



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

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

**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° 265-9b

Avril 2015

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

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

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***

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.

Depuis le début de l'année 2013, une nouvelle convention a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, mais prévoyant, en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2009 et 2014.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est désormais chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

Rappel de la méthode (ancienne convention)

- 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.

Le présent rapport (sixième de la nouvelle convention 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours de l'année 2013 (11^{ème} année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés sur l'analyse triennale précédente (2009-2011), ainsi que ceux observés sur le département de la Corrèze pour les naissances de l'année 2012 ayant fait l'objet d'une analyse similaire à celle de la Creuse, et les chiffres relevés au niveau national⁽¹⁾. Au total, **687 certificats** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 897 naissances domiciliées et recensées en Creuse sur l'année 2013, (taux de réception estimé à **77%**).

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

1°) Les certificats

- Un taux de réception des CS9 en nette hausse après avoir enregistré une baisse significative l'an dernier (77% vs 65%) : sur 897 naissances domiciliées en 2013, 687 certificats ont été retournés à la PMI. Proportion très largement supérieure à celle relevée au niveau national (39%) mais aussi au taux affiché en Corrèze pour les naissances 2012 (42%).
- A noter une baisse importante des naissances par rapport à l'année précédente, 897 vs 998 (-10%), dans le département.

	Creuse 2013	Creuse 2009-2011	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2012	Corrèze 2012
Naissances vivantes domiciliées	897⁽²⁾	2 930	807 421	2 163 ⁽²⁾
Nombre de certificats de santé validés	687	2 082	311 934	912
Taux de réception⁽³⁾	76,6%	71,1%	38,6%	42,2%

(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 domiciliées, enregistrées pour l'année 2013

2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- Les examens du 9^{ème} mois sont réalisés par un pédiatre dans un peu plus d'un tiers des cas (34%), alors qu'au niveau national cette proportion est significativement supérieure (45%). En Corrèze, le pédiatre établit plus de la moitié des certificats.
- Le secteur privé réalise près des trois quarts des consultations ayant donné lieu au remplissage d'un certificat (72%), tout comme en France et en Corrèze (74%), et enregistre une baisse significative entre les deux périodes d'étude (72% vs 80% au cours de la période triennale précédente) au profit de la PMI.
- Ces consultations dans le cadre de la PMI représentent actuellement près d'un examen sur quatre, taux en augmentation significative par rapport à 2009-2011 (24% vs 16%), et identique au taux national (23%).

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Creuse 2013	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-2011	Corrèze 2012
➤ Réalisation de l'examen (N=670 ; TR=97,5%)					
▲ Omnipraticien	65,4%	53,9%	***	67,6%	46,6%
▲ Pédiatre	34,2%	45,3%	***	32,2%	53,2%
➤ Cadre de la consultation (N=533 ; TR=77,6%)					
▲ Cabinet privé	72,4%	72,0%	NS	80,3%	73,7%
▲ PMI	24,4%	23,0%	NS	16,4%	12,9%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=633 – TR=97,8%) (min. 6,1 mois – max. 14,9 mois – médiane 9,1 mois)	9,3 mois	ND	--	9,3 mois	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

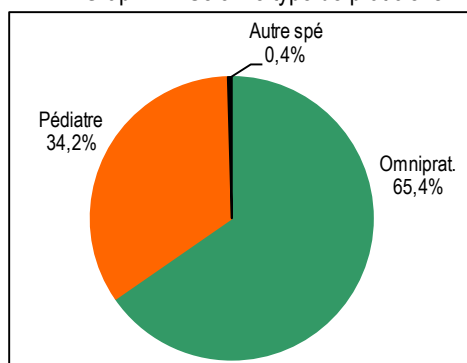
Comparaisons Creuse 2013 vs France :

