



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

**Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois  
Analyse triennale  
(enfants nés en 2012, 2013 et 2014)**

Une étude du  
**Conseil Départemental de la Corrèze**  
Pôle Cohésion Sociale  
Direction Action Sociale Familles Insertion  
Service de Protection Maternelle Infantile



**RAPPORT N° 277-9c**

**Mars 2016**

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois  
Analyse triennale  
(enfants nés en 2012, 2013 et 2014)

## **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 DEPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE  
Pôle Cohésion Sociale  
Direction Action Sociale Famille Insertion

**Pilotage**  
*Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI*

## ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

### Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois

#### Analyse triennale (enfants nés en 2012-2013-2014)

Rapport N°277-9c – Mars 2016

Exploitation réalisée par l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE du LIMOUSIN : *Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY*  
à partir des données colligées et saisies par le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE : *Dr M. LASAIRES, Mme H. KROUIT*  
Une étude du CONSEIL DÉPARTEMENTAL de la CORRÈZE, Pôle Cohésion Sociale, Action sociale Familles Insertion - *Pilotage : Dr M. LASAIRES*

#### ATTENDUS DE LA MISSION CONFÉE À L'O.R.S.

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de la Famille) et en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats et bilans 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), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24). L'ORS est également chargé de la saisie de ces documents.

#### PRINCIPAUX RÉSULTATS :

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

- 3 173 certificats reçus à la PMI, saisis et exploités par l'ORS pour les enfants domiciliés en Corrèze et nés en 2012, 2013 et 2014 (moyenne annuelle quelque peu supérieure à 1 000) pour 6 312 naissances sur la période : taux de réception de 50% (France : 39%).
- Des certificats établis lors d'une consultation de PMI pour 16% des certificats avec des disparités importantes selon les cantons (4 à 34%) ; en lien avec la présence ou non de MSD dans les cantons. Les consultations sont majoritairement assurées par un pédiatre (53%) et en cabinet privé (76%).

##### Milieu socio-professionnel des parents et mode de garde :

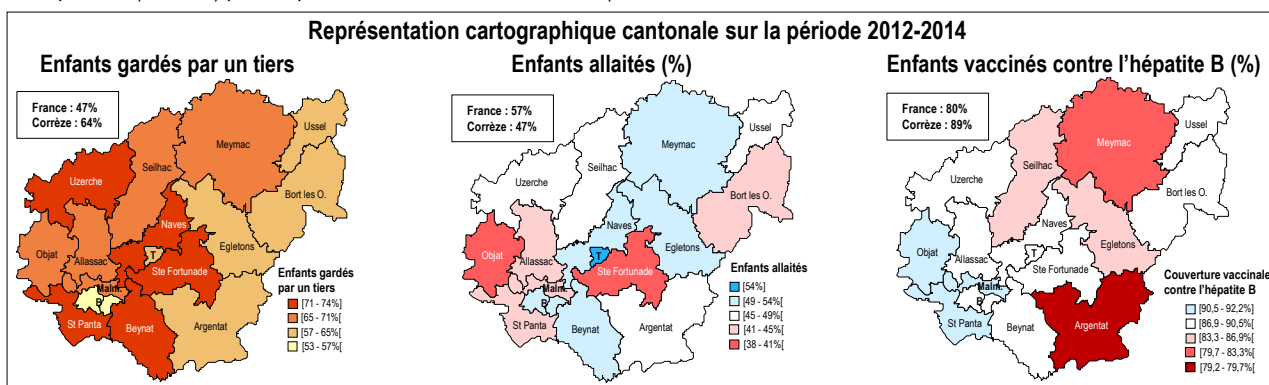
- Un peu plus de 6 mères sur 10 en activité aux 9 mois de l'enfant : proportion significativement supérieure au taux national (59%).
- Un taux de chômage des pères corréziens de 7%, comme au niveau national, alors que celui des mères atteint 9% (7% en France).
- Une proportion d'enfants gardés par un tiers plus élevée qu'au niveau national (64% vs 47%), en lien avec l'activité professionnelle des mères ; un mode de garde principalement individuel (56%), et notamment par une assistante maternelle agréée (52%) ; un mode de garde collectif pour plus d'un tiers des enfants ; la garde en crèche collective plus fréquente en Corrèze qu'en France (21% vs 19%) : le mode de garde collectif concerne surtout les enfants en milieu urbain.

##### Allaitement :

- Un taux d'allaitement largement inférieur au taux national (47% vs 57%), et une durée moyenne d'allaitement de 18 semaines.
- Des durées d'allaitement très variables selon le canton (de 14 à 20 sem.) en lien avec l'activité des mères : plus la proportion de mères qui travaillent est élevée moins l'allaitement dure ; un allaitement exclusif au sein durant 6 mois (recommandations OMS) dans 21% des dossiers renseignés, jusqu'à 36% dans le canton de Malemort.

##### État de santé des enfants et vaccination :

- Moins d'antécédents signalés depuis la naissance (9% vs 10% en France), et moins d'hospitalisations néonatales (2% vs 5%).
- Quelques indicateurs de santé des petits corréziens meilleurs qu'en France : 3% diagnostiqués avec un problème auditif (vs 6%) et 2% avec un problème visuel (vs 6% également) ; deux fois moins d'enfants atteints d'affections au moment de l'examen (5% vs 10%), pouvant laisser penser à un défaut de notification. 4% d'enfants sont à surveiller et 2% sont orientés en consultation spécialisée.
- Des taux de couverture vaccinale meilleurs qu'au niveau national quel que soit le vaccin, après ré-encodage suite à la publication d'un nouveau calendrier vaccinal en 2013 ; des cantons moins bien couverts notamment celui d'Argentat et de Meymac (surtout contre l'hépatite B (2 doses) pour lequel les taux sont inférieurs à 80%).



