

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

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

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° 317-24a

Nov. 2017

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

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

CONVENTION TRIENNALE N°V - 2016-2020

Une analyse réalisée par

l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE NOUVELLE-AQUITAINE
Béatrice ROCHE-BIGAS

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*

Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine

Site de Limoges : 4, avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES

Tél. : 05 55 32 03 01 - Courriel : b.roche@ors-na.org

Siège : 102 cours du Maréchal Juin - 33000 Bordeaux - Tél 05 56 56 99 60 - contact@ors-na.org

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 concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 24^{ème} mois des enfants domiciliés en Creuse 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, **664 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Creuse et transmis à l'ORS sur 879 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour cette année 2014, affichant un taux de réception de plus de **75%**.

(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 Creuse statistiquement plus élevé qu'au niveau national : **75% vs 29%**, après une hausse importante par rapport à l'analyse triennale précédente (+ 13 points). Un taux de réception également plus élevé qu'en Corrèze (34%).

	Creuse 2014	France ent. ⁽¹⁾ Validité 2015	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
Naissances vivantes domiciliées	879 ⁽²⁾	798 137	--	2 862 ⁽²⁾	2 094
Nombre de certificats de santé validés	664	229 137	--	1 784	709
Taux de réception⁽³⁾	75,5%	29,2%	***	62,3%	33,9%

(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) 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 omnipraticien (75%) comme ce qui est observé au niveau national mais en proportion moindre (58%). Seules un quart des consultations sont réalisées par un spécialiste dans le département : à noter 2 pédiatres libéraux exercent sur la Creuse (Source : RPPS 2016), soit une densité de 12 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans ; à titre de comparaison, la densité nationale est de 24 pour 100 000 ; en Corrèze, 14 pour 100 000.
- Des consultations réalisées dans près de trois quarts des cas en secteur privé, comme en Corrèze et au niveau national.
- Des consultations réalisées dans le cadre de la PMI une fois sur 5, comme au niveau national, mais plus fréquemment qu'en Corrèze (17%).

Les conditions de réalisation de l'examen (années de naissance)	Creuse 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
➤ Réalisation de l'examen (N=656; TR=98,8%)					
▲ Omnipraticien	74,7%	57,8%	***	68,3%	47,0%
▲ Pédiatre	24,7%	41,0%	***	31,3%	52,9%
➤ Cadre de la consultation (N=644; TR=97,0%)					
▲ Cabinet privé	73,8%	71,0%	NS	76,3%	76,9%
▲ PMI	24,4%	24,6%	NS	21,4%	16,9%
▲ Consultations hospitalières	1,7%	3,8%	**	2,1%	5,8%
➤ Age moyen de l'enfant au moment de l'examen (N=653 ; TR=98,3%) (min. 19,8 mois – max. 30,6 mois – médiane 24,6 mois)	24,9 m	ND	--	25,0 m	24,7 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

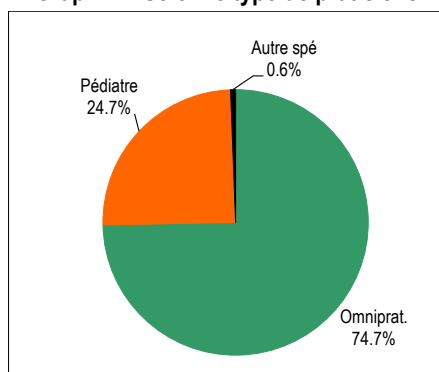
ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

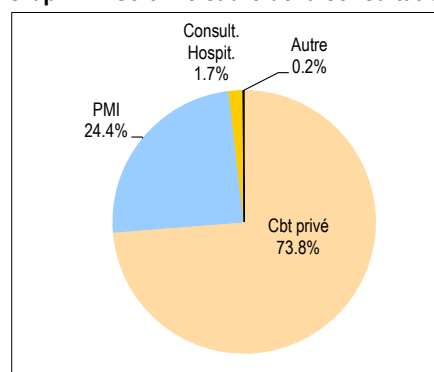
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : Non significatif
NC : Non comparable

Origine des examens

Graph. 1 - Selon le type de praticiens



Graph. 2 - Selon le cadre de la consultation



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

- Un profil professionnel des mères assez peu différent de celui observé au niveau national, hormis pour celles qui se déclarent comme cadres (11% vs 19%). Aucune différence retrouvée par rapport au niveau national concernant l'activité des mères ; en revanche, elles sont moins fréquemment actives qu'en Corrèze (62% vs 74%).
- Un profil professionnel des pères statistiquement différent de celui publié par la DREES : plus d'agriculteurs et d'ouvriers en Creuse et moins d'employés. Une proportion de pères se déclarant au chômage significativement plus élevée qu'au niveau national (11% vs 7%) et qu'en Corrèze (5%).
- Des enfants creusois plus fréquemment gardés par un tiers (67% vs 59% en France), mais moins fréquemment qu'en Corrèze (77%). Pas d'évolution significative par rapport à l'analyse triennale précédente.
- Peu de différences observées dans les modes de garde par rapport au niveau national : un mode individuel bien présent (59%) en Creuse, malgré une légère baisse depuis 2011-13 (65%), qui semblerait profiter au mode collectif (28% en 2011-13 vs 33%).
- Un mode de garde toujours privilégié : l'assistante maternelle agréée (55% des enfants gardés par un tiers – Graph. 3), comme au niveau national (51%) et comme en Corrèze, mais en proportion moins importante (48%)

