

**EVALUATION AUPRES DES PARENTS DU
CARNET DE SANTE N°CERFA
12593*01 (MODELE EN VIGUEUR
DEPUIS LE 1^{ER} JANVIER 2006)**

Evaluation réalisée pour la DGS

Rapport final

Référence : 2011-092

Avril 2012

DGS	CEMKA-EVAL
Bureau Santé des Populations	43, bld du Maréchal Joffre
14, avenue Duquesne	92340 BOURG LA REINE
75 350 Paris 07 SP	Tel : 01 40 91 30 30

Contact :
Dr Catherine PACLOT
catherine.paclot@sante.gouv.fr

Auteurs du rapport:
Mme Anne DUBURCQ
anne.duburcq@cemka.fr
Melle Laurène COUROUVE
laurene.courouve@cemka.fr
Mme Nathalie VANHAVERBEKE
nathalie.vanhaverbeke@cemka.fr

SOMMAIRE

1	Problématique et objectifs de l'étude	6
1.1	Problématique	6
1.2	Objectifs de l'étude	7
1.3	Questions évaluatives.....	7
2	Méthodologie	9
2.1	Méthode.....	9
2.2	Population d'étude et échantillonnage	9
2.2.1	Population cible.....	9
2.2.2	Effectif et échantillonnage.....	9
2.2.3	Fichiers et bases de données utilisés	10
2.3	Données recueillies	10
2.4	Réalisation des entretiens	11
2.4.1	Méthodologie de conduite des entretiens	11
2.4.2	Procédure de contrôle des biais et de la qualité des données.....	12
2.5	Cadre juridique	13
2.6	Analyse des données	13
3	Déroulement de l'enquête et taux de participation	15
3.1	Déroulement de l'enquête téléphonique	15
3.2	Résultats des appels, taux de participation et taux de refus.....	15
4	Résultats	17
4.1	Description générale des familles ayant répondu à l'enquête	17
4.1.1	Caractéristiques des familles ayant répondu à l'enquête	17
4.1.2	Représentativité.....	20

4.1.3	Etat de santé et suivi médical de l'enfant concerné par l'entretien.....	21
4.2	Utilisation et connaissance du carnet de santé.....	25
4.2.1	Utilisation du carnet de santé.....	25
4.2.2	Connaissance du carnet de santé.....	27
4.3	Modifications de forme.....	31
4.3.1	Les différentes parties du carnet de santé.....	31
4.3.2	Illustrations et pictogrammes.....	32
4.3.3	Caractéristiques du carnet qui ont facilité son utilisation	32
4.3.4	Allergies et affections au long cours	34
4.4	Modifications de fond.....	35
4.4.1	Préparation à la consultation.....	35
4.4.2	De la naissance à 2 mois.....	35
4.4.3	A partir du 3 ^{ème} mois	38
4.5	Satisfaction globale du carnet de santé.....	44
4.6	Analyses spécifiques	46
4.6.1	Selon le rang de naissance de l'enfant (annexe 3).....	46
4.6.2	Selon la connaissance ou non de l'ancienne version du carnet de santé et selon le rang de l'enfant (annexe 4)48	
4.6.3	Selon le type de suivi médical de l'enfant (annexe 5)	51
4.6.4	Selon la zone d'habitation des familles (annexes 3 et 7).....	52
5	Synthèse et éléments de discussion.....	53
5.1	Limites de l'étude	53
5.2	Résultats	53

Annexes

Annexe 1 – Questionnaire de l'enquête

Annexe 2 – Descriptif complet du questionnaire sur l'ensemble des familles et selon le niveau d'études le plus élevé dans la famille

Annexe 3 – Descriptif selon le rang de l'enfant (aîné ou non)

Annexe 4 – Descriptif selon l'utilisation ou non par la famille de l'ancienne version du carnet de santé et du rang de l'enfant

Annexe 5 – Descriptif selon le type de suivi de l'enfant

Annexe 6 – Descriptif selon la zone d'habitation des familles

Annexe 7 – Descriptif selon la région de résidence des familles

Annexe 8 – Commentaires libres laissés par les familles en fin d'entretien

Annexe 9 – Attestation de la CNIL

Réalisation de l'étude

Cemka-Eval

43 bd Maréchal Joffre, 92340 BOURG-LA-REINE

Tél : 01 40 91 30 30

Intervenants :

- Anne DUBURCQ Responsable de l'étude
- Nathalie VANHAVERBEKE Responsable des opérations (centre d'appels)
- Laurène COUROUVE Statisticienne

Comité de pilotage

- Dr Rémi ASSATHIANY Pédiatre, AFPA
- Mme Anaïg BELLIDO ANPDE
- Mr Nicolas BRUN UNAF, Coordonnateur Pôle Protection sociale
- Mme Anne-Marie DAJEZMAN DGS
- Dr Laurence DESPLANQUES Pédiatre, SNMPMI
- Mme Anne DUBURCQ CEMKA -EVAL
- Dr Catherine PACLOT DGS
- Mme Catherine ROLLET Historienne, Démographe, Laboratoire Printemps, CNRS
- Dr Olivier ROMAIN Pédiatre, Hôpital Antoine Béchère
- Dr Patrick TOUNIAN Pédiatre, Hôpital Trousseau, SFP
- Mme Nathalie VANHAVERBEKE CEMKA -EVAL

Remerciements

Nous remercions toutes les familles qui ont participé à l'enquête et celles qui ont testé le questionnaire en amont.

1 *Problématique et objectifs de l'étude*

1.1 Problématique

Le carnet de santé de l'enfant et de l'adolescent doit être le support du dialogue régulier entre les professionnels de santé et les familles, au service de la prévention et de l'éducation à la santé des enfants, des adolescents et des familles. Le modèle en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006 s'est particulièrement attaché à répondre à ces objectifs, en introduisant différentes modifications de fond ou de forme en ce sens :

- Sur la forme : nouvelle présentation qui doit permettre une utilisation plus facile et plus conviviale, en particulier :
 - Des onglets permettant un accès plus rapide aux différentes rubriques ;
 - Des rubriques différenciées par couleur selon leur thématique ;
 - Des espaces destinés aux professionnels de santé, aux parents et à l'enfant ou l'adolescent, signalés par des pictogrammes ;
 - Des illustrations.
- Sur le fond, il s'agit surtout de modifications portant sur la période 0 à 2 ans :
 - Enrichissement de la surveillance médicale par de nouveaux examens individualisés par des pages dédiées ;
 - Davantage de détails sur les pages destinées aux examens médicaux, afin de faciliter leur réalisation et l'enregistrement de leurs résultats en cabinet de ville (notamment dans les domaines ophtalmologique et ORL) ;
 - Introduction de messages spécifiques pour inciter au repérage des signes précoces des troubles sensoriels (vue et audition), des troubles du langage et des troubles de la relation ;
 - Renforcement des messages de prévention et ajout d'illustrations pour certains : ces messages s'adressent d'abord aux parents puis aux enfants et adolescents, mais les professionnels de santé sont invités à les utiliser comme support de communication. Ils concernent :
 - *La nutrition : promotion de l'allaitement maternel, conseils pour la préparation des biberons, repères du Plan National Nutrition Santé (PNNS) sur l'alimentation et l'activité physique et le suivi de l'indice de masse corporelle (IMC) ;*
 - *Les conduites à tenir devant un enfant malade (fièvre, vomissements, diarrhée, gêne respiratoire) ;*
 - *La bonne utilisation des médicaments : antipyrétiques, antibiotiques ;*
 - *La prévention de la mort subite du nourrisson et du syndrome du bébé secoué ;*

- *La prévention des accidents de la vie courante ;*
- *Des pages consacrées aux vaccinations qui permettent une meilleure lisibilité du calendrier vaccinal, avec possibilité de photocopier deux pages nominatives ayant valeur de certificat de vaccination (renforcement de la confidentialité du carnet de santé).*

Plus de 5 ans après la diffusion de ce dernier modèle de carnet de santé, la Direction Générale de la Santé souhaite réaliser une évaluation du carnet auprès d'un échantillon de parents d'enfants nés entre 2007 et 2010.

La DGS a diffusé un appel d'offres pour ce faire, à l'issue duquel CEMKA-EVAL, bureau d'études spécialisé en Economie de la Santé, Epidémiologie et Santé Publique, a été retenu.

L'étude est suivie par un comité de pilotage composé par la DGS (composition mentionnée précédemment).

1.2 Objectifs de l'étude

Cette évaluation doit permettre de savoir si les évolutions apportées au carnet de santé apportent une aide aux familles sur les soins à prodiguer à leurs enfants, et facilitent un dialogue entre les parents et les professionnels de santé.

Elle doit apporter à l'administration des éléments objectifs sur l'impact des modifications apportées au carnet de santé, afin de contribuer à la réflexion pour faire évoluer cet outil en complétant l'information des familles si nécessaire pour améliorer son utilisation.

1.3 Questions évaluatives

L'évaluation vise donc à répondre aux questions évaluatives suivantes, déclinées en grands axes :

- **Concernant les modifications de forme :**
 - Le carnet de santé est-il facile à utiliser ?
 - Y trouve-t-on rapidement ce que l'on y cherche ?
- **Concernant les modifications de fond :**
 - Les modifications de fond ont-elles aidé les familles au suivi de leur enfant (suivi médical, développement staturo-pondéral, développement moteur, développement psychoaffectif...) ?
 - Sont-elles utiles aux familles en termes de prévention ?

- Le dialogue entre la famille et les professionnels de santé est-il aisé ?

2 Méthodologie

2.1 Méthode

Une **enquête téléphonique** a été réalisée auprès d'un échantillon de parents d'enfants nés entre 2007 et 2010. Cette méthode a été retenue car elle présente deux principaux avantages : elle permet de contrôler le nombre de réponses, en respectant des quotas prédéfinis (par région et par niveau de diplôme), et de recueillir le motif de refus de participation le cas échéant (et donc le lien éventuel avec l'utilisation ou non du carnet de santé).

2.2 Population d'étude et échantillonnage

2.2.1 Population cible

Compte tenu des spécificités des départements d'Outre-Mer (DOM), la population cible de l'étude est composée de parents d'enfants nés entre 2007 et 2010, vivant en métropole, comme pour l'évaluation précédemment réalisée auprès des professionnels de santé¹.

Si la famille compte plusieurs enfants nés entre 2007 et 2010, la méthode de la date anniversaire a été utilisée et l'entretien a porté sur l'enfant dont la date d'anniversaire était la plus proche du jour de l'appel.

2.2.2 Effectif et échantillonnage

Le nombre de sujets nécessaire pour l'étude dépendait des différentes sous-populations que l'on souhaitait analyser. Le calcul du nombre de sujets nécessaire pour chaque sous-population d'analyse a conduit à environ 100 entretiens nécessaires pour obtenir la précision souhaitée ($\pm 10\%$).

Considérant que l'analyse porterait au maximum sur 3 groupes d'intérêt (pour un paramètre donné), un échantillon de 300 familles a été retenu, selon un échantillonnage stratifié par quota, de façon à assurer la représentativité de l'échantillon sur les deux critères principaux suivants : la région (Ile de France versus les autres régions) et le diplôme (en considérant le diplôme le plus élevé dans le foyer).

¹ Evaluation auprès des professionnels du carnet de santé n°CERFA 12593*01 (modèle en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006). Rapport Cemka-Eval pour la DGS, juillet 2010

Un effectif total de **300 entretiens** est retenu, avec la répartition suivante :

- 150 familles dont le diplôme le plus élevé est inférieur ou égal au baccalauréat général : 50 en Ile de France et 100 dans les autres régions ;
- 150 familles dont le diplôme le plus élevé est supérieur au baccalauréat général : 50 en Ile de France et 100 dans les autres régions.

2.2.3 Fichiers et bases de données utilisés

Le fichier initialement envisagé (celui de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF)) a été abandonné du fait de difficultés administratives et de délai nécessaire pour pouvoir disposer de ce fichier.

L'échantillon a finalement été tiré au sort dans un fichier informatique multisources qualifié, permettant d'identifier les familles ayant un enfant né entre 2007 et 2010.

2.3 Données recueillies

Le questionnaire est présenté en annexe 1.

Après une présentation rapide du contexte et de l'objectif de l'enquête, il explore les axes suivants :

- les caractéristiques de la famille interrogée : niveau d'étude et catégorie socio-professionnelle, région, zone d'habitat (urbain, rural ou péri-urbain), composition de la famille, nombre d'enfants...,
- quelques informations sur l'enfant né entre 2007 et 2010 : aîné de la fratrie ou non, type de suivi (pédiatre, médecin généraliste ou médecin de PMI), existence d'un problème de santé...,
- l'impression générale sur le carnet de santé,
- les connaissances sur les caractéristiques du carnet de santé (confidentialité, secret médical...),
- des questions sur les modifications de forme apportées au carnet : modifications remarquées (espaces destinés aux parents, illustrations...) ? impact sur l'utilisation du carnet ? repérage et utilisation de la rubrique « allergies et affection au long cours »,
- le repérage, la perception et l'utilisation des pages ajoutées et des modifications apportées sur différentes pages :
 - Rubriques destinés aux parents « pour préparer la consultation »,
 - Courbe staturo-pondérale du premier mois,

- Pages « conseils aux parents »,
- Message sur la dépression maternelle,
- Conseils sur la santé des enfants,
- Tableau d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans,
- Pages sur les accidents de la vie courante,
- Conseils sur le repérage précoce de certains troubles,
- Examens bucco-dentaires,
- Courbes de croissance.

Le questionnaire comporte essentiellement des questions fermées. Quelques questions ouvertes permettent de préciser certains points (motif de non utilisation de certaines pages par exemple....).

La durée moyenne de l'entretien était estimée à 15 minutes.

Le questionnaire a été testé auprès de 2 familles avant le lancement de l'enquête. Ce test a conduit à des ajustements mineurs : précision de certaines questions ou de certains termes.

2.4 Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés par le centre d'appels de CEMKA-EVAL. Ce centre est spécialisé dans les études médicales et dans tous les types d'enquêtes ayant trait à la santé.

2.4.1 Méthodologie de conduite des entretiens

Le questionnaire finalisé et la base des téléphones à contacter ont été installés sur le logiciel d'enquête CATI Converso® associé au système d'appels PhoneBox®. Ce logiciel d'enquête assure les renvois automatiques en fonction des réponses, il permet une saisie des questions ouvertes. Il assure également la répartition des rendez-vous pris, la numérotation automatique des numéros de téléphone en gardant l'anonymat des personnes interrogées (CNIL). Il peut aussi chronométrer le temps de passation de certaines questions, d'une partie ou de la totalité du questionnaire. Il garde la trace des différents appels effectués. Il est donc totalement adapté à ce type de projet.

