



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2012, 2013 et 2014)

Une étude du
Conseil Départemental 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° 265-9c

Mai 2016

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2012, 2013 et 2014)

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 DEPARTEMENTAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

Pilotage

Directrice de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse,
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois

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

Rapport N°265-9c – Mai 2016

Exploitation 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 B. SAGOT, N. LAPLAUD

Une étude du CONSEIL DÉPARTEMENTAL de la CREUSE, DIRECTION de l'ENFANCE, de la FAMILLE et de la JEUNESSE - Pilotage : Dr B. SAGOT

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

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse) 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 le service, et saisis par l'ORS du Limousin depuis 2013 : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

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

- 2 061 certificats remplis pour les enfants nés en 2012, 2013 et 2014 (moyenne annuelle proche de 700) ; un taux de réception très nettement supérieur à celui relevé au niveau national (74% versus 39%) et en augmentation.
- Des certificats établis lors d'une consultation de PMI en augmentation significative par rapport à l'analyse précédente (25% vs 16%). Des examens pratiqués dans deux tiers des cas par un médecin généraliste.

État de santé des enfants et vaccination :

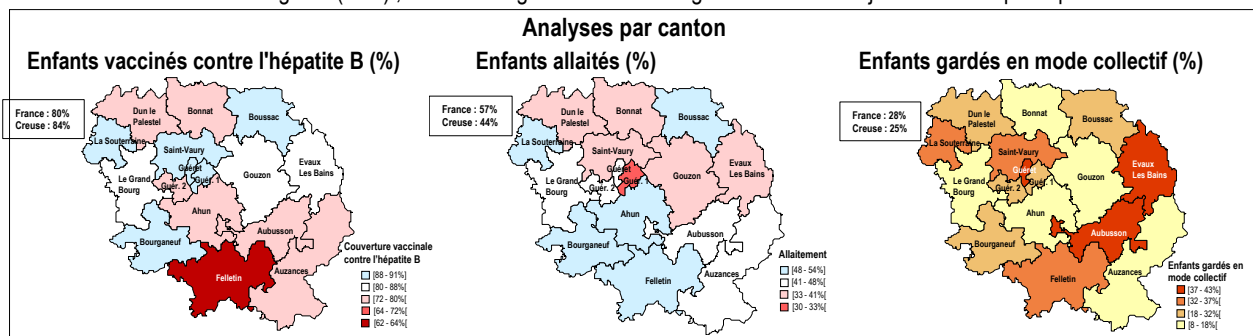
- Des antécédents signalés depuis la naissance en augmentation (15% vs 12%) et plus fréquemment qu'au niveau national (10%) ; une proportion d'hospitalisations néonatales identique à l'analyse précédente (6%), légèrement (mais significativement) supérieure à celle observée en France (5%).
- Un état de santé global des enfants à 9 mois sans évolution notable : 5% d'enfants considérés par le médecin comme étant à surveiller, 2% redevables d'une consultation spécialisée, 2% diagnostiqués avec un problème auditif et/ou visuel.
- Une couverture vaccinale meilleure qu'au niveau national, selon le nouveau calendrier vaccinal (2013), quel que soit le vaccin, mais avec une persistance de disparités infradépartementales et des cantons où ces taux sont nettement plus faibles.

Allaitement :

- Un taux d'allaitement n'évoluant pas et toujours inférieur au taux national (44% vs 57%) ; une durée moyenne d'allaitement stable, mais une durée d'allaitement au sein exclusif en diminution significative (12 semaines vs 14).
- Un taux d'allaitement et une durée d'allaitement très variables selon le canton (de 15 à 25 sem.) en lien probable avec l'activité professionnelle de la mère.

Milieu socio-professionnel des parents et mode de garde :

- Une proportion de mères au foyer identique en Creuse et au niveau national (30%), mais un taux de chômage plus élevé en Creuse (9% vs 7%). Une proportion de mères en activité statistiquement plus faible dans le département (57% vs 59%).
- Un taux de chômage des pères creusois identique au taux national (8%), mais davantage de pères se déclarant actifs en Creuse.
- Une proportion d'enfants gardés par un tiers (mode individuel ou collectif) plus élevée qu'au niveau national (53% vs 47%), avec une préférence pour le mode individuel (2/3 des enfants gardés par un tiers) malgré une diminution depuis 2009-11. Le mode de garde privilégié reste l'assistante maternelle agréée (64%) ; un mode de garde collectif en augmentation mais toujours moins fréquent qu'au niveau national.



EN CONCLUSION : L'exploitation en continu des certificats de santé du 9^{ème} mois réalisée par l'ORS du Limousin depuis plus de 10 ans offre l'opportunité de suivre dans le temps l'état de santé des enfants creusois. Elle permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et le nombre d'enfants nécessitant une surveillance particulière. Elle permet également de suivre les évolutions de la couverture vaccinale et du taux d'allaitement, ou encore du mode de garde. La comparaison aux données nationales étant désormais possible, l'exploitation réalisée par l'ORS permet de pointer certaines spécificités sanitaires ou sociales de la petite enfance en Creuse. De plus, le cumul de 3 années de naissance (2012-2013-2014) permet une intéressante analyse territoriale avec des effectifs cantonaux désormais plus importants, le nombre ayant été divisé par deux. Cette analyse permet de pointer une hétérogénéité de situations au sein du département.

La Creuse se singularise toujours par un taux de réception des certificats de santé du 9^{ème} mois nettement supérieur au niveau national témoignant de l'implication des médecins libéraux, en particulier généralistes, à l'origine de 66% des certificats remplis, et justifiant un retour d'information en leur direction.

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 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 et de l'ARS doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	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	7
6/ L'allaitement.....	8
7/ L'état de santé des enfants.....	10
III. SYNTHÈSE	11
IV. CONCLUSION.....	11
CALENDRIER	12

I - INTRODUCTION

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental 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).

