



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2011 - 2012 - 2013)

Une étude du
Conseil Départemental 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° 265-24c

Septembre 2016

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse triennale
(enfants nés en 2011, 2012 et 2013)

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

Pilotage

Directrice de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse,
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois

Analyse triennale (enfants nés en 2011-2012-2013)

Rapport N°265-24c – Septembre 2016

Exploitation réalisée par l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE du LIMOUSIN : *Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY*
à partir des données colligées par le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE : *Dr B. SAGOT, N. LAPLAUD*

Une étude du CONSEIL DÉPARTEMENTAL de la CREUSE, DIRECTION de l'ENFANCE, de la FAMILLE et de la JEUNESSE - *Pilotage : Dr B. SAGOT*

ATTENDUS DE LA MISSION CONFÉE À L'O.R.S.

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et 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 par le service, et saisis par l'ORS du Limousin depuis 2013 : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

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

- 1 784 certificats remplis pour les enfants creusois nés en 2011, 2012 et 2013 pour 2 862 naissances recensées sur cette période : un taux de réception très nettement supérieur à celui relevé au niveau national (62% vs 30%).
- Des certificats établis principalement par un omnipraticien (68%), plus fréquemment qu'au niveau national (57%) ; des spécialistes moins sollicités (31% vs 42%) au regard de l'offre moins conséquente dans le département.
- Un cadre de consultation différent en Creuse : plus souvent en cabinet privé (76% vs 70%) au détriment des consultations en PMI ou en milieu hospitalier. Un lien observé entre la présence d'Unité Territoriale dans les cantons réalisant les consultations de PMI et la plus forte proportion de ces consultations.

Milieu socio-professionnel des parents et mode de garde :

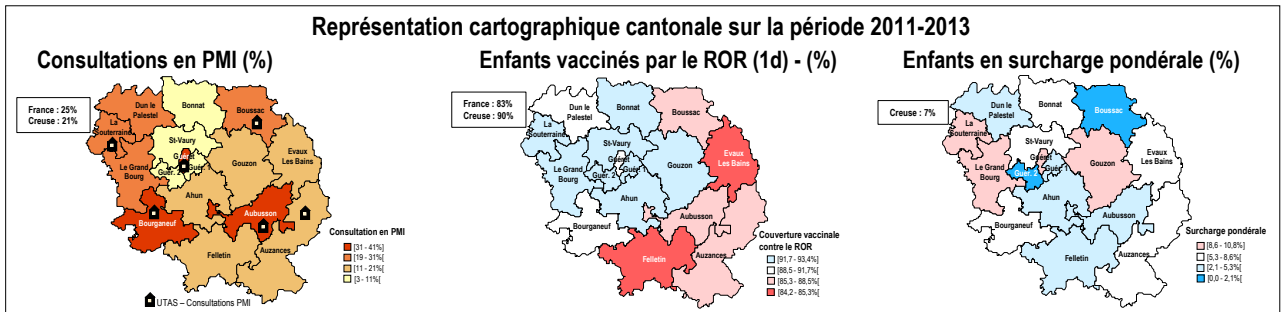
- Des mères en activité dans les mêmes proportions qu'au niveau national (64%) ; une mère sur 4 en moyenne au foyer ou en congé parental, avec des écarts importants selon le canton (de 10 à 42%).
- Des pères moins actifs en Creuse qu'en France (84% vs 88%) ; par conséquent, une proportion de pères se déclarant au chômage ou au foyer plus élevée dans le département.
- Plus d'enfants gardés par un tiers qu'au niveau national (64% vs 60%), avec un mode de garde principalement individuel (65% vs 54% en France), et avec une préférence pour l'assistante maternelle indépendante (59% vs 49% en France) : dans certains cantons, ce mode de garde peut même concerner jusqu'à plus de 3 enfants sur 4 ; un recours au mode de garde collectif variable selon le canton (de 8 à 54%) ; la garde en crèche collective plus souvent sollicitée dans la partie Est du département (28 à 32% des enfants gardés par un tiers).

Allaitement :

- Une pratique de l'allaitement moins fréquente qu'en France (44% vs 60%), malgré une hausse significative entre 2012 et 2013 (39% à 45%) ; une durée moyenne d'allaitement supérieure en Creuse (24 semaines vs 22 en Corrèze), mais une durée moyenne d'allaitement au sein exclusif moins longue qu'en Corrèze (12 vs 15).
- Des mères ayant allaité au sein 3 mois ou plus, ou 6 mois ou plus en proportions plus élevées qu'au niveau national.

Couverture vaccinale et état de santé des enfants :

- Une couverture vaccinale pour la majorité des vaccins identique à celle retrouvée au niveau national, après ré-encodage suite à la publication d'un nouveau calendrier vaccinal en 2013, mais des cantons à surveiller : Felletin, Auzances et Evaux les Bains.
- Une couverture vaccinale contre le ROR meilleure qu'en France (90% vs 83%) pour au moins une dose, même si l'analyse infradépartementale affiche des taux plus faibles sur une frange Est/Sud-Est, mais une couverture pour les deux doses préconisées très inférieure (50% vs 71%).
- Une surcharge pondérale observée pour 7% des enfants, proportion stable sur les 3 dernières années et sans différence selon le sexe. En revanche, une prévalence de l'obésité supérieure chez les filles (1,4% vs 0,3%), s'approchant de 2% en 2012 et 2013. Une insuffisance pondérale observée pour un enfant sur dix dans le département.
- Plus d'antécédents signalés depuis le 9^{ème} mois (18% vs 13% en France), et plus d'hospitalisations (7% vs 6%).
- 2% d'enfants diagnostiqués avec un problème auditif ou avec un problème visuel (vs 5% en France) ; 9% d'enfants atteints d'affections au moment de l'examen, comme en France, mais pouvant laisser penser à une différence de notification au regard de l'analyse infradépartementale. 5% d'enfants à surveiller (3% en Corrèze) et 3% à orienter en consultation spécialisée comme en Corrèze.



EN CONCLUSION : L'exploitation en continu des CS24 depuis plus de 10 ans offre l'opportunité de suivre dans le temps l'état de santé de enfants creusois, au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère. Elle permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels, d'évaluer la situation de la couverture vaccinale ou du statut pondéral, ou encore, dans un autre registre d'établir un constat des pratiques relatives au mode de garde des enfants. Le cumul des 3 années de naissance (2011-2013) permet une intéressante analyse territoriale faisant apparaître une hétérogénéité de situations dans le département : la couverture vaccinale mérite qu'on lui porte une attention particulière dans certains cantons, la surcharge pondérale où plus d'un enfant sur 10 est touché dans certains secteurs, et enfin la prévalence de l'obésité féminine plus élevée depuis 2 ans (près de 2%).

