

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 9^{ème} mois (CS9) des enfants nés en 2018

- UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 9^{ème} mois
des enfants nés en 2018

Une étude financée par le CD 19

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

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine
Béatrice ROCHE-BIGAS, Céline GARNIER
À partir des données colligées par le service de PMI

Pilotage :
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
Dr Isabelle DARDAILLON JOURNE, Médecin Chef du service de PMI-Santé





CONTEXTE	1
I. OBJECTIFS ET METHODES	2
A. OBJECTIFS	2
B. METHODES	2
II. LES CERTIFICATS	3
III. LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN	4
IV. L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE MODE DE GARDE	5
V. LA VACCINATION	7
VI. LES ANTÉCÉDENTS	8
VII. L'ALLAITEMENT	9
VIII. L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT	10
SYNTHÈSE ET CONCLUSION	11
ANNEXE	12

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph 1.	Evolution du taux de réception des CS9 en Corrèze, en France et en Creuse (%)	3
Graph 2.	Proportion d'examens réalisés par un pédiatre en Corrèze, en France et en Creuse (%)	4
Graph 3.	Répartition des examens selon le cadre de la consultation en Corrèze (%)	4
Graph 4.	Répartition des enfants selon le mode de garde à 9 mois en Corrèze (%)	5
Graph 5.	Evolution des modes de garde individuels et collectifs en Corrèze, Creuse et France (%).....	5
Graph 6.	Couverture vaccinale* en Corrèze, France et Creuse (%)	7
Graph 7.	Proportion d'enfants bénéficiant d'une couverture vaccinale complète selon le mode de garde, la profession et l'activité de la mère (%).....	7
Graph 8.	Evolutions du taux d'allaitement à 9 mois en Corrèze et en France entre 2012 et 2018* (%).....	9
Graph 9.	Proportions d'enfants allaités selon le mode de garde, la profession et l'activité de la mère (%).....	9

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1.	Les naissances et les certificats reçus – Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse	3
Tableau 2.	Les conditions de réalisation de l'examen - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse	4
Tableau 3.	L'environnement familial et le mode de garde en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	6
Tableau 4.	La couverture vaccinale* - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse	7
Tableau 5.	Les antécédents de l'enfant - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse	8
Tableau 6.	L'allaitement en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	9
Tableau 7.	L'état de santé de l'enfant en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse	10

CONTEXTE

Depuis 2013, l'ORS Nouvelle-Aquitaine (ex-ORS du Limousin) exploite et saisit, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats 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 des bilans de 4 ans.

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⁾, lorsque celles-ci sont disponibles, 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.

Au cours de l'année 2019, une nouvelle convention (la troisième) a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, pérennisant une partie de l'encodage et la saisie de chacun des certificats tout en tenant compte des nouvelles règles relatives à la protection des données personnelles.

Cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2015 et 2021 :

- pour les certificats du 8 ^{ème} jour (CS8) :	Années 2019 - 2020 - 2021
- pour les certificats du 9 ^{ème} mois (CS9) :	Années 2018 - 2019 - 2020
- pour les certificats du 24 ^{ème} mois (CS24) :	Années 2017 - 2018 - 2019
- pour les bilans de 4 ans (B4) :	Années 2015 - 2016 - 2017

Enfin, 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, le premier de cette nouvelle convention, porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2018 (8^{ème} année d'exploitation des CS9 depuis le début de la collaboration).

Au total, **1 036 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 1 907 naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2018, soit un taux de réception de **54%**.

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

I. OBJECTIFS ET METHODES

A. OBJECTIFS

Ce travail a été mis en place afin de répondre à plusieurs objectifs :

- ✦ Mieux connaître la situation périnatale et l'état de santé de la petite enfance en Corrèze
- ✦ Pouvoir se comparer à des populations de référence (*France, autres départements...*)
- ✦ Suivre les évolutions pour anticiper les problèmes et, le cas échéant, évaluer les actions et politiques à mettre en œuvre
- ✦ Valoriser le recueil d'informations effectué par les professionnels de santé via les certificats et bilans aux âges clés de la petite enfance

B. METHODES

Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire et d'adapter les masques de saisie sous Epi Info pour les 4 documents après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Un guide à la saisie ainsi qu'un contrôle ont été également mis au point dans le but de diminuer le risque d'erreurs et d'homogénéiser cette saisie avec celle du département voisin (celui de la Creuse dont l'ORS a également en charge l'analyse des certificats).

Des modifications sur les modèles de certificats en 2018 (appelé CS9 « nouvelle version » dans ce document) ont amené à réaménager les masques de saisie : d'une part, certaines variables ont été soit modifiées ou retirées, et d'autre part, certaines ont été ajoutées.

Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil. L'analyse des items est réalisée avec le logiciel SPSS et repose sur l'application de programmes (également utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département). Des comparaisons avec le niveau national sont également notifiées grâce aux analyses et documents fournis par la Drees⁽¹⁾.

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

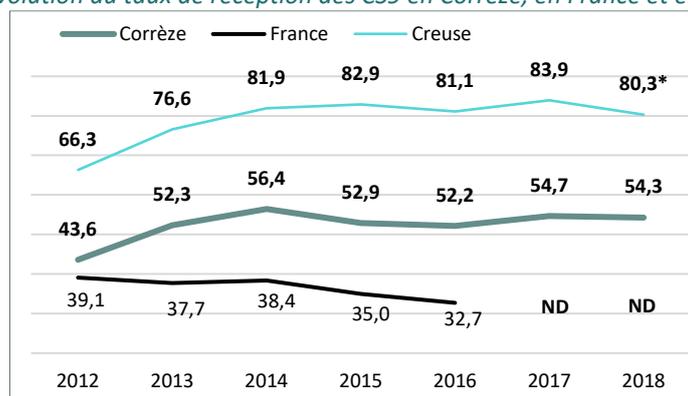
II. LES CERTIFICATS

- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2018 relativement stable par rapport aux années précédentes et toujours supérieur au taux national : **54% vs 33%** (Graph. 1).

Les nouveaux certificats :

- Au total, **185 CS9 « nouvelle version »** sont retournés à la PMI sur les 1 036 validés, soit un peu moins de 18% de l'ensemble de certificats (Tabl. 1).

Graph 1. Evolution du taux de réception des CS9 en Corrèze, en France et en Creuse (%)



Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, Drees Sources et Méthodes. Exploitation ORSNA

* Chiffre provisoire

ND : Non disponible

Tableau 1. Les naissances et les certificats reçus – Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ⁽¹⁾	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Naissances vivantes domiciliées ⁽²⁾	1 907	5 851	781 632	2 541
Nombre de certificats de santé validés	1 036	3 075	255 574	2 107
<i>dont nouvelle version</i>	185	NC	NC	NC
Taux de réception	54,3%	52,6%	32,7%	82,9%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

(2) Source : Insee, naissances domiciliées 2018

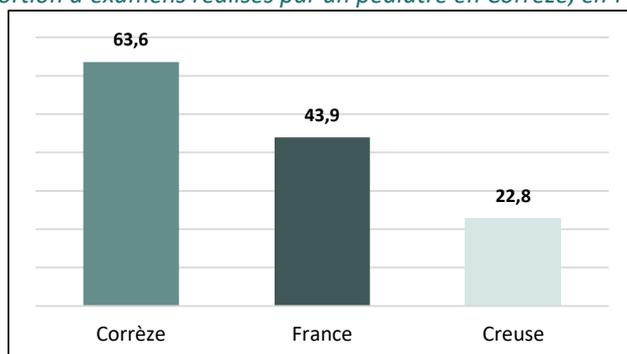
NC : Non concerné – ND : Non disponible

Source : PM119 - Exploitation : ORS-NA

III. LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN

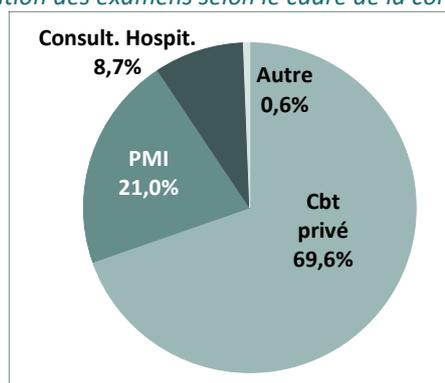
- Des examens du 9^{ème} mois toujours réalisés majoritairement par un pédiatre (64%) contrairement à ce qui est observé au niveau national et en Creuse (44% et 23%) – (Graph. 2).
- Un secteur privé toujours largement plébiscité pour la réalisation de ces consultations du 9^{ème} mois de l'enfant (70%), comme en France, même si la part des consultations réalisées en PMI et en milieu hospitalier affiche une tendance à la hausse lors de cette analyse par rapport à l'analyse triennale précédente (Tabl. 2).