Les modalités d'appel, prévues dans les procédures, ont été programmées sur le logiciel d'enquête Converso®. Elles respectaient les principes suivants :

- 8 fois à des jours et heures différents, sauf consigne particulière de la personne appelée (rendez-vous fixé), au bout de 8 fois sans succès, l'adresse est classée comme injoignable.
- Si l'adresse sonne occupée : le logiciel représente cette adresse 20 minutes plus tard.
- Si l'adresse ne répond pas au bout de 8 sonneries ou aboutit sur un répondeur : le logiciel qualifie cette adresse en « non réponse » et la représente 120 minutes plus tard.

Les appels ont été initialement répartis tous les jours du lundi au samedi. Puis, compte tenu des premiers retours, les appels ont été regroupés sur certains créneaux : 16h30 à 19h les lundis, mardis, jeudis et vendredis, mercredi à partir de 10h. Les entretiens étaient programmés en journée si la personne le souhaitait.

En cas de refus, la raison du refus était recueillie.

Les interruptions d'interviews étaient possibles ; dans ce cas, un rendez-vous était pris avec la personne et le questionnaire reprenait à l'endroit où il avait été stoppé.

Les enquêteurs se sont présentés sous leur propre identité et dans la mesure du possible, ils ont suivi la partie du fichier qui leur a été attribuée (c'est-à-dire que si une famille était appelée à plusieurs reprises, c'était toujours par le même enquêteur). Cette méthode permet à l'enquêteur de suivre ses interlocuteurs dans les relances éventuelles et d'assurer ainsi une meilleure relation avec les interviewés. S'il lui est dans l'impossibilité d'honorer un rendez-vous téléphonique, il laisse les informations nécessaires au suivi à un autre enquêteur qui en assurera le suivi temporaire.

Par ailleurs, un numéro vert a été activé pour permettre aux personnes qui le souhaitaient de nous rappeler au jour et à l'heure de leur convenance.

2.4.2 Procédure de contrôle des biais et de la qualité des données

CEMKA-EVAL dispose de 8 positions CATI au sein des locaux Lillois.

L'équipe d'enquêteurs, basée dans les locaux de CEMKA-EVAL à Lille, est encadrée par le responsable des opérations qui assure le respect des consignes et la qualité du recueil.

Les Attachés de recherche épidémiologique (ARE) qui travaillent sur les projets de CEMKA-EVAL sont sensibilisés au thème de la santé. Ils sont briefés par le chef de projet sur le contexte, le thème et le but de l'étude. Un glossaire leur est remis avec les procédures de recueil. Des entraînements sur la passation informatisée des questionnaires complètent la formation. Cette formation d'une ½ journée est réalisée juste avant le démarrage des appels pour garder en mémoire et mettre en pratique la formation reçue.

Le terrain est contrôlé en permanence à un double niveau :

- Un contrôle qualitatif : le responsable des opérations peut écouter les entretiens téléphoniques de l'équipe grâce à un casque ou sur table d'écoute. Il contrôle le respect des modalités du brief et la qualité des appels et des entretiens. Il contrôle également le bon déroulement de l'étude notamment en terme de réalisation des quotas ;
- Un contrôle quantitatif : les résultats quantitatifs de l'équipe et de chacun des ARE (nombre d'appels...) sont consolidés toutes les heures. Les écarts individuels ou communs sont signifiés et les mesures nécessaires au redressement sont adoptées si besoin.

2.5 Cadre juridique

L'étude a été conduite conformément à la loi « Informatique et Libertés » relative au traitement de données nominatives dans le domaine de la santé (loi n°2004-801 du 06 août 2004 modifiant la loi du 06 janvier 1978).

Le fichier des coordonnées des familles a été détruit dès la fin de l'enquête téléphonique. L'analyse statistique a donc été réalisée sur des données totalement anonymes.

2.6 Analyse des données

Les réponses étaient saisies directement sur le logiciel CATI/CONVERSO® au cours de l'entretien.

La base de données a été transférée sous le logiciel SAS® version 9.2 (North Carolina, USA) pour réalisation des analyses statistiques.

Il s'agissait d'analyses descriptives, comportant :

- pour chaque strate de l'échantillon de parents interrogés (selon la région (parisienne ou non) et le niveau de diplôme), la description des parents ayant répondu, et les raisons de refus ;
- la description des réponses au questionnaire sur l'ensemble des parents répondants ;
- le croisement selon les paramètres suivants :
 - le niveau de diplôme le plus élevé dans la famille ;
 - le fait que l'enfant (concerné par l'enquête) soit l'aîné ou non.

Pour certaines questions, des croisements spécifiques ont été réalisés avec des paramètres jugés pertinents, par exemple :

- la connaissance ou non de l'ancienne version du carnet de santé,
- le type de suivi de l'enfant (pédiatre/MG/PMI),
- la zone d'habitat des parents (rural/semi-urbain/urbain),
- la CSP des parents,
- le nombre d'enfants dans la famille (1 enfant versus 2 ou plus)...

Les variables qualitatives et ordinales ont été décrites par les effectifs et la fréquence de chaque modalité. Les variables quantitatives ont été décrites par le nombre de réponses, la moyenne, l'écart type, le minimum, le maximum, la médiane sur l'ensemble des données renseignées.

Les tests statistiques classiques ont été utilisés en cas de comparaison de différents groupes.

Pour les quelques questions ouvertes (motifs de non utilisation...), une analyse de contenu a été réalisée. Les verbatim ou éléments les plus intéressants ont été intégrés au rapport.

Remarque sur la présentation des tableaux :

- Lorsque les effectifs concernés sont faibles, seul l'effectif est précisé (pas le pourcentage correspondant).
- Les tests statistiques sont présentés en grisé lorsqu'ils sont significatifs (à 5%).

3 Déroutement de l'enquête et taux de participation

3.1 Déroutement de l'enquête téléphonique

Les appels ont été réalisés à partir du fichier multisources, en suivant les quotas prédéfinis (nombre d'entretiens souhaités par région et diplôme). Les entretiens ont été menés par les enquêteurs du centre d'appels spécialisé dans les études médicales de CEMKA-EVAL, après formation par le superviseur et le chef de projet.

Les 300 entretiens téléphoniques ont été réalisés aux mois de janvier et février 2012. L'accueil a été bon auprès des parents d'enfants. Le taux de refus a été très acceptable (cf paragraphe suivant).

3.2 Résultats des appels, taux de participation et taux de refus

Afin de cibler les appels, un fichier de numéros de téléphone de parents d'enfants nés entre 2007 et 2010 a été acheté à une société de courtage en fichiers (numéros de téléphone provenant de diverses sources : inscription à des hot line, fichiers de couches). Ce fichier était qualifié sur 2 des 3 quotas nécessaires à cette étude :

- 1- La région de résidence : Ile de France – Région
- 2- La présence d'un enfant né entre 2007 et 2010 dans le foyer.

Le dernier quota (niveau d'étude le plus élevé dans le foyer) a été qualifié lors des premières questions auprès des personnes qui ont accepté de répondre à l'enquête.

Le tableau suivant présente pour l'ensemble de l'étude les résultats des appels :

Tableau 1 : Caractéristiques géographiques des familles ayant répondu à l'enquête

	Taille du fichier	Numéros de téléphone appelés au moins 1 fois	Entretiens réalisés	Refus*
Ile de France	1651	899	100	63
Autres régions	1650	1633	200	97
Total	3301	2512	300	160

* après exclusion de 112 personnes n'ayant pas d'enfants de l'âge souhaité (donc erreur de qualification dans le fichier)

Les motifs des refus se répartissent de la manière suivante :

- Par manque de temps : 63
- Par manque d'intérêt : 56
- Ne parle pas français : 17 (dont 15 en Ile de France)
- Autre : 16
- Abandon en cours d'entretien : 6
- Non joint à des jours et heures différents au bout de 12 appels : 2.

A noter que 20 personnes avaient accepté l'entretien mais ne correspondaient plus aux quotas manquants. Et 86 numéros de téléphone étaient faux, ce qui est un bon indicateur de la qualité du fichier.

Le taux de participation global à l'étude est de **65,2%** (sur appels aboutis, c'est-à-dire les appels ayant donné lieu à un refus ou une acceptation d'entretien) ; il est un peu élevé dans les régions qu'en Ile de France (respectivement 67,3% et 61,3%)

Indicateurs sur l'activité d'appel :

- nombre total d'appels réalisés pour l'étude : 4068,
- temps passé en appels sur l'étude : 135 heures,
- durée moyenne de l'entretien : 14 minutes, avec une durée variant de 5 à 35 minutes pour les extrêmes,
- nombre moyen d'appels nécessaires pour réaliser l'entretien : 13,6.

4 Résultats

Les résultats statistiques complets figurent en annexe 2 à 5. Les commentaires libres laissés par les familles en fin d'entretien figurent en annexe 6.

4.1 Description générale des familles ayant répondu à l'enquête

4.1.1 Caractéristiques des familles ayant répondu à l'enquête

Au total, 300 familles ont accepté de répondre à cette enquête. Dans plus de 9 cas sur 10, c'est la mère qui a répondu à l'entretien, conformément aux consignes de l'enquête (décidées après quelques entretiens) qui préconisaient d'interroger plutôt la mère de l'enfant². La répartition des familles selon le niveau d'études le plus élevé dans la famille reflète les quotas établis. Pour la moitié des familles (47,3%), le niveau d'études est supérieur au baccalauréat et pour l'autre moitié (52,7%), le niveau est inférieur ou égal au baccalauréat. Ainsi, tous les résultats présentés ici sont croisés en fonction du niveau d'études, décomposé en 3 sous-groupes : niveau inférieur au baccalauréat général (y compris baccalauréat professionnel), baccalauréat général et niveau supérieur au baccalauréat ; soit respectivement 94, 64 et 142 familles dans ces différents sous-groupes.

² Les premiers entretiens ayant montré la moindre implication des pères dans le suivi médical de l'enfant.

Tableau 2 : Caractéristiques des familles ayant répondu à l'enquête

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Personne qui répond à l'entretien					0,6897 (e)
Mère	85 (90,4%)	60 (93,8%)	132 (93,0%)	277 (92,3%)	
Père	9 (9,6%)	4 (6,3%)	10 (7,0%)	23 (7,7%)	
Niveau d'études le plus élevé dans le foyer					<0,0001 (f)
Niveau collège (ou brevet professionnel)	35 (37,2%)	--	--	35 (11,7%)	
Niveau lycée	7 (7,4%)	--	--	7 (2,3%)	
Bac professionnel	52 (55,3%)	--	--	52 (17,3%)	
Bac général	--	64 (100,0%)	--	64 (21,3%)	
Supérieur au bac	--	--	142 (100,0%)	142 (47,3%)	
Catégorie socio-professionnelle la plus élevée dans le foyer					NA (a)
NP	--	1	--	1	
Agriculteur	1 (1,1%)	--	--	1 (0,3%)	
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	7 (7,4%)	5 (7,9%)	6 (4,2%)	18 (6,0%)	
Profession intermédiaire	3 (3,2%)	6 (9,5%)	35 (24,6%)	44 (14,7%)	
Cadre, ingénieur, profession libérale	4 (4,3%)	10 (15,9%)	64 (45,1%)	78 (26,1%)	
Employé	51 (54,3%)	35 (55,6%)	35 (24,6%)	121 (40,5%)	
Ouvrier	28 (29,8%)	7 (11,1%)	2 (1,4%)	37 (12,4%)	

(a) Test non applicable, (e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

De même, conformément aux quotas établis, un tiers des familles interrogées résident en région Ile-de-France (31,7%). En ce qui concerne la zone d'habitation, la majorité des familles résident en ville (48,4%), 21,7% dans une zone péri-urbaine et 34,3% dans une zone rurale ou à dominante rurale.

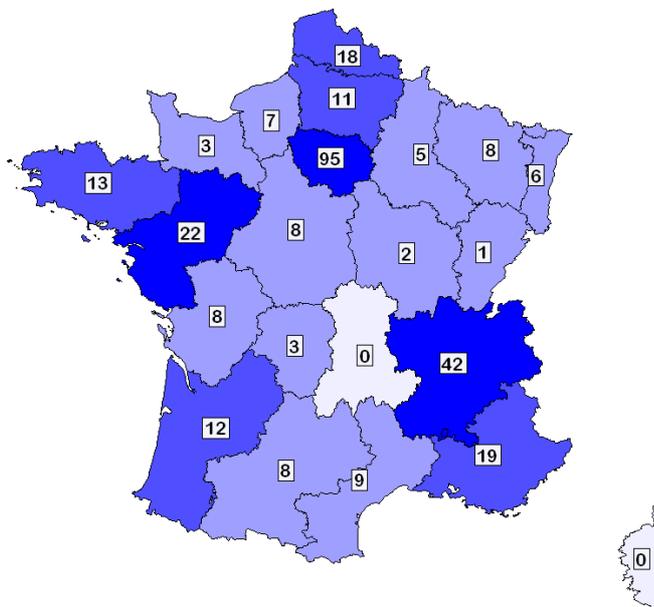
Tableau 3 : Région et zone d'habitation des familles

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Région de résidence					0,1888 (e)
Ile de France	28 (29,8%)	15 (23,4%)	52 (36,6%)	95 (31,7%)	
Nord-Ouest	22 (23,4%)	11 (17,2%)	20 (14,1%)	53 (17,7%)	
Nord-Est	19 (20,2%)	11 (17,2%)	21 (14,8%)	51 (17,0%)	
Sud-Est	18 (19,1%)	16 (25,0%)	36 (25,4%)	70 (23,3%)	
Sud-Ouest	7 (7,4%)	11 (17,2%)	13 (9,2%)	31 (10,3%)	
Zone d'habitation					0,0298 (e)
En ville	29 (30,9%)	29 (45,3%)	74 (52,1%)	132 (44,0%)	
Dans une zone périurbaine (banlieue)	24 (25,5%)	13 (20,3%)	28 (19,7%)	65 (21,7%)	
Dans une zone rurale ou à dominante rurale	41 (43,6%)	22 (34,4%)	40 (28,2%)	103 (34,3%)	

(e) Test du CHI2

Les familles dont le niveau d'études est inférieur au baccalauréat sont proportionnellement plus nombreuses à vivre dans les zones rurales (43,6% contre 28,2% pour les familles ayant un niveau supérieur au baccalauréat).

Figure 1 : Nombre de familles enquêtées par région



En moyenne, le nombre d'enfants par famille est de 2,1, avec un maximum de 7 enfants dans une famille. L'enfant sur lequel porte l'entretien est l'aîné de la fratrie dans 42% des cas.

La moitié des familles (48,3%) a au moins un autre enfant né avant l'année 2007, ce qui veut dire que les parents ont connu l'ancienne version du carnet de santé.

