

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé
du 9^{ème} mois (CS9)
des enfants nés en 2018, 2019 ou 2020

UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE

Rapport 159 – Mars 2023

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé
du 9^{ème} mois (CS9)
des enfants nés en 2018, 2019 ou 2020

○ Une étude financée par le CD de Corrèze

*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

Remerciements

*Nous remercions l'ensemble des personnels de PMI qui ont contribué à l'encodage
et l'acheminement des documents à l'ORS*

s o m m a i r e

CONTEXTE	7
I - OBJECTIFS, MÉTHODE ET LIVRABLE.....	9
A. OBJECTIFS	9
B. MÉTHODE.....	9
1. La lecture des résultats	9
2. Les comparaisons et la construction des indicateurs	10
C. LIVRABLES.....	10
II - RÉSULTATS	11
A. Les taux de réception des CS9	11
B. Les CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN.....	12
1. Le type de professionnel réalisant l'examen	12
2. Le lieu de la consultation	13
C. L'environnement familial	15
1. Le contexte socio-professionnel.....	15
2. Le mode de garde.....	15
D. La vaccination	19
1. La couverture selon les vaccins	19
2. La couverture vaccinale globale	22
E. L'État de santé	23
1. Les antécédents	23
2. L'examen médical	23
3. Le suivi.....	25
F. L'allaitement	26
SYNTHÈSE ET CONCLUSION.....	0
Annexe 1. Tableau synthétique des évolutions des indicateurs départementaux depuis 2012.....	33
Annexe 2. Calendrier vaccinal simplifié (2018).....	37
Annexe 3. Calendrier des livrables.....	38

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph 1.	Évolution des taux de réception des CS9 en Corrèze entre 2011 et 2020	11
Graph 2.	Évolution de la répartition des certificats selon les professionnels ayant réalisé l'examen du 9 ^{ème} mois aux enfants nés entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%)	12
Graph 3.	Évolution de la répartition des CS9 selon le lieu de consultation entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%).....	13
Graph 4.	Évolution de la proportion d'enfants gardés par un tiers entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%).....	16
Graph 5.	Évolution de la proportion d'enfants gardés par un tiers selon le mode de garde entre les périodes 2003-2005 et 2018-2020 (%).....	17
Graph 6.	Évolution de la proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre l'hépatite B et le pneumocoque en Corrèze entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%)	19
Graph 7.	Évolution de la proportion d'enfants allaités au cours des 9 premiers mois en Corrèze entre 2012 et 2020 (%).....	26

INDEX DES FIGURES

Fig. 1.	Répartition des communes selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)	8
Fig. 2.	Répartition des cantons selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)	8
Fig. 3.	Taux de réception selon les cantons sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713).....	11
Fig. 4.	Proportion de CS9 réalisés par un pédiatre selon les cantons en 2018-2020 (%) – (N = 2 689)	12
Fig. 5.	Proportion d'enfants consultant au 9 ^{ème} mois à la PMI selon les cantons en 2018-2020 (%) – (N = 2 583).....	13
Fig. 6.	Proportion de mères se déclarant au foyer ou en congé parental au 9 ^{ème} mois de l'enfant selon le canton en 2018-2020 (%) – (N = 2 367)	15
Fig. 7.	Proportion d'enfants gardés par un tiers selon le canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)	16
Fig. 8.	Proportion d'enfants gardés par une assistante maternelle agréée (parmi les enfants gardés par un tiers) selon le canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 694).....	17
Fig. 9.	Proportion d'enfants gardés en mode collectif (parmi les enfants gardés par un tiers) selon le canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 694)	17
Fig. 10.	Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses par le DTP selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713).....	20
Fig. 11.	Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre la coqueluche selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713).....	20
Fig. 12.	Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre le Hib selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713).....	20
Fig. 13.	Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre l'hépatite B selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713).....	21
Fig. 14.	Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre le pneumocoque selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)	21
Fig. 15.	Proportion d'enfants ayant reçu une première dose de vaccin contre le méningocoque C selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713).....	21
Fig. 16.	Proportion d'enfants bénéficiant d'une couverture vaccinale à jour à 9 mois ⁽¹⁾ selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)	22
Fig. 17.	Proportion d'enfants présentant un très bon développement psychomoteur ⁽¹⁾ à 9 mois selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 547)	23
Fig. 18.	Proportion d'enfants présentant un trouble sensoriel (visuel et/ou auditif) à 9 mois selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 489).....	24
Fig. 19.	Proportion d'enfants présentant au moins une affection au moment de l'examen des 9 mois selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)	24
Fig. 20.	Proportion d'enfants orientés vers une surveillance médicale et/ou une consultation spécialisée selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 326).....	25
Fig. 21.	Proportion d'enfants allaités au sein au cours des 9 premiers mois par canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 478).....	27
Fig. 22.	Durée moyenne d'allaitement par canton sur la période 2018-2020 (semaines) – (N = 1 308).....	27
Fig. 23.	Parmi les mères ayant déclaré un allaitement, proportion d'enfants allaités au sein au moins 3 mois au cours des 9 premiers mois par canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 308)	27
Fig. 24.	Parmi les mères ayant déclaré un allaitement, proportion d'enfants allaités au sein exclusivement au moins durant 6 mois au cours des 9 premiers mois par canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 051)	28

CONTEXTE

Le deuxième certificat de santé, établi lors de l'examen préventif obligatoire doit être effectué aux environs des 9 mois de l'enfant et constitue une source riche d'informations non seulement sur l'environnement social et familial dans lequel il grandit, son développement psychomoteur, mais aussi sur sa santé entre la période néonatale et l'examen en cours, les affections dont il pourrait être atteint à cet âge. On y retrouve également des informations importantes concernant son statut vaccinal. Ce certificat est essentiellement rempli par un médecin, spécialiste ou pas, en cabinet médical, en centre de Protection maternelle et infantile (PMI) ou à l'hôpital.

Depuis 2013, l'Observatoire régional de la santé (ORS) exploite et saisit, à la demande du Conseil départemental de la Corrèze (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), 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 chargé de la Santé, 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, 2), 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. Pour ce faire, une procédure d'anonymisation a été développée afin de rendre inidentifiables les informations concernant la mère et l'enfant.

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 document, le huitième de cette nouvelle convention, porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois et expose les résultats concernant les enfants domiciliés en Corrèze nés au cours des années 2018, 2019 et 2020.

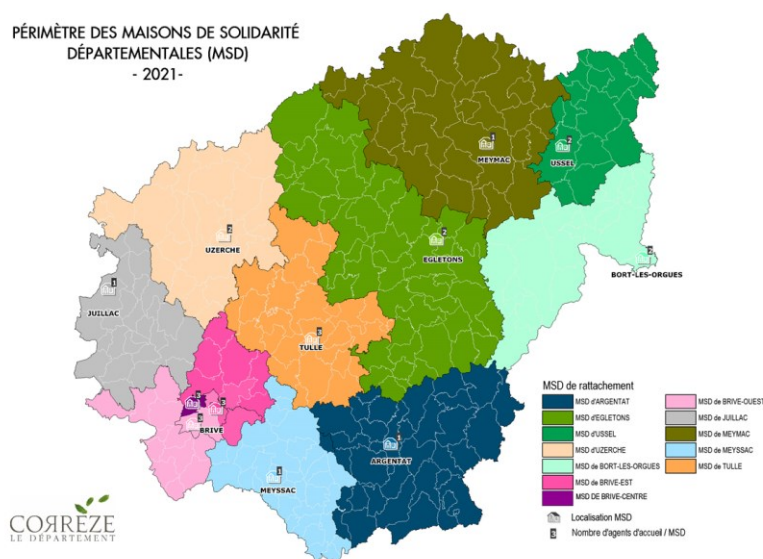
Au total, **2 713 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI pour ces trois années sur les 5 602 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette période triennale, soit un taux de réception de **48%**.



Dans le cadre de cette convention, une nouvelle présentation des résultats annuels a été actée, sous forme de tableaux synthétiques, dans le but de faire apparaître les évolutions depuis le début des analyses dans le département pour chaque indicateur retenu et les analyses triennales sont présentées, lorsque cela est possible, à l'échelle des Maisons de Solidarité Départementales (MSD) [Fig. 1 & 2].

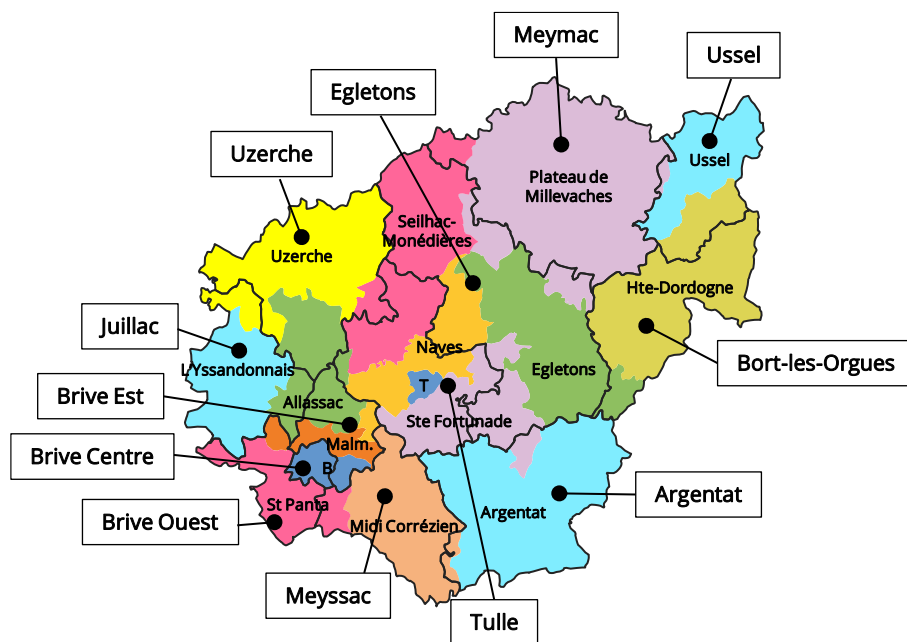
Cependant, concernant cette analyse triennale des CS9, le recueil de la domiciliation des enfants selon les MSD n'a été mis en place que pour les enfants nés au cours de la seule année 2020. Les indicateurs au niveau des MSD sont ainsi calculés que pour une année. L'option choisie a donc été celle de conserver une représentation cartographique cantonale et de ne représenter que quelques indicateurs à l'échelle de ces MSD, à titre d'informations.

Fig. 1. Répartition des communes selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)



Source : CD 19

Fig. 2. Répartition des cantons selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)



Chaque couleur correspond au territoire d'un canton
Les traits noirs correspondent aux limites des MSD

Source : CD19

Réalisation ORS-NA

I - OBJECTIFS, MÉTHODE ET LIVRABLE

A. OBJECTIFS

L'analyse annuelle des données issues des certificats de santé a été mise 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...*)
- ✦ Repérer les territoires les plus en difficulté au niveau des cantons et/ou des Maisons de Solidarités Départementales (MSD) (*en tenant compte de faibles effectifs sur certains territoires obligeant à une certaine prudence dans l'interprétation des analyses*)
- ✦ 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 via les certificats et bilans aux âges clés de la petite enfance

B. MÉTHODE

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, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs.

Des modifications sur les certificats de santé intervenues en 2018 (nouvelles trames de certificats édités au niveau national) ont amené à réaménager les masques : certaines variables ont été modifiées, par exemple l'activité professionnelle des parents, ou ajoutées, par exemple, la vaccination contre le méningocoque C voire encore supprimée notamment, dans les items du développement psychomoteur où 7 tests sont à réaliser à la place des 8 antérieurement.

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 et tenir compte des évolutions apportées aux certificats. Les analyses ont été réalisées sur le logiciel SPSS et les cartes produites par le logiciel QGIS.

1. La lecture des résultats

- ✦ Tous les chiffres ont été établis sur l'ensemble des certificats de santé reçus et validés pour l'analyse. Majoritairement, les calculs d'indicateurs ne sont effectués que sur les répondants, mais, pour certains items, les "non réponses" sont considérées comme des "non" et sont intégrées dans le dénominateur, notamment lorsque l'item est une case à cocher pour signifier un problème (affections actuelles), ou lorsque le certificat ne prévoit pas de réponses négatives (vaccins DTP, Coqueluche...) ou enfin, lorsque le praticien coche les items dès lors qu'il veut signaler un problème (antécédents médicaux de l'enfant).
- ✦ Le N indiqué dans le titre des graphiques ou cartes représentent le nombre de certificats total pris en compte dans l'analyse (correspond au dénominateur de l'indicateur).



2. Les comparaisons et la construction des indicateurs

Lorsque cela est possible, les indicateurs présentés dans ce rapport peuvent faire l'objet de comparaisons au niveau national via la dernière étude publiée par la DREES⁽¹⁾.

Dans le présent document, certains indicateurs n'ont pas leur pendant au niveau national, quelle que soit l'étude, car ils ont été créés spécifiquement par l'ORS, à partir de croisements, de requêtes particulières ou de la combinaison de plusieurs indicateurs.

- ✓ La couverture vaccinale à jour comprend le nombre de doses de DTP ≥ 2 ET le nombre de doses du vaccin contre la Coqueluche ≥ 2 ET le nombre de doses du vaccin contre l'Haemophilus Influenzae ≥ 2 ET le nombre de doses de vaccin contre l'Hépatite B ≥ 2 ET le nombre de doses de vaccin contre le Pneumocoque ≥ 2 ET Méningocoque C présent (*vaccin noté dans « autre vaccin » sur l'ancienne version, ou vaccin fait « oui / non » sur la nouvelle version*).
- ✓ Le développement psychomoteur de l'enfant : ensemble des items notés comme positifs (7 ou 8 selon la version) vaut « très bon développement », 5 ou 6 items positifs (ou 6 ou 7 sur l'ancienne version des CS) valent « développement moyen ».
- ✓ Les troubles sensoriels détectés au moment de l'examen : comprend les items examen visuel anormal et/ou examen auditif anormal.
- ✓ La prise en charge particulière : comprend les items concernant la nécessité d'une surveillance médicale et/ou la nécessité d'une consultation spécialisée

C. LIVRABLES

Les livrables ont évolué au cours des années et selon les différentes conventions. Jusqu'à maintenant, chaque année un rapport était rédigé avec quelques tableaux et graphiques reprenant une sélection spécifique d'indicateurs et un rapport plus complet, avec des cartes, était produit au terme de la convention.

