



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

**Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2015)**

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

  
CORREZE

**RAPPORT N° 318-9a**

Avril 2017

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2015)

## **CONVENTION TRIENNALE N°II - 2016-2018**

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  
*Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé*

Une étude du  
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE  
Pôle Cohésion Sociale  
Direction Action Sociale Familles Insertion

Pilotage  
*Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé*

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite et saisit, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de la Famille), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8<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>, lorsque celles-ci sont disponibles, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Départemental- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors de l'exploitation triennale.

### Méthode

- Dans un premier temps, le traitement automatisé des informations recueillies sur les trois certificats de santé a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a reçu un avis favorable.
- Ensuite, il s'est agi pour l'ORS d'adapter le masque de saisie rédigé sous Epi Info, et élaboré depuis plusieurs années pour le département de la Creuse pour les 3 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Parallèlement, une codification adaptée de chaque certificat a été présentée afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant, au terme de la convention.
- L'analyse des items repose sur l'application de programmes, déjà utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département, outre les comparaisons réalisées au niveau national grâce aux documents fournis par la DREES.

Le présent rapport concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2015. Ces certificats ont été encodés et saisis par l'O.R.S.

Pour cette analyse au total, **1 030 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et transmis à l'ORS sur 1 946 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour cette année 2015, affichant un taux de réception de **53%**.

---

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

## 1° Les certificats

- Un taux de réception des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois des enfants domiciliés en Corrèze en légère hausse de 3 points depuis la précédente analyse triennale, toujours significativement supérieur au taux national (53% vs 38%), mais très en deçà de celui observé en Creuse (74%).

	Corrèze 2015	Corrèze 2012-14	France ent. <sup>(1)</sup> Validité 2014	Creuse 2012-14
<b>Naissances vivantes domiciliées</b>	<b>1 946<sup>(2)</sup></b>	6 312	788 458	2 774
Nombre de certificats de santé validés	<b>1 030</b>	3 173	296 908	2 061
<b>Taux de réception<sup>(3)</sup></b>	<b>52,9%</b>	50,3%	<b>37,7%</b>	74,3%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Source : Insee – Etat civil, année 2015

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

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

- Des examens du 9<sup>ème</sup> mois réalisés dans le département en majorité par un pédiatre (59%) alors qu'au niveau national, cet examen est plutôt réalisé par un omnipraticien (54%). Une proportion de ces consultations dispensées par un pédiatre en augmentation significative en Corrèze (59% vs 53% lors de l'analyse triennale précédente).
- Un secteur privé largement plébiscité pour réaliser ces consultations (73%), malgré une augmentation significative des consultations en PMI (16% vs 22% en 2015). Malgré cela, des consultations en PMI toujours significativement moins fréquentes en Corrèze qu'en France (27%).

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Résultats 2015	DREES 2014 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2012-14	Creuse 2012-14
➤ Réalisation de l'examen (N=1010 ; TR=98,1%)					
▲ Omnipraticien	<b>40,4%</b>	54,4%	***	47,1%	66,3%
▲ Pédiatre	<b>59,2%</b>	44,8%	***	52,8%	33,30%
➤ Cadre de la consultation (N=965; TR=93,7%)					
▲ Cabinet privé	<b>72,7%</b>	68,7%	**	75,7%	72,7%
▲ PMI	<b>21,9%</b>	26,6%	***	15,9%	24,5%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=971 – TR=94,3%) (min. 5,8 mois – max. 21,2 mois – médiane 9,1 mois)	<b>9,2 m</b>	ND	--	9,2 m	9,3 m

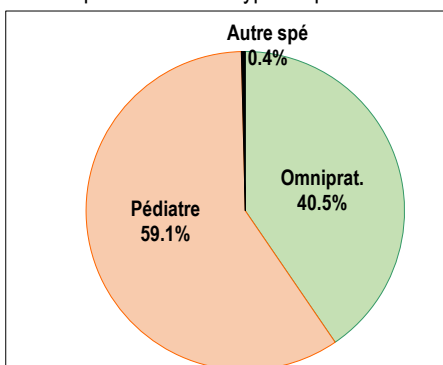
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58  
ND : Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

