



## **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2005)**

**Une étude du  
Conseil Général de la Creuse  
Direction de la Famille et de la Jeunesse  
En collaboration avec le Service de Protection Maternelle Infantile**

**RAPPORT N°180-24a**

**Déc. 2008**

# **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2005)**

**Une analyse réalisée par**

**l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN  
*Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY***

**à partir des données colligées et saisies par**

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE  
*Dr Béatrice SAGOT, Mme MJ. VARACHAUD***

**Une étude du**

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE  
Pôle Jeunesse et Solidarités  
Direction de la Famille et de la Jeunesse**

**Pilotage**

*Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de la Famille et de la Jeunesse,  
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI*

**ORS**

Observatoire Régional de la Santé du Limousin  
24, rue Donzelot - 87037 LIMOGES CEDEX  
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : [ors@ors-limousin.org](mailto:ors@ors-limousin.org)  
Site : <http://www.ors-limousin.org>

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés et saisis par ce service : certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors des exploitations triennales.

### Rappel de la méthode

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite.

Le présent rapport concerne l'exploitation des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois et expose les résultats synthétiques des enfants nés en 2005 (soit l'année de recueil 2007) en rappelant les chiffres observés pour N-1 et N-2. L'analyse porte sur 701 certificats remplis et reçus dans le service de PMI.

À noter : l'année 2006 a été une année de transition avec l'introduction d'une nouvelle version des trois certificats. Or, pour ce travail, seuls 6 certificats ont été enregistrés sur le modèle de la nouvelle version ; ils ont été intégrés "manuellement" aux résultats, lorsque l'item était formulé de façon identique à la version précédente.

## 1°) Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen

- Le taux de réception est en baisse depuis 3 ans.
- La PMI réalise un peu plus de 10% des examens.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Résultats 2005	N-1	N-2
➤ Taux de réception (N=701)	<b>66,5%</b>	77,3%	86,4%
➤ Age de l'enfant au moment de l'examen (N=677 - TR=96,6%) (mini. 12 mois - max. 33,6 mois)	<b>24,0 mois</b>	24,2	24,1
<b>Consultations</b>			
➤ Examen réalisé par un pédiatre (N = 699 ; TR = 99,7%)	<b>35,8%</b>	33,8%	36,3%
➤ Examen réalisé dans un cabinet privé (N = 689 ; TR = 98,3%)	<b>88,0%</b>	87,6%	86,7%
➤ Examen réalisé lors d'une consultation à la PMI (N = 689 ; T = 98,3%)	<b>10,7%</b>	10,4%	11,6%

## 2) Le milieu socio-professionnel des parents

- Plus d'un quart des mères se déclarent au foyer ; le taux semble baisser depuis 3 ans.
- Plus de 4 % des mères élèvent seules leur(s) enfant(s).

Le milieu socio-professionnel des parents	Résultats 2005	N-1	N-2
➤ Mères au foyer (N=531 - TR : 75,7%)	<b>26,9%</b>	28,9%	35,6%
➤ Mères employées	<b>35,6%</b>	36,4%	31,7%
➤ Pères ouvriers (N = 575 - TR : 82,0%)	<b>37,9%</b>	34,8%	32,0%
➤ Pères agriculteurs	<b>13,0%</b>	11,9%	13,9%
➤ Mères isolées (N = 660 - TR : 94,2%)	<b>4,4%</b>	3,1%	5,2%

## 3) Le mode de garde

- A deux ans, l'enfant est gardé par un tiers dans près de 60 % des cas, soit une augmentation significative de près de 20% en trois ans.
- Le mode de garde le plus utilisé reste toujours l'assistante maternelle agréée, dans deux tiers des cas.

