

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 24^{ème} mois (CS24) des enfants nés en 2017

- UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE

Rapport 113 – Mars 2021

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 24^{ème} mois
des enfants nés en 2017

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
Service de PMI-Santé





CONTEXTE.....	1
I. OBJECTIFS ET METHODES.....	3
A. OBJECTIFS	3
B. METHODES	3
II. LES CERTIFICATS	4
III. LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN	5
IV. L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE MODE DE GARDE	6
V. LA VACCINATION	8
VI. LES ANTÉCÉDENTS	10
VII. L'ALLAITEMENT	11
VIII. L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT	12
SYNTHÈSE ET CONCLUSION.....	15
ANNEXE	16

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph 1.	Evolution du taux de réception des CS24 en Corrèze, en France et en Creuse (%).....	4
Graph 2.	Proportion d'examens réalisés par un pédiatre en Corrèze, en France et en Creuse (%).....	5
Graph 3.	Répartition des examens selon le cadre de la consultation en Corrèze (%).....	5
Graph 4.	Répartition des enfants selon le mode de garde à 24 mois en Corrèze (%).....	6
Graph 5.	Modes de garde individuels et collectifs en Corrèze, Creuse et France (%).....	6
Graph 6.	Couverture vaccinale en Corrèze, France et Creuse (%).....	8
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 (%).....	8
Graph 8.	Proportions d'enfants allaités selon le mode de garde, la profession et l'activité de la mère (%).....	11
Graph 9.	Évolution de la surcharge pondérale selon le sexe en Corrèze [2011-2017] (%).....	12

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1.	Les naissances et les certificats reçus – Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	4
Tableau 2.	Les conditions de réalisation de l'examen - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	5
Tableau 3.	L'environnement familial et le mode de garde en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	7
Tableau 4.	La couverture vaccinale* - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	9
Tableau 5.	Les antécédents de l'enfant - Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	10
Tableau 6.	L'allaitement en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	11
Tableau 7.	L'état de santé de l'enfant en Corrèze (évolutions 2018/2015-17), France et Creuse.....	13

CONTEXTE

Depuis 2013, l'Observatoire régional de la Santé (ORS) 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 deuxième de cette nouvelle convention, porte sur l'exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2017 (7^{ème} année d'exploitation des CS24 depuis le début de la collaboration).

Au total, **730 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 1 919 naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2017, soit un taux de réception de **38%**.

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54



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 mis en place en 2018 (appelé CS24 « nouvelle version ») 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. Mais pour ces CS24 remplis au cours de l'année 2019, soit un an après leur mise en place, seuls 4 certificats ont été complétés sur le nouveau modèle ; l'analyse portera donc sur les mêmes indicateurs que les années précédentes.

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 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

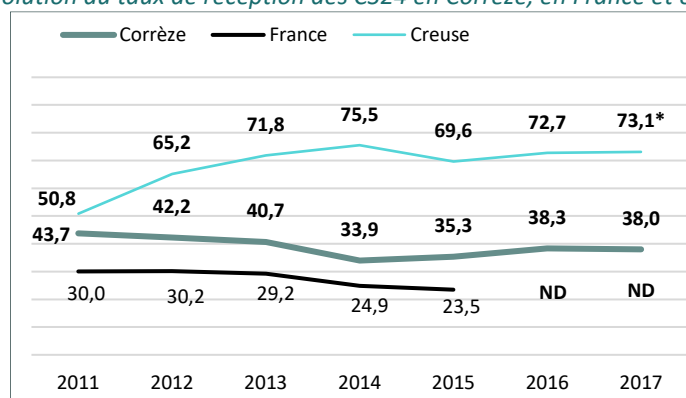
II. LES CERTIFICATS

- Un taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés en 2017 relativement stable, toujours supérieur au taux national : **38% vs 24%**, mais assez largement inférieur au taux creusois (73%) (Graph. 1).