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.

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 Départemental- 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.

Le présent rapport (dixième de la convention actuelle 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois et expose les résultats concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours des années 2012, 2013 et 2014 (12^{ème} année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés lors de l'analyse triennale précédente (2009-2010-2011), ainsi que ceux observés sur le département de la Corrèze pour les naissances des mêmes années ayant fait l'objet d'une analyse similaire à celle de la Creuse, et les chiffres relevés au niveau national⁽¹⁾. Au total sur la période triennale, **2 061 certificats** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 2 774 naissances domiciliées et recensées en Creuse sur ces mêmes années (taux de réception estimé à **74%**). On précise que ce certificat est rempli trois fois sur quatre par un médecin libéral.

A noter également que le nouveau découpage cantonal a réduit le nombre de cantons de 27 à 15 depuis son adoption en 2015 ; nous avons donc procédé aux analyses infradépartementales selon ce nouveau découpage permettant d'augmenter les effectifs à ce niveau géographique, et de rendre plus fiables nos résultats. En fait, comme précédemment, les 2 cantons de Guéret ont été éclatés en 3 pseudos-cantons de manière à isoler la ville de Guéret. Ainsi, l'analyse porte désormais sur 16 cantons et pseudos-cantons (contre 28 précédemment).

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} 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^{ème} mois des enfants domiciliés en Creuse est bien supérieur à celui relevé au niveau national (74% vs 39%) et même à celui observé en Corrèze pour la même période (50%). Le nombre de certificats est quasi identique, mais la proportion a augmenté par rapport à l'analyse triennale précédente (71% - $p < 0,01$). Cette augmentation est concomitante à la baisse du nombre des naissances sur la période (- 12% : 998 en 2012 - 879 en 2014).
- Au niveau cantonal [Carte II], les taux de réception sont assez hétérogènes ; ils s'échelonnent de 65% pour le canton de Felletin à 84% pour le canton de Bourganeuf. Les taux de réception les plus faibles se situent principalement au Sud du département.

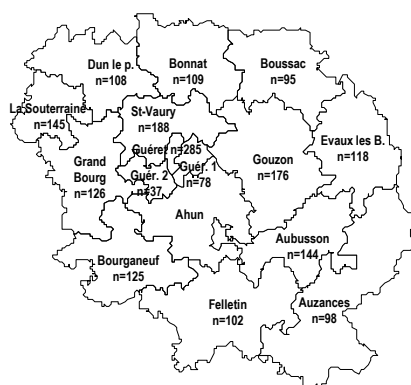
	Creuse 2012-14	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2013	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
Naissances vivantes domiciliées	2 774⁽²⁾	791 701	2 930 ⁽²⁾	6 312 ⁽³⁾
Nombre de certificats de santé validés	2 061	309 323	2 082	3 173
Taux de réception⁽³⁾	74,3%	39,1%	71,1%	50,3%

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

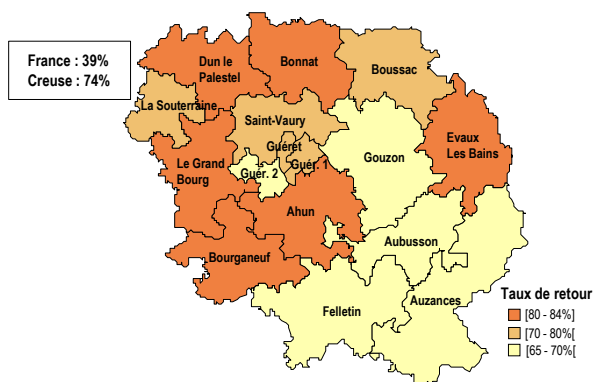
(2) Source : Insee – Etat civil

(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^{ème} mois reçus à la PMI rapportés aux naissances selon les cantons (sur 3 ans) -%-



2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- En Creuse, les examens du 9^{ème} mois sont réalisés par un omnipraticien dans les deux tiers des cas (66% - Graph. 1) : proportion plus importante qu'au niveau national (55% - $p < 0,001$) et qu'en Corrèze où, par contre, le professionnel qui pratique l'examen du 9^{ème} mois est plus fréquemment un pédiatre (53%), sans doute en rapport avec une plus offre de soins plus développée dans cette spécialité en Corrèze.
- Le secteur privé réalise 73% des consultations en Creuse (Graph. 2), proportion significativement supérieure à celle retrouvée au niveau national (69%). Cependant, depuis l'analyse triennale précédente, cette proportion de consultations réalisées dans le secteur privé affiche une baisse importante (80% vs 73% - $p < 0,01$), au bénéfice des consultations effectuées dans le cadre de la PMI qui sont passées de 16% à 25% actuellement, rattrapant celle observée au niveau national (27%).
- Malgré cette augmentation, on constate que ces consultations en PMI dans les cantons de Bonnat, Guéret Sud et St Vaury ne représentent qu'à peine 12%.