Le mode de garde	Résultats 2005	N-1	N-2
➤ Enfant gardé par un tiers (N=657 - TR : 93,7%)	<b>58,1%</b>	54,5%	48,8%
➤ Gardé par une assistante maternelle indépendante <sup>(1)</sup>	<b>67,8%</b>	63,1%	65,4%
➤ Gardé en crèche collective <sup>(1)</sup>	<b>18,3%</b>	21,1%	22,3%

(1) Sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n = 382)

#### 4) La couverture vaccinale

- La couverture vaccinale est identique sur trois ans pour le DTP, augmente de façon significative pour le ROR et baisse de façon significative pour le BCG.
- Sur les certificats pour lesquels l'item est renseigné, la proportion d'enfants ayant reçu les 3 doses plus le rappel du vaccin contre l'hépatite B dépasse 50% ; or, si l'on part de l'hypothèse que le praticien qui a réalisé l'examen n'a rien mentionné lorsque l'enfant n'a pas reçu de dose (non réponse assimilée à une non vaccination), cette proportion ne représente plus que 11%. L'augmentation constatée depuis trois ans est significative (7% vs 11%).

La couverture vaccinale	Résultats 2005	N-1	N-2
➤ DTP - Trois doses + rappel (N=701)	<b>88,4%</b>	88,3%	87,9%
➤ Hépatite B - Trois doses + rappel (N=701) <i>Item non rempli : vaccin non fait (aucune dose injectée)</i>	<b>10,7%</b> <b>78,9%</b>	11,4% 78,4%	7,3% 80,7%
➤ ROR (N= 692 - TR : 98,7%)	<b>90,3%</b>	86,9%	85,7%
➤ BCG fait (N=610 - TR : 87,0%)	<b>75,7%</b>	81,6%	86,7%

#### 5) L'état de santé de l'enfant

- La proportion d'enfants en surcharge pondérale à deux ans avoisine 6%.
- Les infections ORL à répétition sont les antécédents dans les deux premières années de vie de l'enfant les plus fréquents (6%).
- Au moment de l'examen, l'eczéma et les malformations génito-urinaires, bien que rares, sont les pathologies les plus fréquemment rencontrées (respectivement 2% et 1%).
- 6% des enfants sont hospitalisés entre 9 mois et deux ans : plus d'une fois sur cinq le motif est une gastroentérite, une fois sur 7, une bronchiolite ou un asthme.
- Le nombre d'enfants à surveiller et/ou nécessitant une consultation spécialisée est stable depuis 3 ans (6% à 7%) ; moins de 3% des enfants vus en 2007 sont à surveiller et nécessitent une consultation spécialisée.

Mesures statur pondérales	Résultats 2005	N-1	N-2
➤ Poids moyen (N=676 - TR : 96,4%)	<b>12,1 kg</b>	12,2 kg	12,1 kg
➤ IMC moyen (N=651 - TR : 92,9%)	<b>16,0 kg/m<sup>2</sup></b>	16,0 kg/m <sup>2</sup>	16,0 kg/m <sup>2</sup>
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale	<b>9,4%</b>	9,2%	9,0%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale	<b>5,8%</b>	6,3%	5,9%
<i>Dont obésité</i>	<b>0,6%</b>	1,5%	1,1%
<b>Développement psychomoteur</b>			
➤ Marche acquise	<b>99,9%</b>	99,9%	99,6%
➤ Age moyen de l'acquisition (min. 8 - max. 22 - méd. 13,0 mois)	<b>13,6 mois</b>	13,6 mois	13,5 mois
<b>État de santé des enfants</b>			
Antécédents durant les 24 premiers mois (N=631 - TR : 90,0%)	<b>13,6%</b>	17,6%	15,0%
<i>Dont infections ORL à répétition</i>	<b>5,8%</b>	6,1%	5,3%
<i>Dont affections des voies respiratoires à répétition</i>	<b>2,5%</b>	2,6%	0,7%
Affections actuelles (N=631 - TR : 90,0%)	<b>7,6%</b>	6,5%	6,8%
<i>Eczéma</i>	<b>1,6%</b>	0,8%	1,0%
<i>Malformations génito-urinaires</i>	<b>0,8%</b>	0,3%	1,3%
Taux d'hospitalisation depuis le 9 <sup>ème</sup> mois, pour : (N=618 - TR : 88,2%)	<b>6,5%</b>	6,7%	6,1%
<i>Gastroentérite</i>	<b>22,5%</b>	40,5%	23,6%
<i>Bronchiolite, asthme</i>	<b>15,0%</b>	16,2%	12,7%
Enfants à surveiller (N=537 - TR : 76,6%)	<b>5,6%</b>	6,9%	4,7%
Demande de consultation(s) spécialisée(s) - (N=515 - TR : 73,5%)	<b>5,0%</b>	4,8%	4,1%