Graph 2. Proportion d'examens réalisés par un pédiatre en Corrèze, en France et en Creuse (%)



Sources : PMI-CD19, Drees, PMI-CD23. Exploitation ORSNA

Graph 3. Répartition des examens selon le cadre de la consultation en Corrèze (%)



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

Tableau 2. Les conditions de réalisation de l'examen - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ⁽¹⁾	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Réalisation de l'examen (N=1 024 ; TR=98,8 %)				
Omnipraticien	36,4%	38,1%	55,3%	76,8 %
Pédiatre	63,6%	61,7%	43,9%	22,8 %
Cadre de la consultation (N=975; TR=94,1 %)				
Cabinet privé	69,6%	72,8%	69,7%	70,6 %
PMI	21,0%	18,9%	24,3%	26,4 %
Consultation hospitalière	8,7%	8,0%	5,2%	2,9 %
Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=1 036 TR=100%) - (min. 6,6 mois – max. 12,3 mois – médiane 9,1 mois)	9,1 mois	9,2 mois	ND	9,3 mois

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53
ND : non disponible

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

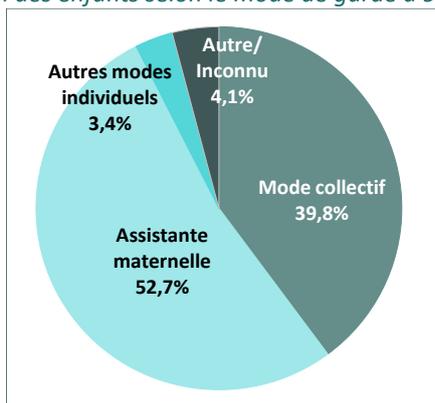
IV. L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE MODE DE GARDE

- Un profil professionnel quelque peu différent dans le département : un peu plus d'employées et moins de cadre qu'en France (Tabl. 3).
- Des mères se déclarant actives un peu plus fréquemment en Corrèze qu'au niveau national et qu'en Creuse (61% vs 58% et 59%).
- Un peu plus de la moitié des certificats (54%) mentionnant que l'enfant est le seul au sein du foyer, plus souvent qu'en France (50%) et qu'en Creuse (44%).

Les informations recueillies au sujet du mode de garde ont évolué sur la nouvelle version du CS9 : seules 4 modalités sont proposées contre 8 sur la version antérieure ; des regroupements de modalités ont été nécessaires afin d'harmoniser l'analyse des modes de garde utilisés par les parents. Au final, ces analyses portent sur le mode de garde collectif, l'assistante maternelle agréée, la garde au domicile par un tiers (autre mode individuel) et tout autre mode de garde sans distinction.

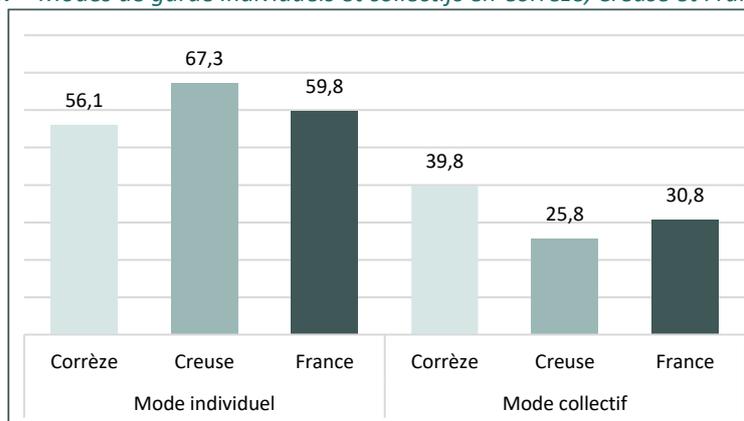
- Plus de 6 enfants sur 10 gardés par un tiers à 9 mois : proportion plus importante qu'au niveau national et qu'en Creuse (50% et 57%), à mettre en relation avec la pratique d'une activité professionnelle des mères plus fréquente dans le département (Tabl. 3).
- Le mode de garde le plus sollicité par les parents est le mode individuel, comme ailleurs, mais dans une moindre mesure, au profit du mode de garde collectif, largement plus plébiscité qu'ailleurs (Graph. 5).

