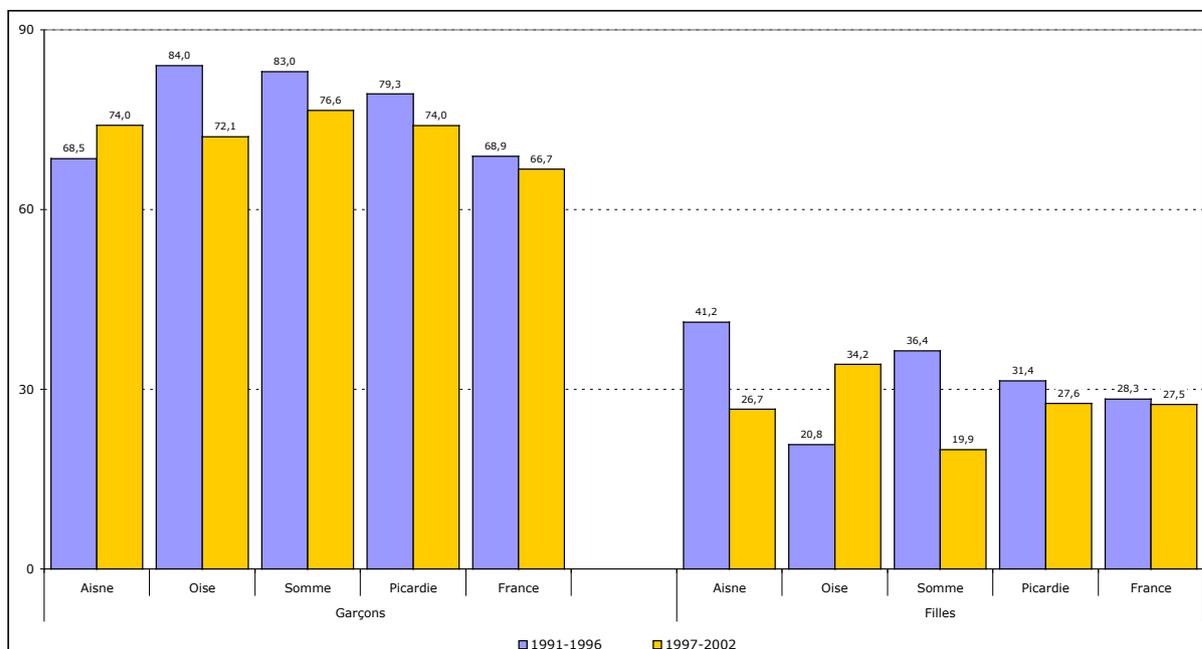
**Graph 24 - Répartition des causes de décès par sexe en Picardie en 1991-1999
chez les 15-19 ans**



Source : INSERM CépiDc

Pour les taux de mortalité des 15-19 ans, les écarts entre garçons et filles sont très importants. La tendance est à la baisse entre 1991-1996 et 1997-2002 sauf pour l'Aisne chez les garçons et pour l'Oise chez les filles. Les taux de la région sont une nouvelle fois supérieurs à la moyenne nationale même si l'écart est relativement faible chez les femmes.

**Graph 25 - Taux de mortalité des 15-19 ans
(pour 100 000 jeunes de 15-19 ans)**



Source : INSEE

V) Conclusion

Pour aborder la santé des jeunes de moins de 20 ans, trois analyses ont été faites sur des données très différentes : les admissions au titre de l'ALD 30, les séjours hospitaliers via la base de données PMSI-EBS et enfin, les causes de mortalité.

- **Les admissions au titre de l'ALD 30**

On constate un taux d'admission à l'exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD 30 en 2002 plus faible en Picardie qu'en France métropolitaine (209,1 pour 100 000 jeunes de 0 à 19 ans contre 255,8).

En Picardie, comme en France métropolitaine, les premières causes d'admission en ALD 30 sont les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales, suivis des formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie) et épilepsie grave.

Les jeunes hommes sont légèrement plus nombreux que les jeunes femmes à obtenir une première admission en ALD 30 en 2002 : 55,9 % d'hommes parmi les nouveaux bénéficiaires en Picardie et 54,7 % d'hommes en France métropolitaine.

Les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales sont les pathologies les plus évoquées pour ces admissions tant pour les hommes que pour les femmes, notamment parmi les classes d'âges de 5-14 ans et des 15-19 ans. Viennent ensuite les formes graves des affections neurologiques et les insuffisances cardiaques graves (ces dernières étant majoritaires chez les 0-4 ans).

- **Les séjours hospitaliers via la base PMSI-EBS**

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de soins de courte durée procure des données sur les séjours hospitaliers des patients domiciliés en Picardie en 2002.

Ici, on constate 190,2 séjours pour 1 000 picards de moins de 25 ans en 2002 contre 178,0 séjours pour 1 000 jeunes de moins de 25 ans en France métropolitaine.

En Picardie, les premières causes d'hospitalisation des jeunes de moins de 25 ans varient selon l'âge. Chez les moins d'un an, la catégorie « autres motifs de recours aux soins » (comprenant les nouveau-nés) ainsi que certaines affections d'origine périnatale constituent les principaux motifs d'entrée à l'hôpital. À 1-4 ans, ce sont les maladies respiratoires, puis, à 5-14 ans, ce sont les lésions traumatiques et les empoisonnements et enfin, à 15-24 ans, apparaissent les grossesses et accouchements (qui incluent également les avortements).

Les durées moyennes de séjour sont plus longues chez les moins d'un an, du fait des naissances. Ensuite, ce sont les 15-24 ans, puis les 5-14 ans et les 1-4 ans.

- **La mortalité**

Enfin, l'étude de la mortalité entre 1991 et 2002, qui représente plus de 300 décès par an en Picardie chez les moins de 20 ans et plus de 7 700 décès annuels en France métropolitaine, montre les différentes causes de décès selon les classes d'âge.

Chez les moins d'un an, les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale sont les premières causes de décès (elles touchent d'ailleurs davantage les filles). Puis, ce sont les symptômes et états morbides mal définis, qui incluent les morts subites du nourrisson (plus de décès masculins) et enfin, les anomalies congénitales.

Les classes d'âge suivantes (1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans) sont en premier lieu touchées par les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (accidents puis suicides). En seconde place dans ces classes d'âge, on constate des décès par tumeurs (excepté chez les filles de 1-4 ans où les anomalies congénitales occupent cette place).

À tous les âges, on remarque que les taux sont plus importants en Picardie qu'en France métropolitaine. Par ailleurs, on observe généralement une baisse des taux de mortalité entre les deux périodes étudiées, à savoir 1991-1996 et 1997-2002.