

CONTEXTE NATIONAL

En France métropolitaine, au 1er janvier 2007, le nombre d'enfants de moins de 7 ans est estimé à 4,8 millions, dont 2,5 millions de moins de 3 ans. L'enquête de la Drees « Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants » de 2002 estime à 2,5 millions le nombre d'enfants de moins de 7 ans dont les parents travaillent. Ceci justifie l'importance accordée par les Français aux problèmes de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La France occupe en ce domaine une place particulière en Europe puisqu'elle est, juste après le Danemark, le pays de l'Union européenne qui compte le plus grand nombre de femmes actives : 82 % des femmes de 25 à 49 ans. En outre, le nombre de familles monoparentales a beaucoup augmenté dans les 20 dernières années : on estime à 1,6 million le nombre d'enfants vivant dans une famille monoparentale, soit 7,3 % des enfants de moins de 6 ans. Ces évolutions ont entraîné un besoin croissant en termes de capacités d'accueil individuel et collectif. L'offre en matière de structures d'accueil s'est diversifiée depuis une vingtaine d'années. Parallèlement les aides financières directes pour favoriser la garde d'enfants à domicile se sont multipliées. L'extension de l'allocation parentale d'éducation créée en 1985, et élargie aux familles de deux enfants en 1994, a entraîné un net fléchissement du taux d'activité des mères de deux enfants dont un de moins de trois ans. Leur taux d'activité a nettement baissé entre 1990 et 1999 (68 % contre 73 %). Cette inflexion est particulièrement sensible chez les femmes jeunes et surtout peu qualifiées, pour lesquelles la prestation semble financièrement plus intéressante. Sur la même période, le taux d'activité des mères d'un enfant ou de trois enfants et plus est resté stable voire a augmenté. Par ailleurs, une aide à la famille a été instaurée en 1990 et a été adaptée au cours des années 90. Suite à la conférence de la famille du printemps 2003, de nouvelles dispositions en faveur de la garde de jeunes enfants ont été mises en place en 2004 avec l'instauration de la prestation d'accueil des jeunes enfants (Paje), nouveau dispositif qui se substitue aux aides existantes pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2004. Le principal objectif affiché consiste à permettre à tous de choisir plus librement le mode d'accueil du jeune enfant. Au 31 décembre 2005, on comptait 1 483 000 familles qui percevaient cette prestation. Au 1er janvier 2005, on dénombre 250 000 places en crèches et 64 000 en service d'accueil familial (assistantes maternelles employées par la collectivité et encadrées par une directrice). Il faut par ailleurs prendre en compte les 353 000 assistantes maternelles en exercice à leur domicile (qui peuvent garder un ou plusieurs enfants) et les 55 000 personnes employées à domicile par les parents pour la garde de leurs enfants. Malgré les efforts engagés dès la fin des années soixante-dix en faveur d'une politique familiale orientée vers la diversification et l'individualisation des modes de garde, les réponses sont encore quantitativement insuffisantes (10 % des moins de 3 ans ne trouvent pas de solution de garde satisfaisante) et les équipements sont très inégalement répartis sur le territoire. Le développement du nombre de structures devrait se faire, entre autres, grâce à la rénovation du cadre réglementaire des modes d'accueil (décret du 1er août 2000), qui offre une plus grande souplesse pour la création de structures (notamment de multi-accueil). La récente réforme du financement des crèches favorise l'accès pour l'ensemble des familles et la mise en place d'un fonds d'investissement permettant de soutenir les créations de places. L'amélioration qualitative de l'accueil passe par l'adaptation aux rythmes de travail en élargissant l'amplitude des horaires d'ouverture et en proposant des solutions combinant accueil permanent et temporaire. L'école maternelle occupe une place importante dans l'accueil des jeunes enfants puisque l'école pré-élémentaire accueille les enfants à partir de 2 ans et représente plus de la moitié des places offertes en équipements collectifs (205 000 enfants de moins de 3 ans sont scolarisés à la rentrée 2004). En septembre 2005, le taux de scolarisation à 2 ans est évalué par le ministère de l'Education nationale à 25 %. Cette intégration précoce des enfants en maternelle constitue une spécificité française, toutefois inégalement répartie sur le territoire (de 4 % à 66 % des enfants de 2 ans scolarisés selon les départements). L'ensemble des formes de protection de l'enfance, au sein de la famille ou en dehors de celle-ci définit l'aide sociale à l'enfance (ASE). Ces missions relèvent des conseils généraux. Elles visent à apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique à des mineurs, de jeunes majeurs et à leurs familles confrontés à des difficultés sociales importantes. Pour ce qui est des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, le nombre de placements en famille ou en centre d'accueil, sur demande des parents ou par décision du juge pour enfants, a nettement diminué dans les années 80, mais reste stable depuis plus de dix ans, aux alentours de 115 000 enfants. Le placement en famille d'accueil est préféré dans plus de la moitié des cas au placement en institution (en grande majorité dans un établissement public de l'ASE ou du secteur associatif habilité et financé par elle), traduisant une volonté de privilégier le maintien de l'enfant dans une cellule familiale. Le problème de la maltraitance des enfants prend une importance croissante : en 2004, l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) estime à 95 000 le nombre « d'enfants en danger » signalés à l'ASE en France métropolitaine, c'est-à-dire les enfants en risques de maltraitance (76 000) et les enfants maltraités (19 000 enfants). On observe une augmentation du nombre de signalements de l'ordre de 7 % entre 2003 et 2004. Ce nombre a progressé de 41 % entre 1994 et 1997 pour se stabiliser de 1998 à 2000. L'augmentation du nombre de signalements, notée à partir de 2001, s'explique principalement par une modification des circuits de signalements qui parviennent, de fait, plus souvent au conseil général (moins de saisines directes du Parquet). Il est cependant difficile de faire la part entre une réelle augmentation du phénomène, une plus grande sensibilisation des structures de protection de l'enfance et de l'opinion publique en général, un élargissement de la définition et des modifications législatives concernant l'obligation des signalements... Enfin, il faut souligner la diminution régulière du nombre d'enfants admis comme Pupilles de l'Etat, qui est passé de 5 800 en 1990 à 2 700 en 2005. Ces pupilles sont soit des enfants abandonnés par leurs parents, soit des enfants dont les parents ont été déchus de leurs droits, soit des orphelins.

SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

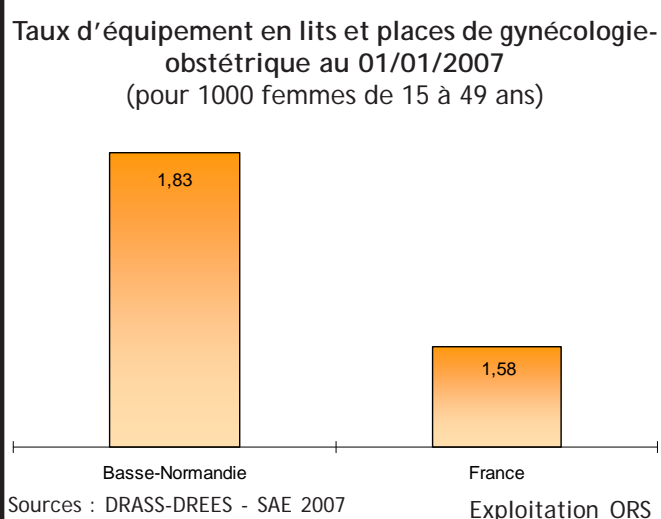
- > Un taux d'équipement régional en lits et places de gynécologie-obstétrique supérieur à la moyenne nationale
- > Une diminution des professionnels de santé prenant en charge les mères
- > Davantage d'intervenants en milieu scolaire

Un taux d'équipement régional supérieur à la moyenne nationale

Au 01/01/2007, la Basse-Normandie fait partie des régions les mieux dotées en taux d'équipement en lits et places de gynécologie-obstétrique, avec 1,83 lits et places pour 1000 femmes de 15 à 49 ans. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale (1,58 lits et places).

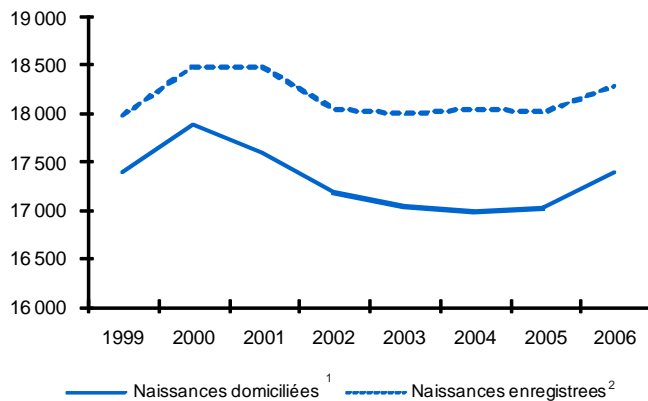
Cependant, ce taux d'équipement a reculé de 0,7 point par rapport à 1993 (2,5 lits et places en 1993).

