



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2005-2006-2007)**

**Une étude du
Conseil Général de la Creuse
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
Conduite en collaboration avec
le Service de Protection Maternelle et Infantile**



RAPPORT N°180-24c

Janvier 2011

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2005-2006-2007)**

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, Coordinatrice
Marie-Joëlle VARACHAUD, Jeanne WIRRMAN

Une étude du

CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

Pilotage

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

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4, avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org
Site : <http://www.ors-limousin.org>

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE
Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale (enfants nés en 2005-2006-2007)

Une exploitation réalisée par
l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE du LIMOUSIN
Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY

à partir des données colligées et saisies par
le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
Dr Béatrice SAGOT, M.J. VARACHAUD, J. WIRRMAN

Une étude du Conseil Général de la Creuse, Pôle Jeunesse et Solidarités, Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse
Pilotage : Madame Marie-Françoise FOURNIER, Dr Béatrice SAGOT

Rapport N° 180-24c - Janvier 2011

Résumé

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de l'Enfance, 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 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 **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** les indicateurs colligés de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées.

L'exploitation des 1 943 certificats de santé du 24^{ème} mois, recueillis en 2007-2008-2009 (concernant les enfants nés au cours des années 2005, 2006 et 2007) permet de pointer certaines caractéristiques médicosociales de la petite enfance en Creuse :

Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen : Le taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois en Creuse est très nettement supérieur à celui relevé au niveau national en 2007 (63% contre 30%) ; il continue néanmoins de subir une baisse importante (- 20 points) entre les deux périodes, baisse déjà été constatée au cours de l'année 2006. La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI (13%) est en légère augmentation, mais non significative, entre les deux périodes triennales, mais est très en deçà du taux national (21%). Le recours à la PMI à 24 mois apparaît toujours aussi important qu'à 9 mois dans les secteurs de Guéret (25% à 24 mois comme à 9 mois) et de Bourgueuf (38% contre 28%), conséquence de la richesse de l'offre proposée par le service, mais aussi de l'existence d'une part relativement importante de populations précarisées. A l'opposé, le Sud Est de la Creuse ainsi qu'une frange centrale de plusieurs cantons semblent toujours aussi peu concernés par les consultations de PMI à 24 mois (de 0% à 8% : proportions identiques à 9 mois), malgré les 3 lieux de consultations présents dans ce secteur-là. Les consultations à 24 mois se tiennent majoritairement par un omnipraticien dans un cabinet privé, tout comme au niveau national, mais de façon significativement plus élevée dans le département.

Le milieu socio-professionnel des parents : Moins d'une mère sur trois se déclare au foyer au 24^{ème} mois de l'enfant contre 36% à 9 mois : proportion significativement plus élevée qu'en France. 6% des mères creusoises se déclarent au chômage.

Parmi les professions exercées, les employées prédominent nettement : plus de la moitié de l'ensemble des mères ayant renseigné cet item, mais ce taux n'est pas comparable à celui de la période précédente étant donné le changement de certificat début 2006. La proportion de pères ouvriers (29%) est comparable à celle retrouvée au niveau national. Les mères isolées représentent environ 5 %, chiffre identique en France et enfin, les fratries de 3 enfants ou plus sont significativement plus élevées en France.

Le mode de garde : Sur les trois années de recueil, plus de la moitié des enfants âgés de 24 mois sont gardés en dehors de la famille (54%) ; proportion significativement plus élevée qu'en France sur l'année 2007 (49%). Cette garde est particulièrement développée dans les environs proches de Guéret (63% ou plus) et c'est dans le canton d'Auzances que la proportion d'enfants gardés par un tiers est la plus faible (33%). 10% de l'ensemble des enfants, soit 19% des enfants gardés par un tiers le sont en mode collectif. Ces enfants gardés par un tiers en mode collectif se situent surtout dans le pays de Guéret, dans l'Est et le Sud Ouest du département, soit des cantons principalement ruraux, en lien direct avec les places disponibles dans ces cantons. En France, ce mode de garde est deux fois plus répandu (22%, soit 45% des enfants gardés par un tiers). En Creuse, l'assistante maternelle demeure le mode de garde de loin le plus développé : 35% de l'ensemble des enfants (vs 21% en France), soit 65% des enfants gardés par un tiers (vs 42% en France).

La couverture vaccinale des enfants : La couverture vaccinale recommandée à cet âge (4 doses) pour le vaccin Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite est égale à 87%, chiffre inférieur au taux national (91%). La frange Ouest du département allant de Grand Bourg à Royère de Vassivière affiche des taux inférieurs à 85%, notamment à Royère où ce taux est le plus faible (71%). La couverture vaccinale par le ROR est identique en Creuse et au niveau national (90% contre 89%) ; en revanche, moins de 40% des enfants ont les deux doses préconisées à deux ans ; cependant, il faut tout de même tenir compte du fait que près de 10% des enfants ont moins de 2 ans au moment de l'examen et que 53% ont tout juste 2 ans, et n'ont peut-être pas encore pu bénéficier de la 2^{ème} dose. En France comme en Creuse, des efforts sont encore à faire pour atteindre les 95% recommandés par la loi de santé publique. Seuls quatre cantons ont un taux de vaccination contre le ROR (au moins une dose) inférieur à 82% ; c'est dans le canton de Bellegarde en M. que ce taux est le plus faible (79%). La proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B (3 doses + rappel) est très largement inférieure à celle de la France (49% vs 23%), même si celle concernant les enfants ayant reçu au moins deux doses a augmenté de 31% entre les deux périodes (2004-06 / 2007-09).

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4, avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES

Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org

Site : <http://www.ors-limousin.org>

Le taux de vaccination par le BCG est significativement plus bas qu'au niveau national (48% vs 78%), conséquence directe du caractère non obligatoire de ce vaccin depuis 2006 ; le taux français reste important, parce que ce vaccin continue d'être vivement recommandé pour "des populations à risque" et notamment pour les résidents d'Ile-de-France mais également car les chiffres nationaux sont plus anciens (enfants nés sur l'année 2005) que les chiffres départementaux (enfants nés entre 2005 et 2007).

L'état de santé des enfants : Sur la période de recueil 2007-2009, on constate que 6,7% des enfants de deux ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité, selon les normes IOTF). Six cantons affichent une proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids + obésité) voisine ou supérieure à 10%, principalement situés dans l'Ouest du département ; c'est dans le canton de Bénévent que la proportion est la plus importante (14,6%). La proportion d'enfants en insuffisance pondérale atteint 9% sur la période ; c'est à Guéret SO et à Crocq que les taux sont les plus élevés (respectivement 21% et 19%). Des antécédents médicaux sont signalés chez 15% des enfants, notamment des otites à répétition (7%). A deux ans, 7% des enfants étaient atteints d'affections au moment de l'examen : l'eczéma (1,4%) ou l'asthme (0,6%) semblent les plus fréquentes. 6% des enfants ont été hospitalisés depuis le 9^{ème} mois, proportion inchangée par rapport à la période précédente, mais significativement supérieure à celle de la France (5%) ; les motifs principaux signalés pour ces hospitalisations étaient les gastroentérites (31%) et les traumatismes ou empoisonnements (18%). Parmi les enfants pour lesquels l'item est documenté, près de 7% (soit 6% de l'ensemble des enfants) sont considérés comme étant à surveiller sur le plan médical, ce taux atteignant 13% dans deux cantons. Pour 4%, une consultation spécialisée a été demandée (3% de l'ensemble). Au total, 6% des enfants pour lesquels ces variables sont renseignées sont redevables soit d'un suivi médical soit d'une consultation spécialisée (5% de l'ensemble des enfants).

Conclusion : Pour la première fois depuis le début de ce travail (année de recueil 2004 pour les CS24), il est possible de comparer les données creusoises aux données nationales et d'identifier ainsi certaines spécificités départementales, pour la plupart des items. Ceci permet donc de compléter les observations faites jusque-là qui reposaient principalement sur la déclinaison cantonale de ces informations. Au final, les principaux constats tirés de l'analyse triennale des certificats de santé du 24^{ème} mois portant sur près de 2 000 enfants sont les suivants :

- un taux de réception des certificats du 24^{ème} mois en Creuse bien meilleur qu'en France, mais qui accuse une baisse de près de 25% entre les deux périodes triennales, baisse amorcée depuis 2006 ; malgré un taux de remplissage en très nette amélioration pour l'immense majorité des items.
- un recours à la PMI pour la consultation du 24^{ème} mois très hétérogène : un enfant sur 4 à Guéret et plus d'un enfant sur 3 à Bourgueuf, mais encore des cantons dans lesquels aucun enfant ne consulte à la PMI, malgré des lieux de consultations relativement proches,
- une augmentation du nombre d'enfants gardés par un tiers à 2 ans (+ 5 points), dans la continuité de celle observée sur la période précédente (+ 10 points entre 2004 et 2006) témoignant d'un recours de plus en plus fréquent à ce type de garde, et conséquence d'une offre de plus en plus développée. Pour les enfants gardés par un tiers, l'assistante maternelle demeure toujours le mode de garde le plus utilisé (65%, soit 35% de l'ensemble des enfants), comme à 9 mois. Quant à la garde collective, elle concerne 10% de l'ensemble des enfants, soit 19% des enfants confiés à un tiers et n'est réellement développée qu'autour de Guéret,
- une couverture vaccinale Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite très bonne à deux ans pour au moins 3 doses (98%), mais significativement plus faible qu'en France pour les 4 doses (87% vs 91%) : le rappel n'étant pas encore effectué. Une vaccination par le ROR identique au niveau national (environ 90%), mais encore loin des 95% recommandés par la loi de santé publique ; peu d'enfants (37%) couverts par les deux doses préconisées à cet âge, mais il faut tenir compte du fait que plus de 60% des enfants ont deux ans ou moins et que, par conséquent, la seconde dose n'a pas encore pu être administrée. Un taux de vaccination contre l'hépatite B bien inférieur au taux national, malgré une nette progression des enfants couverts par deux doses.
- une stabilité de la proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids ou obésité : 7%) sur le département, mais une répartition cantonale hétérogène de ces enfants avec toujours quelques cantons "à surveiller" (proportion supérieure ou égale à 10%),
- une proportion d'enfants en insuffisance pondérale qui atteint 9% à deux ans, avec des disparités très importantes, pouvant atteindre un enfant sur cinq dans deux cantons.
- un certain nombre d'enfants (4% à 7%) redevables d'une surveillance médicale particulière et/ou d'une consultation médicale spécialisée, mais proportions identiques à celles relevées au 9^{ème} mois (3% à 7%).

En conclusion, la situation en Creuse chez les enfants de deux ans apparaît peu différente de celle qui a pu être relevée en France. La couverture vaccinale méritera qu'on lui apporte une attention particulière. Il en est de même de la surcharge pondérale, d'autant plus que même modérée, une augmentation de sa prévalence est constatée.

Enfin, il sera intéressant de mettre en relation certaines variables décrivant l'état de santé de l'enfant à deux ans et celles relatives à la grossesse et à l'accouchement afin de mesurer l'existence d'un éventuel impact de l'état de santé périnatal sur l'état de santé ultérieur.

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4, avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES

Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org

Site : <http://www.ors-limousin.org>

SOMMAIRE

I. ATTENDUS DE LA MISSION	1
II. RESULTATS	2
1/ Les certificats et les conditions de réalisation de l'examen.....	2
2/ Le milieu socio-professionnel des parents	3
3/ Le mode de garde.....	4
4/ La couverture vaccinale de l'enfant.....	5
5/ L'état de santé des enfants.....	7
III. SYNTHESE	9
IV. CONCLUSION.....	11
ANNEXES	12

I - ATTENDUS DE LA MISSION CONFIEE À L'ORS

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de l'Enfance, 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 **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** les 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.

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, 6 années de naissance ont été exploitées :
 - CS8 : 2003-2004-2005 et 2006-2007-2008
 - CS9 : 2003-2004-2005 et 2006-2007-2008
 - CS24 : 2002-2003-2004 et 2005-2006-2007
 - B4 : 2000-2001-2002 et 2003-2004-2005

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel a été dressé et, au terme de la période de trois années de recueil, une analyse globale a été conduite. L'analyse actuelle du présent rapport se rapporte au certificat de santé du **24^{ème} mois des enfants nés en 2005-2006-2007**. Elle porte sur 1 943 certificats remplis (sur 3 105 naissances pour cette période, soit un taux de réception de 63%). Enfin, une grande majorité des chiffres creusois correspondant à cette période ont pu être comparés à ceux émis par la Direction de la Recherche, des Études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) au terme de l'analyse des CS24 produite au niveau national pour l'année 2007.

II - RÉSULTATS

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

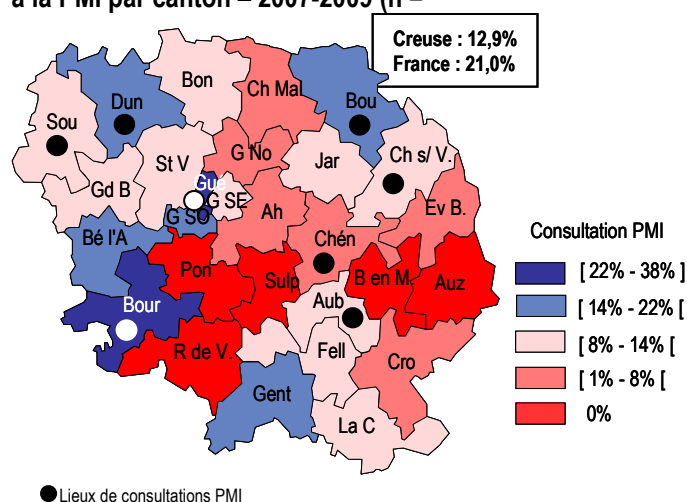
- Le taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois en Creuse est très nettement supérieur à celui relevé au niveau national en 2007 (63% contre 30%). Il continue néanmoins de subir une baisse importante (- 20 points) entre les deux périodes, baisse qui avait déjà été constatée au cours de l'année 2006.
- La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI (13%) est en légère augmentation, mais non significative, entre les deux périodes triennales, mais est très en deçà du taux national (21%). Le recours à la PMI à 24 mois apparaît toujours aussi important qu'à 9 mois dans les secteurs de Guéret (25% à 24 mois comme à 9 mois) et de Bourgneuf (38% contre 28%), conséquence de la richesse de l'offre proposée par le service, mais aussi de l'existence d'une part relativement importante de populations précarisées. A l'opposé, le Sud Est de la Creuse ainsi qu'une frange centrale de plusieurs cantons semblent toujours aussi peu concernés par les consultations de PMI à 24 mois (de 0% à 8% : proportions identiques à 9 mois), malgré les 3 lieux de consultations présents dans ce secteur-là (Fig. 1).
- Les consultations à 24 mois se tiennent majoritairement par un omnipraticien dans un cabinet privé, tout comme au niveau national, mais de façon significativement plus élevée dans le département.

Tableau 1 : Taux de réception, âge de l'enfant et lieu de réalisation de l'examen en Creuse
Evolutions selon les périodes (années de réception des certificats) 2007-2009 / 2004-2006 et comparaisons avec la France

Années de réception	Creuse 2007-2009	Creuse 2004-2006	France ⁽¹⁾ 2007	Comparaisons
Naissances	3 105	2 962	776 619	
Nombre de CS24	1 943	2 463	233 624	
Taux de réception ⁽²⁾	62,5%	83,2%	30,1%	p < 0,001
Age moyen de l'enfant au moment de l'examen ⁽²⁾ (min. 12,1 mois - max. 36,4 mois - médiane : 24,4 mois)	24,5 mois	24,1 mois	ND	
Consultation⁽³⁾				
Examen réalisé par un omnipraticien (TR=99,2%)	65,6%	64,9%	59,6%	p < 0,001
Examen réalisé dans un cabinet privé (TR=98,5%)	85,7%	86,5%	75,4%	p < 0,001
Examen réalisé lors d'une consultation à la PMI	12,9%	11,3%	21,0%	p < 0,001

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validités 2006 et 2007. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 14-Juin 2010
 (2) Calculé sur le nombre de naissances
 (3) Calculé sur le nombre de CS24 (nombre d'enfants)
 ND : non disponible

Fig. 1 – Proportion d'enfants ayant réalisé l'examen des deux ans à la PMI par canton – 2007-2009 (n =



2°) Le milieu socio-professionnel des parents

- Moins d'une mère sur trois se déclare au foyer au 24^{ème} mois de l'enfant contre 36% à 9 mois : proportion significativement plus élevée qu'en France. 6% des mères creusoises se déclarent au chômage (Graph. 1).
- Parmi les professions exercées, les employées prédominent nettement : plus de la moitié de l'ensemble des mères ayant renseigné cet item, mais ce taux n'est pas comparable à celui de la période précédente étant donné le changement de certificat début 2006.
- La proportion de pères ouvriers (29%) est comparable à celle retrouvée au niveau national.
- Les mères isolées représentent environ 5 %, chiffre identique en France.
- Les fratries de 3 enfants ou plus sont significativement plus élevées en France (Graph. 2).