Graph 4. Répartition des enfants selon le mode de garde à 9 mois en Corrèze (%)



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

Graph 5. Modes de garde individuels et collectifs en Corrèze, Creuse et France (%)



Sources : PMI-CD19 (2018), PMI-CD23 (2015-2017), Drees validité 2017 (naissances 2016). Exploitation ORSNA

Tableau 3. L'environnement familial et le mode de garde en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ⁽¹⁾	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Profession de la mère (N=725 ; TR=70 %)				
Employées	67,6%	65,5%	58,2%	65,2%
Professions intermédiaires	9,2%	8,7%	8,5%	10,3%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	13,0%	15,8%	16,8%	12,9%
Profession du père (N=840 ; TR=81 %)				
Employés	50,1%	53,0%	43,8%	44,9%
Ouvriers	14,3%	15,2%	16,6%	17,7%
Agriculteurs	4,4%	4,8%	2,0%	8,9%
Activité de la mère (N=889 ; TR=86 %)				
Actives	61,2%	62,6%	57,7%	58,7%
Au foyer ou en congé parental	26,5%	26,7%	27,5%	27,6%
Au chômage	7,8%	8,0%	8,6%	9,1%
Activité du père (N=791 ; TR=76 %)				
Actifs	89,0%	89,0%	86,9%	85,5%
Au foyer ou en congé parental	1,9%	1,9%	1,3%	1,6%
Au chômage	5,1%	6,0%	6,4%	7,5%
Composition de la fratrie (N=1034 ; TR=99,8%)				
Enfants uniques	54,4%	44,7%	50,1%	44,1%
Trois ou plus	15,3%	17,3%	17,8%	19,8%
Enfants gardés par un tiers (N=1 036 TR=100%)	63,2%	65,7%	50,3%	56,8%
Mode de garde collectif ⁽²⁾	39,8%	38,8%	30,8%	25,8%
<i>dont crèche collective</i> ⁽³⁾	30,6%	25,4%	22,2%	18,0%
Mode de garde individuel ⁽²⁾	56,1%	54,9%	59,8%	67,3%
<i>dont assistance maternelle indépendantes</i> ⁽²⁾	52,7%	50,9%	54,7%	63,3%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=655 certificats pour la Corrèze)

(3) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers, uniquement sur l'ancienne version des CS9 (n=546 certificats pour la Corrèze) ; cet item n'existera plus dans les analyses futures.

ND : non disponible – NC : Non comparable

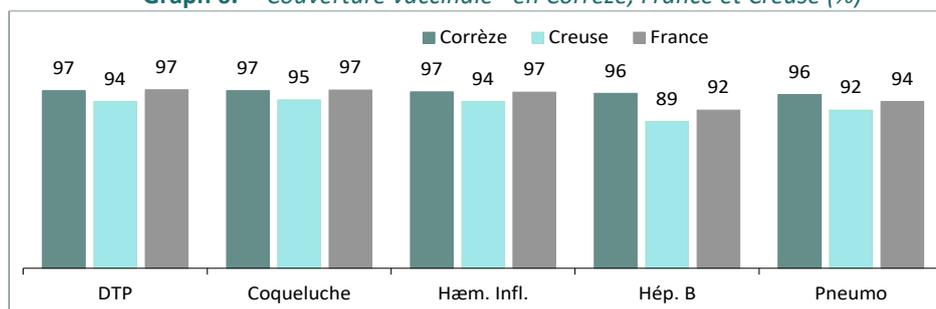
Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

V. LA VACCINATION

Des modifications dans le schéma vaccinal et de nouvelles obligations apparues à partir de 2018 obligent à une lecture prudente des indicateurs et notamment des comparaisons ; deux années de naissance séparent les chiffres nationaux des chiffres corréziens.

- Une couverture vaccinale au-delà des 95% recommandés pour une bonne efficacité, quel que soit le vaccin (Graph. 6 – Tabl. 4), avec des taux de vaccination en augmentation pour l'hépatite B et le pneumocoque, en lien direct avec les nouvelles consignes d'obligations vaccinales, pour tout enfant né à partir de 2018.
- Une couverture vaccinale à jour^(a) pour 95% des enfants à 9 mois, mais avec des différences significatives selon la profession et l'activité de la mère (Graph. 7) : une couverture vaccinale plus fréquemment à jour est observée lorsque la mère est agricultrice ou employée que si elle est artisane-commerçante. Le constat est identique selon l'activité professionnelle de la mère : des enfants bénéficient d'une couverture vaccinale à jour plus souvent lorsque la mère est active que lorsqu'elle se déclare au chômage.

