



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2009-2010-2011)**

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



RAPPORT N° 225-9c

Juillet 2013

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2009-2010-2011)**

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, Coordinatrice
Marie-Joëlle VARACHAUD, Jeanne WIRRMAN

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>

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois

Analyse triennale (enfants nés en 2009-2010-2011)

Rapport N°225-9c – Juillet 2013

Exploitation 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 B. SAGOT, M.J. VARACHAUD, J. WIRRMAN
Une étude du CONSEIL GENERAL de la CREUSE, DIRECTION de la FAMILLE et de la JEUNESSE - Pilotage : Mme MF. FOURNIER, Dr B. SAGOT

ATTENDUS DE LA MISSION CONFIEE À L'O.R.S.

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de la Famille et de la Jeunesse) et en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats 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). Depuis 2013, l'ORS est également chargé de la saisie de ces 4 certificats et bilans.

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

Taux de réception et conditions de réalisation de l'examen :

- 2 082 certificats remplis pour des enfants nés en 2009, 2010 et 2011 (moyenne annuelle proche de 700) ; un taux de réception en baisse régulière depuis 2003 : 70% des naissances domiciliées vs 90%.
- Des certificats établis lors d'une consultation de PMI plus fréquemment que lors des analyses précédentes : une hausse constatée dans la moitié des cantons (13/26), et notamment sur la frange Est du département.

État de santé des enfants et vaccination :

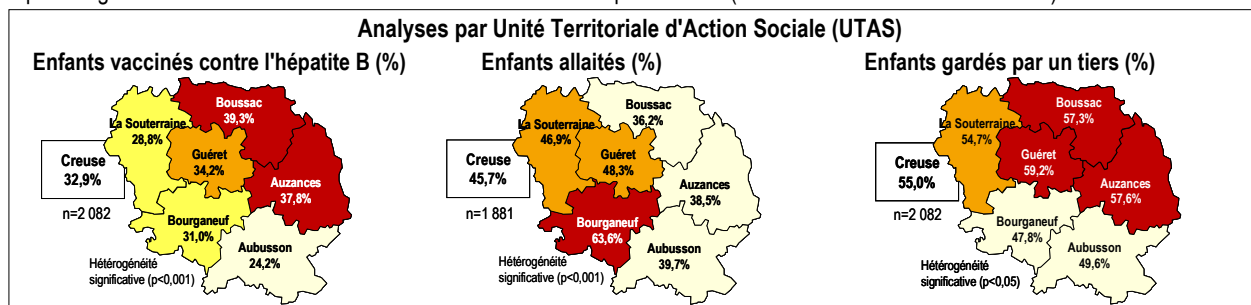
- Pas d'évolutions particulières quant aux antécédents signalés depuis la naissance, ni aux hospitalisations néonatales et post-natales.
- Un état de santé global des enfants à 9 mois sans changement notable : 5% d'enfants à surveiller, 3% orientés en consultation spécialisée, 3% diagnostiqués avec un problème auditif et 2% avec un problème visuel.
- Des taux de couverture vaccinale sans évolution particulière par rapport à la période précédente pour le DTP et la coqueluche, en forte augmentation pour l'hépatite B et en diminution pour le pneumocoque et l'hæmophilus ; une couverture contre l'hépatite B et le pneumocoque bien meilleure qu'au niveau national, mais moindre par contre pour les trois autres vaccins.

Allaitement :

- Un taux d'allaitement n'évoluant pas et largement inférieur au taux national (46% vs 64%), une durée moyenne d'allaitement stable.
- Des durées d'allaitement très variables selon le canton (de 12 à 23 sem.) et un paradoxe : ce sont dans les territoires où les enfants sont le plus fréquemment allaités, notamment dans l'Ouest du département, que les durées sont les moins longues ; un allaitement exclusif au sein durant 6 mois (recommandations OMS) dans ¼ des dossiers renseignés, surtout dans le Sud Est du département.

Milieu socio-professionnel des parents et mode de garde :

- Une proportion de mères au foyer identique en Creuse et au niveau national (33%).
- Un taux de chômage des pères creusois en augmentation, rejoignant le taux national (7% vs 8%), alors que celui des mères est resté identique entre les deux périodes (7%).
- Une proportion d'enfants gardés par un tiers plus élevée qu'au niveau national (55% vs 44%), avec une préférence pour le mode individuel, et notamment l'assistante maternelle agréée (64%) ; un mode de garde collectif qui peine toujours à se développer bien qu'en augmentation : un enfant sur dix en bénéficie au niveau départemental (mais aucun dans certains cantons).



EN CONCLUSION : L'exploitation en continu des certificats de santé du 9^{ème} mois réalisée par l'ORS depuis près de 10 ans offre l'opportunité de suivre dans le temps l'état de santé des enfants creusois. Elle permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et le nombre d'enfants nécessitant une surveillance particulière. Elle permet également de suivre les évolutions de la couverture vaccinale et du taux d'allaitement, ou encore du mode de garde. La comparaison aux données nationales étant désormais possible, l'exploitation réalisée par l'ORS permet de pointer certaines spécificités sanitaires ou sociales de la petite enfance en Creuse. De plus, le cumul de 3 années de naissance (2009-2010-2010) permet, malgré la prudence qu'impose la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés, une intéressante analyse territoriale et fait apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département. La Creuse s'est toujours singularisée par un taux de réception des certificats de santé du 9^{ème} mois nettement supérieur au niveau national. L'écart demeure (70% vs 43%) malgré une baisse sensible par rapport aux premières années d'exploitation (90% en 2003-2005), principalement due à une moindre participation des praticiens libéraux, tandis que la part relative de la PMI augmente (de 13% à 16%), en particulier dans la partie Est du département où a été créé un nouveau lieu de consultation à Auzances. Le canton de Bourganeuf demeure celui où la part de la PMI est la plus importante (33%). Un retour d'information en direction des médecins généralistes libéraux et des pédiatres, principaux fournisseurs de ces données (68% pour les CS9), permettrait de les sensibiliser.

Ainsi, au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion 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 outil d'aide à la décision permettant de pointer certaines réalités, déclinées territorialement, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des politiques du Conseil Général et de l'ARS doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées malgré la prudence qu'impose, rappelons-le, la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés sur plusieurs années.

SOMMAIRE

I. ATTENDUS DE LA MISSION	1
II. RESULTATS.....	2
1/ Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	2
2/ Le milieu socio-professionnel des parents.....	3
3/ Le mode de garde	4
4/ La vaccination et les antécédents.....	5
5/ L'état de santé des enfants.....	7
III. SYNTHÈSE	9
IV. CONCLUSION	10
ANNEXES	11

I - ATTENDUS DE LA MISSION CONFIEE À L'ORS

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction 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 **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** les 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 malgré la prudence qu'impose la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés sur trois années.

