

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2014)

Une étude du
Conseil Départemental de la Corrèze
Pôle Proximité et Solidarités
Direction de la Famille
Service de Protection Maternelle Infantile



RAPPORT N° 318-24a

Oct. 2017

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 24^{ème} mois
Analyse annuelle
(enfants nés en 2014)

CONVENTION TRIENNALE N°II - 2016-2018

Une analyse 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
Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé

Une étude du
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE
Pôle Cohésion Sociale
Direction Action Sociale Familles Insertion

Pilotage
Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite et saisit, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de la Famille), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} mois (CS24).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, au terme de trois ans de saisie, une analyse globale est conduite.

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 corréziens aux données nationales, lorsque celles-ci sont disponibles et comparables, 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 de l'exploitation triennale.

Méthode

- Dans un premier temps, le traitement automatisé des informations recueillies sur les trois certificats de santé a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a reçu un avis favorable.
- Ensuite, il s'est agi pour l'ORS d'adapter le masque de saisie rédigé sous Epi Info, et élaboré depuis plusieurs années pour le département de la Creuse pour les 3 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Parallèlement, une codification adaptée de chaque certificat a été présentée afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant, au terme de la convention.
- L'analyse des items repose sur l'application de programmes, déjà utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département, outre les comparaisons réalisées au niveau national grâce aux documents fournis par la DREES⁽¹⁾.

Le présent rapport concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2014. Ces certificats ont été encodés et saisis par l'O.R.S.

Pour cette analyse au total, **709 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et transmis à l'ORS sur 2 094 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour cette année 2014, affichant un taux de réception de **34%**.

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

1° Les certificats

- Un taux de réception des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants nés en 2014 et domiciliés en Corrèze statistiquement plus élevé qu'au niveau national : **34% vs 29%**, malgré une baisse importante par rapport à l'analyse triennale précédente (- 8 points). Un taux de réception plus faible qu'en Creuse (76%).

	Corrèze 2014	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2015	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
Naissances vivantes domiciliées	2 094	798 137		6 414 ⁽²⁾	879 ⁽²⁾
Nombre de certificats de santé validés	709	229 137		2 708	664
Taux de réception⁽³⁾	33,9%	29,2%	***	42,2%	75,5%

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

(2) Source : Insee – Etat civil, année 2014

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

2° Les conditions de réalisation de l'examen

- Des examens réalisés majoritairement par un pédiatre (53%) contrairement à ce qui est observé au niveau national (41%) et en Creuse (45%), malgré une densité en spécialistes plutôt faible en Corrèze (14 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans versus 24 en France Métropolitaine).
- Des consultations réalisées dans trois quarts des cas en secteur privé, comme en Creuse, mais plus fréquemment qu'au niveau national (71%).
- Des consultations réalisées dans le cadre de la PMI toujours plus faible qu'au niveau national (17% vs 25%) et qu'en Creuse (24%), proportion stable par rapport à celle retrouvée lors de l'analyse précédente.

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Corrèze 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
➤ Réalisation de l'examen (N=683; TR=96,3%)					
▲ Omnipraticien	47,0%	57,8%	***	54,7%	74,7%
▲ Pédiatre	52,9%	41,0%	***	45,2%	24,7%
➤ Cadre de la consultation (N=655; TR=92,4%)					
▲ Cabinet privé	76,9%	71,0%	***	77,1%	73,8%
▲ PMI	16,9%	24,6%	***	16,9%	24,4%
▲ Consultations hospitalières	5,8%	3,8%	**	5,5%	1,7%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=682 ; TR=96,2%) (min. 20,5 mois – max. 29,2 mois – médiane 24,5 mois)	24,7 m	ND	--	24,8 m	24,9 m

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

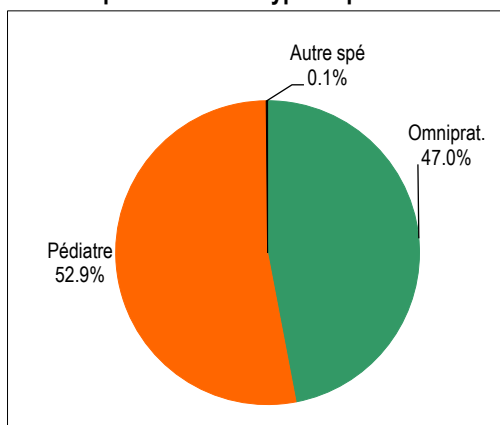
ND : Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