**Tableau 2 – Nombre d'enfants dans le foyer et situation professionnelle des parents en Creuse
Evolutions selon les périodes 2007-2009 / 2004-2006 et comparaisons avec la France**

Années de réception	Creuse 2007-2009	Creuse 2004-2006	France ⁽¹⁾ 2007	Comparaisons
Composition du foyer				
Nombre moyen d'enfants vivant au foyer ⁽²⁾ (TR=83,0%)	1,9	ND	ND	--
Proportion de 3 enfants ou plus dans le foyer	18,3%	ND	22,8% ⁽³⁾	p < 0,001
Profession et/ou activité des parents				
Mères au foyer ou en congé parental (TR=78,1%) ⁽⁴⁾	30,0%	35,4 %	22,9%	p < 0,001
Mères employées (TR=69,9%) ⁽⁴⁾	53,3%	32,3 %	32,3%	p < 0,001
Mères au chômage (TR=78,1%) ⁽²⁾	5,9%	ND	3,7%	p < 0,001
Pères ouvriers (TR=81,1%) ⁽⁴⁾	28,8%	35,9 %	28,7%	NS
Pères agriculteurs ⁽⁴⁾	13,0%	12,3 %	2,8%	p < 0,001
Pères au chômage (TR=67,4%) ⁽²⁾	4,0%	ND	5,2%	p < 0,05
Situation d'isolement d'un parent				
Mères isolées (TR=95,1%) ⁽⁵⁾	4,6%	4,7%	5,4%	NS

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validités 2006 et 2007. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 14-Juin 2010

(2) Nouvelle variable en 2006, calculée uniquement sur les CS nouvelle version

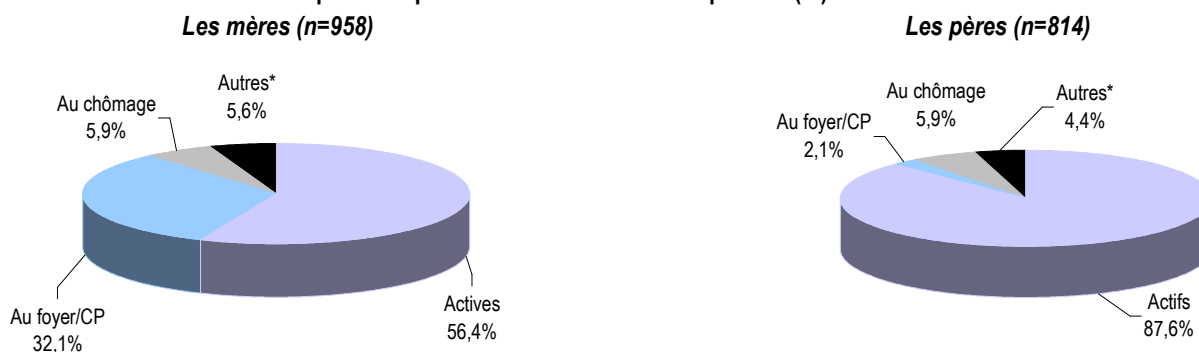
ND : Non disponible

(3) Taux de remplissage extrêmement faible en France (20%)

(4) Variables exprimées différemment depuis 2006, non comparables avec les périodes précédentes, mais calculées sur l'ensemble des CS valides

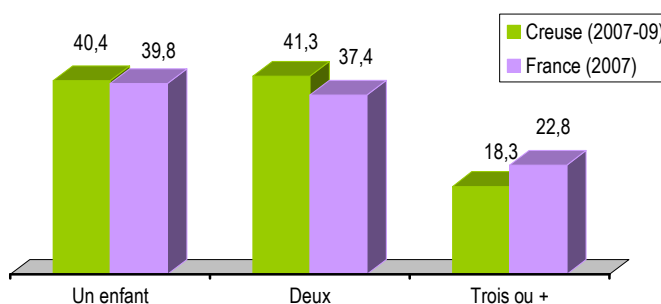
(5) Variable disponible uniquement sur l'ancienne version des CS

Graph. 1 - Répartition selon l'activité des parents (%) – 2007-2009*



* Proportions calculées uniquement sur les CS valides de la nouvelle version

Graph. 2 - Répartition selon la composition de la fratrie en Creuse et en France (%) - 2007-2009



3°) Le mode de garde

- Sur les trois années de recueil, plus de la moitié des enfants âgés de 24 mois sont gardés en dehors de la famille (54%) ; proportion significativement plus élevée qu'en France sur l'année 2007 (49%). Cette garde est plus particulièrement développée dans les environs proches de Guéret (63% ou plus). C'est dans le canton d'Auzances que la proportion d'enfants gardés par un tiers est la plus faible (33%) – Fig. 2.
- 10% de l'ensemble des enfants, soit 19% des enfants gardés par un tiers le sont en mode collectif. Ces enfants gardés par un tiers en mode collectif se situent surtout dans le pays de Guéret, dans l'Est et le Sud Ouest du département, soit des cantons principalement ruraux (Fig. 3), en lien direct avec les places disponibles dans ces cantons (Fig. 4). En France, ce mode de garde est deux fois plus répandu (22%, soit 45% des enfants gardés par un tiers).
- En Creuse, l'assistante maternelle demeure le mode de garde de loin le plus développé : 35% de l'ensemble des enfants (vs 21% en France), soit 65% des enfants gardés par un tiers (vs 42% en France).

Tableau 3 – Mode de garde des enfants en Creuse
Evolutions selon les périodes 2007-2009 / 2004-2006 et comparaisons avec la France

Années de réception	Creuse 2007-2009	Creuse 2004-2006	France ⁽¹⁾ 2007	Comparaisons
Enfants gardés par un tiers (TR=97,5%)	54,0%	49,1 %	49,4%	p < 0,001
Mode de garde collectif ⁽²⁾	19,1%	21,7 %	44,9%	p < 0,001
<i>Sur le nombre total d'enfants</i>	10,3%	10,7%	22,2%	p < 0,001
Enfants gardés par une assistante maternelle agréée ⁽²⁾	64,8%	65,3 %	41,6%	p < 0,001
<i>Sur le nombre total d'enfants</i>	35,0%	32,1%	20,6%	p < 0,001

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validités 2006 et 2007. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 14-Juin 2010

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers

Fig. 2 - Proportion d'enfants gardés par un tiers par canton en Creuse sur la période (n = 1 876)

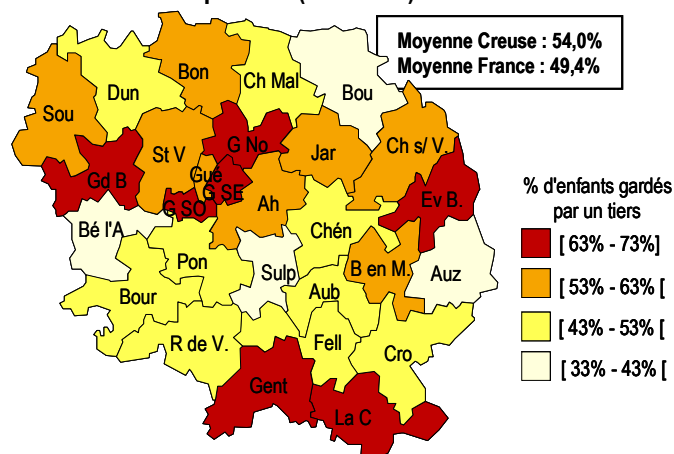


Fig. 3 - Proportion d'enfants gardés en mode collectif en Creuse sur la période (n = 1 876)

