



ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2008-2009-2010)**

**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° 225-24c

Octobre 2013

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2008-2009-2010)**

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>

Rapport N°225-24c – Octobre 2013

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 B. SAGOT, M.J. VARACHAUD, J. WIRRMAN
Une étude du CONSEIL GENERAL de la CREUSE, DIRECTION de la FAMILLE et de la JEUNESSE - Pilotage : Mme MF. FOURNIER, Dr B. SAGOT

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de la Famille et de la Jeunesse) et en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats 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). Depuis 2013, l'ORS est également chargé de la saisie de ces 4 certificats et bilans.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'EXPLOITATION TRIENNALE DES CERTIFICATS DE SANTE DU 24^{ème} MOIS

Taux de réception et conditions de réalisation de l'examen :

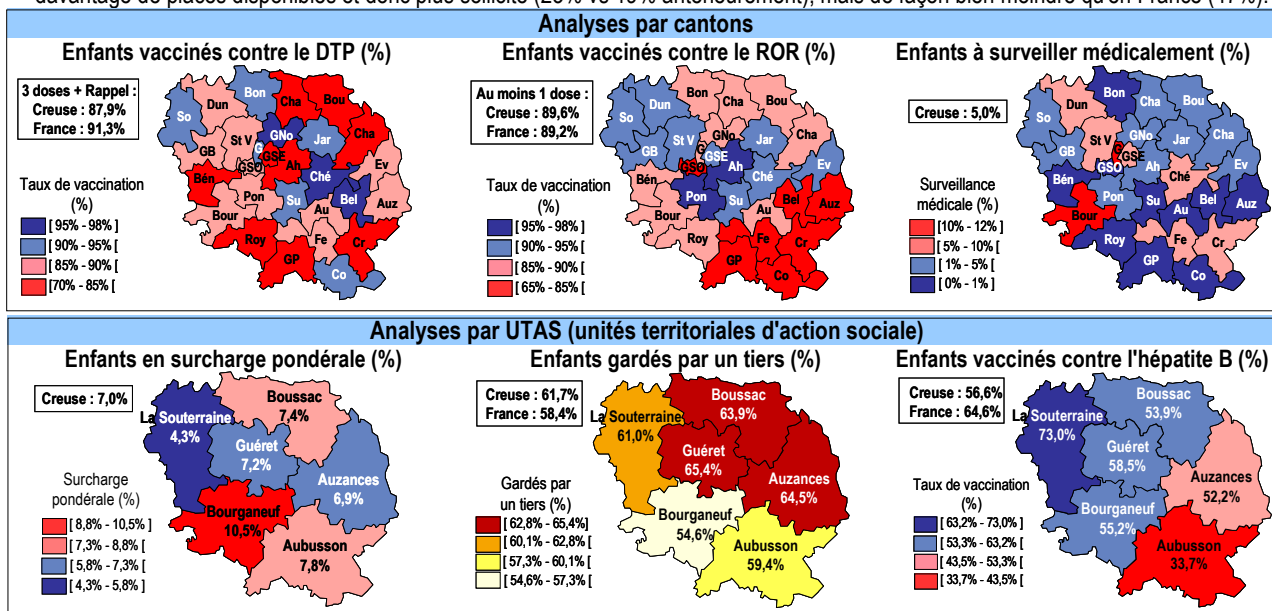
- Un taux de réception de 58% (1732 sur 2992 naissances domiciliées), nettement supérieur à celui enregistré au niveau national (35%), bien qu'en baisse depuis les premières analyses (80% en 2003).
- Une proportion stable de consultations réalisées en PMI (13% en moyenne, avec de fortes variations selon le canton : de 0% à plus de 30%) et un poids de la médecine libérale plus important qu'au niveau national (86% versus 74%).

Etat de santé des enfants et couverture vaccinale :

- Des paramètres de santé sans changement notable chez les enfants de 2 ans : 5% nécessitant, de l'avis du médecin, une surveillance médicale, 4% orientés en consultation spécialisée, 3% diagnostiqués avec un problème auditif et 2% avec un problème visuel.
- Une surcharge pondérale (surpoids+obésité) stable : 7% des enfants, dont près de 2% obèses, avec certains secteurs à surveiller (plus de 12% dans les cantons de Bourgageuf et Royères de V. ainsi que dans celui de Crocq).
- Une couverture vaccinale contre le DTP, la Coqueluche et l'Hæmophilus très bonne pour au moins 3 doses (98%), mais encore faible pour les 4 doses préconisées à cet âge (86 à 88%). Un taux de couverture contre l'hépatite B qui a doublé en trois ans, mais qui laisse apparaître de grandes disparités infradépartementales avec un déficit dans le Sud-Est du département, à l'image de la vaccination ROR dont le taux de couverture une dose est identique à celui relevé lors de l'analyse précédente (90%, avec cependant une forte augmentation de la proportion d'enfants ayant reçu 2 doses : 54% vs 37% antérieurement).

Milieu socio-professionnel des parents et mode de garde :

- Une proportion de mères au foyer un peu plus faible en Creuse qu'au niveau national (28% vs 31%) ; une augmentation du nombre de mères se déclarant en activité (63% vs 54% lors des trois années précédentes).
- Une proportion d'enfants de 2 ans gardés par un tiers légèrement plus élevée qu'au niveau national (62% vs 58%), avec une préférence pour le mode individuel, notamment l'assistante maternelle agréée (63%) ; un mode de garde collectif offrant désormais davantage de places disponibles et donc plus sollicité (23% vs 19% antérieurement), mais de façon bien moindre qu'en France (47%).



EN CONCLUSION : L'exploitation en continu des certificats de santé du 24^{ème} mois réalisée par l'ORS depuis 10 ans offre l'opportunité de suivre dans le temps l'état de santé des enfants creusois. Elle permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et le nombre d'enfants nécessitant une surveillance particulière. Elle permet également de suivre les évolutions de la couverture vaccinale ou du statut pondéral, ou encore, dans un autre registre, les évolutions du mode de garde. Le cumul de 3 années de naissance (2008-2010) permet une intéressante analyse territoriale faisant apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département.

La Creuse s'est toujours singularisée par un taux de réception des certificats du 24^{ème} mois nettement supérieur au niveau national. L'écart demeure (58% vs 45%) mais une baisse sensible et continue est enregistrée par rapport aux premières années d'exploitation. Un retour d'information en direction des médecins généralistes et des pédiatres, principaux fournisseurs de ces données, permettrait de les sensibiliser. Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion, 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 outil d'aide à la décision permettant de pointer certaines réalités, déclinées territorialement, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des politiques du Conseil Général et de l'ARS doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées, malgré la prudence qu'impose la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés sur plusieurs années.

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 malgré la prudence qu'impose la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés sur trois années.

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.
- Depuis le début de la mission confiée à l'ORS, l'exploitation des certificats a concerné les années de naissance suivantes :
 - CS8 : 2003 à 2012
 - CS9 : 2003 à 2011
 - CS24 : 2002 à 2009
 - B4 : 2000 à 2007
- Les analyses pluriannuelles détaillées (triennales, sauf pour les B4) réalisées à ce jour ont quant à elles porté sur les années de naissance suivantes :
 - CS8 : 2003 à 2005, 2006 à 2008 et 2009 à 2011
 - CS9 : 2003 à 2005, 2006 à 2008 et 2009 à 2011
 - CS24 : 2002 à 2004, 2005 à 2007 et 2008 à 2010 (objet du présent rapport)
 - B4 : 2000-2001 et 2003 à 2005

Le présent rapport porte sur le certificat de santé du **24^{ème} mois et sur les enfants nés en 2008, 2009 et 2010**. Elle est basée sur 1 723 certificats exploitables (sur 2 992 naissances pour cette période, soit un taux de réception de 58%). 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 2010 (pour les enfants nés en 2008).

II - RÉSULTATS

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

- Malgré une baisse significative du taux de réception en Creuse entre les deux dernières périodes, baisse continue depuis maintenant plusieurs années consécutives, ce taux est toujours très nettement supérieur à celui relevé au niveau national en 2010 (58% contre 35%).
- La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI reste stable (13%) dans le département entre les deux périodes triennales, et bien en deçà du taux national (22%). Le recours à la PMI à 24 mois apparaît toujours aussi important dans les secteurs de Bourgueuf, de Guéret et dans les cantons où l'on retrouve l'offre de consultation proposée par le service, mais où est constatée également l'existence d'une part relativement importante de populations précarisées. A l'opposé, le Nord ainsi qu'une frange centrale de plusieurs cantons du département semblent toujours aussi peu concernés par ces consultations (Fig. 1) : constat déjà évoqué lors de la dernière analyse des CS24, mais également lors de la dernière analyse triennale des CS9.
- 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. On relève juste une baisse significative des consultations en cabinet privé entre les deux périodes d'analyse (86% en 2007-2009 vs 83% actuellement), au profit des consultations hospitalières passant de 1,5% (période précédente) à 3% des examens réalisés, actuellement.

