

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 9^{ème} mois des enfants nés entre 2015 et 2017

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze

Pôle Cohésion Sociale

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

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

Février 2020 | Rapport 083

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 CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 9^{ème} mois des enfants nés entre 2015 et 2017

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze

Pôle Cohésion Sociale

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

CONVENTION N°2 : 2016-2018

Une étude réalisée par

L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine

Béatrice ROCHE-BIGAS, Céline GARNIER

A partir des données colligées par

Le Service de Protection Maternelle et Infantile

Dr Christophe BEAUBATIE

Pilotage

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

Dr Christophe BEAUBATIE, Service de PMI



Sommaire

I. INTRODUCTION ET MÉTHODE	1
II. RÉSULTATS	
1/ Les certificats.....	2
2/ Les conditions de réalisations de l'examen.....	3
3/ L'environnement familial et le mode de garde.....	4
4/ La vaccination.....	6
5/ Les antécédents médicaux et d'hospitalisations	8
6/ L'allaitement.....	9
7/ L'état de santé de l'enfant	11
III. SYNTHÈSE	13
IV. CONCLUSION	13
ANNEXES	14



INTRODUCTION ET MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Action Sociale, des Famille et de l'Insertion), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats 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 réalisés en moyenne section de maternelle (BS4).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, au terme de trois ans de saisie, une analyse globale est conduite. 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 corréziens aux données nationales⁽¹⁾, 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 de l'exploitation triennale.

Méthode

- Dans un premier temps, le traitement des informations recueillies sur les trois certificats de santé a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a reçu un avis favorable.
- Ensuite, il s'est agi pour l'ORS d'adapter le masque de saisie rédigé sous Epi Info, et élaboré depuis plusieurs années pour le département de la Creuse pour les 3 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Parallèlement, une codification adaptée de chaque certificat a été présentée afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant, au terme de la convention.
- L'analyse des items repose sur l'application de programmes, déjà utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département⁽²⁾, outre les comparaisons réalisées au niveau national grâce aux documents fournis par la DREES.
- Depuis le début de la mission confiée à l'ORS, l'exploitation des certificats a concerné les années de naissance suivantes :
 - CS8 – Analyses annuelles : 2012, 2013, 2014, 2016 et 2017 ; analyse triennale 2013-2015
 - CS9 – Analyses annuelles 2011, 2012, 2013, 2015 et 2016 ; analyse triennale 2012-2014, 2015-2017 (*objet du présent rapport*)
 - CS24 – Analyses annuelles : 2011, 2012, 2014 et 2015 ; analyse triennale 2011-2013
 - BS4 – Analyses annuelles : 2013

Le présent rapport (*huitième de la convention n° 2 couvrant la période selon les années de naissance entre 2016 et 2018*) concerne l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours des années 2015-2016-2017 en rappelant les chiffres observés lors l'analyse triennale précédente (2012-13-14), les chiffres issus du document de la DREES⁽¹⁾, lorsqu'ils sont disponibles ainsi que ceux issus de l'analyse triennale des CS9 de la même période dans le département de la Creuse.

Au total, **3 075 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 5 851 naissances domiciliées recensées par l'INSEE sur la période triennale étudiée.

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 69

(2) ORS NA – Etat de santé de la petite enfance en Creuse – Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants nés entre 2015 et 2017. Février 2020

II - RÉSULTATS

1°) Les certificats

La situation en Corrèze est marquée par :

- ✗ Un taux de réception des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze de 52,6 %, en légère augmentation par rapport à la précédente analyse, statistiquement plus élevé que celui observé au niveau national, mais plus faible qu'en Creuse (83%).
- ✗ Au niveau cantonal (Fig. 2), ces taux s'échelonnent de 46% pour le canton de l'Yssandonnais (Objat) à 63% pour le canton de Haute-Dordogne (Bort les Orgues).

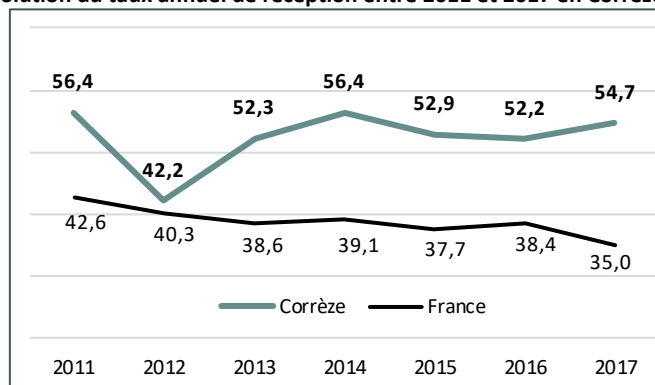
Tableau 1 : Les certificats et taux de réception en Corrèze, en France et en Creuse

	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
Nombre de naissances vivantes domiciliées ⁽²⁾	5 851	796 844	6 312	2 541
Nombre de CS9	3 075	278 913	3 173	2 107
Taux de réception	52,6%	35,0%	50,3%	82,9%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 69

(2) Source Insee : Naissances domiciliées

Graph. 1 Évolution du taux annuel de réception entre 2011 et 2017 en Corrèze et en France



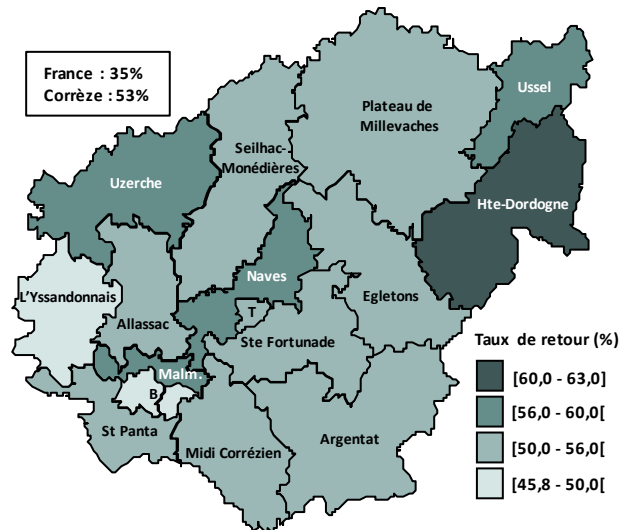
Sources : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA, DREES, Série Sources et Méthodes

Fig. 1 Nombre de certificats exploités par canton entre 2015 et 2017



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 2 Taux de réception (%) par canton⁽¹⁾ sur la période 2015-2017



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

(1) Calculé sur le nombre de naissances vivantes domiciliées dans le canton

Nota : dans l'analyse cantonale, l'ensemble des cantons de Brive ont été fusionnés en un seul.

Précisions : Les **taux (%) par canton** représentent le nombre de certificats reçus à la PMI pour lesquels l'item « canton » était renseigné sur le nombre d'enfants nés entre 2015 et 2017 pour chaque canton.

2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- ✖ En Corrèze, 6 examens du 9^{ème} mois sur 10 sont réalisés par un pédiatre : proportion plus importante qu'au niveau national (45%) et qu'en Creuse où le spécialiste ne voit qu'un enfant sur cinq pointant le manque de professionnels de cette spécialité dans ce département.
- ✖ Le secteur privé réalise une majorité des consultations (73% - Graph. 2), proportion légèrement supérieure à celle retrouvée au niveau national. Celles réalisées dans le cadre de la PMI sont toujours statistiquement moins fréquentes en Corrèze (19%) qu'en France (24%), malgré une légère augmentation dans le département. Par ailleurs, les consultations hospitalières sont plus importantes en Corrèze (8% vs 4,5% en France). Au regard de la figure 3, on constate que les cantons ne disposant pas de Maison de Solidarité Départementale (MSD) ou regroupant un territoire extrêmement vaste ont un taux plus faible de consultations en PMI (inférieur ou égal à 10%).