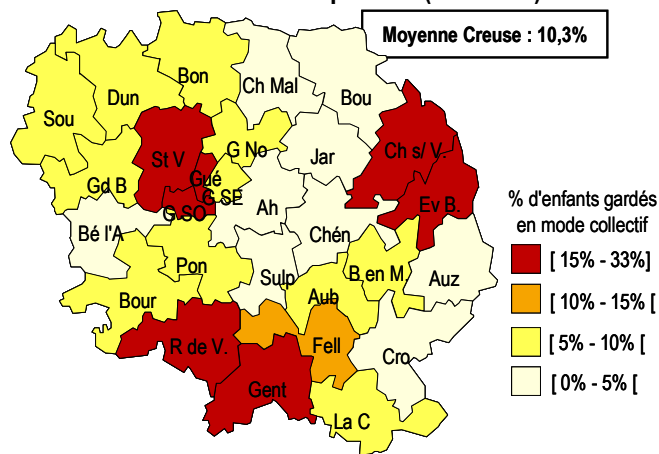
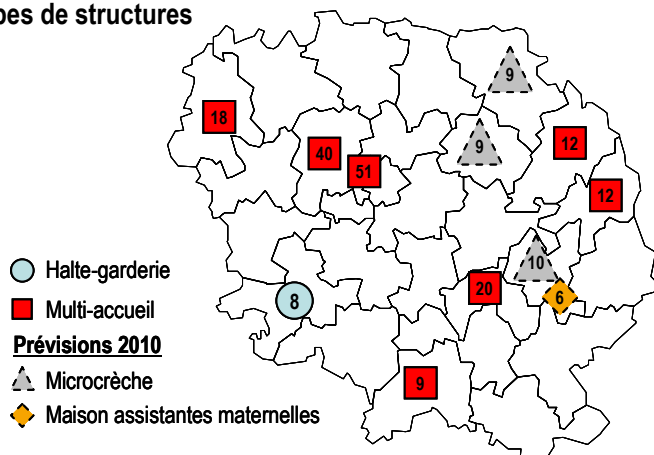


Fig. 4 – Localisation des places disponibles en mode collectif et types de structures



4° La couverture vaccinale de l'enfant

- La couverture vaccinale recommandée à cet âge (4 doses) pour le vaccin Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite est égale à 87%, chiffre inférieur au taux national (91%). La frange Ouest du département allant de Grand Bourg à Royère de Vassivière affiche des taux inférieurs à 85%, notamment à Royère où ce taux est le plus faible (71%) – Fig. 5.
- La couverture vaccinale par le ROR est identique en Creuse et au niveau national (90% contre 89%) ; en revanche, moins de 40% des enfants ont les deux doses préconisées à deux ans ; cependant, il faut tout de même tenir compte du fait que près de 10% des enfants ont moins de 2 ans au moment de l'examen et que 53% ont tout juste 2 ans, et n'ont peut-être pas encore pu bénéficier de la 2^{ème} dose. En France comme en Creuse, des efforts sont encore à faire pour atteindre les 95% recommandés par la loi de santé publique. Seuls quatre cantons ont un taux de vaccination contre le ROR (au moins une dose) inférieur à 82% ; c'est dans le canton de Bellegarde en M. que ce taux est le plus faible (79%) – Fig. 8.
- La proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B (3 doses + rappel) est très largement inférieure à celle de la France (49% vs 23%), même si celle concernant les enfants ayant reçu au moins deux doses a augmenté de 31% entre les deux périodes (2004-06 / 2007-09).
- Le taux de vaccination par le BCG est significativement plus bas qu'au niveau national (48% vs 78%), conséquence directe du caractère non obligatoire de ce vaccin depuis 2006 ; le taux français reste important, parce que ce vaccin continue d'être vivement recommandé pour "des populations à risque" et notamment pour les résidents d'Ile-de-France mais également car les chiffres nationaux sont plus anciens (enfants nés sur l'année 2005) que les chiffres départementaux (enfants nés entre 2005 et 2007).

**Tableau 4 – La couverture vaccinale des enfants creusois (sur la totalité des CS)
Evolutions selon les périodes 2007-2009 / 2004-2006 et comparaisons avec la France**

Années de réception	Creuse 2007-2009	Creuse 2004-2006	France ⁽¹⁾ 2007	Comparaisons
DTP au moins trois doses (3 doses + rappel)	97,6%	98,1%	98,5%	p < 0,001
- dont quatre doses	87,0%	87,1%	91,1%	p < 0,001
Coqueluche au moins trois doses (3 doses + rappel)	97,2%	98,0%	98,2%	p < 0,01
- dont quatre doses	86,5%	87,1%	90,8%	p < 0,001
Haemophilus Influenzae au moins trois doses (3 doses + rappel)	95,5%	95,8%	96,6%	p < 0,01
- dont quatre doses	84,4%	85,2%	88,7%	p < 0,001
Pneumocoque au moins une dose ⁽²⁾	71,7%	ND	ND	--
- dont trois doses	42,3%	ND	ND	--
Hépatite B au moins deux doses	27,3%	20,8%	48,5%	p < 0,001
- dont trois doses ou plus	23,2%	19,0%	42,6%	p < 0,001
ROR au moins une dose ⁽³⁾	89,9%	85,6% ⁽⁴⁾	89,3%	NS
- dont deux doses	37,0%	ND	ND	--
BCG fait (TR = 75,4 %)	48,2%	77,2%	78,2%	p < 0,001

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validités 2006 et 2007. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 14-Juin 2010

(2) Nouvelle variable depuis 2006

(3) Variable exprimée différemment selon les versions : item calculé uniquement sur la nouvelle version

(4) Variable exprimée différemment sur l'ancienne version : donnée non comparable

Couverture vaccinale selon différents vaccins en Creuse sur la période

Fig. 5 - DTP : 4 doses (n = 1 919)

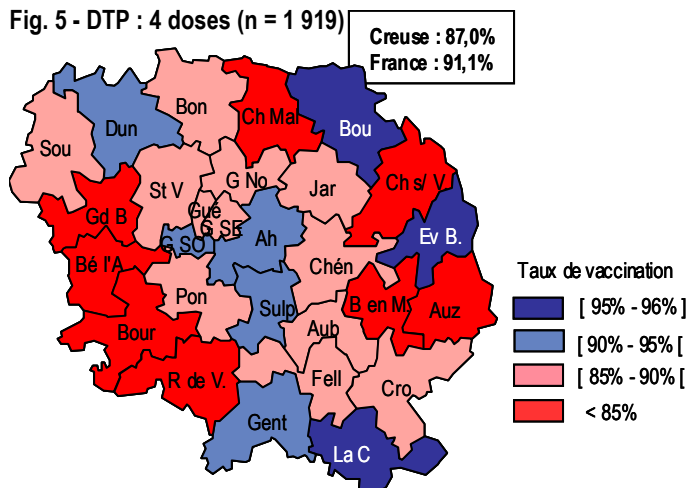


Fig. 6 - Coqueluche 4 doses (n = 1 919)

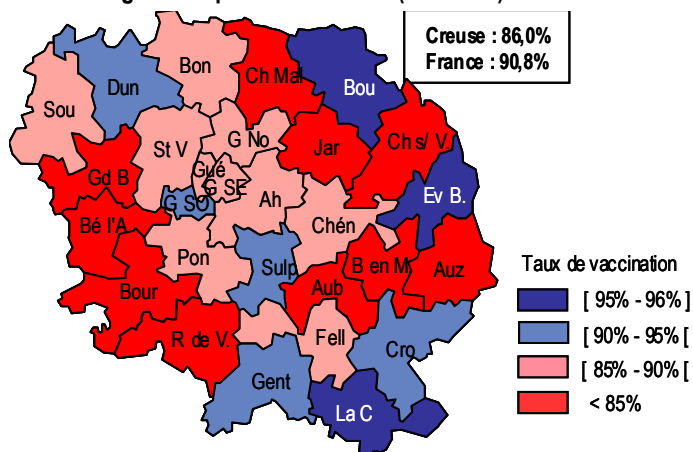


Fig. 7 - Haemophilus Influenzae : 4 doses (n = 1 919)