La Creuse s'est toujours singularisée par un taux de réception des CS24 nettement supérieur à celui publié par la DREES, mais quelques différences de notifications ont pu être constatées lors d'analyses territoriales sur certains indicateurs, et un retour d'information en direction des professionnels de santé, principaux fournisseurs de ces données, permettrait de les sensibiliser à un remplissage plus homogène des documents.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE.....	1
II. RÉSULTATS	2
1/ Les certificats.....	2
2/ Les conditions de réalisation de l'examen	3
3/ L'environnement familial et le mode de garde	4
4/ La vaccination.....	6
5/ Les antécédents	8
6/ L'allaitement.....	8
7/ L'état de santé des enfants.....	10
III. SYNTHÈSE	12
IV. CONCLUSION.....	13
ANNEXE : Calendrier	13

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental 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).

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.

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 Départemental- 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.

Le présent rapport (onzième de la convention actuelle 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois et expose les résultats concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours des années 2011, 2012 et 2013 (12^{ème} année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés lors de l'analyse précédente (2012), ainsi que ceux observés sur le département de la Corrèze pour les naissances des mêmes années ayant fait l'objet d'une analyse similaire à celle de la Creuse, et les chiffres relevés au niveau national⁽¹⁾. Au total sur la période triennale, **1 784 certificats** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 2 862 naissances domiciliées et recensées en Creuse sur ces mêmes années (taux de réception : **62%**). On précise que ce certificat est rempli trois fois sur quatre par un médecin libéral.

A noter également que le nouveau découpage cantonal a réduit le nombre de cantons de 27 à 15 depuis son adoption en 2015 ; nous avons donc procédé aux analyses infradépartementales selon ce nouveau découpage permettant d'augmenter les effectifs à ce niveau géographique, et de rendre plus fiables nos résultats. En fait, comme précédemment, les 2 cantons de Guéret ont été éclatés en 3 pseudos-cantons de manière à isoler la ville de Guéret. Ainsi, l'analyse porte désormais sur 16 cantons et pseudos-cantons (contre 28 précédemment).

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013 (naissances 2011). DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

1°) Les certificats

- Un taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants nés entre 2011 et 2013 et domiciliés en Creuse statistiquement plus élevé qu'au niveau national : **62% vs 30%**, et qu'en Corrèze (42%).
- Des différences relevées selon les cantons en termes de réception des certificats, avec des taux plus élevés sur la partie ouest du département – [Carte II]. Deux cantons avec des taux de retour plus faibles : Felletin et Aubusson (respectivement 53% et 55%), cantons déjà mentionnés lors de l'analyse des certificats de santé du 9^{ème} mois.

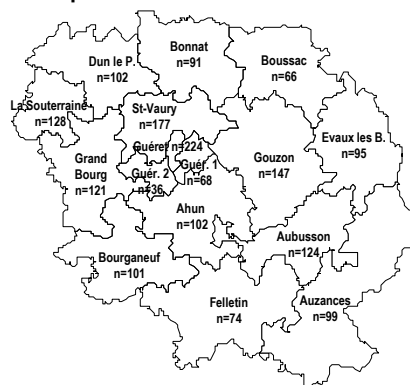
	Creuse 2011-13	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2013	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
Naissances vivantes domiciliées	2 862⁽²⁾	811 532		998 ⁽²⁾	6 414⁽²⁾
Nombre de certificats de santé validés	1 784	243 147		651	2 708
Taux de réception⁽³⁾	62,3%	30,0%		65,2%	42,2%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

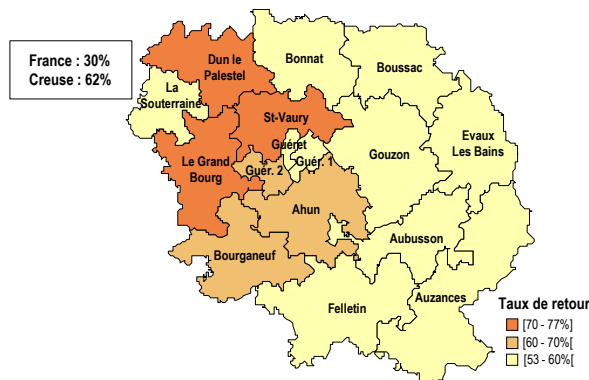
(2) Source : Insee – Etat civil

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

Carte I – Effectifs des CS24 exploités selon le canton de domicile sur la période 2011-2013



Carte II – Proportion de certificats de santé du 24^{ème} mois reçus à la PMI rapportés à la moyenne des naissances de la période 2011-13 selon les cantons -%-



2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- Des examens du 24^{ème} mois réalisés principalement par un omnipraticien (68% des cas), plus fréquemment qu'au niveau national (57%) ; des pédiatres sollicités dans moins d'un tiers des cas en Creuse (31%) alors qu'en Corrèze où l'offre spécialisée est plus conséquente, cette proportion atteint 45%.
- Des consultations se déroulant dans un cadre quelque peu différent en Creuse par rapport au niveau national : un secteur privé largement concerné comme en Corrèze (77%) ; des consultations réalisées en PMI moins fréquemment (21% vs 25% selon la DREES), tout comme celles réalisées en milieu hospitalier (2% vs 3% en France et 5% en Corrèze).
- Des proportions de consultations en PMI pour l'examen des deux ans très hétérogènes selon les cantons (rapport de plus de 1 à 10), mais un lien visible avec la présence d'Unité Territoriale réalisant ces consultations sur ces cantons [Carte III].

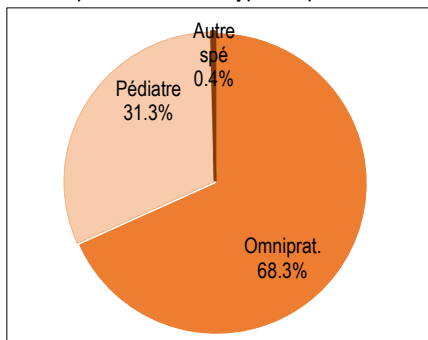
Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Creuse 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
➤ Réalisation de l'examen (N=1 749; TR=98,0%)					
▲ Omnipraticien	68,3%	56,6%	***	69,7%	54,7%
▲ Pédiatre	31,3%	42,5%	***	30,2%	45,2%
➤ Cadre de la consultation (N=1 511; TR=84,7%)					
▲ Cabinet privé	76,3%	70,5%	***	77,7%	77,1%
▲ PMI	21,4%	25,5%	***	20,6%	16,9%
▲ Consultation hospitalière	2,1%	3,5%	**	1,7%	5,5%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=1 722; TR=96,5%) (min. 12,4 mois – max. 36,3 mois – médiane 24,6 mois)	25,0 m	ND		24,8 m	24,8 m

