

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2015)

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° 317-9a

Sept. 2017

ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

**Exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2015)**

Une analyse réalisée par
l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE NOUVELLE-AQUITAINE
Béatrice ROCHE-BIGAS, Audrey ROUCHAUD

à partir des données colligées et saisies par
le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
Dr Béatrice SAGOT

Une étude du
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CREUSE
Pôle Jeunesse et Solidarités
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

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

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, à la demande du Conseil Départemental de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse) et en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), l'ORS saisit et exploite les données issues des différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, 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 2016, une nouvelle convention a été signée, la cinquième, dans les mêmes termes que la précédente et concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2012 et 2017 : pour les certificats du 8^{ème} jour (CS8) : 2015-2016-2017 ; pour les certificats du 9^{ème} mois (CS9) : 2015-2016-2017 ; pour les certificats du 24^{ème} mois (CS24) : 2014-2015- 2016 ; pour les bilans de 4 ans (B4) : 2012-2013-2014 ; pour le suivi à 2 ans : *entre 2012 et 2016* ; pour le suivi à 4 ans : 2012-2013-2014.

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 également chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

Le présent rapport (deuxième de la nouvelle convention 2016-2020) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 9^{ème} mois et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse, nés au cours de l'année 2015, en rappelant les chiffres observés sur le département lors de l'analyse triennale précédente (2012-2014), ainsi que ceux observés sur le département de la Corrèze pour les naissances de la même période ayant fait l'objet d'une analyse similaire, et les chiffres relevés au niveau national⁽¹⁾. Au total, **729 certificats** ont été reçus dans le service de PMI et transmis à l'O.R.S. sur 885 naissances domiciliées et recensées en Creuse sur l'année 2015 (taux de réception . **82%**).

(1) COLLET M., VILAIN A. et coll. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) - Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, n° 58, Oct. 2016

1°) Les certificats

- Un taux de réception des CS9 en nette hausse par rapport à l'analyse précédente (82% vs 74%) : sur 885 naissances domiciliées en 2015, 729 certificats retournés à la PMI. Proportion très largement supérieure à celle relevée au niveau national (38%) et dans le département de Corrèze (50%).
- A noter : le nombre de naissances toujours inférieur à 900 dans le département, pour la troisième année consécutive.

	Creuse 2015	Creuse 2012-2014	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2014	Corrèze 2012-14
Naissances vivantes domiciliées	885⁽²⁾	2 774	788 458	6 312
Nombre de certificats de santé validés	729	2 061	296 908	3 173
Taux de réception⁽³⁾	82,4%	74,3%	37,7%	50,3%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Source : Insee – Etat civil, année 2015

(3) Nombre total de certificats reçus à la PMI calculé sur le nombre de naissances domiciliées, enregistrées pour l'année 2015

2°) Les conditions de réalisation de l'examen

- Des examens du 9^{ème} mois réalisés par un pédiatre dans moins d'un tiers des cas (29%) : proportion en baisse par rapport à l'analyse triennale précédente, et significativement inférieure à celle relevée au niveau national (45%), mais également à celle observée en Corrèze (53%), département mieux doté en spécialistes.
- Près de trois quarts des consultations dispensées dans le secteur privé, tout comme en Corrèze (76%) ; au niveau national, une proportion plus faible de ces consultations (69%), au profit des consultations en PMI (27%). En Creuse, les consultations de PMI représentent moins d'un examen sur quatre.
- Des consultations hospitalières dans les mêmes proportions en Creuse et en France (3 à 4%), mais deux fois plus importantes en Corrèze (8%).

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Creuse 2015	DREES 2014 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012-14	Corrèze 2012-14
➤ Réalisation de l'examen (N=724 ; TR=99,3%)					
▲ Omnipraticien	70,3%	54,4%	***	66,3%	47,1%
▲ Pédiatre	29,4%	44,8%	***	33,0%	52,8%
➤ Cadre de la consultation (N=670 ; TR=91,9%)					
▲ Cabinet privé	73,9%	68,7%	**	72,7%	75,7%
▲ PMI	22,7%	26,6%	*	24,5%	15,9%
▲ Consultation hospitalière	3,4%	4,2%	NS	2,7%	7,9%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=705 – TR=96,7%) (min. 5,2 mois – max. 13,2 mois – médiane 9,2 mois)	9,3 m	ND	--	9,3 m	9,2 m

