

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois

Analyse triennale (enfants nés en 2011-2012-2013)

Rapport N°277-24c – Août 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, Mme H. KROUIT*

ATTENDUS DE LA MISSION CONFIEE 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 de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} 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 :

- 2 708 certificats reçus à la PMI, saisis et exploités par l'ORS pour les enfants domiciliés en Corrèze et nés entre 2011 et 2013 pour 6 414 naissances recensées sur cette période : taux de réception de 42% (France : 30%), mais en baisse continue au cours des 3 années (44% vs 41%).
- Des certificats établis majoritairement par un omnipraticien (55%) au détriment des consultations de PMI (17% vs 25% au niveau national) avec des disparités importantes selon les cantons (4 à 41%), pas forcément en lien avec la présence de MSD dans les cantons, contrairement à l'examen du 9^{ème} mois. Des consultations hospitalières plus fréquentes qu'au niveau national (5% vs 3%).

Milieu socio-professionnel des parents et mode de garde :

- Plus de 2/3 des mères en activité : proportion significativement supérieure au taux national (64%), et près d'une mère sur 4 au foyer ou en congé parental : phénomène plus marqué en milieux urbains et péri-urbains.
- Un profil professionnel des pères différents de celui observé au niveau national : plus d'employés et d'agriculteurs, et moins d'ouvriers. Une proportion de pères actifs supérieure, mais une proportion de pères se déclarant au foyer ou au chômage identique.
- Une proportion d'enfants gardés par un tiers également plus élevée qu'au niveau national (72% vs 60%), en lien avec l'activité professionnelle des mères ; un mode de garde principalement individuel (53%), notamment par une assistante maternelle agréée (49%) comme en France ; un recours au mode de garde collectif plus fréquent dans le département (41% vs 37%) ; la garde en crèche collective plus souvent sollicitée en Corrèze qu'en France (25% vs 23%), notamment en milieu urbain.

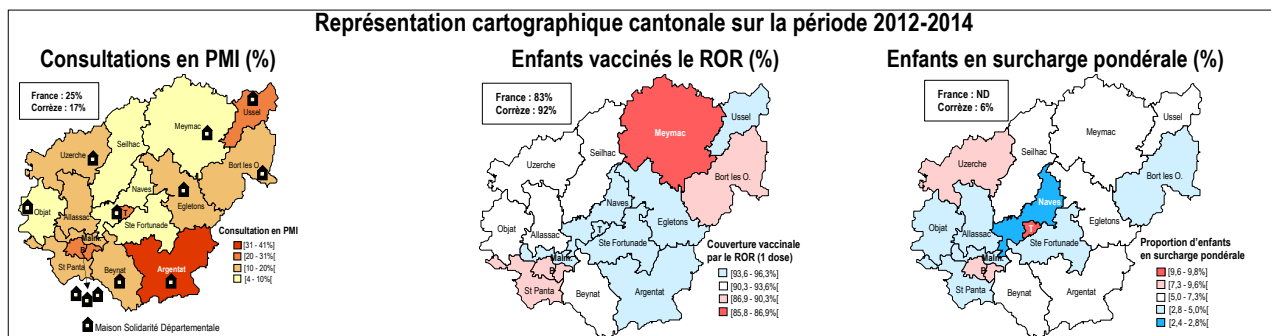
Allaitement :

- Une pratique de l'allaitement moins fréquente qu'en France (48% vs 60%), mais supérieure à celle relevée en Creuse (39%) ; une durée moyenne d'allaitement inférieure en Corrèze (22 semaines vs 26 en Creuse).
- Plus de mères corréziennes allaitant 3 mois ou plus et 6 mois ou plus qu'au niveau national.
- Des durées d'allaitement très variables selon le canton (de 15 à 28 sem.) ; lien observé entre la proportion d'enfants allaités élevée et la durée d'allaitement élevée ; un allaitement exclusif au sein durant 6 mois (recommandations OMS) dans 22% des dossiers renseignés.

Couverture vaccinale et état de santé des enfants :

- Des taux de couverture vaccinale meilleurs qu'au niveau national pour la plupart des vaccins, après ré-encodage suite à la publication d'un nouveau calendrier vaccinal en 2013, mais des hétérogénéités selon les cantons ; deux cantons à surveiller (Brive et Meymac) où les taux de couverture de certains vaccins sont parmi les plus faibles du département (DTP -vaccin obligatoire- et le ROR).
- Une surcharge pondérale observée pour 6% des enfants, sans différence selon le sexe, mais avec des disparités infradépartementales.
- Moins d'antécédents signalés depuis 9^{ème} mois (11% vs 13% en France), et moins d'hospitalisations (4% vs 6%).
- Quelques indicateurs de santé des petits corréziens meilleurs qu'en France : 3% diagnostiqués avec un problème auditif ou avec un problème visuel (vs 5%) ; moins d'enfants atteints d'affections au moment de l'examen (6% vs 10%), mais pouvant laisser penser à un défaut de notification. 3% d'enfants à surveiller (5% en Creuse) et 3% à orienter en consultation spécialisée comme en Creuse.

Représentation cartographique cantonale sur la période 2012-2014



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

Ainsi, au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant mais elle constitue également un outil concret d'aide à la décision permettant de pointer certaines réalités, déclinées territorialement, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des politiques du Conseil Départemental doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

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