

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

## EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTÉ DU 8ÈME JOUR

### ANALYSE TRIENNALE RELATIVE AUX ENFANTS NÉS ENTRE 2015 ET 2017

#### INTRODUCTION ET 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 8ème jour (CS8), du 9ème mois (CS9), du 24ème 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, 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.

**L'exploitation actuelle a porté sur 2 401 certificats de santé du 8ème jour remplis au cours des années 2015, 2016 et 2017 (taux de réception proche de 95%) et permet de pointer quelques caractéristiques au sein du département en termes de périnatalité.**

#### Une natalité et une fécondité faibles dans le département

- Des indicateurs démographiques en baisse et inférieurs à ceux observés en France (Tab.1).
- Au niveau infra-départemental, une natalité plus élevée dans les cantons de l'aire urbaine de Guéret, mais plus faible au contraire sur les cantons de la partie orientale et au Nord du département.

**Tab.1- Indicateurs démographiques en Creuse et en France**

	Creuse 2015-17	France 2016	Creuse 2012-14
Nb naiss.	2 541	781 632	2 771
Tx natalité	7,3‰	12,2‰	7,9‰
Tx fécondité	43,2‰	55,1‰	46,6‰

Sources : Insee, Drees-Ars : Statiss



#### PILOTAGE

#### Conseil Départemental de Creuse

Pôle Jeunesse et Solidarités

Direction de l'Enfance,

de la Famille et de la Jeunesse

Service de PMI

Mme le Dr Béatrice Sagot

#### AUTEURS

Béatrice Roche-Bigas

Audrey Rouchaud

#### RÉFÉRENCES

##### Vilain A.

Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) - Validité 2016  
DREES, Série Sources et Méthodes  
Déc. 2018 - n° 68

##### Blondel B., Coulm B., Bonnet C.

Enquête Nationale Périnatale  
réalisée en 2016.  
Insem, Oct. 2017

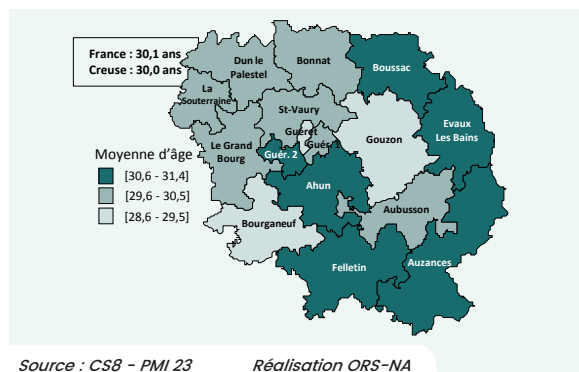
#### REMERCIEMENTS

Aux médecins et personnels  
de tous les services de pédiatrie  
pour le remplissage et l'envoi  
des certificats

## Des mères relativement âgées comme en France

- Des mères creusoises qui accouchent, en moyenne, à 30 ans comme en France (Fig.1), malgré une proportion de celles qui ont moins de 20 ans deux fois plus élevée qu'au niveau national (3,1% vs 1,6%).
- Des mères plus âgées à l'Est et au Sud du département, jusqu'à plus de 31 ans, en moyenne. Des disparités infra-départementales importantes concernant les mères de 40 ans ou plus (écart de 1 à 5).
- Une particularité dans le canton de La Souterraine : une proportion quasi équivalente de mères âgées de 40 ans ou plus et de mères de moins de 20 ans (8% et 7%).
- Un âge moyen à la première naissance (mères primipares) de 28 ans, excepté dans le canton Guéret 2 ou dans le Sud de la Creuse où ces mères sont plus âgées (30 ans).
- Par rapport à la France, des mères moins fréquemment diplômées de leur bac ou d'un niveau supérieur au bac et qui déclarent un profil professionnel et un profil social différents : elles se disent plus souvent employées ou ouvrières et moins de professions intermédiaires ; elles se déclarent aussi moins fréquemment actives ou au chômage et par conséquent plus souvent au foyer ou en congé parental.