Tableau 4 : Nombre d'enfants dans la famille et rang de naissance

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Nombre d'enfants					0,2123 (c)
Effectif (taux de réponse)	94 (100,0%)	64 (100,0%)	142 (100,0%)	300 (100,0%)	
Moyenne (écart-type)	2,2 (0,9)	2,1 (1,0)	2,0 (1,0)	2,1 (1,0)	
Médiane / Min / Max	2,0 / 1,0 / 5,0	2,0 / 1,0 / 5,0	2,0 / 1,0 / 7,0	2,0 / 1,0 / 7,0	
Quartile 25 / Quartile 75	2,0 / 3,0	1,0 / 3,0	1,0 / 2,0	1,0 / 3,0	
Rang de naissance de l'enfant concerné par l'enquête					0,4899 (e)
1 ^{er} enfant (aîné de la fratrie)	35 (37,2%)	27 (42,2%)	64 (45,1%)	126 (42,0%)	
2 ^{ème} rang ou plus	59 (62,8%)	37 (57,8%)	78 (54,9%)	174 (58,0%)	
Enfant(s) né(s) avant 2007 dans la famille					0,3956 (e)
Oui	50 (53,2%)	32 (50,0%)	63 (44,4%)	145 (48,3%)	
Non	44 (46,8%)	32 (50,0%)	79 (55,6%)	155 (51,7%)	

(c) Test de Wilcoxon, (e) Test du CHI2

L'enfant sur lequel a porté l'entretien est un garçon dans plus de la moitié des cas (54,7%). La répartition des enfants selon leur année de naissance est assez homogène, avec environ un quart des enfants nés chaque année entre 2007 et 2010.

Tableau 5 : Caractéristiques de l'enfant sur lequel porte l'entretien

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Sexe de l'enfant					0,9948 (e)
Fille	43 (45,7%)	29 (45,3%)	64 (45,1%)	136 (45,3%)	
Garçon	51 (54,3%)	35 (54,7%)	78 (54,9%)	164 (54,7%)	
Année de naissance					
2010	26 (27,7%)	23 (35,9%)	38 (26,8%)	87 (29,0%)	
2009	24 (25,5%)	11 (17,2%)	49 (34,5%)	84 (28,0%)	
2008	21 (22,3%)	18 (28,1%)	37 (26,1%)	76 (25,3%)	
2007	23 (24,5%)	12 (18,8%)	18 (12,7%)	53 (17,7%)	

(e) Test du CHI2

4.1.2 Représentativité

En France métropolitaine, en 2010, le sex ratio à la naissance est de 1,05 garçon pour une fille. Dans cette enquête, les garçons sont légèrement surreprésentés (sex ratio = 1,2).

Par ailleurs, près de la moitié des parents ont un niveau d'études supérieur au bac (47,3%) conformément aux quotas établis, ce qui est supérieur au niveau d'études des français de 25 à 49 ans

(34,4%). De même, cette enquête n'inclut pas de chômeurs et surreprésente les cadres et les professions intellectuelles et supérieures.

Tableau 6 : Représentativité des familles enquêtées

	Familles de l'enquête	France métropolitaine
Niveau d'études*		
Niveau collège (ou BP)	35 (11,7%)	45,4%
Niveau lycée	7 (2,3%)	
Bac professionnel	52 (17,3%)	19%
Bac général	64 (21,3%)	
Supérieur au bac	142 (47,3%)	34,4%
En cours d'études	-	1,2%
Catégorie socio-professionnelle**		
Agriculteur	0,3%	1,5%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	6,0%	5,1%
Profession intermédiaire	14,7%	22,6%
Cadre, ingénieur, profession libérale	26,1%	14%
Employé	40,5%	25,4%
Ouvrier	12,4%	20,6%
Retraité	0%	0,6%
Sans activité professionnelle	-	10,2%

* Source : Insee, Enquêtes Emploi, 2010 - Champ : France métropolitaine – Adultes de 25 à 49 ans

** Source : Insee, RP 2008 - Champ : France métropolitaine – Adultes de 25 à 54 ans

4.1.3 Etat de santé et suivi médical de l'enfant concerné par l'entretien

Un peu plus de 10% des parents interrogés déclarent un problème de santé à la naissance pour leur enfant, soit 32 cas. Ces déclarations recouvrent une grande diversité de problèmes (cf. tableau ci-après), avec des problèmes ponctuels, des pathologies graves et des problèmes dont la gravité est difficile à évaluer sans informations complémentaires.

Tableau 7 : Etat de santé de l'enfant à la naissance (déclaration des parents)

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Enfant ayant eu un problème de santé à la naissance°	15 (16,0%)	7 (10,9%)	10 (7,1%)	32 (10,7%)	0,0981 (e)
<u>Si oui, lesquels ?</u>					
Dysplasie des hanches	1	2	--	3	
Jaunisse	1	1	1	3	
Malformation congénitale	1	--	2	3	
Prématurité	2	--	1	3	
Cordon autour du cou	1	--	1	2	
Angiome	1	--	--	1	
Apnée après accouchement	--	--	1	1	
Césarienne	--	--	1	1	
Communication inter ventriculaire	--	1	--	1	
Eczéma et asthme	1	--	--	1	
Epilepsie infantile	--	1	--	1	
Fente palatine	1	--	--	1	
Fièvre à la naissance	--	--	1	1	
Mis sous antibiotiques	1	--	--	1	
Mort à la naissance et réanimé	1	--	--	1	
Né après terme	1	--	--	1	
Opéré du cœur	--	1	--	1	
Problème au rein	1	--	--	1	
Synostose-suture sagittale	--	--	1	1	
Souffle au cœur	--	--	1	1	
Stridor congénital (laryngomalacie)	--	1	--	1	
Syndrome d'Aarskog	1	--	--	1	
Tétralogie de Fallot	1	--	--	1	

° déclaré par le parent interrogé

(e) Test du CHI2

Une proportion légèrement supérieure de parents déclare des problèmes de santé de leur enfant au moment de l'enquête (12%). La majorité de ces problèmes concerne des allergies (à noter qu'il s'agit de déclaratif et que la notion d'allergie peut être utilisée sans preuve), problèmes asthmatiques ou d'eczéma.

Tableau 8 : Etat de santé de l'enfant au moment de l'enquête (déclaration des parents)

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Enfant ayant des problèmes de santé°	8 (8,5%)	9 (14,1%)	19 (13,4%)	36 (12,0%)	0,4498 (e)
<u>Si oui, lesquels ?</u>					
Allergies-asthme	1	4	5	10	
Bronchiolites	2	1	--	3	
Eczéma	1	2	--	3	
Otitites chroniques	1	--	2	3	
Gastro entérite	--	1	1	2	
Grippe	--	--	2	2	
Problème ORL	--	--	2	2	
Problème aux poumons	1	--	1	2	
Végétations	--	1	1	2	
Angiome	1	--	--	1	
Appareillage	1	--	--	1	
Diverses maladies	--	--	1	1	
Problème au cœur	--	--	1	1	
Retard de développement	--	--	1	1	
Syndrome de West	--	--	1	1	
Vomissements	--	--	1	1	

° déclaré par le parent interrogé

(e) Test du CHI2

Les enfants enquêtés sont principalement suivis par un médecin généraliste (53,3%) ou par un pédiatre (39,3%) et une minorité par un médecin de PMI (7,3%). Les enfants issus des familles dont le niveau d'études est le plus faible sont légèrement plus nombreux à être suivis par des médecins de PMI (11,7% contre 4% à 6% dans les deux autres groupes). A noter que le suivi en PMI est plus élevé en Ile de France que dans les autres régions puisque 16,8% des enfants sont suivis principalement par la PMI contre 2,9%. En revanche, le taux d'enfants suivis par des pédiatres apparaît comparable (autour de 39%).

Deux questions lors de l'entretien permettaient d'apprécier dans quelle mesure le professionnel qui suit l'enfant utilise et incite les familles à utiliser le carnet de santé. Ainsi, 86,7% des parents déclarent que le professionnel de santé qui suit l'enfant complète toujours le carnet, 11% parfois et 2,3% jamais. Cependant, malgré cette utilisation importante par les professionnels de santé, seulement un quart d'entre eux incite les parents à l'utiliser (16,3% parfois et 8% souvent).

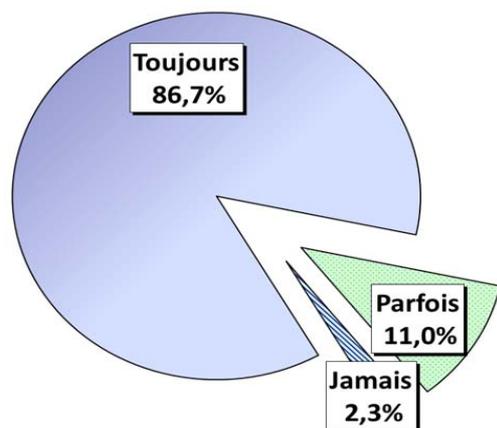
Tableau 9 : Suivi médical de l'enfant

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Par qui est principalement suivi votre enfant ?					0,0880 (e)
Par un pédiatre	33 (35,1%)	20 (31,3%)	65 (45,8%)	118 (39,3%)	
Par un médecin généraliste	50 (53,2%)	40 (62,5%)	70 (49,3%)	160 (53,3%)	
Par un médecin de PMI*	11 (11,7%)	4 (6,3%)	7 (4,9%)	22 (7,3%)	
Est-ce que ce professionnel complète le carnet de santé de votre enfant ?					0,1492 (f)
Toujours	79 (84,0%)	52 (81,3%)	129 (90,8%)	260 (86,7%)	
Parfois	11 (11,7%)	10 (15,6%)	12 (8,5%)	33 (11,0%)	
Jamais	4 (4,3%)	2 (3,1%)	1 (0,7%)	7 (2,3%)	
Est-ce que ce professionnel vous incite à consulter le carnet de santé ?					0,9056 (e)
Oui, souvent	8 (8,5%)	5 (7,8%)	11 (7,7%)	24 (8,0%)	
Oui, de temps en temps	17 (18,1%)	8 (12,5%)	24 (16,9%)	49 (16,3%)	
Non	69 (73,4%)	51 (79,7%)	107 (75,4%)	227 (75,7%)	

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

* Cet indicateur ne permet pas de savoir quelles familles se sont rendues au moins une fois en PMI, mais seulement d'identifier les familles dont c'est le suivi principal pour leur enfant.

Est-ce que le professionnel qui suit l'enfant complète le carnet de santé ?



Est-ce que ce professionnel vous incite à consulter le carnet de santé ?

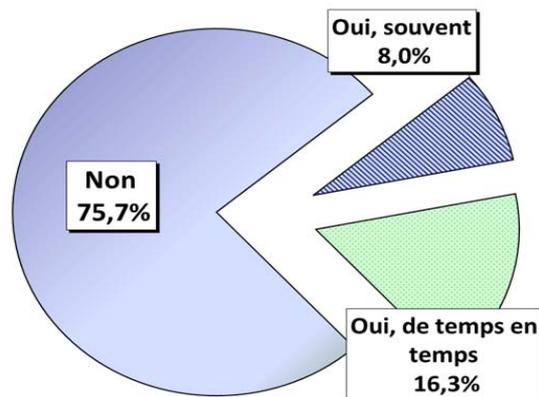


Tableau 10 : Suivi médical de l'enfant (suite)

	Ile-de-France	Autres régions	Total	p-value
population étudiée	95 (31,7%)	205 (68,3%)	300 (100%)	
Par qui est principalement suivi votre enfant ?				<0,0001 (e)
Par un pédiatre	37 (38,9%)	81 (39,5%)	118 (39,3%)	
Par un médecin généraliste	42 (44,2%)	118 (57,6%)	160 (53,3%)	
Par un médecin de PMI	16 (16,8%)	6 (2,9%)	22 (7,3%)	

Tableau 11 : Remplissage du carnet et incitation à l'utiliser selon le professionnel qui suit principalement l'enfant

population étudiée	Pédiatre 118 (39,3%)	MG 160 (53,3%)	PMI 22 (7,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Le professionnel complète le carnet de santé de votre enfant					0,1244 (f)
Toujours	109 (92,4%)	131 (81,9%)	20 (90,9%)	260 (86,7%)	
Parfois	8 (6,8%)	23 (14,4%)	2 (9,1%)	33 (11,0%)	
Jamais	1 (0,8%)	6 (3,8%)	--	7 (2,3%)	
Le professionnel vous incite à consulter le carnet de santé					0,0964 (f)
Oui, souvent	8 (6,8%)	14 (8,8%)	2 (9,1%)	24 (8,0%)	
Oui, de temps en temps	25 (21,2%)	24 (15,0%)	--	49 (16,3%)	
Non	85 (72,0%)	122 (76,3%)	20 (90,9%)	227 (75,7%)	

(f) Test exact de Fisher

4.2 Utilisation et connaissance du carnet de santé

4.2.1 Utilisation du carnet de santé

La quasi-totalité des parents regardent ou ont regardé le carnet de santé de leur enfant (97,3%). L'impression générale est bonne pour 9 familles sur 10 (91,7%). Les 11 familles qui ont une mauvaise impression du carnet de santé évoquent un contenu trop dense, trop compliqué (5 familles de niveaux d'étude variés), une couverture trop fragile (2 familles) et une recherche difficile des informations (2 familles). Deux autres familles évoquent de manière imprécise le fait que le carnet ne contienne pas assez de pages.

Tableau 12 : Utilisation du carnet de santé par les parents et impression générale

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont regardé le carnet de santé de leur enfant	92 (97,9%)	60 (93,8%)	140 (98,6%)	292 (97,3%)	0,1526 (f)
Si oui, impression générale :					
Bonne	82 (87,2%)	63 (98,4%)	130 (91,5%)	275 (91,7%)	0,1467 (f)
Mauvaise	6 (6,4%)	--	5 (3,5%)	11 (3,7%)	
Sans opinion	6 (6,4%)	1 (1,6%)	7 (4,9%)	14 (4,7%)	
<u>Si mauvaise impression, pourquoi ?</u>					
Contenu trop dense-trop compliqué	3	--	2	5	
Couverture trop fragile	1	--	1	2	
Difficulté de recherche de l'information	1	--	1	2	
Pas assez de pages	1	--	1	2	

(f) Test exact de Fisher

Concernant l'utilisation du carnet de santé, une grande majorité des parents déclare l'apporter systématiquement lors d'une consultation (93,3%). Les 20 familles qui déclarent ne pas le faire systématiquement évoquent plusieurs motifs : il s'agit principalement d'oublis (pour 11 familles), 2 familles évoquent la non utilisation du carnet par le médecin, et 3 autres parlent de l'âge des enfants, considérant que le carnet est indispensable surtout la première ou les deux premières années de la vie de l'enfant.