Cette diminution est due à la réduction de la durée moyenne de séjour ainsi qu'aux différents mouvements de reconversion et concentration des maternités bas-normandes.



L'OFFRE DE SOINS POUR LA MERE ET L'ENFANT

Naissances vivantes enregistrées et domiciliées en Basse-Normandie entre 1999 et 2006



Source : INSEE

Exploitation ORS

Effectif des praticiens au 1er janvier 2008 en Basse-Normandie (libéraux et/ou salariés)

Médecins généralistes	2095	Pédiatres	126
Gynécologues	37	Gynécologues - obstétriciens	102

Source : DRASS - ADELI

Nombre de femmes en âge de procréer et nombre de naissances par praticien au 01/01/2008

	Basse-Normandie	France
Nombre de femmes de 15 à 49 ans par gynécologue-obstétricien	3 161	2 739
Nombre de femmes de 15 à 49 ans par généraliste	154	143
Nombre de naissances par gynécologue-obstétricien	179	152
Nombre de naissances par généraliste	9	8

Source : DRASS - ADELI

Exploitation ORS

Prise en charge des mères par la PMI au 31/12/2006

	Basse-Normandie	France
Nombre de femmes enceintes par sage-femme de PMI	1 046	1 092

Sources : Conseils Généraux, DRASS - ADELI, DREES, INSEE

Exploitation ORS

Une reprise de la natalité

Après une diminution du nombre de naissances entre 2000 et 2004, la région connaît de nouveau une augmentation des naissances vivantes enregistrées et domiciliées à partir de 2005.

On compte ainsi, 18 278 naissances enregistrées et 17 393 naissances domiciliées en 2006 pour l'ensemble de la région.

Au cours de cette période, le nombre maximum de naissances domiciliées est atteint en 2000 avec 17 880 naissances. En 2001, le nombre de naissances enregistrées culmine à 18 492 naissances.

Une baisse du nombre de gynécologues - obstétriciens

La prise en charge des pathologies spécifiques à la femme revient soit au gynécologue, soit au médecin généraliste.

Le nombre de médecins généralistes, gynécologues et pédiatres ont augmenté entre 2000 et 2008. En revanche, la région a perdu 3 gynécologues-obstétriciens en 8 ans.

Désormais, on compte en Basse-Normandie un gynécologue-obstétricien pour 3 160 femmes, contre un pour 2 747 en 2000. Ce rapport est supérieur à la moyenne nationale avec 1 gynécologue obstétricien pour 2 739 femmes de 15 à 49 ans.

Il faut compter 179 naissances par gynécologue obstétricien dans la région contre 152 au niveau national.

La région apparaît sous-dotée en gynécologues-obstétriciens par rapport aux moyennes nationales.

Des mères de plus en plus prises en charge par les PMI

La Protection maternelle et infantile (PMI) met à disposition des futures mères, des consultations prénatales et une surveillance à domicile principalement assurée par des sages-femmes. Ces interventions sont majoritairement orientées vers les familles les plus vulnérables.

En 2006, on dénombre une sage-femme de PMI pour 1 046 femmes enceintes en Basse-Normandie. Cette densité régionale est légèrement inférieure à la moyenne nationale (une pour 1 092) mais supérieure à celle observée en 1997 (une sage-femme pour 1 306 bas-normandes enceintes).

¹ Naissance domiciliée : naissance comptabilisée au lieu de domicile de la mère.

² Naissance enregistrée : naissance comptabilisée au lieu d'accouchement de la mère.

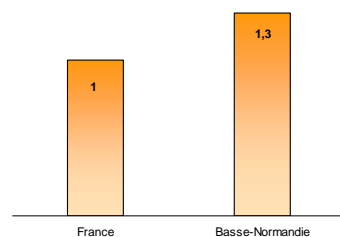
Une capacité d'accueil en hospitalisation pédiatrique supérieure à la moyenne nationale

En 1999, la région affiche en hospitalisation un taux d'équipement supérieur de 30% à la moyenne nationale (1,3 lits pour 1000 enfants de moins de 16 ans contre 1 pour la France). Ce taux est semblable à celui de 1997.

Lits de pédiatrie et spécialité de pédiatrie installés au 31/12/1999

Ensemble pédiatrie	369
dont Néonatalogie	108
et Spécialités de pédiatrie	261

Nombre de lits pour 1 000 enfants de moins de 16 ans au 31/12/1999



Sources : DRASS, DREES - INSEE

Une prise en charge pédiatrique moindre qu'en France

Au 1er janvier 2008, 2 095 médecins exercent en Basse-Normandie, soit 144 enfants par médecins généralistes contre 127 enfants au niveau national.

Le nombre d'enfants par pédiatre en Basse-Normandie est aussi inférieur à la moyenne nationale, soit 2 566 enfants par pédiatre contre 1886 en France.

Prise en charge médicale des enfants de moins de 16 ans au 1er janvier 2008

	Basse-Normandie	France
Nombre d'enfants par généralistes	144	127
Nombre d'enfants par pédiatre	2566	1886

Sources : DRASS, DREES - INSEE

Exploitation ORS

Une prise en charge par les professionnels des PMI inférieure à la moyenne nationale

Au 1er janvier 2007, une infirmière de PMI prend en charge 4 743 enfants en Basse-Normandie contre 4 026 au niveau national. De même, un médecin de PMI prend en charge 3 286 enfants contre 2 404 au niveau national. La région est moins bien dotée en professionnel de santé dans le PMI qu'au plan national.

En revanche, en Basse-Normandie, on compte une puéricultrice de PMI pour 56 naissances, contre une pour 206 en France.

Prise en charge des enfants par la PMI au 1er janvier 2007

	Basse-Normandie	France
Nombre de naissances par puéricultrice de PMI	56	206
Nombre d'enfants de moins de 6 ans par infirmière de PMI	4 743	4 026
Nombre d'enfants par médecin de PMI	3 286	2 404

Sources : DREES - INSEE

Davantage d'intervenants en milieu scolaire

La région est un peu mieux dotée en médecins et infirmières scolaires qu'au niveau national. A la rentrée 2007, on compte un médecin scolaire pour 7 180 enfants contre un pour 7 326 en France. De même, on compte une infirmière scolaire pour 1 801 enfants taux très proche du niveau national.

Taux d'encadrement par la santé scolaire à la rentrée 2007

	Effectif bas-normand	Taux d'encadrement	
		Basse-Normandie	France
Médecins	38	7 180	7 326
Infirmières	153	1 801	1 816

Sources : DRASS - INSEE

Définition :

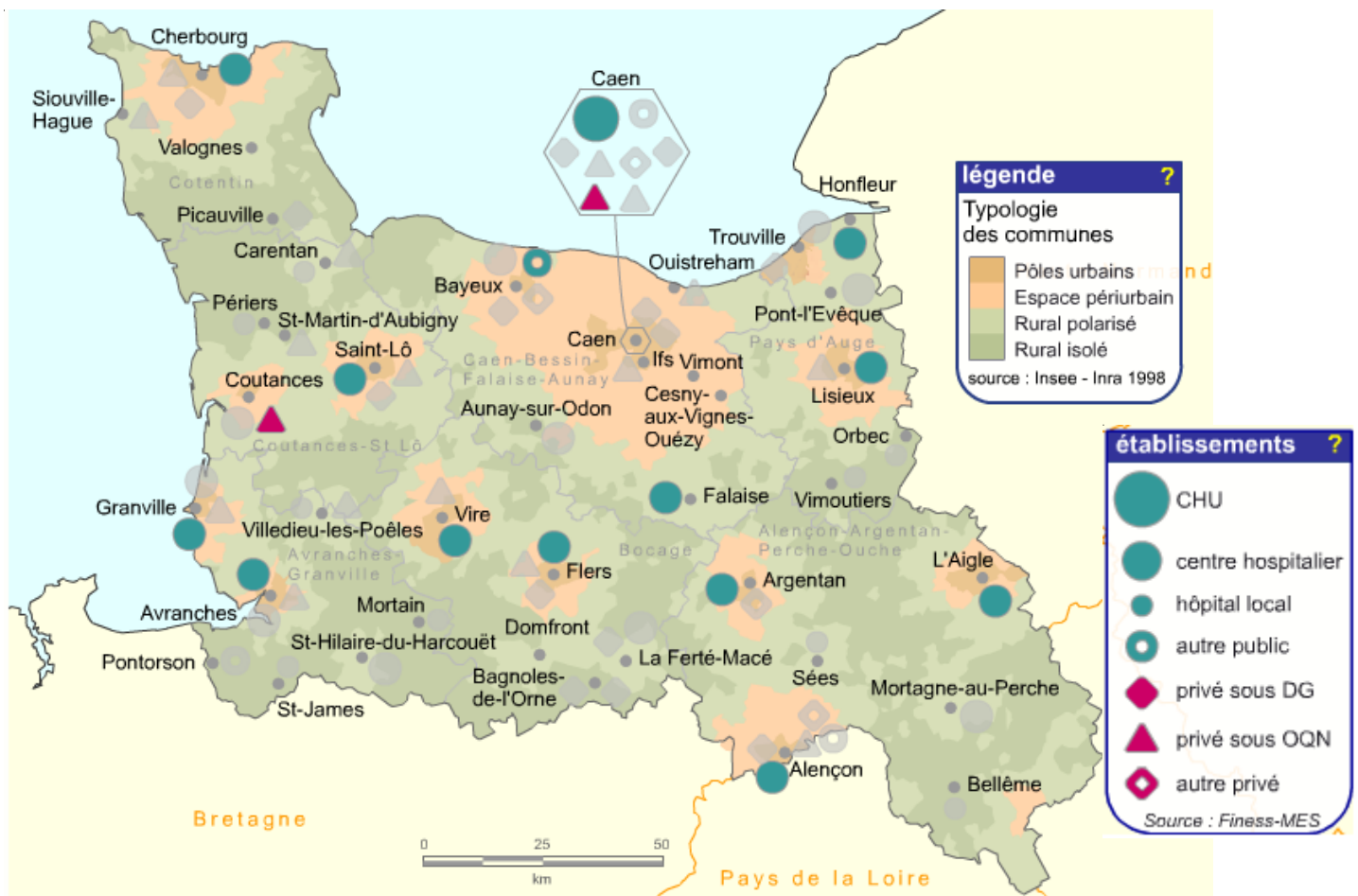
La PMI (Protection Maternelle Infantile)

La PMI relève de la compétence des Conseils Généraux depuis la loi de décentralisation du 7 janvier 1983. Les consultations prénatales reçoivent les futurs conjoints en vue de l'examen prénuptial, les femmes enceintes pour la surveillance de la grossesse et les mères après l'accouchement. Les consultations infantiles ont pour objet la surveillance de la croissance, du développement psychomoteur et affectif de l'enfant jusqu'à 6 ans (dépistage, actions préventives, éducation sanitaire). Les sages femmes effectuent la surveillance à domicile des femmes enceintes, les puéricultrices et les infirmières exercent soit dans les consultations, soit à domicile.

Le service de santé

Désormais dénommé service de promotion de la santé en faveur des élèves, il est entièrement rattaché, depuis le 1er janvier 1991 au Ministère de l'Education Nationale. Il comprend des médecins titulaires à temps plein ou partiel, et des vacataires, ainsi que des infirmières de santé scolaire.

Etablissements de santé bas-normands disposant d'un service d'obstétrique



La région compte 16 établissements dotés d'un service d'obstétrique, dont deux établissements privés. Ces établissements ont assuré 17 255 accouchements pour l'année 2007.

Le taux de natalité¹ est de 11,6 pour 1 000 habitants.

Le taux de fécondité² régional est de 52,7 enfants pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, taux légèrement inférieur au taux national (54,1 enfants pour 1 000 femmes).

La mortalité infantile régionale est de 3,4 décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes (taux lissé sur 3 années : 2005-2006-2007), contre 3,6 au niveau national.

De même, la mortalité périnatale (enfants morts-nés et décès de moins de 7 jours) qui s'établit à de 9,2 pour 1 000 naissances (y compris les morts-nés), reste inférieure à la moyenne nationale (10,6 décès pour 1 000 naissances).

¹ Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

² Le taux de fécondité à un âge donné (ou pour une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.