



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2011 - 2012 - 2013)**

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



RAPPORT N° 277-24c

Août 2016

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2011 - 2012 - 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
Mme Hanane KROUIT, Cadre de Santé

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

Pilotage
Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI
Mme Hanane KROUIT, Cadre de Santé, Service de PMI

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE.....	1
II. RÉSULTATS	2
1/ Les certificats.....	2
2/ Les conditions de réalisation de l'examen	3
3/ L'environnement familial et le mode de garde	4
4/ La vaccination.....	6
5/ Les antécédents	8
6/ L'allaitement.....	8
7/ L'état de santé des enfants.....	10
III. SYNTHÈSE	12
IV. CONCLUSION.....	13
ANNEXE : Calendrier	13

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS du Limousin saisit et exploite, 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 est 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.
- Depuis le début de la mission confiée à l'ORS, l'exploitation des certificats a concerné les années de naissance suivantes :
 - CS8 : 2012, 2013, 2014 ; analyse triennale 2013-2015
 - CS9 : 2011, 2012, 2013 ; analyse triennale 2012-2014
 - CS24 : 2011, 2012 ; analyse triennale 2011-2013 : *objet du présent rapport*

Le présent rapport concerne **l'exploitation triennale** des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours des années 2011, 2012 et 2013. Ces certificats ont été encodés et saisis par l'O.R.S.

Pour cette analyse au total, **2 708 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et transmis à l'ORS sur 6 414 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour ces trois années, affichant un taux de réception de **42%**.

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

1°) Les certificats

- Un taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants nés entre 2011 et 2013 et domiciliés en Corrèze statistiquement plus élevé qu'au niveau national : **42% vs 30%**, mais plus faible qu'en Creuse (65%).
- Des taux de réception en baisse continue au cours de la période étudiée (44% en 2011 vs 41% en 2013).
- Des différences relevées selon les cantons en termes de réception des certificats, différences déjà notées lors de l'analyse triennale des CS9, et concernant les mêmes cantons : celui de Brive (30% de taux de réception) et celui de Bort les Orgues (54%) – [Carte II].

	Corrèze 2011-13	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012
Naissances vivantes domiciliées	6 414⁽²⁾	811 532	2 163 ⁽²⁾	998 ⁽²⁾
Nombre de certificats de santé validés	2 708	243 147	913⁽³⁾	651
Taux de réception⁽⁴⁾	42,2%	30,0%	42,2%	65,2%

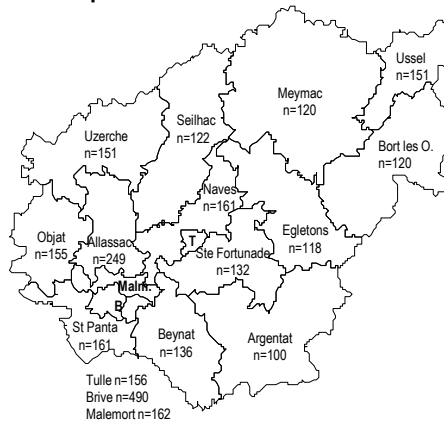
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Source : Insee – Etat civil

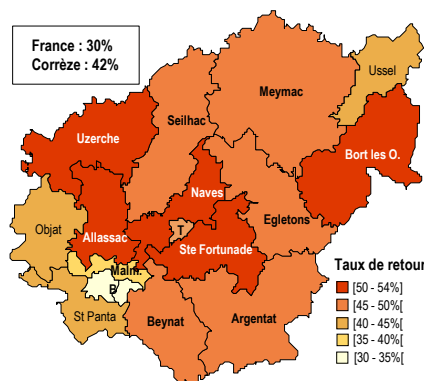
(3) Nombre de certificats réactualisé par rapport à l'analyse précédente

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

Carte I – Effectifs des CS24 exploités selon le canton de domicile sur la période 2011-2013



Carte II – Proportion de certificats de santé du 24^{ème} mois reçus à la PMI rapportés à la moyenne des naissances de la période 2011-13 selon les cantons - % -



2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- Des examens du 24^{ème} mois réalisés par un omnipraticien dans 55% des cas, moins fréquemment qu'au niveau national ; en Creuse, l'offre spécialisée étant plus restreinte, cette proportion atteint 70%.
- Des consultations se déroulant dans un cadre différent en Corrèze par rapport au niveau national : un secteur privé largement concerné comme en Creuse (77%) au détriment des consultations réalisées en PMI (17% vs 25% selon la DREES). Des consultations hospitalières très fréquentes également (5% vs 3% en France et 2% en Creuse).
- Des proportions d'enfants consultant en PMI pour l'examen des deux ans très hétérogènes selon les cantons (rapport de 1 à 10), mais des différences pas forcément en lien avec la présence d'une Maison de Solidarité Départementale, notamment dans les cantons d'Objat et de Meymac où seuls 4% des enfants ont consulté en PMI, alors que ces deux territoires possèdent une MSD [Carte III]. A noter qu'à l'analyse triennale des CS9, on avait constaté à l'inverse que les cantons qui ne disposaient pas de Maison de Solidarité Départementale (MSD) avaient un taux plus faible de consultations en PMI.