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

ND : Non disponible

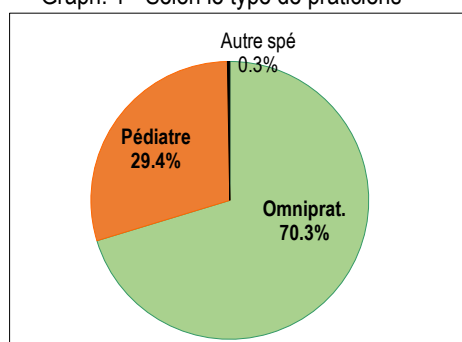
Comparaisons Creuse 2013 vs France :

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

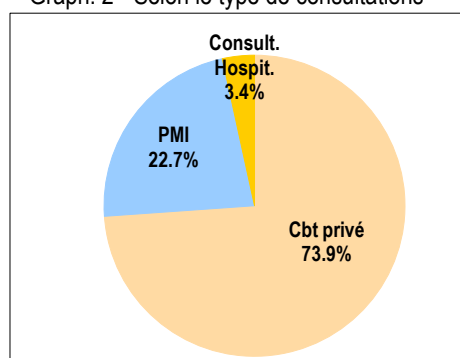
NC : Non comparable

Origine des examens

Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le type de consultations



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

- Un peu moins de six mères sur dix se déclarant actives aux 9 mois de l'enfant, proportion significativement inférieure à celle relevée au niveau national (56% vs 61%). Des mères au foyer ou en congé parental en proportion identique.
- En revanche, des mères se déclarant au chômage plus fréquemment en Creuse (9% vs 7%).
- Un profil professionnel des parents peu différent de celui relevé par la DREES : plus de mères cadres au niveau national, et moins de pères agriculteurs.
- Aucune différence relevée quant à l'activité des pères creusois.
- Plus d'un enfant sur deux gardé par un tiers à 9 mois (54%) : proportion significativement plus élevée qu'au niveau national (47%), mais plus faible qu'en Corrèze (64%).
- Lorsque l'enfant est gardé par un tiers, un mode de garde individuel toujours privilégié (67%) par rapport au mode collectif (25%), comme en France ou en Corrèze.
- Une proportion importante d'enfants gardés par une assistante maternelle indépendante en Creuse : 65% des enfants gardés par un tiers, soit un peu plus d'un tiers de l'ensemble des enfants creusois de cet âge (35%).
- Un recours à ce mode de garde en augmentation depuis la dernière analyse triennale (+ 9 points), laissant présumer une offre plus importante. A noter peu d'enfants gardés par un autre mode de garde individuelle que l'assistante maternelle (1%).

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Creuse 2015	DREES 2014 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012-14	Corrèze 2012-14
➤ Profession de la mère (N=492 ; TR=67,5%)					
▲ Employées	67,3%	64,7%	NS	65,1%	68,8%
▲ Professions intermédiaires	9,6%	8,9%	NS	10,1%	8,6%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	13,6%	18,3%	**	13,0%	12,9%
➤ Activité de la mère (N=626 ; TR=85,9%)					
▲ Actives	56,5%	60,7%	*	55,6%	61,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	28,8%	28,4%	NS	30,0%	26,9%
▲ Au chômage	9,4%	7,2%	*	9,3%	8,6%
➤ Profession du père (N=591 ; TR=81,1%)					
▲ Employés	44,3%	45,1%	NS	40,8%	49,4%
▲ Ouvriers	21,5%	19,4%	NS	20,7%	17,9%
▲ Agriculteurs	8,8%	1,8%	***	11,7%	4,7%
➤ Activité du père (N=560 ; TR=76,8%)					
▲ Actifs	86,8%	86,0%	NS	84,1%	87,7%
▲ Au chômage	7,0%	7,6%	NS	7,6%	6,9%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,1%	1,6%	NS	2,5%	1,8%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=729 ; TR=100%)	54,3%	46,6%	***	53,4%	64,2%
➤ Mode de garde collectif (N=396 ; 100%) ⁽²⁾	24,7%	27,9%	NS	24,8%	36,4%
▲ Dont crèche collective ⁽²⁾	15,9%	18,8%	NS	15,4%	21,5%
➤ Mode de garde individuel (N=396 ; 100%) ⁽²⁾	66,9%	61,5%	*	65,8%	56,3%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	65,1%	55,9%	***	59,2%	52,3%

