

## ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse triennale (enfants nés en 2013-2014-2015)

Rapport N°277-8c – Juin 2016

Saisie des certificats et exploitation réalisées 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 M. LASAIRES, Mme H. KROUIT  
Une étude du CONSEIL DÉPARTEMENTAL de la CORRÈZE, Pôle Cohésion Sociale, Direction Action Sociale Familles Insertion

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction Action Sociale Familles Insertion), en collaboration avec le service de PMI, les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9) et du 24<sup>ème</sup> mois (CS24). Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère de la santé, cette exploitation permet d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et constitue un réel outil d'aide à la décision permettant de comparer les chiffres corréziens aux données nationales, de pointer les problèmes existants et de décliner territorialement les 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.

Les données issues de l'exploitation des 5 835 certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour remplis au cours des années 2013-2014-2015 (avec un taux de réception de 96%, largement supérieur au taux national (84%), sont pour cette analyse comparées à celles de l'Enquête Nationale Périnatale<sup>(1)</sup> de 2010 concernant la mère et à l'analyse de la DREES<sup>(2)</sup> concernant les indicateurs de santé de l'enfant.

### LA NATALITE ET LA FECONDITE EN CREUSE :

- Des taux de natalité (8,6‰) et de fécondité (46,8 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans) plus faibles en Corrèze qu'en France, et une proportion de femmes en âge de procréer également plus faible.
- Bien que restant inférieur à la moyenne nationale (12,2‰), un taux de natalité plus élevé autour de Brive et Tulle (10‰) et par contre très faible dans certains cantons, tel celui d'Argentat qui affiche un taux moitié moindre que le taux national ; de même, une fécondité plus élevée (bien que demeurant inférieure à la moyenne nationale) autour des deux principales villes du département (à l'exception de la commune de Tulle).

### LES CARACTERISTIQUES DES MERES :

- Un âge moyen des mères de 30,6 ans, supérieur de 1 an à celui relevé en France en 2010. Par rapport au niveau national, une proportion de mères de 40 ans ou plus légèrement plus élevée en Corrèze (5%) et une proportion comparable de mères de moins de 20 ans (2%). Un âge moyen à la première naissance de 28,6 ans, dépassant 30 ans dans les cantons de Seilhac et de Naves.
- Une proportion identique de mères actives professionnellement pendant la grossesse (70%) et un peu plus de mères au foyer (15% vs 13%).

### LE SUIVI DE LA GROSSESSE :

- Des corréziennes 4 fois moins nombreuses qu'au niveau national à consulter tardivement (après le 1<sup>er</sup> trimestre) pour leur suivi de grossesse (2% vs 8%), mais de gros écarts selon les cantons (de 1% à 6%), la proportion la plus élevée étant relevée dans le canton de Bort-les-Orgues (Fig.1).
- En moyenne, 3,7 échographies durant la grossesse (5,0 en France) avec une proportion de mères insuffisamment suivies sur le plan échographique (moins de 3 examens) identique à celle observée au niveau national (2%) mais, là encore, avec des cantons affichant des proportions plus élevées, notamment celui d'Uzerche (6%) - (Fig.2). De plus, même si elles ne sont que très peu nombreuses, on relève 3 fois plus de mères n'ayant passé aucune échographie durant la grossesse qu'au niveau national en 2010 (0,6% vs 0,2%), proportion atteignant 2% dans certains cantons (Ussel).
- Un suivi de séances de préparation à l'accouchement aussi répandu qu'au niveau national (respectivement 49% et 48%) avec, ici encore, des hétérogénéités géographiques : les femmes domiciliées en Haute Corrèze et également, paradoxalement, celles résidant en milieu urbain (Brive, Tulle) sont moins nombreuses à avoir suivi cette préparation (38% seulement à Egletons).

### LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE :

- Une hospitalisation pendant la grossesse dans 10% des cas, pour une durée moyenne de 4,5 jours, avec pour motif principal la menace d'accouchement prématuré (4%).
- Dans 18% des cas, des grossesses considérées comme « à risque » (selon les critères retenus par l'ORS : grossesse multiple, diabète gestationnel, menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, retard de croissance intra-utérin...), avec, là encore, des disparités territoriales : proportions plus élevées dans l'Est du département, notamment dans les cantons de Bort-les-Orgues et Ussel où cette proportion dépasse 23% (Fig.3).
- Une femme sur 5 (19%, proportion vraisemblablement sous-évaluée) reconnaissant avoir consommé de l'alcool et/ou avoir fumé durant la grossesse, chiffre plus élevé qu'au niveau national (source DREES), avec une consommation hebdomadaire avouée d'un peu moins de 6 verres d'alcool par semaine et de 8 cigarettes par jour. Certains territoires particulièrement touchés par ces comportements : cantons d'Uzerche (28%) et d'Egletons (27%) ; ainsi que ceux de Bort-les-Orgues, Tulle et Argentat (entre 22% et 25%).