Tableau 13 : Utilisation du carnet de santé (suite)

population étudiée	Inf. au bac	Bac g ^{al}	Sup. au bac	Total	p-value
	94 (31,3%)	64 (21,3%)	142 (47,3%)	300 (100%)	
Apportent systématiquement le carnet de santé de leur enfant en consultation	85 (90,4%)	61 (95,3%)	134 (94,4%)	280 (93,3%)	0,3822 (e)
<u>Si non, pourquoi ?</u>					
Oubli	4	1	6	11	
Le médecin ne le remplit pas toujours	2	--	--	2	
Oui jusqu'à 2 ans	--	1	1	2	
Enfant sans problème de santé	1	--	--	1	
Manque de temps	--	--	1	1	
Oui jusqu'à 1 an	--	1	--	1	
Oui pour le pédiatre-Non chez le médecin généraliste	1	--	--	1	
Uniquement pour les vaccins et visites à l'école	1	--	--	1	

(e) Test du CHI2

4.2.2 Connaissance du carnet de santé

Le carnet de santé est un document qui réunit tous les événements qui concernent la santé d'un enfant depuis sa naissance. Quasiment tous les parents connaissent l'objectif principal du carnet de santé (99,7%). En revanche, moins de la moitié savent que leur accord est nécessaire (47,5%) pour y noter des informations : un peu plus les familles avec un diplôme inférieur ou égal au baccalauréat général (54%).

Le carnet de santé est un document confidentiel, les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical et nul ne peut exiger la présentation de ce carnet. 58,7% des parents connaissent ces éléments de confidentialité.

Tableau 14 : Connaissance sur les caractéristiques du carnet de santé

population étudiée	Inf. au bac	Bac g ^{al}	Sup. au bac	Total	p-value
	94 (31,3%)	64 (21,3%)	142 (47,3%)	300 (100%)	
<u>Savent que :</u>					
Le carnet de santé est un document qui réunit tous les événements qui concernent la santé de votre enfant depuis la naissance	94 (100,0%)	64 (100,0%)	140 (99,3%)	298 (99,7%)	1,0000 (f)
Ceux-ci y sont inscrits avec l'accord de la famille	52 (55,3%)	34 (53,1%)	56 (39,7%) (1 NP)	142 (47,5%) (1 NP)	0,0380 (e)
Le carnet de santé est un document confidentiel, les informations qui y figurent sont couvertes par le secret médical et nul ne peut exiger la présentation de ce carnet	60 (63,8%)	35 (54,7%)	81 (57,0%)	176 (58,7%)	0,4480 (e)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Par ailleurs, les règles du carnet de santé stipulent que, si le carnet de santé doit être confié à un tiers, cela doit être fait dans une enveloppe fermée. Seuls 18% des parents connaissent cette règle. Une autre règle insiste sur le fait que l'enveloppe qui le contient doit porter la mention « secret médical » : seuls 8,3% des parents la connaissent.

Parmi les parents connaissant au moins une de ces deux règles (54 familles), 24 familles déclarent mettre en application ces règles, soit 44,4%. Une partie des familles qui ne le font pas évoquent ne jamais confier le carnet de santé à un tiers (16 familles) ; d'autres estiment que cela n'est pas nécessaire car ils ont confiance en leurs proches (10 familles).

Tableau 15 : Règles de confidentialité du carnet de santé

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
<u>Savent que s'ils sont amenés à confier le carnet à un tiers, ils doivent le faire :</u>					
Dans une enveloppe fermée	15 (16,0%)	9 (14,1%)	30 (21,1%)	54 (18,0%)	0,3909 (e)
Portant la mention «secret médical»	9 (9,6%)	3 (4,7%)	13 (9,2%)	25 (8,3%)	0,4895 (e)
↳ <u>Si au moins un oui : le font</u>	5 (33,3%)	3 (33,3%)	16 (53,3%)	24 (44,4%)	0,3396 (e)
↳ <u>Si non, pourquoi ?</u>					
N'a jamais confié le carnet	6 (60,0%)	3 (50,0%)	7 (50,0%)	16 (53,3%)	
Pas nécessaire-confiance vis-à-vis des tiers	3 (30,0%)	2 (33,3%)	5 (35,7%)	10 (33,3%)	
N'y pense pas, pas le réflexe	1 (10,0%)	--	1 (7,1%)	2 (6,7%)	
Autre	--	--	1 (7,1%)	1 (3,3%)	
Ne le savait pas	--	1 (16,7%)	--	1 (3,3%)	

(e) Test du CHI2

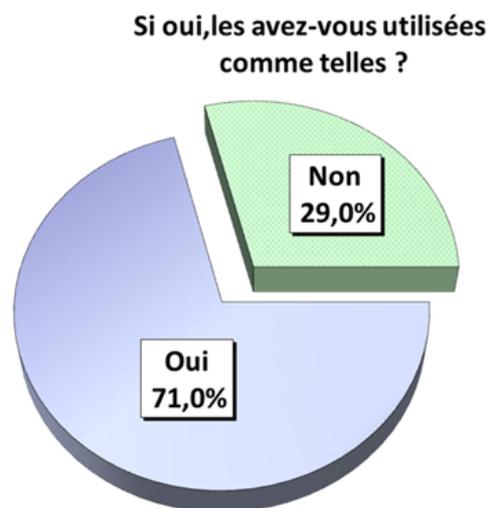
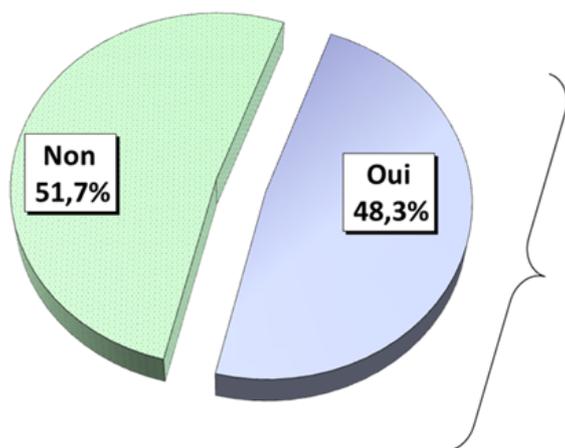
Dans le carnet de santé, deux pages dédiées aux vaccinations peuvent être photocopiées et ainsi être utilisées comme un certificat de vaccination. Près de la moitié des familles connaissent cet aspect du carnet de santé (48,3%). Parmi ces familles, 71% ont déjà utilisé cette fonctionnalité. Les autres (42 familles) déclarent ne pas en avoir eu besoin pour le moment.

Tableau 16 : Le certificat de vaccination

Population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Savent que le carnet intègre deux pages nominatives qu'ils peuvent photocopier et utiliser comme un certificat de vaccination	38 (40,4%)	30 (46,9%)	77 (54,2%)	145 (48,3%)	0,1118 (e)
↳ Si oui, les ont utilisées comme telles	24 (63,2%)	21 (70,0%)	58 (75,3%)	103 (71,0%)	0,3965 (e)
↳ Si non, pourquoi :					
Pas encore eu besoin	14 (100,0%)	8 (100,0%)	16 (88,9%)	38 (95,0%)	0,6769 (f)
Autre	--	--	2 (11,1%)	2 (5,0%)	0,6769 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Savez-vous que le carnet intègre deux pages nominatives que vous pouvez photocopier et utiliser comme un certificat de vaccination ?



Deux tiers des parents interrogés (67%) savent qu'ils peuvent, s'ils le désirent, inscrire eux-mêmes des informations dans le carnet de santé de leur enfant. Parmi ces familles, 8 sur 10 (79,1%) y ont déjà inscrit des informations. Il s'agit par ordre de fréquence :

- La taille et/ou le poids sur les courbes de croissance (37,2%) ;
- Les coordonnées de la famille ou les informations concernant les parents situées au début du carnet (24,1%) ;
- Les événements liés aux maladies infantiles (varicelle, angines, otites...) (11,4%) ;
- Les événements de l'enfance (1^{ers} mots, 1^{ères} dents, 1ers pas) (10,1%).

Tableau 17 : Inscription d'informations sur le carnet de santé

	Inf. au bac	Bac gal	Sup. au bac	Total	p-value
population étudiée	94 (31,3%)	64 (21,3%)	142 (47,3%)	300 (100%)	
Savent qu'ils peuvent inscrire eux-mêmes des informations sur le carnet de santé de l'enfant	57 (60,6%)	45 (70,3%)	99 (69,7%)	201 (67,0%)	0,2847 (e)
↳ Si oui, y ont déjà inscrit des informations	42 (73,7%)	38 (84,4%)	79 (79,8%)	159 (79,1%)	0,4029 (e)
<u>Si oui, lesquelles :</u>					
Les coordonnées de la famille ou informations sur les parents	12 (29,3%)	11 (28,9%)	15 (19,0%)	38 (24,1%)	0,3298 (e)
La taille et/ou le poids sur les courbes de croissance	13 (32,5%)	13 (35,1%)	32 (40,5%)	58 (37,2%)	0,6651 (e)
Les maladies infantiles ou autres affections	5 (12,2%)	2 (5,3%)	11 (13,9%)	18 (11,4%)	0,4131 (f)
Les événements de l'enfant (1 ^{ers} pas, 1 ^{ères} dents...)	5 (12,2%)	3 (7,9%)	8 (10,1%)	16 (10,1%)	0,8872 (f)
La préparation à la consultation	1 (2,4%)	1 (2,6%)	8 (10,1%)	10 (6,3%)	0,2142 (f)
Les éléments de la diversification alimentaire	3 (7,3%)	- -	7 (8,9%)	10 (6,3%)	0,1621 (f)

(e) Test du CHI2

Dans une moindre proportion, les parents déclarent également y inscrire les informations concernant les traitements (8 familles), les modes de garde (8), les antécédents familiaux (3), les allergies (2).

→ **Sur les différentes caractéristiques du carnet explorées dans cette partie, on note que les réponses des trois sous-populations de familles sont très proches.**

4.3 Modifications de forme

4.3.1 Les différentes parties du carnet de santé

Le carnet de santé intègre des pages de différentes couleurs, qui séparent les différentes parties. 92,3% des familles interrogées ont remarqué l'existence de ces différentes parties. Spontanément, les familles ont principalement cité 3 parties :

- les vaccinations (49% des familles) ;
- la surveillance médicale (44%) ;
- les courbes de croissance (39,3%).

A l'inverse, certaines parties ont été très peu citées spontanément :

- la période prénatale (7,6%) et les conseils aux parents (7,6%) ;
- les examens bucco-dentaires (5,5%) ;
- les affections au long cours et allergies (1,8%).

Tableau 18 : Les modifications de forme

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont remarqué que le carnet intègre des pages de différentes couleurs, qui séparent différentes parties	84 (89,4%)	59 (92,2%)	133 (94,3%)	276 (92,3%)	0,3754 (e)
<u>Si oui, rubriques remarquées :</u> <i>(réponse spontanée - Plusieurs réponses possibles)</i>					
Vaccinations	30 (35,7%)	29 (49,2%)	76 (57,6%)	135 (49,1%)	0,0074 (e)
Surveillance médicale / consultations	22 (26,2%)	32 (54,2%)	69 (52,3%)	123 (44,7%)	0,0002 (e)
Courbes de croissance	31 (36,9%)	24 (40,7%)	53 (40,2%)	108 (39,3%)	0,8654 (e)
Alimentation	11 (13,1%)	11 (18,6%)	27 (20,3%)	49 (17,7%)	0,5421 (e)
Hospitalisations	7 (8,3%)	6 (10,2%)	15 (11,4%)	28 (10,2%)	0,7728 (e)
Période prénatale	5 (6,0%)	4 (6,8%)	12 (9,1%)	21 (7,6%)	0,6720 (e)
Conseils aux parents	4 (4,8%)	5 (8,5%)	12 (9,0%)	21 (7,6%)	0,7052 (e)
Examens bucco-dentaires	4 (4,8%)	2 (3,4%)	9 (6,8%)	15 (5,5%)	0,6960 (f)
Affections au long cours/allergies	2 (2,4%)	3 (5,1%)	--	5 (1,8%)	0,0196 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Globalement, on observe assez peu de différences selon le niveau d'études des familles, à l'exception des rubriques « vaccinations » et « surveillance médicale » qui ont été davantage citées par les familles de niveau supérieur au baccalauréat (respectivement 57,6% et 52,3% de ces familles ont cité ces deux rubriques contre 35,7% et 26,2% pour les familles ayant un niveau inférieur au baccalauréat) ($p=0,0074$ et $p=0,002$).

4.3.2 Illustrations et pictogrammes

Le carnet de santé contient des espaces destinés aux parents, qui sont signalés par des pictogrammes/figurines. Plus de la moitié des familles interrogées ont remarqué ces espaces (57,7%) ; ce taux est moins élevé pour les familles de diplôme inférieur au baccalauréat (45,7% versus plus de 60% dans les deux autres groupes). Par ailleurs, de nombreuses illustrations parcourent le carnet de santé. Ces illustrations ont été remarquées par 8 familles sur 10 (80%). 84,2% d'entre elles pensent que ces illustrations facilitent la compréhension des conseils de puériculture.

Tableau 19 : Pictogrammes et illustrations

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont remarqué les espaces destinés aux parents (espaces signalés par des pictogrammes/figurines)	43 (45,7%)	40 (62,5%)	90 (63,4%)	173 (57,7%)	0,0185 (e)
Ont remarqué les illustrations qui figurent dans le carnet	69 (73,4%)	50 (78,1%)	121 (85,2%)	240 (80,0%)	0,0778 (e)
↳ Si oui, pensent qu'elles facilitent la compréhension des conseils de puériculture	60 (87,0%)	43 (86,0%)	99 (81,8%)	202 (84,2%)	0,5975 (e)

(e) Test du CHI2

4.3.3 Caractéristiques du carnet qui ont facilité son utilisation

Le carnet de santé contient quelques caractéristiques sensées faciliter son utilisation (onglets, couleurs, illustrations). Il a été demandé aux parents de dire si ces caractéristiques avaient ou non facilité leur utilisation du carnet de santé et dans quelle mesure (un peu ou beaucoup).

- Concernant les onglets en couleur permettant l'accès à chaque rubrique : 58% des parents interrogés pensent que ces onglets ont un peu (32,3%) ou beaucoup (25,7%) facilité l'utilisation du carnet de santé. Ce taux atteint 64,2% si on exclut les familles qui disposent d'un carnet sans onglets³, qui représentent 9,7% des familles interrogées.

³ Dans certains départements, le carnet de santé est un peu différent et ne comporte pas les onglets d'accès à chaque rubrique.