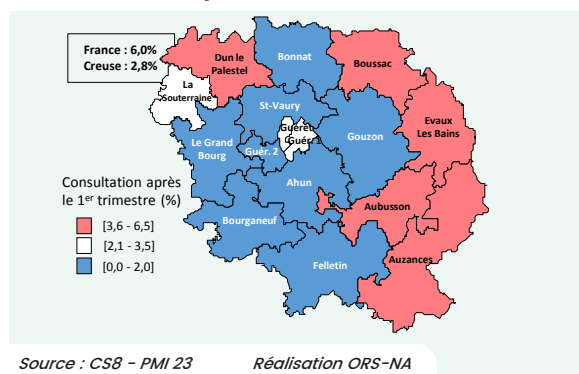
**Fig.1- Age moyen des mères selon le canton sur la période 2015-2017 (n=2 261)**



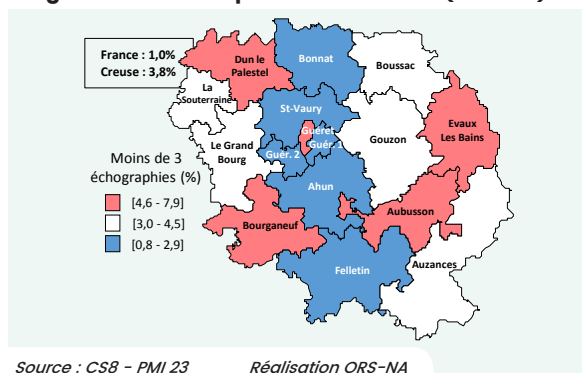
## Un constat mitigé concernant le suivi prénatal

- Malgré une première consultation effectuée plus souvent au premier trimestre dans le département qu'au niveau national, une proportion plus élevée de mères qui n'ont pas bénéficié des 3 échographies préconisées (4% vs 1%) et d'une préparation à l'accouchement (53% contre 47%) ; cependant, une mesure de la clarté nucale et une échographie morphologique réalisées plus souvent en Creuse, également signes d'un bon suivi.
- Une analyse cantonale montrant là encore des disparités en termes de suivi prénatal, avec des indicateurs moins favorables dans l'Est du département (Fig.2 & 4).
- Une proportion de grossesses à risque stable (20%) depuis la dernière analyse (*grossesses multiples, diabète, menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, retard de croissance intra-utérin...*) mais une fréquence importante observée dans les cantons de Boussac, Ahun, Gouzou et Bonnat (23% ou plus).
- A noter comme point positif, une hospitalisation pendant la grossesse mentionnée moins fréquemment qu'en France (13% vs 17%) avec une durée moyenne de séjour également moins longue (3,6 j contre 5,9 j) en baisse au cours des deux dernières analyses triennales (6,3 j en 2009-11 puis 4,4 j en 2012-14).

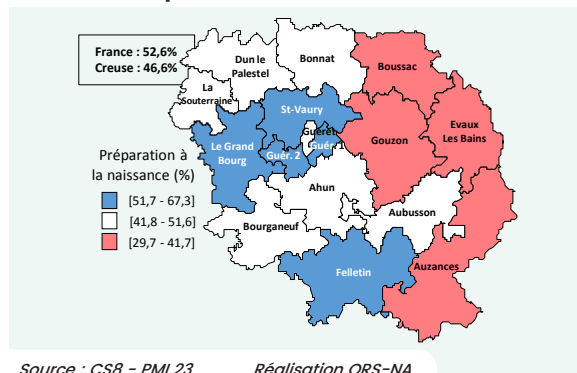
**Fig.2- Première consultation après le premier trimestre sur la période 2015-2017 (n=2 145)**



