

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour des enfants nés en 2017

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze

Pôle Cohésion Sociale

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

*Conduite en collaboration avec le
Service de Protection Maternelle et Infantile*

Décembre 2018 | Rapport 046

Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine

- **SIÈGE**
102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60
- **Antenne de LIMOGES**
4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01
- **Antenne de POITIERS**
203 Route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12
- ✉ contact@ors-na.org
- 🌐 www.ors-na.org

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour des enfants nés en 2017

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze

Pôle Cohésion Sociale
Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

CONVENTION N°2 : 2016-2018
Une étude réalisée par
L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine
Béatrice ROCHE-BIGAS

A partir des données colligées par
Le Service de Protection Maternelle et Infantile
Dr Christophe BEAUBATIE

Pilotage
Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion
Dr Christophe BEAUBATIE, Service de PMI

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'Observatoire Régional de la Santé saisit et exploite, 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 cela est possible, 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.

Rappel de la 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 émis 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.

Le présent rapport concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2017.

Au total, **1 793 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze, transmis puis validés et saisis par l'ORS, chiffre à rapporter aux 1 919 naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee, soit un taux de réception de **93%**.

Lecture des résultats et comparaisons

Tous les résultats concernant la mère (âge, environnement familial ou professionnel, suivi de grossesse, données obstétricales) ont été calculés sur le nombre de parturientes, après identification des certificats relatifs à des grossesses multiples et extraction des renseignements fournis plusieurs fois pour une même personne. Tous les chiffres concernant l'enfant ont été, quant à eux, établis sur l'ensemble des certificats de santé reçus et validés pour l'analyse ; selon les items, soit les "non réponses" sont considérées comme des "non" et sont intégrées dans le dénominateur, soit le calcul s'est fait uniquement sur les répondants.

Lorsque les indicateurs présentés dans ce rapport sont disponibles dans la dernière enquête nationale périnatale (ENP)⁽¹⁾ menée en 2016, ces résultats seront utilisés à titre de comparaison ; à défaut, ce sont les résultats publiés par la DREES⁽²⁾ qui seront l'objet de ces comparaisons.

Quant aux résultats du département de la Creuse, ils peuvent donner lieu à des comparaisons de façon systématique dans la mesure où l'encodage des items, la saisie ainsi que les calculs sont rigoureusement identiques.

Enfin, dans le présent document, certains indicateurs n'ont pas leur pendant au niveau national, quelle que soit l'étude, car ils ont été créés spécifiquement par l'ORS, à partir de croisements ou de requêtes particulières ; c'est notamment le cas des antécédents de la mère (différence entre gestité et parité), de la notion de grossesses à risque (cumul de plusieurs problèmes rencontrés au cours de la grossesse : pathologie, hospitalisation...), ou encore de la notion de risque médical à la naissance (cumul de plusieurs variables défavorables à la naissance : poids et âge gestationnels, coefficient d'Apgar, transfert...).

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

Les documents :

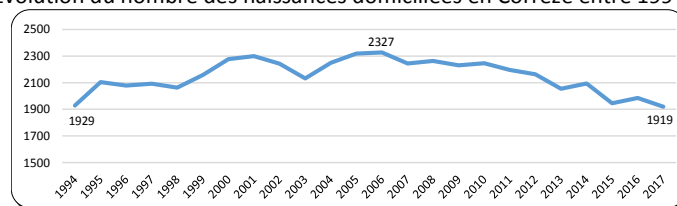
- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2017 significativement supérieur au taux national : **93% vs 81%**, et en hausse significative (93% vs 88% - $p < 0,001$) dans le département par rapport à l'analyse précédente.
- Cependant, un nombre de naissances toujours inférieur à 2 000 pour la troisième année consécutive se situant au niveau le plus bas jamais atteint depuis plus de 20 ans (1994 : 1 929 naissances). Une baisse des naissances observées également au niveau national.