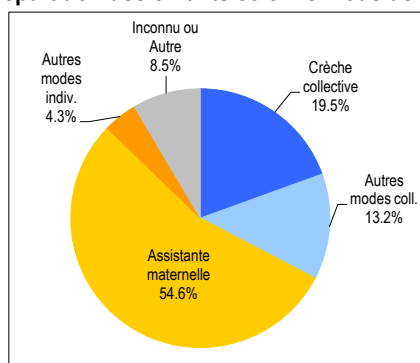
L'environnement familial et le mode de garde (années de naissance)	Creuse 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
➤ Profession de la mère (N=457 ; TR=68,8%)					
▲ Employées	67,6%	64,2%	NS	64,4%	68,6%
▲ Professions intermédiaires	9,6%	9,1%	NS	9,2%	7,9%
▲ Cadres, professions intellectuelles supérieures	10,9%	18,5%	***	14,2%	15,0%
➤ Activité de la mère (N=554; TR=83,4%)					
▲ Actives	62,1%	61,5%	NS	64,4%	74,1%
▲ Au foyer ou en congé parental	26,4%	26,9%	NS	25,7%	19,8%
▲ Au chômage	5,6%	6,7%	NS	6,7%	4,6%
➤ Profession du père (N=488; TR=73,5%)					
▲ Employés	38,7%	45,3%	**	38,7%	52,9%
▲ Ouvriers	22,5%	18,6%	*	19,3%	17,3%
▲ Agriculteurs	11,5%	2,1%	***	13,5%	3,2%
➤ Activité du père (N=475; TR=71,5%)					
▲ Actifs	79,8%	87,7%	***	84,2%	90,5%
▲ Au chômage	10,7%	6,9%	***	8,5%	4,7%
▲ Au foyer ou en congé parental	2,1%	1,3%	NS	2,8%	2,0%
➤ Composition du foyer : 3 enfants ou plus (N=591; TR=89,0%)	21,1%	19,2%	NS	21,3%	17,7%
➤ Enfant gardé par un tiers (N=664; TR=100%)	67,3%	59,0%	***	63,8%	76,9%
➤ Mode de garde collectif (N=447; 100%) ⁽²⁾	32,7%	36,6%	NS	28,4%	45,1%
▲ Gardé en crèche collective ⁽²⁾	19,5%	23,6%	*	17,7%	28,8%
➤ Mode de garde individuel (N=447; 100%) ⁽²⁾	58,8%	55,7%	NS	65,2%	49,9%
▲ Dont assistante maternelle indépendante ⁽²⁾	54,6%	51,5%	NS	59,2%	47,7%

(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=447)

Comparaisons Creuse 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 (n=447)



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 moins élevée que celle observée au niveau national et que celle retrouvée en Corrèze.
- Une couverture vaccinale contre l'hépatite B et le pneumocoque en augmentation dans le département.
- Une couverture à deux doses contre le ROR à cet âge plus faible qu'au niveau national mais en très nette augmentation (73% vs 50% lors de l'analyse triennale précédente).

La vaccination (années de naissance)	Creuse 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
➤ DTP – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=664; TR=100%) ⁽³⁾	95,2%	96,7%	*	96,6%	97,2%
➤ Coqueluche - Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=664; TR=100%) ⁽³⁾	94,7%	96,3%	*	96,4%	97,0%
➤ Hæmophilus Influenzae - Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=664; TR=100%) ⁽³⁾	92,9%	95,7%	***	95,1%	96,3%
➤ Hépatite B – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=664; TR=100%) ⁽³⁾	85,2%	88,1%	*	77,8%	92,2%
➤ Pneumocoque – Au moins 3 doses ⁽²⁾ (N=664; TR=100%) ⁽³⁾	90,5%	91,4%	NS	83,9%	93,9%
➤ ROR – Au moins 1 dose (N=664; TR=100%) ⁽³⁾ dont 2 doses	90,4% 72,9%	90,5% 78,8%	NS ***	90,1% 50,1%	91,9% 82,5%

(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) 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".