**Fig.3- Moins de 3 échographies pendant la grossesse sur la période 2015-2017 (n=2 216)**



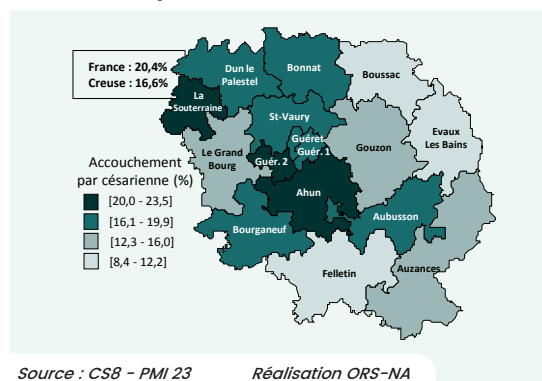
**Fig.4- Préparation à l'accouchement sur la période 2015-2017 (n=1 583)**



## Des pratiques différentes au moment de l'accouchement

- Un début de travail spontané dans plus de trois quarts des cas, et par conséquent, des accouchements déclenchés moins fréquemment qu'en France. Des césariennes avant travail également en proportion plus faible et en baisse dans le département depuis l'analyse de 2009-2011.
- Un accouchement sans aucune analgésie réalisé dans plus d'un cas sur dix, également en baisse significative ; des péridurales mentionnées plus fréquemment qu'en France (76% vs 72%).
- Des modes d'accouchement différents de ceux observés dans le pays : les accouchements par voie basse non opératoire sont en augmentation dans le département mais ceux par voie basse avec extraction opératoire et les césariennes ont baissé significativement.
- Cependant, l'analyse infra-départementale fait émerger des différences de pratique : plus d'une mère sur cinq a accouché par césarienne dans les cantons de La Souterraine, Ahun et Guéret 2 (Fig.5).

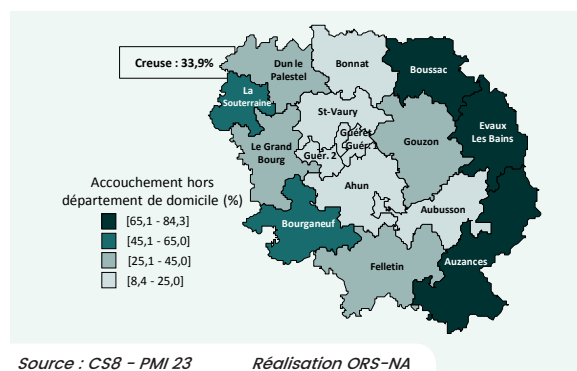
**Fig.5- Accouchements par césarienne sur la période 2015-2017 (n=2 220)**



## Mais un département de plus en plus attractif pour les parturientes

- Un accouchement dans le département de domicile pour deux tiers des Creusoises, en augmentation depuis l'analyse de 2009-2011 (61%). Un taux de fuite encore important, mais surtout localisé sur la frange orientale du département.
- Un secteur public toujours très sollicité par les Creusoises, non seulement parce que les mères qui souhaitent rester sur le département pour accoucher ne disposent pas de maternité privée, mais aussi parce que le CH de Guéret attire de plus en plus de parturientes.

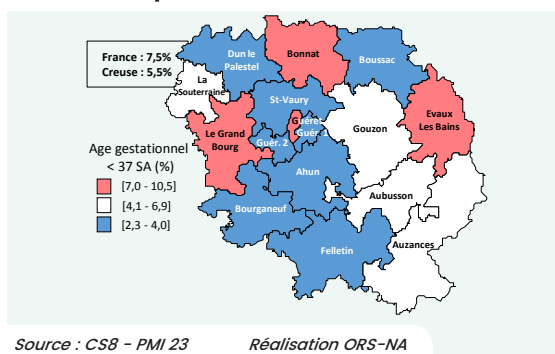
**Fig.6- Femmes ayant accouché hors de Creuse sur la période 2015-2017 (n=2 319)**