Tableau 2 : Les conditions de réalisation de l'examen en Corrèze, en France et en Creuse

	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
➤ Réalisation de l'examen (N=3 008 ; TR=97,8%)				
▲ Omnipraticien	38,1%	53,7%	47,1%	76,8%
▲ Pédiatre	61,7%	45,1%	52,8%	22,8%
➤ Cadre de la consultation (N=2 871 ; TR=93,4%)				
▲ Cabinet privé	72,8%	70,4%	75,7%	70,6%
▲ PMI	18,9%	24,5%	15,9%	26,4%
▲ Consultation hospitalière	8,0%	4,5%	7,9%	2,9%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=2 924 TR=95,1%) (min. 5,0 mois – max. 13,5 mois – médiane 9,1 mois)	9,2 mois	ND	9,2 mois	9,3 mois

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016 (naissances 2015). DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69
ND : Non disponible

Graph. 2 & 3 Répartition des examens : professionnel ayant pratiqué l'examen et cadre de la consultation du 9^{ème} mois (2015-17) -%

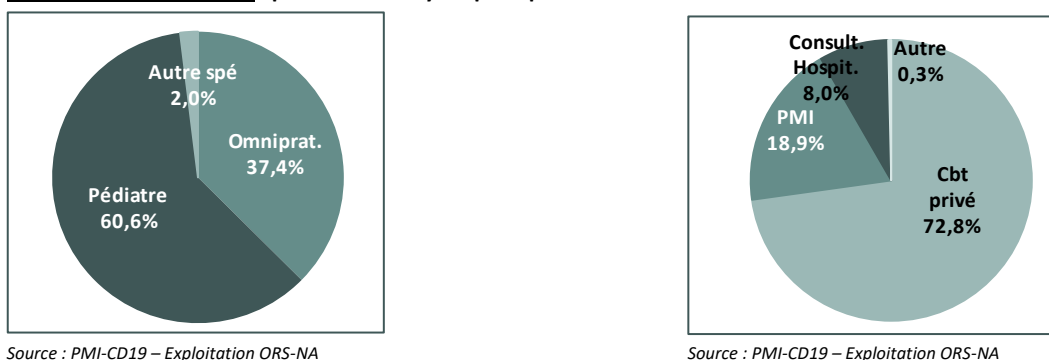
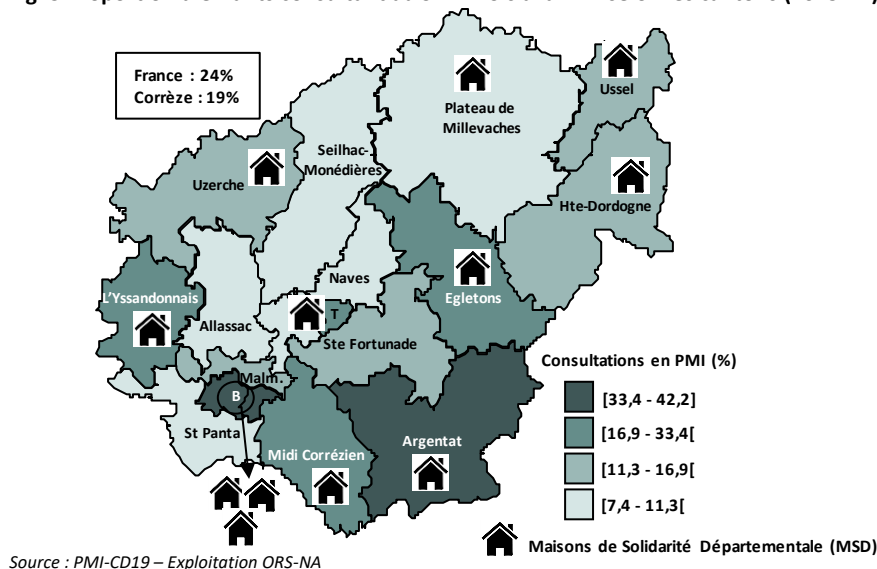


Fig. 3 Proportion d'enfants consultant au 9^{ème} mois à la PMI selon les cantons (2015-17) -%



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

- ✖ En moyenne sur les trois années d'étude, un peu plus de 6 mères sur 10 se déclarent actives aux 9 mois de l'enfant, proportion plus élevée qu'en France (58%). Un peu plus d'1 mère sur 4 se dit au foyer ou en congé parental, comme ailleurs, mais des écarts importants sont visibles au niveau cantonal : bien plus de mères se déclarent au foyer sur les cantons de Brive (42%) et dans celui d'Egletons (36%) que dans celui de Seilhac (9%) - (Fig. 4).
- ✖ Une proportion de 8% de mères qui se déclarent au chômage : là encore sans différence avec les chiffres nationaux, mais avec une forte hétérogénéité en infra départemental ; le taux varie de 4% dans le canton d'Argentat à 12% dans celui de Haute-Dordogne (Bort les Orgues) ou de Ste Fortunade (Fig. 5).
- ✖ Les pères se déclarent actifs dans près de 9 cas sur 10, comme en France, mais ils se déclarent au foyer plus fréquemment dans le département, comme en Creuse.
- ✖ Le profil socio-professionnel des parents est quelque peu différent de celui présenté par la DREES : un peu plus de mères employées mais toujours moins de mères cadres en Corrèze ; plus de pères employés et agriculteurs.
- ✖ A 9 mois, dans le département, les deux tiers des enfants sont gardés par un tiers : proportion significativement supérieure à celle observée en France (50%) mais aussi en Creuse (57%). Les proportions d'enfants gardés par un tiers sont bien plus élevées sur un large territoire Nord-Nord Ouest du département avec plus des trois quarts des enfants gardés par un tiers dans 5 cantons (Fig. 5) ; parallèlement, on observe que dans les cantons où la proportion de mères au foyer est la plus faible (Fig. 4 – Cantons sur cette frange Nord-Nord Ouest) celle d'enfants gardés par un tiers est souvent la plus élevée.
- ✖ Lorsque l'enfant est gardé par un tiers, l'assistante maternelle agréée indépendante est le mode de garde privilégié dans le département et concerne un peu plus d'un enfant sur deux (Graph. 4). Cette proportion est cependant inférieure à ce qui est observé au niveau national (55%) ou en Creuse (63%). On observe également que ce mode de garde est inégalement réparti sur le territoire (Fig. 7) avec notamment des proportions plus faibles d'enfants gardés par une assistante maternelle agréée en milieu urbain où moins d'un enfant sur quatre l'est par ce mode de garde : phénomène observé dans les cantons d'Ussel, de Tulle, Malemort voire même celui de Brive où seulement 15% des enfants gardés par un tiers le sont par une assistante maternelle.
- ✖ Le mode de garde collectif, quant à lui, concerne 39% des enfants gardés par un tiers ; il est plébiscité par les parents plus fréquemment dans le département qu'au niveau national (31%) et qu'en Creuse (26%), et s'observe plus souvent en milieu urbain (Fig. 8). Lorsque le mode de garde collectif est utilisé par les parents, près des deux tiers de ces enfants sont gardés en crèche collective représentant un quart de l'ensemble des enfants gardés par un tiers.