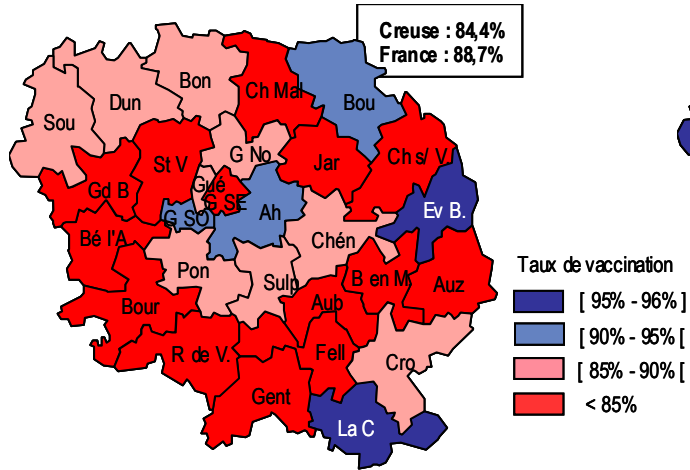
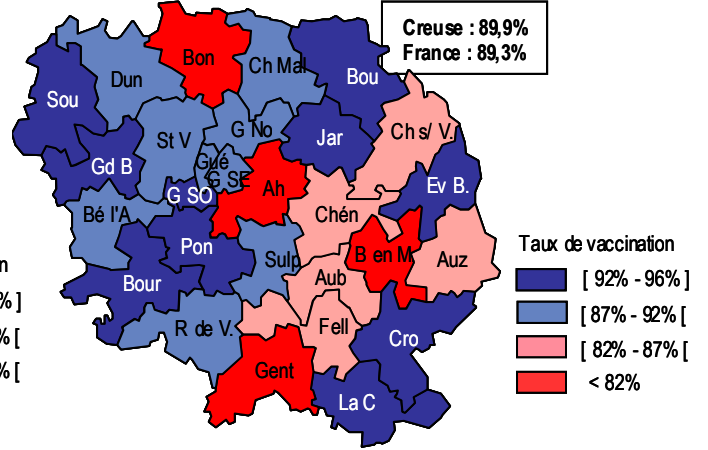


Fig. 8 - ROR au moins une dose (n = 1 919)



5°) L'état de santé des enfants

- Sur la période de recueil 2007-2009, on constate que 6,7% des enfants de deux ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité, selon les normes IOTF ; soit 2,4% : normes PNNS, jusque-là utilisées*).
- Six cantons affichent une proportion d'enfants en surcharge pondérale voisine ou supérieure à 10%, principalement situés dans l'Ouest du département ; c'est dans le canton de Bénévent que la proportion est la plus importante (14,6%) – Fig. 9.
- La proportion d'enfants en insuffisance pondérale atteint 9% sur la période ; c'est à Guéret SO et à Crocq que les taux sont les plus élevés (respectivement 21% et 19%) – (Fig. 10).
- Des antécédents médicaux sont signalés chez 15% des enfants, notamment des otites à répétition (7%).
- A deux ans, 7% des enfants étaient atteints d'affections au moment de l'examen : l'eczéma (1,4%) ou l'asthme (0,6%) semblant les plus fréquentes.
- 6% des enfants ont été hospitalisés depuis le 9^{ème} mois, proportion inchangée par rapport à la période précédente, mais significativement supérieure à celle de la France (5%) ; les motifs principaux signalés pour ces hospitalisations étaient les gastroentérites (31%) et les traumatismes ou empoisonnements (18%).
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est documenté, près de 7% (soit 6% de l'ensemble des enfants) sont considérés comme étant à surveiller sur le plan médical, ce taux atteignant 13% dans deux cantons (Fig. 11). Pour 4%, une consultation spécialisée a été demandée (3% de l'ensemble). Au total, 6% des enfants pour lesquels ces variables sont renseignées sont redevables soit d'un suivi médical soit d'une consultation spécialisée (5% de l'ensemble des enfants).

* Afin de réaliser des comparaisons dans l'avenir, notamment avec la DREES si cela s'avère possible, il semble plus pertinent d'utiliser dorénavant les normes IOTF pour le classement des mesures staturο-pondérales, quel que soit l'âge de l'enfant, à partir de deux ans.

Tableau 5 – L'état de santé des enfants en Creuse
Evolutions selon les périodes 2007-2009 / 2004-2006 et comparaisons avec la France

Mesures staturο-pondérales des enfants	Années de réception	Creuse 2007-2009	Creuse 2004-2006	France ⁽¹⁾ 2007	Comparaisons
Poids moyen (min. 7,7 kg - max. 20,0 kg - méd. 12,0 kg) (TR=97,4%)		12,2 kg	12,1 kg	ND	--
Taille moyenne (min. 71 cm - max. 99,9 cm - méd. 87 cm) (TR=97,2%)		87,0 cm	87 cm	ND	--
IMC moyen (min. 10,6 kg/m ² - max. 26,1 kg/m ² - méd. 15,9 kg/m ²)		16,0 kg/m²	16,0 kg/m ²	ND	--
★ Garçons (min. 11,7 kg/m ² - max. 26,1 kg/m ² - méd. 15,9 kg/m ²)		16,2 kg/m²	16,2 kg/m ²	ND	--
★ Filles (min. 10,6 kg/m ² - max. 23,1 kg/m ² - méd. 15,9 kg/m ²)		15,8 kg/m²	15,8 kg/m ²	ND	--
Proportion d'enfants en insuffisance pondérale		9,2%	9,1%	ND	--
Proportion d'enfants en surcharge pondérale		6,7%	6,1%	ND	--
★ dont obésité		0,9%	1,3%	ND	--
La marche					
Marche acquise (TR=96,8%)		99,7%	99,6 %	ND	--
Age moyen de la marche (min. 8,0 - max. 30,0 - méd. 13,0 mois)		13,7 mois	13,5 mois	ND	--
Etat de santé des enfants					
Antécédents durant les 24 premiers mois (TR=92,6%) ⁽²⁾		15,3%	16,0 %	11,7%	p < 0,001
★ Otites à répétition (TR : 92,8%) ⁽³⁾		7,4%	ND	ND	--
★ Affections resp. / broncho-pulmonaires à répétition (TR : 95,0%) ⁽²⁾		3,9%	1,6%	ND	--
★ Accidents domestiques, depuis le 9 ^{ème} mois (TR : 92,0%) ⁽³⁾		3,5%	ND	ND	--
Dont chutes / traumatismes		2,6%	ND	ND	--
Affections actuelles : (TR=100%)		6,9%	5,9%	7,0%	NS
★ Asthme ⁽⁴⁾		0,6%	ND	ND	--
★ Eczéma ⁽⁵⁾		1,4%	0,9%	ND	--
★ Malformations génito-urinaires ⁽⁵⁾		0,7%	0,7%	ND	--
★ Troubles du sommeil ⁽⁵⁾		0,3%	<0,1%	0,4%	NS
★ Fente labio-palatine ⁽⁵⁾		0,2%	<0,1%	<0,1%	NS
★ Trisomie 21 ⁽⁵⁾		0,1%	<0,1%	<0,1%	NS
Taux d'hospitalisation depuis le 9 ^{ème} mois, pour : (TR=86,2%)		6,4%	6,4%	4,8%	p < 0,01
★ Gastroentérite ⁽²⁾		31,3%	22,5%	ND	--
★ Bronchiolite, asthme		13,6%	16,3%	ND	--
★ Traumatismes et empoisonnements		18,2%	8,1%	ND	--
Enfants à surveiller (TR=85,7%)		6,5%	5,4%	ND	--
Demande de consultation(s) spécialisée(s) - (TR=81,6%)		3,8%	4,4%	ND	--

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validités 2006 et 2007. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 14-Juin 2010

(2) Item calculé sur la totalité des certificats valides

(3) Item calculé sur les certificats valides nouvelle version

(4) Item calculé sur la totalité des certificats nouvelle version

(5) Item calculé sur la totalité des certificats

Fig. 9 - Proportion d'enfants en surcharge pondérale en Creuse selon les cantons sur la période (n = 1 826) - Normes IOTF