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Corrèze 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2012	Creuse 2012
➤ Réalisation de l'examen (N=2 653; TR=98,0%)					
▲ Omnipraticien	54,7%	56,6%	*	54,3%	69,7%
▲ Pédiatre	45,2%	42,5%	**	45,4%	30,2%
➤ Cadre de la consultation (N=2 509; TR=92,6%)					
▲ Cabinet privé	77,1%	70,5%	***	76,3%	77,7%
▲ PMI	16,9%	25,5%	***	15,5%	20,6%
▲ Consultation hospitalière	5,5%	3,5%	***	5,4%	1,7%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=2 572 ; TR=95,0%) (min. 20,3 mois – max. 33,1 mois – médiane 24,7 mois)	24,8 m	ND	--	24,6 m	24,8 m

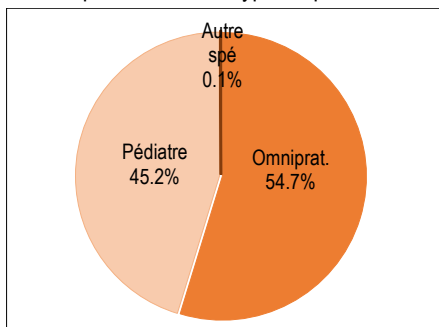
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

ND : Non disponible

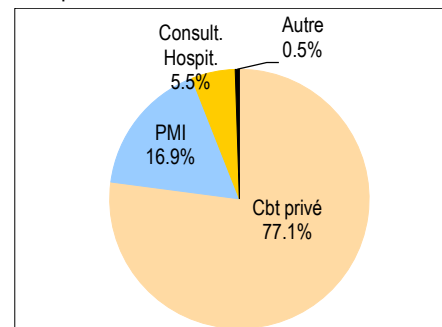
Comparaisons Corrèze vs France :
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001
NS : Non significatif - NC : Non comparable

Origine des examens

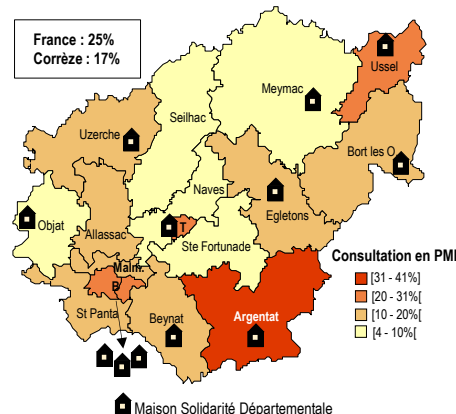
Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le cadre de la consultation



Carte III – Proportion d'enfants consultant en PMI pour l'examen du 24^{ème} mois au cours de la période 2011-13 selon les cantons -%-



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

- Des mères actives aux deux ans de l'enfant dans un peu plus de deux tiers des cas (67%), comme en Creuse, et plus fréquemment qu'en France (64%).
- Près d'une mère sur quatre au foyer ou en congé parental : phénomène plus marqué en milieux urbain ou péri-urbain, avec une exception pour le canton rural de Bort les Orgues où près d'une mère sur trois se déclare au foyer [Carte IV].
- Un profil professionnel des pères corréziens différent de celui retrouvé au niveau national : plus d'employés et d'agriculteurs, mais moins d'ouvriers. Une proportion d'actifs supérieure, mais une proportion de pères se déclarant au foyer ou au chômage identique.
- Conséquence directe d'une proportion plus importante de mères corréziennes actives qu'au niveau national, des enfants plus fréquemment gardés par un tiers (72% vs 60% en France), et notamment dans la partie occidentale du département [Carte V], excepté pour les cantons de Brive et Tulle, où la proportion de mères au foyer est élevée.
- Un mode de garde plus fréquemment choisi par les parents (plus d'un enfant sur deux) : le mode de garde individuel, et notamment l'assistante maternelle indépendante (49%), avec un recours particulièrement important dans les cantons d'Objat et de de Seilhac (respectivement 70% et 75% des enfants gardés par un tiers) mais aussi sur la frange orientale du département (plus de 6 enfants sur 10 lorsqu'ils sont gardés par un tiers), à l'exception du canton d'Ussel [carte VII].
- Un recours plus fréquent au mode de garde collectif dans le département qu'au niveau national (41% vs 37%), principalement en milieu urbain où l'offre est plus conséquente [Carte VI] ; la garde en crèche collective plus souvent sollicitée que les autres modes collectifs (25% vs 15% - Graph. 3) ; des hétérogénéités importantes pour ce mode de garde selon les cantons [Carte VIII] ; dans les cantons de Brive, Tulle et Beynat, 35% à 40% des enfants gardés par un tiers sont en crèche collective contre 1% dans le canton de Bort les Orgues.

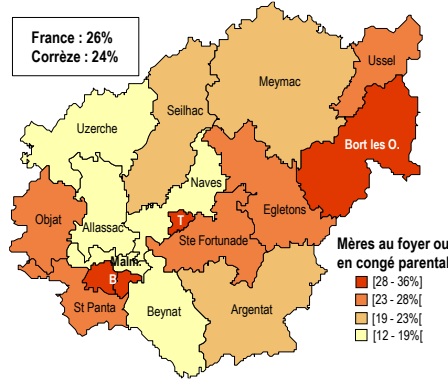
L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Corrèze 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2012	Creuse 2012
➤ Profession de la mère (N=2 021; TR=74,6%)					
▲ Employées	65,7%	64,0%	NS	67,1%	64,9%
▲ Professions intermédiaires	9,0%	9,0%	NS	8,5%	6,7%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	14,8%	18,7%	***	13,3%	16,2%
➤ Activité de la mère (N=2 235; TR=82,5%)					
▲ Actives	67,5%	64,5%	**	67,6%	66,9%
▲ Au foyer ou en congé parental	23,8%	25,9%	*	24,6%	23,4%
▲ Au chômage	6,5%	5,7%	NS	6,3%	6,9%
➤ Profession du père (N=2 244; TR=82,7%)					
▲ Employés	48,0%	43,3%	***	48,5%	38,1%
▲ Ouvriers	18,0%	19,9%	*	17,2%	20,7%
▲ Agriculteurs	5,0%	2,0%	***	6,4%	12,8%
➤ Activité du père (N=2 031; TR=75,0%)					
▲ Actifs	90,0%	88,4%	*	89,8%	86,1%
▲ Au chômage	6,4%	6,5%	NS	7,0%	6,7%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,2%	1,3%	NS	0,9%	2,6%
➤ Composition du foyer : 3 enfants ou plus (N=2 427; TR=89,6%)	17,6%	19,2%	*	16,6%	21,5%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=2 708; TR=100%)	72,3%	59,6%	***	71,8%	64,5%
➤ Mode de garde collectif (N=1 958; 100%) ⁽²⁾	40,8%	36,9%	***	41,8%	25,8%
▲ Dont crèche collective ⁽²⁾	25,3%	23,0%	*	26,3%	15,5%
➤ Mode de garde individuel (N=1 958; 100%) ⁽²⁾	52,8%	54,3%	NS	51,9%	68,1%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	49,4%	49,5%	NS	48,6%	61,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