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53
ND : Non disponible

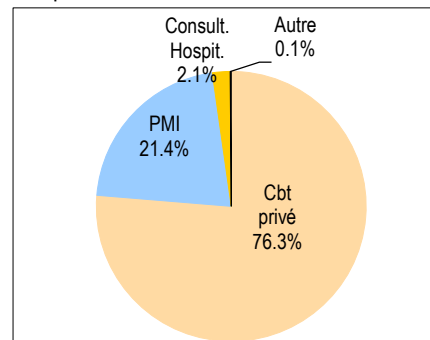
Comparaisons Creuse vs France :
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001
NS : Non significatif - NC : Non comparable

Origine des examens

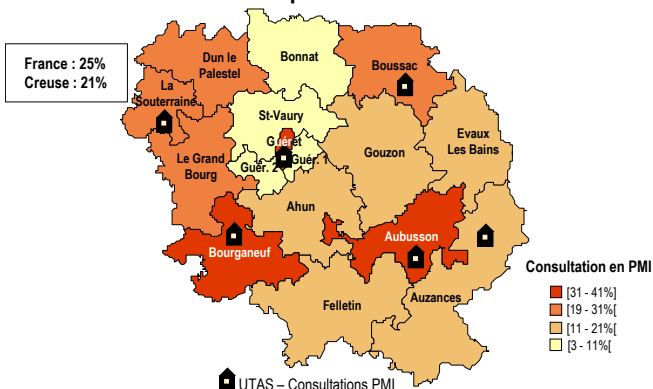
Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le cadre de la consultation



Carte III – Proportion d'enfants consultant en PMI pour l'examen du 24^{ème} mois au cours de la période 2011-13 selon les cantons -%-



Découpage selon la couverture territoriale des UTAS de Creuse – source : CD 23



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

- Dès mères se déclarant actives aux deux ans de l'enfant dans les mêmes proportions qu'au niveau national (64%) et qu'en Corrèze (67%), et un profil professionnel des mères creusoises également quasiment identique : seule la proportion de cadres est plus faible qu'en France (14% vs 19%).
- Des pères moins actifs en Creuse qu'en France ou en Corrèze (84% vs 88% et 90%) ; par conséquent, une proportion de ceux se déclarant au chômage ou au foyer plus élevée dans le département.
- Un peu plus d'une mère sur quatre se déclarant au foyer ou en congé parental, comme au niveau national, mais avec des différences infradépartementales : des proportions plus élevées dans les cantons de Bourgneuf (42%) et de Bussac (41%) et près de 4 fois plus faible dans les cantons de Guéret I et II – [Carte IV].
- Des enfants gardés par un tiers plus fréquemment en Creuse (64% vs 60%), mais moins souvent qu'en Corrèze (72%) ; un mode de garde majoritairement individuel : 65% des enfants gardés par un tiers (54% en France), au détriment de la garde collective (28%) ; l'assistante maternelle indépendante est toujours la plus sollicitée pour la garde des enfants (59% vs 49% en France ou en Corrèze), et peut même concerner jusqu'à plus de 3 enfants sur 4 dans certains cantons (Aahun : 80%, Guéret I : 78% et Auzances : 77%) [Carte VIII].
- Un mode de garde collectif plus fréquemment observé à Guéret (51%) et dans le canton d'Evaux les Bains (54%) : lorsque l'enfant est gardé en collectivité, il l'est principalement en crèche collective, notamment dans l'Est du département [Carte VII].

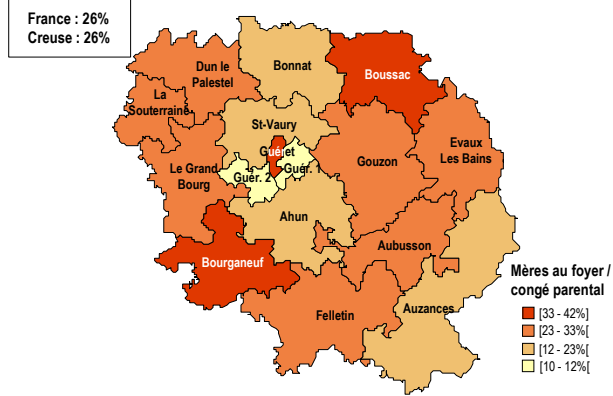
L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Creuse 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
➤ Profession de la mère (N=1 226; TR=71,0%)					
▲ Employées	64,4%	64,0%	NS	64,9%	65,7%
▲ Professions intermédiaires	9,2%	9,0%	NS	6,7%	9,0%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	14,2%	18,7%	***	16,2%	14,8%
➤ Activité de la mère (N=1 485; TR=83,2%)					
▲ Actives	64,4%	64,5%	NS	66,9%	67,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	25,7%	25,9%	NS	23,4%	23,8%
▲ Au chômage	6,7%	5,7%	NS	6,9%	6,5%
➤ Profession du père (N=1 394; TR=78,1%)					
▲ Employés	38,7%	43,3%	***	38,1%	48,0%
▲ Ouvriers	19,3%	19,9%	NS	20,7%	18,0%
▲ Agriculteurs	13,5%	2,0%	***	12,8%	5,0%
➤ Activité du père (N=1 343; TR=75,3%)					
▲ Actifs	84,2%	88,4%	***	86,1%	90,0%
▲ Au chômage	8,5%	6,5%	**	6,7%	6,4%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,8%	1,3%	***	2,6%	1,2%
➤ Composition du foyer : 3 enfants ou plus (N=1 613; TR=90,4%)	21,3%	19,2%	*	21,5%	17,6%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=1 784; TR=100%)	63,8%	59,6%	***	64,5%	72,3%
➤ Mode de garde collectif (N=1 139; 100%) ⁽²⁾	28,4%	36,9%	***	25,8%	40,8%
▲ Dont crèche collective ⁽²⁾	17,7%	23,0%	***	15,5%	25,3%
➤ Mode de garde individuel (N=1 139; 100%) ⁽²⁾	65,2%	54,3%	***	68,1%	52,8%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	59,2%	49,5%	***	61,9%	49,4%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

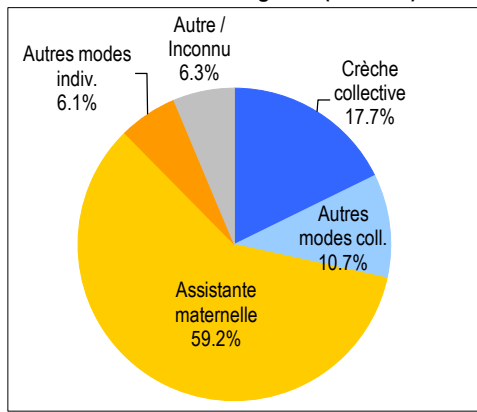
(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=1 139)