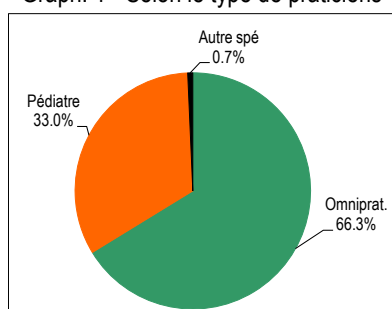
Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
➤ Réalisation de l'examen (N=2 016 ; TR=97,8%)					
▲ Omnipraticien	66,3%	54,5%	***	67,6%	47,1%
▲ Pédiatre	33,0%	44,6%	***	32,2%	52,8%
➤ Cadre de la consultation (N=1 676 ; TR=81,3%)					
▲ Cabinet privé	72,7%	68,6%	***	80,3%	75,7%
▲ PMI	24,5%	26,5%	NS	16,4%	15,9%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=2 002 ; TR=97,1%) (min. 6,1 mois – max. 15,6 mois – médiane 9,1 mois)	9,3 mois	ND	--	9,3 mois	9,2 mois

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

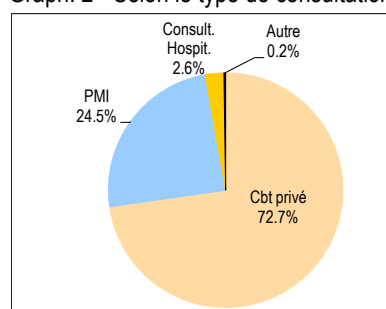
Comparaisons Creuse vs France :
* $p < 0,05$ - ** $p < 0,01$ - *** $p < 0,001$
NS : Non significatif - NC : Non comparable

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

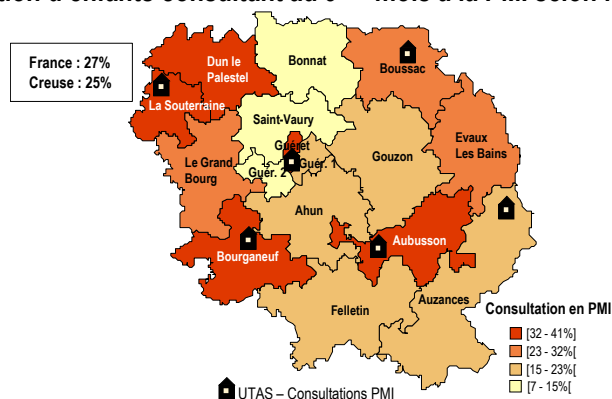
Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le type de consultations



Carte III – Proportion d'enfants consultant au 9^{ème} mois à la PMI selon les cantons (2012-14) -%-



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

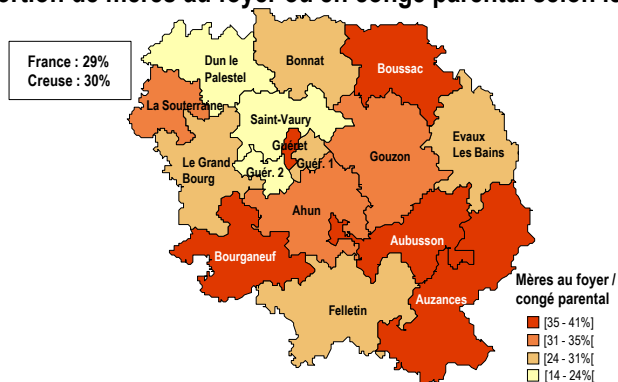
- En moyenne, sur les trois années d'étude, 56% des mères se déclarent actives aux 9 mois de l'enfant, proportion significativement inférieure à celle relevée en France et en Corrèze, mais identique à celle de l'analyse précédente.
- La proportion de mères qui se déclarent au foyer ou en congé parental est par contre en baisse par rapport à celle observée précédemment (30% vs 33% - $p < 0,05$) mais est identique à celle relevée au niveau national. Des écarts sont également visibles selon les cantons : dans celui de Guéret ville, elle est supérieure à 40% alors que dans le canton de St Vaury, elle n'est que de 14% – [Carte IV].
- Le chômage concerne 9% des mères : proportion identique à celle relevée en Corrèze, mais en augmentation depuis la dernière analyse ($p < 0,05$) et supérieure à celle retrouvée au niveau national.
- En Creuse, 84% des pères sont en activité professionnelle, proportion plus faible qu'au niveau national (86%), et sans évolution. En revanche, le chômage concerne un peu moins de 8% des pères en étant au même niveau qu'en France ; la proportion de pères se déclarant au foyer est égale à 3% en Creuse (2% au niveau national).
- Le profil socio-professionnel des mères est assez similaire à celui présenté par la DREES : proportion comparable d'employées et de professions intermédiaires, mais proportion moindre de cadres en Creuse. Chez les pères, la proportion d'agriculteurs est plus élevée en Creuse, celle d'ouvriers comparable et celle d'employés plus faible.
- A 9 mois, en moyenne entre 2012 et 2014, 53% des enfants creusois sont gardés par un tiers (mode individuel ou mode collectif). Cette proportion est significativement supérieure à celle relevée en France (47%) mais inférieure à celle de Corrèze (64%), et sans évolution depuis la dernière analyse. La proportion d'enfants gardés par un tiers est surtout élevée dans les 3 cantons de la couronne péri-urbaine de Guéret (Guéret 1 et Guéret 2, hors ville de Guéret, et St Vaury) où plus des trois quarts des enfants de cet âge sont concernés [Carte V]. Ces cantons figurent parallèlement parmi ceux comptant les plus faibles proportions de mères au foyer ou en congé parental [carte IV].
- Le mode de garde privilégié est toujours l'assistante maternelle agréée (Graph. 3), malgré une baisse significative entre les deux périodes d'analyses (59% vs 64% - $p < 0,05$). Il est également privilégié au niveau national et en Corrèze, mais plus faiblement qu'en Creuse. Ce mode de garde est inégalement réparti sur le territoire [Carte VI] : deux fois plus d'enfants gardés par une assistante maternelle agréée dans le canton d'Ahun (78%) que dans celui d'Evaux les Bains (39%).
- Si la proportion d'enfants gardés en mode individuel a baissé alors que la proportion totale d'enfants gardés par un tiers est stable, c'est que le mode collectif a augmenté (25% vs 20% précédemment), et notamment la garde en crèche collective (12% vs 15% - $p < 0,01$). Ce mode de garde est principalement urbain (Guéret, mais également Aubusson, la Souterraine, St Vaury) [Carte VII].