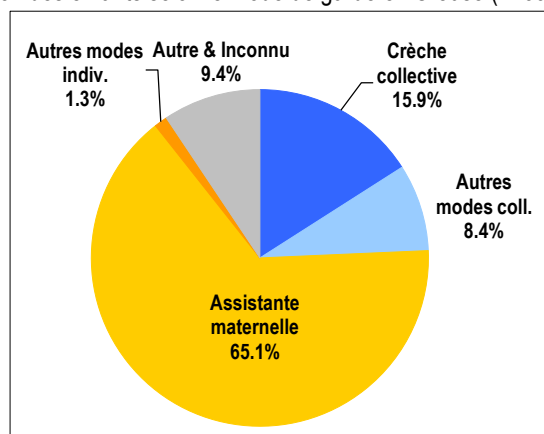
(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=396)

Comparaisons Creuse 2013 vs France :

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

Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde en Creuse (n=396 gardés par un tiers)



4°) La vaccination

Des modifications importantes sont intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013^(2,4) obligeant à interpréter les résultats avec prudence, et notamment les comparaisons avec les chiffres nationaux : à noter deux années d'écart entre l'exploitation en Creuse et celle réalisée par la DREES.

- Compte-tenu de ces précautions de lecture, une couverture vaccinale Creusoise qui semblerait meilleure qu'au niveau national respectant les recommandations des 2 doses pour chacun des vaccins à cet âge (9 mois), tout en affichant des taux quelque peu inférieurs au seuil des 95% recommandés, tout comme en France.
- Une couverture vaccinale contre l'hépatite B et le pneumocoque (vaccins non concernés par cette modification de calendrier à 9 mois) en augmentation depuis la dernière analyse, notamment l'hépatite B (+ 7 points) : augmentation assez importante déjà relevée lors de l'analyse triennale précédente.
- Un constat évoqué sur l'analyse 2012-14 semblant se confirmer : la « pénurie » de vaccins ne contenant que les 5 valences (DTP, coqueluche et Haemophilus) au cours des années 2014 et 2015 a pu profiter aux vaccins hexavalents permettant d'augmenter la vaccination contre l'hépatite B de façon assez importante.

La vaccination (années de naissance)	Creuse 2015	DREES 2014 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012-14	Corrèze 2012-14
➤ DTP - 2 doses (N=729 ; TR=100%) ⁽³⁾	94,9%	91,2%	***	95,3%	96,3%
➤ Coqueluche - 2 doses (N=729 ; TR=100%) ⁽³⁾	94,7%	91,9%	***	95,1%	96,2%
➤ Hæmophilus Influenzae - 2 doses (N=729 ; TR=100%) ⁽³⁾	94,4%	91,3%	***	94,1%	95,4%
➤ Hépatite B - 2 doses (N=729 ; TR=100%) ⁽³⁾	90,8%	83,6%	***	83,9%	88,6%
➤ Pneumocoque - 2 doses (N=729 ; TR=100%) ⁽³⁾	92,6%	87,4%	***	90,5%	93,5%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(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 Haemophilus influenzae de type b (Hib) de type « 3+1 » (trois injections 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 ».

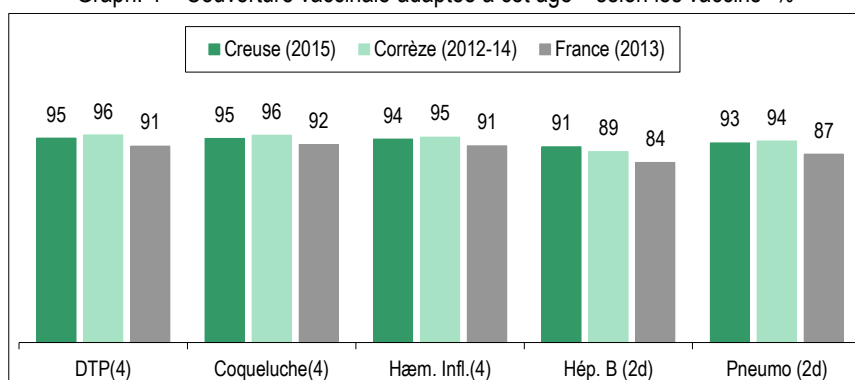
(3) Calculé sur la totalité des CS (n=729), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2013 vs France :