### Analyse de certains items par canton

*Les données ci-dessous ne sont fournies qu'à titre illustratif et leur lecture ainsi que les comparaisons doivent être effectuées avec la plus grande prudence en raison de la faiblesse des effectifs dans certains cantons.*

N° Insee	Cantons Libellés	Effectifs CS24	Pourcentages						
			Consult. PMI	Gardés par tiers	Assist. Mat.*	Mode collectif*	Vaccin DTP	Vaccin ROR	Surcharge pond.
2301	Ahun	21	4,8	45,0	66,7	22,2	95,2	71,4	5,6
2302	Aubusson	26	8,3	50,0	58,3	8,3	88,0	87,5	12,0
2303	Auzances	18	0,0	22,2	100,0	0,0	72,2	82,4	0,0
2304	Bellegarde en M.	20	0,0	55,0	72,7	18,2	84,2	78,9	11,1
2305	Bénévent l'Abb.	21	10,0	55,6	70,0	10,0	80,0	90,0	5,3
2306	Bonnat	17	5,9	56,3	66,7	22,2	100,0	82,4	0,0
2307	Bourganeuf	46	38,6	41,5	58,8	17,6	84,1	97,7	19,5
2308	Boussac	24	4,2	58,3	64,3	7,1	91,7	91,7	4,3
2309	Chambon s/ V.	30	6,7	28,3	70,6	17,6	76,7	90,0	0,0
2310	Chatelus M.	20	5,3	50,0	100,0	0,0	94,4	94,7	5,9
2311	Chénérailles	20	10,0	61,1	81,8	9,1	100,0	90,0	5,6
2312	La Courtine	14	0,0	71,4	80,0	10,0	92,9	92,9	0,0
2313	Crocq	19	5,3	42,1	87,5	0,0	94,7	94,7	6,3
2314	Dun le P.	29	6,9	58,6	58,8	5,9	93,1	93,1	0,0
2315	Evaux les Bains	22	0,0	63,6	35,7	46,2	95,5	95,5	6,3
2316	Felletin	21	4,8	52,4	90,9	27,3	84,2	76,2	5,9
2317	Gentioux Pigerolles	7	14,3	71,4	60,0	20,0	100,0	100,0	0,0
2318	Le Grand Bourg	24	4,5	69,6	68,8	18,8	79,2	95,8	12,5
2319	Guéret Nord	17	5,9	68,8	72,7	9,1	100,0	94,1	0,0
2320	Jarnages	18	16,7	52,9	88,9	0,0	88,9	100,0	5,9
2321	Pontarion	12	0,0	75,0	77,8	22,2	83,3	100,0	25,0
2322	Royère de V.	11	0,0	50,0	0,0	60,0	80,0	90,0	11,1
2323	St Sulpice les C.	10	0,0	40,0	100,0	0,0	100,0	100,0	10,0
2324	St Vaury	51	8,5	70,8	67,6	29,4	88,2	90,2	2,1
2325	La Souterraine	65	10,8	68,3	61,0	12,2	86,2	92,3	4,4
2326	Guéret Sud Est	38	2,8	74,3	80,8	15,4	92,1	94,4	0,0
2327	Guéret Sud Ouest	6	33,3	83,3	40,0	20,0	83,3	83,3	0,0
2398	Guéret	69	19,4	58,6	55,9	29,4	89,4	89,6	6,2

Source : PMI 23 (CS24) - Exploitation ORS du Limousin

\* Sur les enfants gardés par un tiers