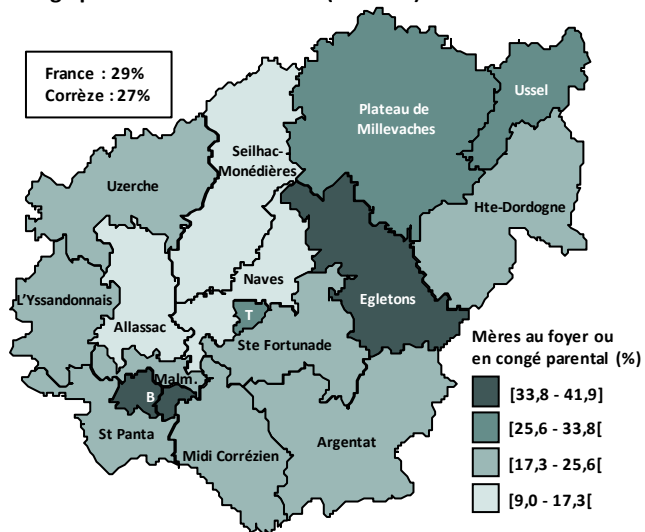
Tableau 3 : L'environnement familial et le mode de garde en Corrèze, en France et en Creuse

	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
➤ Profession de la mère (N=2 178 ; TR=70,8%)				
▲ Employées	65,4%	63%	68,8%	65,2%
▲ Professions intermédiaires	8,7%	10%	8,6%	10,3%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	15,8%	20%	12,9%	12,9%
➤ Activité de la mère (N=2 540 ; TR=82,6%)				
▲ Actives	62,6%	58%	61,5%	58,7%
▲ Au foyer ou en congé parental	26,7%	29%	26,9%	27,6%
▲ Au chômage	8,0%	8%	8,6%	9,1%
➤ Profession du père (N=2 489 ; TR=80,9%)				
▲ Employés	53,0%	45%	49,4%	44,9%
▲ Ouvriers	15,2%	17%	17,9%	17,7%
▲ Agriculteurs	4,8%	2%	4,7%	9,1%
➤ Activité du père (N=2 320 ; TR=75,4%)				
▲ Actifs	89,0%	87%	87,7%	85,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,9%	1%	1,8%	1,6%
▲ Au chômage	6,0%	7%	6,9%	7,5%
➤ Enfants gardés par un tiers (N=3 075 TR=100%)	65,7%	50%	64,2%	56,8%
▲ Mode de garde collectif ⁽²⁾	38,8%	31%	36,4%	25,8%
- dont crèche collective ⁽²⁾	25,4%	22%	21,5%	18,0%
▲ Mode de garde individuel ⁽²⁾	54,9%	60%	56,3%	67,3%
- dont assistance maternelle indépendantes ⁽²⁾	50,9%	55%	52,3%	63,3%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016 (naissances 2015). DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69

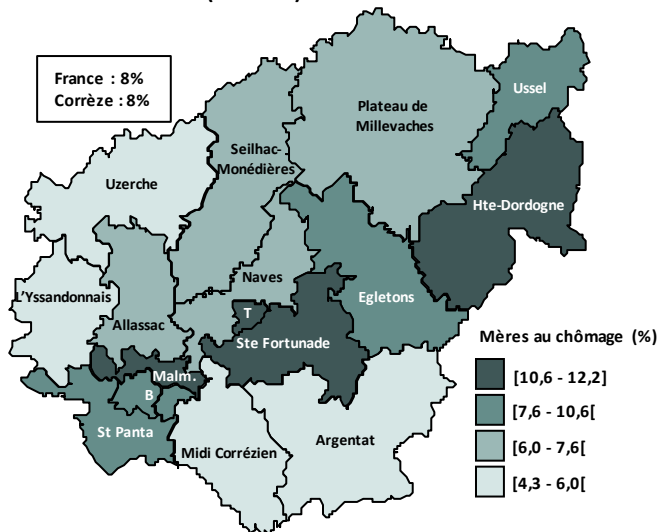
(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=2 021)

Fig. 4 Proportion de mères se déclarant au foyer ou en congé parental selon le canton (2015-17) -%-



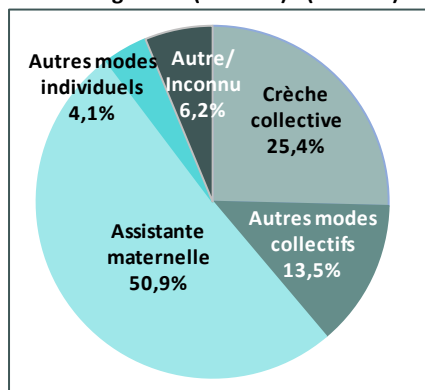
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 5 Proportion de mères se déclarant au chômage selon le canton (2015-17) -%-



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

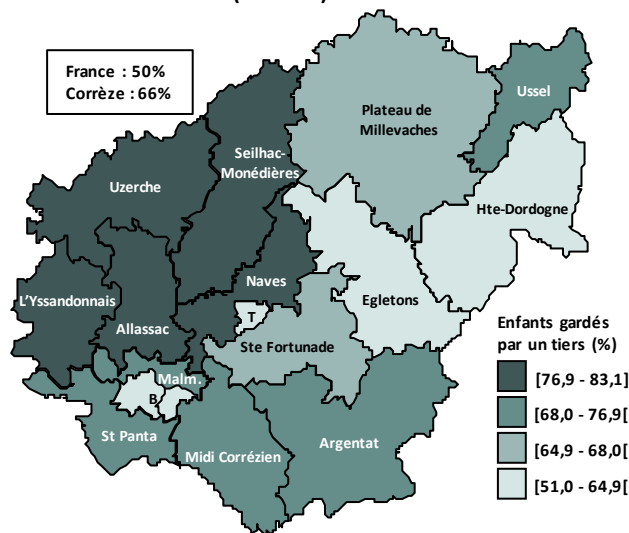
Graph 4 Répartition des enfants selon le mode de garde⁽¹⁾ (2015-17) - (n=2 021)



(1) Parmi les enfants gardés par un tiers

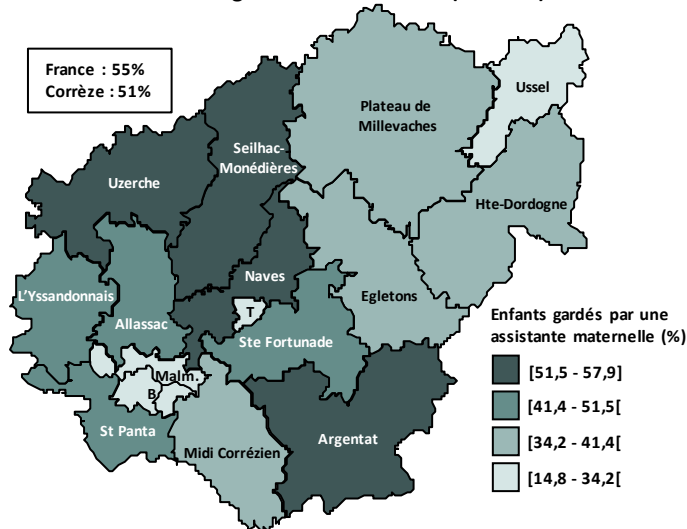
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 6 Répartition des enfants gardés par un tiers selon le canton (2015-17) -%-