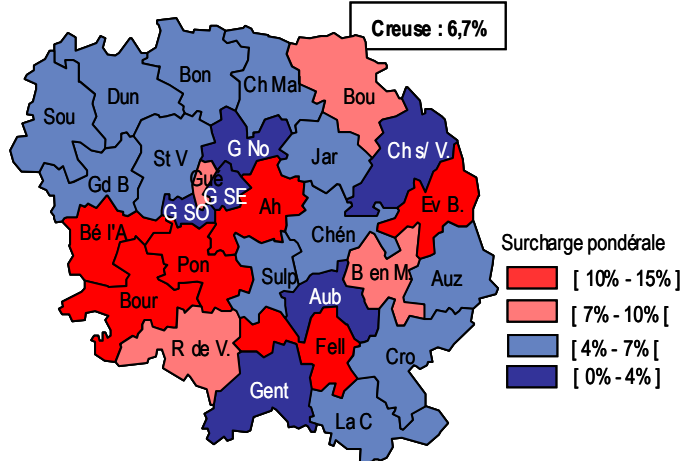
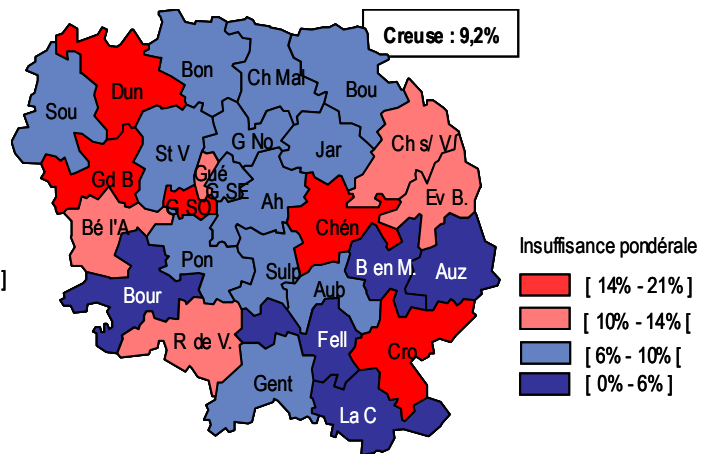
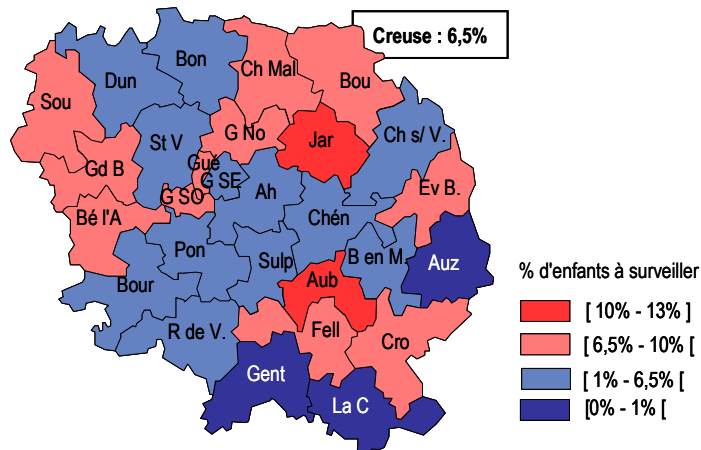


Fig. 10 - Proportion d'enfants en insuffisance pondérale en Creuse selon les cantons sur la période (n = 1 826)



NB : Les classes pondérales sont déterminées par l'Indice de Masse Corporelle (IMC) : poids/taille², selon le sexe et l'âge de l'enfant. Les seuils des classes utilisées sont définis par les références établies par l'International Obesity task Force (IOTF) - Cole et coll. BMJ, 2000 ; le surpoids correspondant aux valeurs IOTF C-25 et l'obésité aux valeurs IOTF C-30. On parle de surcharge pondérale lorsque l'IMC est au moins égal à la valeur IOTF C-25.

Fig. 11 - Proportion d'enfants redevables d'un suivi médical selon les cantons sur la période (n = 1 650)



III - SYNTHÈSE

L'exploitation des 1 943 certificats de santé du 24^{ème} mois (taux de réception : 63%), concernant les enfants nés en 2005, 2006 et 2007, et remplis sur les années 2007, 2008 et 2009, permet de pointer certaines caractéristiques médico-sociales de la petite enfance en Creuse :

L'examen et les conditions de réalisation :

- Le taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois en Creuse est très nettement supérieur à celui relevé au niveau national en 2007 (63% contre 30%). Il continue néanmoins de subir une baisse importante (- 20 points) entre les deux périodes, baisse qui avait déjà été constatée au cours de l'année 2006.
- La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI (13%) est en légère augmentation, mais non significative, entre les deux périodes triennales, mais est très en deçà du taux national (21%). Le recours à la PMI à 24 mois apparaît toujours aussi important qu'à 9 mois dans les secteurs de Guéret (25% à 24 mois comme à 9 mois) et de Bourganeuf (38% contre 28%), conséquence de la richesse de l'offre proposée par le service, mais aussi de l'existence d'une part relativement importante de populations précarisées. A l'opposé, le Sud Est de la Creuse ainsi qu'une frange centrale de plusieurs cantons semblent toujours aussi peu concernés par les consultations de PMI à 24 mois (de 0% à 8% : proportions identiques à 9 mois), malgré les 3 lieux de consultations présents dans ce secteur-là.
- Les consultations à 24 mois se tiennent majoritairement par un omnipraticien dans un cabinet privé, tout comme au niveau national, mais de façon significativement plus élevée dans le département.

Milieu socio-professionnel des parents :

- Moins d'une mère sur trois se déclare au foyer au 24^{ème} mois de l'enfant contre 36% à 9 mois : proportion significativement plus élevée qu'en France. 6% des mères creusoises se déclarent au chômage.
- Parmi les professions exercées, les employées prédominent nettement : plus de la moitié de l'ensemble des mères ayant renseigné cet item, mais ce taux n'est pas comparable à celui de la période précédente étant donné le changement de certificat début 2006.
- La proportion de pères ouvriers (29%) est comparable à celle retrouvée au niveau national.
- Les mères isolées représentent environ 5 %, chiffre identique en France.
- Les fratries de 3 enfants ou plus sont significativement plus élevées en France.

Mode de garde :

- Sur les trois années de recueil, plus de la moitié des enfants âgés de 24 mois sont gardés en dehors de la famille (54%) ; proportion significativement plus élevée qu'en France sur l'année 2007 (49%). Cette garde est plus particulièrement développée dans les environs proches de Guéret (63% ou plus). C'est dans le canton d'Auzances que la proportion d'enfants gardés par un tiers est la plus faible (33%).
- 10% de l'ensemble des enfants, soit 19% des enfants gardés par un tiers le sont en mode collectif. Ces enfants gardés par un tiers en mode collectif se situent surtout dans le pays de Guéret, dans l'Est et le Sud Ouest du département, soit des cantons principalement ruraux, en lien direct avec les places disponibles dans ces cantons. En France, ce mode de garde est deux fois plus répandu (22%, soit 45% des enfants gardés par un tiers).
- En Creuse, l'assistante maternelle demeure le mode de garde de loin le plus développé : 35% de l'ensemble des enfants (vs 21% en France), soit 65% des enfants gardés par un tiers (vs 42% en France).

La couverture vaccinale des enfants :

- La couverture vaccinale recommandée à cet âge (4 doses) pour le vaccin Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite est égale à 87%, chiffre inférieur au taux national (91%). La frange Ouest du département allant de Grand Bourg à Royère de Vassivière affiche des taux inférieurs à 85%, notamment à Royère où ce taux est le plus faible (71%).
- La couverture vaccinale par le ROR est identique en Creuse et au niveau national (90% contre 89%) ; en revanche, moins de 40% des enfants ont les deux doses préconisées à deux ans ; cependant, il faut tout de même tenir compte du fait que près de 10% des enfants ont moins de 2 ans au moment de l'examen et que 53% ont tout juste 2 ans, et n'ont peut-être pas encore pu bénéficier de la 2^{ème} dose. En France comme en Creuse, des efforts sont encore à faire pour atteindre les 95% recommandés par la loi de santé publique. Seuls quatre cantons ont un taux de vaccination contre le ROR (au moins une dose) inférieur à 82% ; c'est dans le canton de Bellegarde en M. que ce taux est le plus faible (79%).
- La proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B (3 doses + rappel) est très largement inférieure à celle de la France (49% vs 23%), même si celle concernant les enfants ayant reçu au moins deux doses a augmenté de 31% entre les deux périodes (2004-06 / 2007-09).
- Le taux de vaccination par le BCG est significativement plus bas qu'au niveau national (48% vs 78%), conséquence directe du caractère non obligatoire de ce vaccin depuis 2006 ; le taux français reste important, parce que ce vaccin continue d'être vivement recommandé pour "des populations à risque" et notamment pour les résidents d'Ile-de-France mais également car

les chiffres nationaux sont plus anciens (enfants nés sur l'année 2005) que les chiffres départementaux (enfants nés entre 2005 et 2007).