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 par l'ORS et, au terme d'une période de trois années de recueil, une analyse globale plus approfondie est conduite.
- Depuis le début de la mission confiée à l'ORS, l'exploitation des certificats a concerné les années de naissance suivantes :
 - CS8 : 2003 à 2012
 - CS9 : 2003 à 2011
 - CS24 : 2002 à 2009
 - B4 : 2000 à 2007
- Les analyses pluriannuelles détaillées (triennales, sauf pour les B4) réalisées à ce jour ont quant à elles porté sur les années de naissance suivantes :
 - CS8 : 2003 à 2005, 2006 à 2008 et 2009 à 2011
 - CS9 : 2003 à 2005, 2006 à 2008 et 2009 à 2011 (objet du présent rapport)
 - CS24 : 2002 à 2004 et 2005 à 2007
 - B4 : 2000-2001 et 2003 à 2005

Le présent rapport porte sur le certificat de santé du **9^{ème} mois** et sur les enfants nés en 2009, 2010 et 2011. Elle est basée sur 2 082 certificats exploitables sur un total de 2 930 naissances, soit un taux de réception de **71,1%** (vs 76% sur la période triennale précédente et 89% sur celle de 2003-2005). Un certain nombre de chiffres creusois peuvent être comparés à ceux émis par la Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) au terme de l'analyse des CS9 produite au niveau national pour l'année 2010 (naissances des enfants en 2009).

II - RÉSULTATS

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

- Le taux de réception des certificats de santé du 9^{ème} mois en Creuse continue de baisser de façon significative par rapport aux périodes d'exploitation précédentes ; ce taux avoisine 70% alors qu'il atteignait près de 90% en 2003. Cependant, il est nettement supérieur à celui de la France (43%), quoique ce dernier soit en progression selon la DREES⁽¹⁾.
- La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI enregistre une hausse significative par rapport à la période initiale (16% vs 13% en 2003-2005, soit + 57 certificats) ; en France, cette proportion est voisine d'un sur quatre et est aussi en augmentation significative par rapport à 2008 (23% vs 21%). La baisse enregistrée en Creuse est donc due principalement à une baisse de la participation des médecins libéraux (- 165 certificats). Il paraîtrait judicieux de les sensibiliser, par exemple en leur diffusant la synthèse des analyses triennales. A noter que, même si elles demeurent très marginales (3%), les consultations hospitalières sont en augmentation sensible (64 à l'heure actuelle contre 26 il y a 10 ans).
- Le recours à la PMI à 9 mois apparaît en progression dans le Nord du département et notamment pour les cantons de La Souterraine, Saint Vaury et de Bonnat. On constate également une nette progression de ce type de consultations dans le Sud (Gentioux, La Courtine et Aubusson) - (Fig. 1 et 2). La proportion la plus élevée se situe à Bourgneuf où plus d'un tiers des enfants est vu en consultation de PMI.
- Concernant la bordure Est du département (Chambon, Evaux, Auzances), on constate également une proportion en hausse des consultations de PMI à 9 mois, pratique favorisée sûrement par la création d'un nouveau lieu de consultations dans le canton d'Auzances.

Tableau 1 : Taux de réception, âge de l'enfant et lieu de réalisation de l'examen en Creuse

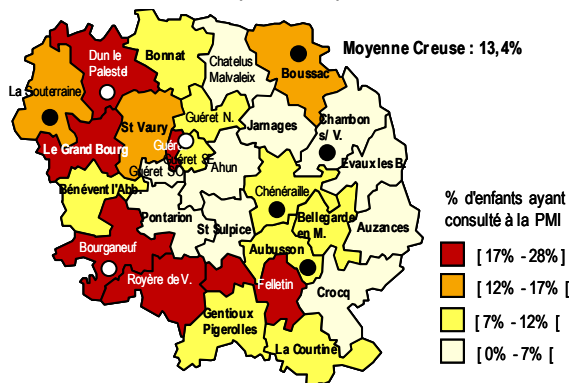
	Naissances entre 2009 et 2011	Naissances entre 2006 et 2008	Naissances 2009 ⁽¹⁾ France entière
Naissances	2 930	3 080	795 053
Nombre de CS9 exploitables	2 082	2 347	338 947
Taux de réception	71,1% ⁽²⁾	76,3% ⁽²⁾	42,6%
Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (mois)⁽³⁾ (min. 6,8 mois - max. 21,0 mois – méd. 9,1 mois)	9,3	9,2	
Examen réalisé par un omnipraticien (TR : 99,7%)	67,6%	61,7%	52,9%
Examen réalisé dans un cabinet privé (TR : 99,5%)	80,3%	84,0%	72,1%
Examen réalisé lors d'une consultation à la PMI (TR : 99,5%)	16,4%	13,4%	23,2%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validités 2010. DREES, Document de travail, Sources & Méthodes n° 32-Août 2012

(2) Nombre total de certificats reçus à la PMI calculé sur le nombre de naissances

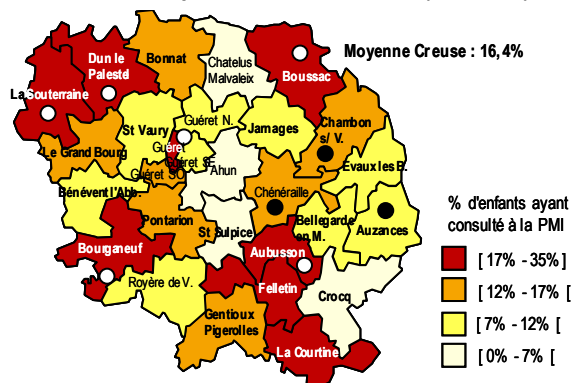
(3) Calculé sur le nombre de CS9 renseignés (N=2 071 - nombre d'enfants)

Fig. 1 - Proportion d'enfants ayant consulté à la PMI par canton - 2006-2008 (n = 2 314)



● Lieux de consultations PMI
Source : PMI 23 - Exploitation ORS Lim

Fig. 2 - Proportion d'enfants ayant consulté à la PMI par canton - 2009-2011 (n = 2 071)