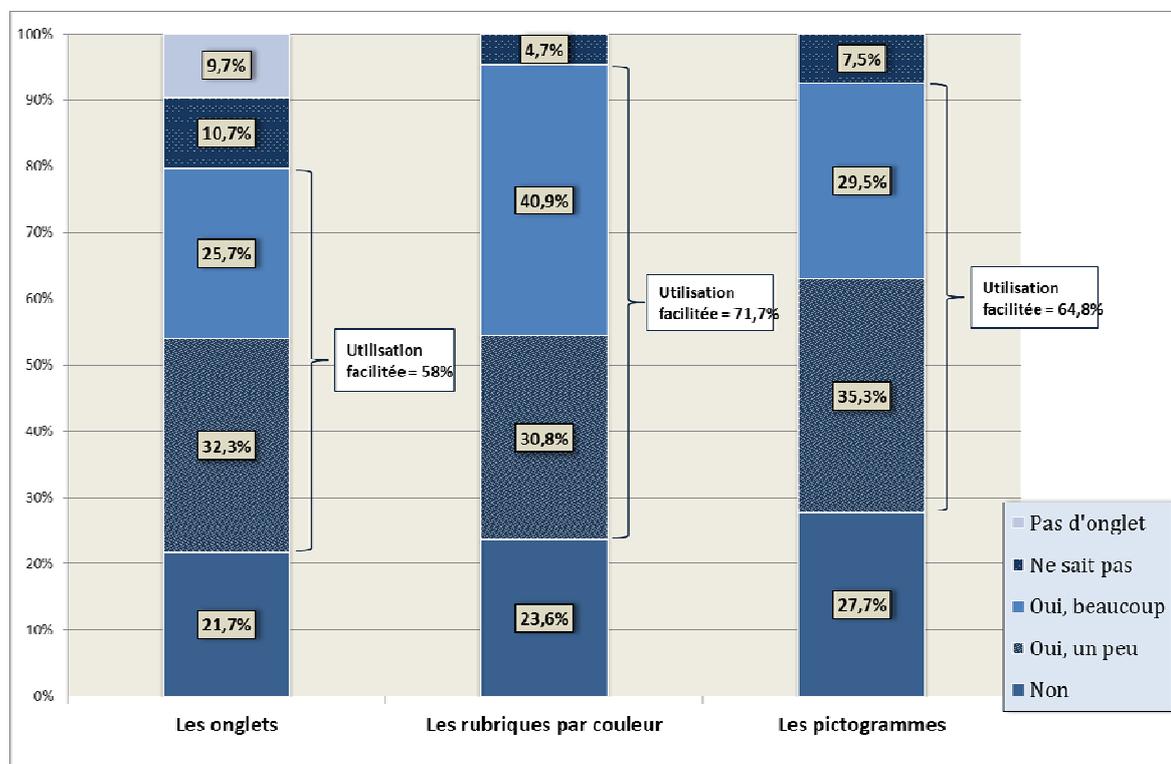
- Concernant les rubriques par couleur selon la thématique : 71,7% des parents qui avaient repéré ces différentes rubriques pensent qu'elles ont un peu (30,8%) ou beaucoup (40,9%) facilité l'utilisation du carnet.
- Concernant les pictogrammes : parmi les parents qui avaient repéré ces pictogrammes (N=173 familles), 64,8% pensent que ceux-ci ont un peu (35,3%) ou beaucoup (29,5%) facilité l'utilisation du carnet.

Tableau 20 : Caractéristiques du carnet qui pouvaient faciliter son utilisation

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
<u>Je vais vous citer différentes caractéristiques du carnet de santé.</u> <u>Pour chacune d'entre elles, pouvez-vous préciser si elle vous a facilité ou non l'utilisation du carnet</u>					
Les onglets permettant un accès facile aux différentes rubriques					0,1439 (e)
Non	12 (12,8%)	16 (25,0%)	37 (26,1%)	65 (21,7%)	
Oui, un peu	28 (29,8%)	25 (39,1%)	44 (31,0%)	97 (32,3%)	
Oui, beaucoup	32 (34,0%)	10 (15,6%)	35 (24,6%)	77 (25,7%)	
Ne sait pas	12 (12,8%)	7 (10,9%)	13 (9,2%)	32 (10,7%)	
Pas d'onglet	10 (10,6%)	6 (9,4%)	13 (9,2%)	29 (9,7%)	
<u>Si le parent a repéré les différentes parties :</u>	<u>84 (100,0%)</u>	<u>59 (100,0%)</u>	<u>133 (100,0%)</u>	<u>276 (100,0%)</u>	
Les rubriques différenciées par couleur selon la thématique					0,2463 (e)
Non	19 (22,6%)	20 (33,9%)	26 (19,5%)	65 (23,6%)	
Oui, un peu	22 (26,2%)	14 (23,7%)	49 (36,8%)	85 (30,8%)	
Oui, beaucoup	38 (45,2%)	22 (37,3%)	53 (39,8%)	113 (40,9%)	
Ne sait pas	5 (6,0%)	3 (5,1%)	5 (3,8%)	13 (4,7%)	
<u>Si le parent a repéré les pictogrammes :</u>	<u>43 (100,0%)</u>	<u>40 (100,0%)</u>	<u>90 (100,0%)</u>	<u>173 (100,0%)</u>	
Les espaces destinés aux parents (signalés par des pictogrammes/figurines)					0,7063 (e)
Non	9 (20,9%)	14 (35,0%)	25 (27,8%)	48 (27,7%)	
Oui, un peu	16 (37,2%)	14 (35,0%)	31 (34,4%)	61 (35,3%)	
Oui, beaucoup	16 (37,2%)	9 (22,5%)	26 (28,9%)	51 (29,5%)	
Ne sait pas	2 (4,7%)	3 (7,5%)	8 (8,9%)	13 (7,5%)	

(e) Test du CHI2

Figure 2 : Caractéristiques du carnet qui pouvaient faciliter son utilisation (respectivement parmi les parents qui ont repéré les onglets, les rubriques par couleurs et les pictogrammes)



4.3.4 Allergies et affections au long cours

Une minorité de parents déclare des allergies ou affections au long cours chez leur enfant (8,7%), soit 26 enfants concernés. Parmi eux, la rubrique dédiée a été repérée par seulement 6 familles (23,1%). Dans deux cas, l'allergie ou l'affection a été notée dans le carnet et dans un seul cas, cette page a servi à un professionnel de santé, lors d'une simple consultation.

Tableau 21 : Allergies et affections au long cours

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Enfant allergique ou présentant une affection au long cours	5 (5,4%)	5 (7,8%)	16 (11,3%)	26 (8,7%)	0,2733 (e)
↳ Si oui, ont repéré la rubrique « affections au long cours et allergies » qui figure dans le carnet de santé	1	1	4	6	
↳ Si oui, l'allergie ou l'affection au long cours de l'enfant est notée sur cette page du carnet	1	--	1	2	
↳ Si oui, cette page a servi pour l'enfant	--	--	1	1	

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

4.4 Modifications de fond

4.4.1 Préparation à la consultation

Tout au long du carnet de santé, des rubriques destinées aux parents et intitulées « pour préparer la consultation » sont placées avant les examens détaillés. 38,7% des parents ont repéré ces espaces qui leur sont destinés. Parmi eux, 56% ont utilisé ces rubriques pour préparer une consultation.

Tableau 22 : Préparation à la consultation

population étudiée	Inf. au bac	Bac g ^{al}	Sup. au bac	Total	p-value
Ont repéré des rubriques destinées aux parents placées avant des examens détaillés (ex : « Pour préparer la consultation »)	30 (31,9%)	21 (32,8%)	65 (45,8%)	116 (38,7%)	0,0562 (e)
↳ Si oui, ont déjà utilisé une de ces rubriques pour préparer une consultation	16 (53,3%)	9 (42,9%)	40 (61,5%)	65 (56,0%)	0,3060 (e)

(e) Test du CHI2

Les rubriques « préparation à la consultation » semblent avoir été mieux repérées par les familles dont le niveau d'études est supérieur au baccalauréat (45,8% d'entre eux contre environ 32% dans les deux autres groupes) ($p=0,0562$).

4.4.2 De la naissance à 2 mois

Courbe du premier mois

La grande majorité des parents ont repéré la courbe du poids du premier mois (92,3%). Un message conseillant aux parents de faire peser leur enfant par un professionnel de santé entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour est attaché à la courbe. 31% des parents ont repéré ce message, 40,8% ne l'ont pas repéré et 28,2% ne se souviennent plus (rappelons que certains enfants avaient 4 ans au moment de l'entretien). Ce message a incité 60,5% des parents qui l'avaient repéré à faire peser leur enfant.

A noter qu'on observe les mêmes résultats en analysant seulement les familles ayant un enfant né en 2009 ou en 2010, alors qu'on pouvait s'attendre à obtenir moins de personnes ne se souvenant pas.

Tableau 23 : La courbe du premier mois

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont repéré la courbe du poids du premier mois	85 (90,4%)	58 (90,6%)	134 (94,4%)	277 (92,3%)	0,4547 (e)
↳ Si oui, ont repéré le message figurant à côté de cette courbe (message conseillant de faire peser l'enfant entre le 8ème et le 15 ^{ème} jour)					0,1239 (e)
Oui	29 (34,1%)	20 (34,5%)	37 (27,6%)	86 (31,0%)	
Non	40 (47,1%)	23 (39,7%)	50 (37,3%)	113 (40,8%)	
Ne sait pas	16 (18,8%)	15 (25,9%)	47 (35,1%)	78 (28,2%)	
↳ Si oui, ce message a incité à faire peser l'enfant	19 (65,5%)	11 (55,0%)	22 (59,5%)	52 (60,5%)	0,8906 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Conseils aux parents

Dans la partie « période périnatale », des conseils aux parents sur les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé sont prodigués. Près de 8 parents sur 10 ont repéré ces pages illustrées (78,7%). Parmi eux :

- 82,6% ont lu les conseils concernant la nutrition → le conseil s'est avéré utile dans 89,1% des cas.
- 80,9% ont lu les conseils concernant le bain → le conseil s'est avéré utile dans 72,8% des cas.
- 80% ont lu les conseils concernant la sécurité → le conseil s'est avéré utile dans 84,5% des cas.
- 73,2% ont lu les conseils concernant le sommeil → le conseil s'est avéré utile dans 81,9% des cas.
- 72,8% ont lu les conseils concernant les pleurs → le conseil s'est avéré utile dans 78,1% des cas.
- 64,4% ont lu les conseils concernant les rythmes de vie → le conseil s'est avéré utile dans 74,3% des cas.

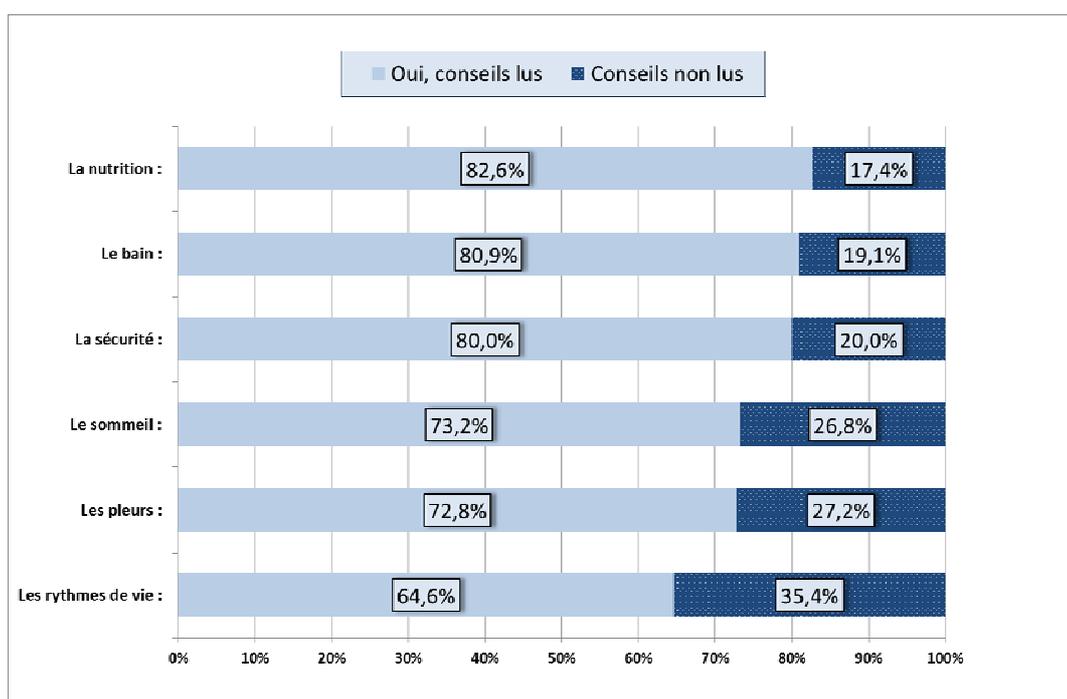
Les différents conseils proposés ont donc été lus par une majorité de familles et se sont très souvent révélés utiles. On n'observe pas de différences selon le niveau d'étude des familles.

Tableau 24 : Les conseils aux parents

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont repéré les pages «Conseils aux parents» qui portent sur les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé	74 (78,7%)	49 (76,6%)	113 (79,6%)	236 (78,7%)	0,8873 (e)
Si oui :					
<u>Le bain :</u>					
Le parent a lu le conseil	59 (79,7%)	36 (73,5%)	96 (85,0%)	191 (80,9%)	0,2206 (e)
↳Si oui, ce conseil a été utile	44 (74,6%)	27 (75,0%)	68 (70,8%)	139 (72,8%)	0,8314 (e)
<u>Les rythmes de vie :</u>					
Le parent a lu le conseil	50 (67,6%)	29 (59,2%)	73 (64,6%)	152 (64,4%)	0,6352 (e)
↳Si oui, ce conseil a été utile	38 (76,0%)	23 (79,3%)	52 (71,2%)	113 (74,3%)	0,6645 (e)
<u>Les pleurs :</u>					
Le parent a lu le conseil	52 (70,3%)	34 (69,4%)	85 (75,9%)	171 (72,8%)	0,5864 (e)
↳Si oui, ce conseil a été utile	41 (80,4%)	24 (70,6%)	67 (79,8%)	132 (78,1%)	0,4931 (e)
<u>La nutrition :</u>					
Le parent a lu le conseil	59 (79,7%)	40 (81,6%)	96 (85,0%)	195 (82,6%)	0,6397 (e)
↳Si oui, ce conseil a été utile	50 (86,2%)	37 (92,5%)	85 (89,5%)	172 (89,1%)	0,6092 (e)
<u>Le sommeil :</u>					
Le parent a lu le conseil	56 (75,7%)	34 (69,4%)	82 (73,2%)	172 (73,2%)	0,7430 (e)
↳Si oui, ce conseil a été utile	45 (80,4%)	26 (78,8%)	69 (84,1%)	140 (81,9%)	0,7468 (e)
<u>La sécurité :</u>					
Le parent a lu le conseil	61 (82,4%)	37 (75,5%)	90 (80,4%)	188 (80,0%)	0,6377 (e)
↳Si oui, ce conseil a été utile	48 (80,0%)	33 (89,2%)	77 (85,6%)	158 (84,5%)	0,4438 (e)

(e) Test du CHI2

Figure 3 : Les conseils prodigués aux parents concernant la période périnatale



Message sur la dépression maternelle

Un tiers des parents (31,1%) ont repéré le message concernant la dépression maternelle. 61,2% ne l'ont pas repéré et 7,7% ne se souviennent plus. Parmi les parents ayant repéré ce message, 9 sur 10 (88,2%) pensent que ce message est utile aux femmes.