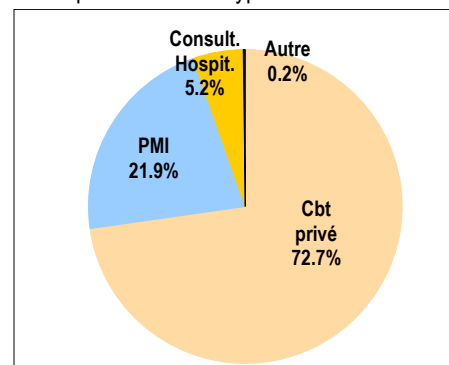
\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif – NC : Non comparable

### Répartition des examens

Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le type de consultations



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

- Un profil socio-professionnel des mères corréziennes pas différent de celui observé au niveau national : dans 2/3 des cas, les mères se déclarent employées ; une mère sur quatre au foyer ou en congé parental au 9<sup>ème</sup> mois de l'enfant.
- Par contre, un profil professionnel des pères différent : plus d'employés et d'agriculteurs qu'au niveau national et moins d'ouvriers. En revanche, la proportion d'actifs est identique (87% vs 86% selon les chiffres DREES).
- Un enfant vivant au sein d'une fratrie dite nombreuse (3 enfants ou plus dans le foyer) dans 16% des cas, moins fréquemment qu'au niveau national (19%) et qu'en Creuse (20%).
- Une proportion d'enfants gardés par un tiers significativement plus élevée en Corrèze qu'au niveau national et qu'en Creuse (64% vs 47% et 53%).
- Une préférence pour le mode de garde individuel et notamment l'assistante maternelle agréée, comme ailleurs, mais en proportion moindre (55% vs 61%).
- Plus d'un enfant corrézien sur trois gardés par un tiers le sont en mode collectif (37%) alors qu'ils ne sont que 28% au niveau national, conséquence d'une offre de garde collective sûrement plus importante dans le département.

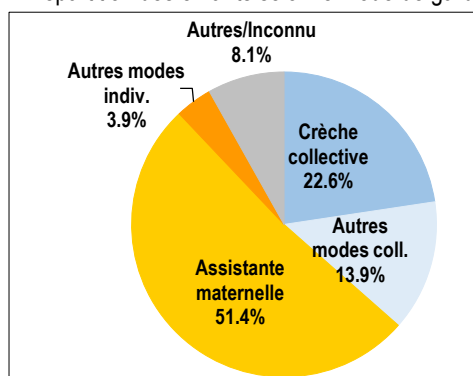
L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Résultats 2015	DREES 2014 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2012-14	Creuse 2012-14
➤ Profession de la mère (N=677 ; TR=65,7%)					
▲ Employées	65,7%	64,7%	NS	68,8%	65,1%
▲ Professions intermédiaires	7,8%	8,9%	NS	8,6%	10,1%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	16,0%	18,3%	NS	12,9%	13,0%
➤ Activité de la mère (N=803 ; TR=78,0%)					
▲ Actives	63,5%	60,7%	NS	61,5%	55,6%
▲ Au foyer ou en congé parental	26,0%	28,4%	NS	26,9%	30,0%
▲ Au chômage	7,3%	7,2%	NS	8,6%	9,3%
➤ Profession du père (N=791 ; TR=76,8%)					
▲ Employés	52,3%	45,1%	***	49,4%	40,8%
▲ Ouvriers	15,0%	19,4%	**	17,9%	20,7%
▲ Agriculteurs	5,2%	1,8%	***	4,7%	11,7%
➤ Activité du père (N=736 ; TR=71,5%)					
▲ Actifs	87,4%	86,0%	NS	87,7%	84,1%
▲ Au chômage	7,7%	7,6%	NS	6,9%	7,6%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,2%	1,6%	NS	1,8%	2,5%
➤ Fratrie : 3 ou plus (N=885 ; TR=85,9%)	15,6%	18,8%	*	16,3%	19,8%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=1030 ; TR=100%)	64,4%	46,6%	***	64,2%	53,4%
▲ Gardé en crèche collective <sup>(2)</sup>	22,6%	18,8%	*	21,5%	15,4%
➤ Mode de garde individuel (N=663 ; 100%) <sup>(2)</sup>	55,4%	61,5%	**	56,3%	65,8%
▲ Dont assistante maternelle indépendante <sup>(2)</sup>	51,4%	55,9%	*	52,3%	59,2%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=663)

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

Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde (n=663)



## 4° La vaccination

- Des **modifications sont intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013**<sup>(3)</sup> qui obligent à interpréter les résultats avec prudence. Pour ce faire, nous avons donc pris en considération pour l'année 2015 les deux doses préconisées et pour les années antérieures, nous avons adapté le taux de couverture en fonction de la date de mise en place de ce nouveau calendrier vaccinal.
- En tenant compte de ces évolutions, une couverture vaccinale à deux 2 doses meilleure en Corrèze qu'au niveau national, quel que soit le vaccin.
- Des taux sans évolution par rapport à l'analyse triennale précédente, hormis pour la couverture contre l'hépatite B qui enregistre une augmentation significative entre les deux analyses (91% vs 89%).
- A titre de comparaison, une couverture vaccinale identique en Creuse et en Corrèze pour le DTP, la Coqueluche et l'Haemophilus, mais significativement meilleure pour l'hépatite B et le pneumocoque dans le département.

La vaccination (années de naissance)	Résultats 2015	DREES 2014 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2012-14	Creuse 2012-14
➤ <b>DTP - 2 doses</b> (N=1030 ; TR=100%) <sup>(2, 3)</sup> NB : 2 doses en 2015 – 2 ou 3 doses en 2013 et 2014 – 3 doses en 2012	<b>95,6%</b>	91,2%	***	96,3%	95,3%
➤ <b>Coqueluche - 2 doses</b> (N=1030 ; TR=100%) <sup>(2, 3)</sup> NB : 2 doses en 2015 – 2 ou 3 doses en 2013 et 2014 – 3 doses en 2012	<b>95,4%</b>	91,9%	***	96,2%	95,1%
➤ <b>Hæmophilus Influenzae - 2 doses</b> (N=1030 ; TR=100%) <sup>(2,3)</sup> NB : 2 doses en 2015 – 2 ou 3 doses en 2013 et 2014 – 3 doses en 2012	<b>95,0%</b>	91,3%	***	95,4%	94,1%
➤ <b>Hépatite B - 2 doses</b> (N=1030 ; TR=100%) <sup>(2, 3)</sup> NB : 2 doses en 2015 – 2 ou 3 doses en 2013 et 2014 – 3 doses en 2012	<b>90,8%</b>	83,6%	***	88,6%	83,9%
➤ <b>Pneumocoque - 2 doses</b> (N=1030 ; TR=100%) <sup>(2, 3)</sup> NB : 2 doses en 2015 – 2 ou 3 doses en 2013 et 2014 – 3 doses en 2012	<b>93,1%</b>	87,4%	***	93,5%	90,5%
➤ <b>BCG fait</b> (N=759 ; TR=73,7%)	<b>11,2%</b>	18,9%	***	11,9%	11,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=1030), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

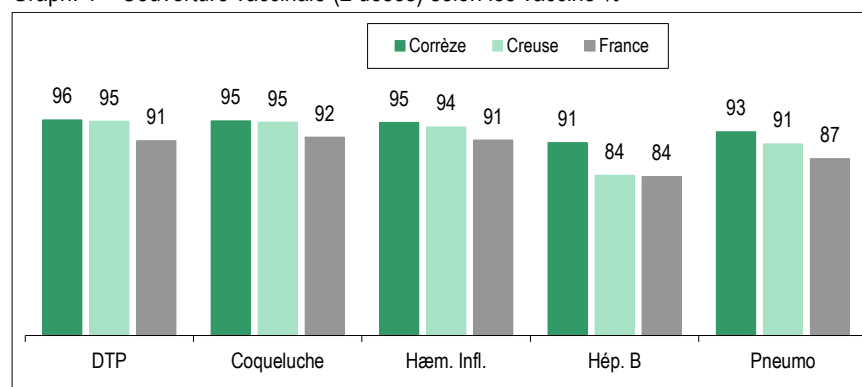
(3) Nouvelles recommandations sur le calendrier vaccinal, à partir de l'avis rendu le 21.12.2012 par le Haut Conseil de santé publique : "remplacement du schéma de primovaccination contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche (vaccin coquelucheux acellulaire : Ca), la poliomyélite (P) et les 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".

