



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2006)**

**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° 180-24b

Août 2009

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2006)**

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, Mme J. WIRRMANN***

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
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^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} 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, dans la mesure du possible, 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^{ème} mois et expose les résultats synthétiques des enfants nés en 2006 (soit l'année de recueil 2008) en rappelant les chiffres observés pour N-1 et N-2. L'analyse qui fait l'objet de ce rapport porte sur **628** 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, lors de l'année de recueil 2008, il reste encore 37 certificats ayant été remplis sur l'ancien modèle ; ils ont été intégrés "manuellement" aux résultats, car certains des items étaient formulés différemment.

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

- Le taux de réception continue de baisser pour la 4^{ème} année consécutive : 628 CS24 pour 1 038 naissances en 2006.
- Près de 15% des examens ont été réalisés par la PMI.

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen	Année de recueil : 2008	N-1	N-2
➤ Taux de réception (N=628)	60,5%	66,5%	77,3%
➤ Age de l'enfant au moment de l'examen (N=616 - TR=98,1%) (mini. 14 mois - max. 36 mois)	24,1	24,0	24,2
Consultations			
➤ Examen réalisé par un pédiatre (N=624 ; TR=99,4%)	34,0%	35,8%	33,8%
➤ Examen réalisé dans un cabinet privé (N=618 ; TR=98,4%)	83,8%	88,0%	87,6%
➤ Examen réalisé lors d'une consultation à la PMI (N=618 ; TR=98,4%)	14,9%	10,7%	10,4%

2) Le milieu socio-professionnel des parents

- Les changements dans la rédaction des variables en 2006 ne permettent pas d'effectuer de comparaisons entre les 3 dernières années de recueil.

Le milieu socio-professionnel des parents	Année de recueil : 2008	N-1	N-2
➤ Mères au foyer ou congé parental ⁽¹⁾ (N=461 - TR : 73,4%)	32,1%	26,9%	28,9%
➤ Mères employées ⁽¹⁾ (N=396 - TR : 63,1%)*	61,1%	35,6%	36,4%
➤ Pères ouvriers ⁽¹⁾ (N = 492 - TR : 78,3%)*	25,0%	37,9%	34,8%
➤ Pères agriculteurs ⁽¹⁾	12,6%	13,0%	11,9%

(1) Variables exprimées différemment dans la nouvelle version des CS24 ; comparaisons non pertinentes

3) Le mode de garde

- A deux ans, en 2008, la proportion d'enfants gardés par un tiers semble baisser, passant sous la barre des 50%.
- Le mode de garde le plus utilisé reste toujours l'assistante maternelle agréée.

Le mode de garde	Année de recueil : 2008	N-1	N-2
➤ Enfant gardé par un tiers (N=627 - TR : 99,8%)	47,0%	58,1%	54,5%
➤ Gardé par une assistante maternelle indépendante ⁽¹⁾	61,4%	67,8%	63,1%
➤ Gardé en crèche collective ⁽¹⁾	14,6%	18,3%	21,1%

(1) Sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n = 295)

4) La couverture vaccinale

- Le taux de couverture à deux ans concernant le DTP, la coqueluche, l'héamophilus influenzae B et le ROR est supérieur ou égal à 85% en 2008.
- Concernant le ROR, la nouvelle version du certificat mentionne maintenant le nombre de doses reçues par l'enfant, ce qui n'était pas le cas avant ; c'est pourquoi, dorénavant nous pouvons dire qu'à peine un tiers des enfants pour lesquels le nouveau certificat a été rempli ont reçu les deux doses préconisées par le calendrier vaccinal pour cet âge.
- 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), le vaccin contre l'hépatite B couvre un peu plus de 13% des enfants ; il reste encore près de 70% des enfants qui n'ont reçu aucune dose de vaccin.
- Le BCG n'étant plus obligatoire, on constate dès 2008 une baisse considérable de la proportion d'enfants ayant reçu ce vaccin.

La couverture vaccinale	Année de recueil : 2008	N-1	N-2
➤ DTP - Trois doses + rappel (N=628)	87,7%	88,4%	88,3%
➤ Coqueluche - Trois doses + rappel ⁽¹⁾ (N=628)	87,4%	ND	ND
➤ Haemophilus Influenzae B - Trois doses + rappel ⁽¹⁾ (N=628)	85,5%	ND	ND
➤ Hépatite B - Trois doses + rappel (N=628) <i>Aucune dose injectée : vaccin non fait (Item non rempli)</i>	13,5% 69,6%	10,7% 78,9%	11,4% 78,4%
➤ Pneumocoque - Trois doses + rappel ⁽²⁾ (N=591)	44,5%	ND	ND
➤ ROR - Au moins 1 doses ⁽²⁾ (N= 627) <i>Dont 2 doses (N=591) ⁽²⁾</i>	89,5% 30,3%	90,3% ND	86,9% ND
➤ BCG fait (N=452 - TR : 87,0%)	35,3%	75,7%	81,6%

(1) Variables non étudiées les années précédentes

(2) Nouvelles variables en 2006 ou variables exprimées différemment dans la nouvelle version des CS24

5) Mesures staturo-pondérales et développement de l'enfant

- La proportion d'enfants en surcharge pondérale à deux ans a été divisée par près de 3 par rapport à N-2, de façon significative. La prévalence de l'obésité demeure relativement stable.
- Près de 90% des enfants possèdent tous les acquis cognitifs à deux ans (6 items sur le développement psychomoteur sont positifs sur 6).

