

Les certificats de santé

Annick Vilain

DREES, bureau Etat de santé de la population

Présentation de la source

Une obligation depuis 1975 (arrêté de création) en lien avec le carnet de santé

Depuis la décentralisation les statistiques relatives à la santé de la mère et de l'enfant sont à la charge du département. 20 examens préventifs obligatoires sont prévus de la naissance à 6 ans, dont trois examens donnant lieu à un certificat renvoyés à la PMI (modèle CERFA des CS8, CS9 et CS24)

Une partie administrative et une partie médicale (volet CAF disparu en 2006) (grossesse, accouchement, état de l'enfant, pathologie, anomalies, vaccination, mode de garde)

Des indications qui permettent à la PMI d'assurer le suivi de la santé des enfants et de repérer les familles nécessitant une aide personnalisée, et d'obtenir des statistiques aux niveaux départemental et national

La situation avant 2004 et depuis 2006

- Des données agrégées jusqu'en 2004
- Depuis la loi de santé publique, des données individuelles, compilées depuis 2006
- Une montée en charge progressive (97 départements en 2011, déjà 85 pour 2012 malgré abandon de la saisie DREES)
- Un double système de pondération

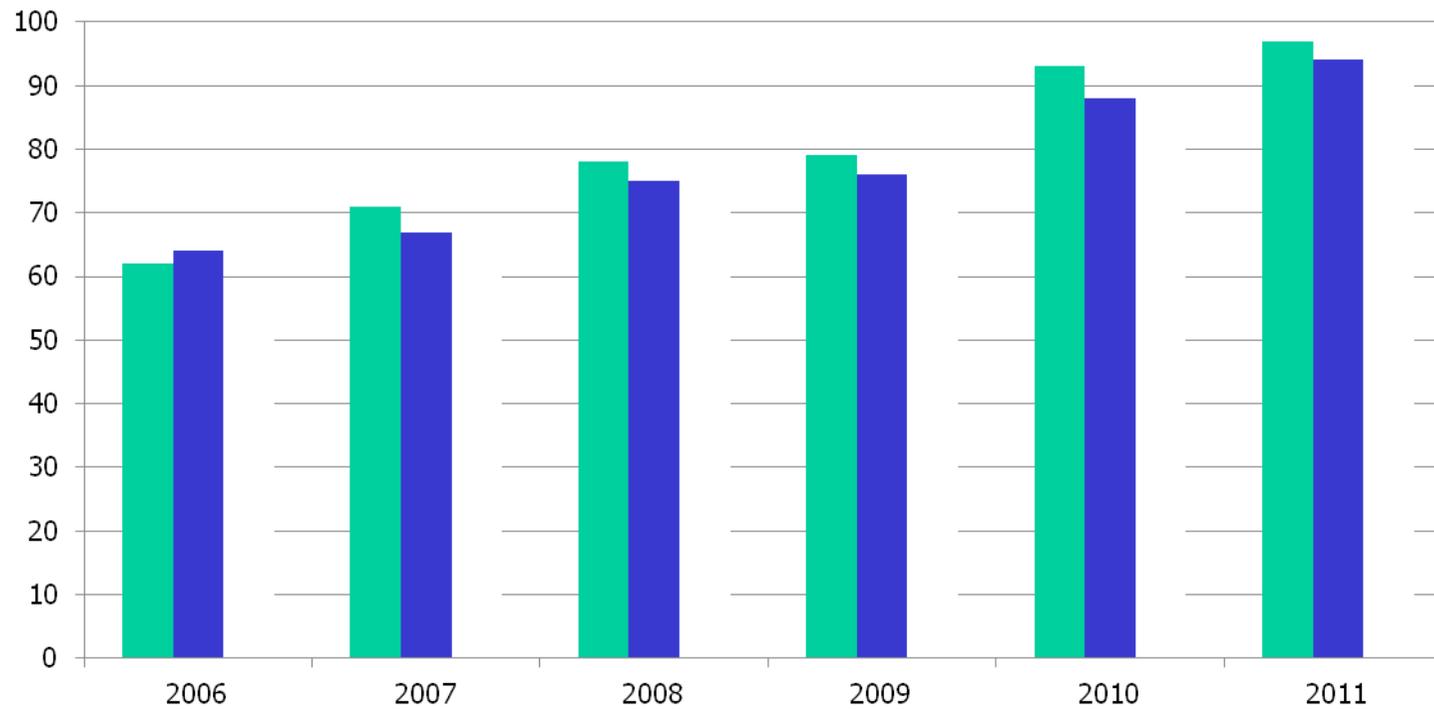
Calendrier

- Juin 2013: envoi d'un message aux PMI pour recueil des données de l'année 2012 à l'automne
- Échanges PMI-prestataire-DREES-InVS pour mise au point des fichiers départementaux
- Octobre 2013 derniers fichiers reçus, apurement et pondération
- Juin 2014 document de travail et bases disponibles concernant les données de l'année 2012

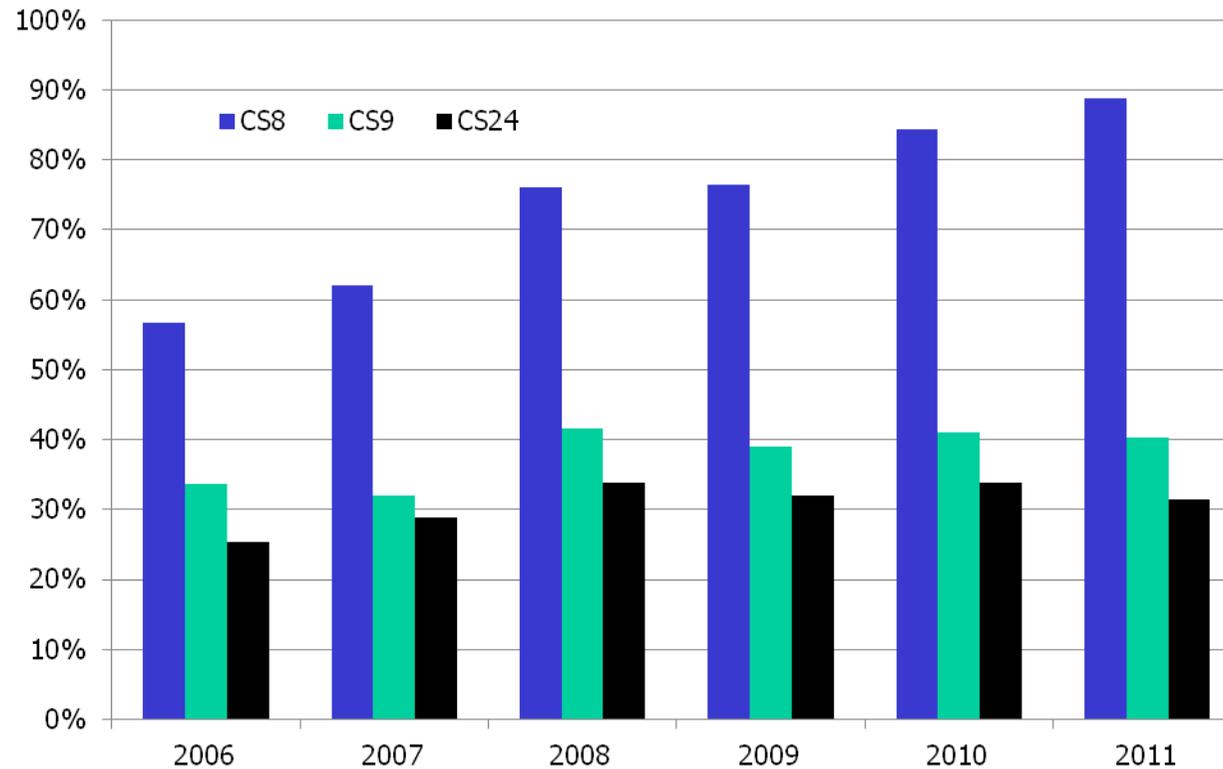
Les résultats

- Des données en série de 2006 à 2011
- Publications sous forme de « documents de travail » et diffusion de bases au format SAS ou txt

Nombre de départements répondants



Couverture des certificats de santé (certificats exploités/naissances concernées)