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

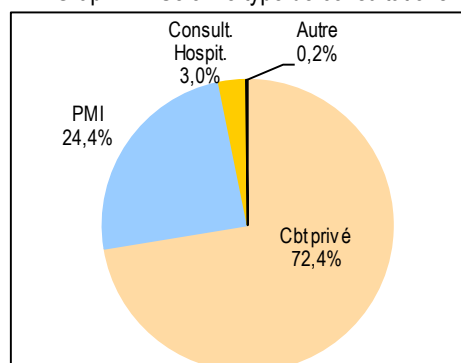
NC : Non comparable

Origine 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

- Un peu moins de six mères sur dix se déclarent actives aux 9 mois de l'enfant, proportion inchangée entre les deux périodes et identique à celle relevée au niveau national. La proportion de mères creusoises se déclarant au foyer ou en congé parental est voisine de celle observée au niveau national (31%). Celle de mères se déclarant au chômage est également proche de celle relevée en France (9% vs 8%).
- Au moment de la réalisation de l'examen des 9 mois des enfants creusois en 2013, 84% des pères pour lesquels nous disposons de l'information se disent en activité professionnelle ; le taux de chômage déclaré est identique à celui relevé en France (8% vs 7%), et stable par rapport à l'analyse précédente. La proportion de pères se déclarant au foyer est stable également aux alentours de 2%, tout comme en France et en Corrèze.
- A 9 mois, 54% des enfants creusois sont gardés par un tiers : proportion significativement supérieure à celle relevée en France (47%), mais inférieure à celle enregistrée en Corrèze (63%). Le mode de garde individuel est toujours le mode de garde privilégié des familles (63%). L'assistante maternelle agréée reste le mode de garde le plus fréquent malgré une baisse significative enregistrée entre les deux périodes d'analyses (55% vs 64% des enfants gardés par un tiers), au profit du mode de garde collectif pour lequel est enregistrée une hausse très nette (12% en 2009-2011 vs 18%) rejoignant le taux national et corrézien.

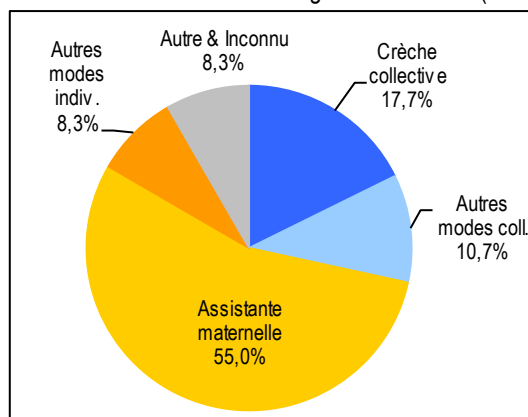
L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Creuse 2013	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-2011	Corrèze 2012
➤ Profession de la mère (N=466 ; TR=67,8%)					
▲ Employées	68,0%	64,0%	NS	68,0%	69,6%
▲ Professions intermédiaires	10,5%	9,6%	NS	8,8%	10,0%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	12,0%	18,3%	***	12,5%	10,6%
➤ Activité de la mère (N=585 ; TR=85,1%)					
▲ Actives	55,4%	55,2%	NS	55,6%	59,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	30,9%	31,4%	NS	33,2%	27,4%
▲ Au chômage	8,7%	8,1%	NS	7,1%	10,1%
➤ Profession du père (N=540 ; TR=78,6%)					
▲ Employés	39,3%	43,6%	*	38,8%	46,7%
▲ Ouvriers	19,3%	20,0%	NS	23,7%	20,0%
▲ Agriculteurs	13,0%	2,0%	***	11,8%	5,9%
➤ Activité du père (N=496 ; TR=72,2%)					
▲ Actifs	84,5%	87,2%	NS	85,6%	86,4%
▲ Au chômage	8,1%	6,9%	NS	7,3%	8,4%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,6%	1,6%	NS	1,9%	2,3%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=687 ; TR=100%)	54,3%	46,6%	***	55,0%	63,2%
▲ Gardé en crèche collective ⁽²⁾	17,7%	18,2%	NS	11,7%	17,5%
➤ Mode de garde individuel (N=373 ; 100%) ⁽²⁾	63,3%	61,7%	NS	68,0%	60,2%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	55,0%	54,6%	NS	64,3%	54,0%

(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=373)

Comparaisons Creuse 2013 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 en Creuse (n=373 gardés par un tiers)



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 proche voire supérieure à 95% et identique à la couverture vaccinale en France pour les 3 doses préconisées antérieurement. La couverture vaccinale pour ces 3 vaccins semble 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 enregistrent une nette augmentation par rapport à l'analyse précédente (83% vs 67% pour l'hépatite B et 91% vs 86% pour le pneumocoque). La couverture vaccinale pour ces deux vaccins en Creuse devient identique à la couverture nationale. Il semble que la « pénurie » de vaccins ne contenant que les 5 valences (DTP, coqueluche et Haemophilus) au cours de l'année 2014 ait profité aux vaccins hexavalents et ait permis d'augmenter la vaccination contre l'hépatite B de façon assez importante.
- Pour les enfants nés en 2013, la couverture par le BCG est toujours marginale dans le département (13%) à l'image de celle retrouvée en Corrèze (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.