Fig. 1- Proportion de mères ayant eu leur 1<sup>ère</sup> consultation après le 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse - 2013-2015 (n=5 419)

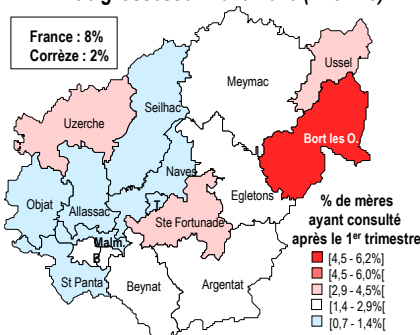


Fig. 2- Proportion de mères ayant passé moins de 3 échos durant la grossesse 2013-2015 (n=4 905)

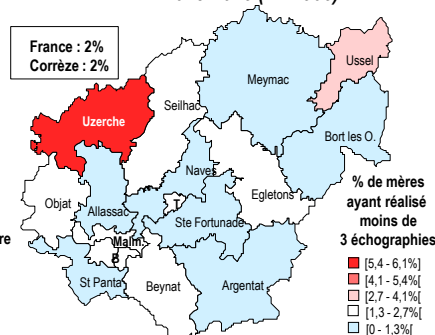
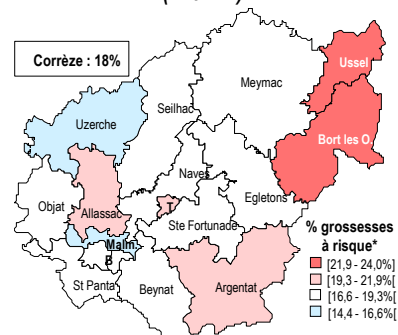


Fig. 3- Taux de grossesses à risque - 2013-2015 (n=5 771)



(1) Blondel B., Kermarec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 - La nouvelle enquête nationale s'est déroulée en Mars 2016 et sera publiée fin 2017  
(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) - Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

## LE LIEU D'ACCOUCHEMENT :

- Une faible proportion de femmes accouchant en dehors de la Corrèze (5%), du fait de la diversité de l'offre départementale (4 maternités : 3 publiques et 1 privée).
- Cependant des fuites extra-départementales plus fréquentes dans les cantons limitrophes (Fig. 4). C'est en particulier le cas dans le canton d'Uzerche (30% d'accouchements en dehors de la Corrèze, dont 29% en Haute-Vienne), mais également, à un degré moindre, dans les cantons d'Argentat (14%, dont 13% dans le Cantal), d'Ussel (12% dont 9% dans le Puy de Dôme) ou de Bort-les-Orgues également attiré par le Cantal.

## L'ACCOUCHEMENT :

- Un début de travail spontané pour plus de 2/3 des accouchements, en Corrèze comme en France. Des accouchements déclenchés moins fréquemment en Corrèze qu'en France (21% vs 23%).
- Des modes d'accouchement différents de ceux observés au niveau national avec plus de césariennes (23% vs 19% selon la DREES), qu'elles soient urgentes ou programmées, et plus d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire (15% vs 11%).
- Une analgésie péridurale (sans anesthésie locale totale) appliquée à 68% des parturientes, proportion un peu moins élevée qu'en France et qu'en Creuse (70%), mais surtout qu'en Haute-Vienne (76%). Une anesthésie rachidienne relevée plus fréquemment qu'en France (17% vs 11%), conséquence du taux plus élevé de césariennes en Corrèze.
- Une moindre proportion d'accouchements réalisés sans aucune analgésie (14% contre 16% en France et en Creuse).

## L'ENFANT :

- Une proportion d'enfants nés prématurément (< 37 semaines d'aménorrhée) légèrement, mais significativement, inférieure à celle observée au niveau national (5% vs 6%), et une proportion d'enfants dits « de petit poids à la naissance » (< 2500 g) identique (6%).
- Quelques territoires où l'on retrouve davantage d'enfants prématurés et/ou de petit poids de naissance, notamment le canton de Ste-Fortunade (respectivement 8% et 10%), mais également celui de Bort-les-Orgues qui présentait par ailleurs certains indicateurs défavorables en matière de suivi et de déroulement de la grossesse (Fig. 5).
- Un taux d'allaitement statistiquement inférieur au taux national (60% vs 64%) avec, ici encore, des hétérogénéités infra-départementales (Fig. 6).
- Des anomalies congénitales mentionnées plus fréquemment en Corrèze qu'en France (1,7% vs 0,6%) pouvant laisser penser à des différences de notification par les médecins.
- Un risque médical à la naissance (selon des critères propres à l'étude reposant sur le poids, l'âge gestationnel, le score d'Appgar et la notion de transfert) relevé pour 16% des nouveau-nés corréziens, dont 5% à risque médical important. Un canton encore particulièrement concerné, celui de Ste-Fortunade avec 21% de nouveau-nés classés à risque médical à la naissance. Des liens statistiques retrouvés entre l'existence d'un tel risque et certains indicateurs relatifs au déroulement et au suivi de la grossesse.