2°) Le milieu socio-professionnel des parents

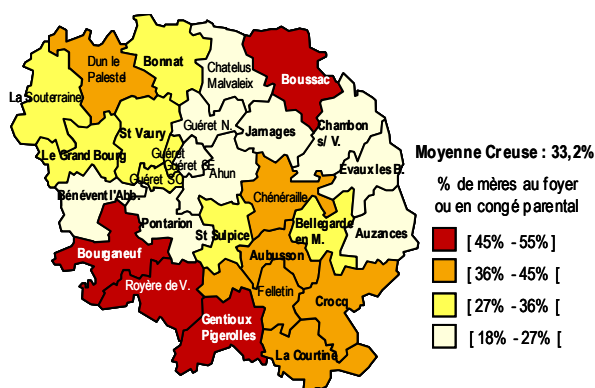
- Un tiers des mères se déclarent au foyer ou en congé parental, chiffre identique à la France, contre un peu moins de 2% des pères, avec là aussi une proportion identique au niveau national.
- C'est dans la partie Sud / Sud-Ouest que la proportion de mères au foyer est la plus élevée : plus d'une femme sur deux s'y déclarent au foyer ou en congé parental (Royère et Bourgneuf : 55% et 54%) - (fig. 3).
- Malgré une proportion élevée de mères au foyer dans le canton de Boussac (47%), c'est dans cette unité territoriale que la proportion de mères actives est la plus élevée (61%) – (Fig. 21 annexe 2).
- La proportion de pères se déclarant au chômage connaît une augmentation entre les deux périodes ($p=0,06$) ; l'écart constaté avec le taux national n'est pas significatif (7,3% vs 8,5%).

Tableau 2 – Situation professionnelle des parents

	Naissances entre 2009 et 2011	Naissances entre 2006 et 2008	Naissances 2009 ⁽¹⁾ France entière
Mères au foyer ou congé parental (TR : 84,5%)	33,2%	35,6%	32,1%
Mères au chômage	7,1%	7,1%	9,0%
Mères actives	55,6%	52,6%	54,0%
Mères employées (TR : 66,1%)	68,0%	67,9%	63,2%
Pères au foyer ou congé parental (TR : 73,8%)	1,9%	1,5%	2,4%
Pères au chômage	7,3%	5,7%	8,5%
Pères actifs	85,6%	87,9%	83,8%
Pères ouvriers (TR : 80,6%)	23,7%	24,8%	21,8%
Pères agriculteurs	11,8%	13,2%	2,2%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validités 2010. DREES, Document de travail, Sources & Méthodes n° 32-Août 2012

Fig. 3 - Proportion de mères au foyer ou en congé parental par canton en 2009-2011 (n=1 760)



Source : PMI 23 - Exploitation ORS Lim

3°) Le mode de garde

- Plus de la moitié des enfants à 9 mois sont gardés par un tiers, particulièrement dans le Nord et l'Est du département ($\geq 60\%$) - (fig. 4), alors qu'au niveau national ce n'est le cas que de 44% des enfants ($p < 0,001$).
- Le mode de garde le plus utilisé est toujours le mode individuel (69% vs 65% en France – $p < 0,01$), mais il enregistre une baisse entre les deux périodes au profit du mode collectif qui passe de 16% à 20% ($p < 0,01$). L'assistante maternelle agréée reste le mode de garde individuel le plus répandu (64% des enfants gardés par un tiers), pouvant atteindre 80% dans certains cantons, voire même 90% dans le canton de Crocq et 94% dans celui de St Sulpice les Champs. (fig. 5).
- Malgré l'augmentation enregistrée entre les deux périodes, le mode de garde collectif peine encore à se développer, et notamment dans certains cantons où à peine un enfant sur dix voire même aucun enfant n'est gardé en mode collectif comme par exemple dans les cantons de St Sulpice les C., La Courtine ou Bénévent (fig. 6). Au niveau national, plus d'un enfant sur trois est gardé en mode collectif.

Tableau 3 – Mode de garde des enfants

	Naissances entre 2009-2011	Naissances entre 2006-2008	Naissances 2009 ⁽¹⁾ France entière
Enfants gardés par un tiers (TR : 100%)	55,0%	49,6%	44,2%
Mode de garde collectif ^(2,3) - (TR : 100%)	20,3%	16,1%	33,6%
Enfants gardés en mode individuel ^(2,4) - (TR : 100%)	68,8%	72,5%	64,8%
<i>Dont assistante maternelle agréée⁽²⁾</i>	64,3%	64,6%	55,7%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validités 2010. DREES, Document de travail, Sources & Méthodes n° 32-Août 2012

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=1 146)

(3) Comprend : Crèche collective, crèche parentale, halte-garderie, structure multi-accueil, crèche familiale, pouponnière

(4) Comprend : Chez vous par un tiers, assistante maternelle individuelle, assistante familiale

Fig. 4 - Proportion d'enfants gardés par un tiers par canton - 2009-2011 (n = 2 082)

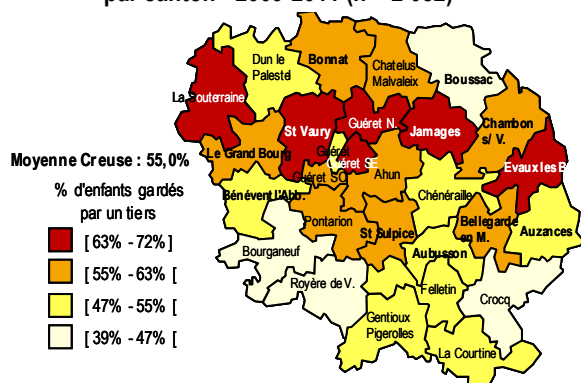


Fig. 5 – Proportion d'enfants gardés par une assistante maternelle parmi les enfants gardés par un tiers par canton - 2009-2011 (n = 1 146)

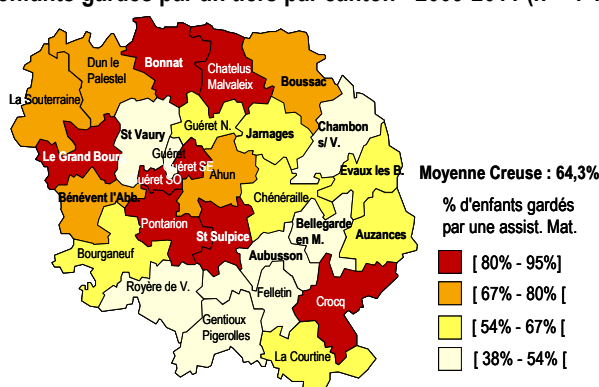
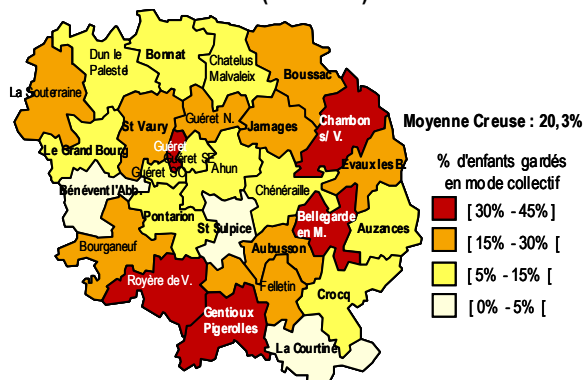