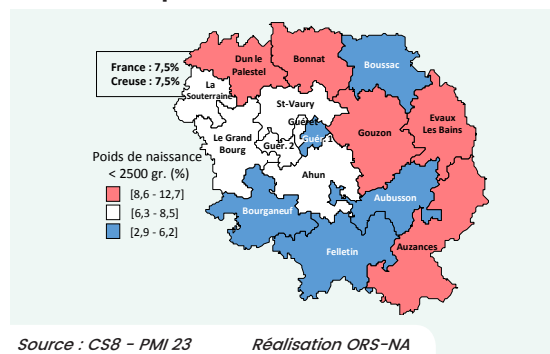
## Un état de santé à la naissance assez bon malgré de fortes disparités cantonales

- En Creuse, moins d'enfants nés prématurément qu'au niveau national (5,5% vs 7,5%) du fait d'une baisse significative observée depuis l'analyse de 2009-2011 (7%), et moins d'enfants de très petit poids (< 1500 grammes), avec comme conséquence, moins de nouveau-nés transférés (7% vs 10%). Cependant, une proportion de gestes de réanimation identique à celle observée en France (5%).
- Là encore, quelques cantons particulièrement concernés par ces indicateurs de santé plutôt défavorables (Fig.7 & 8) ; indicateurs qui peuvent être mis en relation avec l'existence d'une pathologie décelée au cours de la grossesse ou encore un nombre d'échographies insuffisant, voire une première consultation tardive.

**Fig.7- Enfants nés prématurés (< 37 SA) sur la période 2015-2017 (n=2 269)**

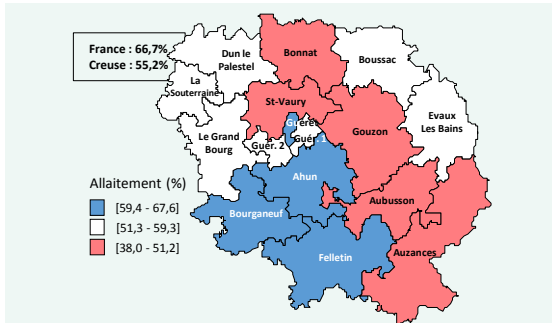


**Fig.8- Nouveau-nés pesant moins de 2500 gr sur la période 2015-2017 (n=2 349)**



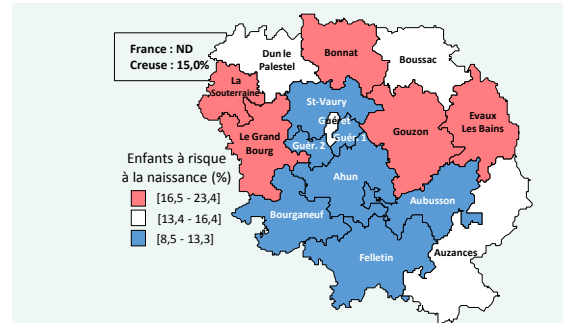
- Des proportions stables d'enfants atteints de pathologie lors de la première semaine de vie et d'enfants atteints d'anomalie congénitale (respectivement 13% et 3%).
- Un allaitement à la naissance pratiqué moins fréquemment qu'au niveau national, comme lors des deux dernières analyses. Là encore, des hétérogénéités importantes observées selon les cantons (Fig.8).
- Malgré une proportion d'enfants présentant un risque médical à la naissance en baisse significative par rapport à 2009-2011 (- 3 points), encore des écarts observés au niveau infra-départemental (Fig.9).

**Fig.8- Enfants allaités à la naissance sur la période 2015-2017 (n=2 269)**



Source : CS8 - PMI 23 Réalisation ORS-NA

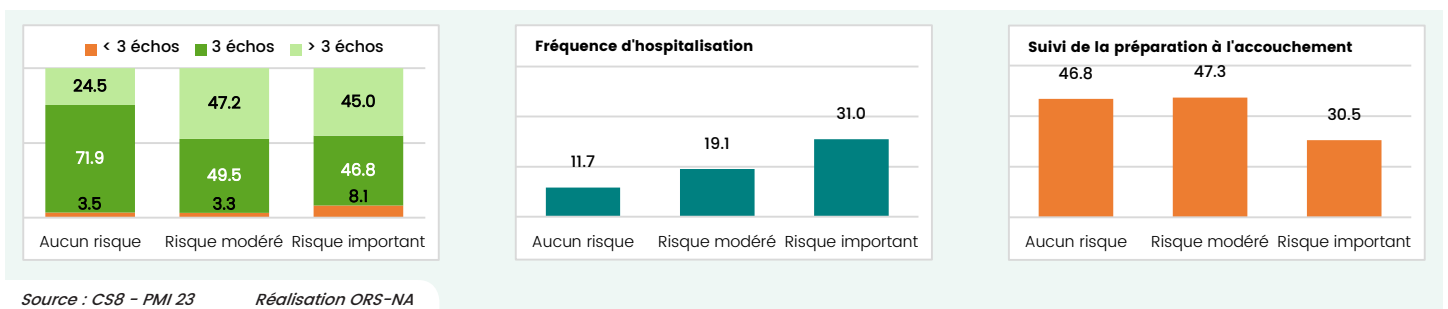
**Fig.9- Enfants nés à risque médical à la naissance sur la période 2015-2017 (n=2 269)**



Source : CS8 - PMI 23 Réalisation ORS-NA

- Une relation significative observée entre le risque médical constaté à la naissance et :
  - le déroulement de la grossesse : les mères des enfants à risque ont plus souvent un suivi échographique insuffisant ou, au contraire bénéficient d'un nombre plus important d'échographies ; elles sont plus fréquemment hospitalisées et suivent moins la préparation à l'accouchement (Graph. 1-2-3).
  - l'accouchement : on observe davantage de césariennes (30% des enfants à risque vs 14%).
- Enfin, les mères d'enfants à risque médical à la naissance sont en moyenne plus âgées : plus de 31 ans pour les nouveau-nés à risque important contre 30 ans pour ceux sans risque.

**Graph.1-2-3- Nouveau-nés à risque médical à la naissance selon le suivi échographique, la fréquence d'hospitalisation durant la grossesse et le suivi d'une préparation à l'accouchement sur la période 2015-2017**



Source : CS8 - PMI 23 Réalisation ORS-NA

## CONCLUSION

Au final, un constat en demi-teinte selon les territoires et des particularités différentes : Une partie centrale qui s'étend de l'aire urbaine de Guéret jusqu'au Sud du département plutôt épargnée, affichant des indicateurs dans l'ensemble favorables, que ce soit en termes démographiques, de suivi de grossesse ou d'état de santé des enfants à la naissance. A contrario au Nord-Ouest, des indicateurs démographiques défavorables (natalité, fécondité), de suivi prénatal médiocres (consultations tardives, nombre d'échographies insuffisant) et une proportion élevée de nouveau-nés de petit poids. Au Nord-Est, des indicateurs démographiques et de suivi de grossesse assez défavorables, avec en plus des mères âgées, mais sans conséquences visibles sur l'état de santé des enfants à la naissance. Et enfin, bien plus à l'Est, non seulement un cumul d'indicateurs défavorables (démographiques et de suivi prénatal) mais aussi un état de santé fragile des nouveau-nés avec des proportions élevées de prématurés, d'enfants de petit poids et à risques médicaux à la naissance.

### POUR NOUS CITER

ORS Nouvelle-Aquitaine. État de santé de la petite enfance en Creuse - Exploitation des CS8 entre 2015 et 2017. Février 2019. 19 p. Téléchargeable sur le site de l'ORS Nouvelle-Aquitaine ( www.ors-na.org )

- 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