Les résultats des cs8 en 2011

Cs8 est le certificat le mieux rempli
 97 départements ont transmis des données exploitables
 -716 650 certificats exploités, soit 89 % des naissances domiciliées
 -Données pondérées sur sexe de l'enfant et âge de la mère
 -La majorité des départements transmettent l'exhaustivité des données reçues (5 départements avec des données très partielles <50 % des naissances)
 Ne manque que Aquitaine et Auvergne (20 régions en métropole+ 4 DOM)

année	Certificats/naissances	Dép répondants	Régions complètes
2006	57 %	62	3 régions
2007	65 %	71	6 régions
2008	76 %	78	10 régions
2009	77 %	79	12 régions
2010	85 %	93	16 régions
2011	89 %	97	21 régions (yc DOM)

Le premier certificat de santé

-concerne les enfants avant 8 jours, réalisé à la maternité et envoyé directement

-Des informations sur la grossesse, l'accouchement, l'état de l'enfant à la naissance, les pathologies de la première semaine et les anomalies congénitales

Comparables sur certains points aux données du PMSI, de l'état civil ou des enquêtes nationales périnatales.

-un suivi temporel régulier et précis pour certaines variables : ex des taux de césarienne et d'allaitement

Le deuxième certificat de santé

- Rempli au cours du neuvième mois de l'enfant, par un médecin de ville ou en centre de PMI (dépend du médecin et des parents)
- Des informations sur le mode de garde, les vaccinations, les antécédents médicaux, les mesures staturo-pondérales, les affections actuelles, l'allaitement et le développement psychomoteur (bloc pas remonté actuellement)
- Source unique pour les vaccinations

Le troisième certificat de santé

- Rempli au cours du vingt-quatrième mois de l'enfant, par un médecin de ville ou en centre de PMI (dépend aussi du médecin et des parents)
- Des informations sur le mode de garde, les vaccinations, les antécédents médicaux, les mesures staturo-pondérales, les affections actuelles, l'allaitement et le développement psychomoteur (bloc pas remonté actuellement)
- Source unique pour les vaccinations

Méthodologie

- Les certificats de santé ne concernent que les enfants nés vivants
- Les non-réponses ont été exclues des résultats présentés
- 2011 est la dernière année disponible pour les certificats et la plus complète

Estimation de la fiabilité des données par comparaison avec d'autres sources : exemples des CS8 Prématurité et petits poids en 2010

- Champ comparable : enfants nés vivants en France entière
- Petits poids et prématurité légèrement sous-estimés, et un peu plus pour les grands prématurés

	Premier certificat	ENP	PMSI
<33 SA	1,1 %	1,2 %	1,4 %
< 37 SA	6,5 %	6,8 %	7,2 %
<1500 g	0,7 %	0,8 %	1,0 %
<2000 g	2,0 %	2,1 %	2,5 %
<2500 g	6,8 %	6,5 %	7,5 %

Naissances multiples en 2010

	Premier certificat	État civil	ENP 2010	PMSI
Naissances multiples	3,1%	3,5%	3,0%	3,3%