**EN CONCLUSION :** L'exploitation depuis trois ans des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> 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. Ce cumul de 3 années de naissance (2012-2013-2014) permet également une analyse territoriale intéressante et fait apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département. Aux termes 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...

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 médecins généralistes libéraux mais aussi des pédiatres principaux fournisseurs de ces données (53% des certificats), permettrait de les sensibiliser à un meilleur remplissage et ainsi d'augmenter le taux de réception stabilisé à 50% depuis deux ans.

# SOMMAIRE

<b>I. INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE.....</b>	<b>1</b>
<b>II. RÉSULTATS .....</b>	<b>2</b>
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 .....	7
6/ L'allaitement.....	8
7/ L'état de santé des enfants.....	10
<b>III. SYNTHÈSE .....</b>	<b>11</b>
<b>IV. CONCLUSION.....</b>	<b>11</b>
<b>CALENDRIER .....</b>	<b>12</b>

## I - 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<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 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<sup>(1)</sup>, 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 à venir
  - CS9 : 2011, analyse triennale 2012-2014 : *objet du présent rapport*
  - CS24 : 2011, 2012 ; analyse triennale à venir 2011-2013

Le présent rapport concerne l'**exploitation triennale** des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours des années 2012, 2013 et 2014. Ces certificats ont été encodés puis saisis par l'O.R.S.

Pour cette analyse globale, **3 173 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et transmis à l'ORS. Le nombre total de naissances vivantes domiciliées recensées par l'Insee pour ces trois années s'élève à **6 312** ; le taux de réception est de **50%**.

---

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52

## II - RÉSULTATS

### 1°) Les certificats

- Le taux de réception des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois des enfants domiciliés en Corrèze se stabilise aux alentours de 50%, après la forte augmentation enregistrée entre les deux premières analyses (42% en 2012 et 52% en 2013) ; le taux de réception en Corrèze est significativement supérieur au taux national : **50% vs 39%**.
- Au niveau cantonal [Carte II], les taux de réception sont assez hétérogènes ; en 2013, dernière année disponible pour les naissances domiciliées à cet échelon géographique publiée par l'Insee, ces taux s'échelonnent de 41% pour le canton de Brive à 70% pour le canton de Bort les Orgues.

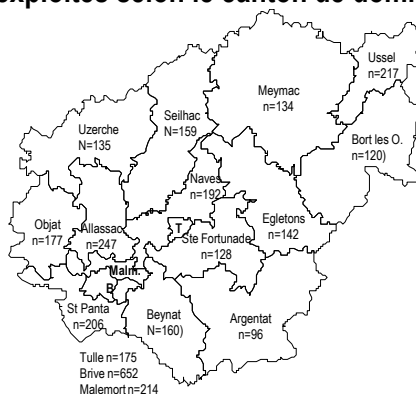
	Corrèze 2012-14	France ent. <sup>(1)</sup> Validité 2013	Corrèze 2013	Creuse 2013
<b>Naissances vivantes domiciliées</b>	<b>6 312<sup>(3)</sup></b>	791 701	2 055 <sup>(2)</sup>	897 <sup>(2)</sup>
Nombre de certificats de santé validés	<b>3 173</b>	309 323	1 075	687
<b>Taux de réception<sup>(3)</sup></b>	<b>50,3%</b>	<b>39,1%</b>	52,3%	76,6%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52

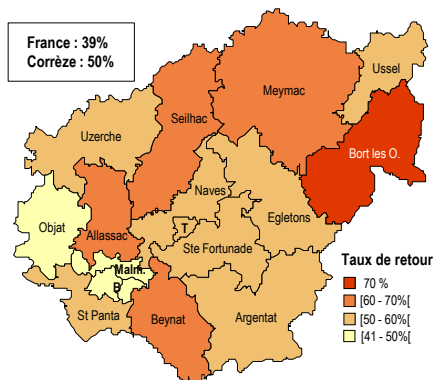
(2) Source : Insee – Etat civil, année 2013

(3) Nombre total de certificats reçus à la PMI calculé sur le nombre de naissances domiciliées recensées par l'INSEE (2012-2013-2014)

#### Carte I – Effectifs des CS9 exploités selon le canton de domicile sur la période 2012-2014



#### Carte II - Proportion de certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois reçus à la PMI rapportés aux naissances en 2013 selon les cantons -%-



Nota : dans l'analyse cantonale, l'ensemble des cantons de Brive ont été fusionnés en un seul.

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

- En Corrèze, les examens du 9<sup>ème</sup> mois sont réalisés par un pédiatre dans un peu plus de la moitié des cas (53% - Graph. 1) : proportion plus importante qu'au niveau national (45% -  $p < 0,001$ ), et qu'en Creuse où 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 (Graph. 2), proportion significativement supérieure à celle retrouvée au niveau national. Les consultations dans le cadre de la PMI sont toujours statistiquement moins fréquentes en Corrèze (16%) qu'en France (26%). 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. Cependant, au regard de la Carte III, on constate que les cantons ne disposant pas de Maison de Solidarité Départementale (MSD) ont un taux très faible de consultations en PMI (6 à 7%).

