

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des Certificats de Santé du 9^{ème} mois des enfants nés en 2016

Une étude du Conseil Départemental de la Creuse

Pôle Jeunesse et Solidarités

Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

*Conduite en collaboration avec le
Service de Protection Maternelle et Infantile*

Novembre 2018 | Rapport 35

Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine

- **SIÈGE**
102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60
- **Antenne de LIMOGES**
4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01
- **Antenne de POITIERS**
203 Route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12
- ✉ contact@ors-na.org
- 🌐 www.ors-na.org

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des Certificats de Santé du 9^{ème} mois des enfants nés en 2016

Une étude du Conseil Départemental de la Creuse

*Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse*

CONVENTION N°5 : 2016-2020
Une étude réalisée par
L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine
Béatrice ROCHE-BIGAS

A partir des données colligées par
Le Service de Protection Maternelle et Infantile
Dr Béatrice SAGOT

Pilotage
*Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI*

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, à la demande du Conseil Départemental de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse) et en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), l'ORS saisit et exploite les données issues des différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Départemental- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors des exploitations triennales.

Depuis le début de l'année 2016, une nouvelle convention a été signée, la cinquième, dans les mêmes termes que la précédente et concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2012 et 2017 : pour les certificats du 8^{ème} jour (CS8) : 2015-2016-2017 ; pour les certificats du 9^{ème} mois (CS9) : 2015-2016-2017 ; pour les certificats du 24^{ème} mois (CS24) : 2014-2015- 2016 ; pour les bilans de 4 ans (B4) : 2012-2013-2014 ; pour le suivi à 2 ans : *entre 2012 et 2016* ; pour le suivi à 4 ans : 2012-2013-2014.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est également chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

Le présent rapport (sixième de cette 5^{ème} convention [2016-2020]) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours de **l'année 2016**, en rappelant les chiffres observés sur le département lors de l'analyse annuelle précédente (2015), ainsi que ceux observés sur le département de la Corrèze pour les naissances comprises entre 2012 et 2014 ayant fait l'objet d'une analyse similaire, mais aussi les chiffres relevés au niveau national⁽¹⁾ lorsque ceux-ci sont disponibles.

Au total, **667 certificats** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. pour la saisie sur 822 naissances domiciliées et recensées dans le département sur cette année 2016 (taux de réception . **81%**).

(1) COLLET M., VILAIN A. et coll. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) - Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

1°) Les certificats

- Un taux de réception des CS9 identique à celui de l'analyse précédente (81%) : en 2016, sur 822 naissances domiciliées 667 certificats retournés à la PMI. Proportion toujours largement supérieure à celle relevée au niveau national (38%) et dans le département de Corrèze (50%).
- A noter : le nombre de naissances toujours inférieur à 900 dans le département pour la quatrième année consécutive.

	Creuse 2016	Creuse 2015	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2015	Corrèze 2012-14
Naissances vivantes domiciliées	822⁽²⁾	885⁽²⁾	785 125	6 312
Nombre de certificats de santé validés	667	729	301 760	3 173
Taux de réception⁽³⁾	81,1%	82,4%	38,4%	50,3%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

(2) Source : Insee – Etat civil

(3) Nombre total de certificats reçus à la PMI calculé sur le nombre de naissances domiciliées pour l'année 2016

2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- Des examens du 9^{ème} mois réalisés par un pédiatre dans un peu plus d'un cas sur 5 : proportion en baisse assez conséquente par rapport à l'analyse précédente (21% vs 29%), significativement inférieure à celles relevées au niveau national (45%) et en Corrèze (53%), département mieux doté en spécialistes.
- 7 consultations sur 10 dispensées dans le secteur privé, comme au niveau national mais moins fréquemment qu'en Corrèze (76%) ; une tendance à la hausse de la proportion des consultations en PMI permettant de rejoindre le niveau national (27%).
- Des consultations hospitalières moins fréquentes en Creuse qu'en France et surtout qu'en Corrèze (3% vs 8%).

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Creuse 2016	DREES 2015 ⁽¹⁾	p	Creuse 2015	Corrèze 2012-14
➤ Réalisation de l'examen (N=666 ; TR=99,9%)					
▲ Omnipraticien	79,1%	55,1%	***	70,3%	47,1%
▲ Pédiatre	20,6%	43,9%	***	29,4%	52,8%
➤ Cadre de la consultation (N=665 ; TR=99,7%)					
▲ Cabinet privé	70,6%	68,1%	NS	73,9%	75,7%
▲ PMI	26,9%	26,9%	NS	22,7%	15,9%
▲ Consultation hospitalière	2,6%	4,3%	*	3,4%	7,9%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=662 – TR=99,3%) (min. 7,3 mois – max. 13,2 mois – médiane 9,1 mois)	9,3 m	ND	--	9,3 m	9,2 m

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

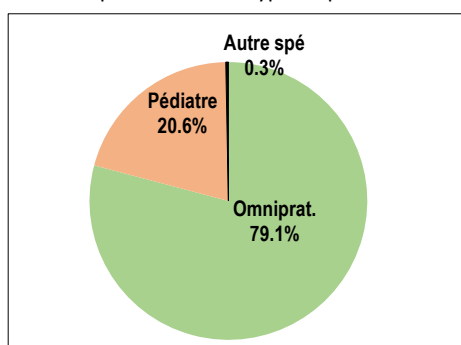
ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

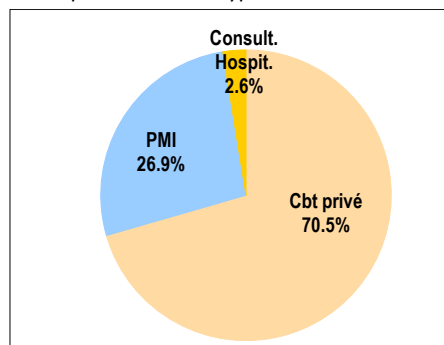
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

Origine des examens

Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le type de consultations



3°) L'environnement familial et le mode de garde

- Plus de mères se déclarant actives aux 9 mois de l'enfant qu'au niveau national (62% vs 56%) ; par conséquent, moins se disent en congé parental ou au foyer. En revanche, une situation de chômage signalée dans les mêmes proportions qu'en France (9%).
- Un profil professionnel des parents toujours assez différent de celui relevé par la DREES, hormis plus de mères cadres au niveau national et moins de pères agriculteurs.
- Aucune différence relevée quant à l'activité des pères creusois.
- Une tendance à la hausse (non significative) de la proportion d'enfants gardés par un tiers à 9 mois (59% vs 54% en 2015) : conséquence sans doute d'une plus forte proportion de mères en activité. Une situation plus fréquente qu'au niveau national (47%), mais toujours plus faible qu'en Corrèze (64%), malgré la tendance observée.
- Lorsque l'enfant est gardé par un tiers, le mode de garde individuel reste privilégié (68%) par rapport au mode collectif (26%), comme en France ou en Corrèze ; à noter que le recours au mode collectif est plus fréquent dans ce dernier (36%).
- L'assistante maternelle indépendante : le mode de garde toujours le plus sollicité (64% des enfants gardés par un tiers) ; le recours à ce mode de garde est stable par rapport à la dernière analyse.

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Creuse 2016	DREES 2015 ⁽¹⁾	p	Creuse 2015	Corrèze 2012-14
➤ Profession de la mère (N=465 ; TR=69,7%)					
▲ Employées	64,5%	64,6%	NS	67,3%	68,8%
▲ Professions intermédiaires	9,9%	9,0%	NS	9,6%	8,6%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	13,5%	18,4%	**	13,6%	12,9%
➤ Activité de la mère (N=588 ; TR=88,2%)					
▲ Actives	61,9%	56,1%	**	56,5%	61,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	25,0%	29,9%	**	28,8%	26,9%
▲ Au chômage	9,2%	8,5%	NS	9,4%	8,6%
➤ Profession du père (N=528 ; TR=79,2%)					
▲ Employés	45,3%	46,0%	NS	44,3%	49,4%
▲ Ouvriers	15,5%	18,4%	NS	21,5%	17,9%
▲ Agriculteurs	8,9%	1,9%	***	8,8%	4,7%
➤ Activité du père (N=523 ; TR=78,4%)					
▲ Actifs	84,5%	86,1%	NS	86,8%	87,7%
▲ Au chômage	6,9%	7,7%	NS	7,0%	6,9%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,9%	1,6%	NS	1,1%	1,8%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=667 ; TR=100%)	58,9%	46,5%	***	54,3%	64,2%
➤ Mode de garde collectif (N=393 ; 100%) ⁽²⁾	26,0%	28,9%	NS	24,7%	36,4%
▲ Dont crèche collective ⁽²⁾	19,3%	20,3%	NS	15,9%	21,5%
➤ Mode de garde individuel (N=393 ; 100%) ⁽²⁾	68,2%	60,8%	**	66,9%	56,3%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	63,9%	55,2%	**	65,1%	52,3%

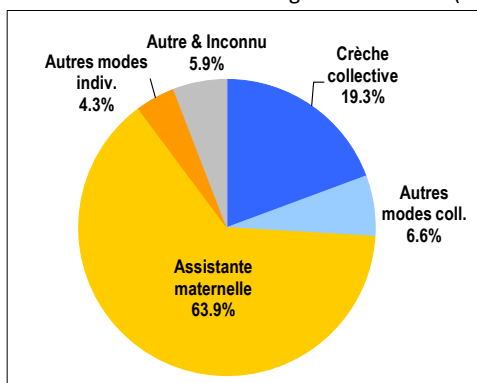
(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=393)

Comparaisons Creuse vs France :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde en Creuse (n=393 gardés par un tiers)



4°) La vaccination

Des modifications importantes sont intervenues dans le calendrier vaccinal au cours des dernières années (âges d'injection, nombre de doses de référence aux âges de référence...) obligeant à interpréter les résultats avec prudence, et notamment les comparaisons avec les chiffres nationaux ; deux années séparent l'exploitation des données de Creuse et celle réalisée par la DREES (naissances 2016 / naissances 2014).

- Compte-tenu de ces précautions de lecture, une couverture vaccinale dans le département quelque peu inférieure à celle observée au niveau national.
- Cependant, au regard des recommandations de 2 doses pour chacun des vaccins à cet âge (9 mois), des taux équivalents voire supérieurs au seuil des 95% recommandés, tout comme en France, pour le DTP, la Coqueluche et l'Haemophilus Influenzae.
- Une couverture vaccinale contre l'hépatite B et le pneumocoque (vaccins non concernés par cette modification de calendrier à 9 mois) plus ou moins stable par rapport à la dernière analyse, après une augmentation assez importante relevée lors de l'analyse triennale précédente.

La vaccination (années de naissance)	Creuse 2016	DREES 2015 ⁽¹⁾	p	Creuse 2015	Corrèze 2012-14
➤ DTP - 2 doses (N=667 ; TR=100%) ⁽²⁾	95,8%	97,4%	**	94,9%	96,3%
➤ Coqueluche - 2 doses (N=667 ; TR=100%) ⁽²⁾	95,7%	97,2%	*	94,7%	96,2%
➤ Hæmophilus Influenzae - 2 doses (N=667 ; TR=100%) ⁽²⁾	95,1%	96,6%	*	94,4%	95,4%
➤ Hépatite B - 2 doses (N=667 ; TR=100%) ⁽²⁾	87,7%	90,7%	**	90,8%	88,6%
➤ Pneumocoque - 2 doses (N=667 ; TR=100%) ⁽²⁾	91,3%	92,4%	NS	92,6%	93,5%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

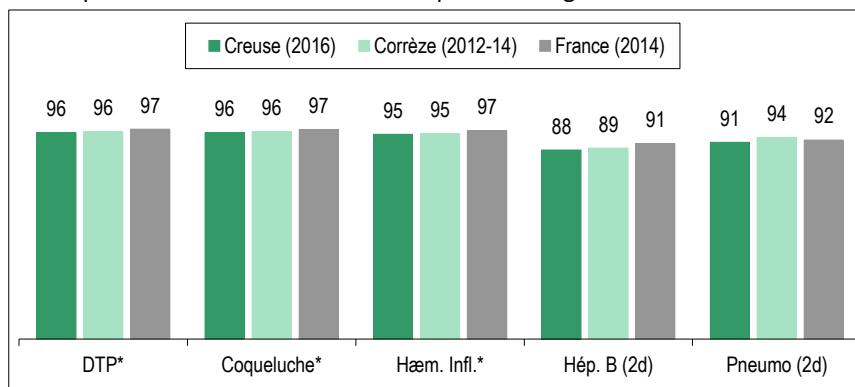
(2) Calculé sur la totalité des CS (n=667), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale adaptée à cet âge⁽⁴⁾ selon les vaccins -%-



(*) En 2014 et 2016, couverture vaccinale à 2 doses (Creuse et France) ;

En 2012-14, le nombre de doses varie selon l'année d'étude et les recommandations du calendrier vaccinal : avant 2013, schéma « 3+1 », à partir de 2013, schéma « 2+1 » (Corrèze)

5°) Les antécédents

- Des antécédents médicaux moins fréquemment signalés dans le département qu'en 2015 (7% vs 11%), rejoignant le niveau national (8%), mais des affections broncho-pulmonaires notifiées dans les mêmes proportions que précédemment (4%), soit deux fois plus qu'en Corrèze (2%).
- Une hospitalisation en période néonatale relevée pour 6% des enfants comme au niveau national ; une hospitalisation en période post-natale notifiée dans 5% des certificats creusois (3% en Corrèze).

Les antécédents (années de naissance)	Creuse 2016	DREES 2015 ⁽¹⁾	p	Creuse 2015	Corrèze 2012-14
➤ Antécédents (N=667 - TR=100%) ⁽²⁾	7,5%	8,2%	NS	11,0%	8,7%
◆ Affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	3,7%	ND	--	3,7%	2,0%
◆ Accidents domestiques ⁽²⁾	0,9%	ND	--	1,6%	0,7%
➤ Enfants hospitalisés en période néonatale (N=667 - TR=100%) ⁽²⁾	6,4%	5,6%	NS	5,6%	2,4%
➤ Nbre moyen d'hospit. en période néonatale > 0 (N=43)	1,1	ND	--	1,4	1,2
➤ Enfants hospitalisés après la période néonat. (N=667 - TR=100%) ⁽²⁾	5,1%	ND	--	5,9%	3,2%
➤ Nbre moyen d'hospit. après la période néonat. > 0 (N=34)	1,3	ND	--	1,4	1,3

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=667), en considérant que les non remplis sont des "non hospitalisés"

ND. Non disponible

6°) L'allaitement

- Un allaitement au sein pour seulement 42% des enfants creusois : proportion identique à celle observée en 2015 (niveau constaté au plus bas depuis une dizaine d'année) et toujours statistiquement inférieure à celle publiée par la DREES (56%) et pour la Corrèze (47%).
- Une durée moyenne d'allaitement de près de 20 semaines (environ cinq mois) identique aussi à celle de l'analyse précédente, mais plus longue que celle relevée en Corrèze (18 semaines). Une durée moyenne d'allaitement exclusif au sein toujours d'environ 14 semaines.
- Un allaitement au sein de plus de 3 mois pour les deux tiers des mères qui disent allaiter (66%).
- Enfin, un allaitement exclusivement au sein pour une durée d'au moins 6 mois comme recommandé par l'OMS déclaré par 18% des mères qui allaitent.

L'allaitement (années de naissance)	Creuse 2016	DREES 2015 ⁽¹⁾	p	Creuse 2015	Corrèze 2012-14
➤ Allaitement au sein (N=633 ; TR=94,9%)	41,7%	56,3%	***	42,1%	47,2%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=275) (min. 1 sem. – max. 50 sem. – médiane 16 sem.)	19,9 sem	ND	--	19,8 sem	18,2 sem
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=200)	14,2 sem	ND	--	13,7 sem	13,9 sem
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	66,5%	68,0%	NC	68,4%	65,7%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus ⁽³⁾	18,0%	ND	--	19,5%	21,0%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=251)

ND. Non disponible

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=211)

Comparaisons Creuse vs France :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif

NC (Non comparable) : Modalités de calcul non comparables

7°) L'état de santé de l'enfant

- Un développement psychomoteur qualifié de « satisfaisant » à 9 mois (au moins 6 items positifs sur 8 proposés) pour plus de 9 enfants sur 10 et de « très satisfaisant » (8 items positifs) pour un peu plus de 6 enfants sur 10.
- Une proportion d'enfants pesant 6 800 grammes ou moins⁽¹⁾ un peu plus élevée que celle relevée en France (3% vs 2%).
- Un risque de saturnisme signifié dans moins d'1% des certificats documentés, comme en Corrèze, mais en basse conséquence par rapport à 2015 (0,2% vs 1,4%).
- Un examen de la vue et/ou de l'audition noté comme anormal pour 2% des enfants creusois ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné. Des proportions d'examen anormaux plus importantes relevées par la DREES (4 à 5%).
- Des affections au moment de l'examen signifiées en proportion identique à celle relevée par la DREES (11% et 12%), en baisse par rapport à l'analyse précédente (15%).
- Un eczéma notifié sur le certificat moins fréquemment qu'en 2015 (2% vs 4%), mais restant l'affection la plus souvent signalée.
- Des consultations médicales spécialisées notées dans 3% des certificats ; une surveillance médicale préconisée pour 6% des enfants pour lesquels l'item a été rempli : pas d'évolution particulière pour ces deux indicateurs.

(1) Seuil fixé à partir des données de l'étude séquentielle française de la croissance CIE-Inserm (M. Sempé), repris dans la publication de la DREES⁽¹⁾

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Creuse 2016	DREES 2015 ⁽¹⁾	p	Creuse 2015	Corrèze 2012-14
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=641 ; TR=96,1%) Dont 8 items positifs	96,7% 62,2%	ND	--	93,0% 56,6	95,6% 64,9%
➤ Poids de l'enfant (N=662 ; TR=99,3%) (min. 5,9 kg – max. 12,5 kg – médiane 8,7 kg)	8,7 kg	ND	--	8,8 kg	8,8 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins	2,7%	1,7%	*	2,6%	2,2%
➤ Taille de l'enfant (N=656 ; TR=98,4%) (min. 57,0 cm – max. 83,0 cm – médiane 71,0 cm)	70,9 cm	ND	--	71,2 cm	71,0 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=591 ; TR=88,6%)	98,3%	95,5%	***	97,5%	98,3%
➤ Examen de l'audition : normal (N=545 ; TR=81,7%)	98,3%	94,9%	***	97,3%	97,0%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=522 ; TR=78,3%)	0,2%	1,0%	NS	1,4%	0,3%
➤ Affections actuelles (N=667 ; TR=100%)	11,2%	11,7%	NS	15,4%	5,4%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0%	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,3%	0,1%	NS	0,3%	0,4%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0%	< 0,1%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,1%	0,3%	NS	0,3%	0,3%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,6%	ND	--	0,4%	0,2%
▲ Eczéma ⁽²⁾	2,4%	ND	--	4,4%	1,1%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N= 648 ; TR=97,2%)	5,9%	ND	--	6,4%	3,6%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spé. (N= 633 ; TR=94,9%)	3,2%	ND	--	3,6%	2,1%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2015 (naissances 2014). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 62, Sept. 2017

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=729), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :


* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable


La présente analyse constitue la deuxième exploitation annuelle des CS9 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Creuse dans le cadre de la cinquième convention [2016-2020]. On rappelle qu'au terme de trois années d'analyses, une exploitation plus détaillée est proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs.


Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

Année prévisionnelle de remise des documents	CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans	Suivi longitudinal
2016	CS8-2015-ANNUEL Mai 2016				
2017	CS8-2016-ANNUEL Mai 2017	CS9-2015 ANNUEL Mars 2017	CS24-2014 ANNUEL Juin 2017	B4-2012 ANNUEL Nov. 2017	
2018	CS8-2015-2017-TRIENN Mai 2018	CS9-2016 ANNUEL Mars 2018	CS24-2015 ANNUEL Juin 2018	B4-2013 ANNUEL Nov. 2018	
2019		CS9-2015-2017-TRIENN Avril 2019	CS24-2014-2016-TRIENN Juillet 2019	B4-2012-2014-TRIENN Déc. 2019	
2020					SUIVI 2012-2016 Juin 2020

Convention 5 :

 Rapports à publier

 Rapport actuel

 Rapports déjà publiés