	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France (1,2) Validité 2016	Creuse 2016
Naissances vivantes domiciliées⁽³⁾	1 919	1 986	781 632	822
Nombre de certificats de santé validés	1 793	1 744	635 598 ⁽¹⁾	753
Taux de réception	93,4%	87,8%	81,3% ⁽¹⁾	91,6%
Nombre de parturientes	1 773	1 715	13 133 ⁽²⁾	739

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

(2) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

Fig. 1 – Evolution du nombre des naissances domiciliées en Corrèze entre 1994 et 2017⁽³⁾



(3) Source : Insee, naissances domiciliées

1°) La mère et les antécédents

- Un âge moyen de la mère à la naissance stable, quelque peu supérieur à 30 ans, identique à celui retrouvé lors de l'enquête nationale périnatale⁽¹⁾ et en Creuse, mais avec des écarts significatifs aux âges extrêmes par rapport aux mères creusoises : moins de jeunes mères en Corrèze et plus de mères âgées – (Fig. 2).
- Des parturientes primipares (premier accouchement) dans 43% des cas, comme en France, avec un âge moyen de 28 ans.
- Des parturientes primigestes (première grossesse) dans 37% des cas, proportion significativement supérieure à celle observée au niveau national (34%) ; des mères corréziennes enceintes pour la première fois à plus de 28 ans alors que les primigestes creusoises sont plus jeunes (27,7 ans - $p < 0,05$).
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ constatés pour 20% des mères, dont un peu plus de 2% à plusieurs reprises sans différence avec la Creuse.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 773) :

La mère et les antécédents	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France (1,2) 2016	p	Creuse 2016
➤ Age de la mère (N= 1 654; TR=93,3%)					
▲ Âge moyen	30,3 ans	30,5 ans	30,3 ans ⁽¹⁾	NS	30,1 ans
▲ Mères mineures	0,2%	0,7%	0,4% ⁽¹⁾	NS	0,3%
▲ 18-19 ans	1,3%	1,0%	1,6% ⁽¹⁾	NS	3,1%
▲ 40 ans ou plus	4,4%	4,6%	4,0% ⁽¹⁾	NS	2,8%
➤ Primipares (N= 1 735; TR=97,9%)	43,5%	41,9%	42,0% ⁽¹⁾	NS	42,3%
▲ Âge moyen des primipares (N= 722)	28,4 ans	28,3 ans	ND	--	28,0 ans
➤ Primigestes (N= 1 740; TR=98,1%)	37,4%	35,8%	34,0% ⁽²⁾	**	36,3%
▲ Âge moyen des primigestes (N= 620)	28,4 ans	28,4 ans	ND	--	27,7 ans
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ (N= 1 735; TR=97,9%)	20,0%	18,7%	ND	--	22,5%
▲ dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	2,7%	2,0%	ND	--	3,2%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

(3) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la parité et la gestité, lorsque les deux items étaient renseignés.

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France:

* $p < 0,05$ - ** $p < 0,01$ - *** $p < 0,001$

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 2 – Répartition par tranches d'âge des parturientes - % -

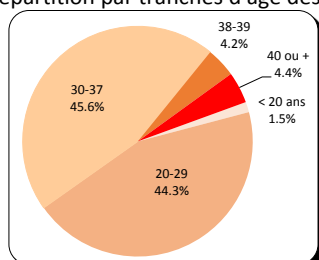
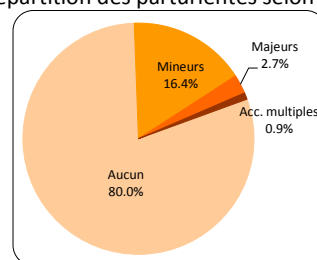


Fig. 3 – Répartition des parturientes selon leurs antécédents⁽³⁾ - % -



2°) Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial

- 4 enfants corrèziens sur 10 nés en 2017 dans un foyer sans autre enfant, comme au niveau national – (Fig. 4).
- Une proportion de mères possédant au moins le bac statistiquement plus élevée qu'en France (82% vs 77%) et qu'en Creuse (72%). En revanche, un niveau d'études supérieur au baccalauréat observé dans le département toujours dans des proportions identiques à celles retrouvées en France ou en Nouvelle-Aquitaine⁽¹⁾ (53% en Corrèze, 52% dans la région et 52% au niveau national) et plus élevées qu'en Creuse (42%) et qu'en Haute-Vienne (45%) – (Fig. 5).
- Un profil professionnel des mères corrèziennes (Fig. 6) différent de celui présenté par l'enquête nationale périnatale (ENP) : plus de mères se déclarent employées (67% vs 38%) et moins en professions intermédiaires (12% vs 40%).
- Des mères se déclarant actives durant la grossesse dans 7 cas sur 10, comme en France. Seule la répartition entre celles qui se déclarent au chômage ou au foyer est différente, comme lors de l'analyse précédente : plus de mères au foyer dans le département (14% vs 12%) et moins au chômage (10% vs 17%). Un constat différent par rapport à la Creuse où moins de mères se déclarent actives (63% vs 70%) mais plus au foyer (20% vs 14%).
- Un profil professionnel des pères (Fig. 7) également différent ($p < 0,001$) de celui observé dans l'enquête nationale : près de deux fois moins d'ouvriers et deux fois plus d'agriculteurs ; également trois fois plus d'employés dans le département. Proportion plus élevée de pères corrèziens se déclarant actifs qu'en France et qu'en Creuse (91% vs 88% et 83%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 773) :

Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France ^(1,2) 2016	p	Creuse 2016
➤ Aucun enfant au foyer (N= 1 592; TR=89,8%)	40,8%	38,1%	40,0%(2)	NS	39,4%
➤ Niveau d'études de la mère (N= 1 002; TR=56,5%) : Bac ou plus	82,2%	81,0%	77,1%(1)	***	71,6%
▲ Supérieur au bac	52,7%	53,5%	55,4%(1)	NS	41,5%
➤ Profession de la mère (N= 1 111; TR=62,7%)					
▲ Cadres	11,0%	12,1%	13,3%(1)	*	12,3%
▲ Employées	67,1%	61,3%	38,3%(1)	***	63,5%
▲ Professions intermédiaires	12,2%	15,2%	40,3%(1)	***	11,0%
➤ Mère active durant la grossesse (N= 1 484; TR=83,7%)	70,0%	68,8%	68,1%(1)	NS	63,0%
▲ Au foyer ou en congé parental	14,1%	14,0%	12,1%(1)	*	19,9%
▲ Au chômage	9,7%	9,3%	16,8%(1)	***	11,8%
➤ Profession du père (N= 1 331; TR=75,1%)					
▲ Ouvriers	17,1%	18,9%	32,9%(1)	***	20,5%
▲ Agriculteurs	3,6%	4,6%	1,7%(1)	***	9,9%
▲ Cadres	9,4%	11,8%	16,8%(1)	***	7,8%
▲ Employés	52,4%	45,5%	14,7%(1)	***	41,7%
➤ Pères actifs (N= 1 462; TR=82,5%)	91,1%	90,0%	87,9%(1)	***	83,0%
▲ Au chômage	4,8%	5,6%	9,9%(1)	***	8,2%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,4%	1,0%	1,8%(2)	NS	3,7%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France:

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 4 – Composition de la fratrie au moment de la grossesse -%-

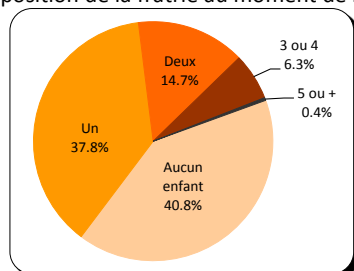


Fig. 5 - Proportion de mères ayant un niveau d'études supérieur au bac -%-

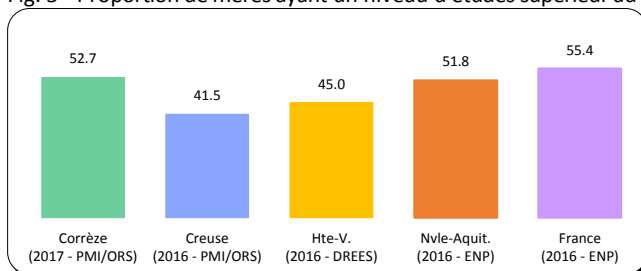


Fig. 6 – Répartition des parturientes selon leur CSP -%-

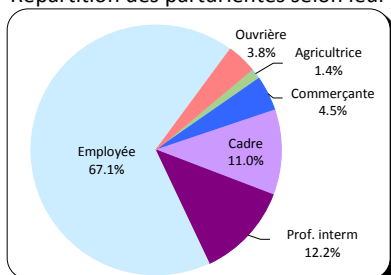
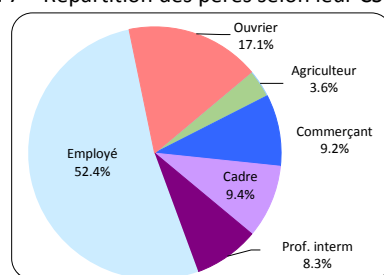