Pour cette dernière convention, (numéro 3), l'option retenue pour les rapports annuels a été de présenter de manière succincte, sous forme de tableaux, les résultats de la quasi-totalité des indicateurs au niveau du département. Chaque indicateur retenu est comparé aux deux précédentes analyses triennales produites pour le département depuis le début de la collaboration entre la PMI et l'ORS, à savoir 2012-2014. La comparaison avec les chiffres nationaux les plus récents est également présentée lorsqu'ils sont disponibles⁽¹⁾. Une synthèse écrite des résultats est produite.

Pour l'analyse triennale, objet du présent rapport, ces mêmes tableaux synthétiques départementaux sont présentés en annexe pour la période étudiée, avec les comparaisons aux périodes précédentes, et au niveau national, mais, en plus, sont présentés les indicateurs selon le territoire des Maisons de la Solidarité Départementale (MSD) (uniquement pour l'année 2020⁽²⁾), avec le département pour cette même année et la France⁽¹⁾. Des analyses cartographiques viennent compléter ce rapport, ainsi que des croisements entre indicateurs, et une synthèse des faits marquants, rédigée en fin de document.

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant du 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2017 (naissances 2016). DREES, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 53

(2) Les données par MSD ne concernant qu'une seule année, **un grand nombre de résultats ne sont pas diffusables** en raison des faibles effectifs ; il a été décidé de produire les tableaux synthétiques à part de ce rapport.

II - RÉSULTATS

A. LES TAUX DE RECEPTION DES CS9

Avec 2 713 certificats de santé du 9^{ème} mois reçus et saisis à l'ORS, le taux de réception est de 48% en moyenne sur la période triennale 2018-2020, soit un taux supérieur à celui relevé au niveau national en 2017, sur les naissances 2016 (33%).

Si les taux de réception étaient supérieurs à 50% au début des analyses (56% en 2011), on observe des taux en baisse sur les deux dernières années [Graph. 1].

Au niveau infra-départemental, sur la période triennale, on observe des taux de réception plus élevés en Haute-Corrèze ; le taux le moins élevé se situe dans le canton Yssandonnais [Fig. 3].

Graph 1. Évolution des taux de réception des CS9 en Corrèze entre 2011 et 2020

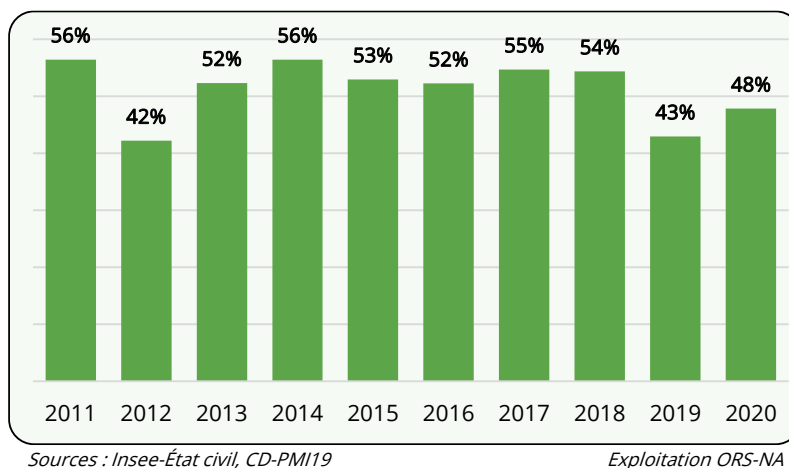
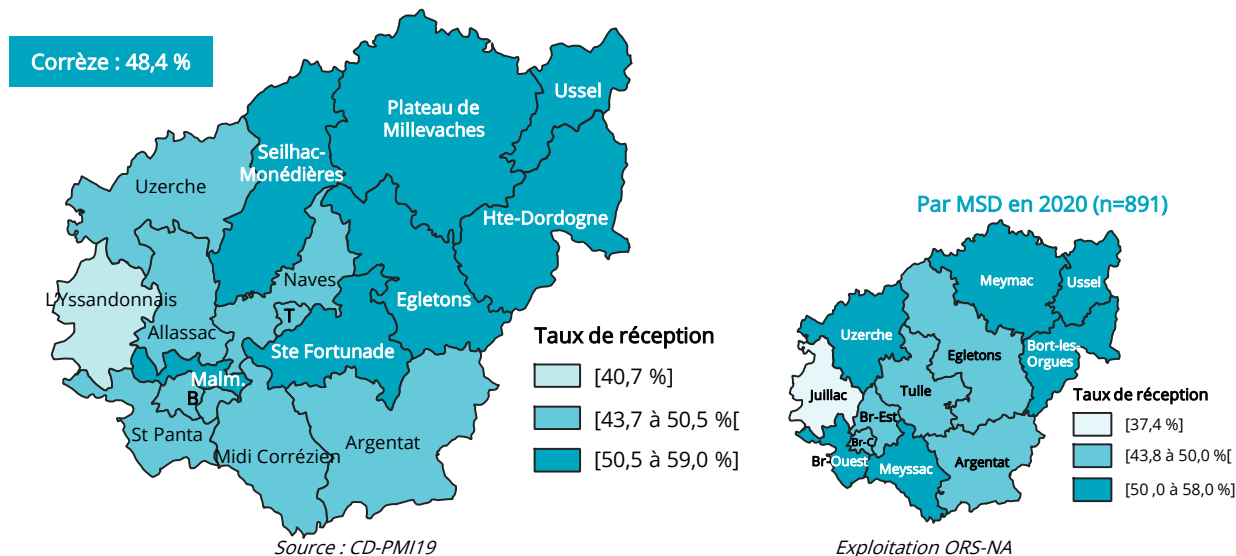


Fig. 3. Taux de réception selon les cantons sur la période 2018-2020 (%) - (N = 2 713)



Information complémentaire :

- La nouvelle version des certificats représente 58 % des certificats reçus sur la période triennale étudiée et de 47% à 97% selon la MSD, sur l'année 2020.

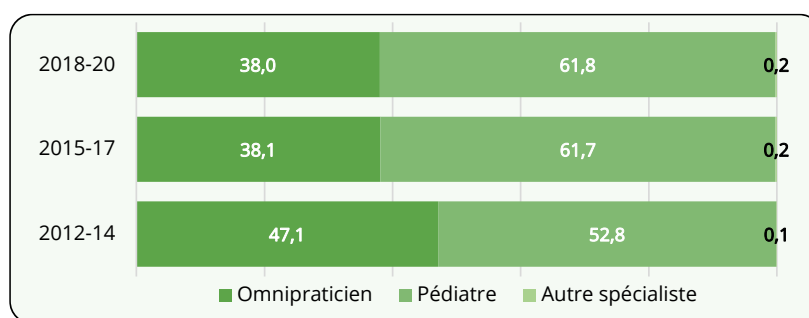
B. LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN

1. Le type de professionnel réalisant l'examen

En Corrèze, les examens du 9^{ème} mois sont majoritairement réalisés par un pédiatre (plus de 6 examens sur 10), et ce, de façon plus visible depuis 2015-2017 [Graph. 2], alors qu'en France, ce ne sont que 4 consultations sur 10. On observe également que, même si le nombre de spécialistes libéraux en pédiatrie a baissé dans le département, passant de 5 à 3 entre 2016 et 2018 (Cf. p. 36 – Tableau détaillé), l'examen du 9^{ème} mois est tout de même réalisé en majorité par un pédiatre, avec une augmentation des consultations en milieu hospitalier [Graph. 3], le nombre de ces professionnels à l'hôpital étant lui stable depuis plusieurs années (11 depuis 2013).

Les consultations réalisées par un pédiatre se retrouvent plus fréquemment en milieu urbain ou péri-urbain (Tulle / Naves et Brive/Malemort/St Pantaléon) [Fig. 4], avec une tendance qui se confirme en 2020 par secteur MSD.

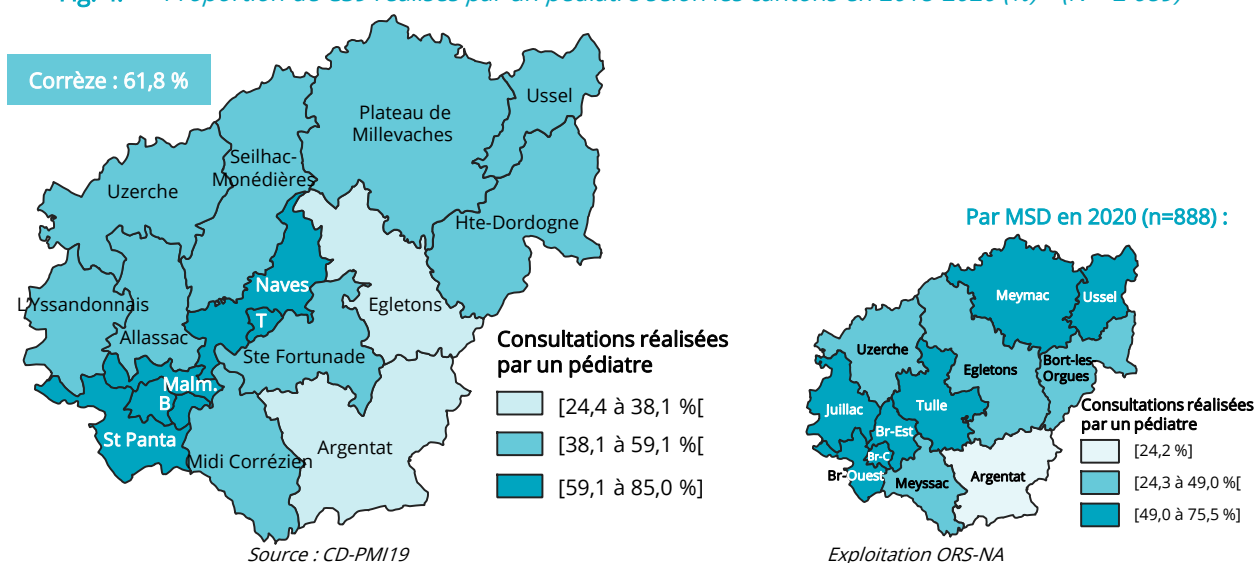
Graph 2. Évolution de la répartition des certificats selon les professionnels ayant réalisé l'examen du 9^{ème} mois aux enfants nés entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%)



Source : CD-PMI19

Exploitation ORS-NA

Fig. 4. Proportion de CS9 réalisés par un pédiatre selon les cantons en 2018-2020 (%) – (N = 2 689)





Information complémentaire :

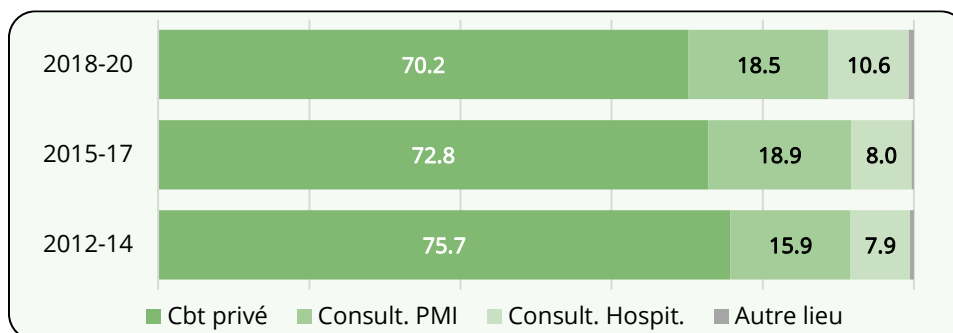
- Le choix d'une consultation auprès d'un omnipraticien ou d'un pédiatre n'est pas en lien avec la profession de la mère ni son activité professionnelle.
- On observe que les enfants consultant un pédiatre à 9 mois bénéficient d'une couverture vaccinale à jour plus fréquemment (77% vs 69% de ceux qui consultent un omnipraticien).
- Enfin, on ne retrouve aucun lien entre l'état de santé des enfants et le type de praticien consulté.

2. Le lieu de la consultation

Au fil des analyses, le secteur privé réalise toujours la plupart des certificats [Graph. 3], mais on voit son attractivité décliner, passant de 76% à 70%, au profit des consultations en PMI et des consultations hospitalières.

Au niveau infra-départemental, on constate une très forte hétérogénéité dans le recours aux consultations en PMI selon le territoire : moins de 2% de ces consultations sur le canton de Haute-Dordogne, contre une sur deux sur le canton d'Argentat [Fig. 5]. On observe également une particularité au niveau des trois cantons de la Haute Corrèze : des consultations hospitalières pour l'examen des 9 mois dans 44 à 48% des cas.