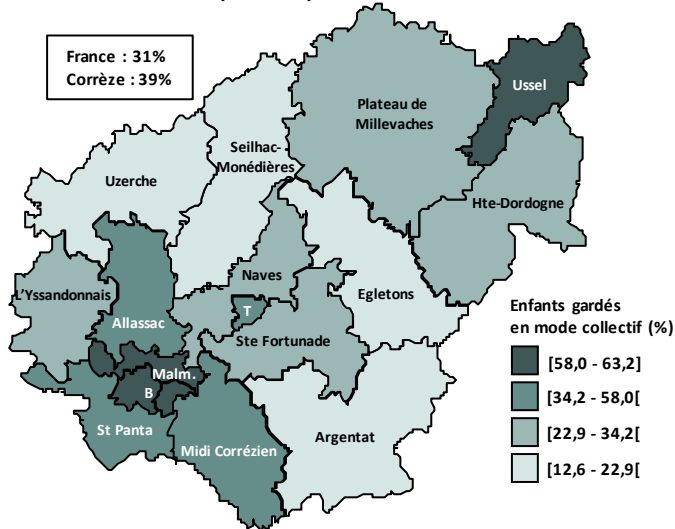
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 7 Répartition des enfants gardés par une assistante maternelle agréée selon le canton (2015-17) -%-



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 8 Répartition des enfants gardés en mode collectif selon le canton (2015-17) -%-



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

4°) La vaccination

- ✗ Globalement sur les trois années d'étude, la couverture vaccinale en Corrèze contre le DTP, la coqueluche et l'Hæmophilus est statistiquement meilleure qu'en France et qu'en Creuse (Graph. 5), avec des taux de vaccination supérieurs à 95% garantissant une bonne couverture.
- ✗ Au niveau infradépartemental (Fig. 9 et 10), ces couvertures restent globalement bonnes dans tous les cantons avec des taux d'au moins 95%.
- ✗ La couverture vaccinale contre le pneumocoque est quant à elle proche de 95 % sur l'ensemble du département, mais elle est encore à améliorer dans 9 cantons qui présentent un taux plus faible (Fig. 12).
- ✗ En revanche, la couverture vaccinale contre l'hépatite B peut être qualifiée de moins bonne (taux départemental de 92,2%), et plus faible que celle observée par la DREES au niveau national (95,8%). Elle est cependant plus élevée que celle de Creuse (88,9%).
- ✗ Au niveau cantonal, on relève une plus grande hétérogénéité des couvertures, notamment en ce qui concerne la couverture contre l'hépatite B (Fig. 11) pour laquelle certains cantons affichent un taux de couverture inférieur à 90% (Ste Fortunade, Egletons, Midi Corrèzien (Beynat) et Seilhac Monédières). Pour cette valence, seul le canton de Malemort affiche un taux supérieur à 95%.

Tableau 4 : La vaccination en Corrèze, en France et en Creuse

	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
➤ Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP) ≥ 2 doses (N= 3 075; TR= 100%) ⁽²⁾	97,0%	95,9% ⁽³⁾	96,3% ⁽⁴⁾	94,3%
➤ Coqueluche ≥ 2 doses (N= 3 075; TR= 100%) ⁽²⁾	96,8%	96,0% ⁽³⁾	96,2% ⁽⁴⁾	94,7%
➤ Hæmophilus Influenzae (HiB) ≥ 2 doses (N= 3 075; TR= 100%) ⁽²⁾	96,6%	96,0% ⁽³⁾	95,4% ⁽⁴⁾	94,3%
➤ Hépatite B ≥ 2 doses (N= 3 075; TR= 100%) ⁽²⁾	92,2%	95,8% ⁽³⁾	88,6% ⁽⁴⁾	88,9%
➤ Pneumocoque ≥ 2 doses (N= 3 075; TR= 100%) ⁽²⁾	94,8%	96,0% ⁽³⁾	93,5% ⁽⁴⁾	92,0%

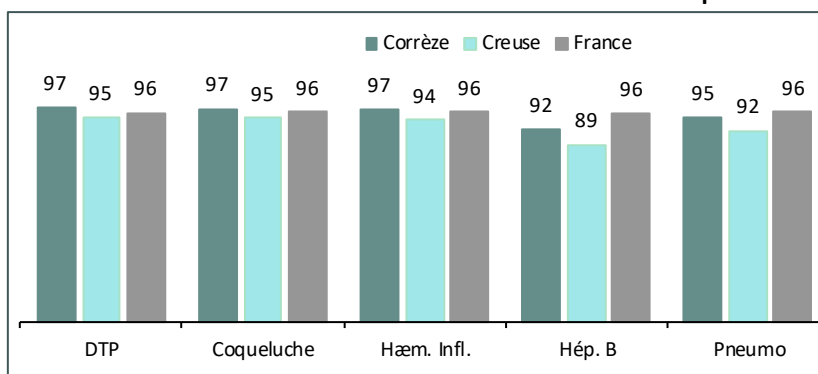
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016 (naissances 2015). DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69

(2) Couverture vaccinale calculée sur la totalité des CS (n=3 075), en considérant que les non remplis sont des vaccins non faits

(3) Couverture vaccinale calculée sur les répondants, mais rapportée à l'ensemble des CS à titre de comparaisons

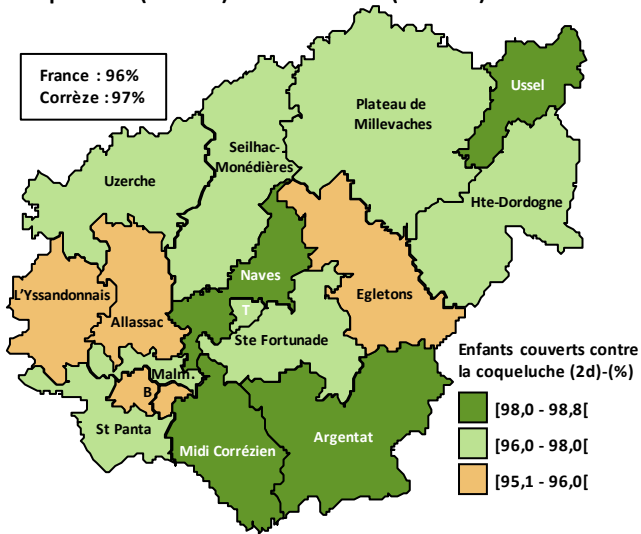
(4) Données difficilement comparables aux données actuelles car changement de calendrier vaccinal en milieu de période d'analyses (passage d'un schéma 3 doses à 2 doses en 2013)

Graph. 5 Couverture vaccinale d'au moins 2 doses selon les vaccins sur la période 2015-2017 -%-



