



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

**Exploitation des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2011)**

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



**RAPPORT N° 265-24A**

**Juillet 2014**

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

**Exploitation des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2011)**

## **CONVENTION TRIENNALE 2013-2017**

**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***

**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](mailto:ors@ors-limousin.org)  
Site : <http://www.ors-limousin.org>

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de 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<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

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

Depuis le début de l'année 2013, une nouvelle convention a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, mais prévoyant, en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2009 et 2014. Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est désormais chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

### **Rappel de la méthode (ancienne convention)**

- 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.

Le présent rapport (quatrième de la nouvelle convention 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours de l'année 2011 (10<sup>ème</sup> année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés sur l'analyse triennale précédente (2008-2010), ainsi que ceux observés sur le département de la Corrèze ayant fait l'objet d'une analyse similaire à celle de la Creuse et pour la même année, et les chiffres relevés au niveau national<sup>(1)</sup>. Au total, **488 certificats** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 967 naissances domiciliées et recensées en Creuse sur l'année 2011, (taux de réception estimé à **50%**).

(1) COLLET M., VILAIN A. et coll. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) - Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, n° 43, Juillet 2013

## 1°) Les certificats

- Le taux de réception de certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois des enfants nés en 2011 et domiciliés en Creuse enregistre une baisse significative par rapport à la période triennale 2008-2010, mais reste nettement plus élevé qu'au niveau national (50% vs 32%) et qu'en Corrèze (44%). Cette baisse relativement importante (- 8 points), coïncide avec le changement de procédure (certificats papier adressés à l'ORS pour saisie). Une étape supplémentaire dans la gestion et l'acheminement des certificats auprès de l'ORS a été rajoutée, à savoir la réalisation de photocopies des certificats à leur arrivée dans les services de PMI, permettant au service de conserver ces certificats pendant le temps de la saisie par l'ORS. Or, il se peut que cette étape alourdisse le traitement ou génère des oublis.

	Creuse 2011	Creuse 2008-10	France ent. <sup>(1)</sup> Validité 2011	p	Corrèze 2011
<b>Naissances vivantes domiciliées</b>	967 <sup>(2)</sup>	2 992	803 015		2 196
Nombre de certificats de santé validés	<b>488</b>	1 723	252 683		957
<b>Taux de réception<sup>(3)</sup></b>	<b>50,5%</b>	<b>57,6%</b>	<b>31,5%</b>	***	43,6%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

(2) Source : Insee – Etat civil, année 2011

(3) Nombre total de certificats reçus à la PMI calculé sur le nombre de naissances

## 2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- En Creuse, les examens du 24<sup>ème</sup> mois sont réalisés par un omnipraticien dans près de deux tiers des cas (65%), proportion significativement supérieure à celle relevée au niveau national (58%). A noter que cette proportion est de 10 points supérieure à celle observée en Corrèze (54%) la même année.
- Les consultations du secteur privé enregistrent une baisse entre 2008-2010 et 2011 mais constituent encore les trois quart des consultations. En revanche, la proportion de consultations réalisées dans le cadre de la PMI a augmenté de façon significative entre les deux périodes pour atteindre celle relevée en France (22%).

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Creuse 2011	Creuse 2008-10	DREES 2011 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2011
<b>➤ Réalisation de l'examen (N=484; TR=99,2%)</b>					
▲ Omnipraticien	<b>64,5%</b>	68,3%	58,1%	**	54,3%
▲ Pédiatre	<b>35,5%</b>	31,5%	40,9%	*	45,4%
<b>➤ Cadre de la consultation (N=446; TR=91,4%)</b>					
▲ Cabinet privé	<b>74,9%</b>	83,3%	74,1%	NS	76,3%
▲ PMI	<b>22,2%</b>	13,2%	22,2%	NS	15,5%
<b>➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=469 ; TR=96,1%) (min. 23,1 mois – max. 31,3 mois – médiane 24,5 mois)</b>	<b>24,8 m</b>	24,7 m	ND	--	24,6 m

