



## **ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE**

**Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2011)**

**Une étude du  
Conseil Général de la Corrèze  
Pôle Proximité et Solidarités  
Direction de la Famille  
Service de Protection Maternelle Infantile**



**RAPPORT N° 277-9.0**

**Janvier 2014**

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2011)

## **CONVENTION TRIENNALE 2013-2015**

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

à partir des données colligées par  
le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE  
*Dr Marie LASAIRE, Chef de Service,*

Une étude du  
**CONSEIL GENERAL DE LA CORRÈZE**  
Pôle Proximité et Solidarités  
Direction de la Famille

**Pilotage**  
*Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI*  
*Madame Sylvie PAPON, Directrice de la Famille*

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

A partir de l'année 2013, l'ORS du Limousin exploite et saisit, à la demande du Conseil Général de la Corrèze (Direction de la Famille), 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<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9) et du 24<sup>ème</sup> mois (CS24).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, au terme de trois ans de saisie, une analyse globale sera conduite.

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres corréziens aux données nationales, 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 de l'exploitation triennale.

### Méthode

- Dans un premier temps, le traitement automatisé des informations recueillies sur les trois certificats de santé a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a reçu un avis favorable.
- Ensuite, il s'est agi pour l'ORS d'adapter le masque de saisie rédigé sous Epi Info, et élaboré depuis plusieurs années pour le département de la Creuse pour les 3 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Parallèlement, une codification adaptée de chaque certificat a été présentée afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant, au terme de la convention.
- L'analyse des items repose sur l'application de programmes, déjà utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département; outre les comparaisons réalisées au niveau national.

Le présent rapport concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2011 ; certificats issus de la saisie effectuée par les services du Conseil Général et servant pour la remontée des données auprès de la DREES.

Pour cette analyse rétroactive de données saisies par la PMI, l'encodage de certaines variables, le mode de calcul des indicateurs ou même le mode de recueil sont différents de ce qui sera proposé pour les analyses futures (encodage, saisie et analyse par l'ORS). Nous avons donc adapté pour ce document, dans la mesure du possible, les items présentés et les modes de calcul afin de pouvoir comparer les données corréziennes aux données nationales.

Au total, **1 239 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et validés par l'ORS sur 2 196 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour l'année 2011, affichant un taux de réception de **56%**.

## 1°) Les certificats :

Au total, dans la base fournie initialement par le service de PMI du département, figuraient les données issues de 1 266 documents saisis. Après vérification de ces données, 27 certificats dans lesquels le département de domicile de la mère n'était pas renseigné ou faisait référence à un domicile hors de la Corrèze n'ont pas été validés et ont donc été exclus de l'analyse.

- Le taux de réception de certificats de santé d'enfants nés en 2011 et domiciliés en Corrèze est significativement supérieur au taux national : **56% vs 43%** (72% en Creuse).

	Corrèze 2011	France ent. <sup>(1)</sup> Validité 2010	Creuse 2010
<b>Naissances vivantes domiciliées</b>	<b>2 196<sup>(2)</sup></b>	795 053	919 <sup>(2)</sup>
Nombre de certificats de santé validés	<b>1 239</b>	338 947	658
<b>Taux de réception</b>	<b>56,4%</b>	<b>42,6%</b>	<b>71,6%</b>