Les nouveaux certificats :

- Au total, **seuls quatre CS24 « nouvelle version »** ont été retournés à la PMI sur les 730 validés, soit moins d'1% de l'ensemble des certificats (Tabl. 1), un an après la mise en place de cette nouvelle version (2018).

Graph 1. Evolution du taux de réception des CS24 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 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ⁽¹⁾	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Naissances vivantes domiciliées ⁽²⁾	1 919	6 026	796 844	2 586
Nombre de certificats de santé validés	730	2 155	187 026	1 900
<i>dont nouvelle version</i>	4	NC	NC	NC
Taux de réception	38,0%	35,8%	23,5%	73,5%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

(2) Source : Insee (naissances domiciliées)

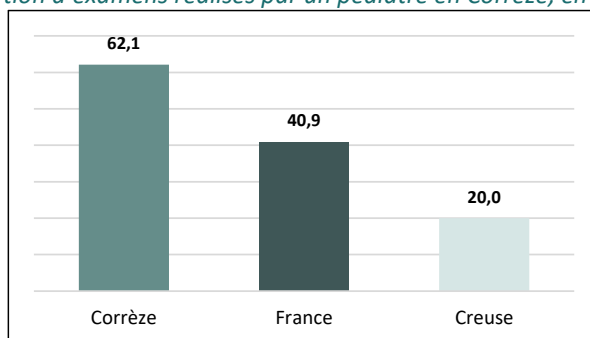
ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : proportion non publiable (effectif < 10)

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

III. LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN

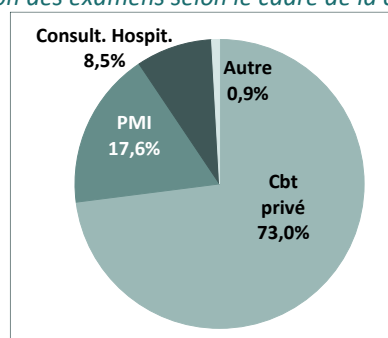
- Des examens du 24^{ème} mois toujours réalisés majoritairement par un pédiatre dans le département (62%) contrairement à ce qui est observé au niveau national et en Creuse (41% et 20%) – (Graph. 2).
- Un secteur privé largement plébiscité pour la réalisation de ces consultations aux deux ans de l'enfant (73%), comme en France. La part des consultations réalisées en milieu hospitalier affiche encore une légère augmentation ; augmentation constatée depuis le début de nos analyses (5% en 2011-2013, 7% en 2014-2016 et plus de 8% en 2017) (Tabl. 2).
- Des consultations réalisées en PMI dans les mêmes proportions (18%) qu'en 2014-2016, mais moins fréquemment qu'en France (22%) et qu'en Creuse (24%).

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 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ⁽¹⁾	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Réalisation de l'examen (N=725; TR=99,3 %)				
Omnipraticien	37,8%	42,3%	58,3%	79,7%
Pédiatre	62,1%	57,4%	40,9%	20,0%
Cadre de la consultation (N=681; TR=93,3 %)				
Cabinet privé	73,0%	74,4%	71,7%	74,0%
PMI	17,6%	18,3%	22,5%	24,0%
Consultation hospitalière	8,5%	6,7%	4,9%	1,9%
Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=728 TR=100%) - (min. 19,4 mois – max. 33,5 mois – médiane 24,3 mois)	24,5 m	24,6 m	ND	25,0 m

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

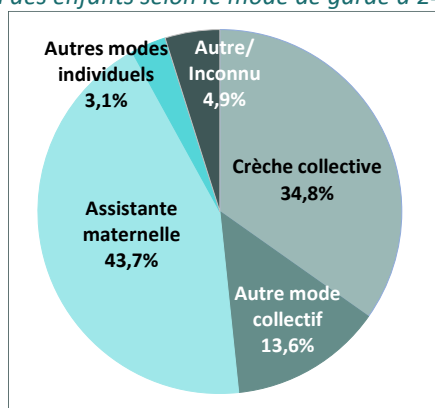
ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : proportion non publiable (effectif < 10)