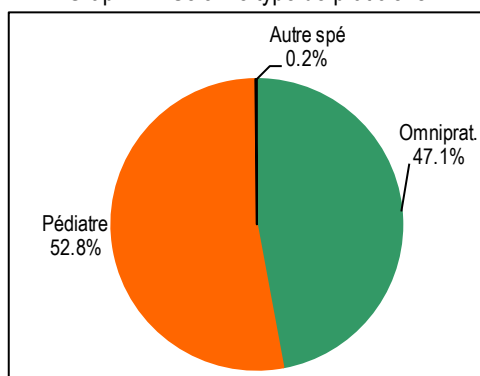
Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2013	Creuse 2013
➤ Réalisation de l'examen (N=3 082 ; TR=97,1%)					
▲ Omnipraticien	47,1%	54,5%	***	48,6%	65,4%
▲ Pédiatre	52,8%	44,6%	***	51,2%	34,2%
➤ Cadre de la consultation (N=2 850; TR=89,8%)					
▲ Cabinet privé	75,7%	68,6%	***	77,0%	72,4%
▲ PMI	15,9%	26,5%	***	16,0%	24,4%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=2 931 – TR=92,4%) (min. 4,9 mois – max. 13,8 mois – médiane 9,1 mois)	9,2 mois	ND	--	9,2 mois	9,3 mois

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52  
ND : Non disponible

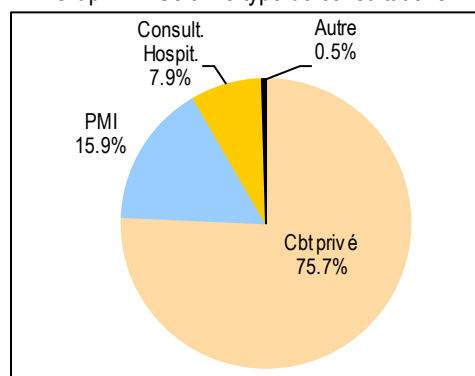
Comparaisons Corrèze vs France :  
\*  $p < 0,05$  - \*\*  $p < 0,01$  - \*\*\*  $p < 0,001$   
NS : Non significatif - NC : Non comparable

### Graph.1 & 2 - Répartition des examens sur la période 2012-2014

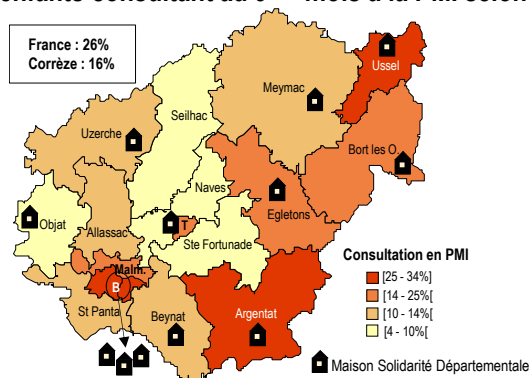
Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le type de consultations



### Carte III – Proportion d'enfants consultant au 9<sup>ème</sup> mois à la PMI selon les cantons (2012-14) -%-



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

- En moyenne sur les trois années d'étude, 61% 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. Des écarts sont visibles selon les cantons : dans ceux de Brive, Ussel, Egletons et Argentat cette proportion est supérieure à 30% ; elle atteint même 36% dans celui de Brive. Par contre dans les cantons d'Objat et d'Uzerche, cette proportion est bien plus faible (19%) – [Carte IV].
- Le taux de chômage des mères atteint 9%, proportion significativement supérieure à celle relevée en France (7%) ; au niveau cantonal, ce taux varie de 3% dans le canton de Naves à 14% dans celui de Bort les Orgues.
- En Corrèze, 88% des pères sont en activité professionnelle, tout comme au niveau national (86%). Le taux de chômage, après avoir enregistré une baisse entre les deux premières analyses (8% à 5%), repart à la hausse en 2014 (7%) et se situe au même niveau que le taux national. La proportion de pères se déclarant au foyer est identique à celui de la France (2%).
- Le profil socio-professionnel des parents est quelque peu différent de celui présenté par la DREES : plus de mères employées et moins de mères cadres en Corrèze ; plus de pères employés et agriculteurs et moins d'ouvriers.
- A 9 mois, en moyenne entre 2012 et 2014, 64% 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 (61%). Les proportions d'enfants gardés par un tiers sont assez élevées dans certains cantons [plus de 70% - Carte V] : on constate que dans les cantons où la proportion de mères au foyer est la plus faible [Carte IV] celle d'enfants gardés par un tiers est souvent la plus élevée ; par exemple dans le canton de Naves (74% des enfants de 9 mois sont gardés par un tiers), de Ste Fortunade (73%) ou encore celui d'Uzerche (72%).
- L'assistante maternelle agréée est toujours le mode de garde privilégié dans le département (Graph. 3), tout comme au niveau national et en Creuse, avec plus d'un enfant sur deux gardé par un tiers grâce à ce mode de garde. Ce mode de garde semble inégalement réparti sur le territoire [Carte VI] ; le recours à ce mode de garde est plus fréquent dans le canton de Seilhac (74%), d'Objat (71%) et ceux de Meymac et Egletons (69%).
- 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 (21% des enfants gardés par un tiers) en crèche collective, proportions supérieures à celles retrouvées au niveau national. Ce mode de garde est principalement urbain et concerne plutôt les cantons de Brive, Malemort, Tulle et Ussel [Carte VII].

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2013	Creuse 2013
➤ Profession de la mère (N=2 209 ; TR=69,6%)					
▲ Employées	68,8%	64,3%	***	68,7%	68,0%
▲ Professions intermédiaires	8,6%	9,0%	NS	8,2%	10,5%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	12,9%	18,5%	***	14,9%	12,0%
➤ Activité de la mère (N=2 606 ; TR=82,1%)					
▲ Actives	61,5%	59,4%	*	66,9%	55,4%
▲ Au foyer ou en congé parental	26,9%	29,3%	**	23,8%	30,9%
▲ Au chômage	8,6%	7,4%	*	7,0%	8,7%
➤ Profession du père (N=2 562 ; TR=80,7%)					
▲ Employés	49,4%	43,7%	***	49,4%	39,3%
▲ Ouvriers	17,9%	19,9%	*	17,3%	19,3%
▲ Agriculteurs	4,7%	2,2%	***	4,5%	13,0%
➤ Activité du père (N=2 322 ; TR=73,2%)					
▲ Actifs	87,7%	86,3%	NS	89,2%	84,5%
▲ Au chômage	6,9%	7,5%	NS	5,3%	8,1%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,8%	1,6%	NS	1,2%	1,6%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=3 173 ; TR=100%)	64,2%	46,7%	***	65,9%	54,3%
▲ Gardé en crèche collective <sup>(2)</sup>	21,5%	19,0%	**	22,0%	17,7%
➤ Mode de garde individuel (N=2 038 ; 100%) <sup>(2)</sup>	56,3%	61,0%	***	58,1%	63,3%
▲ Dont assistante maternelle indépendante <sup>(2)</sup>	52,3%	54,8%	*	53,7%	55,0%

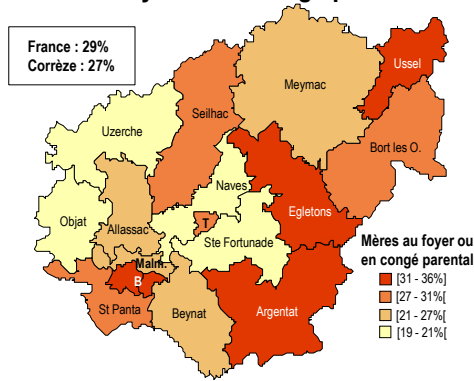
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=2 038)

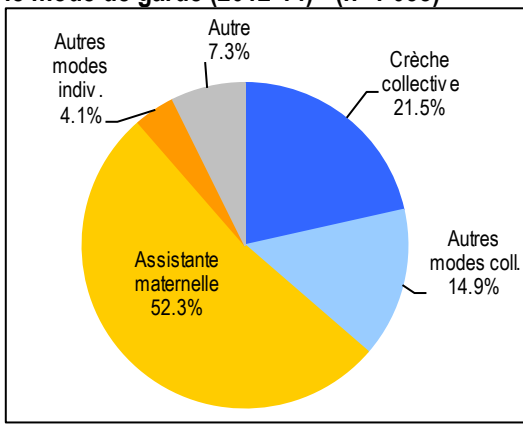
Comparaisons Corrèze vs France :  
\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001  
NS : Non significatif - NC : Non comparable



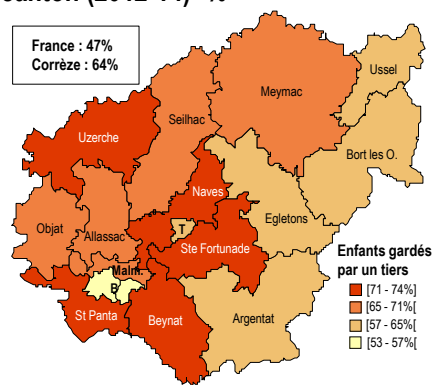
**Carte IV – Proportion de mères au foyer ou en congé parentale selon le canton (2012-14) -% -**



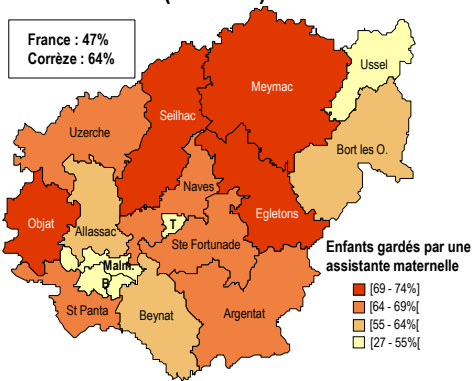
**Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde (2012-14) - (n=1 038)**



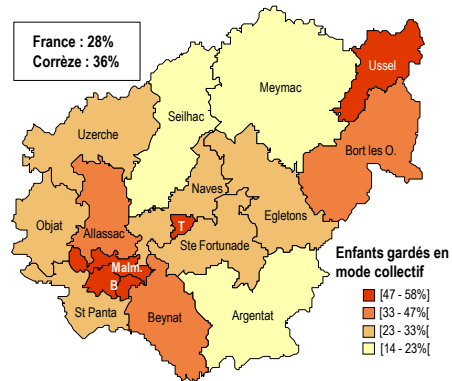
**Carte V – Répartition des enfants gardés par un tiers selon le canton (2012-14) -% -**



**Carte VI – Répartition des enfants gardés par une assistante maternelle agréée selon le canton (2012-14) -% -**



**Carte VII – Répartition des enfants gardés en mode collectif selon le canton (2012-14) -% -**



## 4° La vaccination

- Des **modifications importantes sont intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013**<sup>(2)</sup> qui obligent 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 3 doses correspondait à une « bonne couverture vaccinale » selon les préconisations de ce calendrier ; à partir de 2013, le schéma à 2 doses a été retenu pour ces caractéristiques.
- En tenant compte de ces modifications, globalement sur les trois années d'étude, la couverture vaccinale en Corrèze est statistiquement meilleure qu'en France (Graph. 4), quel que soit le vaccin, avec la prudence énoncée plus haut.
- Au niveau infradépartemental [Cartes VIII à XI], certains cantons affichent des taux de couverture moins bons, notamment les cantons d'Argentat et de Meymac. En revanche, dans un large secteur central autour de Tulle, les taux de couverture vaccinale sont supérieurs à la moyenne départementale pour la coqueluche, l'hæmophilus et le pneumocoque. Quant au canton de Brive, ces taux sont plutôt inférieurs à la moyenne.
- Pour les enfants nés sur la période triennale, la couverture par le BCG est marginale dans le département (12%) 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 2012-14	DREES 2013 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2013	Creuse 2013
➤ DTP - (3 doses en 2012 et 2 ou 3 doses en 2013 et 2014) <sup>(2)</sup> (N=3 173 ; TR=100%) <sup>(3)</sup>	96,3%	92,1%	***	97,5%	96,2%
➤ Coqueluche - (3 doses en 2012 et 2 ou 3 doses en 2013 et 2014) <sup>(2)</sup> (N=3 173 ; TR=100%) <sup>(3)</sup>	96,2%	92,9%	***	97,4%	95,9%
➤ Hæm. Infl. - (3 doses en 2012 et 2 ou 3 doses en 2013 et 2014) <sup>(2)</sup> (N=3 173 ; TR=100%) <sup>(3)</sup>	95,4%	92,3%	***	96,7%	94,9%
➤ Hépatite B - 2 doses (N=3 173 ; TR=100%) <sup>(3)</sup> dont 3 doses	88,6% 9,9%	79,9% 18,0%	*** ***	88,7% 9,2%	82,7% 10,8%
➤ Pneumocoque - 2 doses (N=3 173 ; TR=100%) <sup>(3)</sup> dont 3 doses	93,5% 9,2%	85,1% 17,1%	*** ***	94,0% 9,2%	91,4% 9,7%
➤ BCG fait (N=2 482 ; TR=78,2%)	11,9%	ND	--	13,2%	13,5%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52  
 (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 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=3 173), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

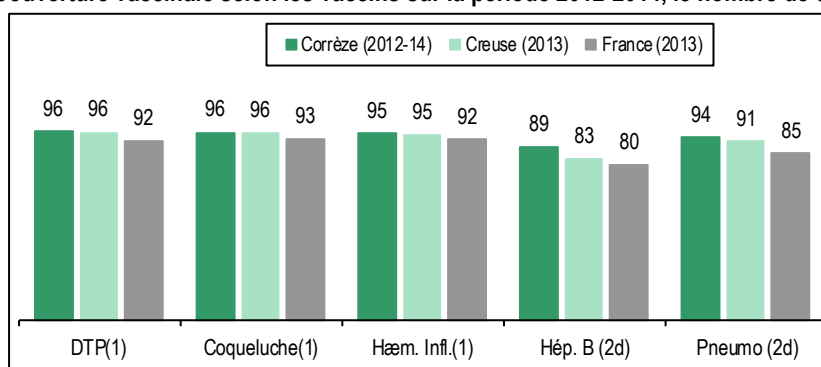
ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

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

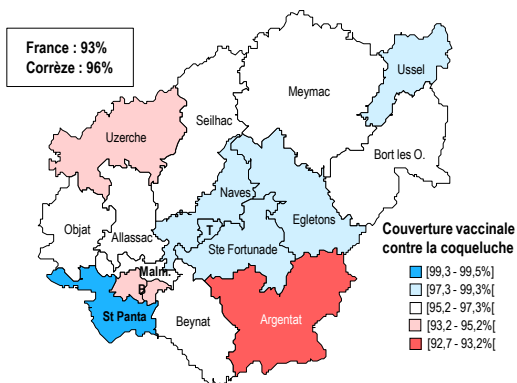
NS : Non significatif - NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale selon les vaccins sur la période 2012-2014, le nombre de doses (d)<sup>(1)</sup> %-

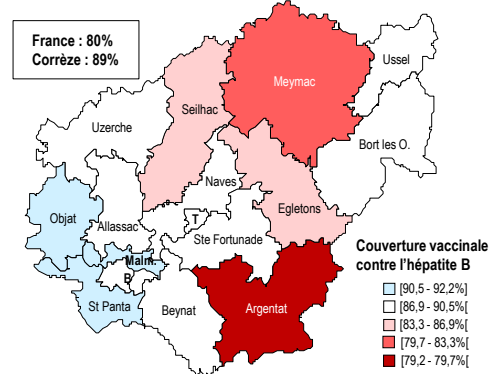


(1) Est fonction du nombre de doses (d) selon l'année d'étude et les recommandations pour le calendrier vaccinal : avant 2013, schéma « 3+1 », à partir de 2013, schéma « 2+1 »