Fig. 7 – Répartition des pères selon leur CSP -%-



3°) Le suivi de la grossesse

- Une différence statistique importante observée quant à la proportion de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse (après le 1^{er} trimestre) : respectivement 2% en Corrèze versus 5% au niveau national (*Source : DREES*).
- Un nombre moyen d'échographies par parturiente plus faible en Corrèze : 4 vs 5,5 au niveau national, confirmé par une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) plus élevée dans le département (2% vs 1%) , malgré une tendance à la baisse observée par rapport à l'analyse précédente (non significative : 3% vs 2%).
- Un suivi par échographie morphologique réalisée au cours du 6^{ème} mois (recommandée entre la 22^è et la 24^è SA) et par clarté nucale, réalisée entre la 10^è et la 14^è meilleur en Corrèze qu'au niveau national.
- Une préparation à la naissance moins fréquemment suivie qu'en France ou en Haute-Vienne (50% vs 53% et 55%) (Fig. 8). Mais une préparation à la naissance suivie plus fréquemment chez les primipares corréziennes (74%) que creusoises (68%). (Fig. 9)
- Moins d'une mère sur dix hospitalisée pendant la grossesse (8%) comme en France. Le motif le plus fréquemment mentionné : la menace d'accouchement prématuré, en Corrèze comme ailleurs, mais en proportion moindre (3% vs 5% en France ou 6% en Creuse).
- Plus d'une grossesse sur six considérée comme à risque, proportion significativement inférieure à celle observée en Creuse (20%).
- *Des résultats concernant la consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse à interpréter avec beaucoup de prudence, compte tenu du mode de recueil de ces informations qui s'effectue aux dires des mères auprès d'un professionnel de santé (médecin ou sage-femme) pouvant biaiser les réponses.* Compte tenu de ces réserves, des mères corréziennes qui semblent déclarer consommer de l'alcool pendant la grossesse en mêmes proportions qu'au niveau national (moins d'1%), alors qu'elles semblent, au contraire, déclarer plus fréquemment fumer au cours de leur grossesse (16% vs 13%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 773) :

Le suivi et le déroulement de la grossesse	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France ^(1,2) 2016	p	Creuse 2016
➤ Date de la première consultation (N= 1 625; TR=91,7%)					
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	2,2%	1,7%	6,0% ⁽²⁾	***	2,5%
- dont 3 ^{ème} trimestre	0,6%	0,5%	2,0% ⁽²⁾	***	1,3%
➤ Échographies (N= 1 568; TR=88,4%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,9 échos	3,9	5,5 ⁽¹⁾	***	3,4
▲ < 3 échographies	1,9%	2,6%	1,0% ⁽¹⁾	**	4,5%
- dont 0	0,2%	0,4%	0,1% ⁽¹⁾	NS	0,4%
➤ Réalisation de la clarté nucale (N= 1 704; TR=96,1%)	97,8%	97,7%	93,4% ⁽¹⁾	***	97,7%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique (N= 1 708; TR=96,3%)	98,5%	98,1%	96,0% ⁽²⁾	***	97,9%
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse (N= 1 489; TR=84,0%)	49,8%	49,9%	52,6% ⁽¹⁾	*	46,3%
➤ Hospitalisation pendant la grossesse (N= 1 773; TR=100%)	7,9%	8,9%	8,3% ⁽²⁾	NC	13,7%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation ⁽³⁾	5,5 j	4,0 j	5,9 j ⁽¹⁾	NC	4,4 j
➤ Motifs d'hospitalisation (N= 1 773; TR=100%)					
▲ Hypertension Artérielle	1,2%	1,6%	2,2% ⁽¹⁾	**	3,0%
▲ Menace d'accouchement prématuré	3,2%	4,0%	5,4% ⁽¹⁾	***	5,7%
▲ Retard de croissance intra-utérin	0,3%	0,6%	1,1% ⁽²⁾	***	2,2%
➤ Grossesses à risque⁽⁴⁾ (N= 1 773; TR=100%)	15,0%	16,0%	ND	--	20,0%
➤ Consommation d'alcool pendant la grossesse (N= 1 346; TR=75,9%)	0,3%	0,3%	0,5% ⁽²⁾	NS	0,7%
▲ Nombre moyen de verres par semaine	4,0 ver.	2,7 ver.	ND	--	2,3 ver.
➤ Consommation de tabac pendant la grossesse (N= 1 326; TR=74,8%)	16,4%	17,1%	13,1% ⁽²⁾	***	21,9%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	8,9 cig.	8,2 cig.	ND	--	8,0 cig.

