



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

**Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2013)**

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



RAPPORT N° 277-9b

Jun 2015

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2013)

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 DEPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE
Pôle Proximité et Solidarités
Direction de la Famille

Pilotage
Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite et saisit, à la demande du Conseil Départemental 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^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} 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⁽¹⁾, 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.

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 grâce aux documents fournis par la DREES.

Le présent rapport concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2013. Ces certificats ont été encodés et saisis par l'O.R.S.

Pour cette analyse au total, **1 075 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et transmis à l'ORS sur 2 055 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour cette année 2013, affichant un taux de réception de **52%**.

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

1°) Les certificats

- Le taux de réception de certificats de santé du 9^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze a augmenté de 10 points depuis la dernière analyse et devient significativement supérieur au taux national : **52% vs 39%** (77% en Creuse).

	Corrèze 2013	Corrèze 2012	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2012	Creuse 2013
Naissances vivantes domiciliées	2 055⁽²⁾	2 163	807 421	897 ⁽²⁾
Nombre de certificats de santé validés	1 075	912	311 934	687
Taux de réception⁽³⁾	52,3%	42,2%	38,6%	76,6%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

(2) Source : Insee – Etat civil, année 2013

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

2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- En Corrèze, les examens du 9^{ème} mois sont réalisés par un pédiatre dans un peu plus de la moitié des cas (51%) : au niveau national cette proportion est de 45% ($p < 0,001$), et en Creuse, le spécialiste ne voit qu'un peu plus d'un enfant sur trois.
- Le secteur privé réalise plus des $\frac{3}{4}$ des consultations en Corrèze, proportion significativement supérieure à celle retrouvée au niveau national. Malgré une légère augmentation, les consultations dans le cadre de la PMI sont toujours statistiquement moins fréquentes en Corrèze (16%) qu'en France (23%). Cet écart pourrait s'expliquer par un meilleur taux de retour en Corrèze des certificats remplis par les médecins libéraux, tout comme en Creuse, ou par un moindre recours à ces consultations dans le département.

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Résultats 2013	Résultats 2012	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2013
➤ Réalisation de l'examen (N=1047 ; TR=97,4%)					
▲ Omnipraticien	48,6%	46,6%	53,9%	***	65,4%
▲ Pédiatre	51,2%	53,2%	45,3%	***	34,2%
➤ Cadre de la consultation (N=975; TR=90,7%)					
▲ Cabinet privé	77,0%	73,7%	72,0%	***	72,4%
▲ PMI	16,0%	12,9%	23,0%	***	24,4%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=989 – TR=92,0%) (min. 4,9 mois – max. 13,8 mois – médiane 9,1 mois)	9,2 mois	9,3 mois	ND	--	9,3 mois

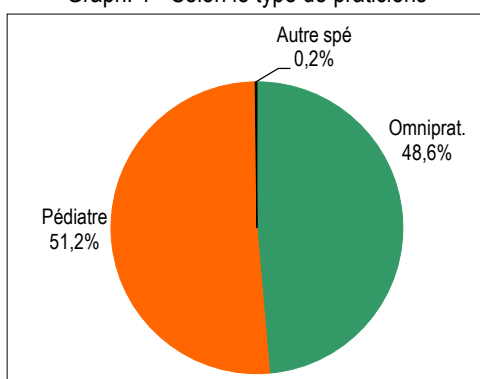
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47
ND : Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

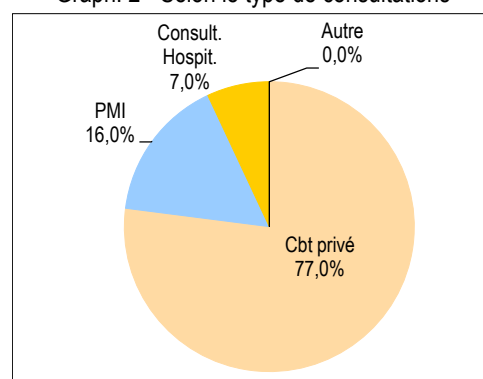
* $p < 0,05$ - ** $p < 0,01$ - *** $p < 0,001$ - NS : Non significatif – NC : Non comparable

Répartition des examens

Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le type de consultations



3°) L'environnement familial et le mode de garde

- Deux tiers des mères se déclarent actives aux 9 mois de l'enfant, proportion significativement supérieure à celle relevée en France et en Creuse. Par conséquent, la proportion de mères corréziennes se déclarant au foyer ou en congé parental est significativement inférieure à celle observée au niveau national.
- Sur l'année 2014 (enfants nés en 2013), en Corrèze, 89% des pères sont en activité professionnelle ; à titre de comparaison, ils ne sont que 84% (p<0,05) en Creuse la même année. En revanche, le taux de chômage déclaré enregistre une baisse significative dans le département (5% vs 8% antérieurement) : il n'est pas retrouvé de différence avec celui relevé en France (7%). La proportion de pères se déclarant au foyer reste stable (1%) ; elle n'est également pas différente du taux national (2%).
- A 9 mois, 66% des enfants corréziens sont gardés par un tiers : proportion significativement supérieure à celle de la France (47%) mais aussi à celle de la Creuse (54%), pouvant s'expliquer par la proportion élevée de mères actives (67%). L'assistante maternelle agréée est toujours le mode de garde privilégié dans le département, tout comme au niveau national et dans le département de Creuse, avec plus d'un enfant sur deux gardé par un tiers grâce à ce mode de garde. Un peu plus d'un enfant corrézien sur 3, lorsqu'il est gardé par un tiers, est gardé en mode collectif, dont 6 sur 10 en crèche collective, proportions supérieures à celles retrouvées au niveau national.

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Résultats 2013	Résultats 2012	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2013
➤ Profession de la mère (N=776 ; TR=72,2%)					
▲ Employées	68,7%	69,6%	64,0%	**	68,0%
▲ Professions intermédiaires	8,2%	10,0%	9,6%	NS	10,5%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	14,9%	10,6%	18,3%	*	12,0%
➤ Activité de la mère (N=904 ; TR=84,1%)					
▲ Actives	66,9%	59,5%	55,2%	***	55,4%
▲ Au foyer ou en congé parental	23,8%	27,4%	31,4%	***	30,9%
▲ Au chômage	7,0%	10,1%	8,1%	NS	8,7%
➤ Profession du père (N=884 ; TR=82,2%)					
▲ Employés	49,4%	46,7%	43,6%	***	39,3%
▲ Ouvriers	17,3%	20,0%	20,0%	*	19,3%
▲ Agriculteurs	4,5%	5,9%	2,0%	***	13,0%
➤ Activité du père (N=816 ; TR=75,9%)					
▲ Actifs	89,2%	86,4%	87,2%	NS	84,5%
▲ Au chômage	5,3%	8,4%	6,9%	NS	8,1%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,2%	2,3%	1,6%	NS	1,6%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=1075 ; TR=100%)	65,9%	63,2%	46,6%	***	54,3%
▲ Gardé en crèche collective ⁽²⁾	22,0%	17,5%	18,2%	**	17,7%
➤ Mode de garde individuel (N=708 ; 100%) ⁽²⁾	58,1%	60,2%	61,7%	*	63,3%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	53,7%	54,0%	54,6%	NS	55,0%

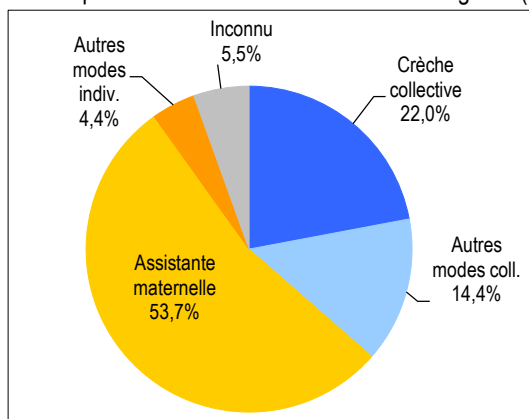
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=708)

Comparaisons Corrèze vs France :

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

Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde (n=708)



4°) La vaccination

- Des **modifications importantes** sont intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013^(2,4) qui obligent à interpréter les résultats avec prudence.
- Cependant, malgré ces modifications, la couverture vaccinale respectant les recommandations des 2 doses pour le DTP, la Coqueluche et l'Hæmophilus est supérieure au taux de 95% recommandé pour être qualifiée de couverture vaccinale efficace ; les taux sont identiques à ceux retrouvés en France pour les 3 doses préconisées antérieurement pour le DTP et la Coqueluche, et supérieurs au taux national pour l'Hæmophilus. La couverture vaccinale pour ces 3 vaccins est même en légère augmentation par rapport à l'analyse triennale précédente (3 doses), avec la prudence énoncée plus haut.
- En revanche, les couvertures contre l'hépatite B et contre le pneumocoque (2 doses) ne sont pas concernées, à cet âge, par ces modifications du calendrier et restent stables par rapport à l'analyse précédente. La couverture vaccinale contre l'hépatite B à 2 doses, en Corrèze, est statistiquement meilleure que celle relevée au niveau national (89% vs 83%). De ce fait, il ne semble pas que la « pénurie » de vaccins contenant les 5 valences (DTP, coqueluche et Hæmophilus) au cours de l'année 2014 ait profité aux vaccins hexavalents et n'ait eu d'influence sur le taux de vaccination contre l'hépatite B, contrairement à ce qui a pu être constaté en Creuse (augmentation de 24% de cette couverture vaccinale entre les deux dernières analyses).
- Pour les enfants nés en 2013, la couverture par le BCG est toujours marginale dans le département (13%) à l'image de celle retrouvée chez les enfants creusois ; 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.

La vaccination (années de naissance)	Résultats 2013	Résultats 2012	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2013
➤ DTP - 2 doses (N=1075 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	97,5% 17,7%	94,6%	96,7%	NS	96,2% 23,4%
➤ Coqueluche - 2 doses (N=1075 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	97,4% 16,8%	94,4%	96,4%	NS	95,9% 22,7%
➤ Hæmophilus Influenzae - 2 doses (N=1075 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	96,7% 16,6%	93,6%	95,1%	*	94,9% 22,7%
➤ Hépatite B - 2 doses (N=1075 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	88,7% 9,2%	86,2% 15,8%	83,4% 21,0%	*** ***	82,7% 10,8%
➤ Pneumocoque - 2 doses (N=1075 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	94,0% 9,2%	93,2% 13,7%	92,6% 22,7%	NS ***	91,4% 9,7%
➤ BCG fait (N=857 ; TR=79,7%)	13,2%	11,2%	ND	--	13,5%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

(2) Nouvelles recommandations sur le calendrier vaccinal, à partir de l'avis rendu le 21.12.2012 par le Haut Conseil de santé publique : "remplacement du schéma de primovaccination contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche (vaccin coquelucheux acellulaire : Ca), la poliomyélite (P) et les infections invasives à Hæmophilus influenzae de type b (Hib) de type "3+1" (trois infections à un mois d'intervalle (2,3 et 4 mois) suivies d'un rappel entre 16 et 18 mois), par un schéma simplifié "2+1" comportant deux injections aux âges de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois pour ces cinq valences".

Et "l'avancement à l'âge de 11 mois des rappels contre l'hépatite B (VHB) et contre les infections invasives à pneumocoque (PnC), selon le schéma de vaccination aux âges de 2, 4, 11 mois".

(3) Calculé sur la totalité des CS (n=1075), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

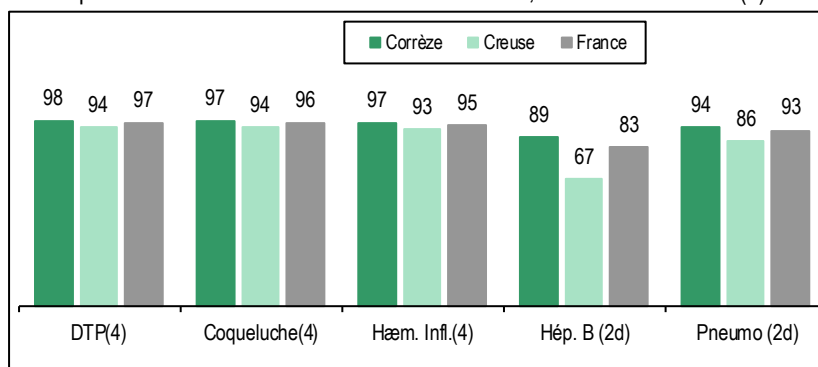
ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale selon les vaccins, le nombre de doses (d) %-



(4) Est fonction du nombre de doses (d) selon l'année d'étude et les recommandations pour le calendrier vaccinal : avant 2013, schéma « 3+1 », à partir de 2013, schéma « 2+1 »

5° Les antécédents

- Des antécédents sont signalés pour 9% des enfants en Corrèze, avec une proportion identique à celle retrouvée en France (8%). Pour cette analyse, on constate que 2% des enfants vus lors de l'examen du 9^{ème} mois ont des antécédents d'affections broncho-pulmonaires à répétition et un peu moins d'1% des antécédents d'accidents domestiques.
- Une hospitalisation pendant la période néonatale est relevée pour 2% des enfants (proportion deux fois plus faible que celle relevée en France – $p < 0,01$) et une hospitalisation après la période néonatale pour 3% des enfants domiciliés en Corrèze, tout comme en Creuse.

Les antécédents (années de naissance)	Résultats 2013	Résultats 2012	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2013
➤ Antécédents (N=1075 - TR=100%) ⁽²⁾	9,1%	10,1%	7,6%	NS	12,2%
➤ Affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	2,0%	2,4%	ND	--	2,5%
➤ Accidents domestiques ⁽²⁾	0,8%	1,0%	ND	--	1,0%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale (N=1075) ⁽²⁾	2,1%	3,1%	4,1%	**	5,4%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations durant la période néonatale > 0 (N=23)	1,1	1,1	ND	--	1,0
➤ Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale (N=1075) ⁽²⁾	3,0%	3,9%	ND	--	3,6%
➤ Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonatale > 0 (N=32)	1,1	1,5	ND	--	1,3

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=912), 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

6° L'allaitement

- L'allaitement au sein concerne 48% des enfants corréziens, proportion inférieure à celle retrouvée au niveau national (57%), mais identique à celle de la Creuse (45%), avec une durée moyenne total d'allaitement d'un peu plus de 18 semaines (près de 4 mois et demi) et une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif d'environ 14 semaines, durées sans évolution depuis l'analyse précédente.
- Un allaitement de plus de 3 mois a été retrouvé pour un peu plus des deux tiers des mères pour lesquelles l'item est renseigné (différences non significatives ni avec la France, ni avec la Creuse).
- Une femme sur cinq parmi celles qui ont allaité exclusivement au sein et pour lesquelles la durée de cet allaitement exclusif est connue l'ont fait pendant 6 mois ou plus ; proportion sans évolution par rapport à l'analyse précédente et identique en Creuse.

L'allaitement (années de naissance)	Résultats 2013	Résultats 2012	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2013
➤ Allaitement au sein (N=952 ; TR = 88,6%)	47,8%	45,1%	57,4%	***	44,9%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=439) (min. 1 sem. – max. 43 sem. – médiane 16 sem.)	18,4 sem.	17,3 sem.	ND	--	18,6 sem.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=372)	13,8 sem.	14,1 sem.	ND	--	14,0 sem.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	67,0%	63,4%	67,2%	NS	65,0%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus ⁽³⁾	20,2%	20,5%	ND	--	18,6%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=439)

ND. Non disponible

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=259)

Comparaisons Corrèze vs France :

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

7°) L'état de santé de l'enfant

- 96% des enfants pour lesquels les items étaient renseignés ont un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant avec 6 items positifs sur les 8 proposés dans le certificat.
- La proportion d'enfants pesant 6 800 grammes ou moins⁽¹⁾ est identique à celle relevée en France et en Creuse (2%).
- Un risque de saturnisme a été signifié dans 0,2% des certificats documentés, mais le taux de remplissage est toujours très faible pour cet item (< 60%).
- Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal chez 2 à 3% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné ; mais là encore, les taux de remplissage sont médiocres et notamment pour l'audition (TR : 52%).
- 5% des certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, proportion significativement inférieure à celle relevée niveau national (8%), mais près de deux fois moins élevée qu'en Creuse (9% - p<0,001). En Corrèze, l'eczéma est l'affection la plus fréquemment renseignée (1%), tout comme en Creuse (2%).
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est renseigné, 3% sont considérés comme étant à surveiller et 2% à orienter vers une consultation médicale spécialisée. La proportion d'enfants nécessitant une surveillance a été divisée par deux entre les deux périodes d'analyses (3% vs 6% antérieurement) ; elle est également significativement inférieure à celle retrouvée en Creuse.

(1) 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⁽¹⁾

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Résultats 2013	Résultats 2012	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2013
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=1048 ; TR=97,5%) Dont 8 items positifs	95,7%	95,3%	ND	--	94,0%
➤ Poids de l'enfant (N=1059 ; TR=98,5%) (min. 5,7 kg – max. 13,4 kg – médiane 8,7 kg)	8,8 kg	8,7 kg	ND	--	8,7 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins (N=1059 ; TR=98,5%)	1,7%	3,5%	1,7%	NS	2,2%
➤ Taille de l'enfant (N=1060 ; TR=98,6%) (min. 57,5 cm – max. 89,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,1 cm	71,0 cm	ND	--	71,1 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=785 ; TR=73,0%)	98,2%	97,8%	96,5%	**	98,3%
➤ Examen de l'audition : normal (N=555 ; TR=51,6%)	96,9%	97,3%	96,3%	NS	97,7%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=600 ; TR=55,8%)	0,2%	0,2%	1,0%	*	1,1%
➤ Affections actuelles (N=1075 ; TR=100%)	4,8%	6,4%	8,3%	***	9,3%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	0%	<0,1%	NS	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,2%	0,5%	0,1%	NS	0,6%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0%	0%	<0,1%	NS	0,3%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,2%	0,4%	0,2%	NS	0%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0%	0,7%	ND	--	0,1%
▲ Eczéma ⁽²⁾	1,3%	1,1%	ND	--	1,7%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=970 ; TR=90,2%)	2,7%	6,2%	ND	--	4,9%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=962 ; TR=89,5%)	2,4%	2,8%	ND	--	1,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2012 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 47

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=1075), 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

La présente analyse constitue la deuxième exploitation annuelle des CS9 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze dans le cadre de la convention triennale 2013-2015 (et la sixième depuis le début de la collaboration engagée en il y a deux ans). On rappelle qu'au terme de trois années de saisie et d'analyses complètes, c'est-à-dire en 2016, une exploitation plus détaillée sera proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs, accompagnée de représentations cartographiques.

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	CS8-0 (2012) ANALYSE RETROACTIVE	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