(3) Calculé sur la totalité des CS (n=664), en considérant que les non remplis sont des "non" ou "non faits" – Les taux corréziens ont été calculés sur le même mode.

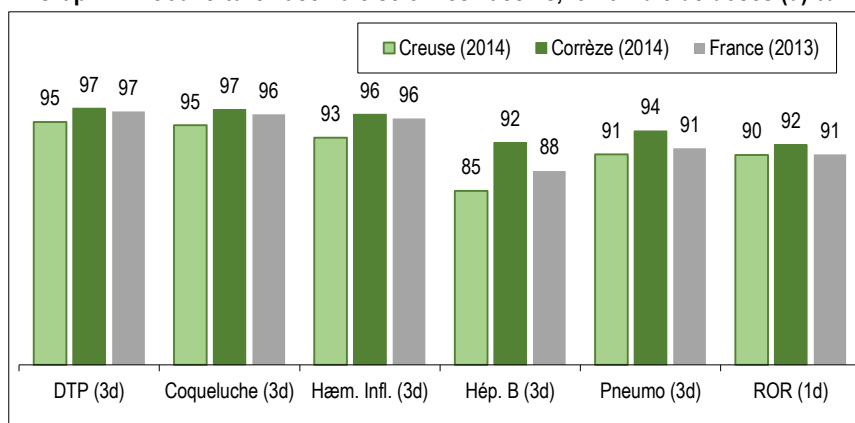
ND. Non disponible

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) %-



5°) Les antécédents

- Des antécédents mentionnés sur le certificat pour 2 enfants sur 10 en Creuse : proportion inchangée par rapport à l'analyse précédente, mais statistiquement supérieure à celle relevée au niveau national (12%) et deux fois plus qu'en Corrèze (10%).
- 6% 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 4% ayant connu des antécédents d'accidents domestiques.
- Une proportion d'enfants hospitalisés (8%) sans évolution par rapport à celle observée lors de l'analyse précédente et identique à celle observée au niveau national ; en Corrèze, cette proportion est deux fois plus faible (4%).

Les antécédents (années de naissance)	Creuse 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
➤ Antécédents durant les 24 premiers mois (N=664) ⁽²⁾	20,2%	11,6%	***	18,5%	10,0%
Dont affections broncho-pulmonaires à répétition ⁽²⁾	5,7%	ND	--	4,5%	2,3%
Dont accidents domestiques ⁽²⁾	5,6%	ND	--	4,0%	0,4%
Dont chutes / traumatismes	4,1%	ND	--	2,8%	0,4%
➤ Proportion d'enfants hospitalisés (N=664) ⁽²⁾	7,8%	6,4%	NS	7,3%	4,1%
Problèmes respiratoires ⁽²⁾	0,9%	ND	--	1,4%	0,6%
Conséquences de malformations congénitales ⁽²⁾	0,3%	ND	--	0,7%	0,3%
Problèmes digestifs ⁽²⁾	2,3%	ND	--	1,5%	0,8%
➤ Nbre moyen d'hospitalisations depuis la naissance > 0 (N=52)	1,3	ND	--	1,1	1,6

(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=664), 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 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 mentionné pour 44% des enfants creusois, 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 (27 vs 24) ; augmentation également constatée dans le département de la Corrèze. Une tendance qui sera à confirmer lors des prochaines analyses.
- Des proportions de mères qui allaitent 3 mois, voire 6 mois en augmentation, sans différence par rapport à celles observées en Corrèze et supérieures à celles publiées par la DREES.
- Un allaitement au sein exclusif pendant 6 mois ou plus pour près d'un enfant sur quatre, lorsque cet item est renseigné, plus fréquent que lors de la dernière analyse ; proportion identique à celle relevée en Corrèze.

L'allaitement (années de naissance)	Creuse 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
➤ Allaitement au sein (N=629; TR=94,7%)	44,2%	NC	--	44,5%	48,1%
▲ Durée moyenne de l'allaitement (N=269) (min. 1 sem. – max. 120 sem. – médiane 20 sem.)	27,3 s.	ND	--	23,9 s.	25,5 s.
▲ Dont allaitement exclusif au sein (N=180)	14,9 s.	ND	--	12,1 s.	14,6 s.
▲ Proportion de femmes ayant allaité 3 mois ou plus ⁽²⁾	70,3%	56,0%	***	67,3%	68,5%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus ⁽²⁾	44,6%	32,3%	***	38,6%	42,4%
▲ Proportion de femmes ayant allaité 6 mois ou plus au sein exclusivement ⁽³⁾	24,4%	ND	--	18,9%	22,4%

(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=269)