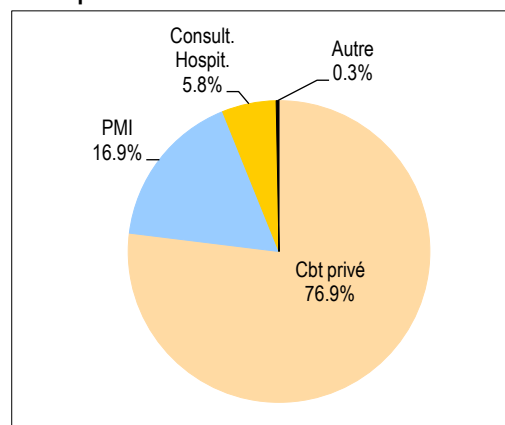
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif
NC : Non comparable

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

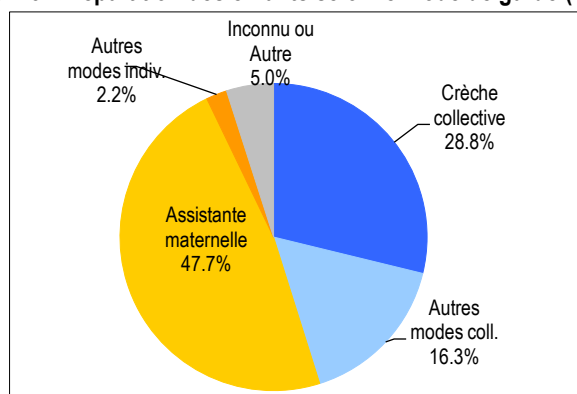
- Un profil professionnel des parents quelque peu différent de celui observé au niveau national : moins de mères se déclarant cadres ; plus de pères ou mères se déclarant employés. A noter une baisse significative de pères agriculteurs entre les deux analyses (5% vs 3% actuellement – $p < 0,05$).
- Une proportion de mères se déclarant au foyer ou en congé parental en baisse significative au profit des mères se déclarant actives (plus de 7 sur 10). Pas d'évolution relevée concernant l'activité des pères.
- Des enfants corréziens plus fréquemment gardés par un tiers (77% vs 59% en France), conséquence directe de la proportion élevée de mères actives, et donc en nette augmentation également par rapport à l'analyse précédente (72%).
- Des différences observées dans les modes de garde : un mode individuel bien présent (50%) en Corrèze mais moins fréquemment qu'au niveau national (56%), au profit du mode collectif en légère évolution depuis la dernière analyse (45% vs 41%).
- Un mode de garde toujours privilégié : l'assistante maternelle agréée (48% des enfants gardés par un tiers – Graph. 3), comme au niveau national (51%) et comme en Creuse, en proportion plus importante (55%).

L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Corrèze 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
➤ Profession de la mère (N=541; TR=76,3%)					
▲ Employées	68,6%	64,2%	*	65,7%	67,6%
▲ Professions intermédiaires	7,9%	9,1%	NS	9,0%	9,6%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	15,0%	18,5%	*	14,8%	10,9%
➤ Activité de la mère (N=590; TR=83,2%)					
▲ Actives	74,1%	61,5%	***	67,5%	62,1%
▲ Au foyer ou en congé parental	19,8%	26,9%	***	23,8%	26,4%
▲ Au chômage	4,6%	6,7%	*	6,5%	5,6%
➤ Profession du père (N=596; TR=84,1%)					
▲ Employés	52,9%	45,3%	***	48,0%	38,7%
▲ Ouvriers	17,3%	18,6%	NS	18,0%	22,5%
▲ Agriculteurs	3,2%	2,1%	*	5,0%	11,5%
➤ Activité du père (N=548; TR=77,3%)					
▲ Actifs	90,5%	87,7%	*	90,0%	79,8%
▲ Au chômage	4,7%	6,9%	*	6,4%	10,7%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,0%	1,3%	NS	1,2%	2,1%
➤ Composition du foyer : 3 enfants ou plus (N=626; TR=88,3%)	17,7%	19,2%	NS	17,6%	21,1%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=709; TR=100%)	76,9%	59,0%	***	72,3%	67,3%
➤ Mode de garde collectif (N=545; 100%) ⁽²⁾	45,1%	36,6%	***	40,8%	32,7%
▲ Gardé en crèche collective ⁽²⁾	28,8%	23,6%	**	25,3%	19,5%
➤ Mode de garde individuel (N=545; 100%) ⁽²⁾	49,9%	55,7%	***	52,8%	58,8%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	47,7%	51,5%	NS	49,4%	54,6%