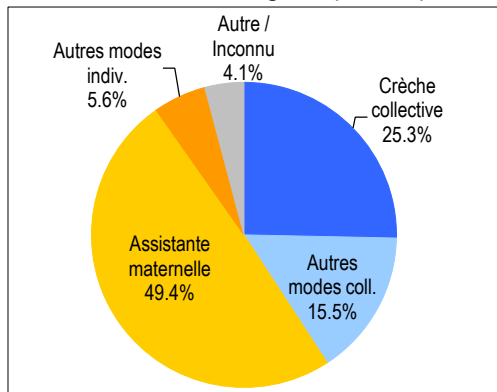
(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=1 958)

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

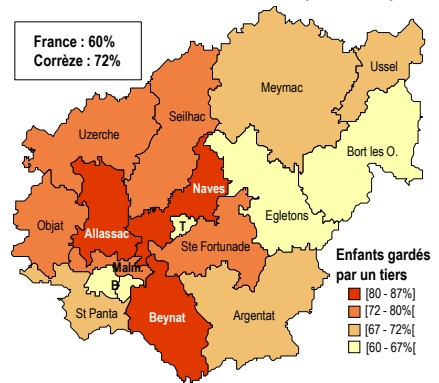
Carte IV – Proportion de mères au foyer ou en congé parental au moment de l'examen du 24^{ème} mois selon les cantons (2011-13) -%-



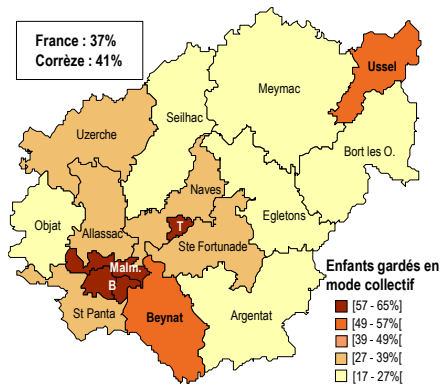
Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde (n=1 958)



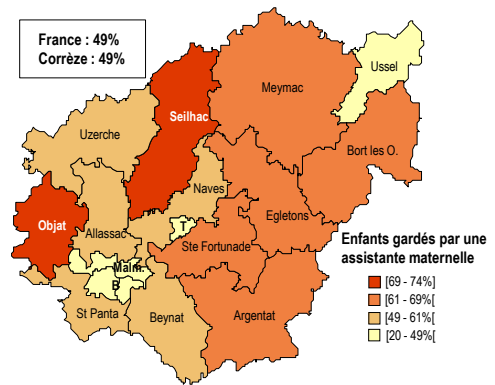
Carte V – Proportion d'enfants gardés par un tiers selon le canton de domicile (2011-13) -%-



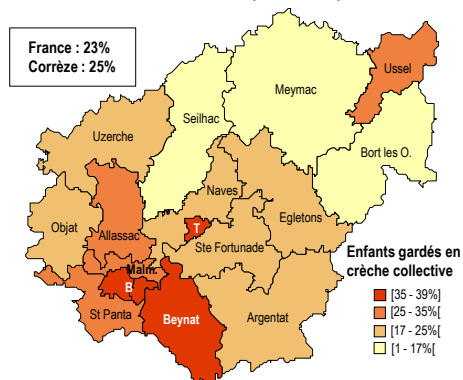
Carte VI – Proportion d'enfants gardés en mode collectif⁽¹⁾ selon le canton (2011-13) -%-



Carte VII – Proportion d'enfants gardés par une assistante maternelle⁽¹⁾ selon le canton (2011-13) -%-



VIII – Proportion d'enfants gardés en crèche collective⁽¹⁾ selon le canton (2011-13) -%-



(1) Parmi les enfants gardés par un tiers

4° La vaccination

- Des **modifications intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013**⁽²⁾ obligeant à interpréter les résultats avec prudence. Pour l'analyse, un ré-encodage a été nécessaire en fonction du nombre de doses selon l'année d'étude et les recommandations notifiées au calendrier vaccinal ; sont concernés pour cet âge de l'enfant, les vaccins DTP, Coqueluche, Haemophilus : avant 2013, le schéma à 4 doses correspondait à une « bonne couverture vaccinale » selon les préconisations de ce calendrier ; à partir de 2013, le schéma à 3 doses a été retenu pour ces caractéristiques.
- Une couverture vaccinale en Corrèze statistiquement meilleure qu'en France pour la plupart des vaccins, et identique pour la coqueluche et l'hæmophilus, masquant toutefois des différences au niveau infradépartemental [Cartes IX à XIV].
- Un secteur plus souvent pointé par des taux plus faibles que dans le reste du département pour une majorité des vaccins, hormis celui de l'hépatite B : celui de Brive où certains taux de couverture (DTP - vaccin obligatoire- et ROR) sont les plus bas ou l'un des plus bas du département (respectivement 95% et 88%). Un autre canton marqué par une couverture moins bonne : Meymac, surtout contre l'hépatite B et le ROR.
- Une couverture contre l'hépatite B toujours en progression, largement supérieure à celle retrouvée en France et en Creuse (84% vs 79% et 76%), mais là encore, avec des différences selon les cantons ; certains apparaissent moins bien couverts comme Seilhac, Meymac ou Egletons (75 et 76%), tandis qu'à l'inverse, dans celui d'Allasac, 89% des enfants de deux ans sont protégés contre l'hépatite B – [Carte XI].

