



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2009)**

**Une étude du
Conseil Général de la Creuse
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
Conduite en collaboration avec
le Service de Protection Maternelle et Infantile**



RAPPORT N° 225-9a

Mars 2011

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2009)**

Une analyse réalisée par

**l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN
*Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY***

à partir des données colligées et saisies par

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
*Dr Béatrice SAGOT, MJ. VARACHAUD, J. WIRRMANN***

Une étude du

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse**

Pilotage

*Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de l'Enfance, de la Famille
et de la Jeunesse,
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI*

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4, Avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org
Site : <http://www.ors-limousin.org>

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (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 et saisis par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

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

Rappel de la méthode

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque 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 lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- 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.

Pour chaque certificat, un tableau synthétique **annuel** est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite. Le présent rapport concerne l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois, expose les résultats synthétiques de l'année 2009 (7^{ème} année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés pour la période triennale précédente 2006-2008, et reprend les derniers chiffres disponibles de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)⁽¹⁾ publiés en 2010, sur des données concernant les enfants nés en 2007.

En Creuse, l'analyse porte sur 741 certificats remplis et reçus dans le service de PMI.

(1) COLLET M., VILAIN A. et coll. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) validités 2006 et 2007. DREES, Document de travail, Série Sources et Méthodes, n° 13, Juin 2010

1°) Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen

- Le taux de réception des CS9 continue de baisser depuis plus de trois ans de façon significative : sur 1 044 naissances domiciliées en 2009, 741 certificats ont été retournés à la PMI, mais demeure très largement supérieur au taux de réception national (32%).
- Les consultations dans le cadre de la PMI représentent actuellement plus de 15% des examens réalisés, taux en stagnation et assez nettement inférieur au taux national.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Résultats 2009	Résultats 2006-2008	DREES 2007
➤ Taux de réception (N=741)	71,0%	76,3%	32,1%
➤ Réalisation de l'examen (N=740 ; TR=99,9%)			
▲ Omnipraticien	67,4%	61,7%	53,4%
➤ Cadre de la consultation (N=739 ; TR=99,7%)			
▲ Cabinet privé	81,7%	84,0%	73,0%
▲ PMI	14,7%	13,4%	22,6%

2°) Le foyer et l'environnement familial

- Plus de la moitié des enfants sont gardés par un tiers, à 9 mois (54%), augmentation significative entre la période triennale précédente et l'année 2009. On note également une légère augmentation du mode de garde collectif (non significative), sûrement en lien avec la création de nouvelles structures d'accueil des jeunes enfants intervenue sur l'année 2010.
- Plus de la moitié des mères sont actives aux neuf mois de l'enfant ; un tiers se déclare au foyer ou en congé parental, contre 1% pour les pères.

Le foyer et l'environnement familial (années de naissance)	Résultats 2009	Résultats 2006-2008	DREES 2007
➤ Enfant gardé par un tiers (N=741 ; TR=100%)	54,3%	49,6%	NC
▲ Gardé par une assistante maternelle indépendante ⁽¹⁾	63,2%	64,6%	NC
▲ Gardé en crèche collective ⁽¹⁾	20,1%	16,1%	NC
➤ Profession de la mère (N=500 ; TR=67,5%)			
▲ Employées	69,8%	67,9%	45,2%
▲ Professions intermédiaires	9,4%	9,5%	14,2%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	11,2%	13,3%	14,2%
➤ Activité de la mère (N=606 ; TR=81,8%)			
▲ Actives	55,1%	52,6%	ND
▲ Au foyer ou en congé parental	32,8%	35,6%	ND
▲ Au chômage	7,4%	7,1%	ND
➤ Profession du père (N=598 ; TR=80,7%)			
▲ Employés	37,5%	36,3%	ND
▲ Ouvriers	26,1%	24,8%	ND
▲ Agriculteurs	11,0%	13,2%	ND
➤ Activité du père (N=517 ; TR=69,8%)			
▲ Actifs	87,4%	87,9%	ND
▲ Au chômage	6,2%	5,7%	ND
▲ Au foyer ou en congé parental	1,0%	1,5%	ND

(1) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=402)