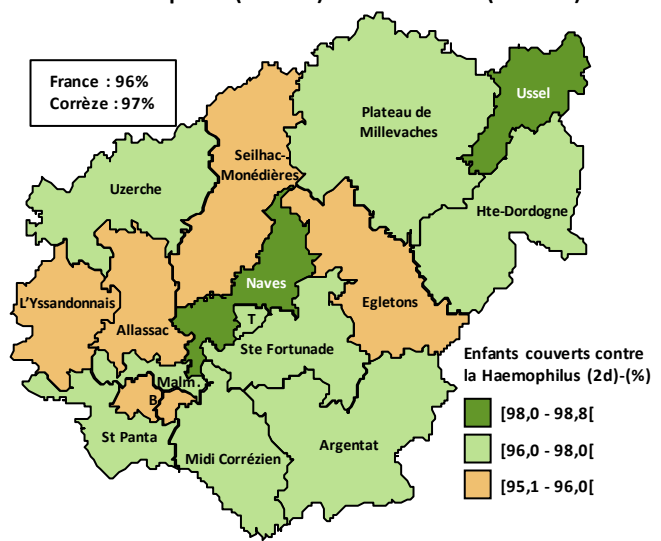
Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69 – Exploitation ORS-NA

Fig. 9 Proportion d'enfants vaccinés contre la Coqueluche (2 doses) selon le canton (2015-17) -%



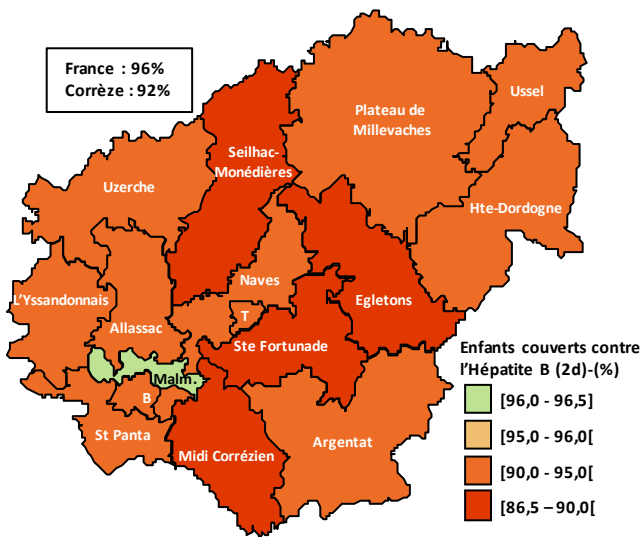
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 10 Proportion d'enfants vaccinés contre l'Hæmophilus (2 doses) selon le canton (2015-17) -%



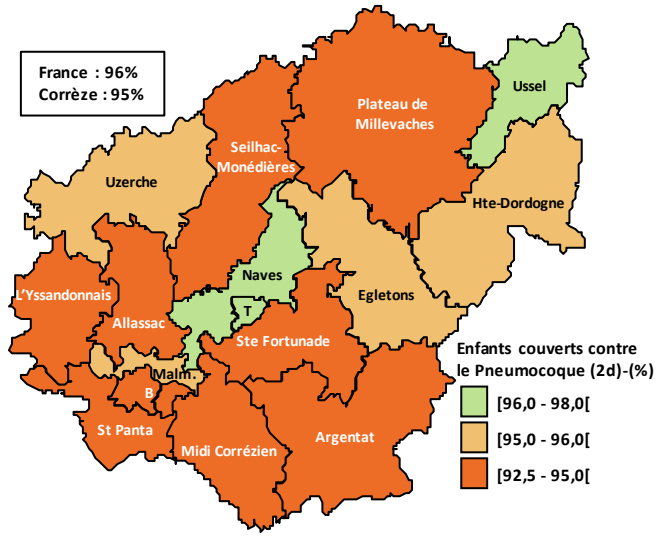
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 11 Proportion d'enfants vaccinés contre l'Hépatite B (2 doses) selon le canton (2015-17) -%



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 12 Proportion d'enfants vaccinés par le pneumocoque selon le canton (2015-17) -%



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA



5°) Les antécédents médicaux et d'hospitalisations

- ✖ Des antécédents sont signalés pour environ 6% des enfants en Corrèze, proportion inférieure à celle retrouvée en France (9%) et en Creuse (8%). Pour cette analyse triennale, on constate que 1% des enfants vus lors de l'examen du 9^{ème} mois ont des antécédents d'affections broncho-pulmonaires à répétition et que seulement 0,3% des antécédents d'accidents domestiques, proportions en baisse par rapport à l'analyse précédente.
- ✖ Une hospitalisation pendant la période néonatale a été notifiée pour à peu près 2% des enfants avec en moyenne un peu plus d'une hospitalisation durant cette période pour les 71 enfants concernés ; en Creuse, ce sont près de 6% des certificats qui mentionnent une hospitalisation en période néonatale.
- ✖ Au regard de la notification des hospitalisations après la période néonatale, 3% des petits corréziens ont été concernés, en proportion moindre par rapport au département de la Creuse (5%). En moyenne, les 106 enfants corréziens concernés ont été hospitalisés 1,3 fois durant la période post-natale.

Tableau 5 : Les antécédents notifiés sur les CS en Corrèze, en France et en Creuse

	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
➤ Antécédents notifiés (N= 3 75; TR= 100%)⁽²⁾	6,2%	9,3%	8,7%	7,9%
▲ Affections broncho-pulmonaires à répétition	1,4%	ND	2,0%	3,3%
▲ Accidents domestiques	0,3%	ND	0,7%	1,2%
➤ Enfants hospitalisés en période néonatale (N= 3 075; TR= 100%)⁽²⁾	2,3%	ND	2,4%	5,9%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations (N=71)	1,1	ND	1,2	1,2
➤ Enfants hospitalisés après la période néonatale (N= 3 075; TR= 100%)⁽²⁾	3,4%	NC	3,2%	5,0%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations (N=106)	1,3	NC	1,3	1,5

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016 (naissances 2015). DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69

(2) Indicateur calculé sur la totalité des CS (n=3 075), en considérant que les non remplis sont des enfants sans antécédents et/ou des enfants non hospitalisés

ND : Non disponible – NC : Non comparable (mode de calcul différent)

6°) L'allaitement

- ✖ Sur la période triennale 2015-2017, l'allaitement au sein concerne plus d'un enfant corrézien sur deux, proportion en nette amélioration (+ 4,6 points), même si elle est toujours inférieure à celle retrouvée au niveau national (55%). Cet allaitement a duré en moyenne un peu plus de 19 semaines (plus de 4 mois et demi), soit une semaine de plus par rapport à l'analyse précédente. Près des deux tiers des mères qui allaitent le font 3 mois ou plus.
- ✖ Parmi les mères ayant déclaré allaiter leur enfant, la durée moyenne d'allaitement au sein exclusif se situe un peu au-dessus de 14 semaines, durée sans évolution particulière.
- ✖ Un peu plus d'une femme sur cinq (22%) parmi celles qui ont allaité exclusivement au sein et pour lesquelles la durée de cet allaitement exclusif est connue l'ont fait pendant 6 mois ou plus (durée recommandée) : proportion sans évolution au cours de la période et légèrement supérieure à celle retrouvée en Creuse (20%). Ainsi, 8,4 % de l'ensemble des enfants ont reçu un allaitement exclusif au sein pendant 6 mois ou plus sur cette période.
- ✖ Au niveau infra départemental, la pratique de l'allaitement est assez hétérogène avec des différences importantes selon les cantons : une pratique moins fréquente dans l'Yssandonnais (39%) et bien plus fréquente dans le canton de Tulle (65% - Fig. 13). Cependant, il n'est pas observé de liens statistiques entre la proportion de mères qui se déclarent en activité et celles qui allaitent (Tabl. 7), ni dans la durée de cet allaitement.
- ✖ Il est à noter également que la fréquence de cette pratique n'a pas forcément de lien avec la durée de l'allaitement (Fig. 14-15-16) : pour exemple, dans le canton d'Objat Yssandonnais, seulement 39% des mères allaitent leur enfant mais le font en moyenne pendant 21 semaines alors que dans le canton de Tulle, les mères allaitent très fréquemment (65%), mais le font en moyenne 17 semaines.