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

IV. L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET LE MODE DE GARDE

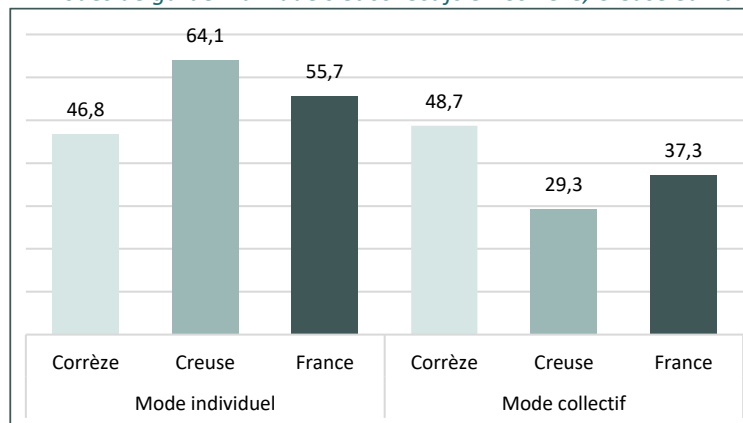
- Un profil professionnel relativement équivalent en Corrèze et en France, hormis pour les employés (Tabl. 3).
- Des mères se déclarant actives un peu plus fréquemment en Corrèze qu'en Creuse (chiffres nationaux non publiés) (73% vs 67%), avec, par conséquent, moins de mères au foyer ou en congé parental que dans le département voisin (16% vs 21%).
- A cet âge, un peu plus de quatre enfants sur dix uniques au sein du foyer.
- Près de 80% des enfants gardés par un tiers à 2 ans : proportion plus importante qu'au niveau national et qu'en Creuse, à mettre en relation principalement avec la pratique d'une activité professionnelle des mères plus fréquente dans le département (Tabl. 3), mais aussi avec l'offre de garde présente, et notamment les modes de garde collectifs plébiscités plus fréquemment en Corrèze qu'ailleurs (Graph. 5).

Graph 4. Répartition des enfants selon le mode de garde à 24 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 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ⁽¹⁾	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Profession de la mère (N=561 ; TR=77 %)				
Employées	64,5%	65,7%	55,1%	67,5%
Professions intermédiaires	9,4%	9,2%	7,9%	9,5%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	15,5%	15,3%	15,6%	9,1%
Activité de la mère (N=594 ; TR=81 %)				
Actives	73,1%	72,6%	ND	67,1%
Au foyer ou en congé parental	15,7%	17,1%	ND	21,2%
Au chômage	8,1%	7,1%	ND	6,2%
Profession du père (N=601 ; TR=82 %)				
Employés	51,1%	50,7%	41,6%	44,3%
Ouvriers	14,6%	15,2%	15,9%	18,7%
Agriculteurs	5,2%	4,1%	2,1%	10,1%
Activité du père (N=554 ; TR=76 %)				
Actifs	91,3%	89,8%	87,9%	84,3%
Au foyer ou en congé parental	0,9%	1,9%	1,1%	1,7%
Au chômage	4,7%	5,2%	5,8%	8,1%
Composition de la fratrie (N=648 ; TR=89%)				
Enfants uniques	42,0%	44,1%	46,1%	39,9%
Trois ou plus	18,5%	17,1%	18,3%	20,7%
Enfants gardés par un tiers (N=730 TR=100%)	78,8%	76,4%	64,0%	69,3%
Mode de garde collectif ⁽²⁾	48,7%	43,7%	37,3%	29,3%
<i>dont crèche collective⁽²⁾</i>	34,8%	28,5%	26,1%	19,2%
Mode de garde individuel ⁽²⁾	46,8%	52,1%	55,7%	64,1%
<i>dont assistance maternelle indépendantes⁽²⁾</i>	43,7%	49,1%	51,6%	59,7%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n= 575 certificats pour la Corrèze)