ND. Non disponible

NC. Données non comparables : le mode de calcul étant différent

3°) La vaccination et les antécédents

- Une couverture vaccinale de bonne qualité (très proche de 95%) pour le DTP, la coqueluche et l'Haemophilus Influenzae. La couverture contre l'hépatite B a nettement progressé (+ 20 points), notamment grâce aux effets des diverses campagnes menées dans le département depuis 2 à 3 ans (on rappelle cependant qu'à 24 mois, chez les enfants nés entre 2005 et 2007, on enregistrait un très net retard en Creuse par rapport au niveau national (Cf. rapport 180-24c, Janv. 2011). Actuellement, le taux en Creuse est double de celui de la France. Quant à la vaccination contre le pneumocoque, le taux affiche une baisse significative par rapport à la période triennale précédente : en 2009, moins de la moitié des enfants sont vaccinés.
- Une couverture par le BCG devenue marginale (12%) dans le département ; la différence avec le niveau national s'expliquant aisément par le décalage des années de naissance des enfants ainsi que par le fait que ce vaccin reste recommandé pour des "populations à risque" et notamment pour les résidents d'Ile-de-France.
- Des antécédents signalés pour près de 14% des enfants (près du double de ceux signalés en France), notamment des otites en augmentation significative (4% vs 2,1%), et des affections broncho-pulmonaires à répétition (3,6%). La proportion d'enfants sujets à ces affections s'est stabilisée après une augmentation constatée depuis l'année 2006 (2,1%).
- Près de 10% des enfants ont été hospitalisés en période périnatale ou après la période périnatale ; 0,8% (6) ont subi des hospitalisations avant et après cette période.

La vaccination et les antécédents (années de naissance)	Résultats 2009	Résultats 2006-2008	DREES 2007
➤ DTP - 3 doses (N=741 ; TR=100%) ⁽¹⁾	94,9%	95,0%	94,6 ⁽²⁾
➤ Coqueluche - 3 doses (N=741 ; TR=100%) ⁽¹⁾	94,6%	94,9%	94,3%
➤ Haemophilus Influenzae - 3 doses (N=741 ; TR=100%) ⁽¹⁾	93,8%	93,5%	92,7%
➤ Hépatite B - 3 doses (N=741 ; TR=100%) ⁽¹⁾	33,1%	13,5%	15,7%
➤ Pneumocoque - 3 doses (N=741 ; TR=100%) ⁽¹⁾	48,6%	64,4%	ND
➤ BCG fait (N=590 ; TR=79,6%)	11,5%	13,3%	39,6%
➤ Antécédents (N=710 - TR=95,8%)	13,7%	11,4%	7,5%
▲ Prématurité (< 33 sem.) - (N=699 - TR=94,3%)	2,0%	1,6%	ND
▲ Otites à répétition - (N=701 - TR=94,6%)	4,0%	2,1%	ND
▲ Affections broncho-pulmonaires à répétition - (N=699 - TR=94,3%)	3,6%	3,6%	ND
▲ Accidents domestiques - (N=696 - TR=93,9%)	2,4%	1,5%	ND
▲ Chutes - (N=741 - TR=100%)	1,5%	1,2%	ND
➤ Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale ⁽¹⁾	5,3%	4,4%	4,1%
➤ Nombre moyen d'hospitalisations en période néonatale > 0 (N=39)	1,3	1,3	ND
➤ Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale ⁽¹⁾	5,3%	3,7%	ND
➤ Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonatale > 0 (N=39)	1,4	1,3	ND

ND. Non disponible

NB. Les taux de vaccination 2006-2008 ont été réajustés sur la même méthode

(1) Calculé sur la totalité des CS (n=741), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

(2) Le chiffre de la DREES concerne uniquement Diphtérie, Tétanos (DT)

4°) Développement psychomoteur

- Plus de 90% des enfants vus à 9 mois ont un développement psychomoteur relativement satisfaisant avec six items ou plus* (sur huit) notés de façon positive au moment de l'examen.
- Ces items affichent de bons taux de remplissage : 91% à 97% selon le thème.