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

ND. Non disponible

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

(3) Au niveau national l'information est obtenue suite à un entretien auprès des femmes (donnée non comparable).

(4) Définition des grossesses à risque (et/ou) : **grossesse multiple**, et/ou **pathologie pendant la grossesse** à savoir : *prééclampsie, HTA traitée, diabète gestationnel, hémorragie du début de grossesse (CIM10 : O20), soins maternels pour lésions ou anomalies fœtales connues ou présumées (CIM10 : O34 à O43), dont croissance insuffisante du fœtus (CIM10 : O365), et/ou hospitalisation pour HTA, RCIU, MAP, rupture prématurée des membranes (CIM10 : O42), diabète gestationnel (CIM10 : O24), placenta praevia (CIM10 : O44)*

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

Fig. 8 – Proportion de parturientes ayant suivi la préparation à la naissance -%-

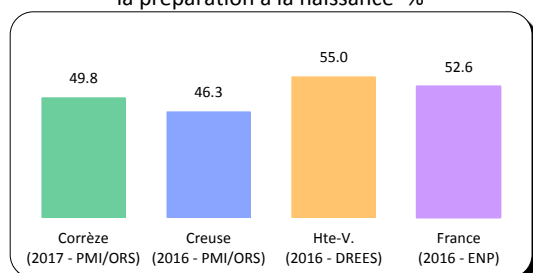
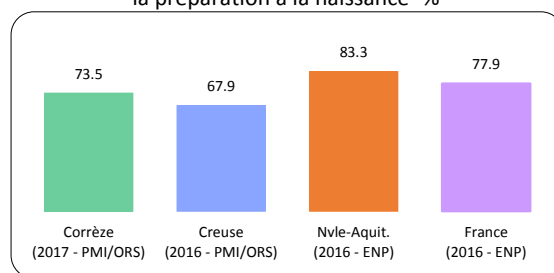


Fig. 9 – Proportion de primipares ayant suivi la préparation à la naissance -%-



4°) Le lieu d'accouchement

- Des mères corréziennes qui accouchent en très grande majorité dans leur département de domicile (95%), notamment grâce à la diversité de l'offre départementale (4 maternités en 2017) ; en Creuse, elles ne sont que 67%.
- Un secteur public toujours très attractif pour les mères corréziennes : près des trois quarts accouchent dans un établissement public, plus fréquemment qu'en France (69%), mais moins qu'en Creuse (93%).
- Pour cette analyse, pas de différence entre les parturientes du secteur public qu'elles accouchent en Corrèze ou en dehors du département (Tabl. I), contrairement à ce qui avait été observé au cours de l'analyse précédente.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 773) :

Le lieu d'accouchement	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France 2016	p	Creuse 2016
➤ Accouchement dans le département de domicile (N=1 773; TR=100%)	94,9%	93,2%	ND	--	67,4%
➤ Accouchement en secteur public (N=1 773; TR=100%)	73,8%	70,8%	69,2%(1)	***	93,5%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

Tabl. I – Répartition des parturientes selon le département d'accouchement et le statut de l'établissement d'accouchement

Accouchements en Corrèze (n=1 683)			Accouchements Hors Corrèze (n=90)		
Public	Privé	Domicile	Public	Privé	Domicile
73,7%	26,3%	0,1%	76,7%	23,3%	0%

5°) L'accouchement

- Un début du travail spontané pour 65% des mères (Fig. 10), proportion en baisse significative par rapport à l'analyse précédente (69%) et inférieure à celle observée au niveau national (69%) et en Creuse (78%). Des accouchements déclenchés en proportion identique à celle relevée au niveau national mais des césariennes avant travail en augmentation significative et bien plus fréquente qu'en France (12% vs 9%).
- Des pratiques analgésiques différentes en Corrèze : une analgésie péridurale appliquée moins fréquemment qu'en France (69% vs 72%) et qu'en Creuse (76%) (Fig. 11) ; des rachi-anesthésies plus fréquentes (18% vs 12% en France et 10% en Creuse), en raison d'un taux de césarienne statistiquement plus élevé dans le département (24%) (Fig. 12) qu'ailleurs, qu'elles soient urgentes ou programmées.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 773), sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total=1 793) :

L'accouchement	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France ^(1;2) 2016	p	Creuse 2016
➤ Début du travail (N= 1 671; TR=94,2%)					
▲ Spontané	65,2%	68,7%	68,6%(1)	**	78,0%
▲ Déclenché	22,5%	21,4%	22,0%(1)	NS	16,8%
▲ Césarienne avant travail	12,3%	9,9%	9,4%(1)	***	5,2%
➤ Rupture membrane. > 12h avant l'accouchement (N= 1 648; TR=92,9%)	17,5%	15,8%	16,5%(2)	NS	18,4%
➤ Type d'analgésie (N= 1 729; TR=97,5%)					
▲ Aucune	12,4%	13,2%	14,8%(1)	**	12,7%
▲ Péridurale	68,7%	69,5%	72,1%(1)	**	75,9%
▲ Générale	1,2%	1,1%	1,2%(1)	NS	1,2%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	17,6%	16,2%	11,9%(1)	***	10,2%
➤ Mode d'accouchement (N= 1 751; TR=97,7%)					
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	63,2%	63,2%	67,4%(1)	***	72,6%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	12,8%	13,7%	12,2%(1)	NS	8,7%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	24,0%	23,1%	20,4%(1)	***	18,7%
- Dont programmée	9,3%	7,7%	6,7%(2)	***	4,8%
➤ Présentation de l'enfant en siège (N= 1 757; TR=98,0%)	4,3%	4,0%	4,6%(1)	NS	4,1%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68
ND. Non disponible

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

Fig.10– Répartition des parturientes selon le début du travail -%-

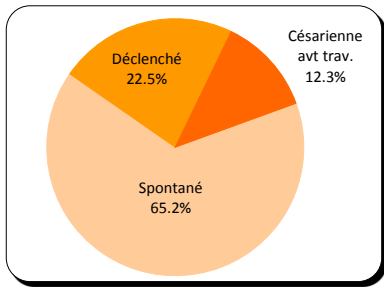


Fig. 11 – Répartition des parturientes selon le type d'analgésie -%-

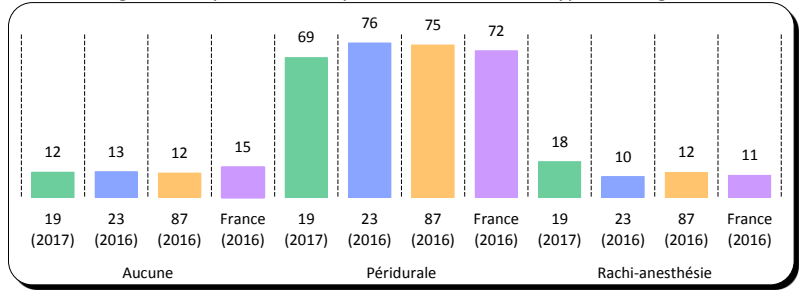
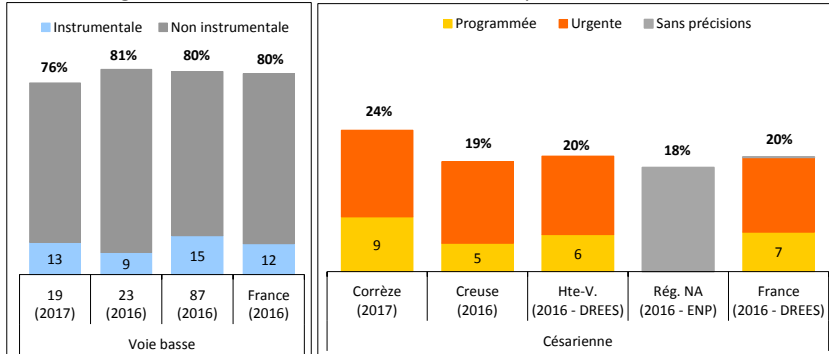


Fig. 12 – Mode d'accouchement selon le département -%-



6°) L'enfant

- Un taux de prématurité (< 37 SA) statistiquement inférieur à celui relevé au cours de l'enquête Périnatale (5% vs 7%), mais sans écart par rapport aux autres départements de l'ancienne région Limousin ou de la Nouvelle-Aquitaine.
- Une proportion de nouveau-nés de petit poids (< 2500 g) identique à celles observées ailleurs (Fig. 13), excepté pour ceux de très petit poids (< 1500 g) pour lesquels la proportion corrézienne est statistiquement plus faible qu'en France ; par conséquent, des enfants transférés moins fréquemment dans le département (5% vs 10%).
- Des pathologies de la première semaine de vie signalées pour 3% des nouveau-nés corréziens avec une prise en charge de ces pathologies par antibiothérapie et/ou oxygénothérapie également moins fréquente dans le département.
- Des anomalies congénitales toujours moins souvent annotées en Corrèze qu'au niveau national (1% vs 2%), mais une proportion statistiquement plus élevée de fente labio-palatine dans le département, comme en Creuse.
- Moins de naissances multiples observées dans le département qu'en France et qu'en Creuse (2,5% vs 3,5% et 4%).
- Un taux d'allaitement au sein à la maternité toujours statistiquement plus faible en Corrèze qu'en France (62% vs 67%), mais plus élevé qu'en Creuse (54%) – (Fig. 14).
- Un test de l'audition pratiqué à la naissance, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé pour un grand nombre d'enfants corréziens nés en 2017 (99%), dont 4% sont signifiés à surveiller, deux fois plus qu'en Creuse.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1744) :

L'enfant	Corrèze 2017	Corrèze 2016	France ^(1,2) 2015-16	p	Creuse 2016
➤ Age gestationnel de l'enfant (N=1 695; TR=94,5%)					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	5,5%	5,3%	7,5% ⁽¹⁾	***	5,4%
- dont ≤ 34 semaines d'aménorrhée	1,2%	1,8%	3,1% ⁽¹⁾	***	1,7%
➤ Poids de naissance (N=1 790; TR = 99,8%)					
▲ Moyenne	3 231 g	3 231 g	3 247 g ⁽¹⁾	NS	3 204 g
▲ < 2 500 grammes	6,8%	7,0%	7,5% ⁽¹⁾	NS	8,6%
- dont < 1 500 grammes	0,5%	0,3%	1,1% ⁽¹⁾	*	0,3%
➤ Coefficient d'Apgar à une minute (N=1 768; TR= 98,6%)					
▲ < 8	8,1%	8,6%	ND	--	4,2%
- dont < 4	1,9%	1,8%	ND	--	1,6%
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N=1 571; TR=87,6%)	5,7%	5,8%	5,4% ⁽²⁾	NS	4,1%
➤ Enfants transférés (N=1 509; TR=84,2%)	5,4%	6,7%	9,9% ⁽¹⁾	***	6,9%
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine (N=1 793; TR=100%) ⁽³⁾	3,2%	3,4%	ND	--	13,3%
♦ <i>Antibiothérapie</i>	0,8%	1,4%	2,2% ⁽²⁾	***	4,2%
♦ <i>Oxygénothérapie</i>	2,1%	2,0%	3,0% ⁽²⁾	*	2,7%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale (N=1793; TR=100%) ⁽³⁾	1,3%	1,3%	2,0% ⁽²⁾	*	3,1%
♦ <i>Malformation cardiaque(suspectée ou certaine)</i>	0,1%	0,1%	ND	--	0,8%
♦ <i>Malformation rénale(suspectée ou certaine)</i>	0,1%	0,2%	ND	--	0,4%
♦ <i>Trisomie 21 (suspectée ou certaine)</i>	0%	0%	0,1% ⁽²⁾	NS	0,1%
♦ <i>Fente labio-palatine</i>	0,3%	0%	< 0,1% ⁽²⁾	*	0,3%
➤ Enfants issus de naissances multiples (N=1 783; TR=99,4%)	2,5%	3,5%	3,5% ⁽¹⁾	*	4,1%
➤ Enfants allaités (N=1 727; TR=96,3%)	62,2%	62,0%	66,7% ⁽¹⁾	***	54,3%
➤ Tests de l'audition pratiquée (N=1 619; TR=90,3%)	98,9%	98,6%	ND	--	97,8%
♦ <i>Résultat à surveiller</i>	4,0%	3,2%	ND	--	1,9%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

(3) Calcul effectué sur l'ensemble des enfants, l'encodage ayant été effectué en considérant que les "non-réponses" comme des "non"

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France:

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

Fig.13 – Proportion d'enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée et proportion d'enfants pesant < 2500 grammes