Fig. 4- Proportion de femmes ayant accouché hors de Corrèze (et destination principale dans les cantons les plus concernés) - 2013-2015 (n=5 762)

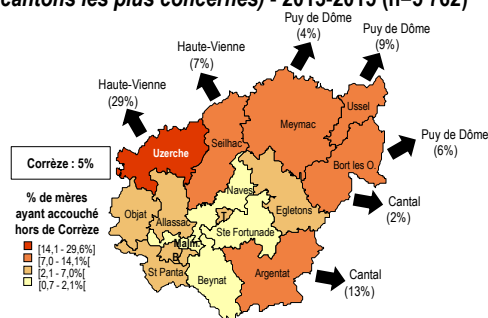


Fig. 5- Proportion d'enfants prématurés (< 37SA) par canton - 2013-2015 (n=6 386)

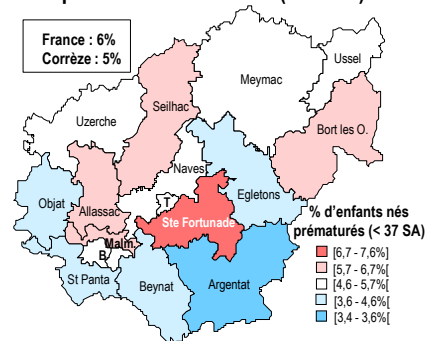
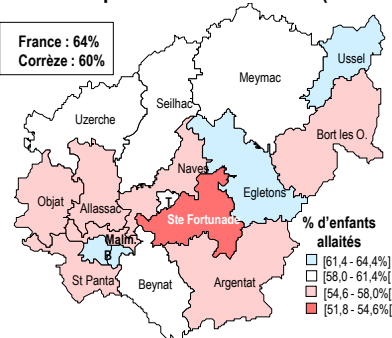


Fig. 6- Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance par canton - 2013-2015 (n=5 615)



## CONCLUSIONS :

L'analyse des quelque 6 000 naissances d'enfants corréziens étudiées entre 2013 et 2015 apporte de précieuses informations sur la situation de la Corrèze en matière de périnatalité, comparativement à celle relevée au niveau national. Les enseignements tirés sont d'autant plus riches que le taux de réception des certificats de santé du 8ème jour, bien meilleur en Corrèze (96% vs 83% en France), permet de présenter des résultats très fiables et de les décliner à un échelon géographique fin (canton). De plus, l'analyse similaire conduite par l'ORS en Creuse offre une comparaison supplémentaire.

Le suivi de la grossesse apparaît en Corrèze plutôt meilleur qu'au niveau national avec moins de consultations tardives, un suivi échographique satisfaisant et une préparation à l'accouchement réalisée, comme au niveau national, par la moitié des mères. Cependant, des hétérogénéités territoriales sont pointées et certains cantons affichent des chiffres moins favorables (Bort-les-Orgues, Ussel, Uzerche, Sainte-Fortunade). Quant à l'accouchement des corréziennes, il se fait presque toujours (95%) dans le département du fait d'une offre riche (3 maternités publiques et 1 privée). Cependant, dans certains cantons limitrophes, les fuites extra-départementales sont conséquentes. Les modalités d'accouchement font apparaître quelques différences avec le niveau national, avec notamment un taux statistiquement supérieur de césariennes, qu'elles soient réalisées en urgence ou programmées.

À la naissance, les indicateurs de santé de l'enfant sont plutôt favorables (moindre taux de prématurité et de naissances multiples) ou proches des valeurs nationales (poids de naissance, score d'Appgar, gestes de réanimation). En revanche, la proportion d'enfants atteints d'anomalies congénitales semble plus élevée dans le département, peut-être en raison d'une hétérogénéité de notification. Enfin, le taux d'allaitement est plus faible en Corrèze. Mais derrière ce constat départemental se cachent certaines variations territoriales et certains cantons présentent des indicateurs moins favorables.

Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère, cette analyse des certificats de santé du 8ème jour permet de situer le département par rapport à la moyenne nationale en matière de périnatalité. Elle permet également de pointer des territoires présentant des indicateurs un peu plus dégradés. Ainsi, l'exploitation de l'ensemble des certificats de santé de la petite enfance (8ème jour, 9ème mois, 24ème mois) confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze, en collaboration avec le service de PMI, constitue un outil concret d'aide à la décision. Elle permet de pointer certaines réalités, notamment au niveau cantonal, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des institutions en charge de la santé de la mère et de l'enfant, et notamment ceux des services du Conseil Départemental, pourraient se concentrer. Les prochaines analyses triennales permettront de suivre les évolutions temporelles et territoriales des indicateurs étudiés.