Tableau 1 : Taux de réception, âge de l'enfant et lieu de réalisation de l'examen en Creuse
Evolutions selon les périodes 2010-2012 / 2007-2009 (années de réception des certificats) et comparaisons avec la France (2010)

Années de naissance	Creuse 2008-2010	Creuse 2005-2007	France ⁽¹⁾ 2008	p
Naissances	2 992	3 105	792 191	
Nombre de CS24	1 723	1 943	279 719	
Taux de réception ⁽²⁾	57,6%	62,5%	35,3%	***
Age moyen de l'enfant au moment de l'examen ⁽²⁾ (min. 12,1 mois - max. 36,4 mois - médiane : 24,4 mois)	24,7 mois	24,5 mois	ND	
Consultation⁽³⁾				
Examen réalisé par un omnipraticien (TR=99,6% - n=1 716)	68,3%	65,6%	57,4%	***
Examen réalisé dans un cabinet privé (TR=99,1% - n=1 707)	83,3%	85,7%	74,1%	***
Examen réalisé lors d'une consultation à la PMI	13,2%	12,9%	22,1%	***

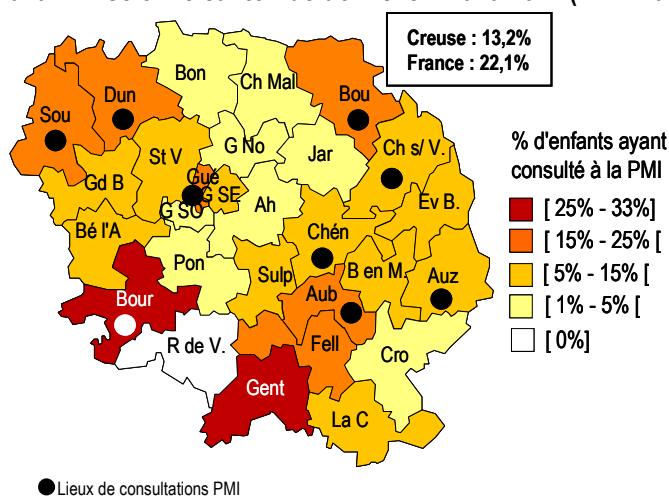
(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validité 2010. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 33-Août 2012

(2) Calculé sur le nombre de naissances

ND : non disponible

(3) Calculé sur le nombre de CS24 reçus à la PMI et valides (nombre d'enfants)

Fig. 1 – Proportion d'enfants ayant réalisé l'examen des deux ans à la PMI selon le canton de domicile – 2010-2012 (n = 1 707)



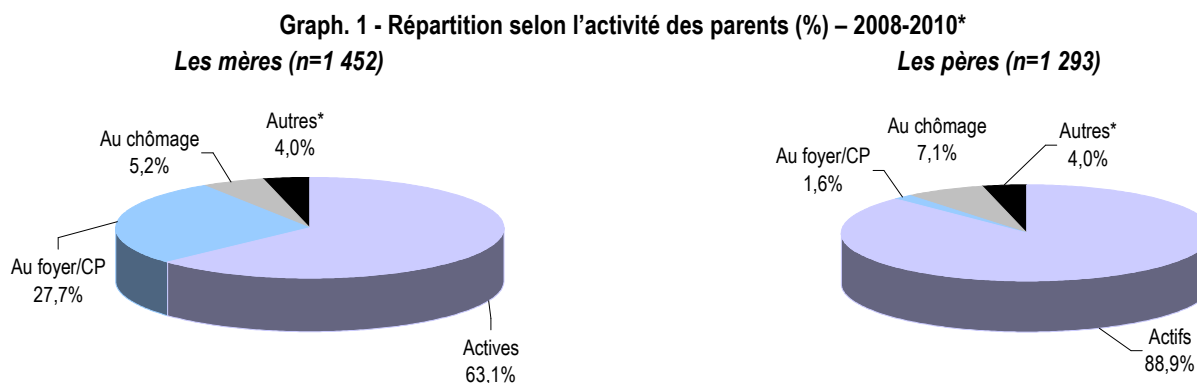
2°) Le milieu socio-professionnel des parents

- Un peu plus d'une mère sur quatre se déclare au foyer au 24^{ème} mois de l'enfant contre un tiers à 9 mois : proportion significativement plus élevée qu'en France. 5% des mères creusoises se déclarent au chômage (Graph. 1), alors qu'en France ce taux avoisine les 10%.
- Parmi les professions exercées, les employées prédominent nettement (69%), tout comme au niveau national (63%).
- La proportion de pères ouvriers (23%) est comparable à celle retrouvée au niveau national.
- La proportion de pères se déclarant au chômage semble avoir augmenté dans le département, mais pas de façon significative. En revanche, le taux creusois est statistiquement inférieur au taux national (5,5% vs 7,5%).
- Les fratries de 3 enfants ou plus sont significativement plus élevées en France que dans le département (Graph. 2).

Tableau 2 – Composition de la fratrie et situation professionnelle des parents en Creuse
Evolutions selon les périodes 2010-2012 / 2007-2009 (années de réception des certificats) et comparaisons avec la France (2010)

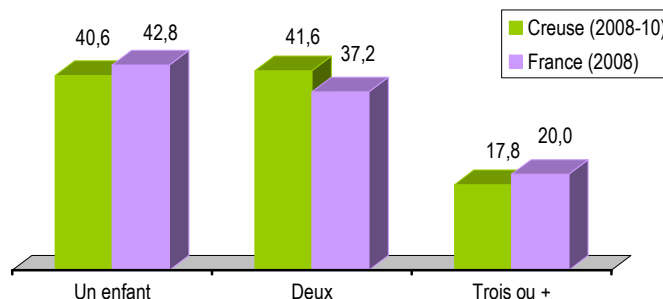
Années de naissance	Creuse 2008-2010	Creuse 2005-2007	France ⁽¹⁾ 2008	p
Composition du foyer				
Nombre moyen d'enfants vivant au foyer ⁽²⁾ (TR=91,8% - n=1 582)	2,0	1,9	ND	--
Proportion de 3 enfants ou plus dans le foyer	17,8%	18,3%	20,0%	*
Profession et/ou activité des parents				
Mères au foyer ou en congé parental (TR=84,3% - n=1 452)	27,7%	30,0%	31,3%	**
Mères employées (TR=70,1% - n=1 208)	69,2%	53,3%	63,1%	***
Mères au chômage (TR=84,3% - n=1 452)	5,2%	5,9%	9,6%	***
Pères ouvriers (TR=81% - n=1 395)	22,9%	28,8%	21,9%	NS
Pères agriculteurs	11,5%	13,0%	2,1%	***
Pères au chômage (TR=75% - n=1 293)	5,5%	4,0%	7,5%	**

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validité 2010. Document de Travail : Série Source et méthodes : 33-Août 2012
ND : Non disponible



* Proportions calculées uniquement sur les CS valides

Graph. 2 - Répartition selon la composition de la fratrie en Creuse et en France (%) - 2008-2010



3° Le mode de garde

- Conséquence d'un plus grand nombre de mères se déclarant en activité (63% vs 56% lors de l'analyse précédente), sur les trois années de recueil, on constate une augmentation significative du nombre d'enfants gardés en dehors de la famille (62% vs 54% antérieurement) ; proportion également plus élevée qu'en France (58% en 2010). Cette garde est plus particulièrement développée dans les environs proches de Guéret (près de $\frac{3}{4}$ des enfants). C'est dans le canton de Bourgneuf que la proportion est la plus faible : moins de la moitié des enfants sont gardés par un tiers (40%) – Fig. 2.
- 14% de l'ensemble des enfants, soit 23% des enfants gardés par un tiers, le sont en mode collectif ; cette proportion est deux fois moindre qu'au niveau national (28%). L'augmentation significative constatée entre les deux périodes d'analyse (19% des enfants gardés par un tiers en 2005-2007) résulte principalement de l'augmentation de l'offre de places, importante depuis les 3 dernières années (+ 124 places), quel que soit le type d'accueil.
- Ces enfants gardés par un tiers en mode collectif se situent surtout sur la frange Nord-Est ainsi que dans le Sud du département, soit des cantons principalement ruraux (Fig. 3), en lien direct avec les places disponibles dans ces cantons (Fig. 4).
- En Creuse, l'assistante maternelle demeure le mode de garde de loin le plus développé : 39% de l'ensemble des enfants (vs 27% en France), soit 63% des enfants gardés par un tiers (vs 46% en France).

Tableau 3 – Mode de garde des enfants en Creuse

Evolutions selon les périodes 2010-2012 / 2007-2009 (années de réception des certificats) et comparaisons avec la France (2010)

Années de réception	Creuse 2008-2010	Creuse 2005-2007	France ⁽¹⁾ 2008	p
Enfants gardés par un tiers (TR=100%)	61,7%	54,0%	58,4%	**
Mode de garde collectif ⁽²⁾	23,1%	19,1%	47,2%	***
Sur le nombre total d'enfants	14,3%	10,3%	27,6%	***
Enfants gardés par une assistante maternelle agréée ⁽²⁾	63,2%	64,8%	46,1%	***
Sur le nombre total d'enfants	39,1%	35,0%	26,9%	***

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validité 2010. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 33-Août 2012

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=1 064)

Fig. 2 - Proportion d'enfants gardés par un tiers par canton en Creuse sur la période (n = 1 723)

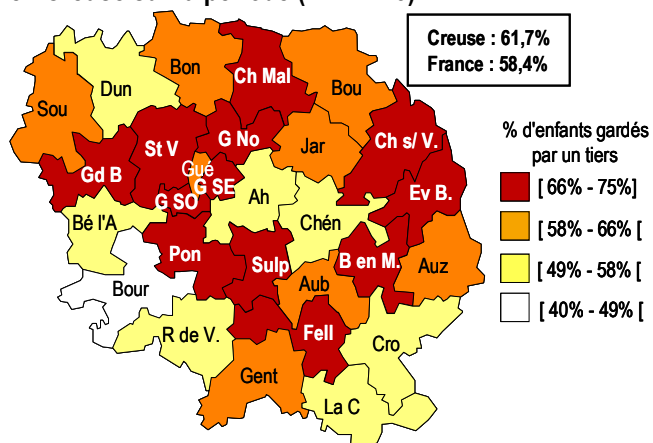


Fig. 3 - Proportion d'enfants gardés en mode collectif en Creuse sur la période (n = 1 723)

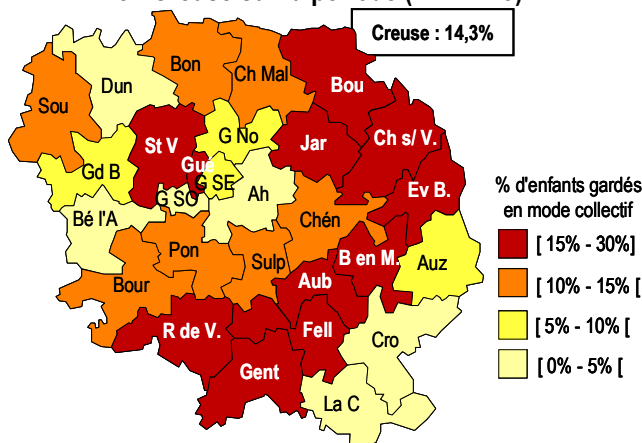
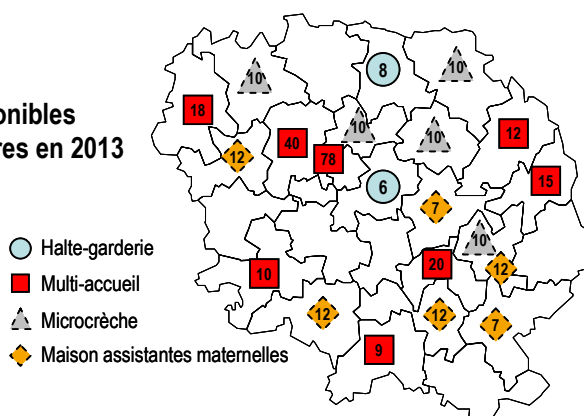


Fig. 4 – Localisation des places disponibles en mode collectif et types de structures en 2013



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 88% pour cette période, chiffre inférieur au taux national (91%), alors que la couverture d'au moins trois doses est strictement identique à celle de la France. Nous retrouvons le même schéma de couverture pour la coqueluche et pour l'hæmophilus (inférieure au taux national pour 4 doses et identique pour 3 doses), s'expliquant par le fait que ces trois vaccins sont majoritairement administrés sous forme combinée. Au niveau cartographique, on retrouve donc le même type de découpage : la frange Sud-Ouest du département allant de Bénévent à Gentioux affichant des taux inférieurs à 85%, ainsi que la partie Nord-Est et quelques cantons autour de Guéret – Fig. 5 - 6.
- La couverture vaccinale par le ROR d'au moins une dose est identique en Creuse et au niveau national (90% contre 89%). En revanche, malgré une augmentation significative de la proportion d'enfants ayant reçu les deux doses préconisées à deux ans entre les deux périodes (37% en 2005-2007 et 54% actuellement), cette proportion reste tout de même significativement inférieure à celle enregistrée au niveau national (54% vs 61%) ; dans cette analyse, il convient de tenir compte du fait que 15% des enfants ont moins de 2 ans au moment de l'examen et que plus de la moitié ont tout juste 2 ans : ils n'ont donc pas encore pu bénéficier de la 2^{ème} dose. Or, les préconisations vaccinales ont subi des changements durant l'année 2013, et notamment concernant les deux doses du ROR qui devront être injectées aux 18 mois de l'enfant ; par conséquent, nous devrions trouver des évolutions des taux de vaccinations lors de l'analyse des CS24 de la prochaine période triennale.
- En France comme en Creuse, des efforts sont encore à faire pour atteindre le seuil de 95% d'enfants vaccinés par le ROR recommandé par la loi de santé publique, et localement, c'est dans la partie Sud/Sud-Est du département que ces efforts pourraient se concentrer, dans la mesure où ces cantons affichent des taux de vaccination (au moins une dose) inférieurs à 82%, (voire même aux environs de 70% dans certains cantons) – Fig. 10.
- Concernant la vaccination contre l'hépatite B, le département affiche une progression spectaculaire : la proportion d'enfants vaccinés, quelle que soit le nombre de doses, a été multipliée par deux entre les deux périodes (27% en 2005-2007 vs 61% actuellement pour au moins deux doses), résultat de la campagne de vaccination lancée depuis plusieurs années maintenant. La couverture vaccinale de la Creuse reste néanmoins inférieure à celle enregistrée en France, le taux de vaccination national ayant lui aussi évolué à la hausse (48% en 2007 à 70% en 2008). L'analyse cantonale affiche de très grandes hétérogénéités géographiques : une couverture supérieure à 60% dans le Nord et l'Ouest du département, alors qu'elle est divisée par deux voire même par trois dans certains cantons plus au sud – Fig. 8.

**Tableau 4 – La couverture vaccinale des enfants creusois (sur la totalité des CS)
Evolutions selon les périodes 2010-2012 / 2007-2009 (années de réception des certificats) et comparaisons avec la France (2010)**

Années de naissance	Creuse 2008-2010	Creuse 2005-2007	France ⁽¹⁾ 2008	p
DTP au moins trois doses (3 doses + rappel)	98,3%	97,6%	98,5%	NS
- dont quatre doses	87,9%	87,0%	91,3%	***
Coqueluche au moins trois doses (3 doses + rappel)	97,9%	97,2%	98,2%	NS
- dont quatre doses	87,2%	86,5%	90,8%	***
Haemophilus Influenzae au moins trois doses (3 doses + rappel)	97,4%	95,5%	97,3%	NS
- dont quatre doses	86,3%	84,4%	89,2%	***
Pneumocoque au moins une dose	88,6%	71,7%	91,1%	***
- dont trois doses	83,0%	42,3%	88,6%	***
Hépatite B au moins deux doses	60,9%	27,3%	70,0%	***
- dont trois doses ou plus	56,6%	23,2%	64,6%	***
ROR au moins une dose ⁽³⁾	89,6%	89,9%	89,2%	NS
- dont deux doses	53,7%	37,0%	60,9%	***

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validité 2010. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 33-Août 2012

Couverture vaccinale selon différents vaccins en Creuse sur la période

Fig. 5 - Coqueluche : 4 doses (n = 1 723)

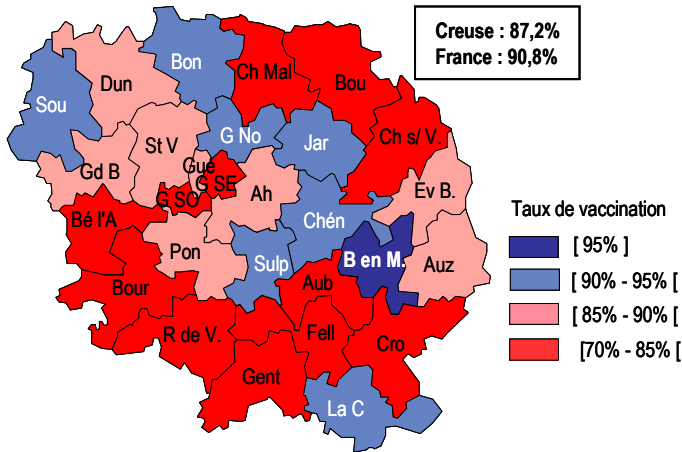


Fig. 6 - Hæmophilus : 4 doses (n = 1 723)

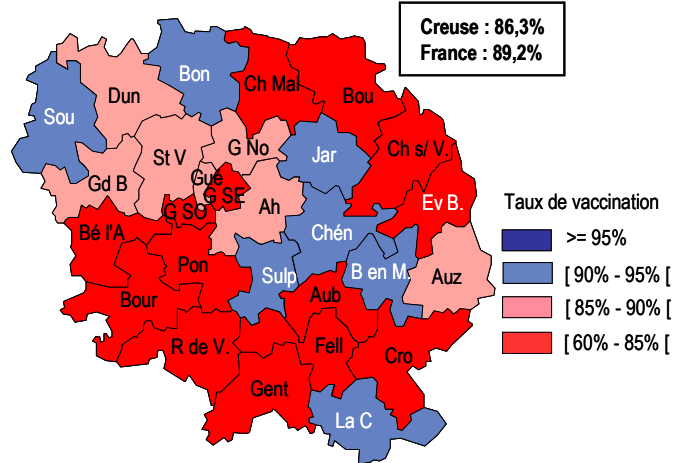


Fig. 7 - DTP : 4 doses (n = 1 723)

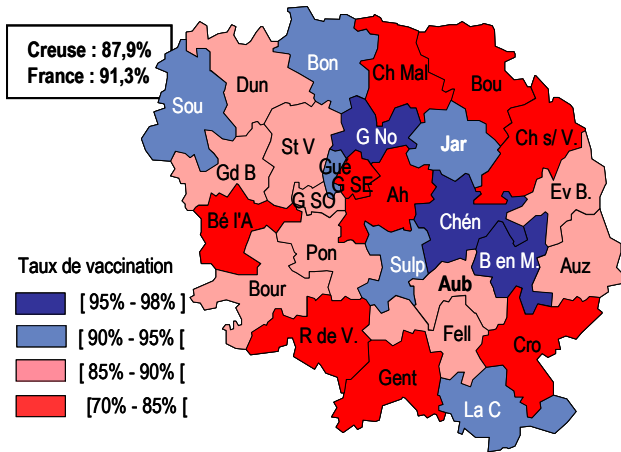


Fig. 8 - Hépatite B : au moins 3 doses (n=1 7 23)

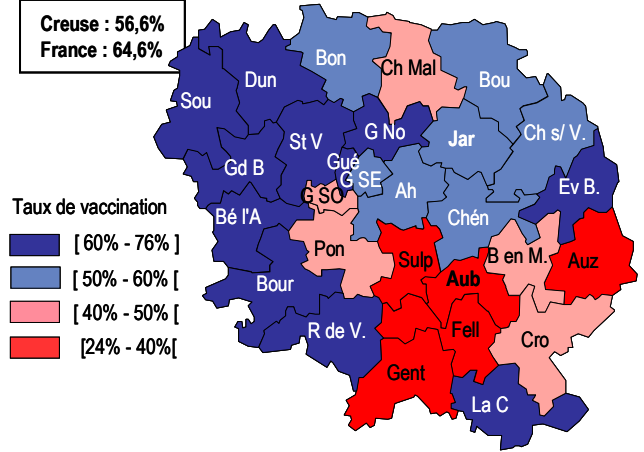


Fig. 9 - Pneumocoque : au moins 3 doses (n = 1 723)

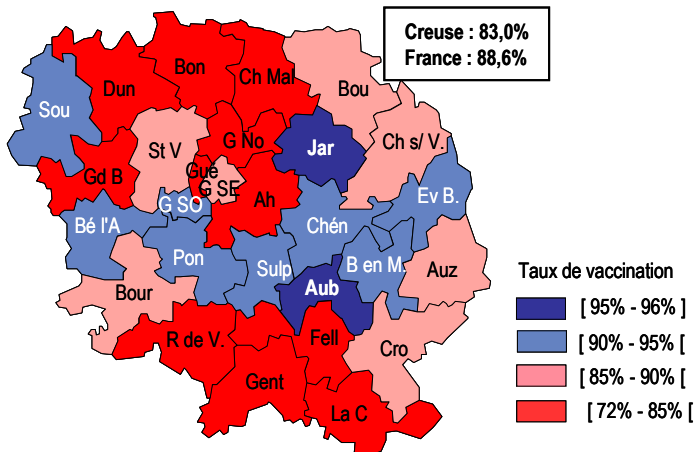
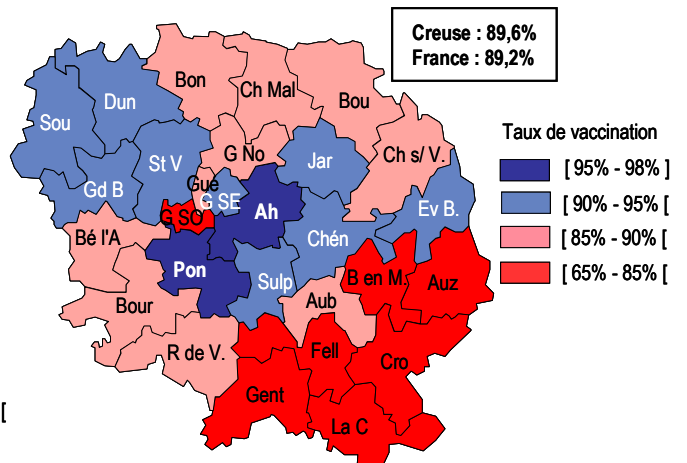


Fig. 10 - ROR au moins une dose (n = 1 723)



5°) L'état de santé des enfants

- Sur la période de recueil 2010-2012, 7% des enfants de deux ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité, selon les normes IOTF*), sans relever d'augmentation significative par rapport à la période précédente ; à noter tout de même, une légère augmentation de l'obésité entre les deux analyses (0,9% vs 1,6% actuellement – p=0,06).
- Trois cantons affichent une proportion d'enfants en surcharge pondérale supérieure à 13%, dont ceux de Bourgueuf (16%) et de Royère de V. (13%) : deux cantons bénéficiant d'un contrat local de santé – Fig. 11.
- La proportion d'enfants en insuffisance pondérale atteint un peu plus de 9% sur la période étudiée et c'est à Auzances que ce taux est le plus élevé (29%) – (Fig. 12).
- Des antécédents médicaux sont signalés chez 22% des enfants, proportion en augmentation significative entre les deux périodes, et largement supérieure à celle retrouvée en France. Les otites à répétition (10%) sont les plus fréquentes.
- A deux ans, 7% des enfants étaient atteints d'affections au moment de l'examen : l'eczéma (0,9%), l'asthme (0,6%) et les malformations génito-urinaires sont les plus signalés.
- 9% des enfants ont été hospitalisés depuis le 9^{ème} mois, proportion en augmentation significative par rapport à la période précédente, et significativement supérieure à celle de la France (6%), en augmentation également (5% en 2007).
- 2% des enfants pour lesquels un test visuel a été effectué et 3% de ceux ayant subi un test auditif étaient atteints de troubles, proportions significativement inférieures à celles retrouvées au niveau national (respectivement 4% et 5%).
- Le taux d'allaitement (43%) est identique à celui observé lors de la période précédente, et significativement inférieur au taux national. La frange Est du département est la plus déficitaire en matière d'allaitement (Fig. 20-annexes).
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est renseigné, 5% (soit 4,6% de l'ensemble des enfants) sont considérés comme étant à surveiller sur le plan médical, ce taux atteignant 11% à Guéret et 12% à Bourgueuf (Fig. 13). Pour 4%, une consultation spécialisée a été demandée (3% de l'ensemble). Au total, ce sont 4,3% des enfants pour lesquels la donnée est documentée qui sont redevables d'un suivi médical et/ou d'une consultation spécialisée (3,7% de l'ensemble des enfants).