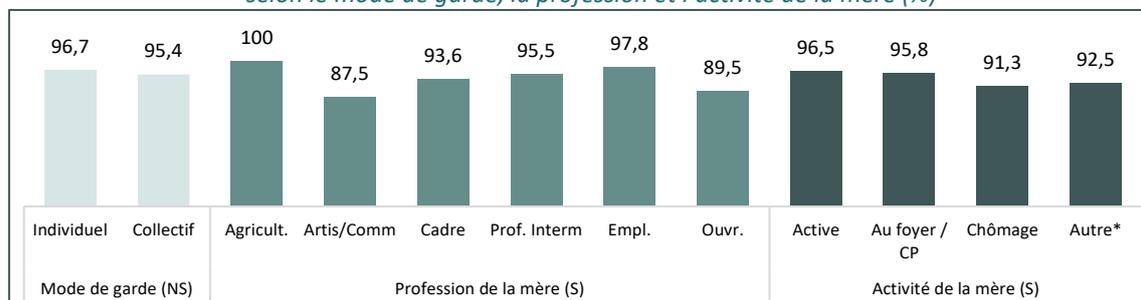
Graph 6. Couverture vaccinale* en Corrèze, France et Creuse (%)



Sources : PMI-CD19 (2018), PMI-CD23 (2015-2017), Drees validité 2017 (naissances 2016). Exploitation ORSNA

* Données fournies à titre d'informations difficilement comparables aux données actuelles : changement de calendrier vaccinal et nouvelles obligations vaccinales à partir de 2018

Graph 7. Proportion d'enfants bénéficiant d'une couverture vaccinale à jour^(a) selon le mode de garde, la profession et l'activité de la mère (%)



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

NS : Différence non significative – S : Différence significative

(a) Nouvelle variable comprenant : DTP ≥ 2 doses ET Coqueluche ≥ 2 doses ET HiB ≥ 2 doses ET Hépatite B ≥ 2 doses ET Pneumocoque ≥ 2 doses

* Autre : Etudiante, autre inactive, retraitée...

Tableau 4. La couverture vaccinale* - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ^(1,2)	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP) ≥ 2 doses -(N= 1 036; TR= 100%)	97,1%	97,0%	97,4%	94,3%
Coqueluche ≥ 2 doses -(N= 1 036; TR= 100%)	97,1%	96,8%	97,3%	94,7%
Haemophilus Influenzae (HiB) ≥ 2 doses -(N= 1 036; TR= 100%)	96,8%	96,6%	96,7%	94,3%
Hépatite B ≥ 2 doses -(N= 1 036; TR= 100%)	96,4%	92,2%	92,0%	88,9%
Pneumocoque ≥ 2 doses -(N= 1 036; TR= 100%)	96,1%	94,8%	94,3%	92,0%
Couverture vaccinale à jour ⁽³⁾ N= 1 036; TR= 100%)	95,4%	NC	NC	NC

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

(2) Couverture vaccinale rapportée à l'ensemble des CS à titre de comparaisons

(3) Nouvelle variable comprenant : DTP ≥ 2 doses ET Coqueluche ≥ 2 doses ET HiB ≥ 2 doses ET Hépatite B ≥ 2 doses ET Pneumocoque ≥ 2 doses

* Données difficilement comparables aux données actuelles en raison du changement de calendrier vaccinal et de nouvelles obligations vaccinales à partir de 2018

ND : non disponible – NC : Non comparable

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

VI. LES ANTÉCÉDENTS

- Des antécédents signalés pour un peu plus de 3% des enfants en Corrèze, proportion bien moins élevée que celle retrouvée en Creuse (8%) ou lors de l'analyse triennale précédente (6%), laissant à penser à une moindre notification dans le département.
- Un peu plus d'1% de ces antécédents en relation avec une prise en charge d'une prématurité à la naissance et également 1% mentionnant des accidents domestiques (chutes/traumatismes) ; des proportions comparables à celles retrouvées dans le département voisin.
- Une proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale dans un peu moins de 3% des cas, soit deux fois moins qu'en Creuse (Tabl. 5) ; les motifs de ces hospitalisations à cette période sont principalement la prématurité et/ou la croissance insuffisante du bébé (0,8% de l'ensemble des enfants), mais également les problèmes intestinaux rencontrés à cette période.
- Une proportion un peu plus élevée d'enfants hospitalisés après la période néonatale (3,5%) et un nombre moyen d'hospitalisation également plus élevé, mais sans évolution par rapport à l'analyse triennale précédente, et toujours plus faible qu'en Creuse ; les raisons de ces hospitalisations concernent plutôt des problèmes respiratoires (1,2%) ou digestifs (1,2%), voire des problèmes urinaires (0,8%).