Etat de santé des enfants :

- Sur la période de recueil 2007-2009, on constate que 6,7% des enfants de deux ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité, selon les normes IOTF).
- Six cantons affichent une proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids + obésité) voisine ou supérieure à 10%, principalement situés dans l'Ouest du département ; c'est dans le canton de Bénévent que la proportion est la plus importante (14,6%).
- La proportion d'enfants en insuffisance pondérale atteint 9% sur la période ; c'est à Guéret SO et à Crocq que les taux sont les plus élevés (respectivement 21% et 19%).
- Des antécédents médicaux sont signalés chez 15% des enfants, notamment des otites à répétition (7%).
- A deux ans, 7% des enfants étaient atteints d'affections au moment de l'examen, l'eczéma (1,4%) ou l'asthme (0,6%) semblant les plus fréquentes.
- 6% des enfants ont été hospitalisés depuis le 9^{ème} mois, proportion inchangée par rapport à la période précédente, mais significativement supérieure à celle de la France (5%) ; les motifs principaux signalés pour ces hospitalisations étaient les gastroentérites (31%) et les traumatismes ou empoisonnements (18%).
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est documenté, près de 7% (soit 6% de l'ensemble des enfants) sont considérés comme étant à surveiller sur le plan médical, ce taux atteignant 13% dans deux cantons. Pour 4%, une consultation spécialisée a été demandée (3% de l'ensemble). Au total, 6% des enfants pour lesquels ces variables sont renseignées sont redevables soit d'un suivi médical soit d'une consultation spécialisée (5% de l'ensemble des enfants).

IV - CONCLUSION

Pour la première fois depuis le début de ce travail (année de recueil 2004 pour les CS24), il est possible de comparer les données creuses aux données nationales et d'identifier ainsi certaines spécificités départementales, pour la plupart des items. Ceci permet donc de compléter les observations faites jusque-là qui reposaient principalement sur la déclinaison cantonale de ces informations.

Au final, les principaux constats tirés de l'analyse triennale des certificats de santé du 24^{ème} mois portant sur près de 2 000 enfants sont les suivants :

- un taux de réception des certificats du 24^{ème} mois en Creuse bien meilleur qu'en France, mais qui accuse une baisse de près de 25% entre les deux périodes triennales, baisse amorcée depuis 2006 ; malgré un taux de remplissage en très nette amélioration pour l'immense majorité des items.
- un recours à la PMI pour la consultation du 24^{ème} mois très hétérogène : un enfant sur 4 à Guéret et plus d'un enfant sur 3 à Bourgneuf, mais encore des cantons dans lesquels aucun enfant ne consulte à la PMI, malgré des lieux de consultations relativement proches,
- Une augmentation du nombre d'enfants gardés par un tiers à 2 ans (+ 5 points), dans la continuité de celle observée sur la période précédente (+ 10 points entre 2004 et 2006) témoignant d'un recours de plus en plus fréquent à ce type de garde, et conséquence d'une offre de plus en plus développée. Pour les enfants gardés par un tiers, l'assistante maternelle demeure toujours le mode de garde le plus utilisé (65%, soit 35% de l'ensemble des enfants), comme à 9 mois. Quant à la garde collective, elle concerne 10% de l'ensemble des enfants, soit 19% des enfants confiés à un tiers et n'est réellement développée qu'autour de Guéret,
- une couverture vaccinale Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite très bonne à deux ans pour au moins 3 doses (98%), mais significativement plus faible qu'en France pour les 4 doses (87% vs 91%) : le rappel n'étant pas encore effectué. Une vaccination par le ROR identique au niveau national (environ 90%), mais encore loin des 95% recommandés par la loi de santé publique ; peu d'enfants (37%) couverts par les deux doses préconisées à cet âge, mais il faut tenir compte du fait que plus de 60% des enfants ont deux ans ou moins et que, par conséquent, la seconde dose n'a pas encore pu être administrée. Un taux de vaccination contre l'hépatite B bien inférieur au taux national, malgré une nette progression des enfants couverts par deux doses.
- une stabilité de la proportion d'enfants en surcharge pondérale (surpoids ou obésité : 7%) sur le département, mais une répartition cantonale hétérogène de ces enfants avec toujours quelques cantons "à surveiller" (proportion supérieure ou égale à 10%),
- une proportion d'enfants en insuffisance pondérale qui atteint 9% à deux ans, avec des disparités très importantes, pouvant atteindre un enfant sur cinq dans deux cantons.
- un certain nombre d'enfants (4% à 7%) redevables d'une surveillance médicale particulière et/ou d'une consultation médicale spécialisée, mais proportions identiques à celles relevées au 9^{ème} mois (3% à 7%).

En conclusion, la situation en Creuse chez les enfants de deux ans apparaît peu différente de celle qui a pu être relevée en France. La couverture vaccinale méritera qu'on lui apporte une attention particulière. Il en est de même de la surcharge pondérale, d'autant plus que même modérée, une augmentation de sa prévalence est constatée.

Enfin, il sera intéressant de mettre en relation certaines variables décrivant l'état de santé de l'enfant à deux ans et celles relatives à la grossesse et à l'accouchement afin de mesurer l'existence d'un éventuel impact de l'état de santé périnatal sur l'état de santé ultérieur.

ANNEXES

Annexe 1 : Résultats par canton des items étudiés

N° Insee	Cantons Libellés	Effectifs CS24	Pourcentages									
			Consult. PMI	Gardés par tiers	Mode collectif*	Vaccin DTP	Vaccin ROR	Vaccin Coquel.	Vaccin haem. Infl.	Surcharge pond.	Insuf. Pond	Surv. Méd.
2301	Ahun	74	2,7	54,2	2,8	90,5	81,1	89,2	90,5	10,0	7,1	3,4
2302	Aubusson	84	9,8	46,8	8,6	85,7	82,1	84,5	81,0	3,7	8,5	13,1
2303	Auzances	44	0,0	32,6	4,5	81,8	86,4	77,3	77,3	4,7	2,3	0
2304	Bellegarde en M.	43	0,0	58,1	9,3	76,7	79,1	76,7	69,8	7,3	4,9	5,6
2305	Bénévent l'Abb.	44	18,2	42,5	4,8	79,5	88,6	77,3	75,0	14,6	12,2	8,1
2306	Bonnat	47	8,5	54,3	6,5	89,4	80,9	89,4	89,4	4,5	9,1	4,8
2307	Bourganeuf	114	38,1	45,3	8,2	81,6	94,7	80,7	78,9	14,5	4,5	5,4
2308	Boussac	82	17,3	41,5	2,4	95,1	95,1	95,1	93,9	7,6	7,6	9
2309	Chambon s/ V.	71	8,5	56,3	15,5	83,1	84,5	80,3	76,1	2,9	10,1	1,5
2310	Chatelus M.	49	6,1	45,7	0,0	79,6	89,8	79,6	73,5	4,5	6,8	8,3
2311	Chénérailles	60	6,9	50,9	1,8	88,3	86,7	88,3	88,3	5,6	14,8	1,9
2312	La Courtine	25	8,3	66,7	8,0	96,0	96,0	96,0	96,0	4,8	0,0	0
2313	Crocq	43	4,7	46,3	2,3	88,4	93,0	90,7	88,4	5,4	18,9	8,8
2314	Dun le P.	99	17,2	45,4	6,1	90,9	91,9	90,9	85,9	6,1	15,3	5,4
2315	Evaux les Bains	45	2,2	63,6	33,3	95,6	95,6	95,6	95,6	12,8	12,8	7,1
2316	Felletin	52	11,5	51,0	11,5	86,5	86,5	86,5	82,7	10,9	2,2	7,3
2317	Gentioux Pigerolles	15	14,3	69,2	26,7	93,3	80,0	93,3	80,0	0,0	7,1	0
2318	Le Grand Bourg	73	11,4	63,4	6,9	84,9	93,2	84,9	80,8	5,7	14,3	7,4
2319	Guéret Nord	70	7,1	66,7	7,2	87,1	91,4	85,7	85,7	3,0	9,1	7,9
2320	Jarnages	48	8,3	63,0	2,1	85,4	95,8	83,3	83,3	6,5	8,7	13,3
2321	Pontarion	37	0,0	48,6	5,4	86,5	94,6	86,5	86,5	11,1	8,3	2,6
2322	Royère de V.	24	0,0	50,0	25,0	70,8	87,5	70,8	70,8	8,7	13,0	4,8
2323	St Sulpice les C.	31	0,0	41,9	3,2	93,5	87,1	93,5	87,1	6,9	6,9	3,6
2324	St Vaury	123	11,1	61,9	23,3	88,6	91,9	87,8	83,7	4,3	7,7	3,9
2325	La Souterraine	184	13,1	61,2	7,9	89,7	92,4	88,6	87,0	4,4	8,9	8,9
2326	Guéret Sud Est	87	8,2	72,3	7,1	85,1	88,5	85,1	82,8	2,4	7,1	4,4
2327	Guéret Sud Ouest	15	20,0	73,3	26,7	93,3	93,3	93,3	93,3	0,0	21,4	7,7
2398	Guéret	236	24,7	54,9	20,8	88,6	91,5	88,1	88,1	8,3	11,0	9,9

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

* Sur l'ensemble des enfants

Annexe 2 : Analyse de quelques items par pays

Fig. 11 – Proportion d'enfants ayant réalisé l'examen des deux ans à la PMI par pays - 2007-2009 (n = 1 892)

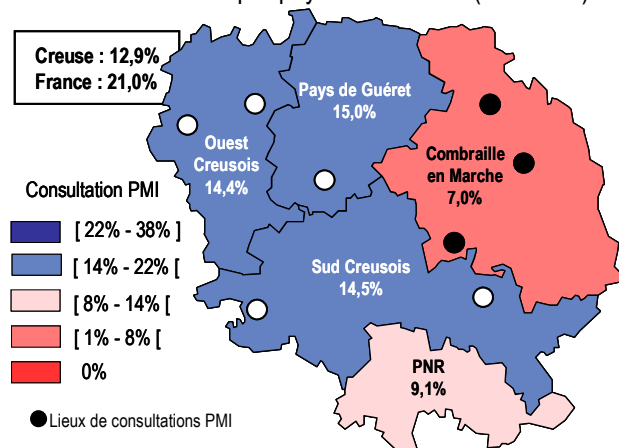


Fig. 12 – Proportion d'enfants gardés par un tiers par pays - 2007-2009 (n = 1876)

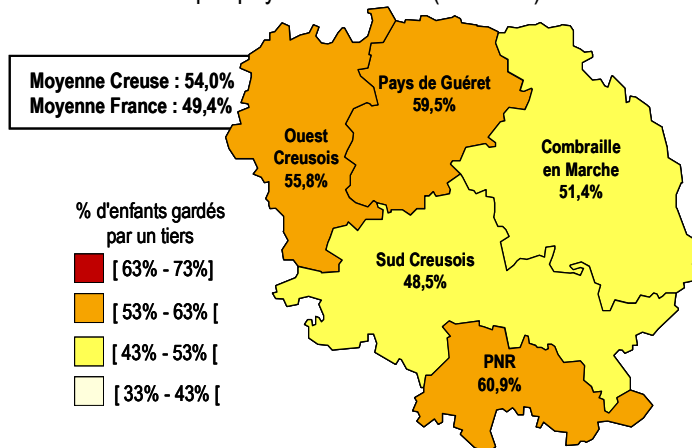


Fig. 13 – Proportion d'enfants gardés en mode collectif par pays - 2007-2009 (n = 1 876)

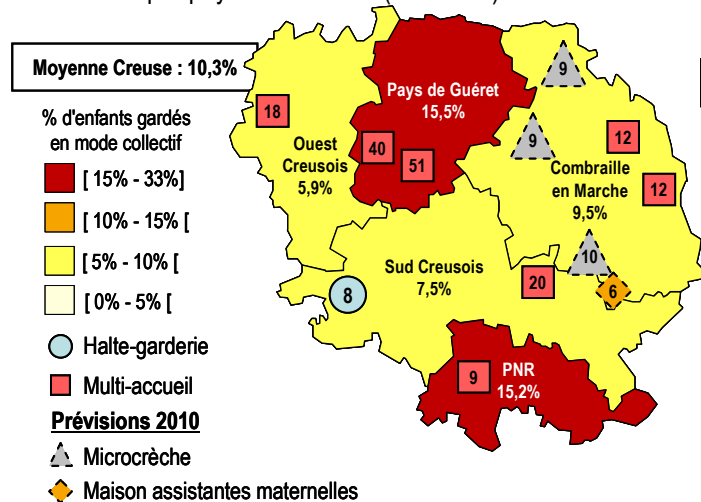
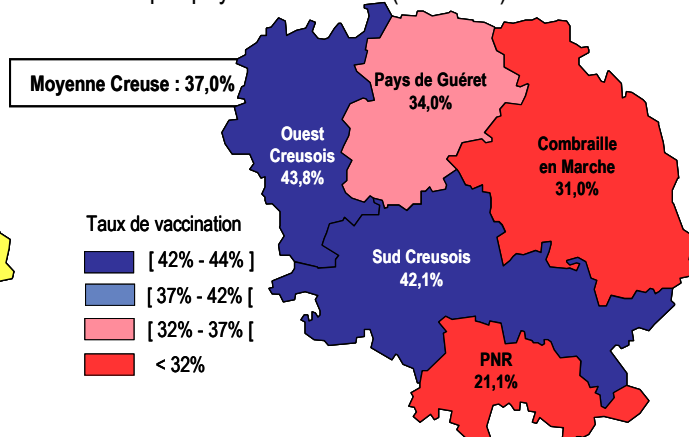


Fig. 14 – Couverture vaccinale⁽¹⁾ par le ROR (2 doses) par pays - 2007-2009 (n = 1 189)



(1) calculée uniquement sur la nouvelle version des CS8

Fig. 15 - Couverture vaccinale par le DTP (4 doses) par pays - 2007-2009 (n = 1 919)

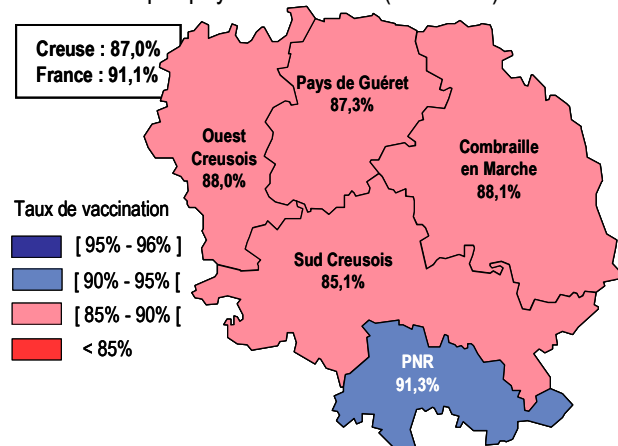


Fig. 16 – Proportion d'enfants en surcharge pondérale par pays - 2007-2009 (n = 1 829)

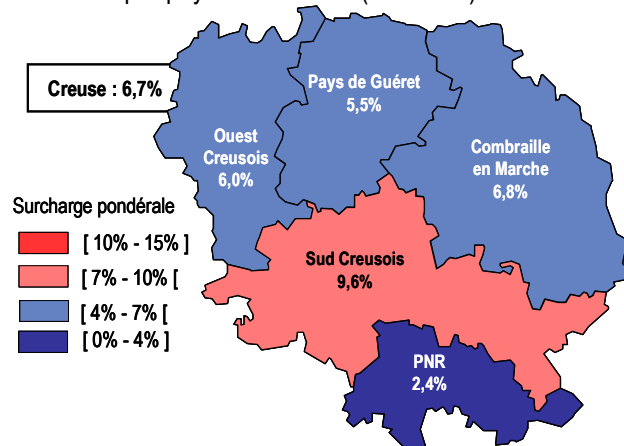


Fig. 17 - Proportion d'enfants en insuffisance pondérale par pays - 2007-2009 (n = 1 829)

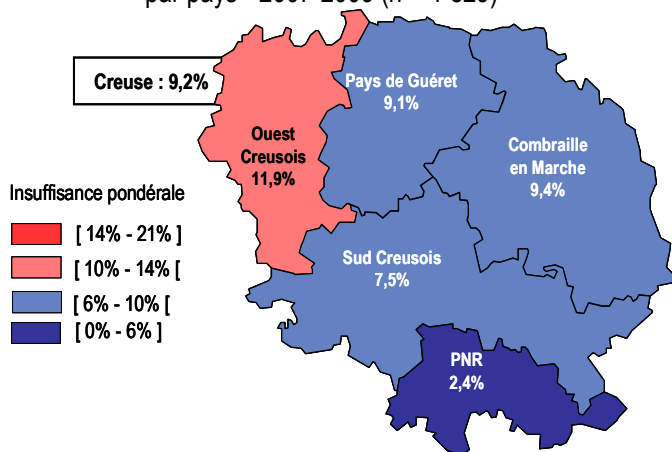


Fig. 18 – Proportion d'enfants redevables d'un suivi médical par pays – 2007-2009 (n = 1 646)