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
➤ Profession de la mère (N=1 382 ; TR=67,0%)					
▲ Employées	65,1%	64,3%	NS	68,0%	68,8%
▲ Professions intermédiaires	10,1%	9,0%	NS	8,8%	8,6%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	13,0%	18,5%	***	12,5%	12,9%
➤ Activité de la mère (N=1 748 ; TR=84,8%)					
▲ Actives	55,6%	59,4%	**	55,6%	61,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	30,0%	29,3%	NS	33,2%	26,9%
▲ Au chômage	9,3%	7,4%	**	7,1%	8,6%
➤ Profession du père (N=1 584 ; TR=76,9%)					
▲ Employés	40,8%	43,7%	*	38,7%	49,4%
▲ Ouvriers	20,7%	19,9%	NS	23,7%	17,9%
▲ Agriculteurs	11,7%	2,2%	***	11,8%	4,7%
➤ Activité du père (N=1 524 ; TR=73,9%)					
▲ Actifs	84,1%	86,3%	*	85,6%	87,7%
▲ Au chômage	7,6%	7,5%	NS	7,3%	6,9%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,5%	1,6%	**	1,9%	1,8%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=2 061 ; TR=100%)	53,4%	46,7%	***	55,0%	64,2%
▲ Gardé en crèche collective ⁽²⁾	15,4%	19,0%	**	11,7%	21,5%
➤ Mode de garde individuel (N=1 101 ; 100%) ⁽²⁾	65,8%	61,0%	**	68,8%	56,3%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	59,2%	54,8%	***	64,3%	52,3%

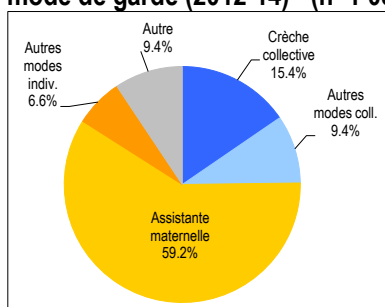
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2013 (naissances 2012). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 52
(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=1 101)

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

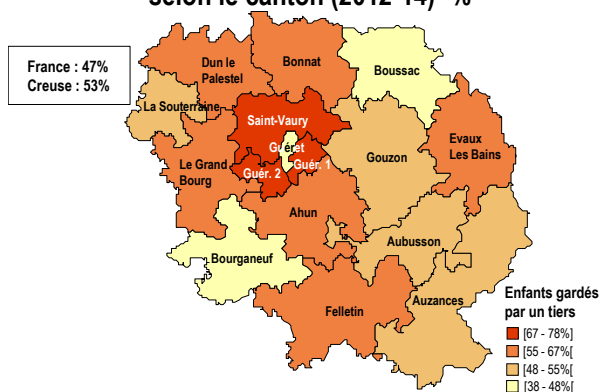
Carte IV – Proportion de mères au foyer ou en congé parental selon le canton (2012-14) -%-



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



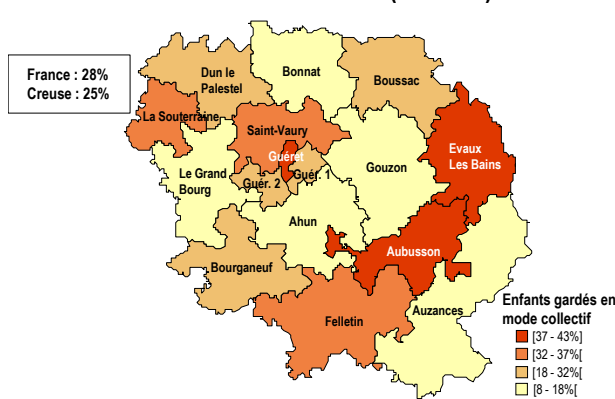
Carte V – Proportion d'enfants gardés par un tiers selon le canton (2012-14) -%-



Carte VI – Proportion d'enfants gardés par une assistante maternelle agréée selon le canton (2012-14) -%-



Carte VII – Proportion d'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⁽²⁾ 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 Creuse 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 celui de Felletin où ces taux sont les plus bas, ou encore celui d'Auzances. En revanche, dans les cantons de Boussac, La Souterraine, Guéret ou St Vaury, les taux de couverture vaccinale sont plutôt supérieurs à la moyenne départementale.
- En termes d'évolutions, il semblerait que la couverture vaccinale soit meilleure que lors de l'analyse précédente mais les différences sont à la limite de la significativité ($p=0,07$), ce qui ne permet pas de l'affirmer, d'autant plus qu'il faut tenir compte de l'évolution des nouvelles recommandations.
- 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 corréziens ; au niveau national, ce taux de couverture n'est plus communiqué, car ce vaccin ne reste 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 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
➤ DTP - (3 doses en 2012 et 2 ou 3 doses en 2013 et 2014) ⁽²⁾ (N=2 061 ; TR=100%) ⁽³⁾	95,3%	92,1%	***	94,0%	96,3%
➤ Coqueluche - (3 doses en 2012 et 2 ou 3 doses en 2013 et 2014) ⁽²⁾ (N=2 061 ; TR=100%) ⁽³⁾	95,1%	92,9%	***	93,8%	96,2%
➤ Hæm. Infl. - (3 doses en 2012 et 2 ou 3 doses en 2013 et 2014) ⁽²⁾ (N=2 061 ; TR=100%) ⁽³⁾	94,1%	92,3%	**	92,7%	95,4%
➤ Hépatite B - 2 doses (N=2 061 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	83,9% 12,4%	79,9% 18,0%	*** ***	66,7% ⁽²⁾ 32,9% ⁽²⁾	88,6% 9,9%
➤ Pneumocoque - 2 doses (N=2 061 ; TR=100%) ⁽³⁾ dont 3 doses	90,5% 10,5%	85,1% 17,1%	*** ***	86,4% ⁽²⁾ 41,1% ⁽²⁾	93,5% 9,2%
➤ BCG fait (N=1 657 ; TR=80,4%)	11,9%	ND	--	8,9%	11,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} 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=2 061), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

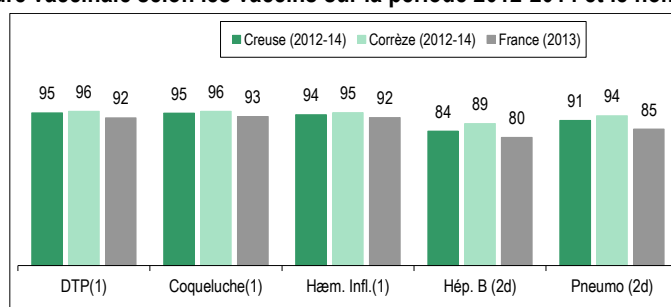
ND. Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

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

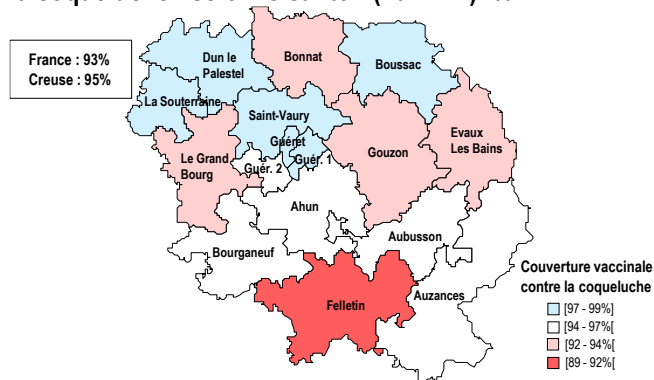
NS : Non significatif - NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale selon les vaccins sur la période 2012-2014 et le nombre de doses (d)^(*) %-

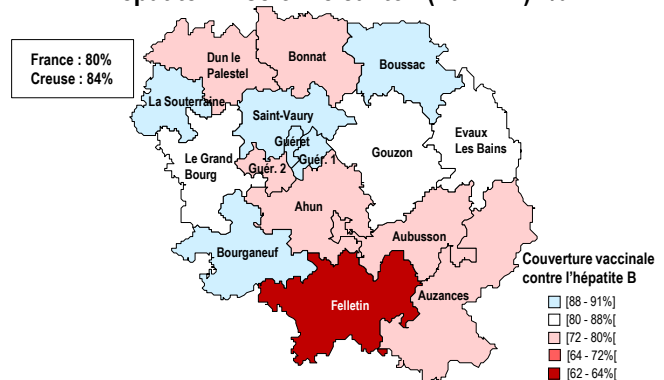


(*) Est fonction du nombre de doses (d) selon l'année d'étude et les recommandations pour le calendrier vaccinal : avant 2013, schéma « 3+1 », à partir de 2013, schéma « 2+1 »

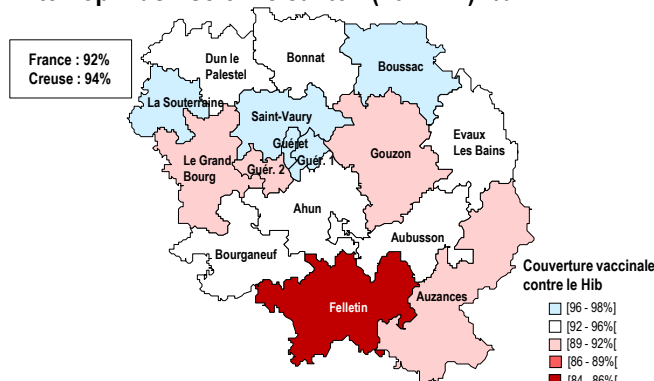
Carte VIII – Proportion d'enfants vaccinés contre la coqueluche(*) selon le canton (2012-14) -% -



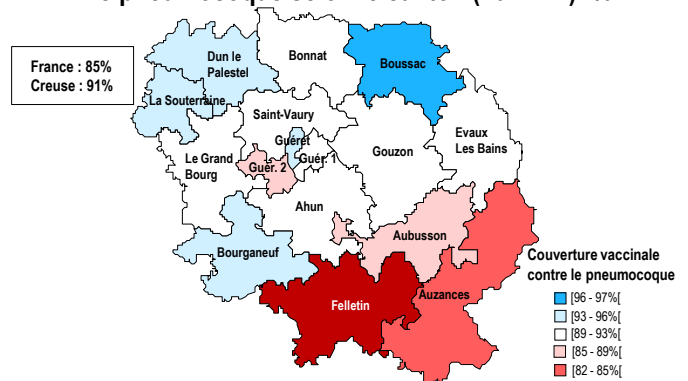
Carte IX – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B(*) selon le canton (2012-14) -% -



Carte X – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hémophilus(*) selon le canton (2012-14) -% -



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



(*) 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 »

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 15% des enfants en Creuse, proportion statistiquement supérieure à celle retrouvée en France (10%) et en Corrèze (9%), mais également en augmentation depuis la dernière analyse (p<0,01). Pour cette analyse triennale, on constate que 3% des enfants vus lors de l'examen du 9^{ème} mois présentent des antécédents d'affections broncho-pulmonaires à répétition et 2% des antécédents d'accidents domestiques ; ces chiffres sont également supérieurs à ceux observés en Corrèze, mais la rigueur avec laquelle certains médecins mentionnent ces antécédents sur les certificats de santé selon le département peut fausser les comparaisons.
- Une hospitalisation pendant la période néonatale est relevée pour 6% des enfants (proportion supérieure à celle relevée au niveau national) et une hospitalisation après la période néonatale pour 5% des enfants creusois.

Les antécédents (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
➤ Antécédents (N=2 061 - TR=100%) ⁽²⁾	15,0%	10,4%	***	11,7%	8,7%
➤ Affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	3,2%	ND	--	3,6%	2,0%
➤ Accidents domestiques ⁽²⁾	1,7%	ND	--	1,4%	0,7%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale (N=2 061) ⁽²⁾	6,0%	4,8%	*	4,8%	2,4%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations durant la période néonatale (N=124)	1,1	ND	--	1,0	1,2
➤ Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale (N=2 061) ⁽²⁾	5,3%	ND	--	5,0%	3,2%
➤ Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonatale (N=110)	1,3	ND	--	1,3	1,3

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

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=2 061), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"
ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 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 44% des enfants creusois, proportion inférieure à celle retrouvée au niveau national (57% - $p < 0,001$), et à celle observée en Corrèze (47% - $p < 0,05$), avec une durée moyenne total d'allaitement d'un peu plus de 19 semaines (presque 5 mois).
- Parmi les mères ayant déclaré allaiter leur enfant, la durée moyenne d'allaitement au sein exclusif se situe à un peu plus de 12 semaines, en baisse significative par rapport à l'analyse triennale précédente (14 semaines – $p < 0,01$). Il semble donc que la proportion de mères allaitantes est identique à celle observée en 2009-2011, tout comme la durée moyenne globale d'allaitement mais avec une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif en diminution.
- Au niveau infradépartemental, on constate que c'est dans les cantons situés au nord d'une ligne Dun – Guéret - Evaux - (excepté celui de Boussac), que le taux d'allaitement est le plus faible (inférieur à 40%, voire à 33% pour le canton Guéret I [Carte XII]. Si l'on rapproche le taux d'allaitement et/ou la durée moyenne d'allaitement du taux d'activité des mères [Tabl. I], on constate une certaine corrélation avec des cantons présentant une faible proportion de mères en activité (par exemple Bourgneuf 47% ou encore Boussac 48%) et une proportion élevée de mères allaitantes (Bourgneuf 54%, Boussac 52%). On y relève encore une durée moyenne d'allaitement plus longue (plus de 6 mois à Bourgneuf) et une proportion élevée de mères allaitant leur enfant au sein exclusivement durant 6 mois ou plus (37% dans ce canton). A l'inverse, d'autres cantons présentent à la fois un fort taux d'activité des mères et d'assez faibles indicateurs concernant l'allaitement. Cette relation n'est cependant pas toujours aussi nette.
- En moyenne, un allaitement de plus de 3 mois a été retrouvé pour plus des deux tiers des mères pour lesquelles l'item est renseigné, sans différence notable avec la France et sans évolution significative.
- Moins 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 ; proportion en baisse significative au cours de la période dans le département, avec un secteur nord ouest présentant des taux particulièrement faibles (4% à 14%).

L'allaitement (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
➤ Allaitement au sein (N=1 940 ; TR = 94,1%)	43,9%	56,9%	***	45,5%	47,2%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=814) (min. 1 sem. – max. 50 sem. – médiane 16 sem.)	19,1 sem.	ND	--	18,0 sem.	18,2 sem.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=621)	12,2 sem.	ND	--	13,9 sem.	13,9 sem.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	67,2%	67,3%	NS	63,1%	65,7%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus ⁽³⁾	18,5%	ND	--	23,5%	21,0%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} 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=814)

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=621)

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

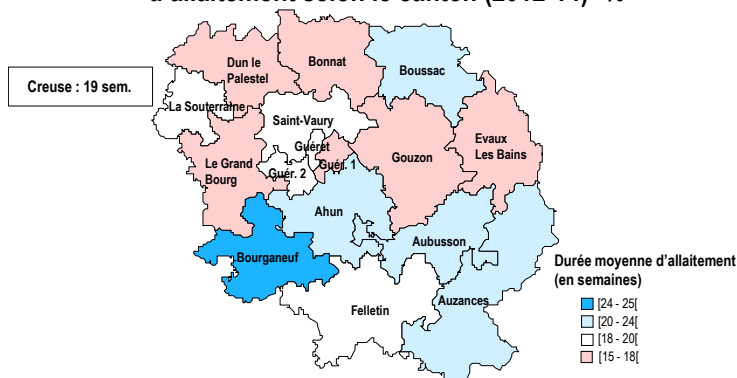
* $p < 0,05$ - ** $p < 0,01$ - *** $p < 0,001$

NS : Non significatif - NC : Non comparable

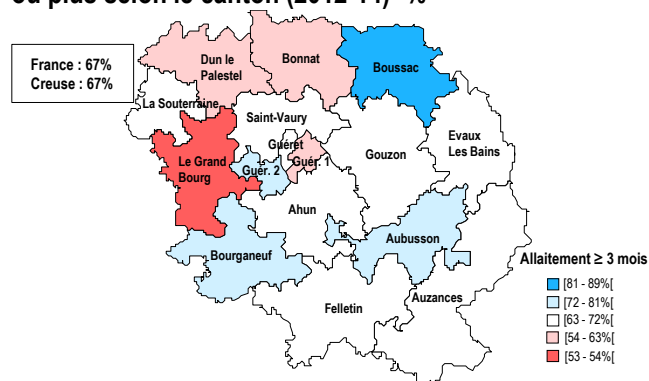
Carte XII – Proportion d'enfants allaités selon le canton (2012-14) -%-



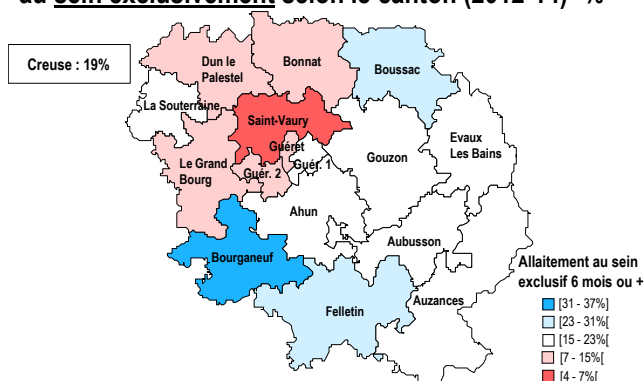
Carte XIII – Répartition selon la durée moyenne d'allaitement selon le canton (2012-14) -%-



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 + (%)
Ahun	60,8%	47,7%	20,5	70,0%	20,0%
Aubusson	52,0%	45,6%	22,4	75,8%	22,0%
Auzances	50,0%	44,0%	20,8	66,7%	19,4%
Bonnat	61,1%	38,5%	15,1	60,0%	14,3%
Bourganeuf	46,8%	53,8%	24,6	76,2%	37,0%
Boussac	47,9%	52,3%	22,3	88,4%	23,5%
Dun le Palestel	53,3%	37,2%	15,5	54,0%	8,0%
Evaux les Bains	64,5%	39,8%	17,6	64,4%	20,5%
Felletin	64,0%	53,9%	18,8	63,6%	25,8%
Gouzon	54,2%	32,9%	17,5	65,3%	20,5%
Le Grand Bourg	63,4%	47,0%	15,6	53,8%	12,2%
Guéret I	68,1%	30,7%	16,2	61,9%	16,7%
Guéret II	71,4%	45,7%	18,6	75,0%	11,1%
St Vaury	73,9%	37,2%	18,4	68,7%	4,3%
La Souterraine	52,0%	54,4%	18,5	65,7%	17,9%
Guéret	36,0%	45,4%	18,3	63,9%	12,5%
Moy. Creuse	55,6%	43,9%	19,1	67,2%	18,5%

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 dont le poids est inférieur ou égal à 6 800 grammes ⁽¹⁾ est statistiquement plus élevée que celle relevée en France et sans évolution depuis la dernière analyse (3%).
- Sur l'ensemble de la période triennale, un risque de saturnisme a été signalé dans 1% des certificats documentés, et le taux de remplissage s'améliore de plus en plus pour atteindre presque 75% rendant plus fiable cette proportion. En France, ce risque est signalé pour une proportion identique (1%).
- 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 ; ces taux sont significativement inférieurs à ceux relevés dans la publication de la DREES (6%).
- Près de 10% des certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, proportion identique à celle relevée au niveau national, mais deux fois moindre en Corrèze (5% - p<0,001). Cet écart pourrait s'expliquer par une déclaration plus rigoureuse en Creuse des affections par les médecins remplissant le certificat. L'eczéma est l'affection la plus fréquemment citée dans 2% des cas. La luxation de la hanche représente 0,4% des enfants vus à l'examen, tout comme en Corrèze ; en France, cette proportion est de 0,1%.
- 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. Au cours de la période, la proportion d'enfants nécessitant une consultation médicale spécialisée a diminué de façon significative (2% vs 3% précédemment).

(1) Seuil fixé à partir des données de l'étude séquentielle française de la croissance CIE-Inserm (M. Sempé), repris dans la publication de la DREES⁽¹⁾

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Résultats 2012-14	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2009-11	Corrèze 2012-14
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=2 029 ; TR=98,4%)	94,2%	ND	--	93,4%	95,6%
Dont 8 items positifs	57,8%	ND	--	55,2%	64,9%
➤ Poids de l'enfant (N=2 031 ; TR=98,5%) (min. 5,1 kg – max. 13,9 kg – médiane 8,6 kg)	8,7 kg	ND	--	8,7 kg	8,8 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins (N=2 031 ; TR=98,5%)	2,9%	1,7%	***	3,1%	2,2%
➤ Taille de l'enfant (N=2 026 ; TR=98,3%) (min. 56,0 cm – max. 96,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,1 cm	ND	--	71,0 cm	71,0 kg
➤ Examen de l'œil : normal (N=1 781 ; TR=86,4%)	98,4%	94,3%	***	97,8%	98,3%
➤ Examen de l'audition : normal (N=1 599 ; TR=77,6%)	97,6%	93,7%	***	96,6%	97,0%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=1 533 ; TR=74,4%)	1,0%	0,9%	NS	0,9%	0,3%
➤ Affections actuelles (N=2 061 ; TR=100%)	9,7%	9,9%	NS	8,4%	5,4%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	< 0,1%	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,4%	0,1%	***	0,1%	0,4%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0,1%	< 0,1%	NS	0,1%	< 0,1%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,1%	0,3%	NS	0,6%	0,3%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,2%	ND	--	0,4%	0,2%
▲ Eczéma ⁽²⁾	1,9%	ND	--	1,4%	1,1%
▲ Reflux Gastro-Oesophagien ⁽²⁾	1,2%	ND	--	0,6%	0,5%
▲ Autres pathologies ⁽²⁾	5,6%	ND	--	5,0%	2,9%
♦ Dont problèmes digestifs ⁽²⁾ (intolérance au lactose, malabsorption intestinale)	0,6%	ND	--	0,5%	0,3%
♦ Dont affections aiguës des voies respiratoires ⁽²⁾ (bronchiolite, bronchite)	0,3%	ND	--	0,3%	0,1%
♦ Dont asthme ou état de mal asthmatique ⁽²⁾	0,2%	ND	--	0,1%	0,1%
♦ Dont anomalies congénitales du pied ⁽²⁾	0,2%	ND	--	0,1%	< 0,1%
♦ Dont phymosis ou autres affections de la verge ⁽³⁾	0,4%	ND	--	0%	0,2%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=1 972 ; TR=95,7%)	4,9%	ND	--	5,4%	3,6%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=1 930 ; TR=93,6%)	2,0%	ND	--	3,3%	2,1%

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

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=2 061), en considérant que les non remplis sont des "non"

(3) Calculé sur le nombre de garçons (n=1 049)

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

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

NS : Non significatif - NC : Non comparable

III - SYNTHÈSE

- ✗ Un taux de réception toujours meilleur qu'en France, avec des hétérogénéités selon les cantons.
- ✗ Des examens pratiqués principalement par un omnipraticien et en cabinet privé ; les consultations en PMI, désormais aussi fréquentes qu'au niveau national, sont en nette évolution.
- ✗ Moins de mères actives en Creuse qu'en France et donc un taux de chômage plus élevé. Des disparités cantonales importantes concernant les mères au foyer ou en congé parental (presque du simple au triple : de 14% à 41%).
- ✗ Une répartition selon la situation socio-professionnelle des mères assez similaire à celle retrouvée au niveau national ; chez les pères, six fois plus d'agriculteurs dans le département et moins d'employés.
- ✗ Une proportion d'enfants gardés par un tiers supérieure à celle observée en France, et avec un profil de modes de garde différent : moins d'enfants gardés en mode collectif dans le département, et notamment en crèche, malgré une augmentation constatée depuis l'analyse précédente, et plus en mode individuel (assistante maternelle agréée) malgré une baisse significative depuis 2009-2011.
- ✗ En tenant compte des modifications survenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013, des taux de vaccination 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.
- ✗ Plus d'antécédents médicaux et d'enfants hospitalisés en période néonatale signalés en Creuse.
- ✗ Un taux d'allaitement sans évolution par rapport à l'analyse précédente, mais statistiquement inférieur à celui de la France, avec d'importantes variations cantonales, en lien possible avec le taux d'activité professionnelle des mères.
- ✗ Une durée d'allaitement de 19 semaines, également sans changement depuis 2009-2011 et, là encore, en lien avec l'activité des mères avec une même hétérogénéité cantonale retrouvée que pour le taux d'allaitement. Une durée d'allaitement au sein exclusif en baisse significative depuis la dernière analyse.
- ✗ Une proportion d'enfants de faible poids ($\leq 6,8$ kg) significativement supérieure à celle observée au niveau national.
- ✗ Des affections au moment de l'examen signalées dans les mêmes proportions qu'en France ; une proportion de luxation de la hanche significativement plus élevée dans le département.
- ✗ Des examens auditifs et/ou visuels anormaux signalés moins fréquemment en Creuse qu'en France.
- ✗ Une surveillance médicale particulière demandée pour 5% des enfants pour lesquels l'item est renseigné et une consultation spécialisée demandée pour 2% ; proportions identiques à celles de la Corrèze : les données françaises n'étant pas disponibles.

IV - CONCLUSION

L'exploitation triennale des CS9 a porté sur 2 061 enfants creusois nés au cours des années 2012, 2013 et 2014 (soit un peu moins de 700 en moyenne par an), correspondant à 74% des nouveau-nés domiciliés en Creuse. La comparaison aux données nationales étant possible, l'exploitation réalisée par l'ORS permet de pointer certaines spécificités sanitaires ou sociales de la petite enfance en Creuse et d'en suivre les évolutions.

Les réserves émises lors des analyses précédentes quant à la faiblesse des effectifs cantonaux ne sont pas évoquées dans ce rapport en raison du nouveau découpage cantonal adopté en 2015, découpage ayant réduit le nombre de cantons de 27 à 15 (28 à 16 dans notre analyse qui considère à part entière la ville de Guéret).

Le nombre des naissances a baissé de 12% sur la période d'étude, mais la Creuse se singularise toujours par un taux de réception des certificats de santé du 9^{ème} mois nettement supérieur au niveau national (74% vs 39%). Bien qu'en progression depuis la dernière analyse (71%), le taux de réception demeure encore loin des taux très élevés constatés lors des premières analyses (90% en 2003-2005). Un retour d'information sur les résultats de l'exploitation de ces certificats en direction des médecins généralistes libéraux, principaux fournisseurs de ces données (66% pour les CS9), mais également aux pédiatres, permettrait de leur transmettre les résultats chiffrés et ciblés, issus du recueil de données qu'ils effectuent à chaque examen.

Les informations recueillies portent sur les troubles organiques et sensoriels présentés par les enfants à 9 mois (5% sont redevables d'une surveillance particulière et 2% d'une orientation spécialisée), sur le statut vaccinal (avec un taux de couverture meilleur qu'en France, quel que soit le vaccin, mais avec encore des cantons où cette couverture pourrait être améliorée, mais également, entre autres, sur le taux d'allaitement (toujours plus faible en Creuse qu'au niveau national, en particulier dans la moitié nord du département), ou encore sur le mode de garde des enfants de cet âge, avec quelques évolutions relevées à ce niveau.

Ainsi, l'exploitation des certificats du 9^{ème} mois, de même que celle des autres documents et bilans de santé de la petite enfance réalisée par l'ORS à la demande du Conseil Départemental de la Creuse, apporte des informations utiles pour guider les politiques de santé des services du Conseil Départemental ou d'autres institutions, telle l'ARS, et constitue un outil pour l'ensemble des acteurs de santé du département.

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

Exploitation Naissance	2013	2014	2015	2016	2017
2008	B4 : triennale Parution: déc. 2013				
2009		B4 : annuelle Parution: nov. 2014			
2010	CS24 : triennale Parution: oct. 2013	Suivi longitudinal Parution: août 2014	B4 : annuelle Parution: nov. 2015		
2011	CS9 : triennale Parution: juillet 2013	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 précédente (période 2010-2014) :

Rapports publiés

Convention actuelle (période 2013-2017) :

Rapports publiés

Rapport actuel

Rapports à publier