* Afin de réaliser des comparaisons, notamment avec la DREES si cela s'avère possible, il semble plus pertinent d'utiliser les normes internationales (IOTF) pour le classement des mesures statur 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 2010-2012 / 2007-2009 (années de réception des certificats) et comparaisons avec la France (2010)

Mesures statur pondérales des enfants	Années de naissance	Creuse 2008-2010	Creuse 2005-2007	France ⁽¹⁾ 2008	P
Poids moyen (min. 6,7 kg - max. 20,5 kg - méd. 12,0 kg) (TR=98,4% - n=1 696)		12,1 kg	12,2 kg	ND	--
Taille moyenne (min. 66 cm - max. 98,0 cm - méd. 87 cm) (TR=97,7% - n=1 684)		86,9 cm	87,0 cm	ND	--
IMC moyen (min. 10,4 kg/m ² - max. 29,5 kg/m ² - méd. 15,9 kg/m ²)		16,1 kg/m²	16,0 kg/m ²	ND	--
★ Garçons (min. 11,7 kg/m ² - max. 26,5 kg/m ² - méd. 16,0 kg/m ²)		16,1 kg/m²	16,2 kg/m ²	ND	--
★ Filles (min. 11,3 kg/m ² - max. 29,5 kg/m ² - méd. 15,8 kg/m ²)		16,0 kg/m²	15,8 kg/m ²	ND	--
Proportion d'enfants en insuffisance pondérale (TR=96,5% - n=1 662)		9,4%	9,2%	ND	--
Proportion d'enfants en surcharge pondérale		7,0%	6,7%	ND	--
★ dont obésité		1,6%	0,9%	ND	--
Etat de santé des enfants					
Antécédents durant les 24 premiers mois (TR=93,2% - n=1 606)		21,7%	15,3%	10,1%	***
★ Otites à répétition ⁽²⁾		9,6%	7,4%	ND	--
★ Affections resp. / broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾		6,7%	3,9%	ND	--
★ Accidents domestiques, depuis le 9 ^{ème} mois ⁽²⁾		5,2%	3,5%	ND	--
Dont chutes / traumatismes		3,1%	2,6%	ND	--
Taux d'hospitalisation depuis le 9 ^{ème} mois, pour : (TR=87,9% - n=1 514)		8,6%	6,4%	5,7%	***
Test visuel normal (TR=85,6% - n=1 475)		98,0%	97,9%	95,9%	***
Test auditif normal (TR=72,8% - n=1 255)		97,1%	96,1%	95,1%	***
Taux d'allaitement (TR=86,3% - n=1 487)		43,0%	42,6%	57,0%	***
Proportion d'enfants allaités 6 mois ou plus ⁽³⁾ – (n=639)		34,4%	32,1%	18,8%	***
Affections actuelles : (TR=100%)		6,6%	6,9%	5,7%	***
★ Eczéma		0,9%	1,4%	ND	--
★ Asthme		0,6%	0,6%	ND	--
★ Malformations génito-urinaires		0,6%	0,7%	ND	--
★ Troubles du sommeil		0,1%	0,3%	ND	--
★ Fente labio-palatine		0%	0,2%	ND	--
★ Trisomie 21		0%	0,1%	ND	--
Enfants à surveiller (TR=91,6% - n=1 579)		5,0%	6,5%	ND	--
Demande de consultation(s) spécialisée(s) - (TR=89,1% - n=1 535)		4,0%	3,8%	ND	--

(1) DREES, Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24), validité 2010. Document de Travail : Série Source et méthodes ; 33-Août 2012 ND : Non disponible

(2) Item calculé sur la totalité des certificats mentionnant des antécédents - (3) Item calculé sur les CS mentionnant un allaitement et une durée d'allaitement

Fig. 11 - Proportion d'enfants en surcharge pondérale en Creuse selon les cantons sur la période (n = 1 662) - Normes IOTF

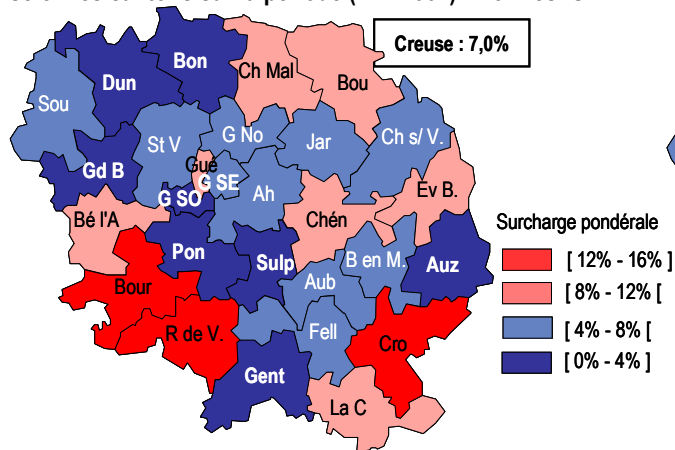
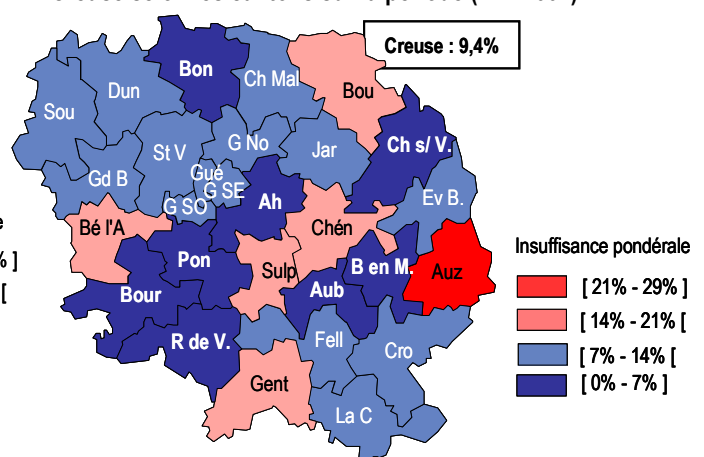
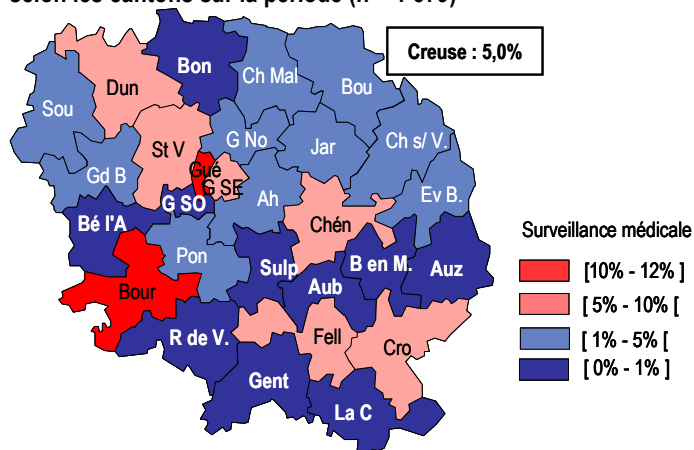


Fig. 12 - Proportion d'enfants en insuffisance pondérale en Creuse selon les cantons sur la période (n = 1 662)



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. 13 - Proportion d'enfants redevables d'une surveillance médicale selon les cantons sur la période (n = 1 579)



III - SYNTHÈSE

L'exploitation des 1 723 certificats de santé du 24^{ème} mois (taux de réception : 58%), concernant les enfants nés en 2008, 2009 et 2010, et remplis au cours des années 2010, 2011 et 2012, permet de pointer certaines caractéristiques médicosociales de la petite enfance en Creuse :

L'examen et les conditions de réalisation :

- Malgré une baisse significative du taux de réception en Creuse entre les deux dernières périodes, baisse continue depuis maintenant plusieurs années consécutives, ce taux est toujours très nettement supérieur à celui relevé au niveau national en 2010 (58% contre 35%).
- La proportion de certificats établis lors d'une consultation à la PMI reste stable (13%) dans le département entre les deux périodes triennales, et bien en deçà du taux national (22%). Le recours à la PMI à 24 mois apparaît toujours aussi important dans les secteurs de Bourgneuf, de Guéret et dans les cantons où l'on retrouve l'offre de consultation proposée par le service, mais où est constatée également l'existence d'une part relativement importante de populations précarisées. A l'opposé, le Nord ainsi qu'une frange centrale de plusieurs cantons du département semblent toujours aussi peu concernés par ces consultations : constat déjà évoqué lors de la dernière analyse des CS24, mais également lors de la dernière analyse triennale des CS9.
- 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. On relève juste une baisse significative des consultations en cabinet privé entre les deux périodes d'analyse (86% en 2007-2009 vs 83% actuellement), au profit des consultations hospitalières passant de 1,5% à 3% des examens réalisés.

Milieu socio-professionnel des parents :

- Un peu plus d'une mère sur quatre se déclare au foyer au 24^{ème} mois de l'enfant contre un tiers à 9 mois : proportion significativement plus élevée qu'en France. 5% des mères creusoises se déclarent au chômage, alors qu'en France ce taux avoisine les 10%.
- Parmi les professions exercées, les employées prédominent nettement (69%), tout comme au niveau national (63%).
- La proportion de pères ouvriers (23%) est comparable à celle retrouvée au niveau national.
- La proportion de pères se déclarant au chômage semble avoir augmenté dans le département, mais pas de façon significative. En revanche, le taux creusois est statistiquement inférieur au taux national (5,5% vs 7,5%).
- Les fratries de 3 enfants ou plus sont significativement plus élevées en France que dans le département.

Mode de garde :

- Conséquence d'un plus grand nombre de mères se déclarant en activité (63% vs 56% lors de l'analyse précédente), sur les trois années de recueil, on constate une augmentation significative du nombre d'enfants gardés en dehors de la famille (62% vs 54% antérieurement) ; proportion également plus élevée qu'en France (58% en 2010). Cette garde est plus particulièrement développée dans les environs proches de Guéret (près de $\frac{3}{4}$ des enfants). C'est dans le canton de Bourgneuf que la proportion est la plus faible : moins de la moitié des enfants sont gardés par un tiers (40%).
- 14% de l'ensemble des enfants, soit 23% des enfants gardés par un tiers, le sont en mode collectif ; cette proportion est deux fois moindre qu'au niveau national (28%). L'augmentation significative constatée entre les deux périodes d'analyse (19% des enfants gardés par un tiers en 2005-2007) résulte principalement de l'augmentation de l'offre de places, importante depuis les 3 dernières années (+ 124 places), quel que soit le type d'accueil.
- Ces enfants gardés par un tiers en mode collectif se situent surtout sur la frange Nord-Est ainsi que dans le Sud du département, soit des cantons principalement ruraux, en lien direct avec les places disponibles dans ces cantons.
- En Creuse, l'assistante maternelle demeure le mode de garde de loin le plus développé : 39% de l'ensemble des enfants (vs 27% en France), soit 63% des enfants gardés par un tiers (vs 46% 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 88% pour cette période, chiffre inférieur au taux national (91%), alors que la couverture d'au moins trois doses est strictement identique à celle de la France. Nous retrouvons le même schéma de couverture pour la coqueluche et pour l'hæmophilus (inférieure au taux national pour 4 doses et identique pour 3 doses), s'expliquant par le fait que ces trois vaccins sont majoritairement administrés sous forme combinée. Au niveau cartographique, on retrouve donc le même type de découpage : la frange Sud-Ouest du département allant de Bénévent à Gentioux affichant des taux inférieurs à 85%, ainsi que la partie Nord-Est et quelques cantons autour de Guéret.

- La couverture vaccinale par le ROR d'au moins une dose est identique en Creuse et au niveau national (90% contre 89%). En revanche, malgré une augmentation significative de la proportion d'enfants ayant reçu les deux doses préconisées à deux ans entre les deux périodes (37% en 2005-2007 et 54% actuellement), cette proportion reste tout de même significativement inférieure à celle enregistrée au niveau national (54% vs 61%) ; dans cette analyse, il convient de tenir compte du fait que 15% des enfants ont moins de 2 ans au moment de l'examen et que plus de la moitié ont tout juste 2 ans : ils n'ont donc pas encore pu bénéficier de la 2^{ème} dose. Or, les préconisations vaccinales ont subi des changements durant l'année 2013, et notamment concernant les deux doses du ROR qui devront être injectées aux 18 mois de l'enfant ; par conséquent, nous devrions trouver des évolutions des taux de vaccinations lors de l'analyse des CS24 de la prochaine période triennale.
- En France comme en Creuse, des efforts sont encore à faire pour atteindre le seuil de 95% d'enfants vaccinés par le ROR recommandé par la loi de santé publique, et localement, c'est dans la partie Sud/Sud-Est du département que ces efforts pourraient se concentrer, dans la mesure où ces cantons affichent des taux de vaccination (au moins une dose) inférieurs à 82%, (voire même aux environs de 70% dans certains cantons).
- Concernant la vaccination contre l'hépatite B, le département affiche une progression spectaculaire : la proportion d'enfants vaccinés, quelle que soit le nombre de doses, a été multipliée par deux entre les deux périodes (27% en 2005-2007 vs 61% actuellement pour au moins deux doses), résultat de la campagne de vaccination lancée depuis plusieurs années maintenant. La couverture vaccinale de la Creuse reste néanmoins inférieure à celle enregistrée en France, le taux de vaccination national ayant lui aussi évolué à la hausse (48% en 2007 à 70% en 2008). L'analyse cantonale affiche de très grandes hétérogénéités géographiques : une couverture supérieure à 60% dans le Nord et l'Ouest du département, alors qu'elle est divisée par deux voire même par trois dans certains cantons plus au sud.

Etat de santé des enfants :

- Sur la période de recueil 2010-2012, 7% des enfants de deux ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité, selon les normes IOTF*), sans relever d'augmentation significative par rapport à la période précédente ; à noter tout de même, une légère augmentation de l'obésité entre les deux analyses (0,9% vs 1,6% actuellement – p=0,06).
- Trois cantons affichent une proportion d'enfants en surcharge pondérale supérieure à 13%, dont ceux de Bourgneuf (16%) et de Royère de V. (13%) : deux cantons bénéficiant d'un contrat local de santé.
- La proportion d'enfants en insuffisance pondérale atteint un peu plus de 9% sur la période étudiée et c'est à Auzances que ce taux est le plus élevé (29%).
- Des antécédents médicaux sont signalés chez 22% des enfants, proportion en augmentation significative entre les deux périodes, et largement supérieure à celle retrouvée en France. Les otites à répétition (10%) sont les plus fréquentes.
- A deux ans, 7% des enfants étaient atteints d'affections au moment de l'examen : l'eczéma (0,9%), l'asthme (0,6%) et les malformations génito-urinaires sont les plus signalés.
- 9% des enfants ont été hospitalisés depuis le 9^{ème} mois, proportion en augmentation significative par rapport à la période précédente, et significativement supérieure à celle de la France (6%), en augmentation également (5% en 2007).
- 2% des enfants pour lesquels un test visuel a été effectué et 3% de ceux ayant subi un test auditif étaient atteints de troubles, proportions significativement inférieures à celles retrouvées au niveau national (respectivement 4% et 5%).
- Le taux d'allaitement (43%) est identique à celui observé lors de la période précédente, et significativement inférieur au taux national. La frange Est du département est la plus déficitaire en matière d'allaitement.
- Parmi les enfants pour lesquels l'item est renseigné, 5% (soit 4,6% de l'ensemble des enfants) sont considérés comme étant à surveiller sur le plan médical, ce taux atteignant 11% à Guéret et 12% à Bourgneuf. Pour 4%, une consultation spécialisée a été demandée (3% de l'ensemble). Au total, ce sont 4,3% des enfants pour lesquels la donnée est documentée qui sont redevables d'un suivi médical et/ou d'une consultation spécialisée (3,7% de l'ensemble des enfants).

IV - CONCLUSION

Au final, les principaux constats tirés de l'analyse triennale des certificats de santé du 24^{ème} mois portant sur un peu plus de 1 700 enfants sont les suivants :

- un taux de réception des certificats du 24^{ème} mois en Creuse toujours bien meilleur qu'en France, mais qui continue de baisser 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 toujours très hétérogène : un enfant sur 4 à Gentioux ou un enfant sur 3 à Bourganeuf, mais aucun dans celui de Royère de Vassivière, pourtant limitrophe de ces deux cantons et bénéficiant d'un lieu de consultation relativement proche,
- une augmentation du nombre d'enfants gardés par un tiers à 2 ans, dans la continuité de celle observée sur les périodes précédentes témoignant d'un recours de plus en plus fréquent à ce type de garde, conséquence d'une plus grande proportion de mères en activité et d'une offre proposée de plus en plus importante. Pour les enfants gardés par un tiers, l'assistante maternelle demeure toujours le mode de garde le plus utilisé (63%, soit 39% de l'ensemble des enfants), comme à 9 mois. Quant à la garde collective, sa sollicitation est en augmentation mais ne concerne encore que 14% de l'ensemble des enfants (deux fois moins qu'au niveau national). A terme, l'augmentation conséquente du nombre de places proposées dans les diverses structures existantes fera peut-être apparaître des changements dans le choix du mode de garde des enfants par les familles,
- une couverture vaccinale contre le DTP, la Coqueluche et l'Hæmophilus 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 sûrement pas encore effectué. Une vaccination par le ROR (au moins une dose) identique au niveau national (environ 90%), mais encore loin du seuil de 95% recommandé par la loi de santé publique. Malgré une progression significative de cette vaccination à deux doses préconisée à cet âge (+ 17 points), près de la moitié des enfants creusois n'en bénéficient encore pas. Un taux de vaccination contre l'hépatite B en très nette progression (plus du double) mais encore inférieur au taux national.
- une stabilité de la proportion d'enfants en surcharge pondérale sur le département (surpoids ou obésité : 7%), mais une répartition cantonale hétérogène avec toujours quelques cantons "à surveiller" (proportion supérieure ou égale à 13%) ; un taux départemental d'obésité en légère augmentation, proche de la significativité (1,6% vs 0,9% antérieurement),
- une proportion d'enfants de deux ans en insuffisance pondérale qui se maintient à 9% avec des disparités géographiques importantes, (taux approchant 30% dans un canton),
- un taux d'allaitement toujours très inférieur à 50%, plus faible sur la frange orientale du département, et bien moindre qu'au niveau national (57%),
- un certain nombre d'enfants (4% à 5%) redevables d'une surveillance médicale particulière et/ou d'une consultation médicale spécialisée, proportions identiques à celles relevées lors de la période précédente.

En conclusion : L'exploitation en continu des certificats de santé du 24^{ème} mois réalisée par l'ORS depuis 10 ans offre l'opportunité de suivre dans le temps l'état de santé des enfants creusois. Elle permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et le nombre d'enfants nécessitant une surveillance particulière. Elle permet également de suivre les évolutions de la couverture vaccinale ou du statut pondéral, ou encore, dans un autre registre, les évolutions du mode de garde. Le cumul de 3 années de naissance (2008-2010) permet une intéressante analyse territoriale faisant apparaître une hétérogénéité de situations au sein du département.

Si 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 mérite cependant qu'on lui porte une attention particulière, de même que la surcharge pondérale, en particulier dans les secteurs où ces indicateurs sont nettement plus défavorables.

Il sera par ailleurs 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.

La Creuse s'est toujours singularisée par un taux de réception des certificats du 24^{ème} mois nettement supérieur au niveau national. L'écart demeure (58% vs 45%) mais une baisse sensible et continue est enregistrée par rapport aux premières années d'exploitation. Un retour d'information en direction des médecins généralistes et des pédiatres, principaux fournisseurs de ces données, permettrait de les sensibiliser.

Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion, 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 outil d'aide à la décision permettant de pointer certaines réalités, déclinées territorialement, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des politiques du Conseil Général et de l'ARS doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées, malgré la prudence qu'impose la faiblesse de certains effectifs cantonaux, même cumulés sur plusieurs années.

ANNEXES

Annexe 1 : Résultats par canton de certains items étudiés

N° Insee	Cantons Libellés	Effectifs CS24	Pourcentages									
			Consult. PMI	Gardés par tiers	Mode collectif*	Vaccin ROR	Vaccin coq.	Vaccin haem.	Pneumocoq	Surch. Pond	Insuf pond	Suivi méd
2301	Ahun	50	4,0	52,0	4,0	96,0	86,0	86,0	78,0	6,1	6,1	4,5
2302	Aubusson	70	24,6	62,9	18,6	88,6	84,3	81,4	95,7	5,9	1,5	0
2303	Auzances	35	8,6	65,7	8,6	82,9	85,7	88,6	88,6	2,9	28,6	0
2304	Bellegarde en M.	40	5,0	70,0	22,5	82,5	95,0	92,5	90,0	5,3	5,3	0
2305	Bénévent l'Abb.	24	12,5	54,2	4,2	87,5	79,2	83,3	91,7	8,3	16,7	0
2306	Bonnat	49	4,1	65,3	12,2	87,8	93,9	91,8	83,7	2,1	0,0	0
2307	Bourganeuf	89	32,6	40,4	11,2	87,6	84,3	84,3	88,8	16,1	3,4	11,9
2308	Boussac	78	15,6	57,7	15,4	88,5	83,3	83,3	85,9	9,7	15,3	2,7
2309	Chambon s/ V.	57	7,1	66,7	26,3	86,0	78,9	75,4	86,0	7,3	5,5	2
2310	Chatelus M.	48	2,1	75,0	12,5	89,6	83,3	83,3	79,2	8,5	8,5	2,3
2311	Chénérailles	58	7,0	55,2	10,3	91,4	94,8	94,8	91,4	9,6	15,4	5,6
2312	La Courtine	11	9,1	54,5	0,0	72,7	90,9	90,9	72,7	9,1	9,1	0
2313	Crocq	55	1,8	49,1	1,8	80,0	81,8	81,8	85,5	13,5	7,7	8
2314	Dun le P.	86	23,3	53,5	1,2	94,2	86,0	87,2	84,9	2,4	13,4	7,2
2315	Evaux les Bains	38	7,9	68,4	21,1	94,7	86,8	84,2	94,7	8,3	11,1	2,9
2316	Felletin	31	19,4	67,7	16,1	83,9	83,9	80,6	83,9	7,1	10,7	6,7
2317	Gentioux Pigerolles	20	25,0	65,0	30,0	65,0	70,0	60,0	75,0	0,0	15,0	0
2318	Le Grand Bourg	53	13,2	67,9	9,4	90,6	86,8	86,8	83,0	0,0	13,7	2
2319	Guéret Nord	62	4,9	69,4	9,7	88,7	90,3	85,5	83,9	6,7	11,7	4
2320	Jarnages	66	3,0	62,1	15,2	93,9	90,9	90,9	95,5	7,8	9,4	1,6
2321	Pontarion	42	4,8	71,4	11,9	97,6	85,7	83,3	90,5	2,4	0,0	2,6
2322	Royère de V.	15	0,0	53,3	20,0	86,7	80,0	80,0	80,0	13,3	0,0	0
2323	St Sulpice les C.	28	7,4	75,0	10,7	92,9	92,9	92,9	92,9	3,6	14,3	0
2324	St Vaury	121	8,4	74,4	26,4	93,4	89,3	89,3	89,3	7,6	9,2	6,4
2325	La Souterraine	170	18,6	63,5	11,8	91,8	92,4	91,2	94,1	6,1	8,5	4,9
2326	Guéret Sud Est	77	10,5	71,4	5,2	92,2	81,8	80,5	85,7	4,1	12,3	8,6
2327	Guéret Sud Ouest	23	4,3	69,6	4,3	82,6	82,6	78,3	91,3	0,0	9,1	0
2398	Guéret	199	20,9	59,3	26,6	88,4	89,4	89,4	82,9	9,4	9,9	10,7

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

* Sur l'ensemble des enfants

Annexe 2 : Analyse de quelques items par UTAS

Fig. 14 – Proportion d'enfants ayant réalisé l'examen des deux ans à la PMI par UTAS - 2010-2012 (n = 1 707)

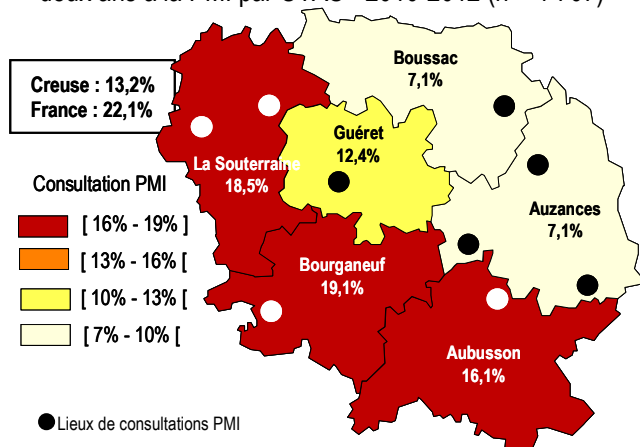


Fig. 15 – Proportion d'enfants gardés par un tiers par UTAS - 2010-2012 (n = 1723)

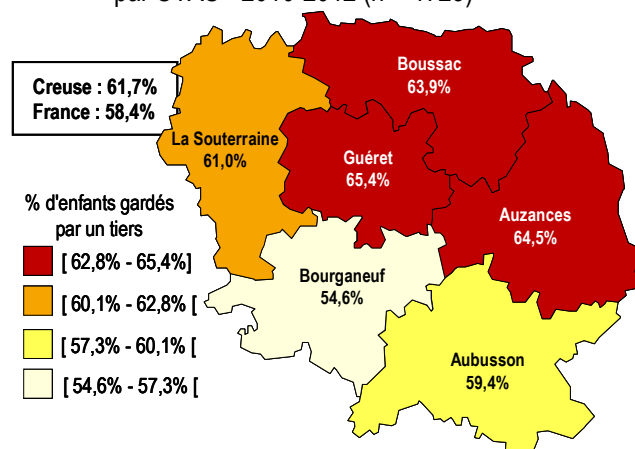


Fig. 16 – Proportion d'enfants gardés en mode collectif par UTAS - 2010-2012 (n = 1 723)

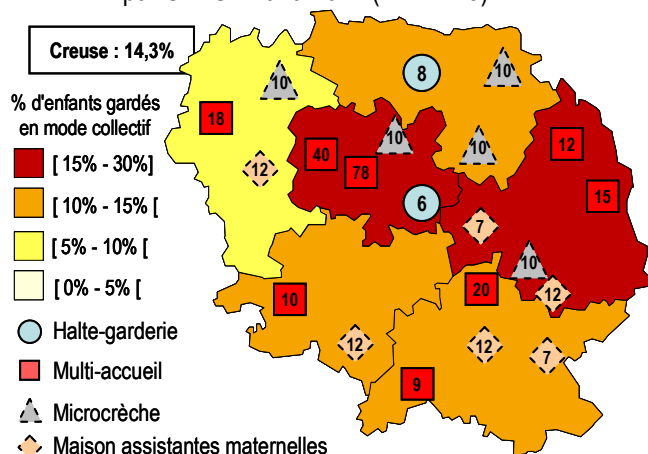


Fig. 17 – Couverture vaccinale par le ROR (2 doses) par UTAS - 2010-2012 (n = 1 723)

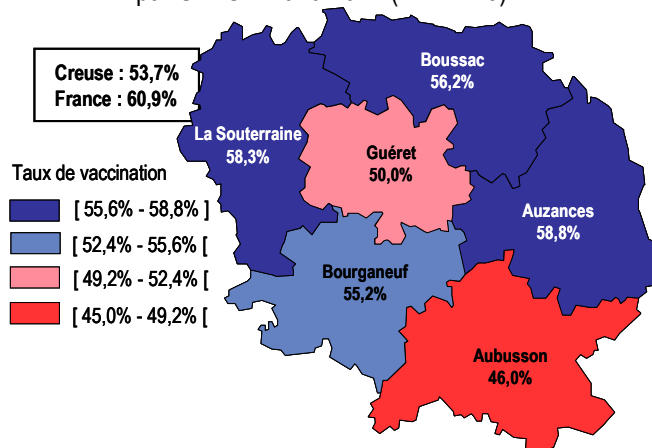


Fig. 18 - Couverture vaccinale contre l'hépatite (3 doses ou +) par UTAS - 2010-2012 (n = 1 723)

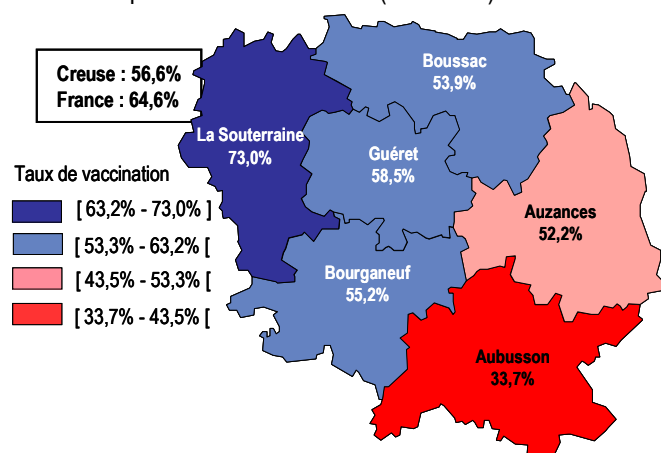


Fig. 19 – Proportion d'enfants en surcharge pondérale par UTAS - 2010-2012 (n = 1 662)

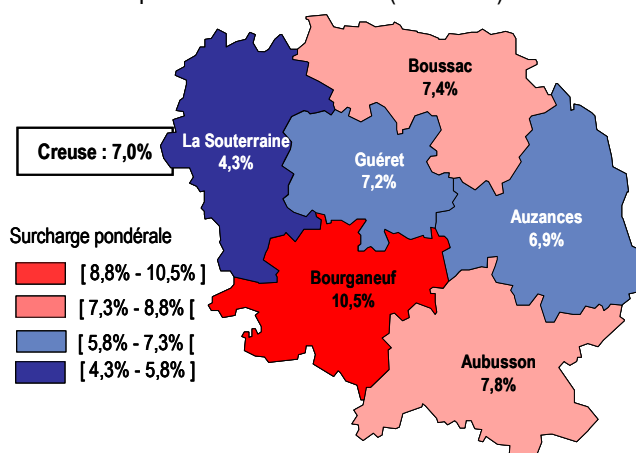


Fig. 20 - Proportion d'enfants allaités dans les 2 premières années de vie par UTAS - 2010-2012 (n = 1 487)

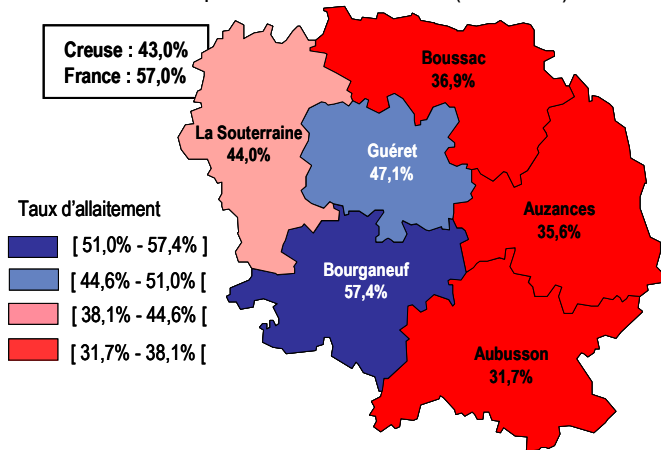


Fig. 21 – Proportion d'enfants redevables d'un suivi médical par UTAS – 2010-2012 (n = 1 579)

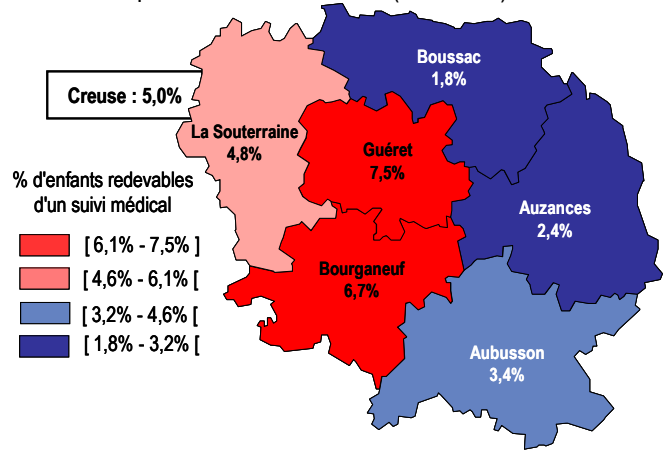


Fig. 22 – Proportion de mères au foyer ou en congé parental aux 2 ans de l'enfant par UTAS (n=1 452)