Mesures staturo-pondérales	Année de recueil : 2008	N-1	N-2
➤ Poids moyen (min. 7,8 - max. 19,3 - méd. 12,0) (N=601 - TR : 95,7%)	12,2 kg	12,1 kg	12,2 kg
➤ IMC moyen (N=609 - TR : 97,0%)	16,1 kg/m²	16,0 kg/m ²	16,0 kg/m ²
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale	9,5%	9,4%	9,2%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale <i>Dont obésité</i>	2,3% 1,3%	5,8% 0,6%	6,3% 1,5%
Développement psychomoteur			
➤ Marche acquise	99,7%	99,9%	99,9%
➤ Age moyen de l'acquisition (min. 9 - max. 26 - méd. 13,0 mois)	13,6 mois	13,6 mois	13,6 mois
➤ 6 items* positifs sur 6 (dont la marche) ^{(1) (2)} - (N = 439)	89,7%	ND	ND
➤ 5 items positifs sur 6 ^{(1) (2)}	95,7%	ND	ND

(1) Variables non étudiées les années précédentes

(2) 3 nouveaux items sur la nouvelle version des CS24 en 2006

* Comprend une consigne simple - nomme au moins une image - superpose des objets - associe deux mots - motricité symétrique des 4 membres - marche acquise

6) L'état de santé de l'enfant

- Plus de 40% des certificats mentionnent un allaitement au sein, pour une durée moyenne (dans les cas où celle-ci est connue) d'à peu près 5 mois, dont 3 mois d'allaitement au sein exclusif.
- Les affections broncho-pulmonaires à répétition sont les antécédents dans les deux premières années de vie de l'enfant les plus fréquents (près de 4%).
- Au moment de l'examen, l'eczéma, l'asthme et les troubles alimentaires sont les pathologies les plus fréquemment rencontrées (respectivement 2% et 1%).
- Plus de 5% des enfants ont été hospitalisés entre 9 mois et deux ans, majoritairement pour motifs digestifs ou respiratoires.
- Le nombre d'enfants à surveiller et/ou nécessitant une consultation spécialisée semble stable depuis 3 ans (6% à 8%) ; moins de 3% des enfants vus en 2008 sont à surveiller et nécessitent une consultation spécialisée (14/508).

État de santé des enfants	Année de : recueil : 2008	N-1	N-2
➤ Examen de l'œil normal ⁽¹⁾ (N=425 - TR : 71,9%)	98,6%	ND	ND
➤ Exploration de l'audition normale ⁽¹⁾ (N=332 - TR : 56,2%)	92,2%	ND	ND
➤ Enfants ayant des dents cariés ⁽¹⁾ (N=345 - TR : 58,4%)	3,2%	ND	ND
➤ Nbre moyen de dents ⁽²⁾ (min. 0 - max. 26 - méd. 16,0) (N=376 - TR : 63,6%)	16 dents	ND	ND
➤ Allaitement au sein ⁽¹⁾ (N=417 - TR : 70,6%)	43,4%	ND	ND
➤ Durée moyenne de l'allaitement ⁽¹⁾ (N=168)	19,8 sem	ND	ND
➤ Dont sein exclusif ⁽¹⁾ (N=100)	13,9 sem.	ND	ND
➤ Saturnisme ⁽¹⁾ (N=338 - TR : 57,2%)	1,5%	ND	ND
➤ Antécédents durant les 24 premiers mois (N=592 - TR : 94,2%)	14,5%	13,6%	17,6%
Dont affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽¹⁾ (N=540)	3,7%	ND	ND
Dont accidents domestiques ⁽¹⁾ (N=539)	1,5%	ND	ND
Dont chutes / traumatismes ⁽¹⁾ (N=591)	0,8%	ND	ND
➤ Affections actuelles (N=596 - TR : 94,9%)	10,4%	7,6%	6,5%
Eczéma	2,0%	1,6%	0,8%
Asthme ⁽²⁾	1,0%	ND	ND
Troubles alimentaires ⁽¹⁾	1,0%	ND	ND
Allergies alimentaires ⁽¹⁾	0,7%	ND	ND
➤ Taux d'hospitalisation depuis le 9 ^{ème} mois, pour : (N=571 - TR : 90,9%)	5,6%	6,5%	6,7%
Problèmes digestifs (incluant gastroentérite)	24,1%	22,5%	40,5%
Problèmes respiratoires	17,2%	15,0%	16,2%
➤ Enfants à surveiller (N=566 - TR : 90,1%)	7,6%	5,6%	6,9%
➤ Demande de consultation(s) spécialisée(s) - (N=534 - TR : 85,0%)	4,9%	5,0%	4,8%

(1) Nouvelles variables en 2006 ou variables exprimées différemment dans la nouvelle version des CS24

(2) Variables non étudiées les années précédentes