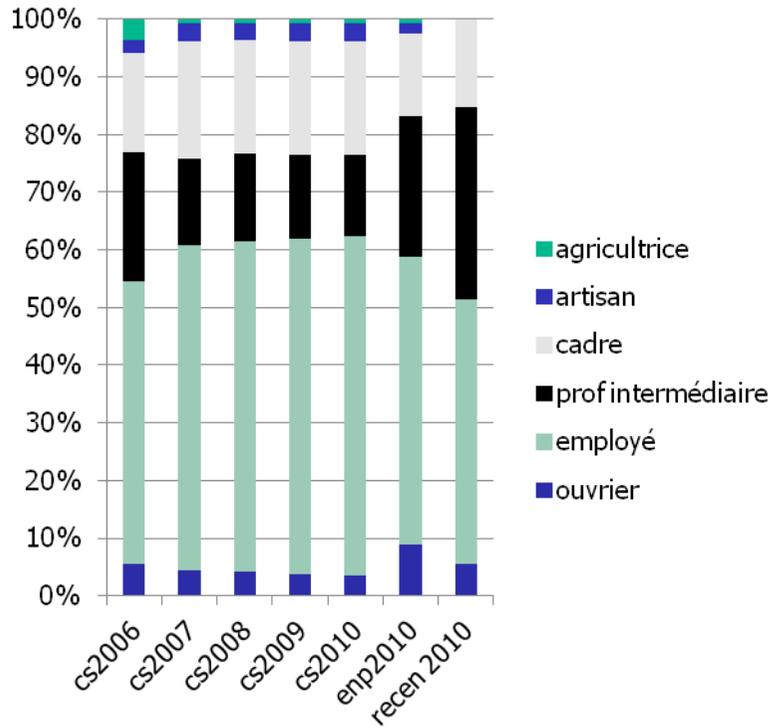
Coefficient d'APGAR à 5 minutes en 2010

	Premier certificat	ENP
0	0,1%	0,0%
1	0,1%	0,0%
2	0,0%	0,0%
3	0,1%	0,1%
4	0,1%	0,1%
5	0,2%	0,3%
6	0,3%	0,3%
7	0,6%	0,9%
8	1,4%	1,7%
9	3,3%	3,9%
10	93,9%	92,7%

Catégorie socio-professionnelle des parents en 2010

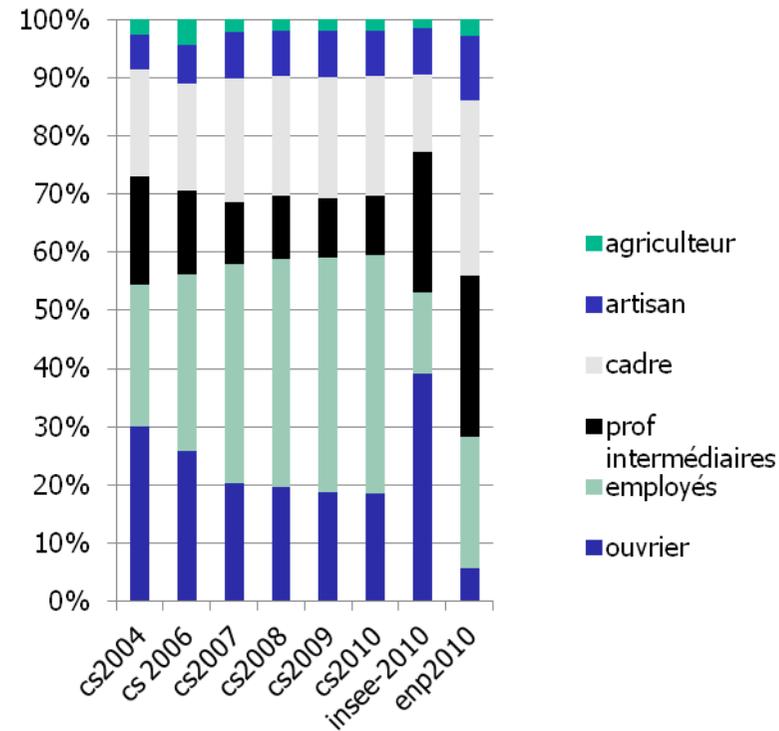
Profession de la mère

40 % de non réponse pour prof de la mère mais réponses très stables dans le temps



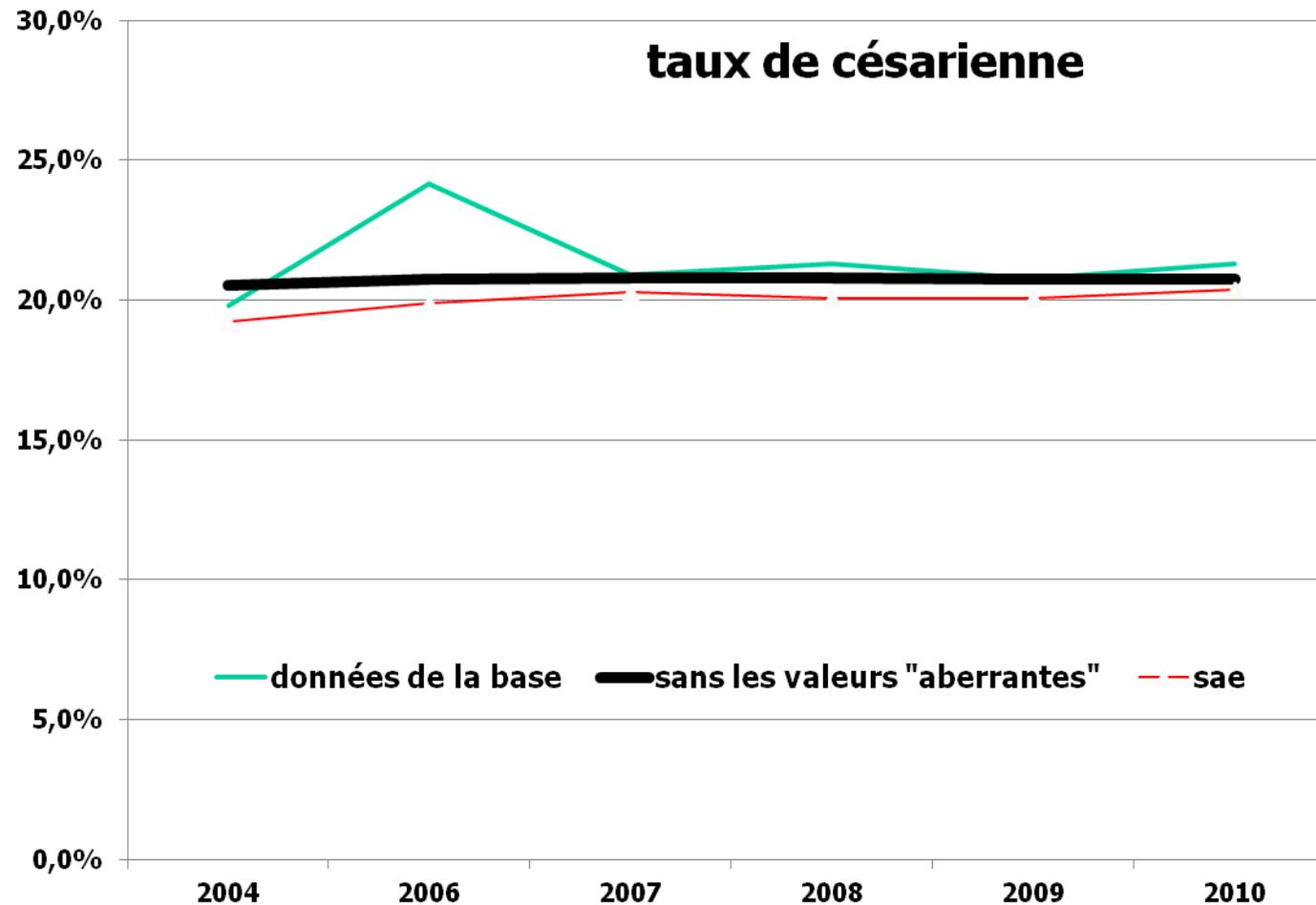
Profession du père

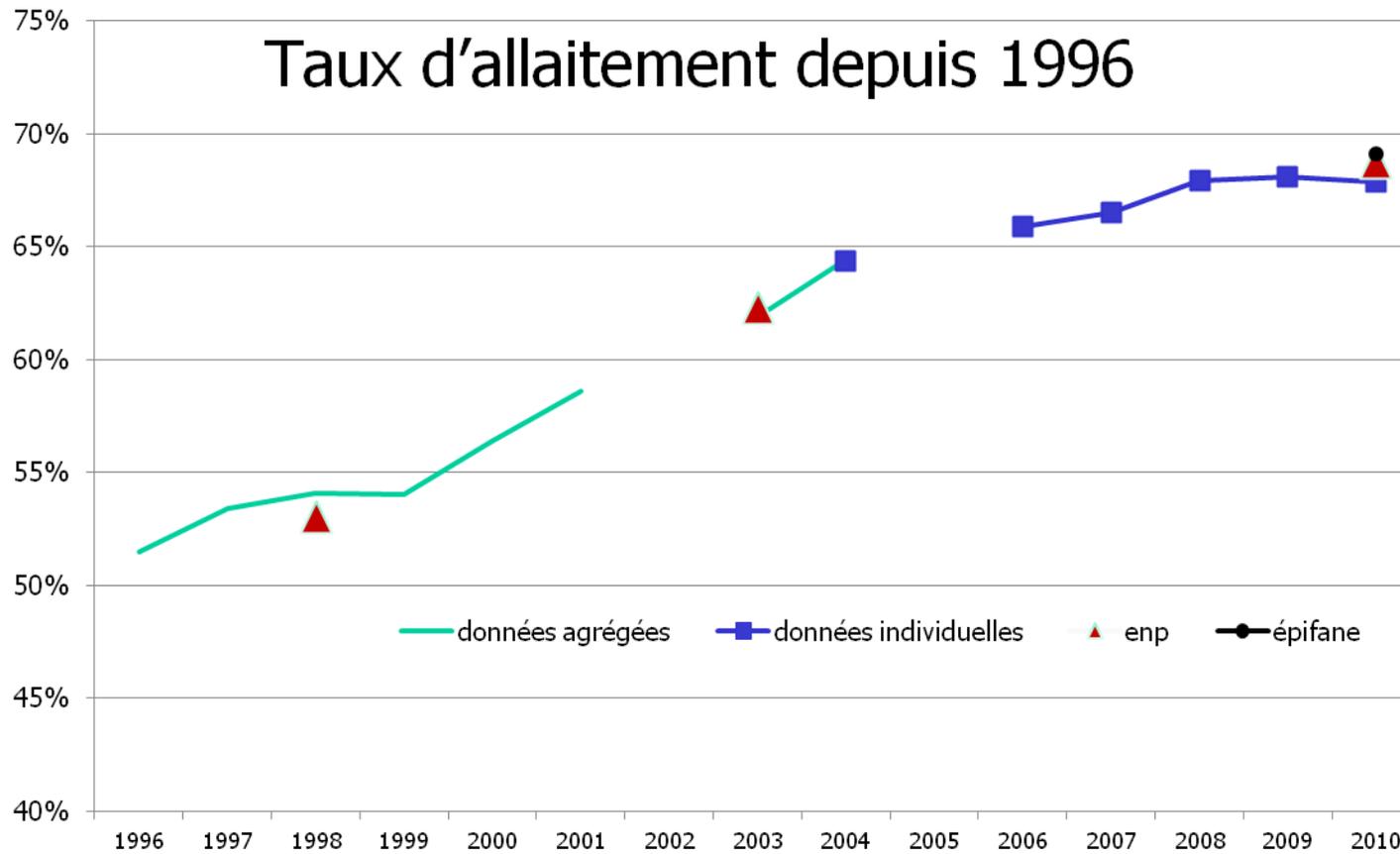
35% de non réponse



Activité selon premier certificat et ENP en 2010

	Père		Mère	
	1 ^{er} CS	ENP	1 ^{er} CS	ENP
Actif occupé	85%	86%	65%	66%
Chômeur	7%	10%	9%	14%
Au foyer	1%	-	15%	16%
Autre	7%	4%	12%	4%
Taux non réponse	37%		31%	





L'accès aux données

- CNIL : délibération n° 2013-128 du 16 mai 2013
- Arrêté du 28 juin 2013 modifiant l'arrêté du 10 janvier 2006
 - Fichier transmis à l'InVS, à l'INSERM, aux ARS, aux PMI (extrait départemental)
 - Fichiers rendus anonymes par suppression des informations indirectement nominatives (maternité, anomalies congénitales et date de naissance de la mère) peuvent être cédés à des organismes susceptibles de réaliser des recherches en santé publique.

L'utilisation actuelle des données

- Données disponibles au niveau régional mais problème quand tous les départements ne sont pas répondant)
- Expertise des CS8 en cours depuis peu, DT diffusent les bases redressées mais des incohérences et des données non disponibles subsistent
- Exemples encore peu nombreux d'utilisations externes ou d'études spécifiques : couverture vaccinale (InVS), études prévues sur les modalités d'accouchement et l'allaitement.
- PMI exploitent encore souvent leurs données brutes car plus rapidement disponibles

Les limites

- Bases apurées mais données pas vérifiées au cas par cas (DT méthodologique)
- toutes les variables ne sont pas aussi fiables
 - **Des variables exploitables, avec des valeurs extrêmes un peu plus faibles que dans les autres sources : préma, petits poids, transferts, coefficient d'Apgar, gémellité**
 - **D'autres variables plus difficiles (transfert, rang de naissance), voir impossibles à exploiter (suivi de grossesse)**
 - **Problème des variables socio-démo encore mal renseignées**