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 32

(2) Source : Insee – Etat civil, année 2011

## 2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- En Corrèze, les examens du 9<sup>ème</sup> mois sont réalisés par un omnipraticien dans un peu plus de la moitié des cas (54%), tout comme au niveau national (53%), alors qu'en Creuse, le généraliste voit plus de 2 enfants sur 3. Cette différence s'explique par une offre médicale en pédiatrie bien moins importante dans l'Est de la région Limousin.
- Le secteur privé réalise plus de 80% des consultations, que ce soit en Corrèze ou en Creuse, alors qu'au niveau national, cette proportion est significativement plus faible (72%). Les consultations dans le cadre de la PMI quant à elles sont bien moins fréquentes en Corrèze (14%) qu'en France (23%). Cet écart pourrait s'expliquer soit par un moindre recours à ces consultations en PMI dans le département, soit par un meilleur taux de retour en Corrèze des certificats remplis par les médecins libéraux.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Résultats 2011	DREES 2009 <sup>(1)</sup>	p	Creuse 2010
➤ Réalisation de l'examen (N=1 196 ; TR=96,5%) ▲ Omnipraticien	<b>53,8%</b>	52,9%	<b>NS</b>	67,5%
➤ Cadre de la consultation (N=1 121 ; TR=90,5%) ▲ Cabinet privé	<b>80,5%</b>	72,1%	<b>***</b>	82,3%
▲ PMI	<b>13,7%</b>	23,2%	<b>***</b>	15,1%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=1 237 – TR=99,8%) (min. 5,0 mois – max. 14,0 mois – médiane 9,0 mois)	<b>9,7 mois</b>	ND		<b>9,2 mois</b>

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 32

ND : Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif – NC : Non comparable

### 3°) Le foyer et l'environnement familial

- A 9 mois, 57% des enfants corréziens sont gardés par un tiers : proportion identique à celle de la Creuse mais nettement supérieure au taux national. L'assistante maternelle agréée est le mode de garde privilégié dans le département, au même titre qu'en France (52% vs 56%) ; à titre de comparaison, il concerne 64% des enfants creusois. Un peu moins d'un enfant corrézien sur 3 est gardé en mode collectif, dont la moitié en crèche collective, proportions identiques à celles retrouvées au niveau national.
- Six mères sur dix se déclarent actives aux 9 mois de l'enfant, proportion significativement supérieure à celle relevée en France et en Creuse. Deux mères sur trois exercent une profession d'employée.
- En 2011, en Corrèze, près de 90% des pères sont en activité professionnelle ; le taux de chômage déclaré est statistiquement inférieur à celui relevé en France (6,1% vs 8,5%).

<b>Le foyer et l'environnement familial</b> (années de naissance)	Résultats 2011	DREES 2009 <sup>(1)</sup>	p	Creuse 2010
➤ <b>Enfant gardé par un tiers</b> (N=1 239 ; TR=100%)	<b>56,7%</b>	44,2%	<b>***</b>	55,5%
▲ Gardé par une assistante maternelle indépendante <sup>(2)</sup>	<b>52,2%</b>	55,7%	<b>NS</b>	63,6%
▲ Gardé en crèche collective <sup>(2)</sup>	<b>16,5%</b>	17,7%	<b>NS</b>	11,5%
➤ <b>Profession de la mère</b> (N=925 ; TR=74,7%)				
▲ Employées	<b>66,7%</b>	63,2%	<b>*</b>	70,3%
▲ Professions intermédiaires	<b>11,0%</b>	10,6%	<b>NS</b>	7,5%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	<b>12,6%</b>	17,8%	<b>***</b>	12,1%
➤ <b>Activité de la mère</b> (N=1 140 ; TR=92,0%)				
▲ Actives	<b>59,9%</b>	54,0%	<b>***</b>	54,7%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>29,4%</b>	32,1%	<b>NS</b>	35,1%
▲ Au chômage	<b>8,0%</b>	9,0%	<b>NS</b>	6,1%
➤ <b>Profession du père</b> (N=1 071 ; TR=86,4%)				
▲ Employés	<b>45,0%</b>	41,6%	<b>*</b>	40,2%
▲ Ouvriers	<b>20,5%</b>	21,8%	<b>NS</b>	22,7%
▲ Agriculteurs	<b>4,5%</b>	2,2%	<b>***</b>	12,1%
➤ <b>Activité du père</b> (N=1 032 ; TR=83,3%)				
▲ Actifs	<b>89,7%</b>	83,8%	<b>***</b>	88,0%
▲ Au chômage	<b>6,1%</b>	8,5%	<b>**</b>	6,3%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>1,0%</b>	2,4%	<b>**</b>	1,8%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 32

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=703)

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

#### 4°) La vaccination et les antécédents

- Même si les différences sont minimes, la couverture vaccinale relevée en Corrèze apparaît significativement plus faible que celle enregistrée au niveau national pour les trois doses préconisées à cet âge quel que soit le vaccin (DTP, Coqueluche, Hæmophilus). En revanche, la couverture pour deux doses contre l'hépatite B est statistiquement supérieure (82%) aux taux retrouvés en France et en Creuse (respectivement 71% et 69%). Contre le pneumocoque, la couverture pour deux doses est équivalente à celles de la France et de la Creuse.
- Pour les enfants nés en 2011, la couverture par le BCG est devenue marginale dans le département (10%) à l'image de la Creuse (11%) ; au niveau national, ce taux de couverture n'est plus communiqué, ce vaccin ne restant recommandé que pour des "populations à risque" et notamment pour les résidents de certains secteurs d'Ile-de-France.
- Des antécédents sont signalés pour près de 6% des enfants en Corrèze, sans différence avec la proportion retrouvée en France. Lors des prochaines analyses issues de la saisie réalisée par l'ORS, d'autres items viendront compléter la notion d'antécédents et notamment les affections broncho-pulmonaires, les accidents domestiques, voire les otites à répétition, permettant de suivre leur fréquence et leur évolution.
- Une hospitalisation après la période néonatale est relevée pour moins de 3% des enfants (proportion statistiquement inférieure à celle relevée en Creuse).

<b>La vaccination et les antécédents</b> <i>(années de naissance)</i>	Résultats 2011	DREES 2009 <sup>(1)</sup>	p	Creuse 2010
➤ <b>DTP - 3 doses</b> (N=1 239 ; TR=100%) <sup>(2)</sup>	<b>94,7%</b>	96,2%	<b>**</b>	96,0%
➤ <b>Coqueluche - 3 doses</b> (N=1 239 ; TR=100%) <sup>(2)</sup>	<b>94,3%</b>	95,9%	<b>**</b>	95,9%
➤ <b>Hæmophilus Influenzae - 3 doses</b> (N=1 239 ; TR=100%) <sup>(2)</sup>	<b>93,0%</b>	94,7%	<b>**</b>	95,4%
➤ <b>Hépatite B - 2 doses</b> (N=1 239 ; TR=100%) <sup>(2)</sup> dont 3 doses	<b>82,5%</b> <b>17,0%</b>	70,7% 22,7%	<b>***</b> <b>***</b>	68,8% 39,5%
➤ <b>Pneumocoque - 2 doses</b> (N=1 239 ; TR=100%) <sup>(2)</sup> dont 3 doses	<b>91,2%</b> <b>17,0%</b>	91,2% 37,7%	<b>NS</b> <b>***</b>	89,5% 49,8%
➤ <b>BCG fait</b> (N=966 ; TR=78,0%)	<b>9,7%</b>	ND		11,4%
➤ <b>Antécédents</b> (N=1 239 - TR=100%) <sup>(2)</sup>	<b>5,7%</b>	6,6%	<b>NS</b>	9,0%
➤ <b>Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale</b> (N=1 239) <sup>(2)</sup>	<b>2,8%</b>	ND		4,7%
➤ <b>Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonatale &gt; 0</b> (N=35)	<b>1,2</b>	ND		1,3

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 32

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=1 239), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :  
\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

#### 4°) L'état de santé de l'enfant

- Un risque de saturnisme a été signifié dans moins de 1% des certificats documentés, avec un taux de remplissage très faible pour l'item, inférieur à 50%.
- L'allaitement au sein concerne 45% des enfants corréziens, proportion très inférieure à celle retrouvée au niveau nationale (64%), mais identique à celle de la Creuse, avec une durée moyenne de près de 17 semaines (plus de 4 mois). Des résultats relatifs à l'allaitement au sein exclusif ne sont pas présentés ici par manque d'information dans la base. Lors des prochaines analyses, des résultats complémentaires seront fournis à ce propos.
- Un allaitement de plus de 3 mois a été retrouvé pour un quart des mères (26% contre 43% en France, différence significative), alors qu'en Creuse, elles ne sont qu'une sur cinq à avoir allaité durant ce laps de temps.
- Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal chez 4 à 5% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen.
- 5% des certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, presque deux fois plus qu'au niveau national. En Corrèze, la luxation de la hanche est l'affection la plus fréquemment renseignée (0,4%).
- Dans le fichier qui a servi pour l'analyse, les items correspondant à une surveillance particulière ou à une orientation de l'enfant vers une consultation spécialisée n'ont pas été fournis, mais seront étudiés dans les prochaines analyses.

L'enfant	Résultats 2011	DREES 2009 <sup>(1)</sup>	p	Creuse 2010
➤ Poids de l'enfant (N=1 221 ; TR=98,5%) (min. 5,7 kg – max. 12,1 kg – médiane 8,7 kg)	<b>8,7 kg</b>	ND		8,6 kg
➤ Taille de l'enfant (N=1 219 ; TR=98,4%) (min. 61,0 cm – max. 81,0 cm – médiane 71,0 cm)	<b>71,1 cm</b>	ND		70,9 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=1 000 ; TR=80,7%)	<b>96,1%</b>	97,3%	*	97,6%
➤ Examen de l'audition : normal (N=680 ; TR=54,9%)	<b>95,3%</b>	97,2%	**	96,9%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=597 ; TR=48,1%)	<b>0,7%</b>	1,1%	NS	1,1%
➤ Allaitement au sein (N=1 239) <sup>(2)</sup>	<b>45,1%</b>	63,8%	***	42,7%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=513) (min. 1 semaine – max. 42 semaines – médiane 15 semaines)	<b>16,8 sem.</b>	ND		16,8 sem.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus <sup>(2)</sup>	<b>25,7%</b>	43,3%	***	18,4%
➤ Affections actuelles (N= 1 239 ; TR=100%)	<b>5,2%</b>	9,6%	***	7,0%
▲ Trisomie <sup>(3)</sup>	<b>0%</b>	< 0,1%		0%
▲ Luxation de la hanche <sup>(3)</sup>	<b>0,4%</b>	0,1%	**	1,1%
▲ Fente labio-palatine <sup>(3)</sup>	<b>&lt; 0,1%</b>	< 0,1%		0%
▲ Cardiopathies congénitales <sup>(3)</sup>	<b>0,2%</b>	0,2%	NS	0,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 32

(2) Afin de pouvoir comparer les taux d'allaitement, le calcul a été effectué sur la totalité des CS, comme en France, considérant que les non remplis signifiaient qu'il n'y a pas eu d'allaitement.

NB. En Creuse et dans les prochaines analyses pour la Corrèze, le taux d'allaitement sera calculé sur le nombre de certificats renseignés pour cet item.

(3) Calculé sur la totalité des CS (n=1 239), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif – NC : Non comparable

#### Calendrier de remise des rapports sur la convention actuelle (Oct. 2013)

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois
2013	<b>CS8-0 (2012) ANALYSE RETROACTIVE</b>	CS9-0 (2011) ANALYSE RETROACTIVE Janvier 2014		
2014	CS8-1 (2013) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2014	CS9-1 (2012) SYNTHESE ANNUELLE Février 2014	CS24-1 (2011) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2014	
2015	CS8-2 (2014) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2015	CS9-2 (2013) SYNTHESE ANNUELLE Février 2015	CS24-2 (2012) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2015	
2016	CS8-3 (2013-2015) ANALYSE TRIENNALE Mai 2016	CS9-3 (2012-2014) ANALYSE TRIENNALE Mars 2016	CS24-3 (2011-2013) ANALYSE TRIENNALE Juin 2016	DEVENIR à 2 ANS Septembre 2016

- Rapport actuel
- Rapport déjà remis
- Prévisions