Tableau 5. Les antécédents de l'enfant - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE ⁽¹⁾	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Antécédents notifiés (N= 1 036; TR= 100%)⁽²⁾	3,5%	6,2%	13,2% ⁽³⁾	7,9%
Prématurité	1,3%	1,0%	ND	1,2%
Affections broncho-pulmonaires à répétition	N/A	1,4%	ND	3,3%
Accidents domestiques	1,0%	0,3%	ND	1,2%
- Dont chutes / traumatismes	1,0%	< 1%	ND	< 1%
Enfants hospitalisés en période néonatale (N= 1 036; TR= 100%)⁽²⁾	2,7%	2,3%	ND	5,9%
Nbre moyen d'hospitalisations (N=28)	1,1	1,1	ND	1,2
Enfants hospitalisés après la période néonatale (N= 1 036; TR= 100%)⁽²⁾	3,5%	3,4%	ND ⁽³⁾	5,0%
Nbre moyen d'hospitalisations (N=36)	1,3	1,3	ND	1,5

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

(2) Indicateur calculé sur la totalité des CS (n=1 036), en considérant que les non remplis sont des enfants sans antécédents et/ou des enfants non hospitalisés

(3) Données non comparables : mode de calcul différent et/ou nombre important de départements n'ayant pas renseigné cette variable

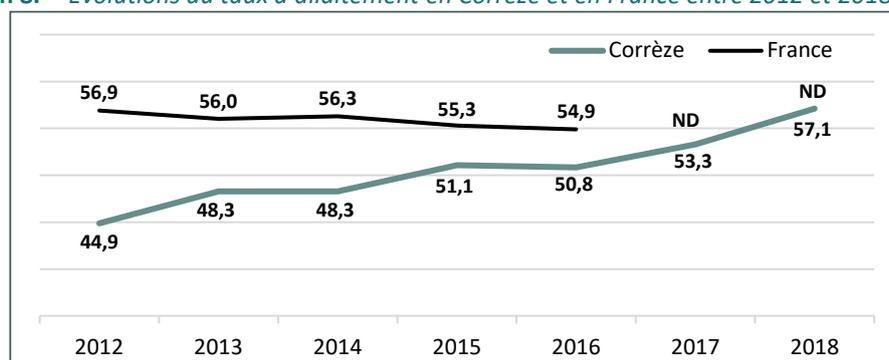
ND : non disponible – N/A : proportion non publiable (effectif < 10)

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

VII. L'ALLAITEMENT

- Un taux d'allaitement en constante évolution depuis le début des analyses avec une progression de plus de 12 points en 7 ans (Graph. 8), permettant au département d'afficher un taux supérieur à celui observé au niveau national (55%).
- Une durée moyenne d'allaitement d'un peu plus de 20 semaines (environ 5 mois et demi) et une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif de 15 semaines, durées en augmentation par rapport à celles relevées lors de l'analyse triennale précédente (Tabl. 6).
- Parmi les mères qui déclarent allaiter leur enfant, près de 7 sur 10 d'entre elles le font pendant 3 mois ou plus, et plus d'une sur cinq le font exclusivement au sein durant 6 mois ou plus.
- Les mères actives allaitent moins fréquemment leur enfant (52%) que les mères se déclarant au foyer ou en congé parental (69%) ou encore celles se déclarant dans une autre situation -étudiante, inactive...- (71%) – (Graph. 9).

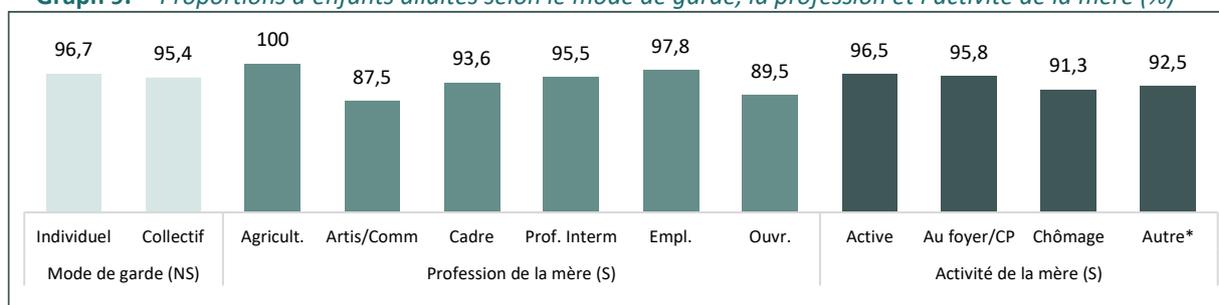
Graph 8. Evolutions du taux d'allaitement en Corrèze et en France entre 2012 et 2018 (%)



Sources : PMI-CD19, Drees. Exploitation ORSNA

ND : Non disponible

Graph 9. Proportions d'enfants allaités selon le mode de garde, la profession et l'activité de la mère (%)



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

NS : Différence non significative – S : Différence significative

* Autre : Etudiante, autre inactive, retraitée...

Tableau 6. L'allaitement en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE ⁽¹⁾	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Allaitement au sein (N=931 ; TR=89,9%)	57,1%	51,8%	54,9%	44,0%
Durée moyenne de l'allaitement (N=517) (min. 1 sem. - max. 44 sem. - médiane 18 sem.)	20,5	19,3	ND	20,3
Proportion de mères* ayant allaité 3 mois ou plus (N=517)	70,8%	65,7%	67,0%	68,6%
Durée moyenne allaitement exclusif au sein* (N=435) (min. 1 sem. - max. 42 sem. - médiane 16 sem.)	15,0	14,3	ND	14,5
Proportion de mères* ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus (N=435)	22,8%	21,7%	ND	19,7%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

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

ND : non disponible

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

VIII. L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT

- Un développement psychomoteur qualifié de très bon (totalité des items positifs) dans 65% des cas et un développement moyen (selon les versions du CS9 : 6 ou 7 items positifs sur 8, ou, 5 ou 6 sur 7) pour un tiers des enfants pour lesquels tous les items étaient renseignés.
- Une proportion d'enfants pesant moins de 6 800 grammes⁽⁴⁾ d'un peu plus de 2% (1,7% en France).
- 2% de certificats mentionnant un trouble sensoriel (visuel et/ou auditif) à 9 mois, mais des taux de remplissage assez faibles (66% et 52% - Tabl. 7).
- Très peu d'enfants concernés par le risque de saturnisme, mais là encore, un taux de remplissage très faible pour cet item.
- Une affection au moment de l'examen notifiée un peu plus fréquemment que lors de l'analyse précédente, mais moins souvent qu'en France et qu'en Creuse (respectivement 7%, 10% et 13%) - (Tabl. 7).
- Environ 2% d'enfants concernés par un eczéma ou un reflux gastro-œsophagien ; notifications en augmentation par rapport à l'analyse triennale précédente pour ces deux affections.
- 3% des certificats renseignés stipulant la nécessité d'une surveillance médicale et 1% la nécessité d'une consultation spécialisée : proportions deux à trois fois moins élevées que celles observées en Creuse (respectivement 6% et 3%).
- Rapporté à l'ensemble des 1 036 enfants vus pour l'examen du 9^{ème} mois, ce sont environ 2% d'entre eux (25 enfants) qui sont concernés par une surveillance médicale et/ou un suivi spécialisé.

Tableau 7. L'état de santé de l'enfant en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE ⁽¹⁾	CREUSE
	2018	2015-2017	2016	2015-17
Développement psychomoteur (N=949; TR=91,6%)				
Très bon développement ⁽²⁾	64,8%	58,5%	ND	56,8%
Développement moyen ⁽³⁾	32,9%	36,2%	ND	37,8%
Poids de l'enfant (N=1 019 ; TR=98,4 %) (min. 6,0 kg – max. 12,5 kg – médiane 8,7 kg)	8,7 kg	8,7 kg	ND	8,7 kg
Proportion d'enfants pesant moins de 6 800 g⁽⁴⁾	2,4%	2,6%	1,7%	2,5%
Taille de l'enfant (N=1 015 ; TR=98,0%) (min. 61,0 cm – max. 79,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,0 cm	71,0 cm	ND	71,1 cm
Examen normal de l'œil (N=682; TR=65,8%)	98,7%	98,4%	96,3%	97,8%
Examen normal de l'audition (N=538; TR=51,9%)	98,9%	97,6%	95,5%	97,8%
Risque présent de saturnisme (N=530 ; TR=51,2%)	N/A	N/A	1,1%	0,7%
Affections actuelles notifiées⁽⁵⁾ (N=1 036; TR=100%)	7,5%	6,0%	9,8%	12,8%
Trisomie	0%	N/A	< 1%	0%
Luxation de la hanche	N/A	0,4%	0,1%	N/A
Fente labio-palatine	0%	0%	< 1%	N/A
Cardiopathie congénitale	N/A	0,3%	0,3%	N/A
Malformation urinaire	N/A	0,4%	ND	0,5%
Eczéma	1,9%	0,9%	ND	3,0%
Reflux Gastro-Oesophagien (RGO)	1,9%	0,9%	ND	1,7%
Nécessité d'une surveillance médicale (N=882 ; TR=85,1%)	2,8%	2,6%	ND	6,2%
Nécessité d'une consultation spécialisée (N=875; TR=84,5%)	0,9%	1,3%	ND	3,2%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017. DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

(2) Très bon développement : la totalité des items sont positifs ; 8/8 sur l'ancienne version des CS9 ; 7/7 sur la nouvelle version

(3) Développement moyen : 6 ou 7 items positifs sur 8 (ancienne version) ou 5 ou 6 items positifs sur 7 (nouvelle version)

(4) 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

(5) Calculé sur la totalité des CS (n=1 036), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND : non disponible – N/A : proportion non publiable (effectif < 10)

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Comparativement aux indicateurs relevés au niveau national ou dans le département de la Creuse, quelques points à retenir :

- Un taux de réception des CS9 supérieur à 50% depuis les cinq dernières analyses, et bien plus élevé qu'au niveau national.
- Une faible proportion de CS9 « nouvelle version » reçus à la PMI pour cette première année de mise en place.
- Des examens toujours majoritairement réalisés par un pédiatre et en secteur privé, même si la part des consultations en PMI et hospitalières affiche une tendance à la hausse.
- Des mères corréziennes plus souvent actives aux 9 mois de l'enfant qu'au niveau national, avec pour conséquences, des enfants plus fréquemment gardés par un tiers.
- Comme ailleurs, des enfants gardés principalement en mode individuel en Corrèze, mais dans une moindre mesure au profit du mode collectif plus souvent sollicité qu'au niveau national.
- De nouvelles obligations et un nouveau calendrier vaccinal obligeant à la prudence dans la lecture des données, et notamment en termes de comparaisons, mais une couverture vaccinale supérieure aux 95% recommandés pour une bonne efficacité, quel que soit le vaccin.
- Des antécédents signalés en plus faibles proportions dans le département, laissant à penser à un défaut de notifications sur les certificats de la part des professionnels remplissant le document.
- Un taux d'allaitement en constante augmentation depuis le début des analyses (7 ans), avec une durée moyenne d'allaitement également en augmentation depuis l'analyse triennale précédente d'environ un mois.
- Des mères qui, dès lors qu'elles allaitent, le font durant au moins trois mois, en plus grande proportion en Corrèze qu'en France.
- Une proportion plus élevée d'enfants corréziens avec un développement psychomoteur très bon à 9 mois (totalité des items positifs), par rapport au département de la Creuse.
- Des taux de remplissage faibles pour les items concernant les examens visuels et auditifs ; cependant, 2% des certificats mentionnent un trouble sensoriel.
- Peu d'affections au moment de l'examen notifiées dans les CS9.
- Un peu plus de 2% des enfants nécessitant une consultation spécialisée et/ou un suivi médical particulier.

La présente analyse constitue la première exploitation annuelle des CS9 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze dans le cadre de la nouvelle convention (n°3), et la huitième depuis le début de la collaboration engagée en 2013. Au terme de trois années, une exploitation plus détaillée sera proposée (2018-2020, avec notamment une déclinaison territoriale par canton de certains indicateurs représentés cartographiquement.

ANNEXE

Annexe 1 : Calendrier de remise des rapports

CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4ans
CS8-2019-ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2021	CS9-2018 ANNUEL Décembre 2020	CS24-2017 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2021	B4-2015 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2021
CS8-2020-ANNUEL Prévu 2 ^e Trim 2021	CS9-2019 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2021	CS24-2018 ANNUEL Prévu 3 ^e Trim 2021	B4-2016 ANNUEL Prévu 4 ^e Trim2021
CS8-2019-2021-TRIENN Prévu 2 ^e Trim 2022	CS9-2018-2020-TRIENN Prévu 1 ^{er} Trim 2022	CS24-2017-2019-TRIENN Prévu 3 ^e Trim 2022	B4-2015-2017-TRIENN Prévu 4 ^e Trim 2022

-  Rapports déjà publiés
-  Rapport actuel
-  Rapports à publier



RÉSUMÉ DU RAPPORT

Depuis 2013, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les 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 fil des années de traitement, ces travaux en périnatalité ont permis de mieux connaître la situation périnatale et l'état de santé de la petite enfance en Corrèze, de pouvoir comparer certains indicateurs à des populations de référence (*France, autres départements...*), de repérer, au moment des analyses territoriales au terme de trois années de recueil, les cantons les plus en difficulté, de suivre les évolutions pour anticiper les problèmes et, le cas échéant, évaluer les actions et politiques à mettre en œuvre, et enfin de valoriser le recueil des informations disponibles via les certificats et bilans de santé aux âges clés de la petite enfance.

Le présent rapport porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2018 et expose les résultats synthétiques.

Au total, 1 036 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 1 907 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2018, soit un taux de réception de 54%.

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 en 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Déc. 2020. 20 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 du
« 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