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

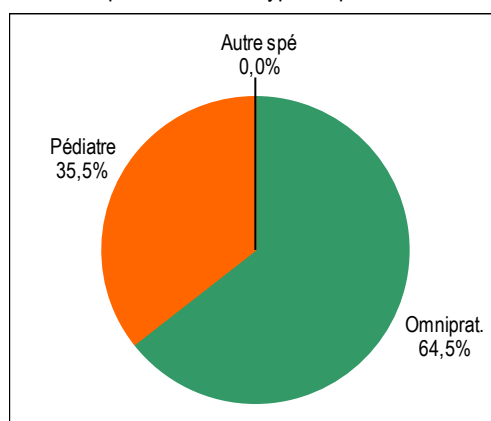
ND : Non disponible

Comparaisons Creuse 2011 vs France :

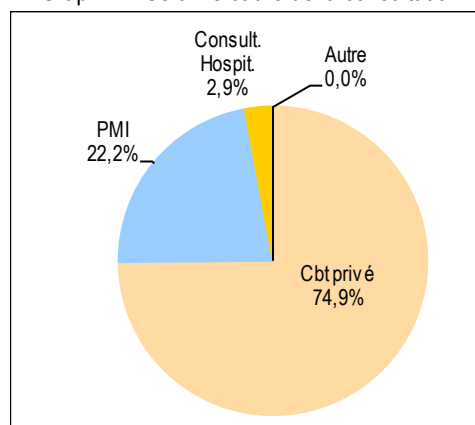
\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif  
NC : Non comparable

### Origine des examens

Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le cadre de la consultation



### 3°) L'environnement familial et le mode de garde

- Six mères sur dix se déclarent actives aux deux ans de l'enfant, proportion identique à celle retrouvée au niveau national (61% vs 58%) et inférieure à celle relevée en Corrèze (67%).
- Pour les enfants nés en 2011, en Creuse, 82% des pères sont en activité professionnelle, proportion significativement plus faible qu'en France (86%) et en baisse de 7 points par rapport à 2008-2010. Le taux de chômage déclaré est identique à celui relevé au niveau national (9% vs 7%), mais en augmentation significative par rapport à l'analyse précédente (5%). Enfin, conséquence également de la baisse de la proportion de pères en activité, celle des pères qui se déclarent au foyer a été multipliée par 2 (4% vs 2% antérieurement).
- A deux ans, 61% des enfants creusois sont gardés par un tiers : proportion identique à celle retrouvée en France (58%) mais inférieure à celle de Corrèze (71%). L'assistante maternelle agréée est le mode de garde privilégié dans le département, comme ailleurs, mais dans une plus forte proportion en Creuse (62% de ceux gardés par un tiers vs 49% en France et 52% en Corrèze). Un enfant creusois sur quatre gardé par un tiers l'est en mode collectif. La garde en crèche collective concerne 16% des enfants gardés par un tiers, proportion significativement plus faible qu'en France (21%), malgré une progression assez nette entre les deux périodes d'étude.

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Creuse 2011	Creuse 2008-10	DREES 2011 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2011
➤ Profession de la mère (N=351; TR=71,9%)					
▲ Employées	60,1%	69,2%	63,4%	NS	65,4%
▲ Professions intermédiaires	14,2%	2,6%	9,5%	**	9,8%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	12,0%	13,1%	18,4%	**	13,7%
➤ Activité de la mère (N=413; TR=84,6%)					
▲ Actives	61,0%	63,1%	57,6%	NS	67,2%
▲ Au foyer ou en congé parental	28,3%	27,7%	30,7%	NS	24,4%
▲ Au chômage	7,0%	5,2%	7,2%	NS	6,8%
➤ Profession du père (N=380; TR=77,9%)					
▲ Employés	37,9%	39,3%	41,9%	NS	47,6%
▲ Ouvriers	20,5%	22,9%	21,2%	NS	18,6%
▲ Agriculteurs	13,9%	11,5%	2,1%	***	4,7%
➤ Activité du père (N=370; TR=75,8%)					
▲ Actifs	81,6%	88,9%	86,3%	**	90,8%
▲ Au chômage	8,9%	5,5%	7,2%	NS	5,7%
▲ Au foyer ou en congé parental	3,5%	1,6%	2,0%	NS	1,1%
➤ Composition du foyer : 3 enfants ou plus (N=438; TR=89,7%)	21,0%	17,8%	19,8%	NS	18,8%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=488; TR=100%)	61,5%	61,7%	58,2%	NS	71,4%
▲ Gardé en crèche collective <sup>(2)</sup>	16,3%	11,9%	21,3%	*	22,4%
➤ Mode de garde individuel (N=300; 100%) <sup>(2)</sup>	68,0%	68,1%	54,2%	***	55,3%
▲ Dont assistante maternelle indépendante <sup>(2)</sup>	61,7%	63,2%	48,7%	***	52,0%