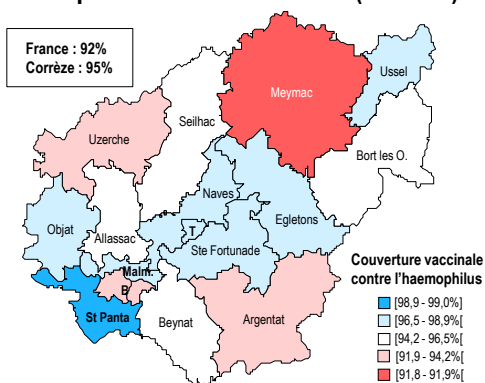
**Carte VIII – Proportion d'enfants vaccinés contre la coqueluche<sup>(1)</sup> selon le canton (2012-14) -% -**



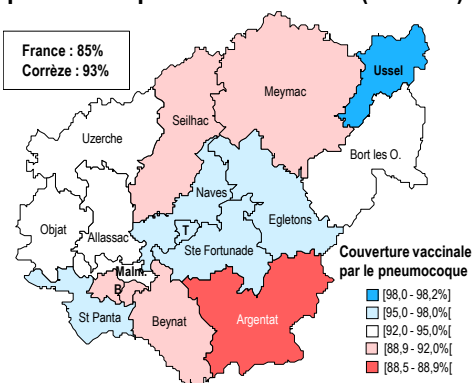
**Carte IX – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B<sup>(1)</sup> selon le canton (2012-14) -% -**



**Carte X – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hæmophilus<sup>(1)</sup> selon le canton (2012-14) -% -**



**Carte XI – Proportion d'enfants vaccinés par le pneumocoque selon le canton (2012-14) -% -**



**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 sont signalés pour un peu moins de 9% des enfants en Corrèze, proportion statistiquement inférieure à celle retrouvée en France (10%). Pour cette analyse triennale, on constate que 2% des enfants vus lors de l'examen du 9<sup>ème</sup> 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 –  $p < 0,001$ ) et une hospitalisation après la période néonatale pour 3% des enfants domiciliés en Corrèze (4% en Creuse).

Les antécédents (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2013	Creuse 2013
➤ Antécédents (N=3 173 - TR=100%) <sup>(2)</sup>	8,7%	10,4%	**	9,1%	12,2%
➤ Affections broncho-pulmonaires à répétition <sup>(2)</sup>	2,0%	ND	--	2,0%	2,5%
➤ Accidents domestiques <sup>(2)</sup>	0,7%	ND	--	0,8%	1,0%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale (N=3 173) <sup>(2)</sup>	2,4%	4,8%	***	2,1%	5,4%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations durant la période néonatale (N=77)	1,2	ND	--	1,1	1,0
➤ Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale (N=3 173) <sup>(2)</sup>	3,2%	ND	--	3,0%	3,6%
➤ Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonatale (N=102)	1,3	ND	--	1,1	1,3

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=3 173), 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

- Sur la période triennale, l'allaitement au sein concerne 47% 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). Parmi les mères ayant déclaré allaiter leur enfant, la durée moyenne d'allaitement au sein exclusif se situe aux environs de 14 semaines, durées sans évolution particulière au fil des analyses.
- La pratique de l'allaitement est plus fréquente dans le canton de Tulle (54%) [Carte XII], mais également dans une large frange centrale du département ; seule exception, le canton de Ste Fortunade où 39% de mères déclarent allaiter leur enfant ; à rapprocher du taux de mères en activité (Tabl. I), l'un des plus importants du département (73%). A contrario, les mères du canton de Naves déclarent être en activité pour 75% d'entre elles, mais 50% disent allaiter leur enfant ; mais la durée moyenne est plus courte d'environ 1 mois (14 semaines, comme dans le canton de Ste Fortunade) [Carte XIII]. Dans le canton d'Egletons, près d'un tiers des mères sont en congé parental ou au foyer [Carte IV] et 51% des mères allaitent leur enfant pour une durée moyenne de plus de 20 semaines (5 mois) ; en effet, elles sont près des trois quarts à les allaiter au moins 3 mois [Carte XIV].
- Un allaitement de plus de 3 mois a été retrouvé pour près 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 au cours de la période et identique en Creuse. Dans le canton de Malemort, on note que la proportion de mères qui allaitent est en dessous de la moyenne du département (44%), mais celles qui allaitent au moins 6 mois au sein exclusivement sont proportionnellement plus nombreuses (36%).

L'allaitement (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2013	Creuse 2013
➤ Allaitement au sein (N=2 808 ; TR = 88,5%)	47,2%	56,9%	***	47,8%	44,9%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=1 280) (min. 1 sem. – max. 48 sem. – médiane 16 sem.)	18,2 sem.	ND	--	18,4 sem.	18,6 sem.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=1 050)	13,9 sem.	ND	--	13,8 sem.	14,0 sem.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus <sup>(2)</sup>	65,7%	67,3%	NS	67,0%	65,0%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus <sup>(3)</sup>	21,0%	ND	--	20,2%	18,6%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52

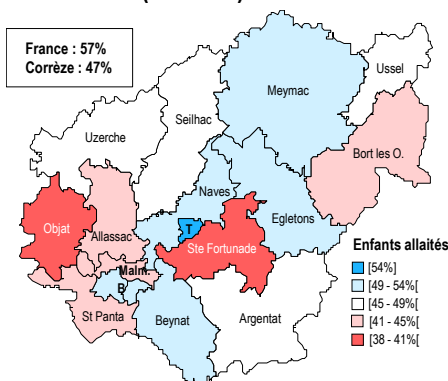
(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=1 280)

ND. Non disponible

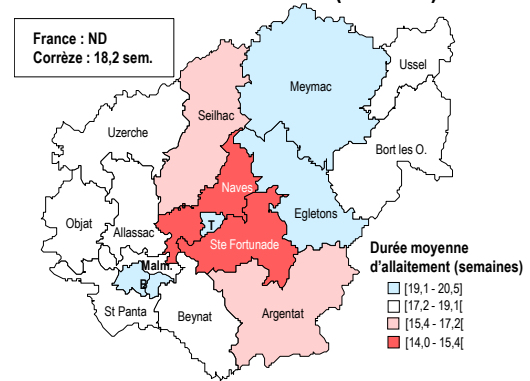
(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=1 050)

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

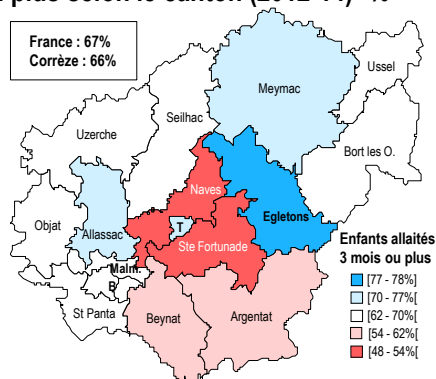
Carte XII – Proportion d'enfants allaités selon le canton (2012-14) -%-



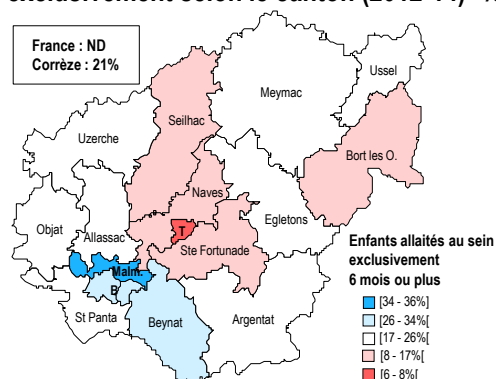
Carte XIII – Répartition selon la durée moyenne d'allaitement selon le canton (2012-14) -%-



Carte XIV – Proportion d'enfants allaités 3 mois ou plus selon le canton (2012-14) -%/-



Carte XV – Proportion d'enfants allaités six mois ou plus au sein exclusivement selon le canton (2012-14) -%/-



**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.

Tabl. I – Mères se déclarant en activité et allaitement de l'enfant selon le canton

Canton	Mères en activité (%)	Mères qui allaitent (%)	Durée moyenne allaitement (sem.)	Allaitement 3 mois ou plus (%)	Allaitement sein exclu. 6 mois ou + (%)
Naves	75,2%	49,7%	14,5	52,9%	8,0%
Ste Fortunade	73,0%	38,7%	14,0	48,9%	12,2%
Uzerche	70,0%	48,1%	19,0	66,7%	21,1%
Objat	68,6%	40,2%	17,2	62,5%	23,8%
Meymac	68,5%	50,4%	19,8	71,9%	24,1%
Allassac	67,8%	43,2%	18,0	73,2%	21,3%
Seilhac	67,6%	46,1%	16,9	67,7%	10,3%
Beynat	66,7%	50,7%	18,5	60,8%	26,6%
Argentat	61,5%	48,9%	16,0	61,4%	20,0%
Malemort	61,5%	44,3%	18,4	63,6%	36,2%
Tulle	59,4%	<b>54,3%</b>	19,6	74,4%	6,2%
St Pantaléon	59,3%	44,9%	18,2	65,7%	25,0%
Egletons	57,0%	50,8%	<b>20,5</b>	<b>78,0%</b>	19,6%
Bort les Orgues	55,6%	43,9%	17,5	62,0%	8,8%
Ussel	53,8%	46,9%	17,7	62,1%	17,3%
Ens. Brive	49,7%	49,6%	19,9	68,0%	33,0%

## 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<sup>(1)</sup> est statistiquement plus élevée que celle relevée en France mais identique à celle de Creuse (2%).
- Sur l'ensemble de la période triennale, un risque de saturnisme a été signifié dans 0,3% des certificats documentés, mais le taux de remplissage est toujours très faible pour cet item (< 60%). En France, ce risque se retrouve dans 1% des cas.
- Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal pour 2 à 3% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné ; 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 deux fois moins élevée que celle relevée au niveau national (10%), et en Creuse (9% - p<0,001). Cet écart pourrait s'expliquer par une plus faible déclaration des affections par les médecins remplissant le certificat. 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, 4% sont considérés comme étant à surveiller et 2% à orienter vers une consultation médicale spécialisée. Au cours de la période, la proportion d'enfants nécessitant une surveillance a été divisée par deux (6% en 2012 vs 3% en 2014) ; elle est identique 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<sup>(1)</sup>

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2013	Creuse 2013
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=3 063 ; TR=96,5%) Dont 8 items positifs	95,6%	ND	--	95,7%	94,0%
➤ Poids de l'enfant (N=3 097 ; TR=97,6%) (min. 5,3 kg – max. 13,4 kg – médiane 8,7 kg)	8,8 kg	ND	--	8,8 kg	8,7 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins (N=3 097 ; TR=97,6%)	2,2%	1,7%	*	1,7%	2,2%
➤ Taille de l'enfant (N=3 091 ; TR=97,4%) (min. 57,5 cm – max. 83,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,0 cm	ND	--	71,1 cm	71,1 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=2 264 ; TR=71,3%)	98,3%	94,3%	***	98,2%	98,3%
➤ Examen de l'audition : normal (N=1 633 ; TR=51,5%)	97,0%	93,7%	***	96,9%	97,7%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=1 808 ; TR=57,0%)	0,3%	0,9%	**	0,2%	1,1%
➤ Affections actuelles (N=3 173 ; TR=100%)	5,4%	9,9%	***	4,8%	9,3%
▲ Trisomie <sup>(2)</sup>	0%	< 0,1%	NS	0%	0%
▲ Luxation de la hanche <sup>(2)</sup>	0,4%	0,1%	***	0,2%	0,6%
▲ Fente labio-palatine <sup>(2)</sup>	< 0,1%	< 0,1%	NS	0%	0,3%
▲ Cardiopathies congénitales <sup>(2)</sup>	0,3%	ND	--	0,2%	0%
▲ Malformation urinaire <sup>(2)</sup>	0,2%	ND	--	0%	0,1%
▲ Eczéma <sup>(2)</sup>	1,1%	ND	--	1,3%	1,7%
▲ Reflux Gastro-Oesophagien <sup>(2)</sup>	0,5%	ND	--	0,6%	1,6%
▲ Autres pathologies <sup>(2)</sup>	2,9%	ND	--	2,5%	5,1%
♦ Dont problèmes digestifs <sup>(2)</sup> (intolérance au lactose, malabsorption intestinale)	0,3%	ND	--	0,3%	0,6%
♦ Dont asthme ou état de mal asthmatique <sup>(2)</sup>	0,1%	ND	--	0%	0,1%
♦ Dont phymosis ou autres affections de la verge <sup>(3)</sup>	0,2%	ND	--	0,2%	0%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=2 860 ; TR=90,1%)	3,6%	ND	--	2,7%	4,9%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=2 833 ; TR=89,3%)	2,1%	ND	--	2,4%	1,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=3 173), en considérant que les non remplis sont des "non"

(3) Calculé sur le nombre de garçons (n=1 639)

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

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

NS : Non significatif - NC : Non comparable

## SYNTHÈSE

- ✗ Un taux de réception meilleur qu'en France, avec des hétérogénéités selon les cantons.
- ✗ Des examens pratiqués principalement par un pédiatre et en cabinet privé ; des consultations en PMI moins fréquentes qu'au niveau national, en lien avec la présence ou non de MSD dans le canton.
- ✗ Plus de mères actives en Corrèze qu'en France mais également un taux de chômage plus élevé. Des disparités cantonales importantes concernant les mères au foyer ou en congé parental (presque du simple au double : de 19% à 36%).
- ✗ Une situation socio-professionnelle des pères corrèziens identique à celle des pères au niveau national.
- ✗ Des taux de vaccinations meilleurs que ceux annoncés par la DREES pour la France, quel que soit le vaccin. Là encore, des hétérogénéités de taux de vaccination selon les cantons, notamment contre l'hépatite B (79% dans le canton d'Argentat).
- ✗ Moins d'antécédents médicaux signalés en Corrèze et une proportion deux fois plus faible d'enfants hospitalisés en période néonatale.
- ✗ Un taux d'allaitement statistiquement inférieur à celui de la France, avec des variations cantonales, en lien probable avec le taux d'activité professionnelle des mères.
- ✗ Une durée d'allaitement de 18 semaines, également en lien avec l'activité des mères ; même hétérogénéité cantonale retrouvée qu'avec le taux d'allaitement.
- ✗ Des affections au moment de l'examen deux fois moins fréquentes en Corrèze qu'en France, pouvant laisser penser à un défaut de signalements sur les certificats dans le département.
- ✗ Des examens auditifs anormaux signalés deux fois moins fréquemment en Corrèze et des examens visuels anormaux trois fois moins fréquents, mais des taux de remplissage plus faibles que pour certains autres items (51% et 71%).
- ✗ Une surveillance médicale particulière demandée pour 4% des enfants pour lesquels l'item est renseigné et une consultation spécialisée demandée pour 2% ; proportions identiques à la Creuse : les données françaises n'étant pas disponibles.

## CONCLUSION

L'exploitation depuis trois ans des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois permet donc 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. Ce cumul de 3 années de naissance (2012-2013-2014) permet également une analyse territoriale intéressante et fait apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département. Aux termes de plusieurs années d'exploitation, l'opportunité sera donnée de suivre dans le temps l'état de santé des enfants corrèziens, 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 médecins généralistes libéraux mais aussi des pédiatres principaux fournisseurs de ces données (53% des certificats), permettrait de les sensibiliser à un meilleur remplissage et ainsi d'augmenter le taux de réception stabilisé à 50% depuis deux ans.



### 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