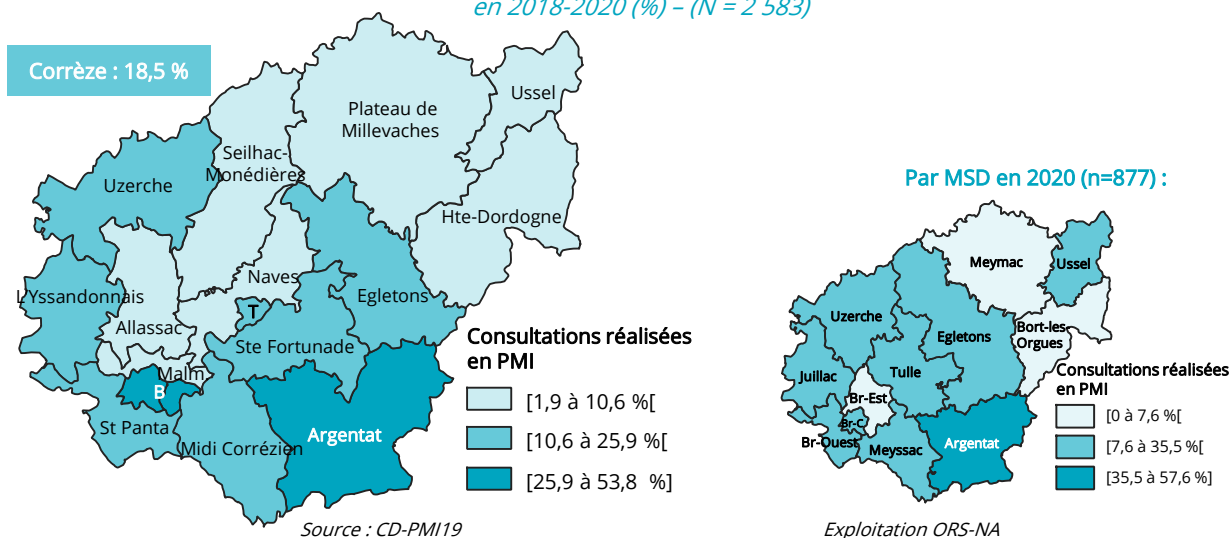
Graph 3. Évolution de la répartition des CS9 selon le lieu de consultation entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%)



Source : CD-PMI19

Exploitation ORS-NA

Fig. 5. Proportion d'enfants consultant au 9^{ème} mois à la PMI selon les cantons en 2018-2020 (%) - (N = 2 583)



Information complémentaire :

- On observe que, quelle que soit la profession de la mère, le cabinet privé est le lieu de consultation privilégié mais avec des nuances statistiquement significatives : les mères qui se déclarent agricultrices ou de professions intermédiaires consultent beaucoup plus fréquemment en PMI que les autres mères, et notamment les cadres (respectivement 21 et 22% contre 5 à 14% lorsqu'elles exercent une autre profession).
- On constate également une différence significative selon l'activité professionnelle de la mère : elles sont plus d'un tiers à consulter en PMI lorsqu'elles sont au foyer ou en congé parental alors qu'elles sont moins de 10% lorsqu'elles sont actives.
- La taille de la fratrie est aussi associée au lieu de consultation : une consultation sur quatre a lieu en PMI quand les enfants sont au nombre de trois ou plus contre une consultation sur 6 quand la fratrie est plus petite (1 ou 2 enfants).
- Le lieu de consultation est également en lien avec l'état de santé de l'enfant : lorsque l'enfant ne souffre pas d'affection actuelle, ou qu'aucun antécédent n'est signifié au cours des 9 premiers mois de vie, qu'il n'est pas atteint de trouble sensoriel ou qu'il n'y a pas la nécessité d'une prise en charge particulière, la consultation a lieu plutôt en cabinet privé ; dans le cas contraire, on retrouve plus fréquemment soit des consultations en PMI, soit des consultations à l'hôpital.
- Enfin, parmi ceux qui consultent en PMI, 64% sont allaités au sein alors qu'ils ne sont que 53% lorsque la consultation a lieu en cabinet privé.

C. L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL

1. Le contexte socio-professionnel

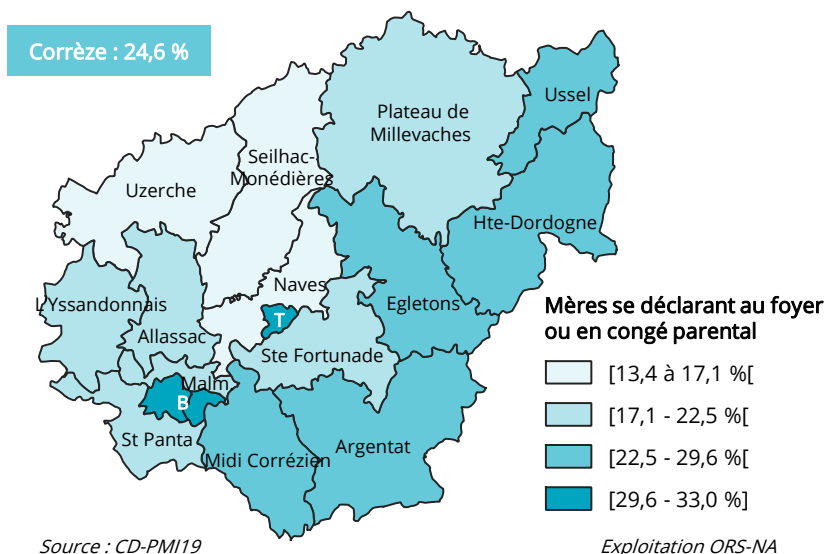
En moyenne sur les trois années d'étude, un peu plus de 6 mères sur 10 se déclarent actives aux 9 mois de l'enfant, proportion quasi-comparable à celle relevée en France en 2016 (58%) et stable depuis le début des analyses.

La part des mères se déclarant au foyer ou en congé parental représente une mère sur quatre, légèrement moins qu'au niveau national (28%). Cependant, on relève des écarts importants selon le territoire observé, avec une proportion plus élevée en milieu urbain (Tulle et Brive, avec un tiers des mères se déclarant dans cette situation) et une longue frange à l'Est et au Sud du département [Fig. 6].

Au cours de cette analyse, on observe que près de 89% des pères exercent une activité professionnelle, comme au niveau national en 2016.

La répartition par catégorie professionnelle des mères corrèziennes est assez similaire à celle constatée en France, hormis pour la proportion de cadres, plus élevée au niveau national (13% vs 18%). Pour les pères, on observe également moins de cadres et beaucoup plus d'agriculteurs dans le département.

Fig. 6. Proportion de mères se déclarant au foyer ou en congé parental au 9^{ème} mois de l'enfant selon le canton en 2018-2020 (%) - (N = 2 367)



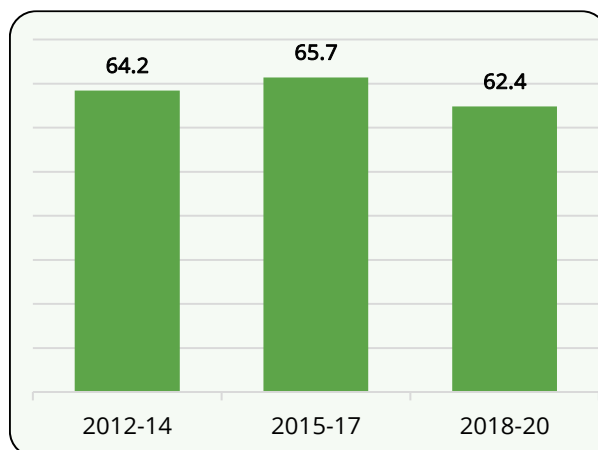
2. Le mode de garde

À 9 mois, pour les enfants nés entre 2018 et 2020, plus de 6 sur 10 sont gardés par un tiers, soit une proportion plus élevée qu'au niveau national (50%), et quelque peu en baisse depuis la dernière analyse [Gaph. 4].

Sans surprise, au niveau infra-départemental, on retrouve des proportions élevées d'enfants gardés par un tiers dans les cantons où se situent les proportions les plus faibles de mères au foyer, et inversement [Fig. 6 & 7].



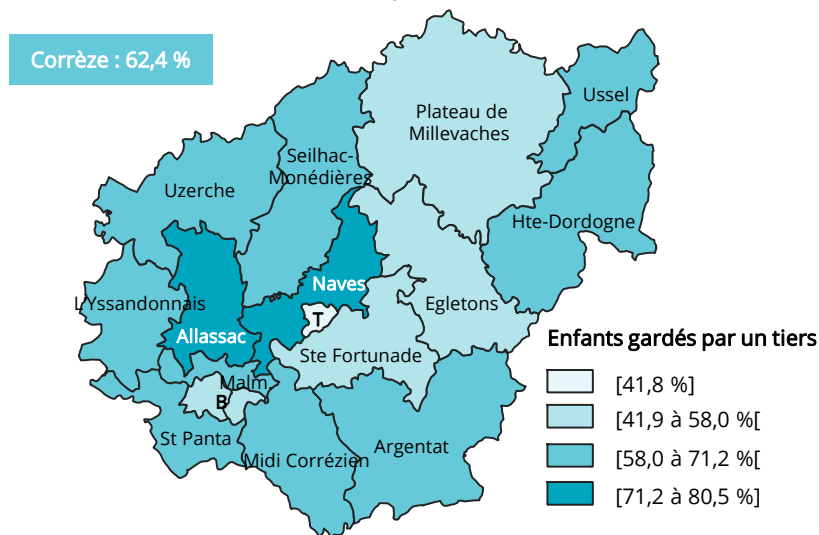
Graph 4. *Évolution de la proportion d'enfants gardés par un tiers entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%)*



Source : CD-PMI19

Exploitation ORS-NA

Fig. 7. *Proportion d'enfants gardés par un tiers selon le canton sur la période 2018-2020 (%) - (N = 2 713)*



Source : CD-PMI19

Exploitation ORS-NA

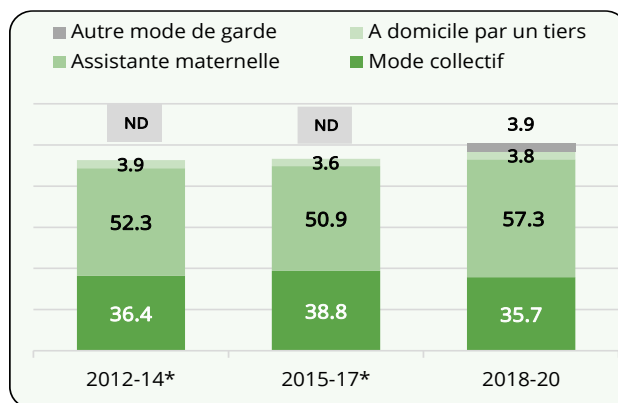
Parmi les 1 694 enfants gardés par un tiers et nés entre 2018 et 2020, l'assistante maternelle agréée est le mode de garde le plus fréquent dans le département, avec un peu moins de 6 enfants sur 10 concernés [Graph. 5], et en légère augmentation par rapport à l'analyse de 2015-2017 (51%). Quant au mode de garde collectif, il est sollicité pour un peu plus d'1 enfant sur 3 gardé par un tiers, proportion un peu plus élevée qu'au niveau national (31%). Cette répartition ne semble pas différente de celle relevée au niveau national.

Le mode de garde individuel se retrouve plus fréquemment dans le centre et à l'Est du Département [Fig. 8], dans le canton de Haute Dordogne avec 8 enfants sur 10 concernés par ce mode de garde, alors que le mode collectif est plutôt sollicité en milieu urbain [Fig. 9], où l'on observe entre 45 à 55% des familles ayant recours à ce mode de garde à Brive (et ses alentours), Tulle et Ussel.

Ramenés à l'ensemble des enfants de neuf mois, ils sont 22 % à être gardés en mode collectif (soit 605 enfants) et 36% à l'être par une assistante maternelle agréée (soit 971 enfants).



Graph 5. *Évolution de la proportion d'enfants gardés par un tiers selon le mode de garde entre les périodes 2003-2005 et 2018-2020 (%)*



Source : CD-PMI19 Exploitation ORS-NA
* Item exprimé différemment sur la nouvelle version du CS

Fig. 8. *Proportion d'enfants gardés par une assistante maternelle agréée (parmi les enfants gardés par un tiers) selon le canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 694)*

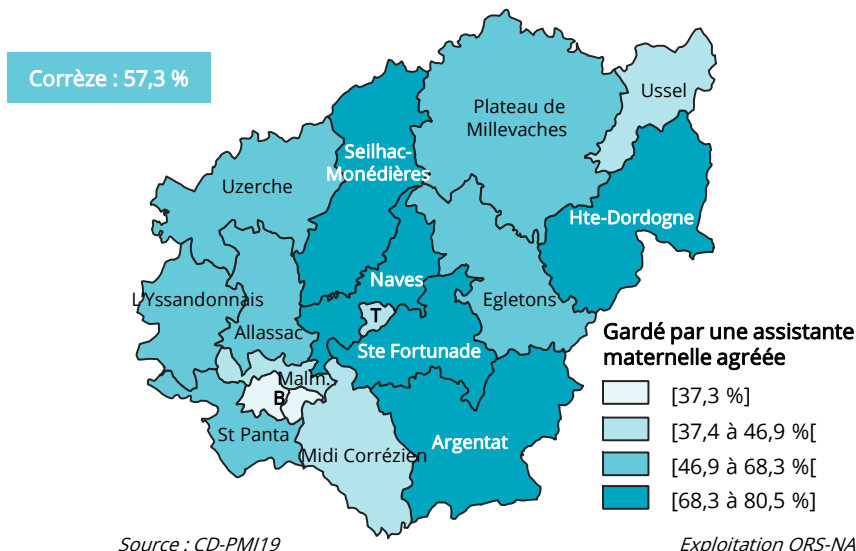
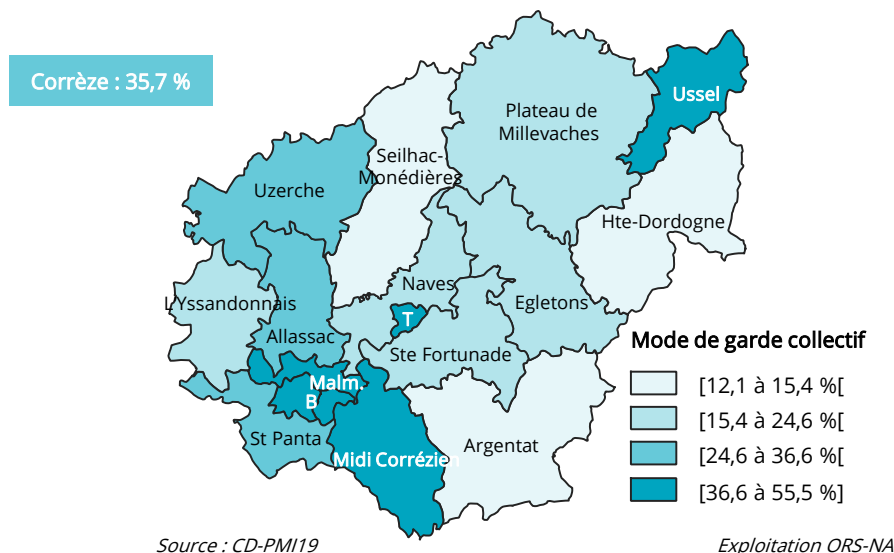