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 (2 doses) selon les vaccins %-



## 5° Les antécédents

- Des antécédents signalés pour 6% des enfants en Corrèze, avec une proportion significativement moins élevée que celles retrouvées en France (8%) et surtout en Creuse (15%), laissant penser à un éventuel défaut de notifications de ces antécédents sur les certificats en Corrèze. A noter, une baisse enregistrée de ces signalements entre les deux analyses dans le département (6% vs 9% en 2012-2014) : baisse constatée aussi pour les affections broncho-pulmonaires à répétition (proportion divisée par 3 –  $p < 0,01$ ).
- Une proportion d'enfants hospitalisés pendant la période néonatale significativement inférieure à celles relevées au niveau national (2% vs 5%) et en Creuse (6%).
- Une proportion d'enfants hospitalisés après la période néonatale également plus faible en Corrèze qu'en Creuse (2% vs 5%).

Les antécédents (années de naissance)	Résultats 2015	DREES 2014 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2012-14	Creuse 2012-14
➤ Antécédents (N=1030 - TR=100%) <sup>(2)</sup>	5,7%	7,7%	*	8,7%	15,0%
➤ Affections broncho-pulmonaires à répétition <sup>(2)</sup>	0,6%	ND	--	2,0%	3,2%
➤ Accidents domestiques <sup>(2)</sup>	0,3%	ND	--	0,7%	1,7%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale (N=1030) <sup>(2)</sup>	1,5%	4,9%	***	2,4%	6,0%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations durant la période néonatale > 0 (N=15)	1,1	ND	--	1,2	1,1
➤ Proportion d'enfants hospitalisés après la période néonate (N=1030) <sup>(2)</sup>	2,0%	ND	--	3,2%	5,3%
➤ Nombre moyen d'hospitalisations après la période néonate > 0 (N=21)	1,3	ND	--	1,3	1,3

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=912), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

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

## 6° L'allaitement

- Un allaitement au sein pour un peu plus d'un enfant corrézien sur deux, proportion en augmentation significative par rapport à l'analyse triennale précédente (52% vs 47%), mais significativement inférieure à celle retrouvée au niveau national (56%).
- Une durée moyenne d'allaitement d'un peu plus de 18 semaines (près de 4 mois et demi) et une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif d'un peu plus de 13 semaines, durées sans évolution depuis l'analyse précédente.
- Parmi les mères ayant allaité, un allaitement de plus de 3 mois dans 63% des cas lorsque l'item est renseigné (différence non significative avec la Creuse).
- Un allaitement exclusif au sein durant 6 mois ou plus pour un peu 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 ; proportion sans évolution par rapport à l'analyse précédente et identique à celle de la Creuse.

L'allaitement (années de naissance)	Résultats 2015	DREES 2014 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2012-14	Creuse 2012-14
➤ Allaitement au sein (N=899 ; TR = 87,3%)	51,5%	56,0%	**	47,2%	43,9%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=447) (min. 1 sem. – max. 44 sem. – médiane 16 sem.)	18,4 sem.	ND	--	18,2	19,1
▲ Dont durée allaitement exclusif au sein (N=405)	13,5 sem.	ND	--	13,9	12,2
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus <sup>(2)</sup>	62,6%	38,1%	NC	65,7%	67,2%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus <sup>(3)</sup>	19,3%	ND	--	21,0%	18,5%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=447)

ND. Non disponible

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=405)

Comparaisons Corrèze vs France :

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

NC (Non comparable) : Modalités de calcul non comparables

## 7°) L'état de santé de l'enfant

- Un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant avec 6 items positifs au moins sur les 8 proposés dans le certificat pour 96% des enfants de 9 mois.
- Une proportion d'enfants pesant 6 800 grammes ou moins<sup>(1)</sup> identique à celle relevée en France et en Creuse (entre 2% et 3%).
- Un risque de saturnisme signifié dans 0,6% des certificats documentés, mais un taux de remplissage toujours très faible pour cet item (52%).
- Un examen de la vue noté comme anormal chez moins de 1% des enfants et un examen de l'audition noté comme anormal chez plus de 2%, pour ceux ayant bénéficié de ces examens, mais là encore, des taux de remplissage médiocres voire faibles et notamment pour l'audition (TR : 46%).
- Une affection au moment de l'examen mentionnée sur 5% des certificats, proportion significativement inférieure à celles observées au niveau national (11%) et en Creuse (10%), là encore, laissant penser à un défaut de notification de ces affections. En Corrèze, l'eczéma est l'affection la plus fréquemment observée (1%), tout comme en Creuse (2%).
- 1% à 2% des certificats signalant la nécessité d'une surveillance médicale et/ou d'une consultation spécialisée : des proportions en baisse par rapport à l'analyse triennale précédente.

(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 2015	DREES 2014 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2012-14	Creuse 2012-14
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=1003 ; TR=97,4%) Dont 8 items positifs	95,8%	ND	--	95,6%	94,2%
➤ Poids de l'enfant (N=1016 ; TR=98,6%) (min. 5,3 kg – max. 12,5 kg – médiane 8,7 kg)	8,7 kg	ND	--	8,8 kg	8,7 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins (N=1016 ; TR=98,6%)	2,5%	1,7%	NS	2,2%	2,9%
➤ Taille de l'enfant (N=1010 ; TR=98,1%) (min. 58,5 cm – max. 87,1 cm – médiane 71,0 cm)	71,1 cm	ND	--	71,0 cm	71,1 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=664 ; TR=64,5%)	99,4%	93,5%	***	98,3%	98,4%
➤ Examen de l'audition : normal (N=479 ; TR=46,5%)	97,5%	93,1%	***	97,0%	98,4%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=539 ; TR=52,3%)	0,6%	1,2%	NS	0,3%	1,0%
➤ Affections actuelles (N=1030 ; TR=100%)	5,0%	11,2%	***	5,4%	9,7%
▲ Trisomie <sup>(2)</sup>	0,1%	< 0,1%	NS	0%	0%
▲ Luxation de la hanche <sup>(2)</sup>	0,2%	0,1%	NS	0,4%	0,4%
▲ Fente labio-palatine <sup>(2)</sup>	0%	< 0,1%	NS	< 0,1%	0,1%
▲ Cardiopathies congénitales <sup>(2)</sup>	0,2%	0,2%	NS	0,3%	0,1%
▲ Malformation urinaire <sup>(2)</sup>	0,4%	ND	--	0,2%	0,2%
▲ Eczéma <sup>(2)</sup>	1,0%	ND	--	1,1%	1,9%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=901 ; TR=87,5%)	1,9%	ND	--	3,6%	4,9%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=897 ; TR=87,1%)	1,1%	ND	--	2,1%	2,0%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

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

ND. Non disponible

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

La présente analyse constitue la cinquième exploitation des CS9 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze depuis la mise en place de ce travail, (la première dans le cadre de la deuxième convention triennale 2016-2018). On rappelle qu'au terme de trois années de saisie et d'analyses complètes, c'est-à-dire en 2019, une exploitation plus détaillée sera proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs, accompagnée de représentations cartographiques.



### Calendrier de remise des rapports sur la convention II (2016-2018)

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois
<b>2017</b>	CS8-4 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2017	CS9-4 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Février 2017	CS24-4 (2014) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2017	
<b>2018</b>	CS8-5 (2017) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2018	CS9-5 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Février 2018	CS24-5 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2018	
<b>2019</b>	CS8-6 (2015-2018) ANALYSE TRIENNALE Mai 2019	CS9-6 (2015-2017) ANALYSE TRIENNALE Mars 2019	CS24-6 (2014-2016) ANALYSE TRIENNALE Juin 2019	DEVENIR à 2 ANS (2014-2016) Septembre 2019

- Rapport actuel
- Rapports à publier