Fig. 6 - Proportion d'enfants gardés en mode collectif parmi les enfants gardés par un tiers par canton 2009-2011 (n = 1 146)



Source : PMI 23 - Exploitation ORS Lim

4° La vaccination et les antécédents

- Les couvertures vaccinales contre la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite, et contre la coqueluche sont identiques à celles observées lors de la période précédente, mais sont significativement inférieures à celles relevées au niveau national (94% vs 96%). A noter que les cantons de Bellegarde et Royère affichent un taux de couverture contre la coqueluche inférieur à 90% (fig. 7).
- La couverture vaccinale contre l'hépatite B a plus que doublé par rapport à la période précédente ; elle est significativement plus élevée qu'au niveau national (32% vs 23%). Dans certains cantons, le taux de couverture atteint même les 50% comme à Chénéraille et Bénévent (Fig. 8).
- En revanche, la couverture vaccinale contre le pneumocoque a significativement baissé entre les deux périodes pour l'ensemble du département (de 63% à 41%), avec toujours de très grandes disparités selon les cantons allant de 14% pour le canton de La Courtine à 69% pour celui de St Sulpice (Fig. 9) ; ce taux de couverture départemental est tout de même significativement plus élevé que celui retrouvé au niveau national ($p < 0,001$).
- Le BCG n'étant plus obligatoire, le taux de couverture pour ce vaccin est inférieur à 10% actuellement, et a été divisé par deux entre les deux périodes d'étude.
- Un peu plus de 12% des certificats mentionnaient des antécédents, proportion identique à la période précédente, mais significativement plus élevée qu'au niveau national (7%).
- En Creuse, ces antécédents concernaient en premier lieu des affections broncho-pulmonaires à répétition depuis la naissance pour 4% des enfants, des otites à répétition pour 2% et un accident domestique pour 1,5%.
- 3% des enfants ont été hospitalisés durant la période néonatale (plus de 4% lors de l'analyse précédente) et 4% au niveau national.

Tableau 4 – La vaccination et les antécédents

	Naissances entre 2009 et 2011	Naissances entre 2006 et 2008	Naissances 2009 ⁽¹⁾ France entière
Couverture vaccinale de l'enfant⁽²⁾ – Rappel N=2082		N=2 347	
DTP - 3 doses	94,0%	95,0%	96,2%
Coqueluche - 3 doses	93,8%	94,9%	95,9%
Hæmophilus Influenzae - 3 doses	92,7%	94,9%	94,7%
Hépatite B - 3 doses	32,3%	13,5%	22,7%
Pneumocoque - 3 doses	41,3%	63,2%	37,7%
BCG fait (N=1929 – TR= 92,6%)	8,9%	16,2%	--
Antécédents (N=1981 - TR = 95,2%)	12,3%	11,4%	6,6%
▲ Prématurité (< 33 sem.) - (N=1966 - TR = 94,4%)	1,6%	1,6%	--
▲ Otites à répétition - (N=1963 - TR = 94,3%)	2,4%	2,1%	--
▲ Affections broncho-pulmon. à répétition - (N=1959 - TR = 94,1%)	3,9%	3,6%	--
▲ Accidents domestiques - (N=1944 - TR = 93,4%)	1,5%	1,5%	--
Nbre moyen d'hospitalisations en période néonatale > 0 (N=62)	1,0	1,3	--
Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale ⁽²⁾	3,0%	4,4%	4,1%
Nbre moyen d'hospitalisations après la période néonatale > 0 (N=66)	1,3	1,3	--
Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale ⁽²⁾	3,2%	3,7%	--

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validités 2010. DREES, Document de travail, Sources & Méthodes n° 32-Août 2012

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

NB. Pour la période triennale précédente, taux recalculés sur la base de cette hypothèse

Proportion d'enfants vaccinés contre :

Fig. 7 - la coqueluche en 2009-2011 (n=2 082)

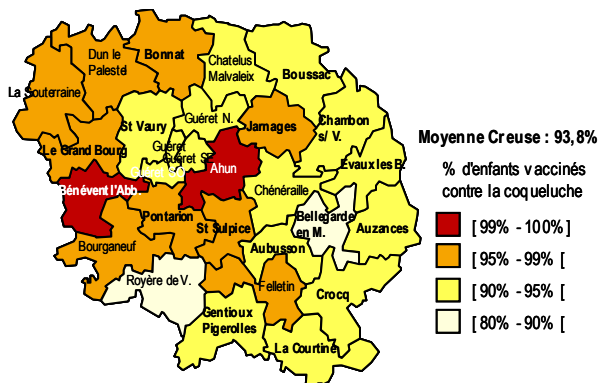


Fig. 8 - l'hépatite B en 2009-2011 (n=2 082)

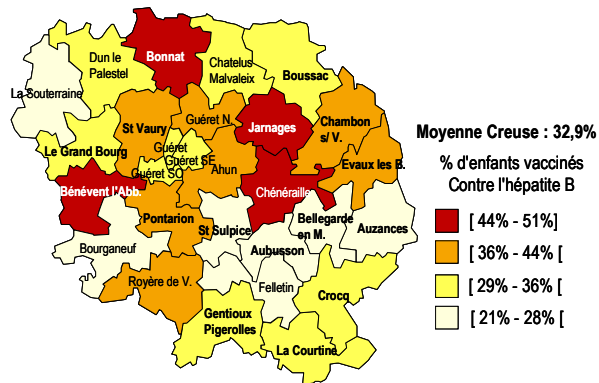
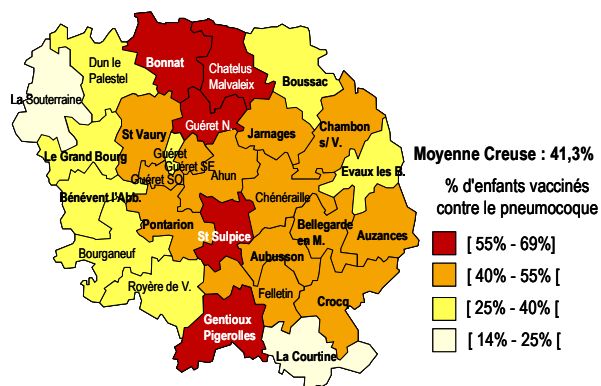


Fig. 9 - le pneumocoque en 2009-2011 (n=2 082)



Source : PMI 23 - Exploitation ORS Lim

5°) L'état de santé des enfants

- Parmi les enfants pour lesquels l'item est documenté, 5,4% sont considérés comme étant à surveiller (5% de l'ensemble des enfants) et 3% sont à orienter vers une consultation spécialisée : on ne constate aucune différence entre les deux périodes pour les enfants nécessitant une consultation ou une surveillance médicale particulière.
- 2% des certificats signalent un problème visuel et 3% un problème auditif ; malgré des taux de remplissage en augmentation (80 et 70% vs < 60% auparavant), il n'existe aucune différence significative entre les deux périodes ni aucune différence avec les taux nationaux.
- L'eczéma et les affections respiratoires demeurent les troubles les plus fréquemment retrouvés (1,4% et 1,3% des enfants).
- Le taux d'allaitement ne diffère pas de façon significative entre les deux périodes, tout comme la durée moyenne totale d'allaitement. En revanche, le taux d'allaitement en Creuse est significativement inférieur à celui retrouvé au niveau national (46% vs 64%).
- Dans le département, on retrouve de grandes hétérogénéités autant pour le taux d'allaitement que pour la durée moyenne de cet allaitement mais également un paradoxe : les plus forts taux d'allaitement sont retrouvés dans la partie Ouest alors que les durées moyennes les plus longues se situent plutôt dans la partie Est (Fig. 10 & 11) ; c'est dans le canton de Royère que la durée minimum (12 semaines) est relevée alors que le taux d'allaitement atteint 63%.
- Parmi les 545 femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée, un peu plus de la moitié ont allaité plus de 3 mois, alors qu'elles étaient 64% lors de l'analyse précédente.
- Concernant les recommandations de l'OMS relatives à l'allaitement au sein exclusif pendant 6 mois, elles sont près de 25% à les suivre, notamment dans la partie Sud Est du département (au moins un tiers des enfants concernés par l'allaitement et pour lesquels une durée a été renseignée ; Fig. 13).
- Enfin, la durée moyenne d'allaitement des femmes qui se déclarent actives est significativement inférieure d'environ 5 semaines à la durée moyenne d'allaitement des femmes au foyer ou en congé parental (15,7 semaines contre 21,0).

Tableau 5 – L'état de santé des enfants

	Naissances entre 2009 et 2011	Naissances entre 2006 et 2008	Naissances 2009 ⁽¹⁾ France entière
Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=2 020 - TR : 97,0%)	93,4%	85,1%	--
Dont 8 items positifs	55,2%	49,8%	--
Poids de l'enfant (N=2 059 - TR : 98,9%) (min. 5,0 kg - max. 12,9 kg - méd. 8,7 kg)	8,7 kg	8,7 kg	--
Taille de l'enfant (N=2 055 - TR : 98,7%) (min. 60,0 cm - max. 90,0 cm - méd. 71,0 cm)	71,0 cm	71,1 cm	--
Examen de l'œil normal (N=1 737 - TR : 83,4%)	97,8%	98,0%	97,3%
Examen de l'audition normal (N=1 462 - TR : 70,2%)	96,6%	96,7%	97,2%
Présence de risque de saturnisme (N=1 480 - TR : 71,1%)	0,9%	1,0%	1,1%
Affections actuelles (N=2 082 ; TR = 100%) ⁽²⁾	8,4%	9,5%	7,8%
Reflux gastro-oesophagien	0,6%	0,8%	--
Cardiopathie congénitale	0,6%	0,3%	0,2%
Eczéma	1,4%	2,2%	--
Autres	4,9%	4,9%	--
Dont : Problèmes des voies respiratoires	1,3%	1,7%	--
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,1%	0,3%	--
Malformations congénitales	0,7%	0,7%	--
Nécessité d'une surveillance médicale (N=1 943 - TR : 93,3%)	5,4%	6,7%	--
Nécessité d'une consultation médicale spécialisée (N=1 876 - TR : 90,1%)	3,3%	3,3%	--
Allaitement au sein (N=1 881 - TR : 90,3%)	45,7%	43,8%	63,8%
Durée totale (N=545 - mini. 1,0 sem. - max. 50,0 sem. - méd. 15,0 sem.)	17,5 sem.	18,1 sem.	--
Dont sein exclusif ⁽³⁾ (N=470 - mini. 1,0 sem. - max. 50,0 sem. - méd. 12,0 sem.)	14,7 sem.	14,2 sem.	--
Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽³⁾	51,6%	64,2%	43,3%
Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus ⁽⁴⁾	24,7%	14,3%	--

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validités 2010. DREES, Document de travail, Sources & Méthodes n° 32-Août 2012

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

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=545)

(4) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=470)

Fig. 10 – Proportion d'enfants allaités par canton en 2009-2011 (n=1 881)

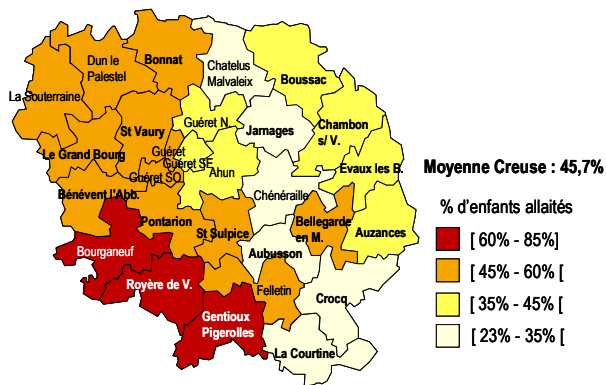


Fig. 11 - Durée moyenne d'allaitement* par canton en 2009-2011 (n=545)

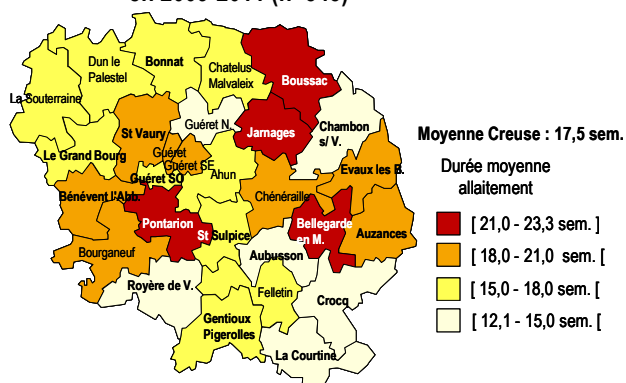
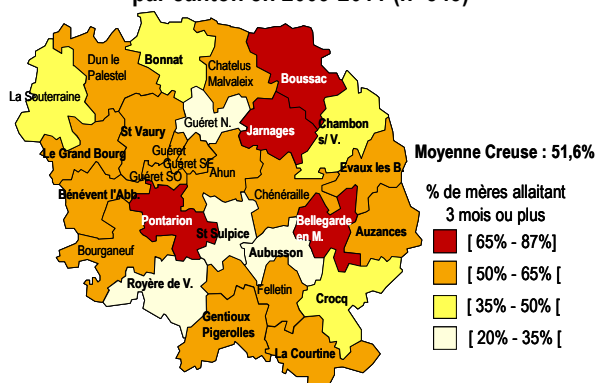
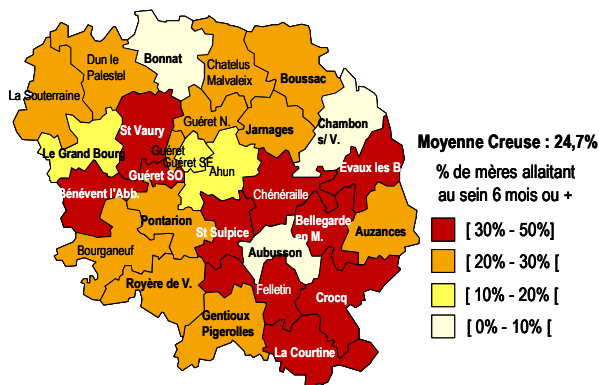


Fig. 12 - Proportion de femmes allaitant 3 mois ou plus* par canton en 2009-2011 (n=545)



* Mères ayant déclaré avoir allaité et pour lesquelles on connaît la durée totale d'allaitement au sein

Fig. 13 - Proportion de femmes allaitant au sein exclusivement** 6 mois ou plus par canton en 2009-2011 (n=470)



** Mères ayant déclaré avoir allaité et pour lesquelles on connaît la durée d'allaitement exclusif au sein

Source : PMI 23 - Exploitation ORS Lim

III - SYNTHÈSE

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen :

- 2 082 certificats remplis pour des enfants nés en 2009, 2010 et 2011 (moyenne annuelle proche de 700).
- Un taux de réception en baisse régulière depuis 2003 : 70% des naissances domiciliées vs 90%.
- Des certificats établis lors d'une consultation PMI plus fréquemment que lors de l'analyse précédente : une hausse constatée dans la moitié des cantons (13/26), et notamment sur la frange Est du département.

Milieu socio-professionnel des parents :

- Une proportion de mères au foyer identique en Creuse et au niveau national (33%)
- Un taux de chômage des pères creusois en augmentation, rejoignant le taux national (7% vs 8%), alors que celui des mères est resté identique entre les deux périodes (7%).

Mode de garde :

- Une proportion d'enfants gardés par un tiers plus élevée qu'au niveau national (55% vs 44%), avec une préférence pour le mode individuel, et notamment l'assistante maternelle agréée (64%).
- Un mode de garde collectif qui peine toujours à se développer malgré une augmentation : un enfant sur dix en bénéficie au niveau départemental (mais aucun dans certains cantons).

Taux de vaccination :

- Des taux de couverture vaccinale sans changement notable par rapport à la période précédente pour le DTP et la coqueluche, en forte augmentation pour l'hépatite B et en diminution pour le pneumocoque et l'hæmophilus.
- Une couverture contre l'hépatite B et le pneumocoque bien meilleure qu'au niveau national, mais moindre par contre pour les trois autres vaccins (DTP, coqueluche et hæmophilus).

Allaitement :

- Un taux d'allaitement creusois et une durée moyenne de cet allaitement sans évolution par rapport à la période précédente, mais un taux largement inférieur au taux national (46% vs 64%).
- Des disparités géographiques selon le canton pour la durée de l'allaitement (min. 12 semaines ; max. 23 sem.) et un paradoxe : les enfants plus fréquemment allaités le sont souvent sur des périodes moins longues, notamment dans l'Ouest du département.
- Des recommandations OMS (allaitement exclusif au sein durant 6 mois) suivies par un quart des mères allaitantes pour lesquelles on connaît la durée, localisées dans la partie Sud Est du département.

État de santé des enfants :

- Pas d'évolutions particulières quant aux antécédents signalés depuis la naissance, ni aux hospitalisations néonatales et post-natales.
- Un état de santé global des enfants à 9 mois sans changement notable : 5% d'enfants à surveiller, 3% orientés en consultation spécialisée, 3% diagnostiqués avec un problème auditif et 2% avec un problème visuel.

IV - CONCLUSION

L'exploitation triennale des CS9 a porté sur près de 2 100 enfants creusois nés en 2009-2010-2011 (soit une moyenne de 700 par an), correspondant à 70% des nouveau-nés domiciliés en Creuse. La comparaison aux données nationales étant désormais possible, l'exploitation réalisée par l'ORS permet de pointer certaines spécificités médico-sociales de la petite enfance en Creuse et d'en suivre les évolutions.

Malgré la prudence qu'impose la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés sur 3 années, l'exploitation de ces certificats permet également une intéressante analyse territoriale et fait apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département.

La Creuse s'est toujours singularisée par un taux de réception des certificats de santé du 9^{ème} mois nettement supérieur au niveau national. L'écart demeure (70% vs 43%) bien que ce taux connaisse une baisse très sensible par rapport aux premières années d'exploitation (70% en 2009-2011 contre 90% en 2003-2005). Cette baisse est principalement due à une moindre participation des praticiens libéraux alors qu'à l'opposé, la part relative de la PMI augmente (de 13% à 16%), en particulier dans la partie Est du département où a été créé un nouveau lieu de consultation à Auzance. Le canton de Bourgneuf demeure celui où la part de la PMI est la plus importante (33%). Un retour d'information sur les résultats de l'exploitation des CS9 et CS24 en direction des médecins généralistes libéraux et des pédiatres, principaux fournisseurs de ces données (68% pour les CS9), permettrait de les sensibiliser à l'intérêt de ce remplissage.

On note avec satisfaction que le taux de documentation de la plupart des variables est supérieur à 90% et est le plus souvent en augmentation, notamment pour les variables récemment introduites (examen de l'œil et de l'oreille).