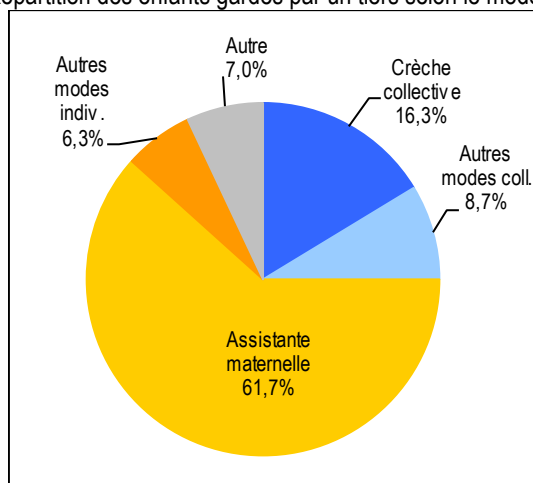
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=300)

Comparaisons Creuse 2011 vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif  
NC : Non comparable

Graph. 3 – Répartition des enfants gardés par un tiers selon le mode de garde (n=300)



## 4°) La vaccination

- Bien que les différences semblent minimales, les couvertures vaccinales (DTP, Coqueluche et Haemophilus - 4 doses) relevées en Creuse sont significativement plus faibles que celles enregistrées au niveau national. Elles se situent néanmoins entre 96% et 97%.
- Les couvertures contre l'hépatite B (2 ou 3 doses) enregistrent une forte progression depuis la dernière période d'analyse (78% et 74% vs 61% et 57%) pour rejoindre celles relevées au niveau national. Le constat est le même pour la couverture contre le ROR (90%), quel que soit le nombre de doses.
- En revanche, la couverture contre le pneumocoque ( $\geq 1$  dose) a tendance à la baisse dans le département et se retrouve statistiquement plus faible que celle retrouvée au niveau national (88% vs 94%).
- Pour les enfants nés en 2011, la couverture par le BCG reste marginale dans le département (17%) ; au niveau national, ce taux de couverture n'est plus communiqué, ce vaccin ne restant recommandé que pour des "populations à risque" et notamment pour les résidents de certains secteurs d'Ile-de-France.

La vaccination (années de naissance)	Creuse 2011	Creuse 2008-10	DREES 2011 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2011
➤ DTP - 3 doses + rappel (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	97,3%	98,3%	98,7%	**	97,2%
➤ Coqueluche - 3 doses + rappel (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	97,1%	97,9%	98,4%	*	96,5%
➤ Hæmophilus Influenzae - 3 doses + rappel (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	95,7%	97,4%	97,6%	**	96,1%
➤ Hépatite B – Au moins 2 doses (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	77,7%	60,9%	79,6%	NS	85,2%
dont 3 doses	73,6%	56,6%	74,3%	NS	82,2%
➤ Pneumocoque – Au moins 1 dose (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	87,7%	88,6%	93,8%	***	95,1%
dont 3 doses ou plus	79,9%	83,0%	88,8%	***	90,7%
➤ ROR – Au moins 1 dose (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	90,2%	83,6%	89,4%	NS	92,9%
dont 2 doses	64,3%	53,7%	67,3%	NS	72,6%
➤ BCG fait (N=341; TR=69,9%)	17,3%	15,2%	ND	--	11,6%

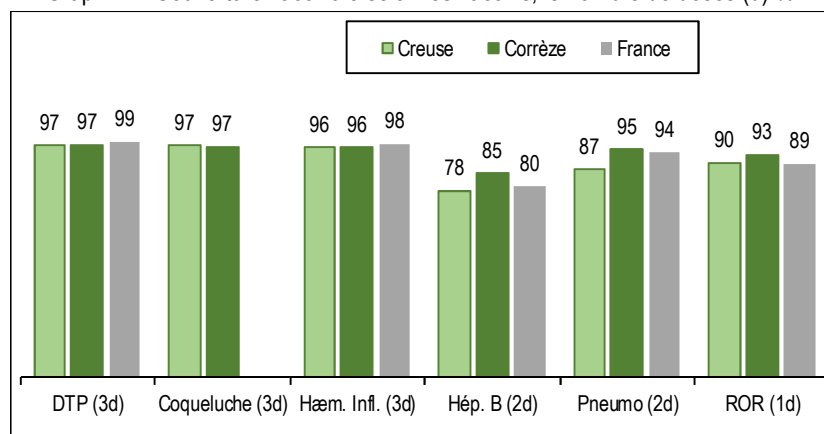
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=488), en considérant que les non remplis sont des "non faits" – Les taux corréziens ont été calculés sur le même mode.

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2011 vs France :  
\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif  
NC : Non comparable

Graph. 4 – Couverture vaccinale selon les vaccins, le nombre de doses (d) %-



## 5°) Les antécédents

- Des antécédents sont signalés pour 21% des enfants de deux ans en Creuse (vs 14% au niveau national). On constate que 5% des enfants vus lors de l'examen du 24<sup>ème</sup> mois ont des antécédents d'affections broncho-pulmonaires à répétition et dans la même proportion des antécédents d'accidents domestiques.
- Une hospitalisation en période néonatale est relevée pour 9% de l'ensemble des enfants (6% en France) ; dans le département, les problèmes respiratoires ont nécessité une hospitalisation pour un peu moins de 2% des 488 enfants vus pour cet examen.

Les antécédents (années de naissance)	Creuse 2011	Creuse 2008-10	DREES 2011 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2011
➤ <b>Antécédents durant les 24 premiers mois</b> (N=488) <sup>(2)</sup>	<b>20,9%</b>	20,2%	13,5%	***	10,5%
Dont affections broncho-pulmonaires à répétition <sup>(2)</sup>	<b>5,3%</b>	6,3%	ND	--	2,9%
Dont accidents domestiques <sup>(2)</sup>	<b>4,9%</b>	4,8%	ND	--	1,5%
Dont chutes / traumatismes	<b>2,7%</b>	2,8%	ND	--	1,2%
➤ <b>Proportion d'enfants hospitalisés en période néonatale</b> (N=488) <sup>(2)</sup>	<b>8,6%</b>	5,8%	6,0%	*	4,2%
Problèmes respiratoires <sup>(2)</sup>	<b>1,6%</b>	1,2%	ND	--	1,2%
Conséquences de malformations congénitales <sup>(2)</sup>	<b>0,6%</b>	0,4%	ND	--	0,3%
Problèmes digestifs <sup>(2)</sup>	<b>1,0%</b>	1,8%	ND	--	0,5%
➤ <b>Nbre moyen d'hospitalisations depuis la naissance &gt; 0</b> (N=42)	<b>1,2</b>	1,4	ND	--	1,2

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=488), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux corréziens ont été calculés sur le même mode.

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2011 vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif  
NC : Non comparable

## 6°) L'allaitement

- L'allaitement au sein concerne plus de la moitié des enfants creusois (51%), et enregistre une augmentation significative entre les deux périodes d'analyse (51% vs 43% antérieurement). Cette proportion reste toujours statistiquement inférieure à celle publiée au niveau national (59%), mais rejoint celle relevée en Corrèze (49%). Lorsqu'elles allaitent, les mères creusoises le font plus longtemps qu'en Corrèze (24 semaines vs 20).
- Un allaitement de plus de 3 mois a été retrouvé pour 64% des mères pour lesquelles les items<sup>(2)</sup> sont renseignés, proportion identique à celle retrouvée en Corrèze (62%). Celle relevée au niveau national (36%) montre un tel écart qu'elle peut laisser penser que le mode de calcul n'est pas le même et qu'en conséquence les chiffres ne peuvent pas être comparés.
- Plus d'une mère sur quatre (29%) parmi celles qui ont allaité exclusivement au sein et pour lesquelles la durée de cet allaitement exclusif est connue l'ont fait pendant 6 mois ou plus ; elles sont moins d'une mère sur cinq en Corrèze.

L'allaitement (années de naissance)	Creuse 2011	Creuse 2008-10	DREES 2011 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2011
➤ <b>Allaitement au sein</b> (N=447; TR=91,6%)	<b>51,0%</b>	43,0%	59,1%	***	49,3%
▲ <b>Durée moyenne de l'allaitement</b> (N=218) (min. 1 sem. – max. 120 sem. – médiane 16 sem.)	<b>24,0 s.</b>	23,2 s.	ND	--	20,2 s.
▲ <b>Dont allaitement exclusif au sein</b> (N=129)	<b>17,7 s.</b>	15,0 s.	ND	--	14,5 s.
▲ <b>Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus</b> <sup>(2)</sup>	<b>64,2%</b>	68,0%	35,8%	NC	62,4%
▲ <b>Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus</b> <sup>(2)</sup>	<b>35,3%</b>	34,4%	20,0%	NC	34,1%
▲ <b>Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus au sein exclusivement</b> <sup>(3)</sup>	<b>28,7%</b>	23,8%	ND	--	18,1%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=218)

ND. Non disponible

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=129)

Comparaisons Creuse 2011 vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif  
NC : Non comparable

## 7°) L'état de santé de l'enfant

- 82% des enfants pour lesquels les items étaient renseignés ont un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant en affichant les 6 items proposés dans le certificat en positif.
- La proportion d'enfants en surcharge pondérale à deux ans, identique en Creuse et en Corrèze (7% vs 6%), l'est également entre les filles et les garçons (7% et 8%).
- Un examen de la vue et/ou de l'audition est noté comme anormal chez 1 à 2% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné, avec des taux de remplissage de bien meilleure qualité (75% à 85%). Au niveau national, ce sont près de 5% des examens qui ont révélé une audition anormale.
- Un risque de saturnisme a été signifié dans 0,6% des certificats documentés, tout comme en Corrèze (1,1% au niveau national).
- 7% de tous les certificats mentionnent une affection au moment de l'examen, proportion identique à celle relevée niveau national (9%).
- 5% des enfants creusois nés en 2011 sont considérés comme étant à surveiller et 4% à orienter vers une consultation médicale spécialisée. En Corrèze, ils sont à peu près 3% à nécessiter une surveillance médicale et/ou à nécessiter une consultation spécialisée.

<b>L'état de santé de l'enfant</b> <i>(années de naissance)</i>	<b>Creuse 2011</b>	Creuse 2008-10	DREES 2011 <sup>(1)</sup>	p	Corrèze 2011
➤ <b>Développement psychomoteur satisfaisant (6 items positifs)</b> (N=477; TR=97,7%)	<b>81,6%</b>	84,1%	ND	--	85,7%
➤ <b>Marche acquise</b> (N=466; TR=95,5%)	<b>99,1%</b>	99,3%	ND	--	99,7%
➤ <b>Age moyen de l'acquisition de la marche</b> (N=410; TR=84,0%) (min. 9 m – max. 24 m. – médiane 13 m)	<b>13,9 m</b>	13,8 m	ND	--	13,8 m
➤ <b>Poids de l'enfant</b> (N=482; TR=98,8%) (min. 9,0 kg – max. 16,5 kg – médiane 12,0 kg)	<b>12,2 kg</b>	12,1 kg	ND	--	12,1 kg
➤ <b>Taille de l'enfant</b> (N=481; TR=98,6%) (min. 76 cm – max. 97,5 cm – médiane 87 cm)	<b>87,0 cm</b>	86,9 cm	ND	--	86,8 cm
➤ <b>Indice de Masse Corporelle moyen</b> (N=480; TR =98,4%) (min. 13,21 – max. 21,07 – médiane 15,93)	<b>16,05</b>	16,07	ND	--	16,03
➤ <b>Proportion d'enfants en insuffisance pondérale</b> (N=468; TR=95,9%)	<b>9,4%</b>	9,4%	ND	--	8,3%
➤ <b>Proportion d'enfants en surcharge pondérale</b> (N=468; TR=95,9%) Dont obésité	<b>7,5%</b> <b>0,4%</b>	7,0% 1,6%	ND ND	-- --	6,1% 1,1%
➤ <b>Nombre moyen de dents</b> (N=254; TR=52,0%)	<b>17 d</b>	16 d	ND	--	17 d
➤ <b>Enfants avec des dents cariées</b> (N=279; TR=57,2%)	<b>1,1%</b>	0,8%	ND	--	0,3%
➤ <b>Examen de l'œil : normal</b> (N=417; TR=85,4%)	<b>97,6%</b>	98,0%	95,8%	NS	97,2%
➤ <b>Examen de l'audition : normal</b> (N=363; TR=74,4%)	<b>98,9%</b>	97,1%	95,1%	***	96,2%
➤ <b>Présence de risque de saturnisme</b> (N=347; TR=71,1%)	<b>0,6%</b>	1,0%	1,1%	NS	0,6%
➤ <b>Affections actuelles</b> (N=488) <sup>(2)</sup>	<b>7,4%</b>	6,6%	9,3%	NS	5,6%
▲ Trisomie <sup>(2)</sup>	0%	0%	< 0,1%	NC	0%
▲ Luxation de la hanche <sup>(2)</sup>	0,2%	0,1%	< 0,1%	NC	0,1%
▲ Fente labio-palatine <sup>(2)</sup>	0,2%	0%	0,1%	NS	0,1%
▲ Cardiopathies congénitales <sup>(2)</sup>	0,2%	0,5%	0,2%	NS	0,3%
▲ Malformation urinaire <sup>(2)</sup>	0,6%	0,4%	ND	--	0,2%
▲ Eczéma <sup>(2)</sup>	0,4%	0,9%	ND	--	0,6%
➤ <b>Nécessité d'une surveillance médicale</b> (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	<b>5,3%</b>	4,6%	ND	--	2,9%
➤ <b>Nécessité d'une consultation méd. spécialisée</b> (N=488; TR=100%) <sup>(2)</sup>	<b>3,9%</b>	3,5%	ND	--	3,1%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24<sup>ème</sup> mois (CS24) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 43

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=488), en considérant que les non remplis sont des "non" – Les taux corréziens ont été calculé sur le même mode.

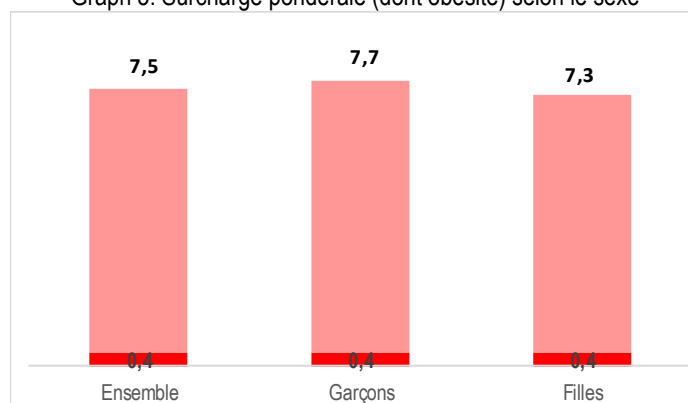
ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2011 vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif  
NC : Non comparable



Graph 5. Surcharge pondérale (dont obésité) selon le sexe



La présente analyse constitue la première exploitation annuelle des CS24 confiée à l'ORS par le Conseil Général de la Creuse dans le cadre de la nouvelle convention 2013-2017 (et la dixième depuis le début de la collaboration engagée en 2003). On rappelle qu'au terme de trois années d'analyses, une exploitation plus détaillée est proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs.

## ANNEXE

### Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

Exploitation Naissance	2013	2014	2015	2016	2017
2008	B4 : triennale Parution: déc. 2013				
2009		B4 : annuelle Parution: nov. 2014			
2010	CS24 : triennale Parution: oct. 2013	Suivi longitudinal Parution: août 2014	B4 : annuelle Parution: nov. 2015		
2011	CS9 : triennale Parution: juillet 2013	<b>CS24 : annuelle</b> Parution: juin 2014		B4 : triennale Parution: déc. 2016	
2012	CS8 : annuelle Parution: Mai 2013	CS9 : annuelle Parution: mars 2014	CS24 : annuelle Parution: juin 2015		
2013		CS8 annuelle Parution: avril 2014	CS9 : annuelle Parution: mars 2015	CS24 : triennale Parution: juillet 2016	Suivi longitudinal Parution: juin 2017
2014			CS8 : triennale Parution: mai 2015	CS9 : triennale Parution: avril 2016	

Convention précédente encore en cours (période de 2010 à 2014) – A publier  
 Convention nouvelle (période de 2013 à 2017) – A publier  
 Rapport actuel

Rapports publiés  
 Rapports publiés