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

Carte IV – Proportion de mères au foyer ou en congé parental au moment de l'examen du 24^{ème} mois selon les cantons -%-



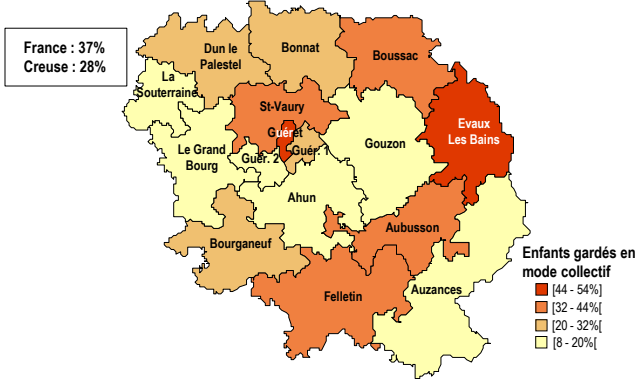
Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde (n=139)



Carte V – Proportion d'enfants gardés par un tiers selon le canton de domicile -%-



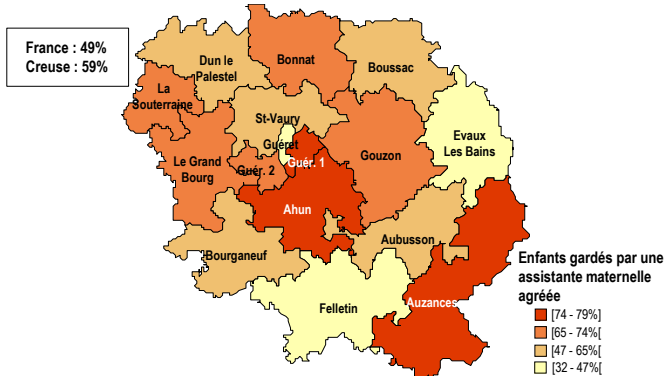
Carte VI – Proportion d'enfants gardés en mode collectif⁽¹⁾ selon le canton -%-



Carte VII – Proportion d'enfants gardés en crèche collective⁽¹⁾ selon le canton -%-



Carte VIII – Proportion d'enfants gardés par une assistante maternelle⁽¹⁾ selon le canton -%-



(1) Parmi les enfants gardés par un tiers

4° La vaccination

- Des **modifications sont intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013⁽²⁾** et notamment dans le schéma des injections : le taux de couverture sera donc énoncé différemment que lors des années précédentes.
- Une couverture vaccinale identique à celle retrouvée au niveau national pour la majorité des vaccins, mais inférieure à celle observée en Corrèze sur la même période pour les vaccins contre l'hépatite B, le pneumocoque et le ROR quel que soit le nombre de doses.
- Une couverture contre le ROR meilleure qu'en France (90% vs 83%) pour au moins une dose, mais bien inférieure en ce qui concerne les deux doses préconisées (50% vs 71%).
- Des hétérogénéités observées au niveau infradépartemental, avec un canton affichant une couverture moins bonne que dans le reste du département : Felletin où les enfants sont moins bien couverts, quel que soit le vaccin (canton déjà remarqué lors de l'analyse des CS9). Deux autres cantons à surveiller où les couvertures vaccinales sont parmi les plus faibles (excepté pour le DTP) : Auzances et Eaux les Bains [Cartes IX à XIV].
- Une couverture d'au moins une dose contre le ROR moins bonne dans la partie Est et Sud-Est du département [Carte XIV].

La vaccination (années de naissance)	Creuse 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
➤ DTP – Au moins 3 doses ^{(2) (3)}	96,6%	95,8%	NS	97,2%	97,2%
➤ Coqueluche - Au moins 3 doses ^{(2) (3)}	96,4%	96,7%	NS	96,9%	96,9%
➤ Hæmophilus Influenzae - Au moins 3 doses ^{(2) (3)}	95,1%	96,0%	NS	95,7%	96,3%
➤ Hépatite B – Au moins 3 doses ^{(2) (3)}	77,8%	78,7%	NS	76,0%	83,9%
➤ Pneumocoque – Au moins 3 doses ^{(2) (3)}	83,9%	85,5%	NS	84,3%	90,3%
➤ ROR – Au moins 1 dose ⁽³⁾ dont 2 doses	90,1% 50,1%	83,2% 70,7%	*** ***	90,3% 71,3%	91,9% 75,5%
➤ BCG fait (N=1 214; TR=68,1%)	17,2%	ND	--	15,6%	13,1%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Nouvelles recommandations sur le calendrier vaccinal, à partir de l'avis rendu le 21.12.2012 par le Haut Conseil de santé publique : "remplacement du schéma de primovaccination contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche (vaccin coquelucheux acellulaire : Ca), la poliomyélite (P) et les infections invasives à Hæmophilus influenzae de type b (Hib) de type "3+1" (trois infections à un mois d'intervalle (2,3 et 4 mois) suivies d'un rappel entre 16 et 18 mois), par un schéma simplifié "2+1" comportant deux injections aux âges de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois pour ces cinq valences".

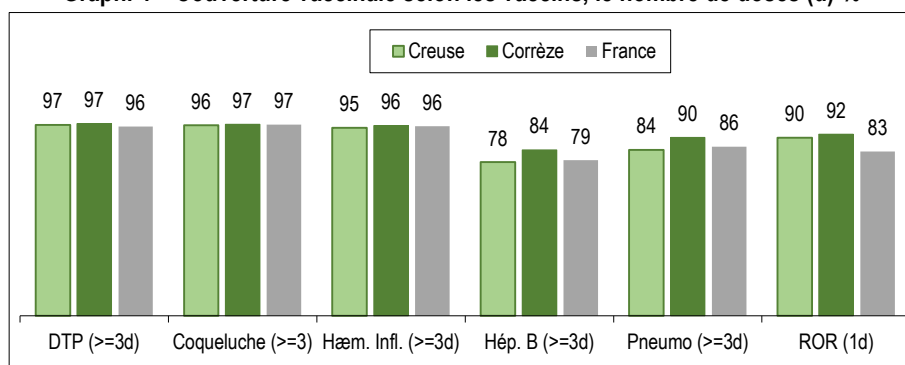
Et "l'avancement à l'âge de 11 mois des rappels contre l'hépatite B (VHB) et contre les infections invasives à pneumocoque (PnC), selon le schéma de vaccination aux âges de 2, 4, 11 mois".