Les informations recueillies portent sur les troubles organiques et sensoriels présentés par les enfants à 9 mois (5% sont redevables d'une surveillance particulière et 3% d'une orientation spécialisée), sur le statut vaccinal (avec une forte progression de la vaccination contre l'Hépatite B, en particulier à l'Est du département sous l'effet de campagnes de sensibilisation, alors que la couverture vaccinale contre le pneumocoque et l'hæmophilus a au contraire tendance à baisser), mais également, entre autres, sur le taux d'allaitement (plus faible en Creuse qu'au niveau national, en particulier dans la frange orientale du département), ou encore sur le mode de garde.

Ainsi, l'exploitation des certificats du 9^{ème} mois, de même que celle des autres documents et bilans de santé de la petite enfance réalisée par l'ORS à la demande du Conseil Général de la Creuse, apporte des informations utiles pour guider les politiques de santé des services du Conseil Général ou d'autres institutions, telle l'ARS, et constitue également un outil pour les acteurs de santé.

ANNEXES

Annexe 1 : Résultats par canton des items étudiés

Cantons	Effectifs Nb CS valides	Enf. Gardés (%)	Mode collectif (% parmi enf. gardés)	Assist. matern. (% parmi enf. gardés)	Consult. PMI (%)	Vaccin. Coq. 3 doses (%)	Vaccin Pneumo 3 doses (%)	Durée moy. allait. (semaines)	Allait. ≥ 3 mois (%)	Durée moy. sein exclu. (semaines)
Ahun	69	60,9	14,3	73,8	4,3	100,0	50,7	16,7	56,2	12,6
Aubusson	100	53,0	22,6	52,8	29,0	90,0	49,0	14,0	31,2	7,0
Auzances	52	50,0	11,5	61,5	9,6	92,3	40,4	18,2	56,2	15,8
Bellegarde en M.	40	62,5	36,0	48,0	10,0	87,5	42,5	22,9	87,5	16,3
Bénévent l'Abb.	41	53,7	4,5	72,7	7,3	100,0	39,0	18,9	58,3	17,1
Bonnat	62	58,1	5,6	83,3	12,9	98,4	61,3	15,1	42,9	11,5
Bourganeuf	103	39,8	19,5	61,0	34,9	95,1	27,2	18,6	52,2	13,3
Boussac	74	43,2	15,6	71,9	17,8	90,5	29,7	21,7	66,7	15,5
Chambon s/ V.	59	59,3	42,9	45,7	12,1	93,2	40,7	13,1	40,0	9,4
Chatelus M.	56	62,5	5,7	80,0	3,6	91,1	60,7	16,7	50,0	13,5
Chénérailles	62	53,2	9,1	66,7	12,1	91,9	51,6	19,1	60,0	16,4
La Courtine	21	47,6	0,0	60,0	19,0	90,5	14,3	14,5	50,0	11,0
Crocq	46	41,3	5,3	89,5	2,2	91,3	47,8	12,8	40,0	19,8
Dun le P.	106	49,1	9,6	76,9	26,4	98,1	39,6	16,7	50,0	12,6
Evaux les Bains	49	65,3	25,0	56,2	10,2	91,8	34,7	18,9	58,8	19,2
Felletin	48	52,1	20,0	48,0	22,9	97,9	43,7	16,7	63,6	14,5
Gentioux Pigerolles	37	48,6	38,9	38,9	16,2	91,9	56,8	17,8	50,0	16,8
Le Grand Bourg	68	58,8	7,5	82,5	13,4	95,6	36,8	16,9	54,5	14,0
Guéret Nord	78	70,5	20,0	63,6	11,5	93,6	55,1	13,2	31,2	14,2
Jarnages	80	66,2	28,3	56,6	7,5	95,0	50,0	21,4	71,4	19,3
Pontarion	46	60,9	7,1	89,3	15,2	95,6	54,3	23,3	71,4	16,5
Royère de V.	25	40,0	40,0	40,0	8,0	80,0	32,0	12,1	20,0	12,0
St Sulpice les C.	29	62,1	0,0	94,4	3,4	96,5	69,0	16,0	28,6	19,0
St Vaury	137	64,2	27,3	50,0	10,2	91,2	47,4	18,0	50,0	16,1
La Souterraine	209	56,5	22,0	67,8	21,8	95,7	18,2	16,4	45,8	13,6
Guéret Sud Est	80	71,2	7,0	80,7	7,5	91,2	45,0	19,0	58,8	15,2
Guéret Sud Ouest	24	62,5	6,7	80,0	12,5	91,7	45,8	17,4	50,0	14,1
Guéret	255	48,6	41,1	48,4	25,5	93,7	36,9	18,4	55,3	16,1

Source : PMI 23 - Exploitation ORS Lim

Annexe 2 : Analyse de quelques items par Unité Territoriale d'Action Sociale (UTAS)

Fig. 14 - Proportion d'enfants ayant consulté à la PMI par UTAS - 2009-2011 (n=2 071)

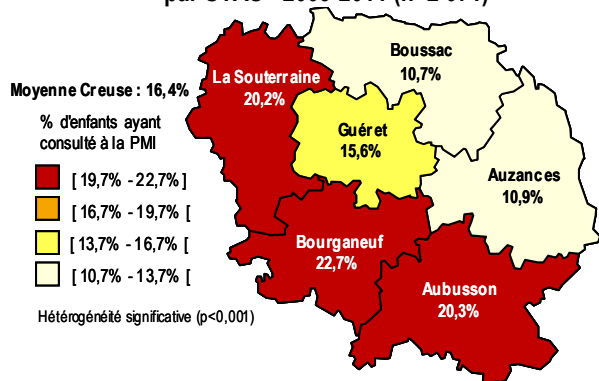


Fig. 15 Proportion d'enfants gardés par un tiers par UTAS - 2009-2011 (n=2 082)

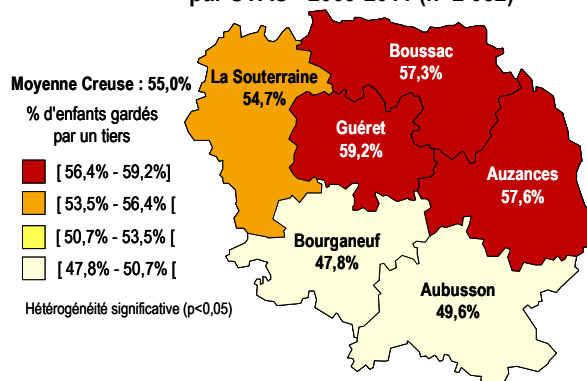


Fig. 16 - Proportion d'enfants gardés en mode collectif parmi les enfants gardés par un tiers par UTAS - 2009-2011 (n=1 046)