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

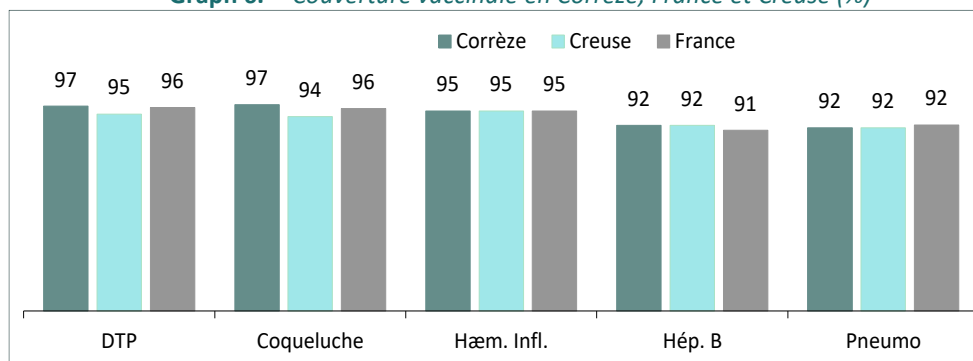
Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

V. LA VACCINATION

Des modifications fréquentes 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.

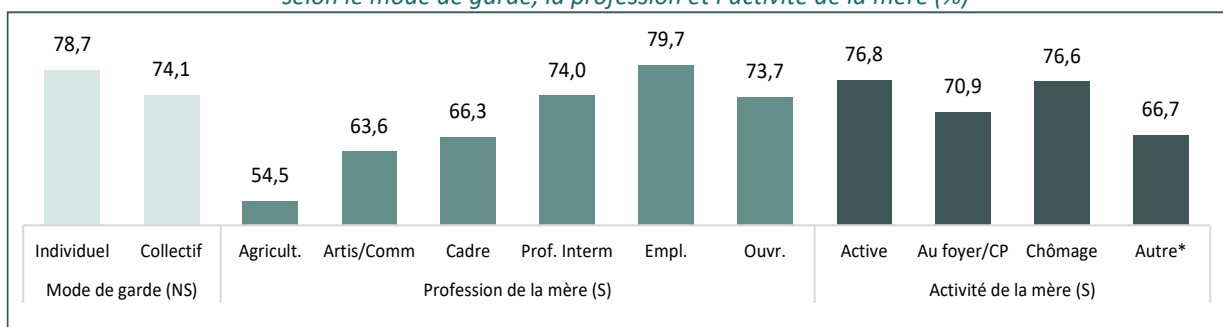
- Une couverture vaccinale au-delà des 95% recommandés pour une bonne efficacité pour le DTP, la Coqueluche et l’Hæmophilus Influenzae (Graph. 6 – Tabl. 4), et des taux de vaccination en légère augmentation pour l’hépatite B et le pneumocoque.
- Une couverture vaccinale deux doses contre le ROR en léger recul depuis la dernière analyse triennale (77% vs 79%), plus faible en Corrèze qu’au niveau national (80%) et assez loin des 95% recommandés pour une protection efficace.
- Une couverture vaccinale à jour^(a) pour un peu plus de 7 enfants sur 10, mais avec des différences significatives selon la profession et l’activité de la mère (Graph. 7) : une couverture vaccinale à jour plus fréquemment observée lorsque la mère est employée ou de profession intermédiaire ou ouvrière que lorsqu’elle est artisane-commerçante ou agricultrice.
- Des différences sont également observées selon l’activité professionnelle de la mère : les enfants bénéficient plus souvent d’une couverture vaccinale à jour lorsque la mère est active ou au chômage que lorsqu’elle se déclare au foyer.