Tableau 6 : L'allaitement en Corrèze, en France et en Creuse

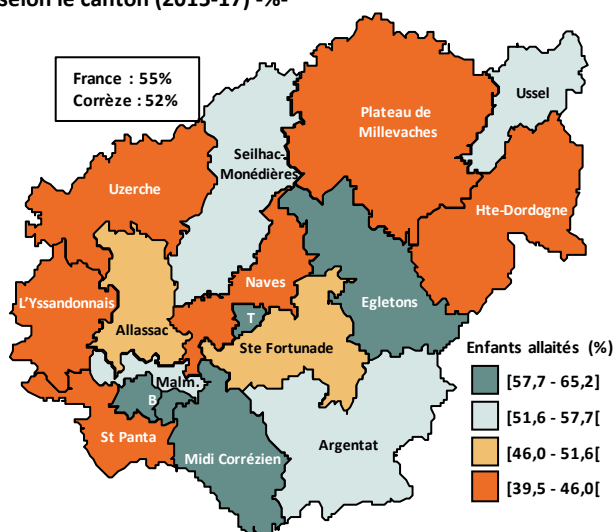
	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
➤ Allaitement au sein (N=2 728; TR=88,7%)	51,8%	55,3%	47,2%	44,0%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=1 375) (min. 1 sem. - max. 46 sem. - médiane 16 sem.)	19,3 sem.	ND	18,2 sem.	20,3 sem.
➤ Proportion de mères ayant allaité 3 mois ou plus⁽²⁾	65,7%	65,1%	65,7%	68,6%
➤ Durée moyenne allaitement exclusif au sein (N=1 187)	14,3 sem.	ND	13,9 sem.	14,5 sem.
➤ Proportion de mères ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus⁽³⁾	21,7%	ND	21,0%	19,7%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016 (naissances 2015). DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69

(2) Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=1 375)

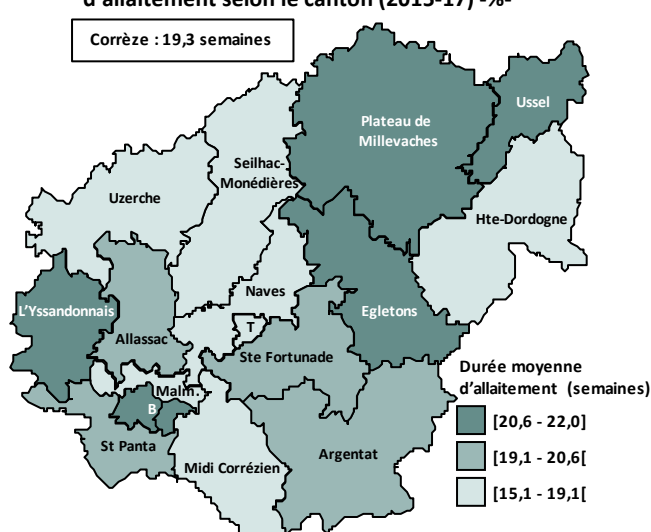
(3) Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=1 187)

Fig. 13 Proportion d'enfants allaités selon le canton (2015-17) -%-



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

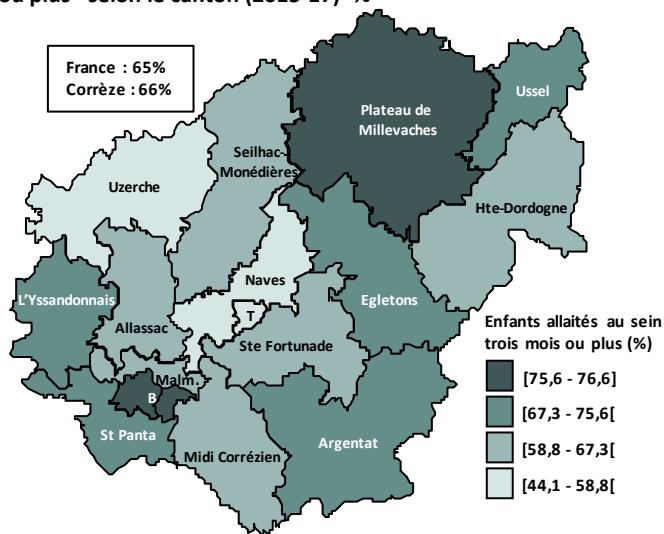
Fig. 14 Répartition selon la durée moyenne d'allaitement selon le canton (2015-17) -%-



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

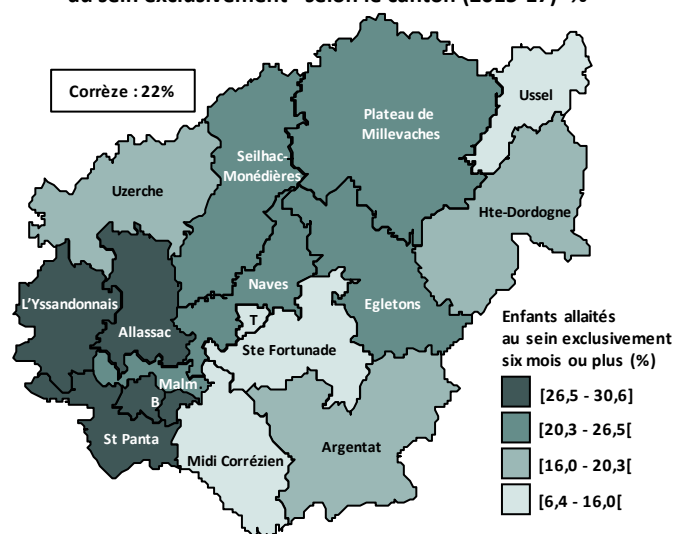


Fig. 15 Proportion d'enfants allaités 3 mois ou plus* selon le canton (2015-17) -%-



* parmi les mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 16 Proportion d'enfants allaités six mois ou plus au sein exclusivement* selon le canton (2015-17) -%-



* Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein
Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Tableau 7 :- Mères se déclarant en activité et allaitement de l'enfant selon le canton

Canton	Mères actives (%)	Mères qui allaitent (%)	Durée moyenne allaitement (sem.)	Allaitement 3 mois ou plus* (%)	Allaitement sein exclu. 6 mois ou + ** (%)
Seilhac – Monédières	83,0%	50,0%	15,8	59,0%	11,8%
Naves	81,0%	47,8%	18,2	55,6%	21,3%
Allassac	74,5%	48,9%	17,8	58,7%	20,4%
Beynat – Midi Corr.	73,0%	54,9%	14,3	59,1%	10,8%
Uzerche	72,5%	40,2%	12,8	41,7%	12,9%
Argentat	72,3%	52,2%	19,1	74,3%	12,1%
St Pantaléon	66,7%	48,7%	18,6	75,0%	23,9%
Haute-Dordogne - Bort les Orgues	64,3%	44,1%	16,0	57,7%	8,0%
Ussel	64,3%	45,9%	17,8	57,8%	10,8%
Yssandonnais - Objat –	63,7%	44,4%	18,3	61,3%	24,0%
Millevalles - Meymac	62,9%	45,0%	18,9	76,9%	8,3%
Ste Fortunade	62,4%	42,9%	17,0	62,5%	4,2%
Malemort	60,6%	56,9%	17,6	60,0%	26,7%
Tulle	54,7%	66,7%	14,5	52,9%	6,5%
Egletons	52,0%	56,9%	18,1	60,7%	19,2%
Brive	46,2%	54,0%	21,0	78,8%	23,6%

* Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement

** Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein

7°) L'état de santé de l'enfant

- ✗ 95% des enfants pour lesquels les items étaient renseignés ont un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant avec 6 items positifs sur les 8 proposés dans le certificat.
- ✗ La proportion d'enfants pesant 6 800 grammes ou moins⁽¹⁾ est plus élevée que celle relevée en France et proche de celle observée en Creuse (près de 3%).
- ✗ Sur l'ensemble de la période triennale, un risque de saturnisme a été signifié dans 0,4% des certificats documentés, mais le taux de remplissage est toujours très faible pour cet item (52%). En France, ce risque est notifié deux fois plus fréquemment (0,8%).
- ✗ Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal pour 2% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné ; là encore, les taux de remplissage sont médiocres et notamment pour l'audition (TR : < 50%).
- ✗ 6% des certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, proportion en légère augmentation par rapport à l'analyse précédente, mais toujours très en deçà de la fréquence de notification observée au niveau national (11%) et en Creuse (13%). Ces écarts peuvent s'expliquer par une plus faible déclaration des affections par les médecins remplissant le certificat. En Corrèze, l'eczéma et le reflux gastro œsophagien sont les affections les plus fréquemment notifiées (près d'1%), tout comme en Creuse (respectivement 3% et 2%). A noter également la fréquence plus élevée des notifications de luxation congénitale de la hanche dans le département (0,4%) qu'en Creuse (0,2) et au niveau national (0,1%).
- ✗ Au niveau infra départemental (Fig. 17), la notification des affections au moment de l'examen se retrouvent plus fréquemment dans les cantons ruraux, notamment dans ceux d'Argentat (12%) et du Plateau de Millevaches (Meymac) (11%) où la fréquence de ces notifications est comparable à celle observée en France et dans le département voisin.
- ✗ Parmi les enfants pour lesquels l'item est renseigné, 3% sont considérés comme étant à surveiller et 1% à orienter vers une consultation médicale spécialisée, soit 3% relevant d'une prise en charge particulière (comprenant l'un et/ou l'autre des items). Là encore, c'est en milieu rural que les proportions sont les plus élevées (Meymac ou Egletons : 6% - Fig. 18).

(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⁾

Tableau 8 : L'état de santé des enfants en Corrèze, en France et en Creuse

	Corrèze 2015-17	France ⁽¹⁾ Validité 2016	Corrèze 2012-14	Creuse 2015-17
➤ Développement psychomoteur (N=3 055; TR=99,3%)				
▲ Au moins 6 items / 8 positifs	94,7%	ND	95,6%	94,6%
<i>Dont 8 items positifs</i>	58,5%	ND	64,9%	56,8%
➤ Poids de l'enfant (N=3 030; TR=98,5%) (min. 5,3 kg – max. 12,9 kg – médiane 8,7 kg)	8,7 kg	ND	8,8 kg	8,7 kg
Proportion d'enfants pesant 6 800 g ou moins	2,6%	1,7%	2,2%	2,5%
➤ Taille de l'enfant (N=3 020; TR=98,2%) (min. 58,5 cm – max. 87,1 cm – médiane 71,0 cm)	71,0 cm	ND	71,0 cm	71,1 cm
➤ Examen normal de l'œil (N=2 027; TR=65,9%)	98,4%	96,4%	98,3%	97,8%
➤ Examen normal de l'audition (N=1 524; TR=49,6%)	97,6%	95,7%	97,0%	97,8%
➤ Risque présent de saturnisme (N=1 590; TR=51,7%)	0,4%	0,8%	0,3%	0,7%
➤ Affections actuelles notifiées⁽²⁾ (N=3 075; TR=100%)	6,0%	11,4%	5,4%	12,8%
▲ Trisomie	< 0,1%	< 0,1%	0%	0%
▲ Luxation de la hanche	0,4%	0,1%	0,4%	0,2%
▲ Fente labio-palatine	< 0,1%	< 0,1%	< 0,1%	0%
▲ Cardiopathie congénitale	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
▲ Malformation urinaire	0,4%	ND	0,2%	0,5%
▲ Eczéma	0,9%	ND	1,1%	3,0%
▲ Reflux Gastro-œsophagien (RGO)	0,9%	ND	0,5%	1,7%
▲ Autres pathologies⁽³⁾ dont :	2,9%	ND	2,9%	6,7%
✗ Problèmes digestifs (intolérance au lactose [E73], malabsorption intestinale [K90])	0,2%	ND	0,3%	0,7%
✗ Affections aiguës des voies respiratoires [J00 à J22]	0,3%	ND	< 0,1%	0,6%
✗ Asthme ou état de mal asthmatique [J45]	0,1%	ND	0,1%	0,1%
✗ Affections/Malform. des organes génitaux masculins⁽⁴⁾ [N47, N48, Q53 à Q55]	0,3%	ND	0,3%	0,1%
✗ Malformation du système ostéo-articulaire et des muscles [Q65.8 à Q79]	0,2%	ND	0,2%	0,2%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=2 703; TR=87,9%)	2,6%	ND	3,6%	6,2%
➤ Nécessité d'une consultation spécialisée (N=2 674; TR=87,0%)	1,3%	ND	2,1%	3,2%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2016 (naissances 2015). DREES, Série Sources et Méthodes, Décembre 2018, n° 69

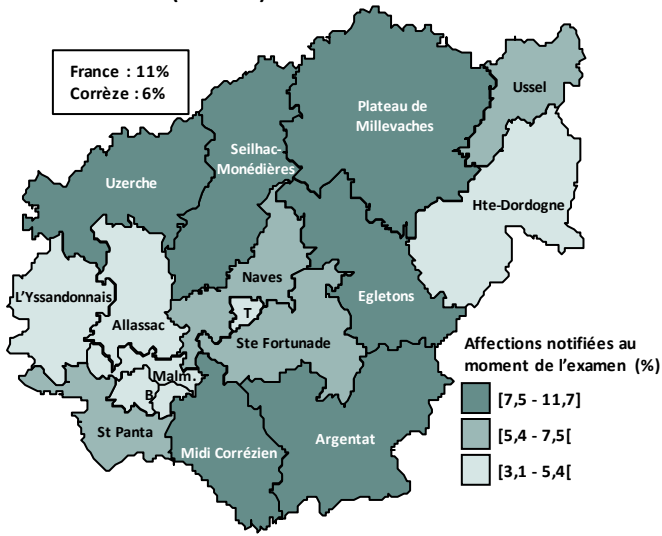
(2) Calculé sur la totalité des CS (n=3 075), en considérant que les non remplis sont des "non"

(3) Selon la Classification Internationale des Maladies 10^e révision (CIM-10) pour l'encodage des pathologies notifiées en clair

(4) Calculé sur le nombre total de garçons (n=1 530)

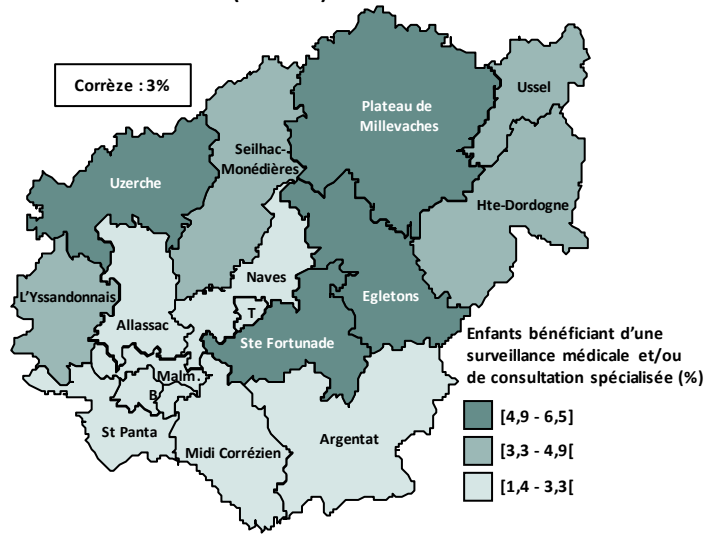


Fig. 17 Proportion de certificats mentionnant une affection au moment de l'examen selon les cantons (2015-17) -% -



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA

Fig. 18 Proportion d'enfants nécessitant une surveillance médicale et/ou une consultation spécialisée selon le canton (2015-17) -% -



Source : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA



SYNTHÈSE

- ✘ Un taux de réception des CS9 en légère augmentation et meilleur qu'en France, mais toujours avec des différences selon les cantons.
- ✘ Des examens pratiqués principalement par un pédiatre et en cabinet privé ; des consultations en PMI en augmentation mais moins fréquentes qu'au niveau national, le plus souvent en lien avec la présence ou non d'une MSD dans le canton.
- ✘ Plus de mères se déclarant actives en Corrèze qu'en France, mais une proportion de celles qui se déclarent au foyer ou en congé parental identique. Cependant, de très grandes disparités cantonales observées pour cet indicateur.
- ✘ Un profil socio-professionnel des parents relativement différent de celui observé au niveau national.
- ✘ Une plus grande proportion d'enfants gardés par un tiers dans le département, notamment sur un large territoire Nord/Nord-Ouest et des modes de garde un peu différents : même si le mode de garde individuel est le plus fréquent, le mode collectif est plus plébiscité en Corrèze qu'au niveau national, et notamment la garde en crèche collective en milieu urbain.
- ✘ Une couverture vaccinale par le DTP, la Coqueluche et l'Hæmophilus meilleure dans le département qu'en France ou que dans le département voisin et une couverture contre le pneumocoque relativement comparable, malgré un certain nombre de cantons en situation plus défavorable. Mais aussi une proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B bien inférieure aux 95% recommandés pour une couverture efficace, avec notamment certains cantons qui affichent des taux inférieurs à 90% pour cette valence.
- ✘ Moins d'antécédents médicaux notifiés sur les certificats en Corrèze et des proportions plus faibles d'enfants hospitalisés en période néonatale ou post-natale comparativement à celles observées en Creuse.
- ✘ Un taux d'allaitement toujours inférieur à celui observé en France, malgré une augmentation significative par rapport à l'analyse précédente, avec là encore des disparités importantes selon les cantons : des taux relativement faibles dans l'Ouest du département et des taux bien plus élevés en milieu urbain (Brive et Tulle).
- ✘ Une durée moyenne d'allaitement un peu plus longue que celle calculée lors de l'analyse précédente (19 semaines vs 18 semaines), avec également une grande hétérogénéité cantonale. A noter également dans certains cantons, une pratique de l'allaitement moins fréquente mais une durée de cet allaitement plus longue.
- ✘ Une notification des affections au moment de l'examen près de deux fois moins fréquente en Corrèze qu'en France, pouvant laisser penser à un défaut de signalements sur les certificats dans le département.
- ✘ Des examens auditifs ou visuels signalés comme anormaux deux fois moins fréquemment en Corrèze, mais toujours des taux de remplissage plus faibles que pour certains autres items.
- ✘ Une nécessité de surveillance médicale particulière et une demande de consultation spécialisée signalées moins fréquemment que lors de l'analyse précédente et qu'en Creuse, avec là encore des disparités cantonales, avec notamment une notification de ces prises en charge particulières plus souvent demandées en milieu rural.

SYNTHÈSE

Rapports produits ou en prévision dans le cadre de la convention II (2016-2018)

CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois	BS4 (Selon avenant Juin 2018)
CS8-4 (2016) SYNTHÈSE ANNUELLE Nov. 2017	CS9-4 (2015) SYNTHÈSE ANNUELLE Avril 2017	CS24-4 (2014) SYNTHÈSE ANNUELLE Oct. 2017		
CS8-5 (2017) SYNTHÈSE ANNUELLE Déc. 2018	CS9-5 (2016) SYNTHÈSE ANNUELLE Nov. 2018	CS24-5 (2015) SYNTHÈSE ANNUELLE Nov. 2018		BS4-1 (2013) Mars 2019
CS8-6 (2016-2018) ANALYSE TRIENNALE Prévu Avril 2020	CS9-6 (2015-2017) ANALYSE TRIENNALE Février 2020	CS24-6 (2014-2016) ANALYSE TRIENNALE Prévu Mars 2020	DEVENIR à 2 ANS (2014-2016) Prévu Sept. 2020	BS4-2 (2014) Prévu Mai 2020

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier

RÉSUMÉ DU RAPPORT

L'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois a permis de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et de pointer certaines spécificités sanitaires ou sociales de la petite enfance en Corrèze, grâce notamment aux comparaisons avec les données nationales. Le cumul de 3 années de naissance (2015-2016-2017) renforce statistiquement cette analyse territoriale et confirme l'hétérogénéité de situations au sein du département déjà observée au cours de l'analyse triennale précédente. Au terme des six années d'exploitation courant sur deux conventions, l'opportunité a été donnée de suivre dans le temps l'état de santé des enfants corréziens, et de suivre les évolutions de plusieurs indicateurs comme la couverture vaccinale, le taux d'allaitement, ou encore le mode de garde et de pointer quelques secteurs plus défavorisés au sein du département. Enfin, par l'attribution d'une clé d'anonymisation propre à chaque enfant et appliquée à la réception des certificats, un suivi longitudinal jusqu'à 2 ans sera possible au terme de cette convention.

Ainsi, au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère, cette exploitation répond non seulement à l'objectif d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant mais aussi constitue un outil concret d'aide à la décision permettant de pointer certaines réalités, déclinées territorialement, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des politiques du Conseil Départemental doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

Un retour d'information en direction des médecins généralistes libéraux mais aussi des pédiatres, principaux fournisseurs de ces données (pour rappel 62% des certificats), permettrait de les sensibiliser à un meilleur remplissage et ainsi d'augmenter le taux de réception.

POUR NOUS CITER :

ROCHE-BIGAS B., GARNIER C. État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants nés entre 2015 et 2017. ORS Nouvelle-Aquitaine. Février 2020. 15 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)


+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Béatrice ROCHE-BIGAS, b.roche@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier de
Conseil Départemental de la Corrèze



• 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