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

Graph. 4 – Couverture vaccinale adaptée à cet âge⁽⁴⁾ selon les vaccins -% -



(4) Est fonction du nombre de doses (d) selon l'année d'étude et les recommandations pour le calendrier vaccinal : avant 2013, schéma « 3+1 », à partir de 2013, schéma « 2+1 »

5° Les antécédents

- Des antécédents médicaux signalés pour 11% des enfants en Creuse : proportion statistiquement plus élevée que celle retrouvée au niveau national (8%).
- Des antécédents concernant principalement des affections broncho-pulmonaires à répétition (4%), signalés deux fois plus qu'en Corrèze (2%).
- Une hospitalisation relevée en période néonatale pour un peu moins de 6% des enfants, proportion identique au niveau national (5%) et identique à l'analyse précédente.

Les antécédents (années de naissance)	Creuse 2015	DREES 2014 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012-14	Corrèze 2012-14
➤ Antécédents (N=729 - TR=100%) ⁽²⁾	11,0%	7,7%	***	15,0%	8,7%
➤ Affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	3,7%	ND	--	3,2%	2,0%
➤ Accidents domestiques ⁽²⁾	1,6%	ND	--	1,7%	0,7%
➤ Enfants hospitalisés en période néonatale (N=729 - TR=100%) ⁽²⁾	5,6%	4,9%	NS	6,0%	2,4%
➤ Nbre moyen d'hospit. en période néonatale > 0 (N=41)	1,4	ND	--	1,1	1,2
➤ Enfants hospitalisés après la période néonat. (N=729 - TR=100%) ⁽²⁾	5,9%	ND	--	5,3%	3,2%
➤ Nbre moyen d'hospit. après la période néonat. > 0 (N=43)	1,4	ND	--	1,3	1,3

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=729), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits"

ND. Non disponible

6° L'allaitement

- Un allaitement au sein pour seulement quatre enfants creusois sur dix (42%) : proportion statistiquement inférieure à celle retrouvée au niveau national (56%) et en Corrèze (47%), et au niveau le plus bas depuis près d'une dizaine d'année (44% en 2006-08 ; 46% en 2009-11 ; 44% en 2012-14).
- Une durée moyenne d'allaitement de près de 20 semaines (environ cinq mois) en augmentation par rapport à l'analyse précédente, et plus longue que celle relevée en Corrèze (18 semaines). Une durée moyenne d'allaitement exclusif au sein d'environ 14 semaines, également en augmentation d'une semaine et demie.
- Un allaitement au sein de plus de 3 mois pour plus des deux tiers des mères qui disent allaiter (68%) comme au niveau national.
- Un allaitement exclusivement au sein pour une durée d'au moins 6 mois comme recommandé par l'OMS déclaré par une mère sur cinq.

L'allaitement (années de naissance)	Creuse 2015	DREES 2014 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012-14	Corrèze 2012-14
➤ Allaitement au sein (N=691 ; TR=94,8%)	42,1%	56,0%	***	43,9%	47,2%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=275) (min. 1 sem. – max. 50 sem. – médiane 16 sem.)	19,8 sem	ND	--	19,1 sem	18,2 sem
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=190)	13,7 sem	ND	--	12,2 sem	13,9 sem
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	68,4%	68,0%	NS	67,2%	65,7%
▲ Proportion de femmes ayant allaité au sein exclusivement 6 mois ou plus ⁽³⁾	19,5%	ND		18,5%	21,0%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=275)

ND. Non disponible

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=190)

Comparaisons Creuse 2013 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

- Un développement psychomoteur qualifié de satisfaisant (au moins 6 items positifs sur 8 proposés) pour plus de 9 enfants sur 10.
- Une proportion d'enfants pesant 6 800 grammes ou moins⁽¹⁾ identique à celle relevée en France (2% à 3%) et sans évolution par rapport à l'analyse précédente.
- Un risque de saturnisme signifié dans 1% des certificats documentés, sans différence avec les résultats nationaux et corréziens.
- Un examen de la vue et/ou de l'audition noté comme anormal pour 2% à 3% des enfants creusois ayant bénéficié d'un tel examen et pour lesquels l'item a été renseigné, comme en Corrèze. En revanche, des proportions d'examen anormaux plus importantes relevées par la DREES (6 à 7%).
- Des affections signifiées au moment de l'examen plus fréquemment qu'au niveau national (15% vs 11%), et notamment une luxation de la hanche pour 0,3% des enfants. A noter : un eczéma signalé pour 4% des enfants ; un signalement plus fréquent que lors de l'analyse précédente (2%).
- Une proportion d'enfants pour lesquels une consultation médicale spécialisée est spécifiée en augmentation significative par rapport à l'analyse précédente : 4% vs 2%.
- Une proportion d'enfants signalés comme étant à surveiller dans un peu plus de 6% des certificats.

(1) Seuil fixé à partir des données de l'étude séquentielle française de la croissance CIE-Inserm (M. Sempé), repris dans la publication de la DREES⁽¹⁾

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Creuse 2015	DREES 2014 ⁽¹⁾	p	Creuse 2012-14	Corrèze 2012-14
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (≥ 6 items positifs) (N=701 ; TR=96,2%) Dont 8 items positifs	93,0% 56,6	ND	--	94,2% 57,8%	95,6% 64,9%
➤ Poids de l'enfant (N=722 ; TR=99,0%) (min. 5,0 kg – max. 13,2 kg – médiane 8,8 kg)	8,8 kg	ND	--	8,7 kg	8,8 kg
➤ Proportion d'enfants de 6 800 g ou moins	2,6%	1,7%	NS	2,9%	2,2%
➤ Taille de l'enfant (N=716 ; TR=98,2%) (min. 58,0 cm – max. 85,0 cm – médiane 71,0 cm)	71,2 cm	ND	--	71,1 cm	71,0 cm
➤ Examen de l'œil : normal (N=632 ; TR=86,7%)	97,5%	93,8%	***	98,4%	98,3%
➤ Examen de l'audition : normal (N=554 ; TR=76,0%)	97,3%	93,1%	***	97,6%	97,0%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=556 ; TR=76,3%)	1,4%	1,2%	NS	1,0%	0,3%
➤ Affections actuelles (N=729 ; TR=100%)	15,4%	11,2%	***	9,7%	5,4%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0%	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,3%	0,1%	***	0,4%	0,4%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0,1%	< 0,1%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,3%	0,2%	NS	0,1%	0,3%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,4%	ND	--	0,2%	0,2%
▲ Eczéma ⁽²⁾	4,4%	ND	--	1,9%	1,1%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N= 705 ; TR=96,7%)	6,4%	ND	--	4,9%	3,6%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spé. (N= 694 ; TR=95,2%)	3,6%	ND	--	2,0%	2,1%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 9^{ème} mois (CS9) – Validité 2014 (naissances 2013). DREES, Série Sources et Méthodes, Oct. 2016, n° 58

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=729), en considérant que les non remplis sont des "non"

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 2013 vs France :

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

La présente analyse constitue la première exploitation annuelle des CS9 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Creuse dans le cadre de la cinquième convention 2016-2020 (et la treizième 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.

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

Année prévisionnelle de remise des documents	CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans	Suivi longitudinal
2016	CS8-2015-ANNUEL Mai 2016				
2017	CS8-2016-ANNUEL Mai 2017	CS9-2015 ANNUEL Mars 2017	CS24-2014 ANNUEL Juin 2017	B4-2012 ANNUEL Nov. 2017	SUIVI 2009-2013 Juin 2017
2018	CS8-2015-2017-TRIENN Mai 2018	CS9-2016 ANNUEL Mars 2018	CS24-2015 ANNUEL Juin 2018	B4-2013 ANNUEL Nov. 2018	
2019		CS9-2015-2017-TRIENN Avril 2019	CS24-2014-2016-TRIENN Juillet 2019	B4-2012-2014-TRIENN Déc. 2019	
2020					SUIVI 2012-2016 Juin 2020

Derniers rapports relevant de la convention précédente (convention de Décembre 2012)

Nouvelle convention

Rapports à publier

Rapport actuel

Rapports déjà publiés