Fig. 9. *Proportion d'enfants gardés en mode collectif (parmi les enfants gardés par un tiers) selon le canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 694)*





Information complémentaire :

- La proportion d'enfants gardés par un tiers est en lien avec la profession de la mère : 86% des enfants dont la mère se déclare cadres sont gardés par un tiers alors qu'ils ne sont 63% lorsque la mère se dit ouvrière. Et le fait de faire garder l'enfant par un tiers diffère aussi selon la profession du père : 78% des enfants de pères cadres ou 76% d'enfants d'agriculteurs contre 61% de père ouvriers.
- Plus de 9 enfants sur 10 sont gardés par un tiers quand la mère est active, 28% lorsqu'elle est au chômage et 15% lorsqu'elle se déclare au foyer ou en congé parental. Parmi les enfants gardés par un tiers, ceux de mères au foyer le sont plus souvent en mode collectif (58%), alors que ceux des mères actives le sont un peu plus souvent par une assistante maternelle agréée (61%) ; pour ceux gardés par un tiers et dont la mère se déclare au chômage, le mode d'accueil fréquenté est également réparti entre le mode collectif et l'assistante maternelle (environ 4 cas sur 10).
- On observe également une différence en fonction de la taille de la fratrie : avec un ou deux enfants dans le foyer, ils sont entre 66 et 68% à être gardés par un tiers, alors qu'ils ne sont que 4 sur 10 lorsqu'ils sont dans une fratrie de trois enfants ou plus.
- Dans les petites fratries (1 ou 2 enfants), lorsque les enfants sont gardés par un tiers, ils le sont majoritairement par une assistante maternelle (60%), alors que dans les plus grandes fratries (3 ou plus), ils sont plutôt gardés en mode collectif (1 fois sur 2 - $p < 0,001$).
- On ne retrouve aucune différence statistique quant à la qualité de la couverture vaccinale des enfants qu'ils soient ou non gardés par un tiers.
- Les enfants qui ne sont pas gardés par un tiers sont plus fréquemment allaités (61% vs 52% de ceux gardés - $p < 0,001$) ; parmi les enfants allaités et gardés par un tiers, le recours à l'assistante maternelle agréée est plus fréquemment observé que le recours au mode collectif (54% vs 39%).
- Enfin, lorsque l'état de santé de l'enfant nécessite une prise en charge particulière, il est moins souvent gardé par un tiers (42% vs 68% pour les autres), mais aussi lorsque le CS9 de l'enfant mentionne une affection au moment de l'examen ou des antécédents médicaux. En revanche, il n'existe aucun lien entre le développement psychomoteur de l'enfant ou l'existence d'un trouble sensoriel et le fait d'utiliser un mode de garde.

D. LA VACCINATION

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la vaccination est devenue obligatoire pour 11 valences tout au long de la petite enfance, mais aux 9 mois de l'enfant, seules 8 valences doivent figurer dans le carnet de santé : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae B, Hépatite B et pneumocoque pour 2 doses, et le méningocoque C pour 1 dose (Cf. calendrier vaccinal : annexe 2).

1. La couverture selon les vaccins

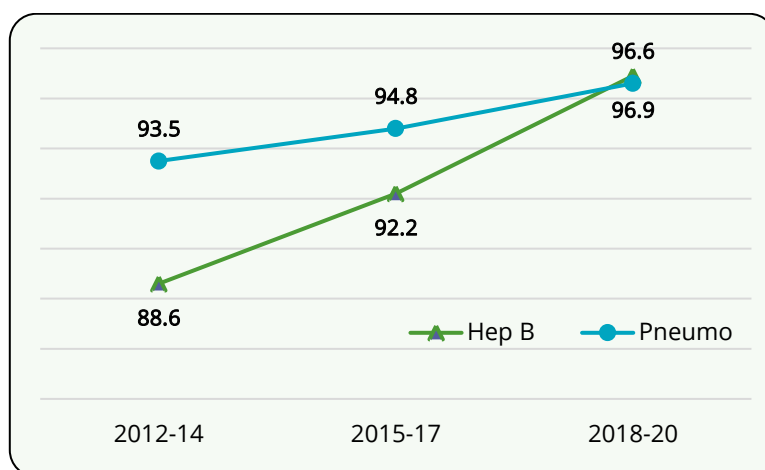
Quelle que soit la valence, les niveaux de couverture vaccinale observés dans le département sont égaux ou supérieurs aux 95% recommandés pour une bonne efficacité, et en augmentation par rapport à la dernière analyse triennale. Les valences Hépatite B et Pneumocoque enregistrent des augmentations constantes depuis le début des analyses [Graph. 6].

Cependant, cette bonne couverture vaccinale au niveau du département masque quelques disparités entre les territoires [Fig. 10 à 15] avec des écarts plus ou moins marqués selon le vaccin. On observe notamment, pour le seul canton d'Uzerche, une couverture vaccinale contre le DTP, la Coqueluche et l'Haemophilus inférieure aux 95% recommandés.

A noter : Malgré une couverture vaccinale départementale supérieure à 95%, on observe deux à trois cantons pour lesquels les couvertures contre l'hépatite B et le pneumocoque sont plus faibles [Fig. 13 & 14].

Quant à la couverture vaccinale contre le Méningocoque C, elle concerne un peu plus de 7 petits corréziens sur 10, mais là encore, avec des différences selon les cantons : une partie Nord mieux couverte (exemple Ussel avec plus 8 enfants sur 10 vaccinés), et à l'opposé, plus à l'Ouest avec juste 6 enfants sur 10 couverts par ce vaccin (Monédières) [Fig. 15].

Graph 6. *Évolution de la proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre l'hépatite B et le pneumocoque en Corrèze entre les périodes 2012-2014 et 2018-2020 (%)*



Source : CD-PMI19

Exploitation ORS-NA



Fig. 10. Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses par le DTP selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)

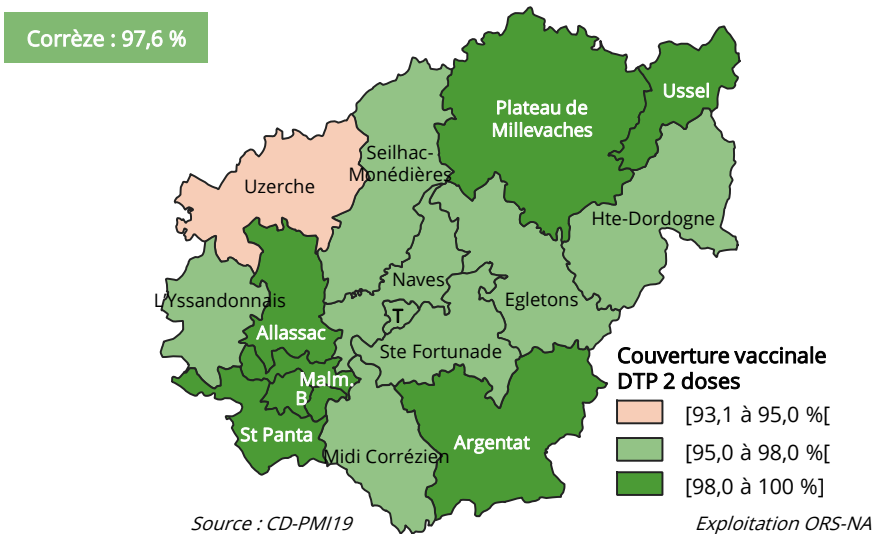


Fig. 11. Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre la coqueluche selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)

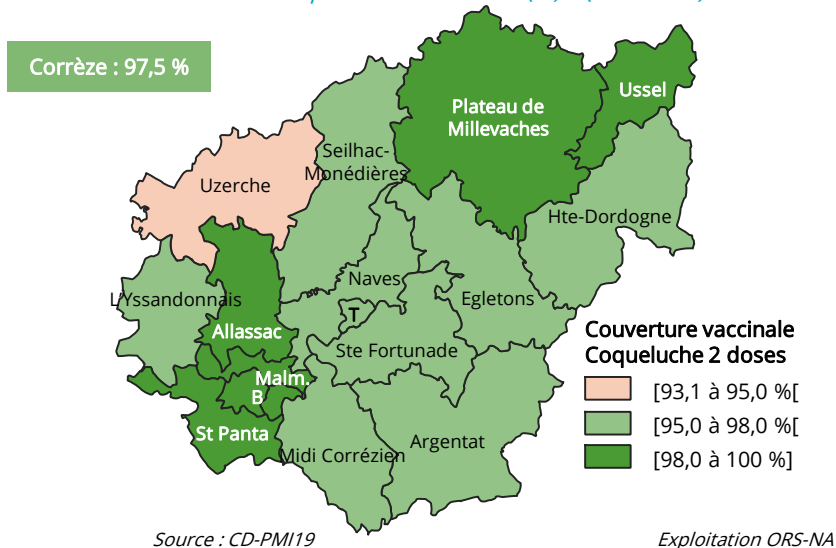


Fig. 12. Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre le HiB selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)

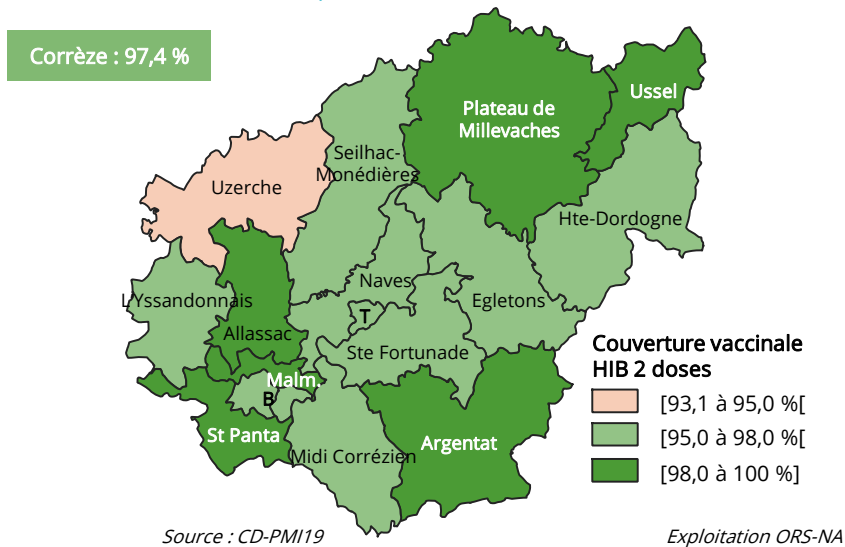




Fig. 13. Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre l'hépatite B selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)

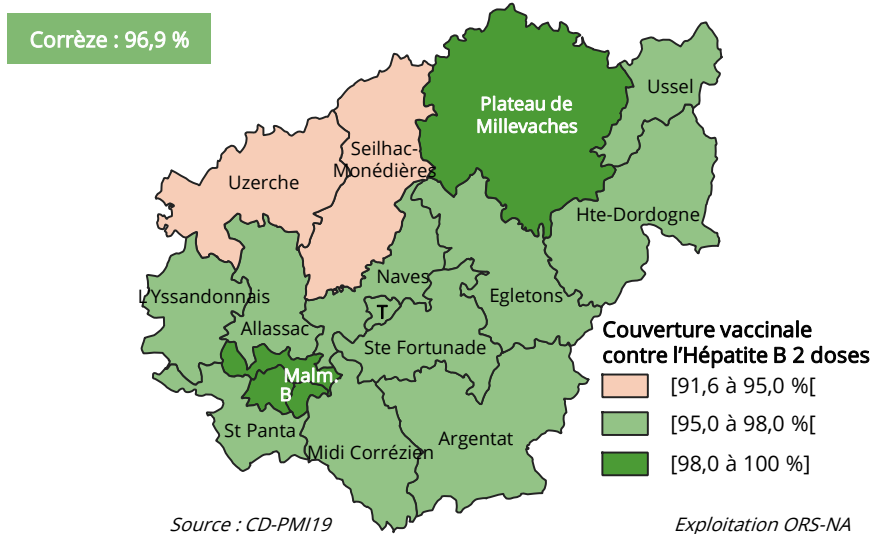


Fig. 14. Proportion d'enfants vaccinés à 2 doses contre le pneumocoque selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)

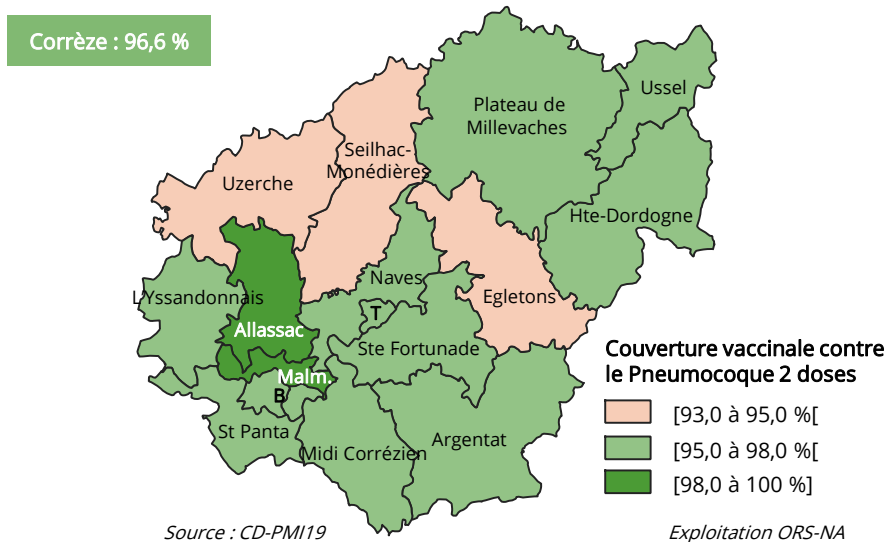
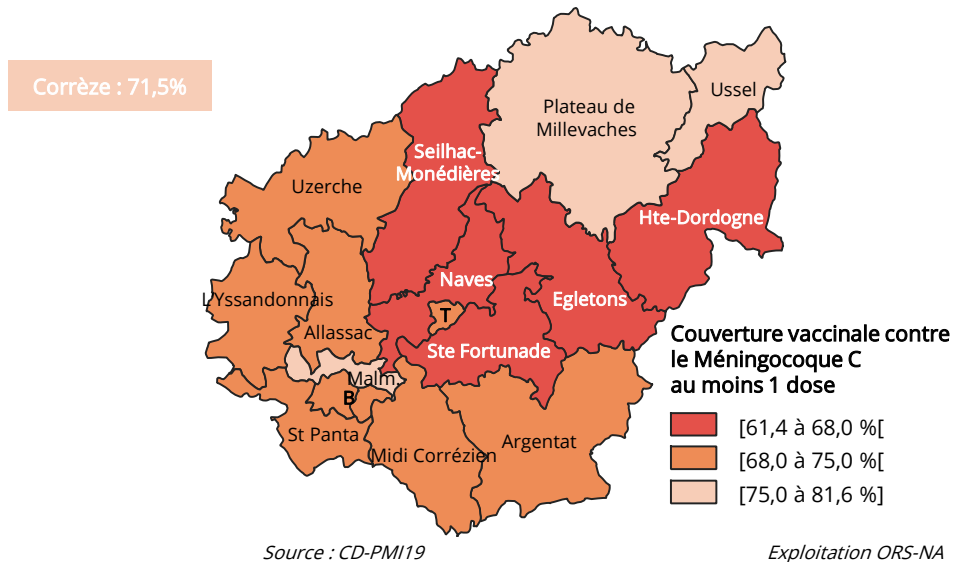


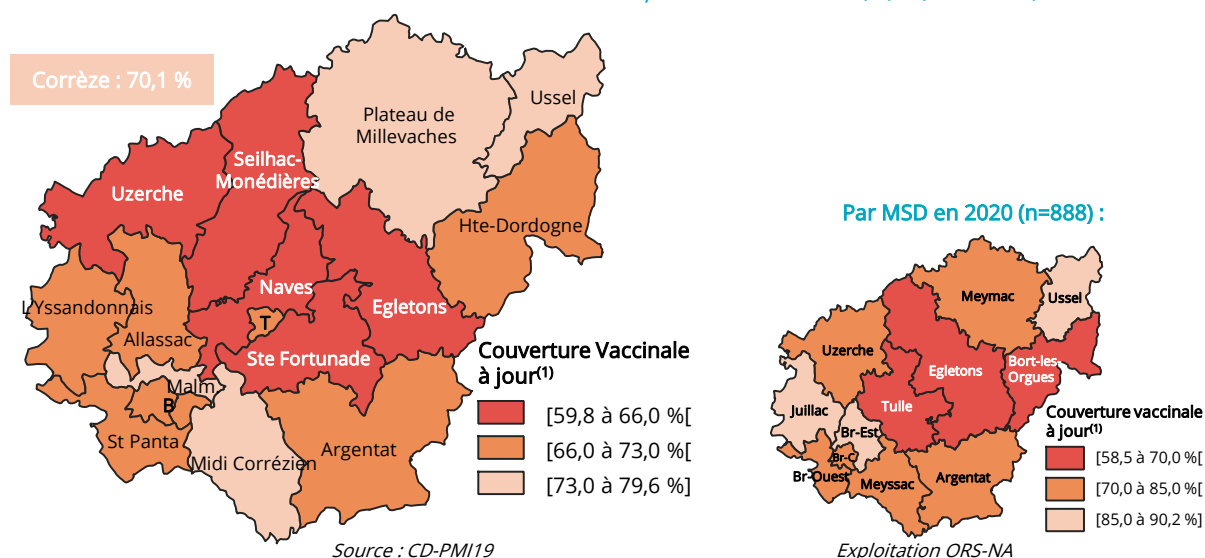
Fig. 15. Proportion d'enfants ayant reçu une première dose de vaccin contre le méningocoque C selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N = 2 713)



2. La couverture vaccinale globale

Globalement, à 9 mois, sept enfants sur dix bénéficient d'une couverture vaccinale à jour⁽¹⁾ dans le département (avec 8 valences retenues) et on observe une tendance à l'amélioration puisque cette proportion atteint près de 78% en 2020. Au niveau infra-départemental, les écarts sont assez importants puisque l'on compte 6 enfants sur 10 relevant d'une vaccination à jour dans le canton des Monédières contre 8 sur 10 dans celui d'Ussel. En 2020, ces écarts se creusent encore : les MSD de Tulle et Egletons n'affichent que 59% d'enfants bénéficiant d'une couverture vaccinale à jour alors que cette proportion atteint 90% dans la MSD de Juillac [Fig. 16].

Fig. 16. Proportion d'enfants bénéficiant d'une couverture vaccinale à jour à 9 mois⁽¹⁾ selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) - (N = 2 713)



(1) Construction de l'indicateur : Variable combinant DTP ≥ 2 doses ET Coqueluche ≥ 2 doses ET Hib ≥ 2 doses ET Hépatite B ≥ 2 doses ET Pneumocoque ≥ 2 doses ET Méningocoque C présent

Information complémentaire :

- Dans le département, on ne retrouve aucun lien statistique entre la couverture vaccinale complète et la profession du père ou de la mère, ni avec leur activité professionnelle, ni avec le mode de garde.
- La qualité de la couverture vaccinale est différente selon le lieu de la consultation aux 9 mois de l'enfant : on observe plus fréquemment d'enfants bénéficiant d'une couverture vaccinale à jour lorsque l'enfant est vu en consultation hospitalière (88%), qu'en PMI (79%) ou encore qu'en cabinet privé (71%). Les pédiatres voient aussi plus d'enfants à jour dans leur vaccination (77% vs 69% chez les omnipraticiens - p<0,001).
- Enfin, on ne retrouve pas de liens statistiques entre la couverture vaccinale des enfants à 9 mois et leur état de santé actuel ou antérieur à l'examen.

Pour les enfants nés sur la période triennale, la couverture par le BCG est marginale dans le département (5 %), un taux très faible comparativement à celui observé en France (39%), s'expliquant par le fait que ce vaccin ne reste recommandé que pour des "populations à risque" et notamment pour les résidents de certains secteurs d'Ile-de-France.

E. L'ÉTAT DE SANTÉ

1. Les antécédents

Des antécédents médicaux sont signalés pour un peu moins de 4 % des enfants en Corrèze sur la période triennale, proportion trois fois plus faible que celle observée en France en 2016 (13 %). On observe une baisse constante des signalements de ces antécédents depuis le début des analyses triennales (9% en 2012-14). Les antécédents les plus fréquemment signalés sont la prématurité et les accidents domestiques, respectivement 1,4 % et 0,9 %.

Une hospitalisation pendant la période néonatale est signifiée pour un peu plus de 3 % des enfants, proportion identique à celle observée au sujet des hospitalisations post néonatales. En moyenne, quelle que soit la période, néonatale ou post natale, le nombre moyen d'hospitalisations pour ces enfants est légèrement supérieur à 1.

2. L'examen médical

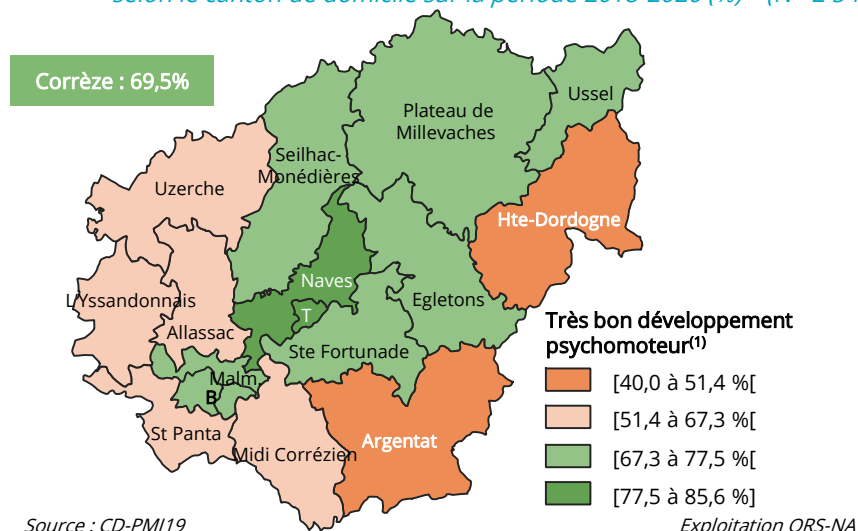
Au 9^{ème} mois de l'enfant, le professionnel pratique un examen clinique complet approfondi dans le but d'observer le développement de l'enfant tant physique que physiologique.

En Corrèze, sur la période triennale, les enfants sont âgés de 9,2 mois en moyenne au moment de l'examen, et pèsent 8,8 kilos pour 71,2 cm. Les enfants pesant 6 800 grammes ou moins (*seuil fixé à partir des données de l'étude séquentielle française de croissance CIE-Inserm*) représentent 2,2% des enfants ; ils étaient 1,7% en France en 2016.

Environ 7 enfants sur 10 présentent un très bon développement psychomoteur à cet âge (tous les items positifs), et 98 % un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant (très bon ou moyen) avec au moins 5 items positifs sur les 7 proposés dans le certificat. Au niveau infra-départemental [Fig. 17], on observe des différences importantes et notamment dans les cantons d'Argentat et de Haute-Dordogne où seul un enfant sur deux, voire moins, présentent un très bon développement psychomoteur (tous les items positifs), alors qu'ils sont plus de 8 sur 10 dans les cantons de Naves et de Tulle.

NB. Les résultats sont à interpréter avec prudence, et peuvent être soumis à certains biais de recueil lors du remplissage, selon les pratiques utilisées pour la réalisation des tests de développement.

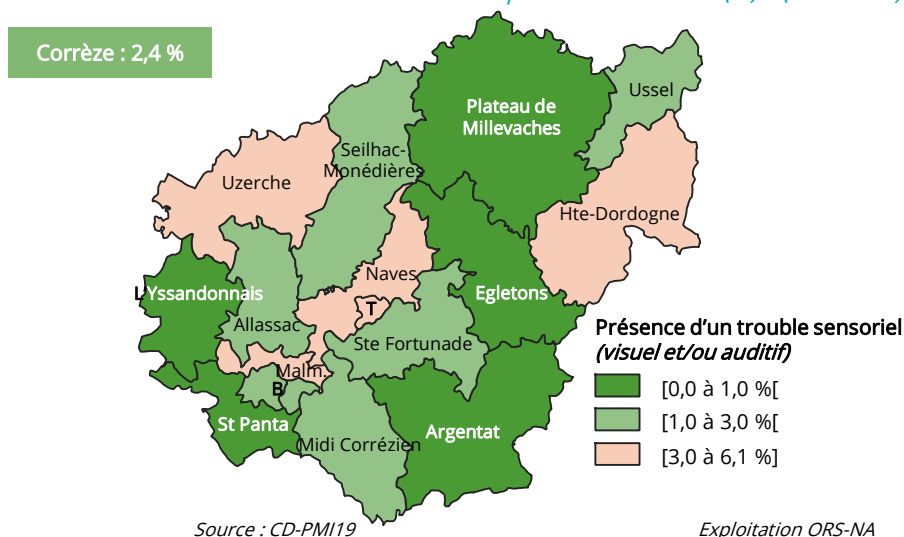
Fig. 17. Proportion d'enfants présentant un très bon développement psychomoteur⁽¹⁾ à 9 mois selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) – (N =2 547)





Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal pour un peu plus de 2 % des enfants ayant bénéficié de l'examen et pour lesquels l'item a été renseigné, proportion en légère baisse depuis le début des analyses (3,5 %). La notification des troubles sensoriels dans le département semble assez hétérogène selon les cantons. En effet, on observe que dans quatre cantons, aucun trouble n'est signalé, alors que dans le canton d'Uzerche, 6% des CS9 pour lesquels les items sont remplis mentionnent au moins un de ces troubles sensoriels [Fig. 18]. A noter : ces résultats sont à interpréter avec prudence car les taux de remplissage de ces items sont compris entre 26% sur le canton de Tulle et 71% sur les cantons d'Ussel et de Millevaches.

Fig. 18. Proportion d'enfants présentant un trouble sensoriel (visuel et/ou auditif) à 9 mois selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) - (N = 1 489)

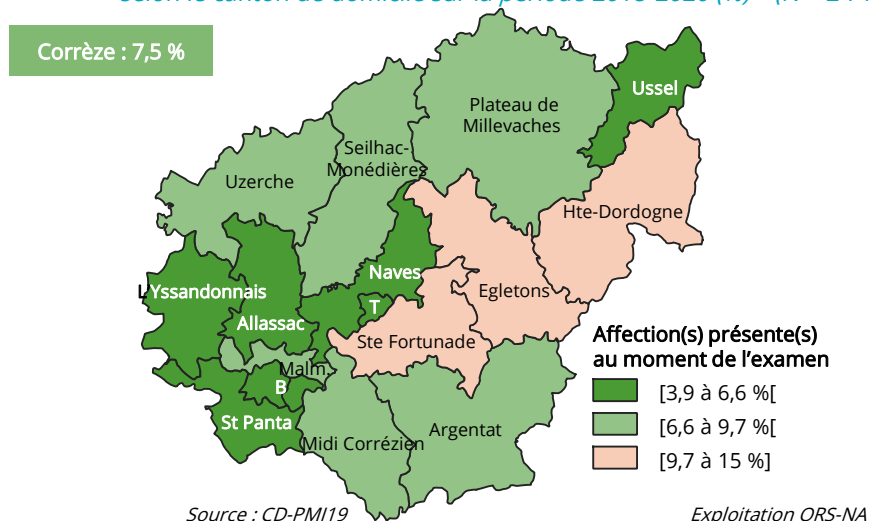


Un peu plus de 7 % des certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, proportion un peu plus faible que celle observée au niveau national (10%), mais en légère augmentation par rapport à celle relevée lors des analyses triennales précédentes (5 % en 2012-2014).

L'eczéma reste l'affection la plus fréquemment renseignée (1,7 %), devant le reflux gastro œsophagien (1,3 %) ; viennent ensuite les malformations congénitales mentionnées pour 0,9 % des enfants vus à l'examen, et les problèmes respiratoires ou digestifs pour chacun 0,4 %.

Au niveau cantonal, on constate que c'est dans la partie Est du département que ces affections constatées au moment de l'examen sont le plus souvent mentionnées sur les certificats [Fig. 19], et l'écart entre cantons est proche de 4 (Naves : 3,9% vs Egletons 15%).

Fig. 19. Proportion d'enfants présentant au moins une affection au moment de l'examen des 9 mois selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) - (N = 2 713)

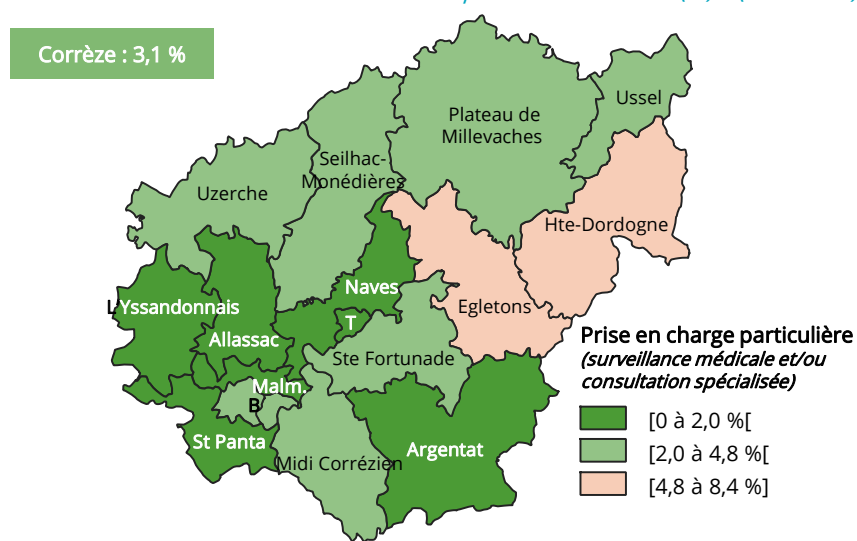


3. Le suivi

Parmi les enfants pour lesquels l’item est renseigné, et compte tenu de l’examen pratiqué par le professionnel de santé, 3 % des certificats remplis mentionnent la nécessité d’une surveillance médicale et moitié moins celle de consulter un spécialiste. On observe peu d’évolution pour ces indicateurs au fil des analyses.

Environ 3 % des enfants devront être pris en charge de façon spécifique (par une surveillance médicale et/ou en consultation spécialisée). Compte tenu des analyses de l’état de santé des enfants au niveau cantonal [Fig. 18 & 19], une notification plus fréquente sur les deux cantons orientaux du département est là encore observée [Fig. 20].

Fig. 20. Proportion d'enfants orientés vers une surveillance médicale et/ou une consultation spécialisée selon le canton de domicile sur la période 2018-2020 (%) - (N = 2 326)



Informations complémentaires

- Les enfants pour lesquels un antécédent de santé a été signalé sont plus fréquemment concernés par une affection au moment de l’examen des 9 mois (26% vs 7% sans antécédents), sont plus souvent sujets à une prise en charge particulière (16% vs 3%) et leur test psychomoteur fait plus souvent apparaître quelques difficultés (17% vs 2%).
- En analysant également plus finement les données relatives aux enfants pour lesquels une prématurité importante (< 33 SA) a été mentionnée sur le certificat, on remarque qu’ils sont plus fréquemment atteints d’une affection au moment de l’examen (35% vs 7%), plus souvent pris en charge de façon spécifique (29% vs 3%) et que, là encore, des difficultés lors des tests de développement psychomoteur sont signalées en plus grande proportion (43% vs 2% pour les enfants nés à terme).

F. L'ALLAITEMENT

Sur la période triennale, l'allaitement au sein concerne plus d'un enfant corrézien sur deux (55%) pour lesquels l'information est disponible, proportion identique à celle observée au niveau national, et enregistrant une légère baisse depuis 2018 après une augmentation de plus de 8 points entre 2012 et 2018 [Graph. 7]. La durée moyenne totale d'allaitement a augmenté elle aussi de 3 semaines depuis le début des analyses, pour atteindre 21 semaines sur la période 2018-2020, soit un peu plus de 5 mois (durée calculée sur les enfants allaités uniquement).

La pratique de l'allaitement est plus fréquente dans les cantons urbains du département et quelques cantons situés en Haute Corrèze [Fig. 21]. Ainsi, des hétérogénéités importantes au niveau infra-départemental sont observées : 4 enfants sur 10 allaités dans le canton d'Uzerche alors qu'ils sont 7 sur 10 sur le plateau de Millevaches ; un constat confirmé en 2020 puisque près de trois enfants sur quatre sont allaités sur la MSD de Meymac. Mais ce sont sur les cantons d'Egletons et en milieu urbain ou péri-urbain que l'on observe les durées moyennes d'allaitement les plus élevées (22 à 23 semaines) [Fig. 22]. A noter que dans le canton de Haute-Dordogne, plus d'un enfant sur deux est allaité (52%), mais qu'ils le sont près de 7 semaines de moins que les enfants du canton limitrophe d'Egletons.

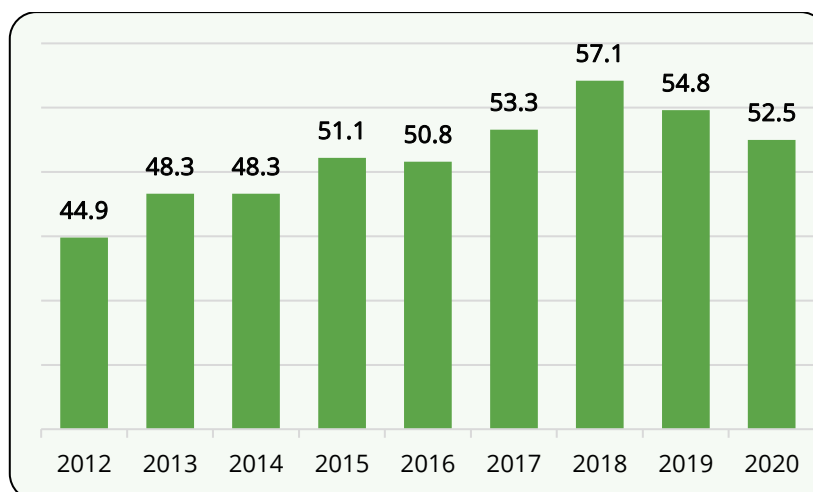
Parmi les 1 308 mères ayant allaité leur enfant et ayant répondu à l'item, 71 % l'ont fait sur une durée de 3 mois ou plus, proportion plus élevée que celle observée en France (67%). Sur l'ensemble des mères, l'allaitement concerne un peu plus d'un tiers des enfants (34%).

Ce sont dans les cantons de Malemort et de Brive que plus des trois quarts des enfants allaités le sont au moins trois mois (respectivement 78 et 76%) [Fig. 23].

Lorsque la mère déclare un allaitement au sein exclusif, la durée moyenne mentionnée pour cet allaitement se situe légèrement au-delà de 15 semaines, et un peu plus d'une mère sur cinq ayant renseigné cette durée, l'a fait durant au moins 6 mois, comme préconisé (23%).

Au niveau infra-départemental, on retrouve des variations importantes selon les cantons (écart de 1 à 4) ; et c'est encore dans la partie Nord du département que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants allaités au sein exclusivement durant 6 mois ou plus (plus de 3 enfants sur 10) [Fig. 24].

Graph 7. *Évolution de la proportion d'enfants allaités au cours des 9 premiers mois en Corrèze entre 2012 et 2020 (%)*



Source : CD-PMI19

Exploitation ORS-NA



Fig. 21. Proportion d'enfants allaités au sein au cours des 9 premiers mois par canton sur la période 2018-2020 (%) - (N = 2 478)

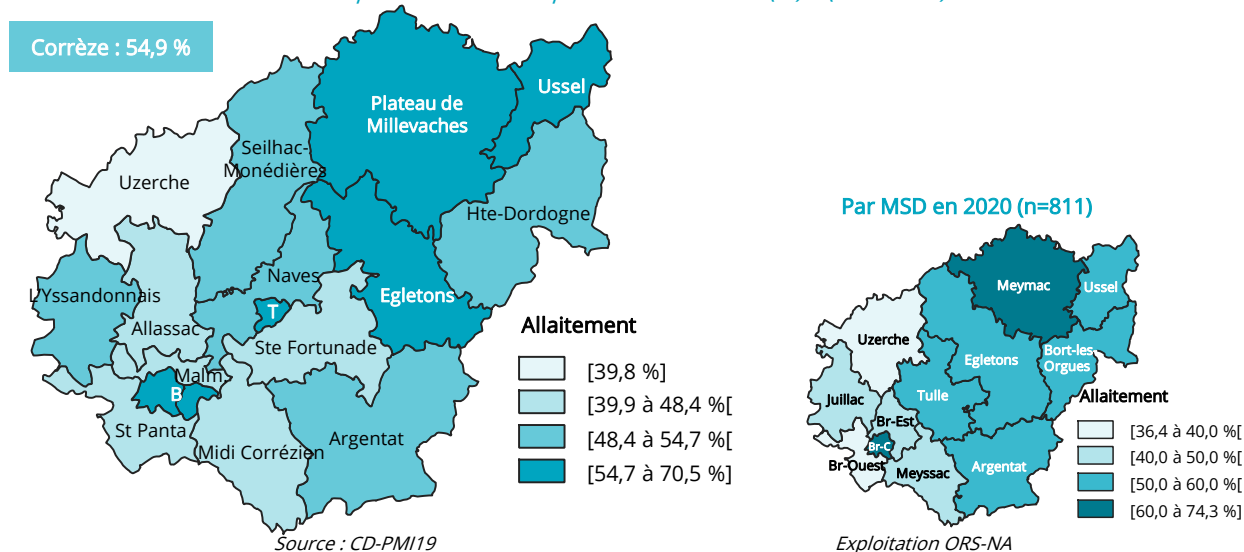


Fig. 22. Durée moyenne d'allaitement par canton sur la période 2018-2020 (semaines) - (N = 1 308)

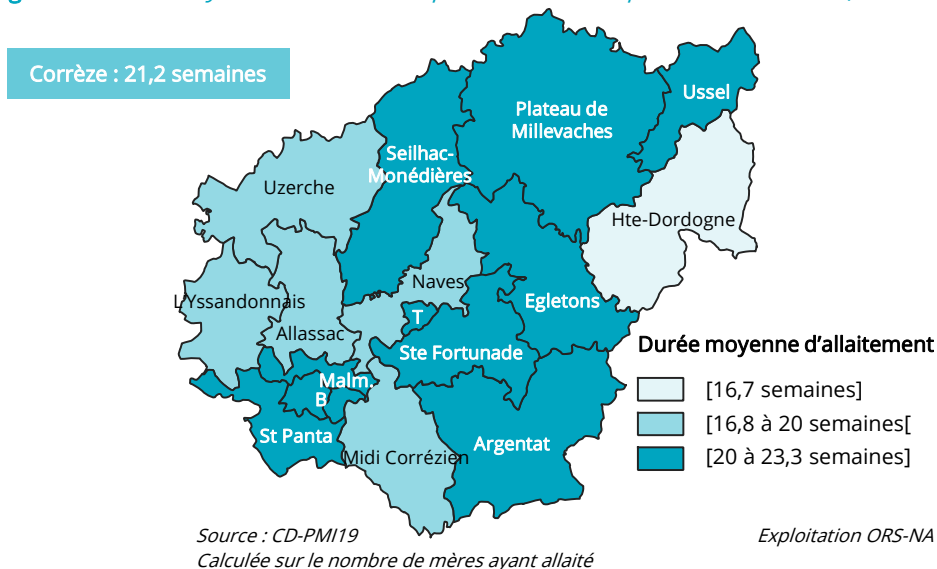


Fig. 23. Parmi les mères ayant déclaré un allaitement, proportion d'enfants allaités au sein au moins 3 mois au cours des 9 premiers mois par canton sur la période 2018-2020 (%) - (N = 1 308)

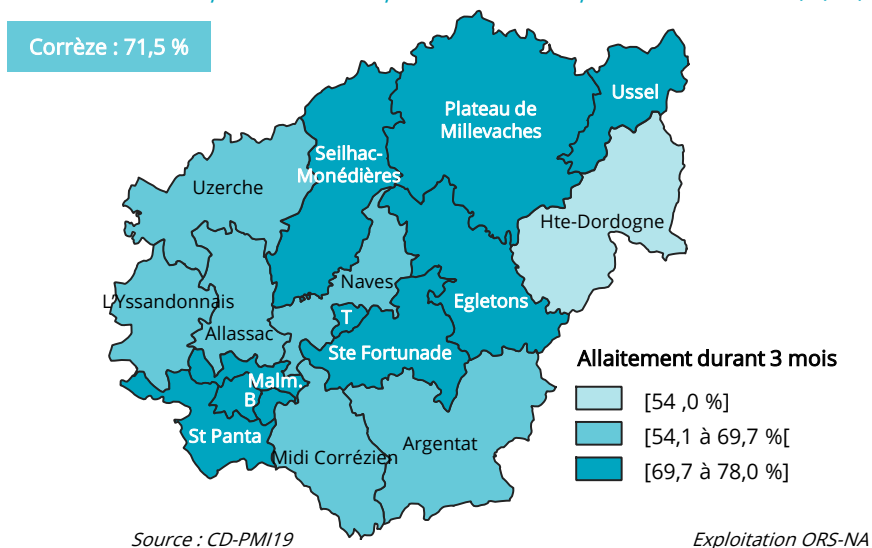
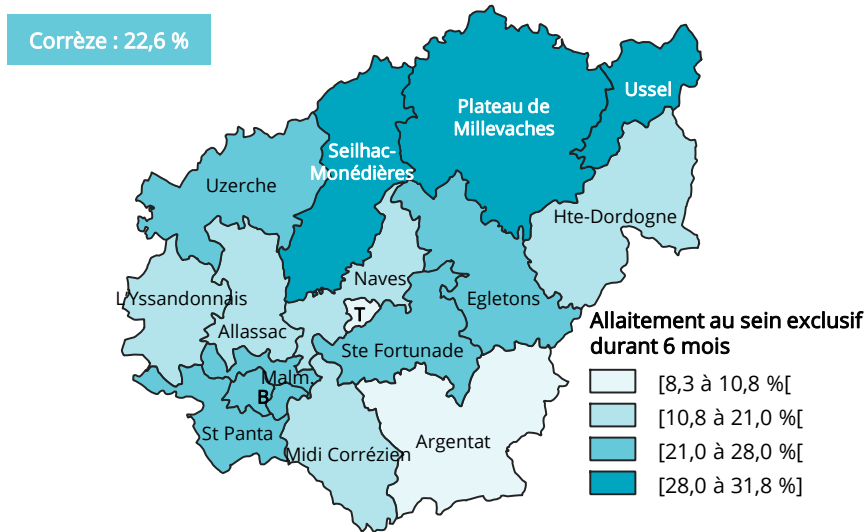




Fig. 24. Parmi les mères ayant déclaré un allaitement, proportion d'enfants allaités au sein exclusivement au moins durant 6 mois au cours des 9 premiers mois par canton sur la période 2018-2020 (%) – (N = 1 051)



Informations complémentaires

- Les mères cadres ou commerçantes, artisanes allaitent plus souvent leur enfant (respectivement 62% et 61%) que lorsqu'elles sont employées ou agricultrices (50%). Elles le font également plus fréquemment lorsqu'elles sont au foyer (64%), qu'au chômage (56%) ou même active (51%) ; pour celles qui allaitent, la durée de cet allaitement est plus longue quand elles sont au foyer (25 semaines) que lorsqu'elles sont au chômage (20,6) ou actives (18,7 semaines). Les mères se déclarant cadres allaitent également plus longtemps que les agricultrices (25,3 vs 17,9 semaines – $p < 0,001$).
- La fréquence de l'allaitement n'est pas en lien avec la taille de la fratrie, mais lorsqu'il a lieu, il dure statistiquement plus longtemps lorsque la fratrie est nombreuse (24 semaines vs 19,8 semaines pour un enfant unique).
- La proportion d'enfants allaités est plus élevée lorsque l'enfant est gardé par une assistante maternelle agréée (pour rappel : 54% vs 39%) mais la durée moyenne d'allaitement est un peu moins longue que lorsque l'enfant est gardé en mode collectif (18 semaines vs 20 semaines).
- Lorsque le CS9 signale un antécédent, on observe que l'enfant est moins fréquemment allaité (42% vs 55% sans antécédent – $p < 0,001$), mais que lorsqu'il l'est, la durée moyenne d'allaitement est plus longue de 2 semaines.
- L'allaitement n'est pas en lien avec les hospitalisations au cours de la période néonatale, mais, lorsque l'enfant est allaité, il l'est moins longtemps quand il a été hospitalisé (16,7 semaines vs 21,3 s'il n'a pas été hospitalisé durant la période néonatale – $p < 0,01$).

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

La présente analyse des données recueillies sur trois ans, concernant les enfants nés entre 2018 et 2020, porte sur 2 713 certificats. Au regard des indicateurs, quelques faits marquants sont observés :

- Un taux de réception des CS9 plus élevé qu'au niveau national (48 % vs 33 %), en légère baisse depuis la dernière analyse triennale, et avec de fortes disparités infra-départementales (26 points d'écart entre certains secteurs).
- Des examens pratiqués principalement par un pédiatre (62 %), comme au début des analyses, mais en augmentation de près de 10 points depuis la période 2012-2014.
- Là encore, des disparités importantes selon les cantons, avec un fort recours à ce spécialiste en milieu urbain et péri-urbain, et un recours bien moins fréquent sur deux cantons de la partie Est / Sud-Est du département (Argentat et Egletons).
- Des consultations réalisées majoritairement en cabinet privé (70 %), mais en baisse depuis le début des analyses, au profit des consultations en PMI et hospitalières (respectivement 19 % et 11 %).
- Un recours aux consultations de PMI très hétérogène selon le canton : beaucoup plus fréquent en milieu urbain ou encore dans le canton d'Argentat (un quart et jusqu'à un tiers des consultations) que dans les cantons plus au Nord comme le plateau de Millevaches, la Haute-Dordogne ou encore celui de Naves avec moins de 5% des consultations en PMI.
- Des consultations hospitalières bien plus fréquentes, voire majoritaires, dans les trois cantons du Nord du département.

- Une proportion de mères au foyer ou en congé parental quasi comparable à celle du niveau national, mais là encore avec de fortes disparités cantonales, et des proportions relativement élevées à Tulle et à Brive, sur une large frange orientale du département, et trois cantons moins concernés (Uzerche, Monédières et Naves).
- Une répartition par catégorie professionnelle relativement similaire à celle du niveau national même si le département affiche moins de mères cadres et plus de commerçantes, artisanes.
- Pour les pères, les différences observées sont un peu plus marquées et concernent plutôt la catégorie professionnelle des agriculteurs, des artisans, commerçants en plus fortes proportions en Corrèze, et les cadres ou les ouvriers en proportions moins élevées.

- Des enfants plus fréquemment gardés par un tiers qu'en France, et plus souvent en mode collectif, avec là encore, des situations assez différentes selon le canton : un recours au mode de garde collectif plus répandu en milieu urbain, alors que le mode individuel se retrouve plus souvent dans le centre ou à l'Est du département, dans des cantons ruraux.

- Des taux de vaccination égaux ou supérieurs aux 95% recommandés pour une bonne efficacité, quelle que soit la valence hormis pour le méningocoque C. Un canton mis en exergue : Uzerche, seul territoire affichant un taux de vaccination inférieur à 95% pour les 7 principales valences, rejoint par Seilhac-Monédières pour l'hépatite B et par Egletons pour le vaccin contre le pneumocoque.
- Un nouvel indicateur concernant la proportion d'enfants bénéficiant d'une vaccination à jour pour toutes les valences obligatoires depuis 2018 : 7 enfants sur 10 concernés, en augmentation en 2020 (78%).



- Des antécédents médicaux bien moins fréquemment notifiés qu'en France, et en baisse relativement constante depuis le début des analyses.
- Des hospitalisations en période néonatale un peu plus souvent mentionnées qu'au début des analyses, et des hospitalisations en période postnatales signalées en proportion identique.
- Une grande majorité d'enfants présentant un développement psychomoteur satisfaisant (*très bon ou moyen – au moins 5 des 7 items positifs : 97,5%*), mais avec encore des disparités selon les cantons.
- Des examens visuels et auditifs assez peu signalés comme réalisés sur les certificats du 9^{ème} mois dans le département : un examen visuel pour moins de 7 enfants sur 10 et un examen auditif pour moins de 6 enfants sur 10.
- Lorsque ces examens sont mentionnés comme faits, des troubles sensoriels apparaissent dans un peu plus de 2% des cas, avec des différences importantes selon les cantons : alors que dans 4 d'entre eux aucun trouble n'est signalé, dans quatre autres, il en est signalé entre 4 et 6%.
- Une proportion un peu moins élevée en Corrèze qu'au niveau national de certificats mentionnant une affection au moment de l'examen, mais en légère augmentation au cours des analyses, et avec un signalement plus fréquent de ces affections dans trois cantons, à l'Est du département : Haute-Dordogne, Egletons et Ste Fortunade (plus de 10%).
- Paradoxalement, pas ou peu d'évolution observée quant à la nécessité d'une surveillance particulière ou d'une consultation spécialisée au fil des analyses. Cependant, un type de prise en charge spécifique (surveillance et/ou consultation spécialisée) plus fréquemment notifié dans les cantons de Haute-Dordogne et d'Egletons.
- Une pratique de l'allaitement aussi fréquente qu'en France, et une durée moyenne d'allaitement en augmentation dans le département depuis le début des analyses.
- Un allaitement plus fréquemment observé en milieu urbain, mais aussi sur le Plateau de Millevaches et le canton d'Egletons, et des durées moyennes d'allaitement très hétérogènes selon les cantons, avec un maximum observé dans ceux d'Egletons et de Ste Fortunade et un minimum dans celui de Haute-Dordogne.
- Parmi les mères ayant déclaré un allaitement, une proportion de mères allaitant au sein exclusivement durant 6 mois ou plus assez stable au cours des analyses (entre 21 et 23%), mais avec des différences infra-départementales importantes, et notamment un secteur Nord affichant des proportions élevées et des cantons plus au centre ou au sud très peu concernés.
- Un lien statistique observé entre la pratique de l'allaitement et la profession ou l'activité professionnelle déclarée par la mère : les cadres et les artisanes, commerçantes allaitent plus fréquemment leur enfant que les employées et les agricultrices, les mères au foyer également plus que celles qui se déclarent actives.

Au final, les principaux constats tirés de cette analyse triennale sont les suivants :

- Un taux de réception plus élevé qu'au niveau national, malgré une baisse constatée depuis le début des analyses.
- **Des différences territoriales observées selon les cantons :**
 - **Cantons urbains et leur périphérie** présentant un profil social un peu contrasté : plus de mères au foyer qu'ailleurs, surtout pour Brive et Tulle, donc moins d'enfants gardés par un tiers, ou lorsqu'ils sont gardés, le sont majoritairement en mode collectif. Une bonne voire très bonne couverture vaccinale pour l'ensemble des valences ; des enfants suivis plus fréquemment par un pédiatre mais dans des lieux différents pour chacun : plus en cabinet privé à Brive et à Tulle, alors qu'à Ussel, ce sont majoritairement des consultations en milieu hospitalier. Pour ces cantons plutôt urbains, un état de santé globalement satisfaisant, même si on observe un peu plus de troubles sensoriels signalés dans le bassin de Tulle. Enfin, des enfants allaités plus souvent et plus longtemps, mais pas forcément au sein exclusivement, hormis pour Ussel qui enregistre la plus forte proportion de mères qui allaitent au sein exclusivement durant 6 mois ou plus.
 - **Cantons ruraux de Haute Corrèze**, allant de Seilhac-Monédières à Egletons : plutôt des mères actives, faisant garder leur enfant principalement par une assistante maternelle agréée. Des enfants bien couverts par l'ensemble des valences (taux supérieur à 95%), voire même très bien couverts dans le canton du Plateau de Millevaches pour le DTP et la coqueluche (vaccination à 99% des enfants). Cependant, une couverture vaccinale moins favorable dans le canton de Seilhac contre l'hépatite B et dans celui d'Egletons et de Seilhac par le pneumocoque. Concernant l'état de santé, un constat plus mitigé dans cette frange du département, avec notamment un canton marqué par des indicateurs moins favorables : la Haute-Dordogne, affichant des proportions moins élevées d'enfants relevant d'un très bon développement psychomoteur, plus élevées de troubles sensoriels mentionnés, d'affections signalées au moment de l'examen et d'enfants relevant d'une prise en charge spécifique. Enfin toujours dans ce canton, la proportion d'enfants allaités est un peu plus faible que dans le département, et la durée moyenne surtout bien moins longue, de près de 5 semaines.
 - **Le reste du département** : Des cantons aux indicateurs plus contrastés dont certains subissent l'influence de celui de Brive ou de sa périphérie, et d'autres, notamment deux cantons, qui se distinguent : Uzerche affichant une couverture vaccinale en deçà des 95% recommandés, des troubles sensoriels un peu plus souvent notifiés, une proportion plus faible d'enfants dont le développement psychomoteur est qualifié de satisfaisant et un allaitement bien moins fréquent que dans le reste du département. A l'opposé géographiquement, Argentat qui se caractérise par certains indicateurs plutôt proches de ceux observés dans les cantons limitrophes de la partie Haute Corrèze : plus de consultations en PMI [*plus d'une sur deux*], une bonne couverture vaccinale, un mode de garde plutôt individuel lorsqu'il a lieu et un état de santé plutôt favorable, malgré, là aussi, une plus faible proportion d'enfants dont le développement psychomoteur est qualifié de satisfaisant comme dans le canton d'Uzerche.





ANNEXE 1

Tableau synthétique des évolutions des indicateurs départementaux depuis 2012 Comparaisons France 2016

Etat de santé des enfants de 9 mois nés en 2018-2019-2020 en Corrèze

Exploitation des certificats de santé du 9ème mois des enfants nés entre 2018 et 2020 de mères domiciliées dans le département de la Corrèze. Evolutions 2015-2017, 2012-2014 et comparaisons aux données nationales.

Années de naissance	Corrèze			France ⁽¹⁾		
	2018-2020	2015-17	2012-14	2016		
LES NAISSANCES ET LES CERTIFICATS						
Nombre de naissances ⁽²⁾	5 602	5 851	6 312	781 632		
Nombre de certificats reçus valides	2 713	3 075	3 173	255 574		
Taux de réception ⁽³⁾	48.4%	52.6%	50.3%	32.7		
Nombre de certificats reçus avec la nouvelle version (2018)	1 586					
	<i>N</i>	<i>TR</i>	<i>%</i>	<i>%</i>		
LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'EXAMEN						
Examen pratiqué par un omnipraticien	2 689	99.1	38.0	38.1	47.1	55.3
Examen pratiqué par un pédiatre			61.8	61.7	52.8	43.9
Consultation réalisée en cabinet privé			70.2	72.8	75.7	69.7
Consultation réalisée en PMI	2 583	95.2	18.5	18.9	15.9	24.3
Consultation réalisée en milieu hospitalier			10.6	8.0	7.9	5.2
ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL						
Mères actives			61.5	62.6	61.5	58.0
Mères au foyer ou en congé parental	2 367	87.2	24.6	26.7	26.9	27.6
Mères au chômage			9.1	8.0	8.6	8.6
Mères cadres ou professions intellectuelles supérieures			13.3	15.8	12.9	18.4
Mères artisanes, commerçantes ou chef d'entreprise			6.3	4.5	4.2	4.1
Mères exerçant une profession intermédiaire	1 879	69.3	9.5	8.7	8.6	9.3
Mères employées			65.9	65.4	68.8	63.7
Mères ouvrières			3.2	3.2	3.5	3.5
Pères actifs			88.6	89.0	87.7	87.7
Pères au foyer ou en congé parental	2 098	77.3	1.8	1.9	1.8	1.3
Pères au chômage			5.6	6.0	6.9	6.5
Pères cadres ou professions intellectuelles supérieures			13.8	12.8	13.4	18.7
Pères artisans, commerçants ou chef d'entreprise			11.3	8.9	9.4	8.9
Pères exerçant une profession intermédiaire	2 201	81.1	6.4	5.4	5.2	6.2
Pères employés			48.3	53.0	49.4	46.0
Pères agriculteurs			5.0	4.8	4.7	2.1
Pères ouvriers			15.4	15.2	17.9	17.6
Enfant unique dans le foyer	2 680	98.8	52.1	44.7	46.8	50.1
Fratrie de 3 enfants ou plus			17.0	17.3	16.3	17.8
MODE DE GARDE DES ENFANTS						
Enfants gardés par un tiers	2 713	100	62.4	65.7	64.2	50.3
dont gardés en accueil collectif ⁽⁴⁾			35.7	38.8	36.4	30.8
dont gardés par une assistante maternelle agréée ⁽⁴⁾	1 694	100	57.3	50.9	52.3	54.7
dont gardés à domicile par un tiers ⁽⁴⁾			3.8	3.6	3.9	5.1
dont gardés par un autre mode de garde ⁽⁴⁾ (nouveaux certificats)	967	100	3.9	ND	ND	ND
LA VACCINATION⁽⁵⁾						
DTP (2 doses)			97.6	97.0	96.3	98.3
Coqueluche (2 doses)			97.5	96.8	96.2	97.3
Haemophilus Influenzae (2 doses)	2 713	100	97.4	96.6	95.4	96.7
Hépatite B (2 doses)			96.9	92.2	88.6	92.0
Pneumocoque (2 doses)			96.6	94.8	93.5	94.3
Méningocoque C présent (1 dose)			71.5	ND	ND	ND

Etat de santé des enfants de 9 mois nés en 2018-2019-2020 en Corrèze

Exploitation des certificats de santé du 9ème mois des enfants nés entre 2018 et 2020 de mères domiciliées dans le département de la Corrèze. Evolutions 2015-2017, 2012-2014 et comparaisons aux données nationales.

Années de naissance	Corrèze					France ⁽¹⁾
	2018-2020		2015-17	2012-14	2016	
	N	TR	%	%	%	%
LA VACCINATION⁽⁵⁾ - (Suite)						
Couverture vaccinale à jour⁽⁶⁾	2 713	100	70.1	ND	ND	ND
<i>Pour les enfants gardés en mode collectif</i>	604	100	70.0	ND	ND	ND
<i>Pour les enfants gardés par une assistante maternelle agréée</i>	971	100	71.5	ND	ND	ND
<i>Pour les enfants gardés au domicile par un tiers</i>	68	100	66.2	ND	ND	ND
<i>Pour les enfants dont la mère est active</i>	1 456	100	71.2	ND	ND	ND
<i>Pour les enfant dont la mère est au foyer ou en congé parental</i>	583	100	72.4	ND	ND	ND
<i>Pour les enfants dont la mère est au chômage</i>	216	100	68.5	ND	ND	ND
BCG fait	2 247	82.8	5.3	8.3	12.0	39.3
LES ANTÉCÉDENTS DE L'ENFANT						
Antécédents notifiés⁽⁷⁾			3.6	6.2	8.7	13.2
Prématurité (<33 semaines)			1.4	1.0	1.1	ND
Otitites à répétition	2 713	100	0.4	0.8	1.1	ND
Affections broncho-pulmonaires à répétition			N/A	1.4	2.0	ND
Accidents domestiques			0.9	0.3	0.7	ND
<i>Dont chutes / traumatismes</i>			0.8	N/A	0.6	ND
<i>Dont intoxications</i>	2 713	100	0.0	N/A	N/A	ND
<i>Dont brûlures</i>			N/A	N/A	N/A	ND
Enfants hospitalisés en période néonatale ⁽⁷⁾	2 713	100	3.2	2.3	2.4	ND
Nombre moyen d'hospitalisation (en période néonatale)	87	100	1.1	1.1	1.2	ND
Enfants hospitalisés après la période néonatale ⁽⁷⁾	2 713	100	3.0	3.4	3.2	ND
Nombre moyen d'hospitalisation (après la période néonatale)	81	98.8	1.2	1.3	1.3	ND
ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT						
Age moyen de l'enfant au moment de l'examen	2 642	97.4	9,2 mois	9,2 mois	9,2 mois	ND
Très bon développement psychomoteur (7 items positifs/7)	2 547	93.9	69.5	58.5	64.9	ND
Développement psychomoteur moyen (5 ou 6 items positifs/7)			28.0	36.2	30.7	ND
Poids moyen de l'enfant			8,8 kg	8,7 kg	8,8 kg	ND
Enfants pesant moins de 6 800 gr. ⁽⁸⁾	2 671	98.5	2.2	2.6	2.2	1.7
Taille moyenne de l'enfant	2 661	98.1	71,2 cm	71,0 cm	71,0 cm	ND
Examen visuel normal	1 862	68.6	98.4	98.4	98.3	96.3
Examen auditif normal	1 496	55.1	98.5	97.6	97.0	95.5
Trouble sensoriel détecté (visuel et/ou auditif anormal)	1 489	54.9	2.4	3.2	3.5	ND
Risque présent de saturnisme	1 314	48.4	N/A	0.4	0.3	1.1
Affections présentes au moment de l'examen⁽⁹⁾			7.5	6.0	5.4	9.8
Eczéma			1.7	0.9	1.1	ND
Reflux Gastro-Oesophagien (RGO)			1.3	0.9	0.5	ND
Luxation de la hanche			N/A	0.4	0.4	0.1
Fente labio-palatine	2 713	100	N/A	N/A	N/A	< 0,1
Malformation urinaire			0.4	0.4	N/A	ND
Cardiopathie congénitale			N/A	N/A	N/A	0.3
Trisomie			0.0	N/A	0.0	< 0,1
Autres pathologies notifiées			4.1	2.9	2.9	ND
Nécessité d'une surveillance médicale	2 345	86.4	3.0	2.6	3.6	ND
Nécessité d'une consultation médicale spécialisée	2 328	85.8	1.5	1.3	2.1	ND
Prise en charge particulière (surveillance et/ou consultation spé.)	2 326	85.7	3.1	3.0	4.1	ND
Souhait d'être contacté par le médecin de PMI	2 324	85.7	0.5	0.4	0.6	ND

Etat de santé des enfants de 9 mois nés en 2018-2019-2020 en Corrèze

Exploitation des certificats de santé du 9ème mois des enfants nés entre 2018 et 2020 de mères domiciliées dans le département de la Corrèze. Evolutions 2015-2017, 2012-2014 et comparaisons aux données nationales.

Années de naissance	Corrèze					France ⁽¹⁾ 2016 %
	2018-2020			2015-17	2012-14	
	N	TR	%	%	%	
L'ALLAITEMENT						
Enfants allaités au sein	2 478	91.3	54.9	51.8	47.2	54.9
Durée moyenne de l'allaitement (en semaines)	1 308	96.1	21,2 sem.	19,3 sem.	18,2 sem.	ND
Mères ayant allaité 3 mois ou plus <u>parmi l'ensemble des mères</u>	2 713	100	34.5	26.5	29.4	36.8
Mères ayant allaité 3 mois ou plus <u>parmi celles ayant déclaré avoir allaité et renseigné une durée</u>	1 308	96.1	71.5	65.7	65.7	67.0
Durée moyenne de l'allaitement exclusif au sein (en semaines)	1 051	77.2	15,2 sem.	14,3 sem.	13,9 sem.	ND
Mères ayant allaité exclusivement au sein 6 mois ou plus ⁽¹⁰⁾			22.6	21.7	21.0	ND
Croisements : Durée moyenne d'allaitement (en semaines)						
<i>Enfants gardés en mode collectif</i>	315	52.2	19,9 sem.	18,9 sem.	17,8 sem.	ND
<i>Enfants gardés par une assistante maternelle agréée</i>	438	45.1	17,9 sem.	16,9 sem.	16,6 sem.	ND
<i>Enfants gardés au domicile par un tiers</i>	43	67.2	20,3 sem.	18,7 sem.	17,8 sem.	ND
<i>Mères cadres</i>			25,3 sem.	20,7 sem.	20,1 sem.	ND
<i>Mères Artisanes/commerçantes</i>	913	48.6	22,9 sem.	21,0 sem.	20,5 sem.	ND
<i>Mères employées</i>			18,3 sem.	17,6 sem.	16,3 sem.	ND
<i>Mères ouvrières</i>			22,1 sem.	16,7 sem.	19,9 sem.	ND
<i>Mères actives</i>	1 308	55.3	18,8 sem.	17,7 sem.	16,9 sem.	ND
<i>Mères au foyer ou en congé parental</i>			25,3 sem.	22,3 sem.	20,7 sem.	ND
L'OFFRE DE SOINS						
	2018		2016	2013	2017	
	Effectifs	Densité	Densité	Densité	Densité	
Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) ⁽¹¹⁾	236	97.6	91.9	100.1	91.5	
Médecins de PMI (pour 1 000 enfants < 3 ans) ⁽¹²⁾	3	0.5	0.5	1.0	1.2	
Pédiatres libéraux (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans) ⁽¹³⁾	3	8.2	13.7	10.9	19.4	
Pédiatres salariés (pour 100 000 enfants de moins de 15 ans) ⁽¹³⁾	11	30.1	30.1	29.9	39.3	
Sages-femmes libérales (pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) ⁽¹⁴⁾	20	46.5	43.2	ND	46.7	
Sages-femmes salariées (pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) ⁽¹⁴⁾	58	135.0	127.3	118.7	112.9	
Sage-femmes de PMI (pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) ⁽¹²⁾	2	4.7	4.5	4.6	8.4	
Puéricultrices de PMI (pour 1 000 enfants < 3 ans) ⁽¹²⁾	15	2.5	2.6	2.7	2.3	
Infirmières de PMI (pour 1 000 enfants < 6 ans) ⁽¹²⁾	2	0.2	0	0	0.3	

N : nombre de certificats pour lesquels l'information est disponible / TR : taux de remplissage (N / nombre total de certificats reçus)

ND : Données non disponibles / NC - Données non comparables / N/A - Effectifs < 10 (secret statistique)

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant du 9ème mois (CS9) - Validité 2017 (naissances 2016). Drees, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n°53

(2) Source : Insee - Etat civil

(3) Nombre total de certificats reçus à la PMI rapporté au nombre de naissances domiciliées pour les années 2018-19-20

(4) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (N=1 694) - Nouveaux certificats (N=967)

(5) Calculé sur l'ensemble des CS, en considérant que les non remplis ne sont pas vaccinés - France : rapporté à l'ensemble des CS à titre de comparaisons

(6) Variable combinant DTP ≥ 2 doses ET Coqueluche ≥ 2 doses ET Hib ≥ 2 doses ET Hépatite B ≥ 2 doses ET Pneumocoque ≥ 2 doses et Méningocoque présent

(7) Indicateur calculé sur la totalité des CS en considérant que les non remplis sont des enfants sans antécédents et/ou des enfants non hospitalisés

(8) 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

(9) Calculé sur la totalité des CS en considérant que les non remplis sont des "non"

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

(11) Sources : CartoSanté - Statiss (Drees) - Insee

(12) Sources : Data-Drees Etudes et Statistiques - Enquête sociale 2010-2016 (volet PMI) - Insee

(13) Sources : Score santé : Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS - Insee

(14) Sources : CartoSanté - Score Santé - Drees Data Etudes et Statistiques - Insee

Sources : CD19-PMI (CS 2018-2019-2020), DREES (validité 2017, naissances 2016), Insee - Exploitation : ORS-NA



ANNEXE 2

Calendrier vaccinal simplifié 2018



2018
calendrier simplifié
des vaccinations

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier 2018

Âge approprié	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite						
Coqueluche						
Haemophilus influenzae de type b (HIB)						
Hépatite B						
Pneumocoque						
Méningocoque C						
Rougeole-Oreillons-Rubéole						



ANNEXE 3

Calendrier des livrables

CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans
CS8-2019-ANNUEL Janvier 2021	CS9-2018 ANNUEL Décembre 2020	CS24-2017 ANNUEL Mars 2021	B4-2015 ANNUEL Juillet 2021
CS8-2020-ANNUEL Novembre 2021	CS9-2019 ANNUEL Novembre 2021	CS24-2018 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2022	B4-2016 ANNUEL Prévu 4 ^è Trim2022
CS8-2019-2021-TRIENN Prévu 1 ^{er} Trim 2023	CS9-2018-2020-TRIENN Prévu 4 ^è Trim 2022	CS24-2017-2019-TRIENN Prévu 2 ^è Trim 2023	B4-2015-2017-TRIENN Prévu 3 ^è Trim 2023

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Depuis 2003, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), 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 comparer certains indicateurs à des populations de référence (*notamment à la France*), et de repérer, au moment des analyses territoriales au terme de trois années de recueil, certains secteurs les plus en difficulté.

Le présent rapport porte sur l'exploitation triennale des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze nés au cours des années 2018, 2019 et 2020.

Au total, 2 713 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 5 602 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de ces trois années, soit un taux de réception de 48%.

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 2018 et 2020. ORS Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2022. 40 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 »

Pour nous joindre

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
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