Le développement psychomoteur	Résultats 2009	Résultats 2006-2008	DREES 2007
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=735 - TR=99,2%) (min. 4,6 mois - max. 20,0 mois - médiane 9,1 mois)	9,2 mois	9,2 mois	ND
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=721 - TR=97,3%)	91,4%	85,1%	ND
▲ Dont 8 items positifs	55,6%	49,8%	ND

* Tient assis sans appui, réagit à son prénom, répète une syllabe, se déplace, saisit un objet, pointe du doigt, joue à "coucou, le voilà", motricité symétrique des 4 membres

5°) L'état de santé de l'enfant

- Un risque de saturnisme a été déclaré dans 0,6% des certificats documentés, mais le taux de remplissage, quoiqu'en légère augmentation, reste toujours inférieur à 70%.
- 44% des enfants ont bénéficié d'un allaitement au sein pour une durée moyenne de près de 19 semaines (plus de 4 mois et demi). L'allaitement au sein exclusif représente 56% des enfants allaités au sein, pour une durée moyenne supérieure à 3 mois.
- Parmi les 269 femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée, 57% ont allaité plus de 3 mois vs 64% en France (différence significative), et parmi les 158 mères ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein, plus d'une sur 4 a allaité son enfant plus de 6 mois (vs 14% lors de la période précédente).
- Que ce soit la durée moyenne d'allaitement totale, ou la durée moyenne d'allaitement au sein exclusif, on remarque que les enfants allaités le sont environ une semaine de plus que sur la période triennale précédente, mais cette différence n'est pas significative.
- 2 à 3% des enfants ayant bénéficié d'un examen de l'œil et/ou de l'audition ont un résultat d'examen noté comme anormal. La France affiche des taux élevés : respectivement 15 et 18% d'examens anormaux, ce qui peut s'expliquer par l'hétérogénéité des taux de remplissage : ceux-ci sont faibles au niveau national (34% et 30%), alors qu'en Creuse, ils sont très élevés (respectivement 65% et 82%) et en nette progression (+ 5 points et + 6 points pour chacun des items par rapport à la période 2006-2008).
- 10% des enfants sont atteints d'une affection au moment de l'examen : les plus fréquentes sont l'eczéma (près de 3%) et le reflux gastro-oesophagien (moins de 1%).
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est documenté, 6% sont considérés comme étant à surveiller sur le plan médical (5,3% de l'ensemble) et 3,1% (2,7% de l'ensemble) devant consulter un spécialiste.

L'enfant	Résultats 2009	Résultats 2006-2008	DREES 2007
➤ Poids de l'enfant (N=734 ; TR=99,1%) (min. 5,5 kg – max. 12,9 kg – médiane 8,8 kg)	8,8 kg	8,7 kg	ND
➤ Taille de l'enfant (N=732 ; TR=98,8%) (min. 60,0 cm – max. 90,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,2 cm	71,1 cm	ND
➤ Examen de l'œil : normal (N=608 ; TR=82,1%)	98,0%	98,0%	84,9%
➤ Examen de l'audition : normal (N=481 ; TR=64,9%)	96,9%	96,7%	82,0%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=516 ; TR=69,6%)	0,6%	1,0%	ND
➤ Allaitement au sein (N=642 ; TR=86,6%)	44,1%	43,8%	83,0% ⁽¹⁾
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=269) (min. 1 semaine – max. 50 semaines – médiane 16 semaines)	19,1 sem.	18,1 sem.	ND
▲ Durée moyenne de l'allaitement au sein exclusif (N=158) (min. 1 semaine – max. 50 semaines – médiane 13,5 semaines)	15,1 sem.	14,2 sem.	ND
➤ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus⁽²⁾ (N=269)	56,9%	64,2%	63,9%
➤ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou +⁽³⁾ (N=158)	27,2%	14,3%	ND
➤ Affections actuelles (N= 741; TR=100%)	10,4%	9,5%	8,3%
▲ Reflux gastro-oesophagien⁽⁴⁾	0,8%	0,8%	ND
▲ Eczéma⁽⁴⁾	2,6%	2,2%	ND
▲ Cardiopathies congénitales⁽⁴⁾	0,4%	0,3%	0,2%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=672 - TR=90,7%)	5,8%	6,7%	ND
➤ Nécessité d'une consultation médicale spécialisée (N=642 ; TR=86,6%)	3,1%	3,3%	ND

(1) Le taux de remplissage en France est très faible (45%), et on peut raisonnablement penser que les non répondantes sont des non allaitantes ; le taux serait alors de 37,4% s'il était calculé sur la totalité des CS exploités cette année-là (n=266 266).

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

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

(4) Calculé sur la totalité des CS (n=741), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND. Non disponible