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



Sources : PMI-CD19 (2017), PMI-CD23 (2014-2016), Drees validité 2017 (naissances 2015). Exploitation ORSNA

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) Couverture vaccinale à jour = DTP ≥ 3 doses ET Coqueluche ≥ 3 doses ET HiB ≥ 3 doses ET Hépatite B ≥ 3 doses ET Pneumocoque ≥ 3 doses ET ROR=2 doses

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

Tableau 4. La couverture vaccinale - Corrèze (évolutions 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ^(1,2)	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP) ≥ 3 doses -(N= 730; TR= 100%)	96,5%	93,5%	96,2%	94,7%
Coqueluche ≥ 3 doses -(N= 730; TR= 100%)	96,8%	93,6%	95,9%	94,1%
Haemophilus Influenzae (HiB) ≥ 3 doses -(N= 730; TR= 100%)	95,4%	92,6%	95,4%	92,6%
Hépatite B ≥ 3 doses -(N= 730; TR= 100%)	92,1%	88,2%	91,0%	86,7%
Pneumocoque ≥ 3 doses -(N= 730; TR= 100%)	91,6%	88,9%	92,2%	89,1%
ROR 2 doses (N= 730; TR= 100%)	77,4%	79,2%	80,3%	75,6%
ROR au moins 1 dose	90,4%	89,6%	94,4%	89,4%
Couverture vaccinale à jour⁽³⁾ N= 730; TR= 100%)	71,5%	70,3%	ND	69,2%
Méningocoque C présent (N=730 ; TR= 100%)	83,3%	49,8%	ND	42,6%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

(2) Couverture vaccinale rapportée à l'ensemble des CS à titre de comparaisons ; deux années séparent la réalisation des CS24 entre ceux de Corrèze et ceux remplis au niveau national.

(3) Couverture vaccinale à jour = DTP ≥ 3 doses ET Coqueluche ≥ 3 doses ET HiB ≥ 3 doses ET Hépatite B ≥ 3 doses ET Pneumocoque ≥ 3 doses ET ROR=2 doses

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

Source : PM119 - Exploitation : ORS-NA

VI. LES ANTÉCÉDENTS

- Des antécédents signalés pour un peu plus de 11% des enfants corréziens, proportion moins élevée que celle retrouvée en Creuse (15%) ou en France (18%) mais identique à celle observée lors de l'analyse triennale précédente, laissant toujours à penser à une moindre notification dans le département (Tabl. 5).
- Un peu plus d'1% de ces antécédents en relation avec une prise en charge d'une prématurité à la naissance et 3% à 4% concernant des affections broncho-pulmonaires à répétition ou des accidents domestiques (chutes/traumatismes).
- Une proportion d'enfants hospitalisés depuis l'examen des 9 mois d'environ 5% des cas, avec près de 2% de problèmes digestifs comme motifs déclarés.

Tableau 5. Les antécédents de l'enfant - Corrèze (évolutions 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE ⁽¹⁾	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Antécédents notifiés (N= 730; TR= 100%)⁽²⁾	11,1%	11,1%	18,1%	15,0%
Prématurité	1,5%	1,3%	ND	1,5%
Affections broncho-pulmonaires à répétition	3,3%	2,6%	ND	4,5%
Accidents domestiques	3,6%	1,7%	ND	4,8%
- Dont chutes / traumatismes	2,5%	1,3%	ND	3,5
Enfants hospitalisés depuis le 9^{ème} mois (N= 730; TR= 100%)⁽²⁾	5,2%	4,4%	ND	8,8%
- Problèmes digestifs	1,8%	1,4%	ND	8,6%
Nbre moyen d'hospitalisations (N=37)	1,4	1,5	ND	1,2

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

(2) Indicateur calculé sur la totalité des CS (n=730), en considérant que les non remplis sont des enfants sans antécédents et/ou des enfants non hospitalisés

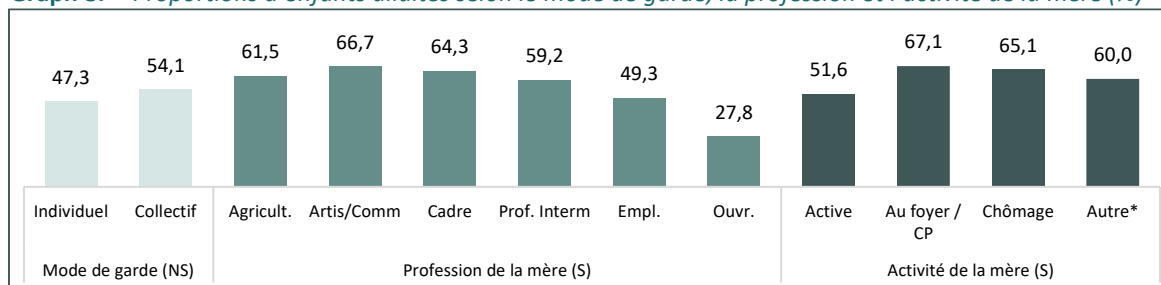
ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : proportion non publiable (effectif < 10)

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

VII. L'ALLAITEMENT

- Un taux d'allaitement en légère progression depuis le début des analyses (54% en 2017 vs 48% en 2011-13) proportion supérieure à celle observée en Creuse (42% en 2014-2016) – (Tabl. 6).
- Une durée moyenne d'allaitement de 27 semaines (soit un peu plus de 6 mois et demi) et une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif d'environ 15 semaines, durées stables par rapport à celles relevées lors de l'analyse triennale précédente.
- Parmi les mères qui déclarent allaiter leur enfant, 7 sur 10 d'entre elles le font pendant 3 mois ou plus (63% en France), 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 (67%) ou encore celles se déclarant au chômage (65%) – (Graph. 8).
- Les mères de profession artisan-commerçant ou intellectuelles supérieures allaitent également plus fréquemment leur enfant que celles qui se déclarent employées ou ouvrières.

Graph 8. 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 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE ⁽¹⁾	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Allaitement au sein (N=668 ; TR=92%)	53,7%	51,2%	NC	42,2%
Durée moyenne de l'allaitement⁽²⁾ (N=351) (min. 1 sem. - max. 120 sem. - médiane 18 sem.)	27,1 s.	26,5 s.	ND	27,4 s.
Proportion de mères ayant allaité 3 mois ou plus⁽²⁾ (N=351)	70,1%	69,5%	63,5%	68,8%
Durée moyenne allaitement exclusif au sein⁽³⁾ (N=300) (min. 1 sem. - max. 80 sem. - médiane 16 sem.)	15,5 s.	15,6 s.	ND	15,5 s.
Proportion de mères ayant allaité au sein exclusivement⁽³⁾ 6 mois ou plus (N=300)	22,0%	23,3%	ND	22,6%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

(2) Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité leur enfant et ayant renseigné une durée totale d'allaitement

(3) Parmi les mères ayant déclaré avoir allaité leur enfant et ayant renseigné une durée d'allaitement au sein exclusif

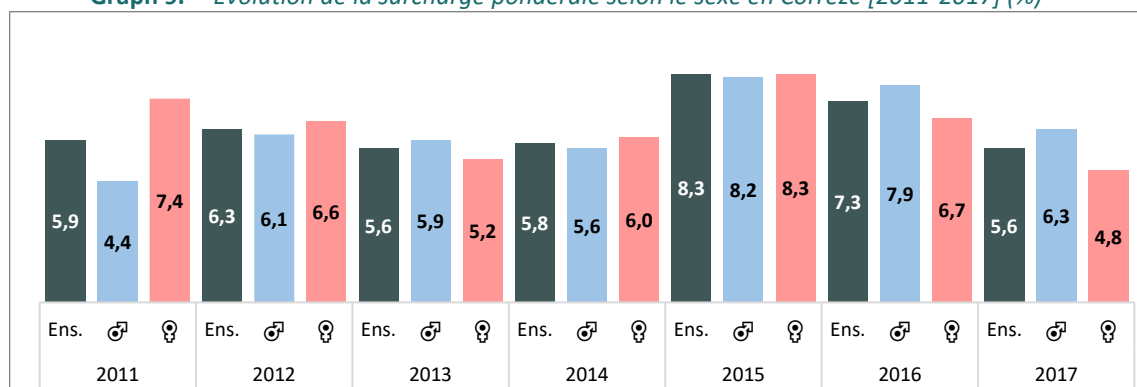
ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : proportion non publiable (effectif < 10)