(3) Calculé sur la totalité des CS (n=1 784), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux corréziens ont été calculés sur le même mode.

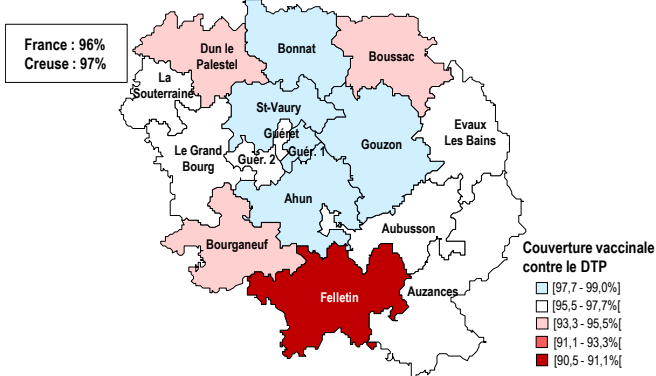
ND. Non disponible

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

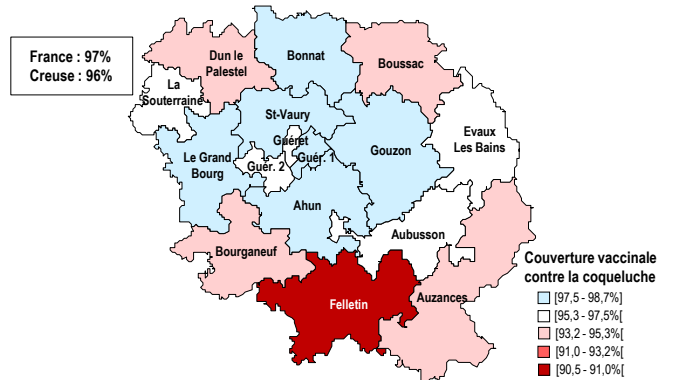
Graph. 4 – Couverture vaccinale selon les vaccins, le nombre de doses (d) %-



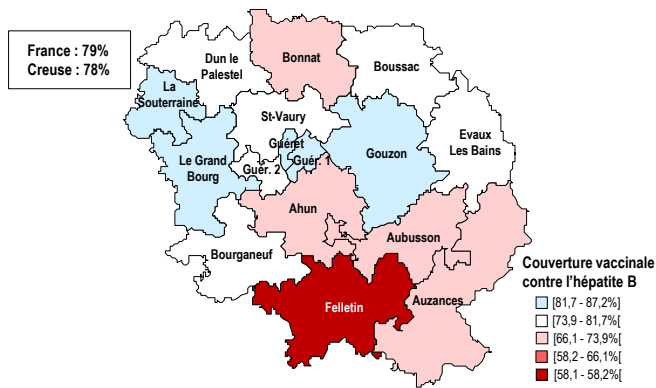
Carte IX – Proportion d'enfants vaccinés par le DTP (au moins 3 doses) selon le canton -%-



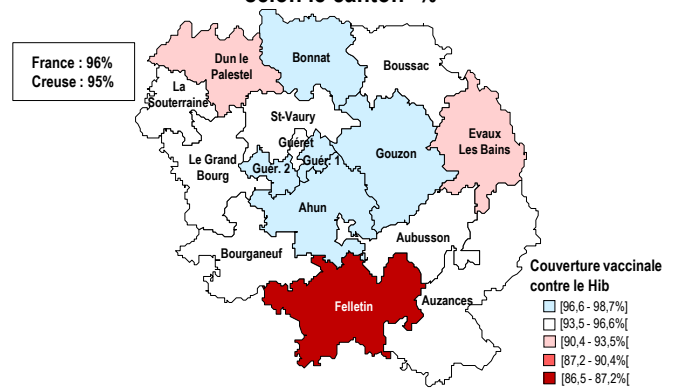
Carte X – Proportion d'enfants vaccinés contre la coqueluche (au moins 3 doses) selon le canton -%-



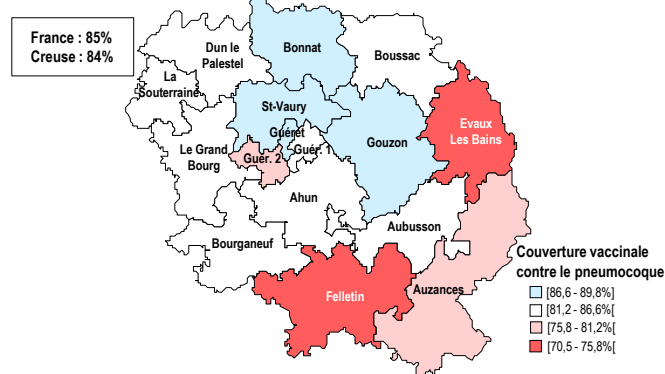
Carte XI – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hépatite B (au moins 3 doses) selon le canton -%-



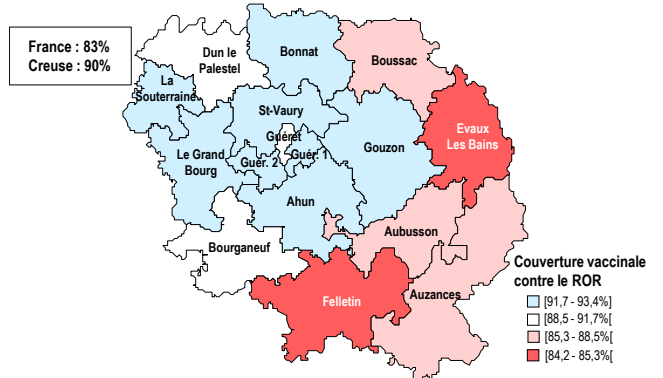
Carte XII – Proportion d'enfants vaccinés contre l'hæmophilus Influenzae B (au moins 3 doses) selon le canton -%-



Carte XIII – Proportion d'enfants vaccinés contre le pneumocoque (au moins 3 doses) selon le canton -%-



Carte XIV – Proportion d'enfants vaccinés par le ROR (au moins 1 dose) selon le canton -%-



5° Les antécédents

- Des antécédents au cours des 2 ans signalés pour 18% des enfants en Creuse : proportion particulièrement élevée comparativement à celle retrouvée en France ou en Corrèze (respectivement 13% et 11%), mais inchangée par rapport à l'analyse précédente.
- Des affections broncho-pulmonaires à répétition observées dans un peu plus de 4% des cas, proportion supérieure à celle de Corrèze (3%). Des accidents domestiques et des chutes mentionnés plus fréquemment aussi en Creuse.
- Egalement plus d'hospitalisations depuis le 9^{ème} mois qu'en France et qu'en Corrèze (7% vs 6% et 4%), avec pour motifs principaux d'hospitalisation des problèmes digestifs ou respiratoires, comme en Corrèze, mais dans des proportions près de deux fois plus élevées dans le département.

Les antécédents (années de naissance)	Creuse 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
➤ Antécédents durant les 24 premiers mois (N=1 784) ⁽²⁾	18,5%	13,0%	***	18,0%	10,8%
Dont affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	4,5%	ND	--	3,8%	3,0%
Dont accidents domestiques ⁽²⁾	4,0%	ND	--	4,6%	1,6%
Dont chutes / traumatismes	2,8%	ND	--	3,1%	1,1%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés depuis le 9^{ème} mois (N=1 784) ⁽²⁾	7,3%	6,0%	*	7,2%	4,1%
Problèmes respiratoires ⁽²⁾	1,4%	ND	--	0,9%	0,8%
Conséquences de malformations congénitales ⁽²⁾	0,7%	ND	--	0,9%	0,3%
Problèmes digestifs ⁽²⁾	1,5%	ND	--	2,0%	0,6%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations depuis le 9^{ème} mois [> 0] (N=131)	1,1	ND	--	1,2	1,3

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=1 784), 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 vs France :
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001
NS : Non significatif - NC : Non comparable

6° L'allaitement

- Un allaitement au sein en proportion inférieure à celle observée au niveau national (44% vs 60%), malgré une hausse significative entre 2012 et 2013 (39% à 45%).
- Des enfants creusois moins souvent allaités que les enfants corréziens (48% - p<0,05), mais plus longtemps (24 semaines vs 22).
- En revanche, une durée d'allaitement au sein exclusif moins longue qu'en Corrèze (12 semaines vs 15).
- Des mères ayant allaité au sein 3 mois ou plus, ou 6 mois ou plus en proportions plus élevées qu'au niveau national.
- Au niveau infradépartemental, des cantons affichant des indicateurs relatifs à l'allaitement et à sa durée meilleurs que dans le reste du département (Bourganeuf, Felletin, Boussac, Guéret 2), et d'autres moins bons (Dun le Palestel ou Gouzon) [Cartes XV à XVIII].

L'allaitement (années de naissance)	Creuse 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
➤ Allaitement au sein (N=1 637; TR=91,8%)	44,5%	59,6%	***	38,9%	48,4%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=707) (min. 1 sem. – max. 120 sem. – médiane 16 sem.)	23,9 s.	ND	--	26,4 s.	22,0 s.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=508)	12,1 s.	ND	--	15,1 s.	14,6 s.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	67,3%	58,6%	***	70,8%	65,9%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus ⁽²⁾	38,6%	33,0%	**	43,8%	37,6%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus au sein exclusivement ⁽³⁾	18,9%	ND	--	22,1%	22,0%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=707)

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=508)

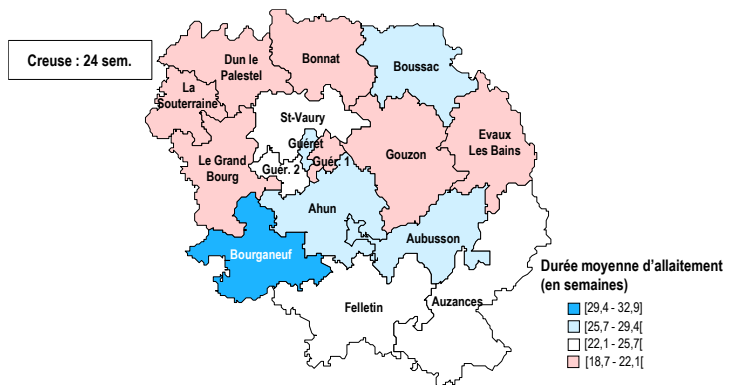
ND. Non disponible

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

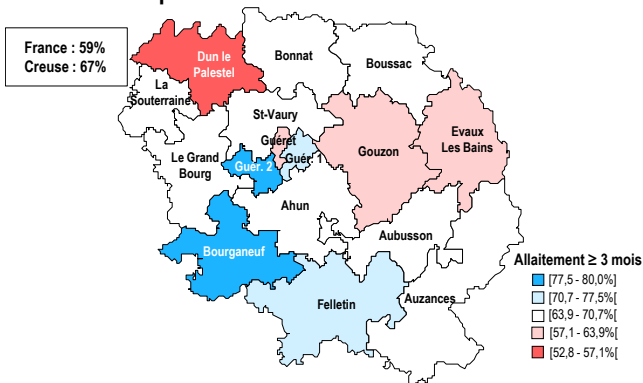
Carte XV – Proportion d'enfants allaités durant les 2 premières années selon le canton -%/-



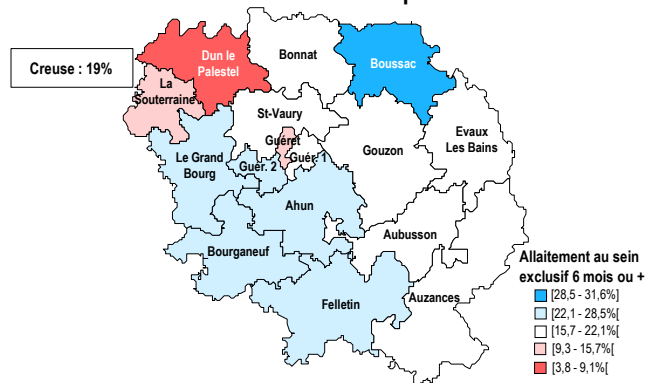
Carte XVI – Durée moyenne d'allaitement selon le canton -%/-



Carte XVII – Proportion d'enfants allaités 3 mois ou plus durant les 2 premières années selon le canton -%/-



Carte XVIII – Proportion d'enfants allaités au sein exclusivement 6 mois ou plus selon le canton -%/-



7°) L'état de santé de l'enfant

- Un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant (6 items renseignés positivement sur 6 proposés dans le certificat) pour 87% des enfants creusois (86% en Corrèze).
- Une proportion d'enfants en surcharge pondérale stable au cours des 3 années d'analyses (7%), et identique à celle observée en Corrèze, sans différence statistique selon le sexe (Graph. 5), mais, une prévalence de l'obésité supérieure chez les filles (1,4% vs 0,3% - $p < 0,05$) et s'approchant de 2% en 2012 et 2013.
- A l'échelon cantonal, 4 cantons particulièrement concernés par la surcharge pondérale avec une proportion élevée : Guéret, Gouzon, Grand Bourg (10%) et La souterraine (11%) – [Carte XIX].
- Des enfants creusois en insuffisance pondérale pour 10% d'entre eux : un phénomène fréquent en Creuse déjà observé les années précédentes (entre 8 et 10% depuis 2006) et lors d'une autre analyse, à 6 ans en Grande Section de Maternelle (8% sur 2012-13 et 2014-15).
- Un examen de la vue et/ou de l'audition noté comme anormal pour 2 à 3% des enfants ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné, proportions inférieures à celles relevées par la DREES.
- Un risque de saturnisme signalé dans moins d'1% des certificats documentés, comme au niveau national.
- Des affections au moment de l'examen signalées dans 9% des certificats, là encore comme au niveau national, mais avec des écarts importants selon le canton, pouvant même atteindre 19% dans celui d'Ahun [Carte XX], laissant penser à une différence de notification sur le certificat selon le praticien qui réalise l'examen.
- 5% des enfants creusois considérés comme étant à surveiller (3% en Corrèze – $p < 0,01$) et 3% à orienter vers une consultation médicale spécialisée comme en Corrèze.

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Creuse 2011-13	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012	Corrèze 2011-13
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (6 items positifs) (N=1 746; TR=97,9%)	86,8%	ND	--	88,4%	86,2%
➤ Marche acquise (N=1 733; TR=97,1%)	99,4%	ND	--	99,1%	99,7%
➤ Age moyen de l'acquisition de la marche (N=1 434; TR=80,4%) (min. 7 m – max. 24 m. – médiane 13 m)	13,8 m.	ND	--	13,8 m	13,8 m.
➤ Poids de l'enfant (N=1 764; TR=98,9%) (min. 7,8 kg – max. 22,0 kg – médiane 12,0 kg)	12,2 kg	ND	--	12,1 kg	12,2 kg
➤ Taille de l'enfant (N=1 752; TR=98,2%) (min. 72 cm – max. 100 cm – médiane 87 cm)	87,2 cm	ND	--	87,1 cm	87,0 cm
➤ Indice de Masse Corporelle moyen (N=1 748; TR =98,0%) (min. 11,81 – max. 29,75 – médiane 15,95)	16,02	ND	--	15,99	16,02
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale (N=1 718; TR=96,3%)	9,8%	ND	--	10,4%	8,3%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (N=1 718; TR=96,3%) Dont obésité	7,0% 0,9%	ND ND	-- --	6,0% 1,3%	6,2% 0,8%
➤ Nombre moyen de dents (N=898; TR=50,3%)	16 d.	ND	--	17 d	17 d
➤ Enfants avec des dents cariées (N=1 010; TR=56,6%)	0,8%	ND	--	0,3%	0,9%
➤ Examen de l'œil : normal (N=1 564; TR=87,7%)	97,6%	95,5%	***	97,8%	97,4%
➤ Examen de l'audition : normal (N=1 389; TR=77,9%)	98,1%	94,7%	***	97,5%	97,0%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=1 278; TR=71,6%)	0,9%	0,8%	NS	0,9%	0,4%
➤ Affections actuelles (N=1 784; TR=100%) ⁽²⁾	8,9%	9,7%	NS	7,8%	6,1%
▲ Trisomie ⁽²⁾	< 0,1%	< 0,1%	NS	0,1%	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,2%	< 0,1%	NS	0,1%	0,3%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0,2%	< 0,1%	NS	0,1%	0,1%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,2%	0,2%	NS	0,3%	0,2%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,3%	ND	--	0,3%	0,2%
▲ Eczéma ⁽²⁾	1,3%	ND	--	1,2%	0,8%
▲ Autres affections actuelles ⁽²⁾	5,0%	ND	--	4,3%	4,0%
Dont Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,8%	ND	--	1,1%	0,9%
Dont malformations congénitales des organes génitaux masculins ⁽³⁾	0,3%	ND	--	0,3%	0,4%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=1 784; TR=100%) ⁽²⁾	4,8%	ND	--	4,9%	3,1%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=1 784; TR=100%) ⁽²⁾	3,1%	ND	--	2,9%	2,5%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 24^{ème} mois (CS24) – Validité 2013. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2011), Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 53

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=1 784), en considérant que les non remplis sont des "non" – Les taux corréziens ont été calculé sur le même mode.

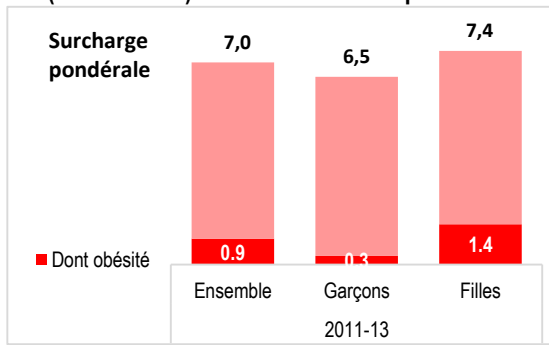
(3) Calculé sur le nombre total de garçons (n=909)

ND. Non disponible

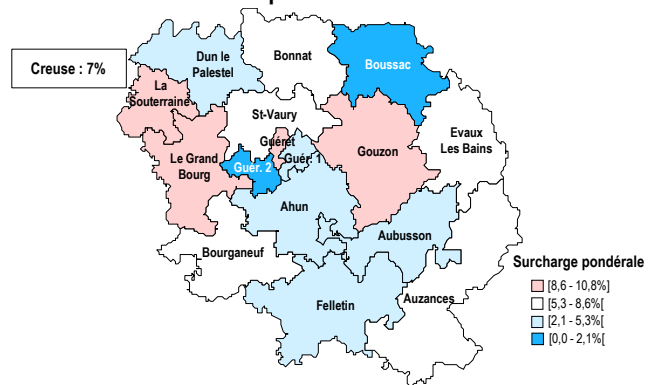
O.R.S. Limousin – Périnatalité en Creuse – Exploitation triennale CS24 – 2011-2012-2013

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

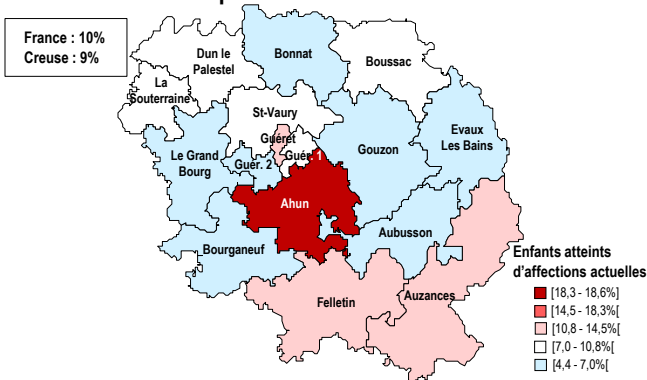
Graph 5. Proportion de la surcharge pondérale (dont obésité) selon le sexe sur la période 2011-13