Tableau 25 : Message sur la dépression maternelle

Population étudiée	Inf. au bac	Bac g ^{al}	Sup. au bac	Total	p-value
Avez-vous repéré le message concernant la dépression maternelle ou le baby blues ?					
NP	--	--	1	1	
Oui	30 (31,9%)	14 (21,9%)	49 (34,8%)	93 (31,1%)	0,2180 (e)
Non	60 (63,8%)	43 (67,2%)	80 (56,7%)	183 (61,2%)	
Ne sait pas	4 (4,3%)	7 (10,9%)	12 (8,5%)	23 (7,7%)	
↳ Si oui, ce message vous paraît-il utile pour vous ou pour les autres femmes ?					
	22 (73,3%)	12 (85,7%)	48 (98,0%)	82 (88,2%)	0,0024 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Ce message est encore plus souvent jugé utile par les parents dont le niveau d'études est plus élevé (98% le jugent utile contre 73% des autres familles) (p=0,0024).

4.4.3 A partir du 3^{ème} mois

Les conseils concernant la santé de l'enfant

Le carnet de santé comporte également des conseils concernant la santé de l'enfant. Trois quarts des parents ont remarqué ces conseils (74,7%). Les conseils les plus repérés concernent la fièvre et les diarrhées, citées respectivement par 88,8% et 80,7% des parents, puis ceux concernant les vomissements et la gêne respiratoire (respectivement 72,8% et 60,7%). Dans tous les cas, les conseils ont très souvent été jugés utiles. En détail :

- 88,8% ont lu les conseils concernant la fièvre → le conseil s'est avéré utile dans 91,5% des cas.
- 80,7% ont lu les conseils concernant la diarrhée → le conseil s'est avéré utile dans 88,3% des cas.

- 72,8% ont lu les conseils concernant les vomissements → le conseil s'est avéré utile dans 89,6% des cas.
- 60,7% ont lu les conseils concernant la gêne respiratoire → le conseil s'est avéré utile dans 89,7% des cas.

Tableau 26 : Les conseils concernant la santé de l'enfant

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont remarqué les conseils concernant la santé de l'enfant	65 (69,1%)	49 (76,6%)	110 (77,5%)	224 (74,7%)	0,3292 (e)
<u>Si oui :</u>					
<u>La fièvre :</u>					
Le parent a lu le conseil	53 (81,5%)	43 (87,8%)	103 (93,6%)	199 (88,8%)	0,0472 (e)
↳ Si oui, ce conseil a été utile	51 (96,2%)	38 (88,4%)	93 (90,3%)	182 (91,5%)	0,2952 (f)
<u>La diarrhée :</u>					
Le parent a lu le conseil	51 (78,5%)	39 (79,6%)	90 (82,6%)	180 (80,7%)	0,7817 (e)
↳ Si oui, ce conseil a été utile	47 (92,2%)	32 (82,1%)	80 (88,9%)	159 (88,3%)	0,3256 (e)
<u>Les vomissements :</u>					
Le parent a lu le conseil	40 (61,5%)	35 (71,4%)	88 (80,0%)	163 (72,8%)	0,0290 (e)
↳ Si oui, ce conseil a été utile	38 (95,0%)	29 (82,9%)	79 (89,8%)	146 (89,6%)	0,2598 (f)
<u>La gêne respiratoire :</u>					
Le parent a lu le conseil	35 (53,8%)	28 (57,1%)	73 (66,4%)	136 (60,7%)	0,2210 (e)
↳ Si oui, ce conseil a été utile	34 (97,1%)	23 (82,1%)	65 (89,0%)	122 (89,7%)	0,1496 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

La diversification alimentaire

Un tableau présenté sur une double page expose les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans. Près de 85% des familles ont repéré ce tableau et 60,2% d'entre elles l'ont utilisé. D'autres sources de données peuvent aider les parents dans le domaine de la diversification alimentaire. Ainsi, plus des trois quarts des parents déclarent utiliser à la fois le carnet de santé et les conseils de leur médecin (77,6%).

Certains parents ont relevé des contradictions entre les conseils du médecin et ceux du carnet de santé (18,3%). Dans ce cas, ils choisissent en priorité les conseils de leur médecin (la moitié des cas).

Tableau 27 : La diversification alimentaire

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont remarqué le tableau présentant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans	80 (85,1%)	52 (81,3%)	122 (85,9%)	254 (84,7%)	0,6838 (e)
↳Si oui, ont utilisé ce tableau	41 (51,3%)	33 (63,5%)	79 (64,8%)	153 (60,2%)	0,1379 (e)
↳Finalement, éléments principalement utilisés pour leur enfant					0,9751 (f)
NP	1	--	--	1	
Les conseils de votre médecin	3 (7,5%)	4 (12,1%)	7 (8,9%)	14 (9,2%)	
Ceux du carnet de santé	5 (12,5%)	4 (12,1%)	11 (13,9%)	20 (13,2%)	
Les 2	32 (80,0%)	25 (75,8%)	61 (77,2%)	118 (77,6%)	
Contradictions entre les conseils donnés par le médecin et les recommandations du carnet de santé					0,1466 (f)
Oui	4 (9,8%)	10 (30,3%)	14 (17,7%)	28 (18,3%)	
Non	36 (87,8%)	22 (66,7%)	59 (74,7%)	117 (76,5%)	
Ne sait pas	1 (2,4%)	1 (3,0%)	6 (7,6%)	8 (5,2%)	
↳Si oui, conseils suivis finalement :					
Les conseils de votre médecin	3	2	9	14	0,0587 (f)
Ceux du carnet de santé	1	5	2	8	0,1572 (f)
Les 2 (médecin et carnet de santé)	--	2	3	5	1,0000 (f)
D'autres sources	--	1	--	1	0,5000 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Les accidents de la vie courante

Une double page illustrée présente aux parents des conseils de prévention des accidents de la vie courante. Trois quarts des parents ont repéré cet espace (73,7%) ; 87,8% d'entre eux ont lu les conseils et la même proportion juge les illustrations utiles. Parmi les parents déclarant avoir lu ces deux pages, 72,2% déclarent avoir eu l'occasion de mettre en pratique ces conseils.

Tableau 28 : Les accidents de la vie courante

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont repéré les pages concernant la prévention des accidents de la vie courante	62 (66,0%)	50 (78,1%)	109 (76,8%)	221 (73,7%)	0,1203 (e)
↳Les ont lues	53 (85,5%)	46 (92,0%)	95 (87,2%)	194 (87,8%)	0,5558 (e)
↳Trouvent les illustrations utiles	58 (95,1%)	43 (86,0%)	92 (84,4%)	193 (87,7%)	0,1152 (e)
Si oui (=pages lues), ont eu l'occasion de mettre en pratique les conseils qui y sont donnés	37 (69,8%)	34 (73,9%)	69 (72,6%)	140 (72,2%)	0,8930 (e)

(e) Test du CHI2

Le repérage précoce des troubles chez l'enfant

Le carnet de santé intègre des conseils sur le repérage précoce des différents types de troubles (vue, audition, langage, troubles de la relation) chez l'enfant. 39% des parents ont repéré cet espace, soit 117 familles. Parmi elles :

- 65% ont lu les conseils concernant les troubles de l'audition ;
- 61,5% ont lu les conseils concernant les troubles de la vue ;
- 52,1% ont lu les conseils concernant les troubles du langage ;
- 36,8% ont lu les conseils concernant les troubles de la relation.

85 familles ont lu au moins un de ces conseils (soit 28,3% de l'ensemble des familles interrogées ou 72,6% des familles ayant repéré ces conseils). Dans plus de la moitié des cas, le conseil a été utilisé pour l'enfant (56,5%) et dans 29,2% des cas, le conseil a aidé à repérer un trouble chez l'enfant (14 enfants). Pour ces 14 enfants, le trouble a été pris en charge pour 11 d'entre eux.

Tableau 29 : Le repérage précoce des troubles chez l'enfant

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont remarqué que le carnet intègre des conseils sur le repérage précoce de différents types de troubles (vue, audition)	32 (34,0%)	23 (35,9%)	62 (43,7%)	117 (39,0%)	0,2836 (e)
↳ Si oui, avez-vous lu les conseils concernant :					
Les troubles de l'audition	18 (56,3%)	18 (78,3%)	40 (64,5%)	76 (65,0%)	0,2394 (e)
Les troubles de la vue	19 (59,4%)	16 (69,6%)	37 (59,7%)	72 (61,5%)	0,6770 (e)
Les troubles du langage	15 (46,9%)	13 (56,5%)	33 (53,2%)	61 (52,1%)	0,7551 (e)
Les troubles de la relation	12 (37,5%)	8 (34,8%)	23 (37,1%)	43 (36,8%)	0,9757 (e)
<u>Si au moins un oui :</u>	<u>21 (100,0%)</u>	<u>19 (100,0%)</u>	<u>45 (100,0%)</u>	<u>85 (100,0%)</u>	
Ont utilisé ces conseils pour votre enfant ?	11 (52,4%)	10 (52,6%)	27 (60,0%)	48 (56,5%)	0,7847 (e)
↳ Si oui : ces conseils ont aidé à repérer des troubles chez l'enfant	5 (45,5%)	3 (30,0%)	6 (22,2%)	14 (29,2%)	0,3903 (f)
↳ Si oui, en ont parlé avec le médecin	3 (60,0%)	3 (100,0%)	5 (83,3%)	11 (78,6%)	0,5467 (f)
↳ Si oui, ce trouble a été pris en charge	3 (100,0%)	3 (100,0%)	5 (100,0%)	11 (100,0%)	

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Globalement, parmi les 85 familles ayant lu au moins un de ces conseils, 96,5% jugent ces conseils sur les repérages précoces utiles et 83,5% les jugent rassurants.

Tableau 30 : Le repérage précoce des troubles chez l'enfant (suite)

Population étudiée = Familles ayant lu au moins les conseils concernant un type de troubles	Inf. au bac 21	Bac g ^{al} 19	Sup. au bac 45	Total 85	p-value
Au total, jugez-vous ces conseils sur les repérages précoces :					0,4173 (f)
Utiles	21 (100,0%)	19 (100,0%)	42 (93,3%)	82 (96,5%)	
Inutiles	--	--	3 (6,7%)	3 (3,5%)	
Au total, jugez-vous ces conseils sur les repérages précoces :					0,2910 (f)
Rassurants	16 (76,2%)	18 (94,7%)	37 (82,2%)	71 (83,5%)	
Inquiétants	5 (23,8%)	1 (5,3%)	8 (17,8%)	14 (16,5%)	

(f) Test exact de Fisher

Les examens bucco-dentaires

Le carnet de santé intègre également des pages concernant les examens bucco-dentaires des enfants. Six familles sur dix ont repéré ces pages (61,3%). Et quand les pages ont été repérées, elles ont été lues dans 64,7% des cas.

Par ailleurs, 83,7% des parents déclarent laver les dents de leur enfant, 16,3% ne le font pas (dont 2% du fait de l'absence de dents de leur enfant). Parmi ceux déclarant laver les dents de leur enfant, 45,6% le font une fois par jour, et 54,4% deux fois ou plus. En moyenne, les dents sont lavées 1,6 fois par jour. Par ailleurs, parmi les enfants les plus âgés (nés en 2007 ou 2008), 28,7% ont déjà consulté un dentiste, davantage dans les familles de diplôme intermédiaire.

Tableau 31 : Les examens bucco-dentaires

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont repéré les pages concernant les examens bucco-dentaires	55 (58,5%)	46 (71,9%)	83 (58,5%)	184 (61,3%)	0,1487 (e)
↳Si oui, les ont lues	36 (65,5%)	29 (63,0%)	54 (65,1%)	119 (64,7%)	0,9639 (e)
Lavez-vous les dents de votre enfant ?					
Oui	79 (84,0%)	51 (79,7%)	121 (85,2%)	251 (83,7%)	0,6665 (f)
Non	14 (14,9%)	12 (18,8%)	17 (12,0%)	43 (14,3%)	
Pas de dent	1 (1,1%)	1 (1,6%)	4 (2,8%)	6 (2,0%)	
Si oui, combien de fois par jour ?					
Non renseigné	1	--	--	1	
1	30 (38,5%)	25 (49,0%)	59 (48,8%)	114 (45,6%)	
2	44 (56,4%)	22 (43,1%)	58 (47,9%)	124 (49,6%)	
3	3 (3,8%)	3 (5,9%)	3 (2,5%)	9 (3,6%)	
4	1 (1,3%)	1 (2,0%)	1 (0,8%)	3 (1,2%)	
Si oui, combien de fois par jour ?					
Effectif (taux de réponse)	78 (98,7%)	51 (100,0%)	121 (100,0%)	250 (99,6%)	0,3783 (b)
Moyenne (écart-type)	1,7 (0,6)	1,6 (0,7)	1,6 (0,6)	1,6 (0,6)	
Médiane / Min / Max	2,0 / 1,0 / 4,0	2,0 / 1,0 / 4,0	2,0 / 1,0 / 4,0	2,0 / 1,0 / 4,0	
Quartile 25 / Quartile 75	1,0 / 2,0	1,0 / 2,0	1,0 / 2,0	1,0 / 2,0	
<u>Si enfant né en 2007 ou 2008 :</u>	<u>44 (100,0%)</u>	<u>30 (100,0%)</u>	<u>55 (100,0%)</u>	<u>129 (100,0%)</u>	
Ont déjà emmené leur enfant chez le dentiste	12 (27,3%)	14 (46,7%)	11 (20,0%)	37 (28,7%)	0,0332 (e)

(b) Test de Student, (e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Les courbes de croissance

Dans le carnet de santé, une partie est dédiée aux courbes de croissance. Ces courbes sont remplies dans la majorité des cas (89,3%), le plus souvent par un professionnel de santé (91,4%) mais également en plus par les parents (27,6%). Par ailleurs, quasiment tous les parents interrogés savent pourquoi il est important de suivre ces courbes de corpulence (93,7%).

Tableau 32 : Les courbes de croissance

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Courbes de croissance de l'enfant remplies	86 (91,5%)	55 (85,9%)	127 (89,4%)	268 (89,3%)	0,5394 (e)
<u>Si oui, qui les remplit ?</u>					
Un professionnel de santé					0,6552 (e)
Oui	80 (93,0%)	51 (92,7%)	114 (89,8%)	245 (91,4%)	
Non	6 (7,0%)	4 (7,3%)	13 (10,2%)	23 (8,6%)	
Vous					0,1369 (e)
Oui	17 (19,8%)	18 (32,7%)	39 (30,7%)	74 (27,6%)	
Non	69 (80,2%)	37 (67,3%)	88 (69,3%)	194 (72,4%)	
Savent pourquoi il est utile de suivre la courbe de poids ou la corpulence de leur enfant	83 (88,3%)	62 (96,9%)	136 (95,8%)	281 (93,7%)	0,0344 (e)

(e) Test du CHI2

De manière significative, les parents dont le niveau d'études est le plus élevé, connaissent davantage l'importance de ces courbes de corpulence (la quasi-totalité d'entre eux, soit 95,8%).

4.5 Satisfaction globale du carnet de santé

A la fin de l'entretien, une question générale portait sur la facilité d'utilisation du carnet de santé. Trois quarts des parents déclarent trouver plutôt facilement les informations qu'ils y cherchent (75,9%) et 16,1% plutôt difficilement. 8% des parents sont sans opinion sur ce sujet.

Ensuite, seulement pour les familles ayant eu des enfants avant 2007 et ayant connu l'ancienne version du carnet de santé, il était demandé aux parents de comparer les deux versions du carnet. Ainsi, 57,6% de ces familles jugent la nouvelle version plus facile à utiliser ; 16% ne savent pas. Par ailleurs, 66% des parents trouvent davantage d'informations utiles dans cette nouvelle version et 20,8% ne se prononcent pas sur ce point.

Tableau 33 : Satisfaction globale du carnet de santé

population étudiée	Inf. au bac 94 (31,3%)	Bac g ^{al} 64 (21,3%)	Sup. au bac 142 (47,3%)	Total 300 (100%)	p-value
Quand vous recherchez des informations dans le carnet de santé de votre enfant, vous les trouvez généralement :					0,7182 (e)
NP	--	--	1	1	
Plutôt facilement	73 (77,7%)	48 (75,0%)	106 (75,2%)	227 (75,9%)	
Plutôt difficilement	12 (12,8%)	10 (15,6%)	26 (18,4%)	48 (16,1%)	
Sans opinion	9 (9,6%)	6 (9,4%)	9 (6,4%)	24 (8,0%)	
<u>Si enfant né avant 2007 dans la fratrie :</u>	<u>50 (100,0%)</u>	<u>32 (100,0%)</u>	<u>63 (100,0%)</u>	<u>145 (100,0%)</u>	
Trouvez-vous cette version plus facile à utiliser ?					0,8580 (e)
NP	--	--	1	1	
Oui	31 (62,0%)	19 (59,4%)	33 (53,2%)	83 (57,6%)	
Non	11 (22,0%)	9 (28,1%)	18 (29,0%)	38 (26,4%)	
Ne sait pas	8 (16,0%)	4 (12,5%)	11 (17,7%)	23 (16,0%)	
Trouvez-vous plus d'informations qui vous sont utiles dans cette version ?					0,9140 (e)
NP	--	--	1	1	
Oui	34 (68,0%)	21 (65,6%)	40 (64,5%)	95 (66,0%)	
Non	7 (14,0%)	3 (9,4%)	9 (14,5%)	19 (13,2%)	
Ne sait pas	9 (18,0%)	8 (25,0%)	13 (21,0%)	30 (20,8%)	

(e) Test du CHI2

En fin d'entretien, les parents pouvaient laisser un commentaire, une remarque éventuelle sur le carnet de santé. Un peu moins de la moitié l'a fait (44,4%). Parmi eux, 46 parents (34,8%) ont laissé une remarque positive : « *Le carnet de santé est une source d'information utile, un outil rassurant qui évite parfois qu'on appelle le médecin* », « *Le carnet est un très bon support pour les nouveaux parents* ». 44 ont laissé un commentaire négatif (33,3%) souvent en rapport avec le manque de rigidité de la couverture : « *La couverture du carnet est très fragile et ne permet pas de conserver les informations à long terme* » ou en lien avec la difficulté de recherche de l'information : « *Il faut le feuilleter pour retrouver les informations* ». Par ailleurs, 54 parents (40,9%) ont proposé en tant que commentaires des conseils d'amélioration : « *Faire des onglets comme dans un répertoire téléphonique par exemple* », « *Pourquoi ne pas plastifier la couverture trop fine de la nouvelle version avec des rabats et des range-papiers* », « *Il faudrait noter le nom de la rubrique directement sur l'onglet* ».

4.6 Analyses spécifiques

Plusieurs croisements spécifiques ont été réalisés. Ils sont présentés dans les annexes 3 à 7.

4.6.1 Selon le rang de naissance de l'enfant (annexe 3)

Les familles dont l'enfant concerné par l'étude est l'aîné sont moins au courant du caractère confidentiel du carnet de santé, notamment du fait que le carnet doit être transmis à des tiers dans une enveloppe fermée et que celle-ci doit porter la mention « secret médical ».

En revanche, elles savent davantage qu'elles peuvent inscrire elles-mêmes des informations dans le carnet de leur enfant. A noter que ces deux groupes de familles n'inscrivent pas le même type d'informations dans le carnet : pour l'aîné, elles notent davantage d'éléments sur les courbes de croissance, l'alimentation et la préparation de la consultation ; pour les autres enfants, elles inscrivent davantage leurs coordonnées et des informations sur les maladies infantiles et autres affections.

Les deux tableaux ci-après regroupent tous les résultats pour lesquels on observe des différences statistiquement significatives (au seuil de 5%) entre les deux groupes de familles.

Tableau 34 : Connaissances des caractéristiques du carnet de santé selon le rang de l'enfant (aîné ou non)

population étudiée	Rang 1 126 (42,0%)	Rang 2 et + 174 (58,0%)	Total 300 (100%)	p-value
<u>Savent que s'ils sont amenés à confier le carnet à un tiers, ils doivent le faire :</u>				
-Dans une enveloppe fermée	14 (11,1%)	40 (23,0%)	54 (18,0%)	0,0082 (e)
-Portant la mention «secret médical»	4 (3,2%)	21 (12,1%)	25 (8,3%)	0,0059 (e)
↳Si au moins un oui : le font	4 (28,6%)	20 (50,0%)	24 (44,4%)	0,1649 (e)
Savent qu'ils peuvent inscrire eux-mêmes des informations sur le carnet de santé de l'enfant	92 (73,0%)	109 (62,6%)	201 (67,0%)	0,0593 (e)
↳Si oui, y ont déjà inscrit des informations	71 (77,2%)	88 (80,7%)	159 (79,1%)	0,5362 (e)
↳ Si oui, lesquelles :				
Coordonnées-informations sur les parents	11 (15,9%)	27 (31,0%)	38 (24,4%)	0,0292 (e)
Courbes de croissance	34 (49,3%)	24 (27,6%)	58 (37,2%)	0,0054 (e)
Maladies infantiles et autres affections	2 (2,9%)	16 (18,4%)	18 (11,5%)	0,0026 (e)
Préparation à la consultation	8 (11,6%)	2 (2,3%)	10 (6,4%)	0,0231 (f)
Alimentation-diversification alimentaire	9 (13,0%)	1 (1,1%)	10 (6,4%)	0,0053 (f)

(e) Test du CHI2, (f) Test exact de Fisher

Par ailleurs, les familles dont l'enfant concerné par l'étude est l'aîné ont plus souvent remarqué (et généralement utilisé) différentes rubriques du carnet de santé :

- les espaces destinés aux parents (65,1% versus 52,3%) ;
- la rubrique « affections au long cours et allergies » qui figure au début du carnet (41,7% des parents ayant un enfant concerné versus 7,1%) ;
- les rubriques destinées aux parents placées avant des examens détaillés (54% versus 27,6%) et elles les ont davantage utilisées ;
- les pages «conseils aux parents» portant sur les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé (84,1% versus 74,7%) : pour quasiment tous les domaines, elles ont plus souvent lu les conseils proposés et les ont également plus souvent jugés utiles (cf. tableau suivant) ;
- les conseils concernant la santé de l'enfant (83,3% versus 68,4%) : elles ont davantage lu les conseils portant sur différents domaines (fièvre, vomissements, gêne respiratoire) ;
- le tableau présentant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans, remarqué par 93,7% d'entre elles (versus 78,2% des autres familles) ; elles l'ont également davantage utilisé (68,6% contre 52,9%).

En revanche, elles ont moins souvent emmené leur enfant chez le dentiste (19,3% versus 36,1%).

Tableau 35 : Repérage de différentes parties du carnet de santé par les parents selon le rang de l'enfant (aîné ou non)

population étudiée	Rang 1 126 (42,0%)	Rang 2 et + 174 (58,0%)	Total 300 (100%)	p-value
Ont remarqué les espaces destinés aux parents (espaces signalés par des pictogrammes/figurines)	82 (65,1%)	91 (52,3%)	173 (57,7%)	0,0270 (e)
Enfant allergique ou présentant une affection au long cours	12 (9,6%)	14 (8,1%)	26 (8,7%)	0,6491 (e)
↳ Si oui, ont repéré la rubrique « affections au long cours et allergies » qui figure dans le carnet de santé	5 (41,7%)	1 (7,1%)	6 (23,1%)	0,0652 (f)
Ont repéré des rubriques destinées aux parents placées avant des examens détaillés	68 (54,0%)	48 (27,6%)	116 (38,7%)	<0,0001 (e)
↳ Si oui, ont déjà utilisé une de ces rubriques pour préparer une consultation	45 (66,2%)	20 (41,7%)	65 (56,0%)	0,0088 (e)
Ont repéré les pages «Conseils aux parents» qui portent sur les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé	106 (84,1%)	130 (74,7%)	236 (78,7%)	0,0495 (e)
<u>Si oui :</u>				
Le bain : ont lu ces conseils	93 (87,7%)	98 (75,4%)	191 (80,9%)	0,0163 (e)
Les pleurs : ont lu ces conseils	88 (83,0%)	83 (64,3%)	171 (72,8%)	0,0014 (e)
↳ Si oui, les conseils ont été utiles	73 (83,9%)	59 (72,0%)	132 (78,1%)	0,0603 (e)
La nutrition : ont lu ces conseils	95 (89,6%)	100 (76,9%)	195 (82,6%)	0,0104 (e)
↳ Si oui, les conseils ont été utiles	90 (95,7%)	82 (82,8%)	172 (89,1%)	0,0040 (e)
Le sommeil : ont lu ces conseils	83 (79,0%)	89 (68,5%)	172 (73,2%)	0,0685 (e)
Ont remarqué les conseils concernant la santé de l'enfant	105 (83,3%)	119 (68,4%)	224 (74,7%)	0,0033 (e)
<u>Si oui :</u>				
La fièvre : ont lu ces conseils	100 (95,2%)	99 (83,2%)	199 (88,8%)	0,0043 (e)
Les vomissements : ont lu ces conseils	84 (80,0%)	79 (66,4%)	163 (72,8%)	0,0224 (e)
La gêne respiratoire : ont lu ces conseils	70 (66,7%)	66 (55,5%)	136 (60,7%)	0,0866 (e)
Ont remarqué le tableau présentant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans	118 (93,7%)	136 (78,2%)	254 (84,7%)	0,0002 (e)
↳ Si oui, ont utilisé ce tableau	81 (68,6%)	72 (52,9%)	153 (60,2%)	0,0108 (e)
<u>Si enfant né en 2007 ou 2008 :</u>	<u>57 (100,0%)</u>	<u>72 (100,0%)</u>	<u>129 (100,0%)</u>	
Ont déjà emmené leur enfant chez le dentiste	11 (19,3%)	26 (36,1%)	37 (28,7%)	0,0360 (e)

(e) Test du CHI2

4.6.2 Selon la connaissance ou non de l'ancienne version du carnet de santé et selon le rang de l'enfant (annexe 4)

Ce croisement recoupe en partie le fait que l'enfant concerné par l'étude soit l'aîné ou non. Les résultats ont été analysés en comparant 3 groupes : les familles qui connaissent l'ancien modèle du carnet de santé (c'est-à-dire celles qui ont un autre enfant né avant 2007), et parmi celles qui ne le connaissent pas, celles dont l'enfant sur lequel porte l'entretien est l'aîné ou celles pour lequel il s'agit d'un cadet.

Par rapport aux deux autres groupes, les familles qui connaissent l'ancienne version du carnet de santé (c'est-à-dire celles qui ont un enfant né avant 2006) :

- apportent moins systématiquement le carnet de santé de leur enfant (celui concerné par l'enquête) en consultation ;
- savent moins qu'elles peuvent y inscrire elles-mêmes des informations ;
- ont plus souvent utilisé les pages dédiées à la vaccination comme des certificats de vaccination ;
- ont plus souvent emmené leur enfant chez le dentiste.

Ces familles sont plus informées de certaines informations concernant le carnet de santé : inscription des informations avec l'accord des parents, transmission du carnet à des tiers dans une enveloppe fermée portant la mention de « secret médical » ; mais ces différences apparaissent plutôt liées au fait d'avoir un enfant plus grand, probablement du fait que ces informations leur ont été données pour leur aîné.

Ces familles ont davantage remarqué les différentes parties en couleur qui structurent le nouveau carnet de santé, et notamment certaines parties : vaccinations, surveillance médicale, hospitalisations.

A l'inverse, elles ont moins remarqué et moins souvent lu :

- les espaces destinés aux parents et les illustrations, les rubriques « pour préparer la consultation » (et les ont moins utilisées) ; mais cette moindre utilisation apparaît plutôt liée au fait qu'il s'agisse d'un cadet ;
- les conseils aux parents concernant les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé et les conseils sur la santé des enfants ;
- le tableau présentant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant et elles l'ont moins souvent utilisé.

Tableau 36 : Connaissances des caractéristiques du carnet de santé et repérage des différentes parties selon la connaissance de l'ancienne version du carnet et le rang de l'enfant (aîné ou non)

	Connait ancienne version du carnet			Total	p-value
	Non		oui		
	Ainé	Cadet sans enft < 2007	Cadet avec enft < 2007		
population étudiée	126 (42,0%)	29 (9,7%)	145 (48,3%)	300 (100%)	
<u>Savent que :</u> <u>S'ils sont amenés à confier le carnet à un tiers, ils doivent le faire :</u>					
Dans une enveloppe fermée	14 (11,1%)	6 (20,7%)	34 (23,4%)	54 (18,0%)	0,0286 (e)
Portant la mention «secret médical»	4 (3,2%)	3 (10,3%)	18 (12,4%)	25 (8,3%)	0,0212 (e)
<u>Savent que :</u> Le carnet intègre deux pages nominatives qui peuvent être photocopiées et utilisées comme un certificat de vaccination	56 (44,4%)	13 (44,8%)	76 (52,4%)	145 (48,3%)	0,3921 (e)
Si oui, les ont déjà utilisées comme telles	36 (64,3%)	7 (53,8%)	60 (78,9%)	103 (71,0%)	0,0666 (e)
<u>Savent que :</u> - Ils peuvent inscrire eux-mêmes des informations sur le carnet de santé de l'enfant	92 (73,0%)	22 (75,9%)	87 (60,0%)	201 (67,0%)	0,0427 (e)
- Ont remarqué que le carnet intègre des pages de différentes couleurs, qui séparent différentes parties	116 (92,1%)	21 (72,4%)	139 (96,5%)	276 (92,3%)	<0,0001 (e)
Ont remarqué les espaces destinés aux parents (espaces signalés par des pictogrammes/figurines)	82 (65,1%)	19 (65,5%)	72 (49,7%)	173 (57,7%)	0,0250 (e)
Ont repéré les rubriques destinées aux parents placées avant des examens détaillés (ex : « Pour préparer la consultation »)	68 (54,0%)	12 (41,4%)	36 (24,8%)	116 (38,7%)	<0,0001 (e)
Si oui, ont déjà utilisé une de ces rubriques pour préparer une consultation	45 (66,2%)	5 (41,7%)	15 (41,7%)	65 (56,0%)	0,0324 (e)

(e) Test du CHI2

Tableau 37 : Repérage de différentes parties du carnet de santé selon la connaissance de l'ancienne version du carnet et le rang de l'enfant (ainé ou non)

	Connait ancienne version du carnet			Total	p-value
	Non		oui		
	Ainé	Cadet sans enft < 2007	Cadet avec enft < 2007		
population étudiée	126 (42,0%)	29 (9,7%)	145 (48,3%)	300 (100%)	
Ont repéré les pages «Conseils aux parents» qui portent sur les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé (notamment, bain, pleurs, sommeil...)?	106 (84,1%)	25 (86,2%)	105 (72,4%)	236 (78,7%)	0,0369 (e)
<u>Si oui :</u>					
<u>Le bain</u> : ont lu ces conseils	93 (87,7%)	21 (84,0%)	77 (73,3%)	191 (80,9%)	0,0265 (e)
<u>Les pleurs</u> : ont lu ces conseils	88 (83,0%)	16 (64,0%)	67 (64,4%)	171 (72,8%)	0,0060 (e)
<u>La nutrition</u> : ont lu ces conseils	95 (89,6%)	20 (80,0%)	80 (76,2%)	195 (82,6%)	0,0340 (e)
<u>La sécurité</u> : ont lu ces conseils	88 (83,8%)	15 (60,0%)	85 (81,0%)	188 (80,0%)	0,0265 (e)
Ont remarqué les conseils concernant la santé de l'enfant	105 (83,3%)	21 (72,4%)	98 (67,6%)	224 (74,7%)	0,0115 (e)
<u>Si oui :</u>					
<u>La fièvre</u> : ont lu ces conseils	100 (95,2%)	19 (90,5%)	80 (81,6%)	199 (88,8%)	0,0085 (e)
<u>Les vomissements</u> : ont lu ces conseils	84 (80,0%)	16 (76,2%)	63 (64,3%)	163 (72,8%)	0,0397 (e)
<u>La gêne respiratoire</u> : ont lu ces conseils	70 (66,7%)	15 (71,4%)	51 (52,0%)	136 (60,7%)	0,0590 (e)
Ont remarqué le tableau présentant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans ?	118 (93,7%)	26 (89,7%)	110 (75,9%)	254 (84,7%)	0,0002 (e)
Si oui, ont utilisé ce tableau	81 (68,6%)	16 (61,5%)	56 (50,9%)	153 (60,2%)	0,0236 (e)
Ont déjà emmené leur enfant chez le dentiste	11 (19,3%)	--	26 (36,1%)	37 (28,7%)	0,0360 (e)

(e) Test du CHI2

4.6.3 Selon le type de suivi médical de l'enfant (annexe 5)

La comparaison selon que l'enfant est suivi principalement par un pédiatre ou par un médecin généraliste montre très peu de différences, hormis que les pédiatres complètent plus systématiquement le carnet de santé des enfants que les médecins généralistes (92,4% versus 81,9%, $p=0,0318$) et qu'ils remplissent davantage les courbes de croissance des enfants (94,1% versus 85% pour les MG, $p=0,0176$).

S'agissant du repérage et de l'utilisation des différentes rubriques étudiées, la seule différence entre les deux groupes porte sur les conseils concernant le développement du bébé : les familles suivies par un pédiatre ont plus souvent repéré ces informations (84,7% versus 75,6%, $p=0,0626$), et lorsqu'elles ont lu les rubriques, elles ont plus souvent jugé les conseils fournis utiles. Mais rappelons que ces familles sont globalement de niveau d'étude plus élevé que celles suivies par un médecin généraliste ou par la PMI (de façon générale et résultat retrouvé dans l'étude, cf. tableau 9).

4.6.4 Selon la zone d'habitation des familles (annexes 3 et 7)

On n'observe quasiment aucune différence en fonction de la zone d'habitation des familles.

Un croisement complémentaire a été réalisé en fonction de la région de résidence des familles, en distinguant l'Ile de France et les autres régions. On n'observe pas de différences entre les deux groupes de familles, hormis davantage d'enfants suivis principalement par la PMI en Ile de France (résultat déjà présenté dans le rapport).

5 Synthèse et éléments de discussion

5.1 Limites de l'étude

- Rappelons tout d'abord qu'il s'agit d'une étude déclarative.
- Le taux de participation à l'étude est correct (65%) pour une enquête en population générale (les taux sont très variables selon les sujets).
- Comme pour toutes les enquêtes de ce type, il est possible que les personnes qui ont accepté de participer à l'enquête soient plus intéressées par le sujet et utilisent plus fréquemment le carnet de santé que les personnes qui ont refusé de participer. L'étude peut donc conduire à une légère sur-estimation des connaissances et de l'utilisation du carnet de santé par rapport à la population générale.
- La taille de l'échantillon de familles à interroger a été calculée de façon à permettre des estimations correctes des différents paramètres pour chaque catégorie de familles déterminée selon le diplôme le plus élevé. En revanche, un manque de puissance peut être évoqué lorsqu'on cible certains sous-groupes au sein de ces catégories.

5.2 Résultats

L'étude montre que la plupart des modifications apportées au carnet ont été repérées par une grande partie des familles et sont généralement utilisées. On note néanmoins des niveaux de repérage contrastés selon les rubriques.

Points forts / Modifications apportées au carnet de santé ayant un effet positif

- Les familles déclarent apporter systématiquement le carnet lors des consultations. Le carnet de santé est très souvent complété par le médecin qui suit principalement l'enfant. En revanche, ce professionnel incite peu les parents à le consulter.
- Plus de 90% des familles ont une bonne impression du carnet de santé.
- Les deux tiers des familles connaissent la possibilité d'inscrire elles-mêmes des informations dans le carnet de leur enfant et la majorité d'entre elles l'a déjà fait, en y notant des informations diverses (poids, taille, coordonnées, événements liés aux maladies infantiles, événements de l'enfance...).
- Concernant les modifications de forme apportées au carnet :

- La plupart des familles ont remarqué la structuration du carnet en plusieurs parties.
 - Les illustrations ont très souvent été repérées (80%) et sont jugées utiles pour faciliter la compréhension des conseils de puériculture. Les espaces destinés aux parents ont été moins souvent repérés (6 familles sur 10), davantage parmi les familles de diplôme élevé.
 - Globalement, les familles pensent que les modifications de forme⁴ apportées au carnet ont facilité son utilisation (58% estiment que les onglets facilitent l'utilisation ; ce taux s'élève à 71,7% pour les rubriques par couleur et à 64,8% pour les pictogrammes).
- La courbe du premier mois a été largement repérée par les familles (92,3%). Le message figurant à côté de la courbe a lui été moins souvent identifié (31% des familles ou 43% de celles qui se souviennent), mais il a incité certaines familles à faire peser leur enfant (six familles sur 10 ayant repéré le message).
 - Les conseils aux parents concernant les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé⁵ ont été lus par une grande majorité de parents : 8 familles sur 10 ont repéré ces conseils et les différentes rubriques ont été lues par 64% à 83% d'entre elles⁶. L'utilité de ces conseils est reconnue par une grande majorité de familles (de 73% à 89% selon les conseils).
 - Les résultats sont comparables pour les conseils concernant la santé de l'enfant⁷. Les trois quarts des familles ont repéré ces conseils, la majorité d'entre elles ont lu les différentes rubriques et les conseils apportés ont été jugés utiles par quasiment toutes les familles (environ 90% pour chaque type de conseil).
 - En ce qui concerne la nutrition⁸, le tableau présentant les repères d'introduction des aliments a été repéré par 84,7% des familles, 60% d'entre elles l'ayant utilisé, généralement en complément des conseils donnés par leur médecin.
 - Les conseils concernant les accidents de la vie courante ont été repérés par les trois quarts des familles (73,7%) et lus par quasiment toutes ces familles ; 72,2% d'entre elles ont eu l'occasion de les mettre en pratique par la suite. Par ailleurs, une très grande majorité (87,7%) juge les illustrations figurant dans cette rubrique utiles.
 - Les courbes de croissance sont remplies pour 9 enfants sur 10, essentiellement par les professionnels de santé, mais également par une partie des familles.

⁴ Nouvelle présentation qui doit permettre une utilisation plus facile et plus conviviale, en particulier : onglets (permettant un accès plus rapide aux différentes rubriques), rubriques différenciées par couleur selon leur thématique, espaces destinés aux professionnels de santé, aux parents et à l'enfant ou l'adolescent, signalés par des pictogrammes

⁵ Différents aspects traités : bain, rythmes de vie, pleurs, nutrition, sommeil, sécurité

⁶ La question sur les rythmes de vie (page 12) n'est pas très détaillée alors que les conseils sur la nutrition occupent une page entière. Cela peut expliquer la moindre visibilité de ce conseil

⁷ Différents aspects traités : fièvre, diarrhée, vomissements, gêne respiratoire

⁸ Ajout d'une double page exposant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans

- Enfin, les trois quarts des parents déclarent trouver plutôt facilement dans le carnet les informations qu'ils y cherchent. Parmi les familles qui avaient utilisé l'ancienne version du carnet de santé ; plus de la moitié (57,6%) estiment que la nouvelle version est plus facile à utiliser, et les deux tiers (66%) déclarent y trouver davantage d'informations utiles.

Points faibles / Rubriques peu repérées

Les points faibles concernent surtout le non repérage ou la faible visibilité de certaines rubriques, celles-ci s'avérant néanmoins utiles pour les familles les ayant lues et utilisées.

- Les propriétés du carnet de santé sont diversement connues. Ainsi, 6 familles sur 10 savent que les informations figurant dans le carnet relèvent du secret médical et la moitié (47,5%) sait que les événements sont inscrits dans le carnet avec leur accord. Les aspects directement liés à la confidentialité sont peu connus puisque seuls 18% des parents savent que le carnet doit être confié à un tiers dans une enveloppe fermée et 8,3% savent que celle-ci doit porter la mention de « secret médical ».
- De même, seule la moitié des familles connaît la possibilité de photocopier les pages dédiées aux vaccinations pour les utiliser comme des certificats de vaccination. La majorité de celles qui connaissent cette fonctionnalité l'ont utilisée, les autres n'en ont pas encore eu l'occasion.
- La page « affections au long cours et allergie » ajoutée au début du carnet de santé a été très peu repérée par les familles ayant un enfant concerné (moins d'un quart d'entre elles) et très peu complétée. On retrouve le résultat observé auprès des professionnels.
- Les rubriques destinées aux parents placées avant des examens détaillés (« pour préparer la consultation ») ont été repérées par moins de 4 familles sur 10 (38,7%), davantage dans les familles de niveau d'études élevé. Elles ont été utilisées par 56% des familles qui les ont repérées. Un message pourrait être ajouté pour améliorer leur lisibilité (du type « à lire et compléter par les parents »).
- Le message sur la dépression maternelle a été repéré par seulement 31,1% des familles. Il est toutefois jugé utile par ces familles, pour elles ou pour les autres femmes, avec un gradient en fonction du diplôme.
- Les conseils sur le repérage précoce des troubles chez l'enfant⁹ ont été moins souvent repérés que les conseils sur la santé de l'enfant ou ceux sur le développement du bébé : 39% des familles ont repéré cette rubrique. Ce résultat est peut-être lié au fait que ces conseils sur le repérage précoce des troubles sont dispatchés à différents endroits du carnet de santé, contrairement aux deux autres types de conseils évoqués qui sont regroupés sur une ou deux pages.

⁹ Troubles de la vue, de l'audition, de la relation, du langage

Une partie des familles ont ensuite lu les conseils, notamment ceux concernant les troubles de la vue ou de l'audition (plus de 6 familles sur 10 ayant repéré la rubrique). Plus de la moitié des familles ayant lu ces conseils (56,5%) les a utilisés pour son enfant, cette démarche ayant conduit au repérage d'un trouble dans 30% des cas, avec généralement un échange avec le médecin et une prise en charge du trouble. A noter d'ailleurs que quasiment toutes les familles jugent ces conseils utiles (96,5%) et rassurants (83,5%).

- Les pages concernant les examens bucco-dentaires ont été repérées par 6 familles sur 10 (61,3%) et ont été lues par les deux tiers de ces familles.

Constat

Il apparaît que les parties ou rubriques les mieux repérées/utilisées par les parents sont celles qui sont illustrées ou assorties d'un pictogramme : le tableau d'introduction des aliments, les conseils aux parents sur la santé et le développement de l'enfant, les conseils de prévention des accidents de la vie courante, les courbes de croissance. A l'inverse, celles dont l'impact est moindre ne sont pas imagées : dépression maternelle, préparation à la consultation, règles de confidentialité, vaccinations et affections au long cours.

Différences observées en fonction des familles

- L'étude montre très peu de différences de perception et d'utilisation du carnet de santé selon le diplôme de la famille.
- On observe quelques différences selon qu'il s'agit ou non du premier enfant :
 - Les familles dont l'enfant concerné par l'étude est l'aîné apparaissent moins informées des conditions de confidentialité autour de l'utilisation du carnet de santé (transmission à des tiers dans une enveloppe fermée portant la mention « secret médical »).
 - En revanche, ces familles ont davantage lu et recherché des informations ou des conseils dans le carnet de santé. En effet, elles ont plus souvent remarqué (et généralement utilisé) différentes rubriques du carnet, notamment : les espaces destinés aux parents, la rubrique « affections au long cours et allergies », les rubriques destinées aux parents placées avant des examens détaillés, les conseils sur les différents aspects de la vie et du développement d'un bébé et les conseils concernant la santé de l'enfant, le tableau présentant les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans.

En conclusion :

Cette évaluation montre qu'une majorité des modifications apportées au carnet ont été positives : elles ont été repérées et utilisées par une grande partie des familles, et ce quel que soit leur niveau social, et se sont généralement révélées utiles.

Cependant cette étude montre la nécessité d'améliorer la visibilité et la lisibilité de quelques points, notamment en menant des actions de communication et de sensibilisation auprès des familles, des professionnels de santé et/ou des professionnels de la petite enfance qui sont utilisateurs du carnet de santé, et amène à faire quelques suggestions.

Demander aux professionnels concernés de mieux faire connaître aux parents :

- **l'utilité du carnet de santé jusqu'à l'âge de 18 ans,**
- **les aspects liés à la confidentialité des données figurant dans le carnet de santé,**
- **la possibilité de photocopier les pages dédiées aux vaccinations pour les utiliser comme un certificat de vaccination,**
- **le fait qu'elles peuvent écrire les informations qui leur semblent utiles sur le carnet de santé, en particulier pour préparer les consultations,**
- **sensibiliser les professionnels sur l'importance de compléter les carnets de santé (notamment les pages « allergies et affections au long cours) et d'inciter les parents à le consulter et à le compléter.**