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

(2) Calculé sur l'ensemble des enfants gardés par un tiers (n=545)

Graph. 3 – Répartition des enfants selon le mode de garde (n=545)



4° La vaccination

- Des **modifications intervenues dans le calendrier vaccinal au cours de l'année 2013⁽²⁾ toujours à prendre en compte dans l'interprétation des données.**
- Compte tenu de la prudence énoncée ci-dessus, dans l'ensemble, une couverture vaccinale identique à celle observée au niveau national et supérieure à celle retrouvée en Creuse.
- Une couverture vaccinale contre l'hépatite B et le pneumocoque statistiquement supérieure à celle relevée par la DREES (respectivement 92% vs 88% et 94% vs 91%).
- En termes d'évolution, seuls ces deux derniers vaccins affichent une augmentation significative dans le département.

La vaccination (années de naissance)	Corrèze 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
➤ DTP – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=709; TR=100%) ⁽³⁾	97,2%	96,7%	NS	97,2%	95,2%
➤ Coqueluche - Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=709; TR=100%) ⁽³⁾	97,0%	96,3%	NS	96,9%	94,7%
➤ Hæmophilus Influenzae - Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=709; TR=100%) ⁽³⁾	96,3%	95,7%	NS	96,3%	92,9%
➤ Hépatite B – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=709; TR=100%) ⁽³⁾	92,2%	88,1%	***	83,9%	85,2%
➤ Pneumocoque – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=709; TR=100%) ⁽³⁾	93,9%	91,4%	*	90,3%	90,5%
➤ ROR – Au moins 1 dose (N=709; TR=100%) ⁽³⁾ dont 2 doses	91,9% 82,5%	90,5% 78,8%	NS *	91,9% 75,5%	90,4% 72,9%

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

(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 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".

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=709), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux creusois ont été calculés sur le même mode.

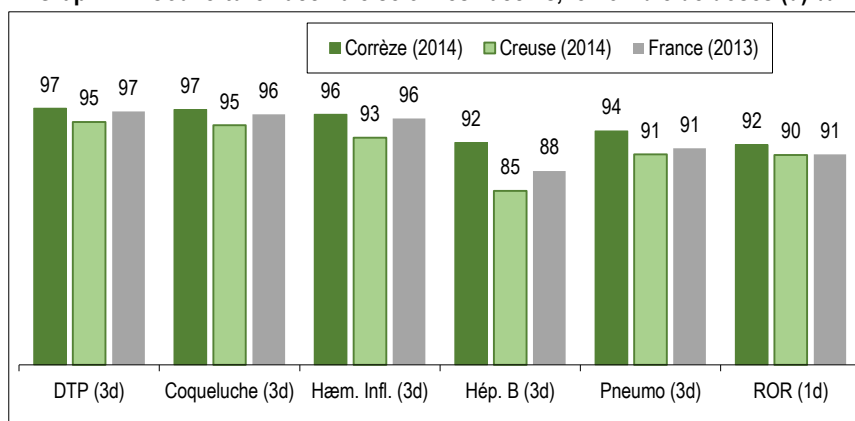
ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze 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 mentionnés sur le certificat pour 1 enfant sur 10 en Corrèze : proportion inchangée par rapport à l'analyse précédente et identique à celle relevée au niveau national mais deux fois moindre qu'en Creuse (20%).
- 2% des enfants vus lors de cet examen ayant déjà souffert d'antécédents broncho-pulmonaires à répétition au cours de leurs deux premières années de vie et moins d'1% des enfants ayant connu des antécédents d'accidents domestiques.
- Une proportion d'enfants hospitalisés identique à celle relevée lors de l'analyse précédente mais significativement inférieure à celle observée au niveau national (4% vs 6%) et en Creuse (8%).