Carte XIX – Proportion d'enfants en surcharge pondérale selon le canton -%-



Carte XX – Proportion d'enfants atteints d'affections actuelles mentionnées par le médecin sur le certificat -%-



SYNTHÈSE

- Un taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois (CS24) meilleur qu'au niveau national et qu'en Corrèze, mais avec des différences observées selon les cantons : des taux plus élevés à l'Ouest du département et des taux plus faibles déjà constatés lors de l'analyse triennale des certificats de santé du 9^{ème} mois (CS9) sur les mêmes cantons (Felletin et Aubusson).
- Des examens pratiqués principalement par un omnipraticien, bien plus fréquemment qu'au niveau national et qu'en Corrèze ; l'offre spécialisée, moins conséquente en Creuse, n'étant sollicitée que dans moins d'un tiers des cas.
- Un cadre de consultations différent en Creuse par rapport au niveau national : un secteur privé plus largement concerné au détriment des consultations en PMI ou en milieu hospitalier.
- Une fréquence de consultations en PMI en lien avec la présence d'Unité Territoriale réalisant ces examens dans les cantons.
- Des mères actives aux deux ans de l'enfant dans les mêmes proportions qu'en France ; un constat identique pour celles qui se déclarent au foyer ou au chômage.
- Des écarts importants selon les cantons concernant les proportions de mères au foyer ou en congé parental (de 10% à 42%) : Guéret I et Guéret II affichant les taux les plus faibles et Bourganeuf et Boussac les taux les plus élevées.
- Des pères creusois moins actifs qu'en France ou qu'en Corrèze, avec par conséquent, des proportions de ceux se déclarant au chômage ou au foyer plus élevées.
- Des enfants plus fréquemment gardés par un tiers dans le département qu'au niveau national, avec une large préférence pour le mode de garde individuel et notamment l'assistante maternelle indépendante, comme en France ; dans certains cantons, ce mode de garde peut même concerner jusqu'à plus de 3 enfants sur 4 gardés par un tiers (Ahun, Guéret I et Auzances).
- Par conséquent, un recours au mode de garde collectif bien moins fréquent en Creuse ; deux cantons pourtant favorisent le mode de garde en collectivité : Guéret et Eaux les Bains ; lorsque le mode de garde est collectif, la crèche est plus souvent choisie par les parents dans l'Est du département.
- Une couverture vaccinale en Creuse identique à celle retrouvée en France pour presque tous les vaccins. Une exception faite pour la couverture contre le ROR : au moins une dose, une meilleure couverture qu'en France, malgré des taux plus faibles dans la partie Est/Sud-Est du département ; une couverture à deux doses largement inférieure à celle retrouvée au niveau national.
- Là encore, des hétérogénéités infradépartementales dans la couverture vaccinale, avec notamment un canton particulièrement moins bien couvert que les autres : Felletin, déjà mentionné lors de l'analyse triennale des CS9 ; deux autres cantons également à surveiller : Auzances et Eaux les Bains.
- Plus d'antécédents médicaux signalés en Creuse sur la période d'analyse 2011-2013 qu'au niveau national et qu'en Corrèze et plus d'hospitalisations depuis le 9^{ème} mois mentionnées sur les certificats.
- Une pratique de l'allaitement moins fréquente en Creuse qu'en France et qu'en Corrèze, mais des petits creusois allaités plus longtemps : 2 semaines de plus. En revanche, une durée d'allaitement au sein exclusif moins longue qu'en Corrèze.
- Malgré cette plus faible proportion d'enfants allaités qu'au niveau national, un allaitement supérieur à 3 mois ou plus et à 6 mois ou plus significativement plus fréquent qu'en France.
- Des hétérogénéités infradépartementales observées concernant l'allaitement ou la durée de celui-ci, selon le canton, avec des indicateurs plus favorables sur la frange orientale du département.
- Une surcharge pondérale (surpoids + obésité) aussi fréquente qu'en Corrèze, sans différence statistique selon le sexe ; certains cantons plus touchés que d'autres : 0% (Guéret II) - 11% (La Souterraine). Une prévalence de l'obésité statistiquement plus élevée chez les filles, et se rapprochant de 2% en 2012 et 2013.
- Une insuffisance pondérale observée pour un enfant sur dix en Creuse, dans les mêmes proportions depuis 2006.
- Un examen de la vue et/ou de l'audition noté comme normal plus fréquemment qu'en France.
- Des affections au moment de l'examen mentionnées sur le certificat en proportion identique à celle relevée par la DREES, mais avec une représentation cartographique de ces affections plus marquée dans certains cantons, laissant penser à une différence de notifications sur les certificats, selon le praticien.
- Une surveillance médicale demandée plus fréquemment en Creuse qu'en Corrèze ; une consultation spécialisée annotée dans les mêmes proportions.

CONCLUSION

L'exploitation en continu des certificats de santé du 24^{ème} mois réalisée par l'ORS depuis plus de 10 ans offre l'opportunité de suivre dans le temps l'état de santé des enfants creusois, au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion, fixées par le Ministère. Elle permet de mesurer la prévalence de certains troubles organiques ou sensoriels et le nombre d'enfants nécessitant une surveillance particulière. Elle permet également d'évaluer la situation de la couverture vaccinale ou du statut pondéral, ou encore, dans un autre registre, d'établir un constat des pratiques relatives au mode de garde des enfants. Le cumul de 3 années de naissance (2011-2013) 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 dans certains cantons : Felletin, Auzances ou encore Evaux les Bains. La surcharge pondérale, malgré une stabilité observée au cours des trois dernières années, touche dans certains secteurs plus d'un enfant sur dix, et la prévalence de l'obésité chez les filles avoisine les 2% au cours des deux dernières années. 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 ; ce sera l'objet du prochain rapport mettant un terme à cette actuelle convention.

La Creuse s'est toujours singularisée par un taux de réception des certificats du 24^{ème} mois nettement supérieur à celui publié au niveau national, et à celui observé en Corrèze. Quelques différences de notifications ont pu être constatées lors de l'analyse territoriale de certains indicateurs, et un retour d'information en direction des professionnels de santé, principaux fournisseurs de ces données, permettrait de les sensibiliser à un remplissage plus homogène des documents.

ANNEXE

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

Exploitation Naissance	2013	2014	2015	2016	2017
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	CS24 : annuelle 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: mai 2016	

Convention précédente (période 2010-2014) :

- Rapports publiés

Convention actuelle (période 2013-2017) :

- Rapports publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier