

Zusammenfassend legt der Bericht den Bedarf einer verbesserten Datengrundlage für die Altersgruppe der 0 – 4-Jährigen dar sowie einer Sichtbarmachung und Vernetzung der Angebote für vulnerable Familien und identifiziert Forschungsbedarf zu gezielten Fragestellungen. Die Empfehlungen basieren auf dem Wissen um die Bedeutung der frühen Kindheit für eine gesunde Entwicklung und dessen langfristige Relevanz.

1.2 Résumé en français

La grossesse et la petite enfance (de 0 à 4 ans) représentent deux phases de la vie très importantes et déterminantes non seulement pour le développement sain et la construction de la personne, mais également pour la prévention des maladies. Étant donné que la famille est le principal système de référence social pour un enfant au cours des premières années de sa vie, le soutien familial doit faire partie intégrante de la prévention des maladies infantiles et de la promotion de la santé. Les familles ont la possibilité de contribuer grandement à la réduction des facteurs de risque et au développement de facteurs de protection. La Suisse compte 344 811 enfants de 0 à 4 ans (2016). Ce rapport regroupe sous quatre chapitres les sources d'informations actuelles sur la santé et les connaissances relatives au fardeau des maladies de ce groupe d'âge. Par ailleurs, il présente les projets de prévention évalués, ainsi que la fréquence des facteurs de vulnérabilité, tels que la consommation abusive d'alcool par les parents, la pauvreté ou les expériences de violence.

Le rapport comporte 4 parties :

1. État des données: Pour pouvoir être en mesure de se prononcer sur l'état de santé des jeunes enfants, il est nécessaire de disposer de bases de données appropriées. Dans la première partie, nous avons donc présenté l'état des données relatives à la santé des enfants âgés de 0 à 4 ans en compilant des données issues d'archives, d'enquêtes et d'études nationales. L'état des données relatives aux indicateurs de santé des enfants s'est légèrement amélioré ces dernières années, même si aucune enquête spécifique concernant les nourrissons n'est encore disponible. Une grande partie des données disponibles ont été collectées sans que l'accent ne porte sur la santé ou sur l'âge des enfants. Des données sur les déterminants de santé ou les facteurs de vulnérabilité et de risque sont disponibles pour les adultes, mais sans informations sur le devoir d'éducation des enfants, celles-ci ne sont pas pertinentes. Dans les sources d'informations plus rares, qui enregistrent les enfants dès leur naissance, les données sont agrégées au sein de tranches d'âge trop vastes. Les indicateurs principaux définis par Euro-Peristat ont été saisis en Suisse, mais il manque des données sur les indicateurs recommandés, comme la consommation de tabac pendant la grossesse, le niveau d'éducation et l'IMC de la mère, ainsi que la catégorie professionnelle des parents.

Conclusion/Recommandation: pour pouvoir surveiller la santé des enfants en bas âge en Suisse, il est nécessaire d'obtenir un consensus national au sujet d'un « ensemble minimal d'indicateurs ». À court terme, il est possible d'améliorer fondamentalement l'état de la base de données en intégrant dans les données de routine existantes, les données des registres et les enquêtes nationales les tâches éducatives et l'âge des enfants tout en prenant en compte la condition parentale dans les facteurs de pondération utilisés dans les enquêtes nationales menées auprès des adultes. Il est proposé d'enregistrer les indicateurs recommandés par Euro-Peristat et d'étendre les enquêtes et les suivis existants à d'autres facteurs de santé, au mieux de les collecter de façon transversale. Afin

de multiplier les connaissances et les données de prévalence sur les situations de vulnérabilité et les conséquences sanitaires pour les enfants concernés, il est nécessaire de réaliser des études scientifiques.

2. Projets visant à atteindre les familles vulnérables. La deuxième partie présente des projets ayant été évalués et visant à atteindre les familles en situation de vulnérabilité. Pour cela, les services de santé des cantons ont été invités à présenter des offres dans ce domaine et des propositions émanant d'institutions spécifiques ont été examinées. La recherche et l'analyse de ces offres ont permis de diversifier les services disponibles auprès des familles vulnérables dans plusieurs cantons, dont un grand nombre de projets évalués également. Parmi les propositions figurent, par exemple, des offres concernant un soutien précoce, une formation élémentaire des parents à la santé et à l'éducation, ainsi que la transmission d'informations par le biais d'offres sur le terrain et de réseaux d'experts. Les évaluations prennent des formes très diverses, des informations descriptives fournies par les participants aux évaluations d'impact. Tous les rapports suggèrent un effet positif pour les enfants et/ou les parents. Qu'il s'agisse des offres sur le terrain ou des réseaux d'experts/de projets, ces propositions ont été identifiées comme des facteurs importants en termes d'accessibilité. La centralisation et la coordination des offres sont essentielles, car les familles vulnérables appartiennent souvent à plusieurs groupes cibles et ont des besoins différents qui sont couverts par plusieurs offres. L'étendue des offres proposées varie considérablement d'un canton à un autre. En raison du nombre important d'acteurs, toutes les offres ne sont pas connues (des cantons), ce qui rend difficile l'identification des déficits au niveau des prestations.

Conclusion/Recommandation: pour pouvoir étendre l'offre destinée aux familles vulnérables, il serait important de définir les caractéristiques des mères et des familles qui n'ont pas été atteintes ou prises en charge, ainsi que de disposer d'un aperçu complet des offres disponibles sur une plateforme nationale et d'une base de données des programmes existants à l'attention des professionnels pour leur permettre de conseiller les parents de façon appropriée.

3. Charge de morbidité. La troisième partie porte sur la charge de morbidité des enfants âgés de 0 à 4 ans et se concentre à ce sujet sur 11 groupes de maladies choisis présentant tous un niveau élevé de fardeau comparable. Les troubles néonataux représentent la cause la plus fréquente de décès prématuré et de handicap des suites d'une maladie chez les enfants de 0 à 4 ans. Les causes ou les facteurs de risque possibles de ces troubles néonataux pourraient être intéressants du point de vue de la santé publique. Entre 1 et 4 ans, le nombre d'accidents et les symptômes de carence nutritionnelle, deux situations hautement évitables, ne passent pas inaperçus. Avec l'âge, les maladies cardiovasculaires, respiratoires et métaboliques augmentent également. Xx L'une des difficultés liées à la charge de morbidité entre 0 et 4 ans concerne sa base de données. Bien que le nombre d'années de vie perdues soit basé sur des statistiques de mortalité, les données représentatives actuelles pour la Suisse ne sont pas disponibles pour toutes les maladies et tous les facteurs de risque.

Conclusion/Recommandation: pour permettre une évaluation plus complète de la charge de morbidité et, plus généralement, des soins de santé, il est important que les causes des décès et des maladies soient enregistrées dans des registres ou par le biais d'études représentatives afin de créer de meilleures bases de données.

4. Proportion de familles vulnérables. Dans la quatrième partie, nous avons étudié les contextes potentiellement risqués, susceptibles d'altérer de façon significative le bien-être des enfants ou de représenter un risque important pour leur bien-être : 1) évolution dans un environnement concerné par la pauvreté absolue ou relative, 2) évolution auprès de parents ou de tuteurs souffrant de dépendance et 3) expérience de violence. L'objectif principal était d'estimer le nombre d'enfants et de foyers concernés (prévalences). Bien que les estimations soient réalisables d'un point de vue méthodologique et que les incertitudes nécessaires puissent être prises en compte sur le plan statistique, les résultats doivent être interprétés avec précaution. La prévalence estimée des enfants de 0 à 4 ans touchés par la pauvreté (46 189), victimes de violence (11 365) ou dont les parents ou les tuteurs abusent de boissons alcoolisées (8 526) ne permet pas de tirer de conclusions sur les conséquences sanitaires pour les enfants. Par ailleurs, il convient de supposer que ces données de prévalence ont été sous-estimées en raison du nombre élevé de cas non signalés.

Conclusion/Recommandation: Seules des études de population garantissant une participation suffisante des groupes à risque pourraient déterminer la pertinence réelle de ces facteurs de vulnérabilité pour la santé des enfants dans le contexte de la Suisse.

En résumé, le rapport souligne la nécessité d'améliorer la base de données pour le groupe d'enfants âgés de 0 à 4 ans, ainsi que d'optimiser la visibilité et la mise en réseau des offres destinées aux familles vulnérables. Il identifie également les besoins en termes de recherche au sujet de questions ciblées. Les recommandations s'appuient sur les connaissances dont nous disposons actuellement sur l'importance de la petite enfance dans le développement sain de tout individu et sur leur pertinence à long terme.