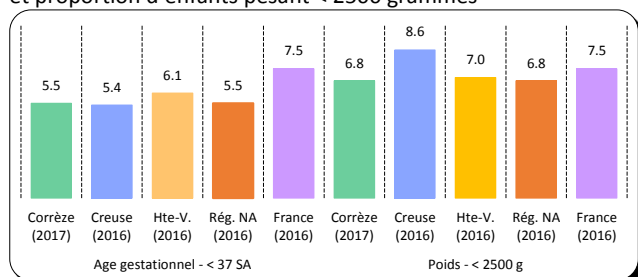
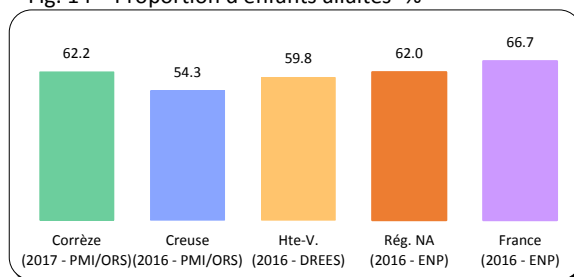


Fig. 14 – Proportion d'enfants allaités -%-



7°) Les enfants à risque médical

Le "risque médical à la naissance" a été défini par l'O.R.S. à partir de 4 facteurs :

- ✍ l'âge gestationnel en semaines d'aménorrhée (SA),
- ✍ le poids de naissance,
- ✍ le coefficient d'Apgar à une minute
- ✍ l'existence ou non d'un transfert en période néonatale.

Pour chacun de ces 4 facteurs, 2 niveaux de risque ont été retenus :

- Risque modéré :
 - prématurité : âge gestationnel compris entre 33 SA et 36 SA
 - poids de naissance : compris entre 1 500 grammes et 2 499 grammes
 - score d'Apgar : compris entre 4 et 7
 - transfert secondaire (ou de précocité non renseignée) à la naissance
- Risque important :
 - prématurité : âge gestationnel <33 SA
 - poids de naissance : <1 500 grammes
 - score d'Apgar : < 4
 - transfert immédiat à la naissance

Trois groupes d'enfants ont été constitués :

- R0 : aucun risque médical à la naissance
- R1 : risque médical modéré : présence d'un risque de niveau modéré sur l'un au moins des 4 facteurs
- R2 : risque important : présence d'un risque de niveau important sur l'un au moins des 4 facteurs

- Selon les indicateurs définissant le risque médical à la naissance des nouveau-nés, 15% d'entre eux considérés comme tels en Corrèze, dont 5% à risque médical important (Fig. 15) : proportion stable par rapport à la dernière analyse et pas de différence observée avec les résultats creusois.
- Moins de demandes de surveillance et/ou de consultations spécialisées mentionnées sur les certificats en Corrèze : 1% à 2% vs 4% à 7% en Creuse – $p < 0,001$, en lien avec une fréquence de notification plus faible des anomalies détectées dans le département (1% vs 3% en Creuse).
- Toujours très peu de demandes de contact avec la PMI exprimées par les médecins corrèziens.

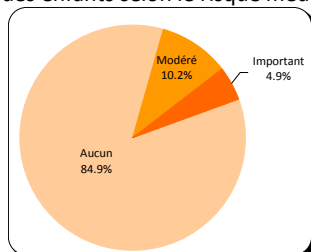
Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 793) :

Les enfants à risque médical	Corrèze 2017	Corrèze 2016	Creuse 2016	p
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=1 780; TR=99,3%)	15,1%	17,1%	14,6%	NS
↳ Dont risque médical important	4,9%	5,8%	4,2%	NS
➤ Surveillance particulière demandée (N=1 793; TR=100%) ⁽¹⁾	2,0%	2,4%	6,9%	***
➤ Consultation spécialisée demandée (N=1 793; TR=100%) ⁽¹⁾	0,8%	1,7%	4,1%	***
➤ Souhait de contact avec la PMI (N=1 460; TR=81,4%)	0,3%	0,1%	1,0%	NS

(1) Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

Comparaisons Corrèze vs Creuse:
 (*) $p < 0,05$ - * $p < 0,05$ - ** $p < 0,01$ - *** $p < 0,001$
 NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 15 – Répartition des enfants selon le risque médical à la naissance -%-



La présente analyse constitue la deuxième exploitation annuelle des CS8 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze dans le cadre de cette convention triennale II-2016-2018 (et la sixième depuis le début de la collaboration engagée avec l'ORS -naissances de l'année 2012). On rappelle qu'au terme de trois années de saisie et d'analyses complètes, c'est-à-dire en 2019, une exploitation plus détaillée sera proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs, accompagnée de représentations cartographiques.

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 Mars2019	CS24-6 (2014-2016) ANALYSE TRIENNALE Juin 2019	DEVENIR à 2 ANS (2014-2016) Septembre 2019

Rapports déjà publiés

Rapport actuel

Rapports à publier