ND. Non disponible

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

NC. Non comparable

Comparaisons Creuse 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 85% des enfants.
- Une proportion d'enfants en surcharge pondérale à deux ans sans évolution (7%) comme en Corrèze (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% 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, comme en Corrèze.
- Un risque de saturnisme signalé dans moins de 1% des certificats documentés, comme au niveau national, mais là encore, un taux de remplissage faible (inférieur à 50%).
- Une affection au moment de l'examen signifiée sur 12% des certificats, plus fréquemment qu'au niveau national (10%), et plus largement qu'en Corrèze (5%). L'eczéma : une affection mentionnée dans 3% des documents, en augmentation par rapport à l'analyse précédente (1%).
- Une surveillance médicale et/ou une consultation médicale spécialisée renseignées sur 4% à 8% des certificats ; proportions également plus élevées qu'en Corrèze, 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)	Creuse 2014	DREES 2013 ⁽¹⁾	p	Creuse 2011-13	Corrèze 2014
➤ Développement psychomoteur satisfaisant (6 items positifs) (N=691; TR=97,5%)	84,8%	ND	--	86,8%	82,5%
➤ Age moyen de l'acquisition de la marche en mois (N=659; TR=92,9%) (min. 9 m – max. 24 m. – médiane 14 m)	13,7 m	ND	--	13,8 m	13,8 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)	86,8 cm	ND	--	87,2 cm	87,0 cm
➤ Indice de Masse Corporelle moyen (N=700; TR =98,7%) (min. 12,72 – max. 22,46 – médiane 15,94)	15,97	ND	--	16,02	16,06
➤ Proportion d'enfants en insuffisance pondérale (N=673; TR=94,9%)	10,8%	ND	--	9,8%	9,7%
➤ Proportion d'enfants en surcharge pondérale (N=673; TR=94,2%) Dont obésité	6,6% 1,4%	ND ND	-- --	7,0% 0,9%	5,8% 0,9%
➤ Nombre moyen de dents (N=316; TR=44,6%)	17 d	ND	--	16 d.	16 d
➤ Enfants avec des dents cariées (N=234; TR=33,0%)	1,4%	ND	--	0,8%	0%
➤ Examen de l'œil : normal (N=507; TR=71,5%)	98,0%	95,6%	**	97,6%	98,4%
➤ Examen de l'audition : normal (N=382; TR=53,9%)	97,6%	94,3%	NS	98,1%	96,6%
➤ Présence de risque de saturnisme (N=353; TR=49,8%)	0,6%	1,0%	NS	0,9%	1,4%
➤ Affections actuelles (N=709; TR=100%) ⁽²⁾	12,3%	9,8%	***	8,9%	4,8%
▲ Trisomie ⁽²⁾	0,2%	< 0,1%	NS	< 0,1%	0%
▲ Luxation de la hanche ⁽²⁾	0,2%	< 0,1%	NS	0,2%	0,1%
▲ Fente labio-palatine ⁽²⁾	0%	< 0,1%	NS	0,2%	0,1%
▲ Cardiopathies congénitales ⁽²⁾	0%	0,2%	NS	0,2%	0,4%
▲ Malformation urinaire ⁽²⁾	0,3%	ND	--	0,3%	0,1%
▲ Eczéma ⁽²⁾	3,0%	ND	--	1,3%	0,8%
➤ Nécessité d'une surveillance médicale (N=709; TR=100%) ⁽²⁾	7,8%	ND	--	4,8%	1,4%
➤ Nécessité d'une consultation méd. spécialisée (N=709; TR=100%) ⁽²⁾	3,6%	ND	--	3,1%	1,4%

(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

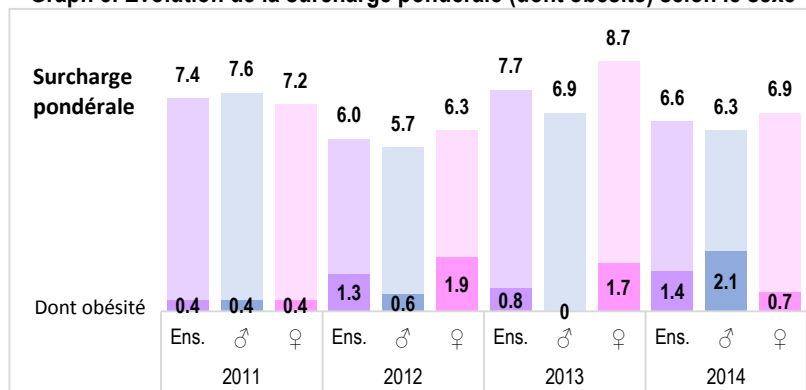
(2) Calculé sur la totalité des CS (n=709), en considérant que les non remplis sont des "non" – Les taux creusois ont été calculé sur le même mode.

ND. Non disponible

Comparaisons Creuse 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 treizième exploitation des certificats du 24^{ème} mois confiée à l'O.R.S. par le Conseil Départemental de la Creuse et la première de la nouvelle convention (V - 2016-2020). 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 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