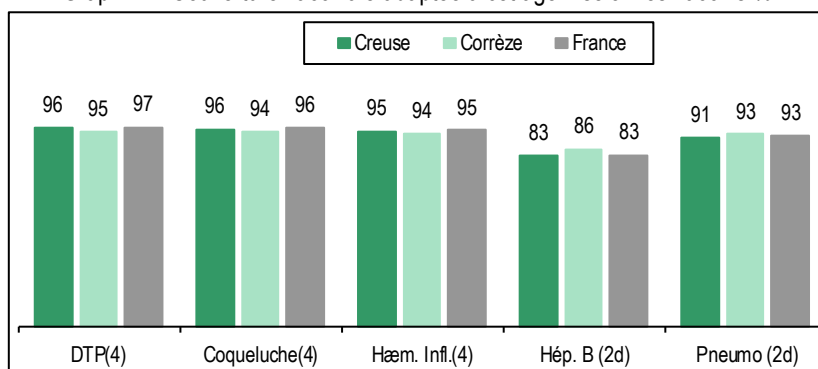
La vaccination (années de naissance)	Creuse 2013	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-2011	Corrèze 2012
➤ DTP - 2 doses (N=647 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	96,2% 23,4%	96,7%	NS	94,0%	94,6%
➤ Coqueluche - 2 doses (N=687 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	95,9% 22,7%	96,4%	NS	93,8%	94,4%
➤ Hæmophilus Influenzae - 2 doses (N=687 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	94,9% 22,7%	95,1%	NS	92,7%	93,6%
➤ Hépatite B - 2 doses (N=687 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	82,7% 10,8%	83,4% 21,0%	NS ***	66,7% 32,9%	86,2% 15,8%
➤ Pneumocoque - 2 doses (N=687 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	91,4% 9,7%	92,6% 22,7%	NS ***	86,5% 41,2%	93,2% 13,7%
➤ BCG fait (N=546 ; TR=79,5%)	13,5%	ND	--	8,9%	11,2%

(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 Haemophilus influenzae de type b (Hib) de type « 3+1 » (trois injections 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=687), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"
 ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2013 vs France :
 * p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif
 NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale adaptée à cet âge⁽⁴⁾ selon les vaccins %-



(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 médicaux sont signalés pour environ 12% des enfants en Creuse : proportion identique à la période d'analyse précédente, mais statistiquement plus élevée que celle retrouvée au niveau national. Ces antécédents concernent notamment 2,5% des enfants pour des affections broncho-pulmonaires à répétition et 1% pour des accidents domestiques, proportions sans évolution par rapport à 2009-2011.
- 5% des certificats signalent une hospitalisation en période néonatale, proportion identique au niveau national, et en augmentation significative par rapport à l'analyse précédente (3%). Un peu moins de 4% des certificats mentionnent une hospitalisation après la période néonatale, tout comme en Corrèze.

Les antécédents (années de naissance)	Creuse 2013	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-2011	Corrèze 2012
➤ Antécédents (N=687 - TR=100%) ⁽²⁾	12,2%	7,6%	***	11,7%	10,1%
➤ Affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	2,5%	ND	--	3,6%	2,4%
➤ Accidents domestiques ⁽²⁾	1,0%	ND	--	1,4%	1,0%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale (N=687 - TR=100%) ⁽²⁾	5,4%	4,1%	NS	3,0%	3,1%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations durant la période néonatale > 0 (N=37)	1,0	ND	--	1,0	1,1
➤ Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale (N=687 - TR=100%) ⁽²⁾	3,6%	ND	--	3,2%	3,9%
➤ Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonatale > 0 (N=25)	1,3	ND	--	1,3	1,5

(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) Calculé sur la totalité des CS (n=687), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

ND. Non disponible

6°) L'allaitement

- L'allaitement au sein concerne 45% des enfants creusois, proportion très inférieure à celle retrouvée au niveau national (57%), mais identique à celle de la Corrèze, avec une durée moyenne totale d'allaitement de près de 19 semaines (près de cinq mois) et une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif de 14 semaines.
- Un allaitement au sein de plus de 3 mois a été retrouvé pour presque deux tiers des mères pour lesquelles l'item est renseigné et cette proportion affiche une forte augmentation entre les deux périodes (65% vs 52% précédemment), pour rejoindre la proportion retrouvée au niveau national.
- Près d'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 : cette proportion n'est statistiquement pas différente entre les deux périodes d'analyse.