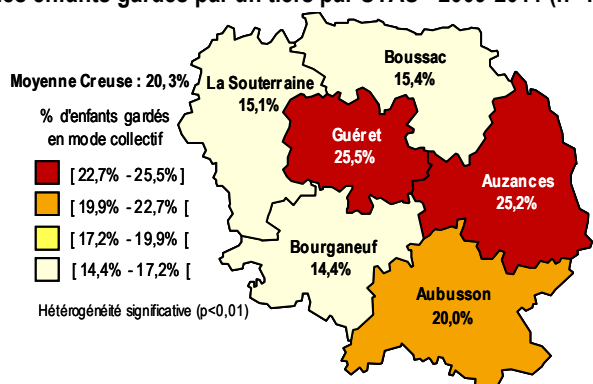


Fig. 17 - Proportion d'enfants gardés par une assist. mat. parmi les enfants gardés par un tiers par UTAS - 2009-2011

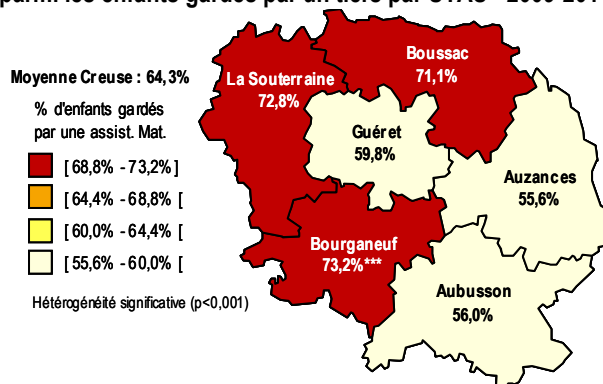


Fig. 18 - Proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B par UTAS - 2009-2011 (n=2 082)

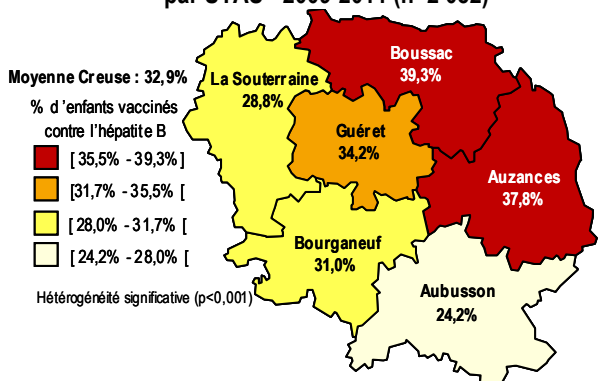


Fig. 19 - Proportion d'enfants vaccinés contre le pneumocoque par UTAS - 2009-2011 (n=2 082)

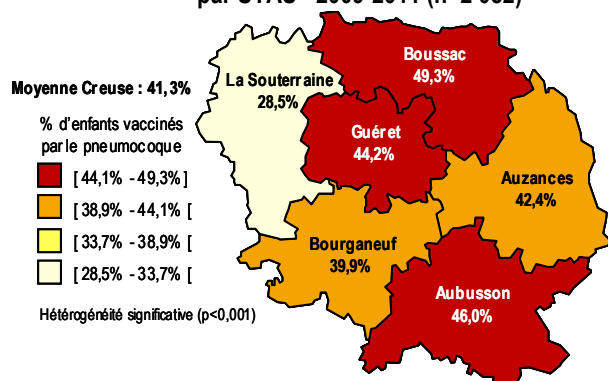


Fig. 20 - Proportion d'enfants allaités par UTAS - 2009-2011 (n=1 881)

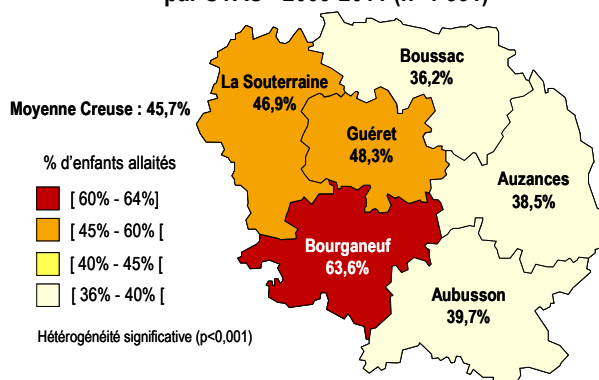
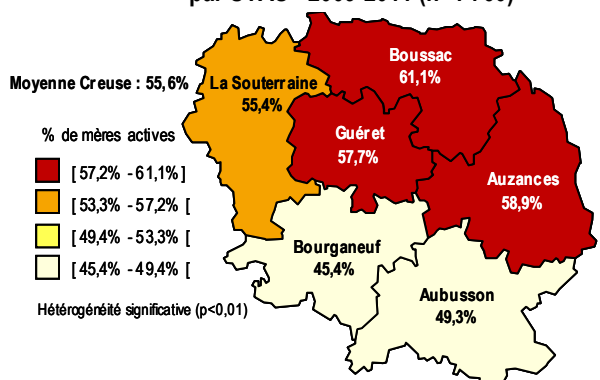


Fig. 21 - Proportion de mères actives par UTAS - 2009-2011 (n=1 760)



Source : PMI 23 - Exploitation ORS Limousin

**Calendrier de remise des rapports relevant de
la convention du 30.12.2009**

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	B 4 ans	Suivi longitudinal
2010	CS8-09 Synth. ann. (recueil 2009) Production : 04/10				
2011	CS8-10 Synth ann. (recueil 2010) Production : 04/11	CS9-09 Synth. ann. (recueil 2010) production : 06/11	CS24-08 Synth. ann. (recueil 2010) production : 09/11	B4-06 Synth. ann. (recueil 2010-11) production : 12/11	
2012	CS8-11 Analyse trien. (recueil 2011) production : 04/12	CS9-10 Synth. ann. (recueil 2011) Production : 06/12	CS24-09 Synth ann. (recueil 2011) Production : 09/12	B4-07 Synth. ann. (recueil 2011-12) Production : 12/12	
2013		CS9-11 Analyse trien. (recueil 2012) Production : 07/13	CS24-10 Analyse trien. (recueil 2012) Production 09/13	B4-08 Analyse triennale (recueil 2012-13) Production 12/13	
2014					Rapport Production : 06/14

A produire
 Rapport actuel
 Fait