Source : PMI19 - Exploitation : ORS-NA

VIII. L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT

- Un développement psychomoteur qualifié de très bon (totalité des items positifs) pour 84% des enfants pour lesquels tous les items étaient renseignés (Tabl. 7).
- Au moment de l'examen des deux ans, la marche déclarée acquise pour la quasi-totalité des enfants, à l'âge de 13 mois et demi en moyenne.
- Une surcharge pondérale observée pour un peu moins de 6% des enfants à cet âge, en légère baisse par rapport à l'analyse triennale précédente (7%), et en proportion légèrement inférieure à celle retrouvée en Creuse (8%). Un constat identique concernant la prévalence de l'insuffisance pondérale (Tabl. 7).
- Des garçons un peu plus souvent en surpoids, à l'inverse de ce qui était observé au début de nos analyses (Graph. 9).
- Un peu moins de 4% des certificats mentionnant un trouble sensoriel (visuel et/ou auditif) à 24 mois, mais des résultats à interpréter avec prudence en raison de taux de remplissage faibles (72% et 53% - Tabl. 7).
- Une affection au moment de l'examen notifiée dans 7% des cas (5% lors de l'analyse précédente), mais moins souvent qu'en France et qu'en Creuse (respectivement 9% et 13%) - (Tabl. 7).
- 5% des certificats renseignés stipulant la nécessité d'une surveillance médicale et 3% la nécessité d'une consultation spécialisée : proportions moins élevées que celles observées en Creuse (respectivement 9% et 4%).
- Rapporté à l'ensemble des 730 enfants vus pour l'examen du 24^{ème} mois, ce sont environ 5% d'entre eux (37 enfants) qui sont concernés par une surveillance médicale et/ou un suivi spécialisé.

Graph 9. Évolution de la surcharge pondérale selon le sexe en Corrèze [2011-2017] (%)



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

Tableau 7. L'état de santé de l'enfant en Corrèze (évolutions 2017/2014-16), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE ⁽¹⁾	CREUSE
	2017	2014-2016	2015	2014-16
Développement psychomoteur (N=713; TR=98%)				
- Très bon développement ⁽²⁾	84,0%	83,2%	ND	83,8%
- Développement moyen ⁽³⁾	15,3%	ND	ND	ND
Marche acquise (N=719 ; TR=99%)	99,6%	99,6%	ND	99,6%
Age moyen de l'acquisition de la marche (N=681 ; TR=93,3%)	13,5 m	13,7 m	ND	13,7 m
Taille de l'enfant (N=710 ; TR=97%) (min. 72,0 cm – max. 97,0 cm – médiane 87,0 cm)	87,1 cm	87,0 cm	ND	86,9 cm
Poids de l'enfant (N=716 ; TR=98 %) (min. 9,0 kg – max. 17,3 kg – médiane 12,0 kg)	12,2 kg	12,2 kg	ND	12,1 kg
Proportion d'enfants en surcharge pondérale (N=523 ; TR=72 %)	5,6%	7,1%	ND	7,8%
- Obésité	N/A	0,9%	ND	2,0%
Proportion d'enfants en insuffisance pondérale	7,1%	9,3%	ND	10,5%
Nombre moyen de dents (N=340; TR=47%) (min. 10 d. – max. 26 d. – médiane 16 d.)	16,6 d.	16,4 d.	ND	16,6 d.
Enfants avec des dents cariées (N=308; TR=42%)	0%	0,3%	ND	0,6%
Examen normal de l'œil (N=523; TR=72%)	97,9%	97,4%	96,7%	97,8%
Examen normal de l'audition (N=390; TR=53%)	98,5%	96,9%	95,6%	98,2%
Risque présent de saturnisme (N=356; TR=49%)	0%	0,7%	1,1%	0,3%
Affections actuelles notifiées⁽⁴⁾ (N=730; TR=100%)	7,0%	5,2%	9,5%	13,1%
Eczéma	N/A	0,9%	ND	2,3%
Malformation urinaire	N/A	0,5%	ND	0,5%
Cardiopathie congénitale	N/A	N/A	0,3%	0%
Trisomie	0%	N/A	< 0,1%	N/A
Fente labio-palatine	N/A	N/A	< 0,1%	N/A
Autres pathologies	3,4%	2,6%	ND	8,2%
Nécessité d'une surveillance médicale (N=632 ; TR=87%)	5,1%	2,6%	ND	8,7%
Nécessité d'une consultation spécialisée (N=627; TR=86%)	3,0%	2,2%	ND	4,5%

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2017 (naissances 2015). DREES, Dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 54

(2) Très bon développement : la totalité des items sont positifs ; 5/5 sur l'ancienne version des CS24 ; 7/7 sur la nouvelle version

(3) Développement moyen : 3 ou 4 items positifs sur 5 (ancienne version) ou 5 ou 6 items positifs sur 7 (nouvelle version)

(4) Calculé sur la totalité des CS (n=730), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND : non disponible – NC : Non comparable – 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 CS24 stable par rapport à la dernière analyse (38%) et bien plus élevé qu'au niveau national.
- Trop peu de CS24 « nouvelle version » reçus à la PMI après un an de mise en place pour en étudier les nouveaux items.
- Des examens toujours majoritairement réalisés par un pédiatre et en secteur privé, même si la part des consultations hospitalières continue d'afficher une tendance à la hausse à mesure des analyses.
Des consultations en PMI en proportion stable, mais inférieure à celles relevées en France et Creuse.
- Des mères corréziennes plus souvent actives aux deux ans de l'enfant qu'en Creuse, avec pour conséquences, des enfants plus fréquemment gardés par un tiers, et notamment en mode collectif.
- 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 pour les trois principaux vaccins (DTP, Coqueluche et HiB), une augmentation constatée de la couverture pour l'Hépatite B et le Pneumocoque, mais une couverture vaccinale deux doses pour le ROR trop faible et en léger recul depuis la dernière analyse triennale.
Dans l'ensemble, une couverture vaccinale à jour à cet âge pour un peu plus de 7 enfants sur 10, avec des différences significatives selon la profession et l'activité de la mère.
- Des antécédents signalés en plus faibles proportions dans le département, laissant à penser une notification moindre de ces informations sur les certificats de la part des professionnels remplissant le document.
- Un taux d'allaitement en légère augmentation depuis la dernière analyse avec une durée moyenne d'allaitement relativement stable.
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 d'enfants corréziens avec un développement psychomoteur très bon à 24 mois (totalité des items positifs) identique à celle relevée en Creuse.
- Une légère tendance à la baisse de la prévalence de la surcharge pondérale depuis deux années de recueil, mais des garçons qui semblent un peu plus touchés que les filles, à l'inverse de ce qui était observé au début de nos analyses en 2011.
- Des taux de remplissage faibles pour les items concernant les examens visuels et auditifs ; à noter cependant que près de 4% des certificats mentionnent un trouble sensoriel.
- Moins d'affections au moment de l'examen notifiées dans les CS24 par rapport aux chiffres observés en France et en Creuse.
- Environ 5% de l'ensemble des enfants vus à cet examen nécessitent une consultation spécialisée et/ou un suivi médical particulier.

La présente analyse constitue la première exploitation annuelle des CS24 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze dans le cadre de la nouvelle convention (n°3), et la septième depuis le début de la collaboration engagée en 2013. Au terme de trois années, une exploitation plus détaillée sera proposée (2017-2019), avec notamment une déclinaison territoriale par canton de certains indicateurs qui seront 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 24^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2017 et expose les résultats synthétiques.

Au total, 730 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 1 919 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2017, soit un taux de réception de 38%.

POUR NOUS CITER :

ROCHE-BIGAS B., GARNIER C. État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants nés en 2017. ORS Nouvelle-Aquitaine. Mars. 2021. 24 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 »