La vaccination (années de naissance)	Corrèze 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2012	Creuse 2012
➤ DTP – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=2 708; TR=100%) ⁽³⁾	97,2%	95,8%	***	97,8%	97,2%
➤ Coqueluche - Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=2 708; TR=100%) ⁽³⁾	96,9%	96,7%	NS	97,5%	96,9%
➤ Hæmophilus Influenzae - Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=2 708; TR=100%) ⁽³⁾	96,3%	96,0%	NS	96,8%	95,7%
➤ Hépatite B – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=2 708; TR=100%) ⁽³⁾	83,9%	78,7%	***	82,7%	76,0%
➤ Pneumocoque – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=2 708; TR=100%) ⁽³⁾	90,3%	85,5%	***	89,7%	84,3%
➤ ROR – Au moins 1 dose (N=2 708; TR=100%) ⁽³⁾ dont 2 doses	91,9% 75,5%	83,2% 70,7%	*** ***	92,2% 74,0%	90,3% 71,3%
➤ BCG fait (N=2 055; TR=75,9%)	13,1%	ND	--	12,2%	15,6%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(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".

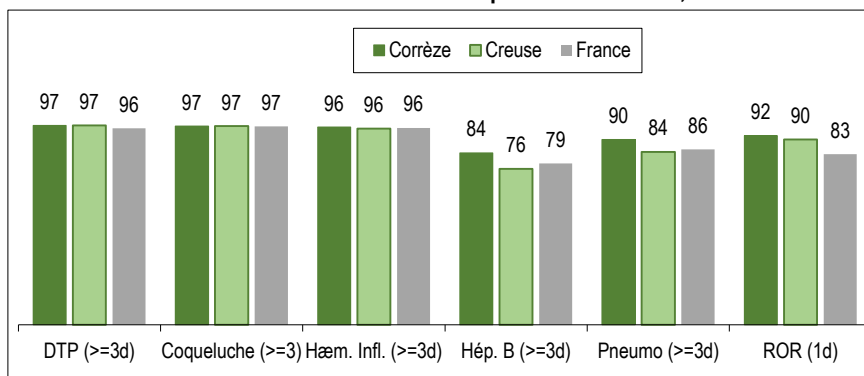
Et "l'avancement à l'âge de 11 mois des rappels contre l'hépatite B (VHB) et contre les infections invasives à pneumocoque (PnC), selon le schéma de vaccination aux âges de 2, 4, 11 mois".

(3) Calculé sur la totalité des CS (n=2 708), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux creusois ont été calculés sur le même mode.

ND. Non disponible

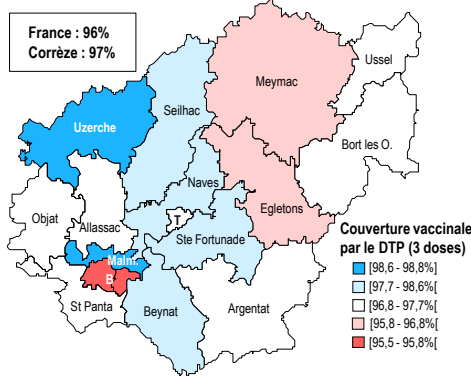
Comparaisons Corrèze vs France :
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001
NS : Non significatif - NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale selon les vaccins sur la période 2011-2013, le nombre de doses (d)⁽¹⁾ - %-

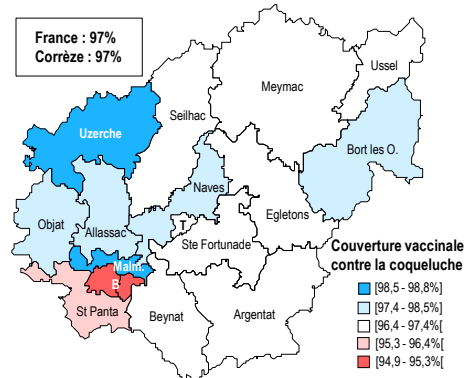


(1) Est fonction du nombre de doses (d) selon l'année d'étude et les recommandations pour le calendrier vaccinal : avant 2013, schéma « 3+1 », à partir de 2013, schéma « 2+1 »

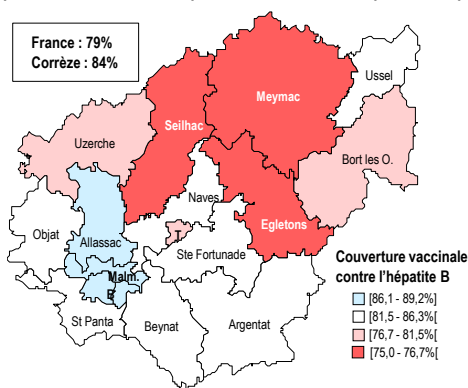
Carte IX – Proportion d'enfants vaccinés par le DTP (au moins 3 doses) selon le canton (2011-13) -% -



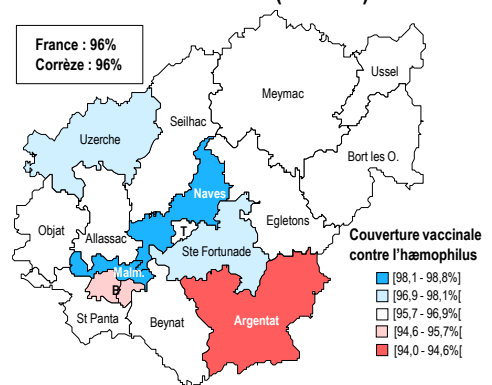
Carte X – Proportion d'enfants vaccinés contre la coqueluche (au moins 3 doses) selon le canton (2011-13) -% -



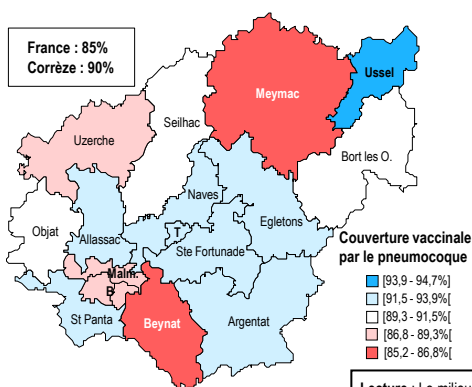
Carte XI – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B (au moins 3 doses) selon le canton (2011-13) -% -



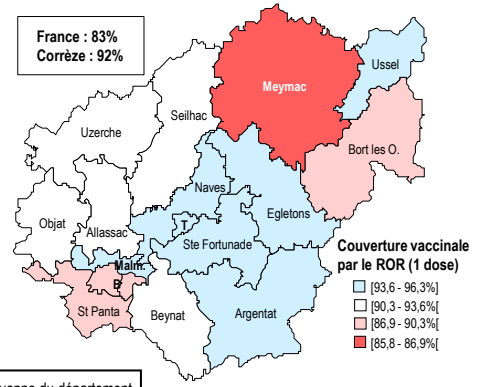
Carte XII – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hæmophilus Influenzae B (au moins 3 doses) selon le canton (2011-13) -% -



Carte XIII – Proportion d'enfants vaccinés contre le pneumocoque (au moins 3 doses) selon le canton (2011-13) -% -



Carte XIV – Proportion d'enfants vaccinés par le ROR (au moins 1 dose) selon le canton (2011-13) -% -



Lecture : Le milieu de la classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes inférieures ou supérieures est calculée en fonction de l'écart-type (+/- 1 - 2 ou 3 ET). Les valeurs minimum et maximum de chaque légende correspondent aux valeurs réelles minimales et maximales pouvant rendre ces classes extrêmes réduites.

5° Les antécédents

- Des antécédents signalés pour 11% des enfants de deux ans en Corrèze sur la période 2011-2013 : proportion inférieure à celle relevée au niveau national (13%) et en Creuse (18%). Des antécédents broncho-pulmonaires à répétition au cours de leurs deux premières années de vie mentionnés pour 3% des enfants vus à l'examen et des antécédents d'accidents domestiques pour un peu moins de 2% : proportions là aussi inférieures à celles retrouvées en Creuse (respectivement 4% et 5%), laissant penser à une hétérogénéité de notifications de ces renseignements sur le certificat.
- Une hospitalisation entre le 9^{ème} et le 24^{ème} mois mentionnée pour 4% des enfants (6% en France et 7% en Creuse) ; avec comme premier motif d'hospitalisation, des problèmes respiratoires dans un peu moins d'1% des cas, comme en Creuse.

Les antécédents (années de naissance)	Corrèze 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2012	Creuse 2012
➤ Antécédents durant les 24 premiers mois (N=2 708) ⁽²⁾	10,8%	13,0%	***	10,9%	18,0%
Dont affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	3,0%	ND	--	3,3%	3,8%
Dont accidents domestiques ⁽²⁾	1,6%	ND	--	1,7%	4,6%
Dont chutes / traumatismes	1,1%	ND	--	0,8%	3,1%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés depuis le 9^{ème} mois (N=2 708) ⁽²⁾	4,1%	6,0%	***	4,0%	7,2%
Problèmes respiratoires ⁽²⁾	0,8%	ND	--	0,4%	0,9%
Conséquences de malformations congénitales ⁽²⁾	0,3%	ND	--	0,3%	0,9%
Problèmes digestifs ⁽²⁾	0,6%	ND	--	0,8%	2,0%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations depuis le 9^{ème} mois [> 0] (N=111)	1,3	ND	--	1,2	1,2

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=2 708), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux creusois ont été calculés sur le même mode. 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

- Moins d'un enfant corrézien sur deux nés entre 2011 et 2013 allaités au sein (48%) : proportion inférieure à celle retrouvée au niveau national (60%), mais supérieure à celle observée en Creuse (39%). Par contre, des petits corréziens allaités moins longtemps qu'en Creuse (22 semaines vs 26).
- Malgré cette proportion plus faible d'enfants allaités en Corrèze, ceux qui le sont 3 mois ou plus et 6 mois ou plus statistiquement plus nombreux qu'au niveau national.
- Une pratique de l'allaitement différente selon les cantons : 36% d'enfants allaités dans le canton d'Objat ou 39% dans celui de Ste Fortunade contre 59% dans celui d'Egletons [Carte XV]. Un constat équivalent concernant la durée moyenne d'allaitement [Carte XVI] ; à noter que lorsque la proportion d'enfants allaités est élevée, la durée moyenne d'allaitement l'est également : pour exemple, dans le canton d'Egletons (59% d'enfants allaités pour une durée moyenne de près de 28 semaines) ou inversement dans les cantons d'Objat, Ste Fortunade, Seilhac et Bort où la proportion d'enfants allaitée est très faible et la durée d'allaitement bien plus courte.
- Un allaitement exclusif au sein durant 6 mois ou plus pour un peu plus d'un enfant sur cinq (lorsque la durée était renseignée) : proportion identique à celle retrouvée en Creuse. Une fréquence plus faible de cet allaitement exclusif durant 6 mois dans la partie Est du département, excepté dans le canton d'Ussel [Carte XVIII].

L'allaitement (années de naissance)	Corrèze 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2012	Creuse 2012
➤ Allaitement au sein (N=2 340; TR=86,4%)	48,4%	59,6%	***	47,0%	38,9%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=1 107) (min. 1 sem. – max. 99 sem. – médiane 16 sem.)	22,0 s.	ND	--	24,0 s.	26,4 s.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N= 838)	14,6 s.	ND	--	15,0 s.	15,1 s.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	65,9%	58,6%	***	67,1%	70,8%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus ⁽²⁾	37,6%	33,0%	**	40,4%	43,8%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus au sein exclusivement ⁽³⁾	22,0%	ND	--	26,0%	22,1%

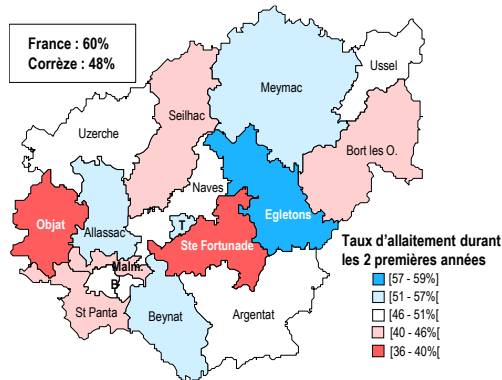
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=1 107)

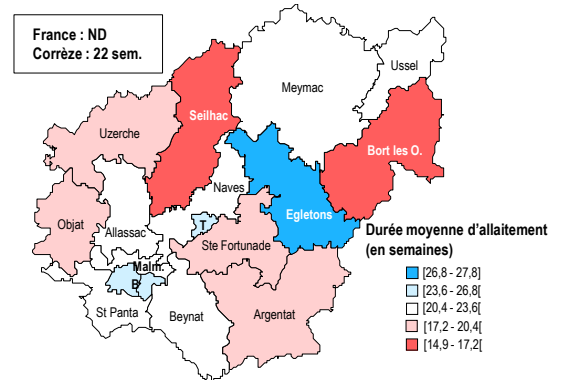
(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=838)

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

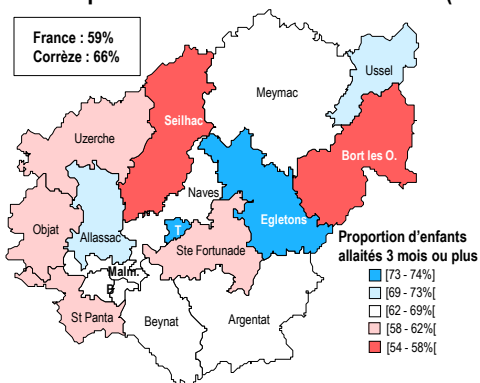
Carte XV – Proportion d'enfants allaités durant les 2 premières années selon le canton (2011-13) -%/-



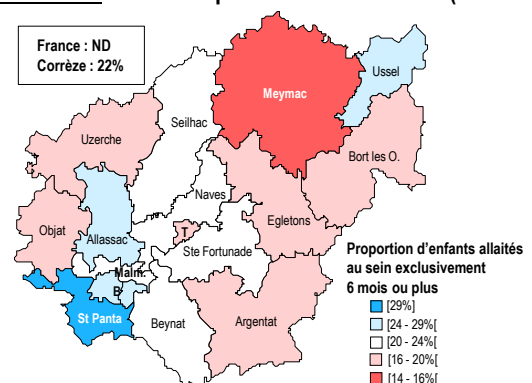
Carte XVI – Durée moyenne d'allaitement selon le canton (2011-13) -%/-



Carte XVII – Proportion d'enfants allaités 3 mois ou plus⁽¹⁾ durant les 2 premières années selon le canton (2011-13) -%/-



Carte XVIII – Proportion d'enfants allaités au sein exclusivement 6 mois ou plus⁽²⁾ selon le canton (2011-13) -%/-



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

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

Lecture : Le milieu de la classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes inférieures ou supérieures est calculée en fonction de l'écart-type (+/- 1 - 2 ou 3 ET). Les valeurs minimum et maximum de chaque légende correspondent aux valeurs réelles minimales et maximales pouvant rendre ces classes extrêmes réduites.

7°) L'état de santé de l'enfant

- Un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant (6 items renseignés positivement sur 6 proposés dans le certificat) pour 86% des enfants corréziens (88% en Creuse).
- Une surcharge pondérale à deux ans retrouvée pour 6% des enfants, proportion identique à celle de Creuse, sans différence statistique entre les filles et les garçons (respectivement 7% et 6%) – [Graph. 5], mais avec des disparités infradépartementales assez importantes ; des extrêmes allant de 2% (Naves) à 10% (Tulle) – [Carte XIX]. Une obésité observée pour un peu moins d'1% des enfants de deux ans, pour les garçons comme pour les filles.
- Une proportion d'insuffisance pondérale relativement élevée (8%), mais statistiquement plus faible qu'en Creuse (10%).
- Un examen de la vue et/ou de l'audition noté comme anormal pour 3% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen, proportions moins fréquentes qu'au niveau national (5%).
- Un risque de saturnisme signalé dans très peu de cas (0,4%) mais un taux de remplissage de l'item faible (55%).
- Une affection au moment de l'examen mentionnée sur le certificat pour 6% des enfants, proportion statistiquement inférieure à celle relevée au niveau national (10%), mais identique à celle de la Creuse. Une représentation cartographique de ces affections assez marquante avec une fréquence des cas plus importante à l'Est du département ; représentation pouvant laisser penser à une déclaration plus systématique de ces affections de la part des médecins de ces cantons ou à un défaut de notification plus à l'Ouest.
- Une surveillance médicale et/ou une demande de consultation spécialisée annotée pour 3% des enfants.

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Corrèze 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2012	Creuse 2012
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (6 items positifs) (N=2 623; TR=96,9%)	86,2%	ND	--	85,3%	88,4%
➤ Marche acquise (N=2 631; TR=97,2%)	99,7%	ND	--	99,6%	99,1%
➤ Age moyen de l'acquisition de la marche (N=2 456; TR=90,7%) (min. 8 m – max. 25 m. – médiane 13 m)	13,8 m.	ND	--	13,8 m.	13,8 m
➤ Poids de l'enfant (N=2 658; TR=98,1%) (min. 8,2 kg – max. 20,2 kg – médiane 12,0 kg)	12,2 kg	ND	--	12,2 kg	12,1 kg
➤ Taille de l'enfant (N=2 643; TR=97,6%) (min. 69 cm – max. 98 cm – médiane 87 cm)	87,0 cm	ND	--	87,2 cm	87,1 cm
➤ Indice de Masse Corporelle moyen (N=2 642; TR =97,6%) (min. 11,08 – max. 26,37 – médiane 15,89)	16,02	ND	--	16,04	15,99
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale (N=2 640; TR=97,5%)	8,3%	ND	--	8,7%	10,4%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (N=2 640; TR=97,5%) Dont obésité	6,2% 0,8%	ND ND	-- --	6,6% 1,1%	6,0% 1,3%
➤ Nombre moyen de dents (N=1 182; TR=43,6%)	17 d	ND	--	17 d	17 d
➤ Enfants avec des dents cariées (N=1 102; TR=40,7%)	0,9%	ND	--	0,6%	0,3%
➤ Examen de l'œil : normal (N=2 083; TR=76,9%)	97,4%	95,5%	***	97,8%	97,8%
➤ Examen de l'audition : normal (N=1 515; TR=55,9%)	97,0%	94,7%	***	97,2%	97,5%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=1 497; TR=55,3%)	0,4%	0,8%	NS	0,6%	0,9%
➤ Affections actuelles (N=2 708; TR=100%) ⁽²⁾	6,1%	9,7%	***	6,4%	7,8%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0%	0,1%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,3%	< 0,1%	***	0,7%	0,1%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0,1%	< 0,1%	NS	0,1%	0,1%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,2%	0,2%	NS	0%	0,3%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,2%	ND	--	0,1%	0,3%
▲ Eczéma ⁽²⁾	0,8%	ND	--	1,0%	1,2%
▲ Autres affections actuelles ⁽²⁾	4,0%	ND	--	3,9%	4,3%
Dont Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,9%	ND	--	1,2%	1,1%
Dont malformations congénitales des organes génitaux masculins ⁽³⁾	0,4%	ND	--	0,3%	0,3%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=2 708; TR=100%) ⁽²⁾	3,1%	ND	--	3,2%	4,9%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=2 708; TR=100%) ⁽²⁾	2,5%	ND	--	1,7%	2,9%

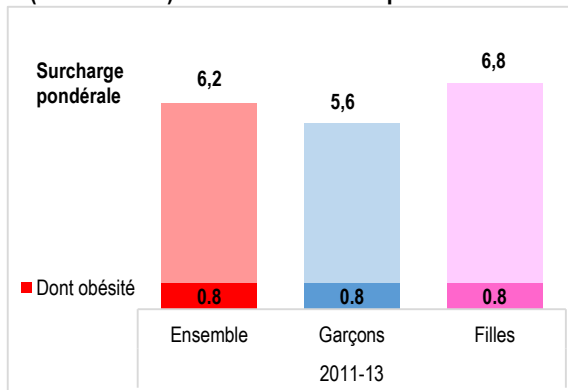
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=2 708), en considérant que les non remplis sont des "non" – Les taux creusois ont été calculé sur le même mode.

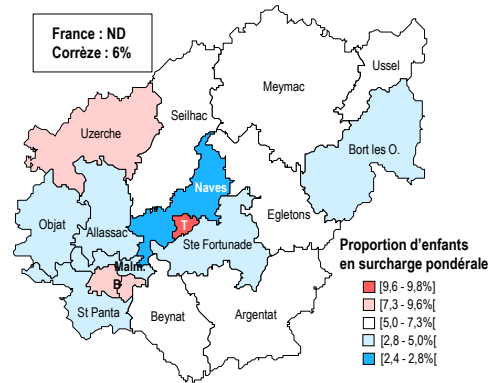
(3) Calculé sur le nombre total de garçons (n=1 389)

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

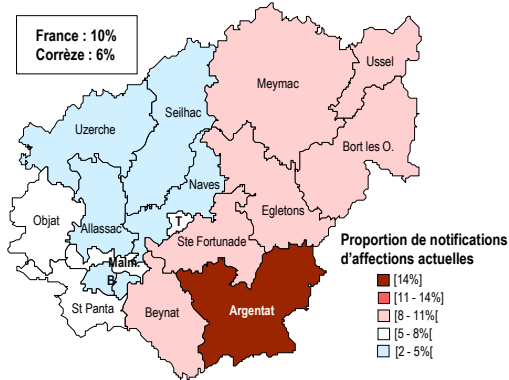
Graph 5. Proportion de la surcharge pondérale (dont obésité) selon le sexe sur la période 2011-13



Carte XIX – Proportion d'enfants en surcharge pondérale selon le canton (2011-13) -%-



Carte XX – Proportion d'enfants atteints d'affections actuelles mentionnées par le médecin sur le certificat selon le canton (2011-13) -%-



Lecture : Le milieu de la classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes inférieures ou supérieures est calculée en fonction de l'écart-type (+/- 1 - 2 ou 3 ET). Les valeurs minimum et maximum de chaque légende correspondent aux valeurs réelles minimales et maximales pouvant rendre ces classes extrêmes réduites.

SYNTHÈSE

- Un taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) plus élevé qu'au niveau national, bien qu'en baisse continue au cours des 3 années d'analyse, avec des hétérogénéités selon les cantons déjà observées lors de l'analyse triennale des certificats de santé du 9^{ème} mois (CS9), sur les mêmes cantons (Brive avec un taux de réception très faible et celui de Bort les Orgues avec un taux élevé).
- Des examens pratiqués principalement par un omnipraticien, un peu moins fréquemment qu'au niveau national, contrairement à l'examen du 9^{ème} mois pour lequel le pédiatre est plus souvent sollicité.
- Un cadre de consultations différent en Corrèze par rapport au niveau national : plus fréquemment en secteur privé ou en consultations hospitalières et moins fréquemment en PMI.
- Une fréquence de consultations en PMI pas forcément en lien avec la présence d'une Maison de Solidarité Départementale dans le canton, contrairement à ce qui avait été constaté lors de l'analyse triennale des CS9.
- Plus de mères actives aux deux ans de l'enfant en Corrèze qu'en France et une proportion de celles qui se déclarent au chômage identique.
- Plus de mères au foyer ou en congé parental en milieux urbain ou péri-urbain, avec une exception pour le canton rural de Bort les Orgues.
- Un profil professionnel des pères corréziens différent de celui retrouvé au niveau national : plus d'employés et d'agriculteurs mais moins d'ouvriers. Une proportion d'actifs supérieure, mais une proportion de pères se déclarant au foyer ou au chômage identique.
- Conséquence directe d'une proportion plus importante de mères corréziennes actives, des enfants plus fréquemment gardés par un tiers, et notamment dans la partie occidentale du département, excepté pour les cantons de Brive et Tulle.
- Un mode de garde individuel plus fréquemment choisi par les parents, et notamment l'assistante maternelle indépendante, comme en France, et plutôt observé sur la partie orientale du département, plus rurale.
- Un recours plus fréquent au mode de garde collectif dans le département qu'au niveau national, principalement en milieu urbain où l'offre est plus conséquente ; la garde en crèche collective est plus souvent sollicitée que les autres modes de garde collectifs.
- Une couverture vaccinale en Corrèze statistiquement meilleure qu'en France pour la plupart des vaccins, et identique pour la coqueluche et l'hémophilus, masquant toutefois des différences au niveau infradépartemental ; deux cantons plus concernés (Brive et Meymac) affichant plus souvent des taux plus faibles que dans le reste du département.
- Une couverture contre l'hépatite B toujours en progression et largement supérieure à celle retrouvée en France mais là encore avec des différences selon les cantons allant de 75 à 89% d'enfants couverts.
- Moins d'antécédents médicaux signalés en Corrèze sur la période d'analyse 2011-2013 et moins d'hospitalisations depuis le 9^{ème} mois mentionnées sur les certificats qu'au niveau national.
- Une pratique de l'allaitement moins fréquente en Corrèze qu'en France, mais plus fréquente qu'en Creuse. Des petits corréziens allaités moins longtemps qu'en Creuse : 4 semaines de moins.
- Malgré cette plus faible proportion d'enfants allaités qu'au niveau national, un allaitement supérieur à 3 mois ou plus et 6 mois ou plus significativement plus fréquent qu'en France.
- Des hétérogénéités infradépartementales observées concernant l'allaitement, allant de 36% à 59% selon le canton. Un lien constaté entre la forte proportion d'enfants allaités et la durée plus longue d'allaitement.
- Un allaitement exclusif au sein durant 6 mois ou plus pour un enfant sur cinq (lorsque l'item est renseigné). Une fréquence plus faible de cet allaitement exclusif dans la partie Est du département, excepté dans le canton d'Ussel.
- Une surcharge pondérale (surpoids + obésité) retrouvée pour 6% des enfants, comme en Creuse, sans différence statistique entre les filles et les garçons ; certains cantons plus touchés que d'autres : 2% (Naves) - 10% (Tulle). Une obésité observée pour un peu moins d'1% des enfants.
- Une proportion d'insuffisance pondérale assez élevée, mais plus faible qu'en Creuse.
- Un examen de la vue et/ou de l'audition noté comme anormal moins fréquemment qu'en France.
- Des affections au moment de l'examen mentionnées sur le certificat en proportion inférieure à celle relevée par la DREES, avec une représentation cartographique de ces affections plus marquée à l'Est du département laissant penser à une déclaration plus systématique de ces affections de la part des médecins dans ces cantons, ou à un défaut de notification plus à l'Ouest.
- Une surveillance médicale demandée moins fréquemment en Corrèze qu'en Creuse ; une consultation spécialisée annotée dans les mêmes proportions.

CONCLUSION

L'exploitation depuis trois ans des certificats de santé du 24^{ème} mois permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et de pointer certaines spécificités sanitaires ou sociales de la petite enfance en Corrèze, grâce notamment aux comparaisons avec les données nationales, ou à défaut avec celles de Creuse. Ce cumul de 3 années de naissance (2011-2012-2013) permet également une analyse territoriale intéressante et fait apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département. Au terme de plusieurs années d'exploitation, l'opportunité sera donnée de suivre dans le temps l'état de santé des enfants corréziens, et surtout de suivre les évolutions de plusieurs indicateurs comme la couverture vaccinale, le taux d'allaitement, ou encore le mode de garde... Enfin, grâce à un encodage numérisé de l'enfant à la réception de ses certificats, un suivi longitudinal jusqu'à 2 ans est possible au terme de la convention.

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 concret 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 Départemental doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

Un retour d'information en direction des professionnels de santé réalisant ces examens permettrait de les sensibiliser à un meilleur remplissage et les encouragerait à inciter les familles à renvoyer les documents à la PMI, augmentant ainsi les taux de réception pour les prochaines analyses.

ANNEXE

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
- Rapports à venir