L'allaitement (années de naissance)	Creuse 2013	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-2011	Corrèze 2012
➤ Allaitement au sein (N=654 ; TR=95,2%)	44,9%	57,4%	***	45,6%	45,1%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=280) (min. 1 sem. – max. 48 sem. – médiane 16 sem.)	18,6	ND	--	18,1	17,3 sem.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=184)	14,0	ND	--	14,7	14,1 sem.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	65,0%	67,2%	NS	51,6%	37,4%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus ⁽³⁾	18,6%	ND	--	24,7%	20,5%

(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) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=280)

ND. Non disponible

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=199)

Comparaisons Creuse 2013 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

- 94% 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 (2%) et lors de l'analyse de 2009-2011.
- Un risque de saturnisme a été signifié dans 1% des certificats documentés ; proportion stable par rapport à l'analyse précédente et identique à celle retrouvée en France.
- Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal chez près de 2% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné ; proportion significativement inférieure à celle retrouvée en France lors de l'examen de l'œil (3,5%).
- 9% des certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, proportion stable par rapport à l'analyse précédente (8%) et identique à celle relevée au niveau national, mais significativement supérieure à celle relevée en Corrèze (6%). Un eczéma est retrouvé chez près de 2% des enfants.
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est renseigné, 5% sont considérés comme étant à surveiller et 2% à orienter vers une consultation médicale spécialisée (proportions identiques à celles retrouvées en Corrèze). La proportion d'enfants nécessitant une consultation spécialisée semble en baisse (p=0,06) alors même que la proportion d'affections actuelles est identique à celle retrouvée lors de l'analyse précédente ; il apparaît prudent de tenir compte de la rigueur avec laquelle les praticiens remplissent le certificat pour cet item.

(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)	Creuse 2013	DREES 2012 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-2011	Corrèze 2012
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=679 ; TR=98,8%) Dont 8 items positifs	94,0% 59,8%	ND ND	-- --	93,3% 55,2%	95,3% 70,5%
➤ Poids de l'enfant (N=681 ; TR=99,1%) (min. 6,1 kg – max. 13,0 kg – médiane 8,6 kg)	8,7 kg	ND	--	8,7 kg	8,7 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins	2,2%	1,7%	NS	2,9%	3,5%
➤ Taille de l'enfant (N=679 ; TR=98,8%) (min. 58,0 cm – max. 95,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,1 cm	ND	--	71,0 cm	71,0 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=591 ; TR=86,0%)	98,3%	96,5%	*	97,8%	97,8%
➤ Examen de l'audition : normal (N=529 ; TR=77,0%)	97,7%	96,3%	NS	96,6%	97,3%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=529 ; TR=77,0%)	1,1%	1,0%	NS	0,9%	0,2%
➤ Affections actuelles (N=687 ; TR=100%)	9,3%	8,3%	NS	8,4%	6,4%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	< 0,1%	--	< 0,1%	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,6%	0,1%	NS	0,1%	0,5%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0,3%	< 0,1%	--	0,1%	0%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0%	0,2%	NS	0,6%	0,4%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,1%	ND	--	0,4%	0,7%
▲ Eczéma ⁽²⁾	1,7%	ND	--	1,4%	1,1%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N= 652 ; TR=94,9%)	4,9%	ND	--	5,4%	6,2%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N= 639 ; TR=93,0%)	1,9%	ND	--	3,3%	2,8%

(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=687), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2013 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 Général de la Creuse dans le cadre de la convention 2013-2017 (et la onzième depuis le début de la collaboration engagée en 2003). On rappelle qu'au terme de trois années d'analyses, une exploitation plus détaillée est proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs.

Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

Exploitation Naissance	2013	2014	2015	2016	2017
2009		B4 : annuelle Parution: nov. 2014			
2010			B4 : annuelle Parution: nov. 2015		
2011		CS24 : annuelle Parution: juin 2014		B4 : triennale Parution: déc. 2016	
2012	CS8 : annuelle Parution: Mai 2013	CS9 : annuelle Parution: mars 2014	CS24 : annuelle Parution: juin 2015		
2013		CS8 annuelle Parution: avril 2014	CS9 : annuelle Parution: mars 2015	CS24 : triennale Parution: juillet 2016	Suivi longitudinal Parution: juin 2017
2014			CS8 : triennale Parution: mai 2015	CS9 : triennale Parution: avril 2016	

Convention nouvelle (période de 2013 à 2017) – A publier
 Rapport actuel

Rapports publiés