Les antécédents (années de naissance)	Corrèze 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
➤ Antécédents durant les 24 premiers mois (N=709) ⁽²⁾	10,0%	11,6%	NS	10,8%	20,2%
Dont affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	2,3%	ND	--	3,0%	5,7%
Dont accidents domestiques ⁽²⁾	0,4%	ND	--	1,6%	5,6%
Dont chutes / traumatismes	0,4%	ND	--	1,1%	4,1%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés (N=709) ⁽²⁾	4,1%	6,4%	**	4,1%	7,8%
Problèmes respiratoires ⁽²⁾	0,6%	ND	--	0,8%	0,9%
Conséquences de malformations congénitales ⁽²⁾	0,3%	ND	--	0,3%	0,3%
Problèmes digestifs ⁽²⁾	0,8%	ND	--	0,6%	2,3%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations depuis la naissance > 0 (N=29)	1,6	ND	--	1,3	1,3

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=709), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux creusois ont été calculés sur le même mode.

ND. Non disponible

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

6°) L'allaitement

- Un allaitement au sein mentionné pour 48% des enfants corréziens, proportion stable par rapport à celle publiée sur la période 2011-2013, mais avec une durée moyenne d'allaitement qui affiche une augmentation de 3 semaines (25 vs 22) ; augmentation également constatée dans le département de la Creuse. Une tendance qui sera à confirmer lors des prochaines analyses.
- Des proportions de mères qui allaitent 3 mois, voire 6 mois, sans évolution depuis la dernière analyse, mais plus élevées que celles observées en France.
- Un allaitement au sein exclusif pendant 6 mois ou plus dans un peu plus d'un cas sur cinq, lorsque cet item est renseigné, sans évolution depuis la dernière analyse.

L'allaitement (années de naissance)	Corrèze 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
➤ Allaitement au sein (N=629; TR=88,7%)	48,1%	NC	--	48,4%	44,2%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=296) (min. 1 sem. – max. 98 sem. – médiane 18 sem.)	25,5 s.	ND	--	22,0 s.	27,3 s.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=261)	14,6 s.	ND	--	14,6 s.	14,9 s.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	68,5%	56,0%	***	65,9%	70,3%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus ⁽²⁾	42,4%	32,3%	***	37,6%	44,6%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus au sein exclusivement ⁽³⁾	22,4%	ND	--	22,0%	24,4%

(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

(2) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée totale d'allaitement (N=296)

(3) Parmi les femmes ayant déclaré avoir allaité et ayant renseigné une durée d'allaitement exclusif au sein (N=261)

ND. Non disponible
NC. Non comparable

Comparaisons Corrèze 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 (les 6 items proposés dans le certificat renseignés positivement) pour plus de 80% des enfants.
- Une proportion d'enfants en surcharge pondérale à deux ans sans évolution (6%), sans différence statistique entre les filles et les garçons ; constat identique à celui observé à la dernière analyse. A noter, 1% d'enfants obèses à cet âge.
- 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 ; des taux de remplissage pour ces items toujours médiocres.
- Un risque de saturnisme signalé dans 1% des certificats documentés, comme au niveau national, avec là encore, un taux de remplissage faible (inférieur à 50%).
- Une affection au moment de l'examen signifiée sur 5% des certificats, près de deux fois moins qu'au niveau national (10%) ; proportion bien plus élevée en Creuse (12%).
- Une surveillance médicale et/ou une consultation médicale spécialisée mentionnées sur 1% des certificats ; proportion également bien plus faible qu'en Creuse (8%), en lien avec les affections signalées.
- Des écarts importants observés témoignant de pratiques différentes entre les deux départements relatives au signalement de ces affections et leur prise en charge.

L'état de santé de l'enfant (années de naissance)	Corrèze 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Corrèze 2011-13	Creuse 2014
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (6 items positifs) (N=691; TR=97,5%)	82,5%	ND	--	86,2%	84,8%
➤ Age moyen de l'acquisition de la marche (N=659; TR=92,9%) (min. 9 m – max. 24 m. – médiane 14 m)	13,8 m.	ND	--	13,8 m.	13,7 m
➤ Poids de l'enfant (N=705; TR=99,4%) (min. 8,7 kg – max. 18,0 kg – médiane 12,0 kg)	12,1 kg	ND	--	12,2 kg	12,1 kg
➤ Taille de l'enfant (N=700; TR=98,7%) (min. 76 cm – max. 96 cm – médiane 87 cm)	87,0 cm	ND	--	87,0 cm	86,8 cm
➤ Indice de Masse Corporelle moyen (N=700; TR =98,7%) (min. 12,72 – max. 22,46 – médiane 15,94)	16,06	ND	--	16,02	15,97
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale (N=673; TR=94,9%)	9,7%	ND	--	8,3%	10,8%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (N=673; TR=94,2%) Dont obésité	5,8% 0,9%	ND ND	-- --	6,2% 0,8%	6,6% 1,4%
➤ Nombre moyen de dents (N=316; TR=44,6%)	16 d	ND	--	17 d	17 d
➤ Enfants avec des dents cariées (N=234; TR=33,0%)	0%	ND	--	0,9%	1,4%
➤ Examen de l'œil : normal (N=507; TR=71,5%)	98,4%	95,6%	**	97,4%	98,0%
➤ Examen de l'audition : normal (N=382; TR=53,9%)	96,6%	94,3%	NS	97,0%	97,6%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=353; TR=49,8%)	1,4%	1,0%	NS	0,4%	0,6%
➤ Affections actuelles (N=709; TR=100%) ⁽²⁾	4,8%	9,8%	***	6,1%	12,3%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0%	0,2%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,1%	< 0,1%	NS	0,3%	0,2%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0,1%	< 0,1%	NS	0,1%	0%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0,4%	0,2%	NS	0,2%	0%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,1%	ND	--	0,2%	0,3%
▲ Eczéma ⁽²⁾	0,8%	ND	--	0,8%	3,0%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=709; TR=100%) ⁽²⁾	1,4%	ND	--	4,0%	7,8%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=709; TR=100%) ⁽²⁾	1,4%	ND	--	0,9%	3,6%

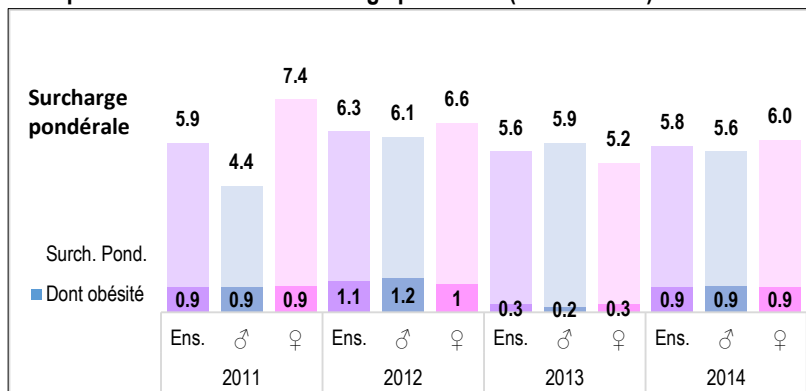
(1) A. Vilain. Le troisième certificat de santé de l'enfant [Certificat du 24^{ème} mois (CS24)] – Validité 2015. DREES – Remontées des services de PMI (naissances 2013), Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 63

(2) Calculé sur la totalité des CS (n=709), en considérant que les non remplis sont des "non" – Les taux creusois ont été calculé sur le même mode.

ND. Non disponible

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

Graph 5. Évolution de la surcharge pondérale (dont obésité) selon le sexe



La présente analyse constitue la quatrième exploitation des certificats du 24^{ème} mois confiée à l'O.R.S. par le Conseil Départemental de la Corrèze, et la première de la nouvelle convention (II - 2016-2018). On rappelle qu'au terme de trois années, une exploitation plus détaillée sera proposée, avec notamment une déclinaison territoriale cartographique de certains indicateurs.



ANNEXE

Calendrier de remise des rapports sur la convention II (2016-2018)

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois
2017	CS8-4 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2017	CS9-4 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Février 2017	CS24-4 (2014) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2017	
2018	CS8-5 (2017) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2018	CS9-5 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Février 2018	CS24-5 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2018	
2019	CS8-6 (2015-2018) ANALYSE TRIENNALE Mai 2019	CS9-6 (2015-2017) ANALYSE TRIENNALE Mars 2019	CS24-6 (2014-2016) ANALYSE TRIENNALE Juin 2019	DEVENIR à 2 ANS (2014-2016) Septembre 2019

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier