

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour (CS8) des enfants nés en 2018

• UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CREUSE

Rapport 097 – Octobre 2020

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour
des enfants nés en 2018

Une étude financée par le CD 23

Pôle Cohésion Sociale

Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Béatrice ROCHE-BIGAS, Céline GARNIER

À partir des données colligées par le service de PMI

Pilotage :

Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse

Dr Béatrice SAGOT, Médecin Coordinatrice du service de PMI

la CREUSE
le Département



CONTEXTE.....	1
I. OBJECTIFS ET METHODES	2
A. OBJECTIFS	2
B. METHODES	2
II. LES CERTIFICATS	3
III. LES MÈRES	4
IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL ET FAMILIAL.....	6
V. LE SUIVI ET LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE	8
VI. L'ACCOUCHEMENT.....	10
VII. L'ENFANT À LA NAISSANCE.....	12
SYNTHÈSE ET CONCLUSION	15
ANNEXE	16



INDEX DES GRAPHIQUES

Graph 1.	Evolution du nombre de naissance et de CS8 exploités (%).....	3
Graph 2.	Répartition par tranches d'âge des parturientes creusoises (%).....	4
Graph 3.	Répartition par tranches d'âge des parturientes creusois, françaises et corréziennes (%).....	4
Graph 4.	Composition des familles en Creuse (%).....	6
Graph 5.	Proportion de mères ayant un niveau d'études supérieur au bac (%).....	6
Graph 6.	Situation de l'activité des parents en Creuse, Corrèze et France (%).....	7
Graph 7.	Préparation à l'accouchement suivi par les mères et les primipares en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne et France (%).....	8
Graph 8.	Répartition des mères selon la classe pondérale (%).....	9
Graph 9.	Répartition des mères selon le type d'analgésie (%).....	10
Graph 10.	Répartition des accouchements par césarienne, selon qu'elle soit urgente ou programmée (%).....	10
Graph 11.	Proportions de nouveau-nés prématurés et de petit poids en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%).....	13
Graph 12.	Proportion d'enfants en allaités en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%).....	13
Graph 13.	Évolution des taux d'allaitement à la naissance en Creuse et en France (%).....	13
Graph 14.	Proportion d'enfants selon le risque médical à la naissance (%).....	13

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1.	Les naissances et les certificats reçus - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze.....	3
Tableau 2.	La mère et les antécédents de grossesse - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze.....	5
Tableau 3.	L'environnement socio-professionnel et familial - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze.....	7
Tableau 4.	Le suivi et le déroulement de la grossesse - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze.....	9
Tableau 5.	Le lieu et les modalités de l'accouchement - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze.....	11
Tableau 6.	L'état de santé de l'enfant à la naissance - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze.....	14

CONTEXTE

Depuis 2003, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les 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.

Au cours de l'année 2018, une nouvelle convention (la sixième) a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, pérennisant une partie de l'encodage et la saisie de chacun des certificats tout en tenant compte des nouvelles règles relatives à la protection des données personnelles.

Cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2015 et 2020 :

- pour les certificats du 8 ^{ème} jour (CS8) :	Années 2018 - 2019 - 2020
- pour les certificats du 9 ^{ème} mois (CS9) :	Années 2018 - 2019 - 2020
- pour les certificats du 24 ^{ème} mois (CS24) :	Années 2017 - 2018 - 2019
- pour les bilans de 4 ans (B4) :	Années 2015 - 2016 - 2017

Enfin, 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, le premier de cette nouvelle convention, porte sur l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse nés au cours de l'année 2018 (16^{ème} année d'exploitation depuis le début de la collaboration).

Au total, **733 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 802 naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2018, soit un taux de réception de **91%**.

I. OBJECTIFS ET METHODES

A. OBJECTIFS

Ce travail a été mis en place afin de répondre à plusieurs objectifs :

- ✦ Mieux connaître la situation périnatale et l'état de santé de la petite enfance en Creuse
- ✦ Pouvoir se comparer à des populations de référence (*France, autres départements...*)
- ✦ Repérer les territoires, principalement au niveau cantonal, les plus en difficulté (*en tenant compte de faibles effectifs sur certains territoires obligeant à une certaine prudence dans l'interprétation des analyses*)
- ✦ Suivre les évolutions pour anticiper les problèmes et, le cas échéant, évaluer les actions et politiques à mettre en œuvre
- ✦ Valoriser le recueil d'informations via les certificats et bilans aux âges clés de la petite enfance

B. METHODES

Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie.

Des modifications sur les certificats en 2018 ont amené à réaménager les masques : d'une part, certaines variables ont été soit modifiées ou retirées, et d'autre part, certaines ont été ajoutées.

Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.

Lecture des résultats et comparaisons

1°) 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.

2°) 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 car les items concernant la mère sont rapportés au nombre de parturientes ; à défaut, ce sont les résultats publiés par la DREES⁽²⁾ qui seront présentés, mais plutôt à titre d'informations.

Quant aux résultats du département de la Corrèze, 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 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

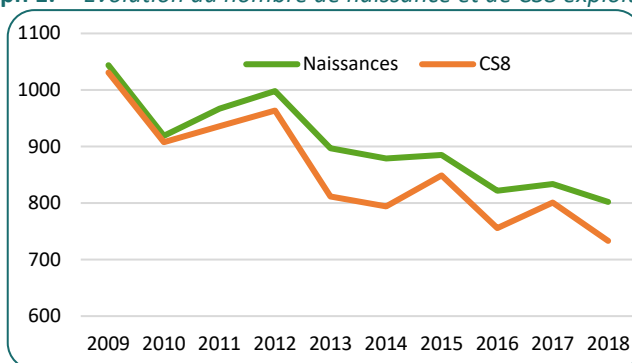
II. LES CERTIFICATS

- Un nombre de naissances en baisse quasi constante depuis 10 ans dans le département (Graph. 1) avec près de 250 naissances en moins observées en 2018 par rapport à l'année 2009.
- Un constat identique au niveau national mais une baisse plus importante en Creuse : -23% vs -9% en France entre 2009 et 2018.
- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Creuse en 2018 significativement supérieur au taux national : **91% vs 76%**, mais en baisse par rapport à l'analyse triennale précédente (94%).

Les nouveaux indicateurs :

- Au total, sur 2018, **235 CS8 « nouvelle version »** sont retournés à la PMI sur les 733 validés, soit un peu moins d'un tiers.

Graph 1. Evolution du nombre de naissance et de CS8 exploités



Sources : PMI-CD23, Insee. Exploitation ORSNA

Tableau 1. Les naissances et les certificats reçus - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		France ^(1;2)	CORRÈZE
	2018	2015-2017	2016/2017	2016-18
Naissances vivantes domiciliées ⁽³⁾	802	2 541	767 393	5 812
Nombre de certificats de santé validés	733	2 401	583 650 ⁽¹⁾	5 399
<i>dont nouvelle version</i>	235	NC	NC	NC
Taux de réception	91,4%	94,5%	76,1% ⁽¹⁾	92,9%
Nombre de parturientes ⁽⁴⁾	724	2 369	ND	5 333

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

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

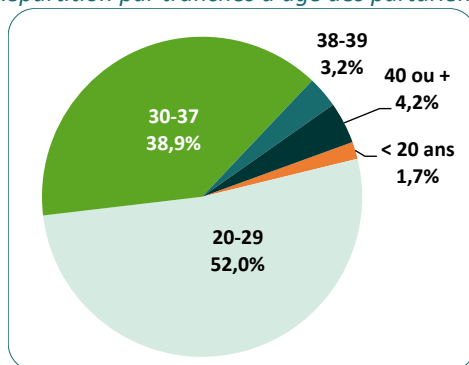
(3) Source : Insee, naissances domiciliées 2018

(4) La différence entre le nombre de CS8 et le nombre de parturientes s'explique par les naissances multiples
ND : Non disponible – NC : Non concerné

III. LES MÈRES

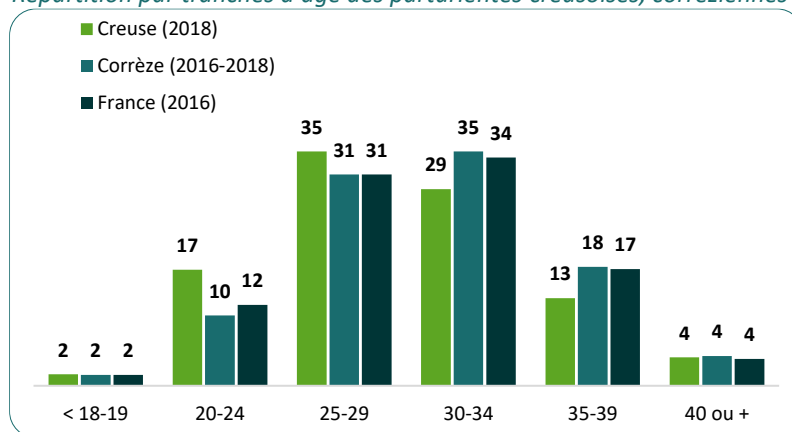
- Des mères creusoises un peu plus jeunes qu'en France et qu'en Corrèze (âge moyen inférieur à 30 ans – Tabl. 2), avec notamment une proportion plus importante de mères âgées de 20 à 24 ans (Graph. 3). Plus de la moitié des mères creusoises ont entre 20 et 29 ans (52% - Graph. 2) contre 43% en France et 41% en Corrèze.
- Des parturientes primipares (premier accouchement) dans 42% des cas, comme en France, avec un âge moyen au moment de cette première naissance inférieur à 28 ans.
- Des parturientes primigestes (première grossesse) pour un tiers des mères en 2018 : proportion en légère baisse par rapport à l'analyse précédente (36% des cas) : en moyenne, elles sont plus jeunes en 2018 (27 ans vs 28 ans en 2015-2017).
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ observées pour 27% des mères dont près de 4% à plusieurs reprises : proportions supérieures à celles relevées en Corrèze (21% dont 2% à plusieurs reprises).

Graph 2. Répartition par tranches d'âge des parturientes creusoises (%)



Source : PMI-CD23. Exploitation ORSNA

Graph 3. Répartition par tranches d'âge des parturientes creusoises, corréziennes et françaises (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, ENP (2016). Exploitation ORSNA

Tableau 2. La mère et les antécédents de grossesse - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2018	2015-2017	2016/2017	2016-18
Âge de la mère (N=691; TR=95%)				
Âge moyen	29,5 ans	30,0 ans	30,1 ans ⁽¹⁾	30,5 ans
Mères mineures	0,3%	0,4%	0,4% ⁽¹⁾	0,5%
< 20 ans	1,7%	3,1%	1,6% ⁽¹⁾	1,6%
40 ans ou plus	4,2%	3,7%	4,0% ⁽¹⁾	4,4%
Primipares (N=711; TR=98%)	42,5%	42,9%	42,0% ⁽¹⁾	41,1%
Âge moyen des primipares (n=292)	27,5 ans	28,0 ans	ND	28,6 ans
Primigestes (N=710; TR=98%)	33,2%	35,8%	33,7% ⁽²⁾	39,1%
Âge moyen des primigestes (n=228)	26,7 ans	27,7 ans	ND	28,6 ans
Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ (N=707; TR=98%)	27,4%	23,1%	ND	21,5%
dont antécédents majeurs ⁽⁴⁾	3,8%	2,7%	ND	2,4%

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

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

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

(4) Écart entre gestité et parité ≥ 3

ND : non disponible

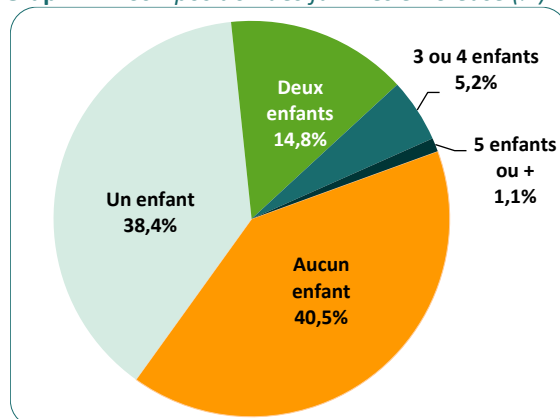
IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL ET FAMILIAL

- Un peu plus de 40% des enfants creusois nés en 2018 sont dans un foyer sans autre enfant (Graph. 4), comme en France (Tabl. 3).
- Près de trois quarts des mères creusoises ont un niveau d'études supérieur ou égal au bac : proportion en légère augmentation par rapport à l'analyse précédente, mais toujours inférieure à celle observée au niveau national et dans le département voisin. Un niveau d'études supérieur au baccalauréat en proportion bien plus faible qu'en Corrèze et qu'en France (Tabl. 3 - 40% vs respectivement 53% et 55%) – (Graph. 5).
- Des mères se déclarant moins fréquemment actives durant la grossesse en Creuse qu'en France (62% vs 68% - Graph. 6). La répartition entre celles qui se déclarent au chômage ou au foyer est également différente : plus de mères au foyer dans le département (19% vs 12%) et moins au chômage (12% vs 17%).
- Également une proportion plus faible de pères creusois se déclarant actifs, comparativement à celles observées en France et en Corrèze.
- Un profil professionnel des parents creusois toujours assez différent de celui présenté par l'enquête nationale périnatale (ENP), mais des données à interpréter avec prudence en raison du changement de modèle de certificat en 2018 sur lequel ces informations ne seront dorénavant plus recueillies, expliquant également un taux de retour assez faible (30% à 40%).

Les nouveaux indicateurs :

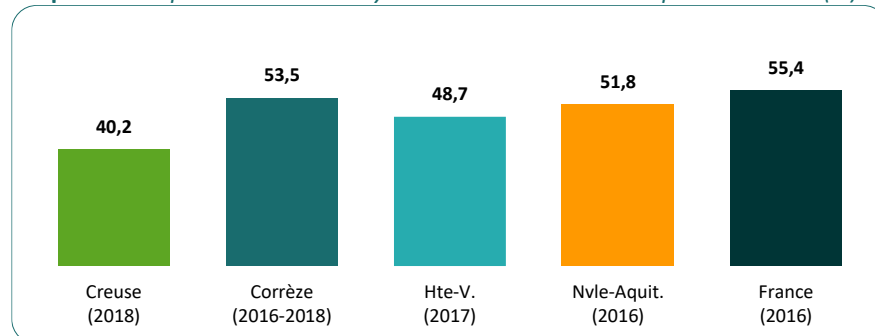
- 203 certificats mentionnent une réponse au sujet de la **couverture sociale** dont bénéficie la mère en début de grossesse (86% des CS « nouvelle version ») ; un peu plus de 3% d'entre eux signalent une couverture sociale absente ou une aide médicale d'État pour la mère (Tabl. 3).

Graph 4. Composition des familles en Creuse (%)



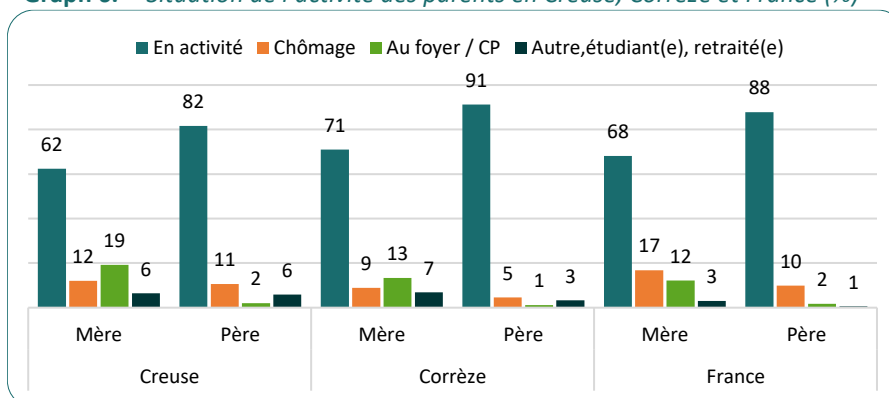
Source : PMI-CD23. Exploitation ORSNA

Graph 5. Proportion de mères ayant un niveau d'études supérieur au bac (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Graph 6. Situation de l'activité des parents en Creuse, Corrèze et France (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, ENP (2016). Exploitation ORSNA

Tableau 3. L'environnement socio-professionnel et familial - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2018	2015-2017	2016/2017	2016-18
Aucun enfant au foyer (N=635; TR=88%)	40,5%	40,1%	40,8%(2)	41,1%
Niveau d'études de la mère (N=564; TR=78%)				
Bac ou plus	74,6%	73,0%	77,1%(1)	82,1%
- dont supérieur au bac	40,2%	41,3%	55,4%(1)	53,5%
Mère active durant la grossesse (N=583; TR=80%)	62,4%	61,5%	68,1%(1)	71,0%
Au foyer ou en congé parental	19,2%	20,4%	12,1%(1)	13,3%
Au chômage	12,0%	11,1%	16,8%(1)	8,9%
Pères actifs (N=555; TR=77%)	81,6%	82,6%	87,9%(1)	91,2%
Au foyer ou en congé parental	2,0%	3,2%	1,7%(2)	1,1%
Au chômage	10,6%	7,8%	9,9%(1)	4,5%
Profession de la mère (N=226; TR=31%)				
Employées / Ouvrières	74,8%	70,2%	42,9%(1)	68,1%
Professions intermédiaires	9,7%	10,0%	40,3%(1)	14,8%
Cadres	10,2%	12,1%	13,3%(1)	11,2%
Profession du père (N=284; TR=39%)				
Employés / Ouvriers	66,2%	62,4%	47,6%(1)	65,5%
Agriculteurs	10,2%	9,5%	1,7%(1)	3,9%
Cadres	6,3%	8,4%	16,7%(1)	10,1%
Couverture sociale en début de grossesse (N=203 ; TR=86%)				
Absence ou AME	3,4%	ND	ND	ND

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

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

ND : non disponible

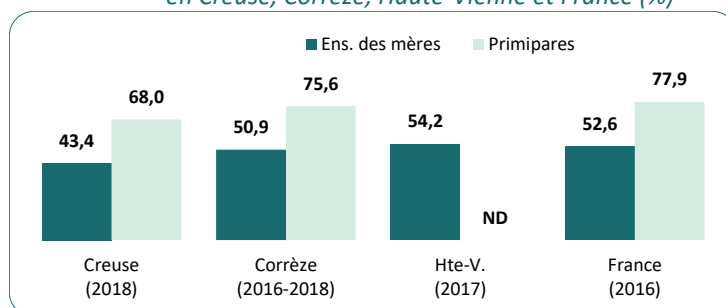
V. LE SUIVI ET LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

- Forte augmentation de la proportion de mères creusoises ayant consulté tardivement pour leur grossesse (après le 1er trimestre) par rapport à l'analyse précédente (8% vs 3%), mais une comparaison à interpréter avec prudence du fait du changement de libellé de l'item dans les nouveaux certificats de santé et d'une présentation différente.
- Un nombre moyen d'échographies par parturiente plus faible en Creuse : 3,8 vs 5,5 au niveau national, confirmé par une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) plus élevée également dans le département (6% vs 1%), avec une tendance à la hausse de cet indicateur (moins de 4% en 2015-2017).
- Une baisse également observée dans les indicateurs de suivi notamment pour l'échographie morphologique réalisée au cours du 6ème mois (recommandée entre la 22è et la 24è SA) ainsi que la clarté nucale, réalisée entre la 10è et la 14è (92% vs 97% précédemment et 93% vs 98% - Tabl. 4).
- Moins d'une parturiente sur deux ont suivi une préparation à la naissance (43%) : proportion en baisse et toujours plus faible qu'au niveau national comme dans les autres départements de l'ancienne région Limousin. Les primipares suivent bien plus fréquemment la préparation à l'accouchement (68% - Graph. 7).
- Des mères hospitalisées pendant la grossesse moins fréquemment en Creuse qu'en France, mais plus souvent qu'en Corrèze (Tabl. 4). Le motif le plus fréquemment mentionné : la menace d'accouchement prématuré comme en France.
- Une pathologie au cours de la grossesse mentionnée dans un peu plus de 20% des certificats, dont 9% pour diabète gestationnel, comme en France.
- Plus d'une grossesse sur quatre est considérée comme à risque, proportion en augmentation par rapport à l'analyse précédente (26% vs 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 creusoises 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 (20% vs 13%). Constat identique observé en Corrèze.

Les nouveaux indicateurs :

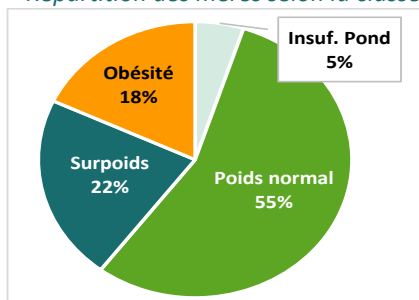
- **Le recueil du poids et de la taille de la mère** : ces indicateurs permettent de calculer l'IMC et de créer des classes staturo-pondérales. En 2018, 161 certificats mentionnaient ces mesures et faisaient apparaître près de 4 mères sur 10 en surcharge pondérale (surpoids + obésité), mais aussi 5% en insuffisance pondérale (Graph. 8).
- **Le dépistage de la Trisomie 21** : 94% des nouveaux CS8 mentionnent la réalisation de ce dépistage ; indicateur pouvant être représentatif d'un bon suivi prénatal, au même titre que le nombre d'échographies et la réalisation de l'échographie morphologique.
- **La réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP)** : 190 CS8 mentionnent une réponse au sujet de l'EPP sur les 232 nouveaux certificats. Près de 9 mères sur 10 ont bénéficié de cet EPP en 2018. Là encore, cet indicateur témoigne d'un bon déroulement et d'un suivi de grossesse satisfaisant, au même titre que le moment de la première consultation, qui désormais sera intitulé « moment de la déclaration de grossesse ».

Graph 7. Préparation à l'accouchement suivi par les mères et les primipares en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne et France (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Graph 8. Répartition des mères selon la classe pondérale (%)



Source : PMI-CD23. Exploitation ORSNA

Tableau 4. Le suivi et le déroulement de la grossesse - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2018	2015-2017	2016/2017	2016-18
Première consultation après le 1^{er} trimestre (N=646; TR=89%)	8,4%	2,8%	6,7%⁽²⁾	2,0%
- dont 3 ^{ème} trimestre	3,9%	1,3%	3,3% ⁽²⁾	0,8%
Échographies (N=685; TR=95%) : moyenne d'échographies	3,8	3,5	5,5⁽¹⁾	3,8
< 3 échographies	5,7%	3,8%	1,0% ⁽¹⁾	2,1%
- dont 0	2,9%	0,5%	0,1% ⁽¹⁾	0,3%
Mesure de la clarté nucale (N=460; TR=94%)	93,0%	97,9%	93,4%⁽¹⁾	97,8%
Echographie morphologique (N=697; TR=96%)	92,0%	97,5%	95,4%⁽²⁾	98,4%
Préparation à la naissance durant la grossesse (N=279; TR=57%)	43,4%	46,6%	52,6%⁽¹⁾	50,9%
Pour les femmes primipares (N=128; TR=42 %)	68,0%	70,8%	ND	75,6%
Consommation d'alcool pendant la grossesse (N=492; TR=68%)	0,8%	0,6%	0,4%⁽²⁾	0,3%
Nombre moyen de verres par semaine	4,2 ver.	4,0 ver.	--	3,1 ver.
Consommation de tabac pendant la grossesse (N=466; TR=64%)	19,7%	16,7%	12,5%⁽²⁾	16,1%
Nombre moyen de cigarettes par jour	7,8 cig.	7,7 cig.	--	8,3 cig.
Pathologie au cours de la grossesse (N=724; TR=100%)	20,6%	14,7%	18,0%	14,2%
<i>Dont diabète gestationnel</i>	9,4%	4,5%	9,0%	6,8%
<i>Dont HTA traitée</i>	2,3%	2,3%	1,4%	1,7%
<i>Dont prééclampsie</i>	0,7%	0,6%	1,3%	0,7%
<i>Dont soins maternels pour affections du fœtus</i>	0,3%	1,1%	--	0,6%
Hospitalisation pendant la grossesse (N=724; TR=100%)	12,4%	13,2%	16,9%⁽¹⁾	7,2%
Durée moyenne d'hospitalisation ⁽³⁾	3,8 j	3,6 j	5,9 j ⁽¹⁾	4,5 j.
Motifs d'hospitalisation⁽³⁾				
Hypertension Artérielle	1,4%	3,0%	2,2% ⁽¹⁾	1,2%
Menace d'accouchement prématuré	4,3%	5,1%	5,4% ⁽¹⁾	3,1%
Retard de croissance intra-utérin	0,4%	1,6%	1,0% ⁽²⁾	0,4%
Grossesses à risque⁽⁴⁾ (N=724; TR=100%)	26,2%	19,6%	ND	14,9%
Mères en surcharge pondérale (N=191; TR=69%)	39,7%	ND	ND	ND
<i>Dont obésité</i>	18,0%			
Dépistage de la trisomie 21 (N=211; TR= 91%)	94,3%	ND	ND	ND
Réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (N=189; TR=81%)	89,4%	ND	ND	ND

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

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

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

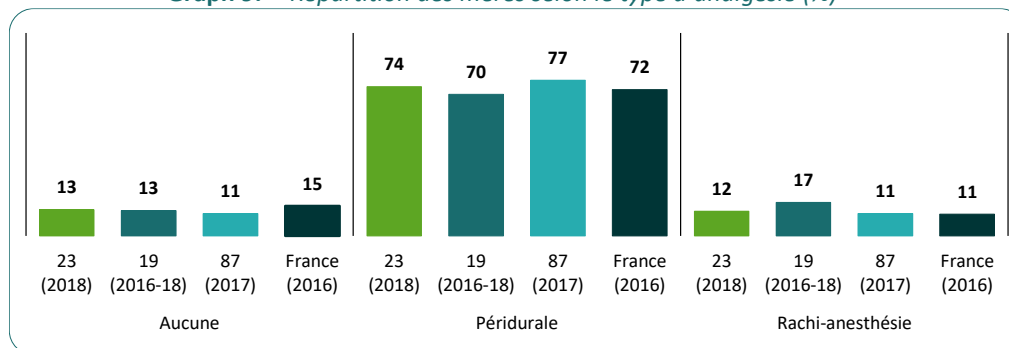
(4) Définition : Les grossesses à risques ont été déterminées selon les critères suivants (et/ou) : Grossesse multiple, hypertension, menace d'accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin, diabète.

ND : non disponible

VI. L'ACCOUCHEMENT

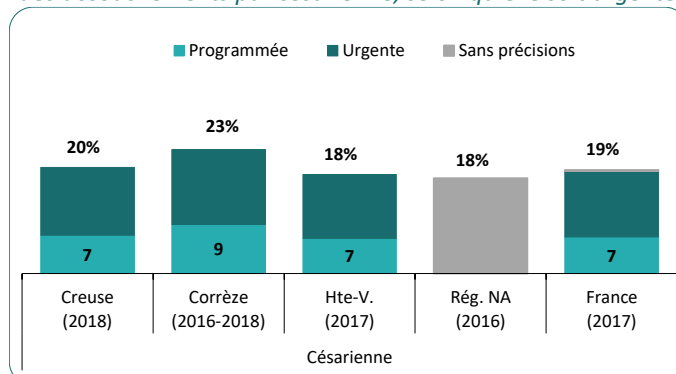
- Des mères creusoises qui accouchent dans seulement un peu plus des deux tiers des cas dans leur département de domicile (68%), bien moins fréquemment qu'en Corrèze (94%) où l'offre de soins est plus conséquente dans ce département (4 maternités) – (Tabl. 5).
- Des accouchements hors département de domicile réalisés surtout en Haute-Vienne (17%) et dans l'Allier (11%). La Corrèze et le Puy-de-Dôme moins attractifs (2% des accouchements dans chaque département).
- Une proportion plus élevée de mères qui accouchent en secteur public qu'au niveau national (92% vs 69%), en lien avec l'absence de structures privées dans le département. Même lorsqu'elles accouchent en dehors du département, les mères creusoises le font plus fréquemment en secteur public.
- Un nombre stable de parturientes ayant accouché à domicile (n=11) depuis la dernière analyse, alors que cet effectif se situait entre 2 et 5 chaque année depuis 2011.
- Des modalités d'accouchements qui évoluent en Creuse, notamment pour le début du travail où la répartition se rapproche des situations observées au niveau national (Tabl. 5) : un travail spontané un peu moins fréquent que sur la période 2015-2017, avec par conséquent, des taux d'accouchements déclenchés et réalisés par césarienne avant travail en augmentation.
- Conséquences également de ces évolutions, des pratiques analgésiques quelque peu différentes : un peu moins de péridurales et plus de rachi-anesthésies et d'anesthésies générales que sur la période précédente.
- Des accouchements par voie basse non opératoire en diminution et des accouchements par césarienne en augmentation : proportions proches de celles observées en France (Graph. 10).
- Une précision relative aux césariennes, urgentes ou programmées, qui ne sera plus renseignée à l'avenir ; pour les CS8 disposant de l'information sur l'année 2018, 13% des césariennes ont été réalisées de façon urgente et 7% avaient été programmées ; sur l'analyse précédente, les proportions étaient respectivement de 12% et 5%.

Graph 9. Répartition des mères selon le type d'analgésie (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Graph 10. Répartition des accouchements par césarienne, selon qu'elle soit urgente ou programmée (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Tableau 5. Le lieu et les modalités de l'accouchement - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2018	2015-2017	2016/2017	2016-18
Accouchement dans le département de domicile (N=724; TR=100%)	68,0%	66,1%	ND	94,1%
Accouchement en secteur public (N=722; TR=99%)	91,8%	92,7%	69,2% ⁽¹⁾	80,7%
Accouchement à domicile (N=733; TR=99%)	1,5%	1,3%	ND	0,2%
Modalités d'accouchement				
Début du travail (N=680; TR=94%)				
Spontané	72,4%	77,1%	68,6% ⁽¹⁾	65,6%
Déclenché	21,2%	17,3%	22,0% ⁽¹⁾	23,0%
Césarienne avant travail	6,5%	5,6%	9,4% ⁽¹⁾	11,4%
Rupture membranaire > 12h avant l'accouch. (N=597; TR=83%)	19,9%	17,4%	17,1% ⁽²⁾	18,3%
Type d'analgésie ou anesthésie (N=708; TR=97%)				
Aucune	12,9%	13,4%	14,8% ⁽¹⁾	12,5%
Analgésie péridurale	73,6%	76,1%	72,1% ⁽¹⁾	69,8%
Anesthésie générale	1,3%	0,8%	1,2% ⁽¹⁾	1,0%
Rachi-anesthésie analgésie(ou autre anesthésie)	12,2%	9,7%	11,9% ⁽¹⁾	16,6%
Mode d'accouchement (N=699 ; TR=95%)				
Voie basse non opératoire	69,8%	73,4%	67,4% ⁽¹⁾	64,4%
Voie basse avec extraction opératoire	10,4%	10,0%	12,2% ⁽¹⁾	12,7%
Césarienne (urgente ou programmée)	19,7%	16,6%	20,4% ⁽¹⁾	23,0%
- dont programmée (ND dans nouveau CS)	7,1%	5,0%	6,8% ⁽²⁾	9,1%
Présentation de l'enfant en siège (N=723 ; TR=99%)	5,3%	4,0%	4,6% ⁽¹⁾	4,5%

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

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

ND : non disponible

VII. L'ENFANT À LA NAISSANCE

- Un taux de prématurité (< 37 SA) inférieur à celui relevé dans l'enquête Périnatale (6% vs 8% - Graph. 11). En revanche, une proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) identique, même si celle d'enfants de très petit poids (< 1500 g) est quasiment deux fois plus faible qu'en France. Aucune différence observée avec les résultats de Corrèze ou de Nouvelle-Aquitaine concernant ces indicateurs (Tabl. 6).
- Une proportion de naissances ayant nécessité des gestes de réanimation ou techniques inférieure à celle relevée au niveau national, et moins d'enfants transférés dans le département (7% vs 10%).
- Des pathologies de la première semaine de vie signalées sur 15% des certificats, avec une prise en charge de ces pathologies principalement par une antibiothérapie (comme au niveau national, mais dans une moindre mesure (3% vs 2%).
- Des anomalies congénitales signalées plus souvent dans le département (5% vs 2% en France).
- Des naissances multiples moins souvent observées dans le département, qu'en France et qu'en Corrèze.
- Un taux d'allaitement au sein relativement stable depuis quelques analyses mais toujours statistiquement plus faible en Creuse qu'ailleurs, et notamment qu'en France (54% vs 67%) – (Graph. 12 et 13).
- Un test de l'audition pratiqué à la naissance, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (en faveur de la mise en place progressive du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale – Janv. 2007), pour près de 99% des enfants nés en 2018, proportion stable par rapport à l'analyse précédente : 3% sont à surveiller.
- Près de 17% des enfants nés en 2018 étaient considérés à risque médical à la naissance selon les critères définis dans l'étude (*Cf. méthode ci-dessous*), dont 6% à risque médical important (Graph. 14).
- Une surveillance médicale particulière et/ou une consultation spécialisée demandée(s) pour environ 4% des nouveau-nés creusois.

Les nouveaux indicateurs :

- Pathologie de la première semaine : **détresse respiratoire** : Moins de 10 certificats ont mentionné cette pathologie sur les nouveaux documents.
- Le dépistage néonatal (inclus dans un programme national et concerne tous les nouveau-nés qui naissent en France. Ce programme vise à détecter et à prévenir des maladies rares, sévères et le plus souvent génétiques : la *phénylcétonurie*, l'*hypothyroïdie congénitale*, l'*hyperplasie congénitale des surrénales*, la *drépanocytose* et la *mucoviscidose*) a été réalisé dans près de 9 cas sur 10 selon les nouveaux certificats.

Le "risque médical à la naissance" a été défini par l'ORS. 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

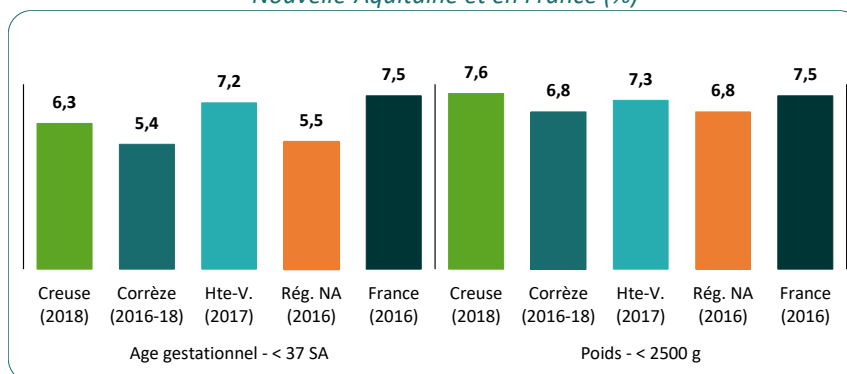
➤ Risque important :

- 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 :

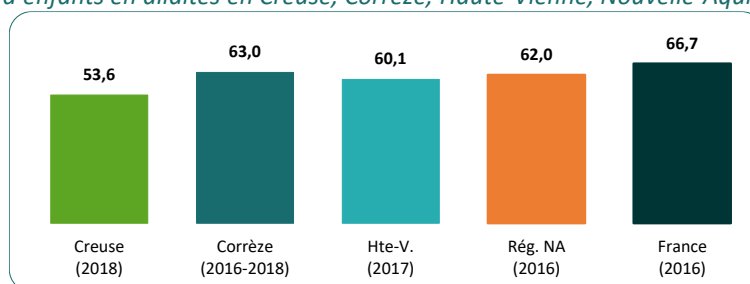
- R0 : aucun risque médical à la naissance
- R1 : risque médical modéré : présence d'un risque de niveau modéré sur l'un au moins des 4 facteurs
- R2 : risque important : présence d'un risque de niveau important sur l'un au moins des 4 facteurs

Graph 11. Proportions de nouveau-nés prématurés et de petit poids en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%)



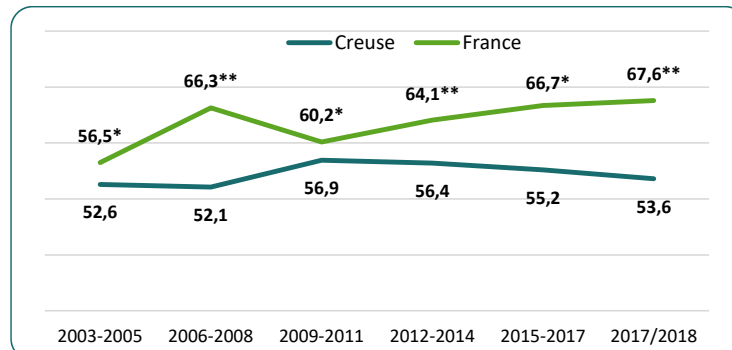
Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Graph 12. Proportion d'enfants en allaités en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%)



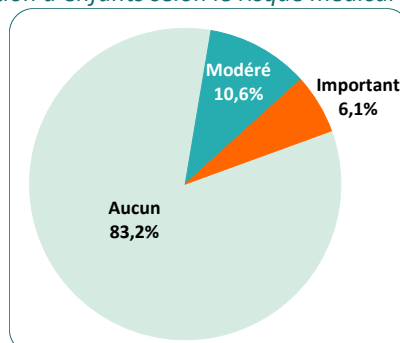
Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Graph 13. Évolution des taux d'allaitement à la naissance en Creuse et en France (%)



Sources : PMI-CD23, * ENP : Enq. 2003, 2010, 2016, ** DREES : validité 2007, 2013, 2017
Exploitation ORSNA

Graph 14. Proportion d'enfants selon le risque médical à la naissance (%)



Source : PMI-CD23. Exploitation ORSNA

Tableau 6. L'état de santé de l'enfant à la naissance - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2018	2015-2017	2016/2017	2016-18
Âge gestationnel de l'enfant (N=688 ; TR=94%)				
< 37 semaines d'aménorrhée	6,3%	5,5%	7,5% ⁽¹⁾	5,4%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,0%	1,1%	3,1% ⁽¹⁾	0,9%
Poids de naissance (N=727; TR=99%)				
Moyenne	3 205 g	3 214 g	3 247 g ⁽¹⁾	3 234 g
< 2 500 grammes	7,6%	7,5%	7,5% ⁽¹⁾	6,8%
- dont < 1 500 grammes	0,6%	0,6%	1,1% ⁽¹⁾	0,5%
Coefficient d'Apgar à une minute (N=721; TR=98%)				
< 8	6,5%	5,1%	ND	8,5%
Dont < 4	1,2%	1,4%	ND	1,9%
Gestes de réanimation ou techniques (N=694; TR=95%)	4,3%	5,0%	5,8% ⁽²⁾	5,6%
Enfants transférés (N=691; TR=94%)⁽³⁾	7,1%	6,9%	9,9% ⁽¹⁾	6,1%
Enfants issus de naissances multiples (N=733; TR=100%)	1,2%	2,7%	3,5% ⁽¹⁾	2,6%
Enfants à risque médical à la naissance (N=674 ; TR=92%)	16,7%	15,0%	ND	15,7%
Dont risque médical important	6,1%	5,4%	ND	5,4%
Enfants allaités (N=709; TR=97%)	53,6%	55,2%	66,7% ⁽¹⁾	63,0%
Pathologie et anomalies à la naissance				
Pathologie de la première semaine (N=733; TR=100%)⁽³⁾	14,6%	13,5%	ND	3,2%
Antibiothérapie	3,4%	4,8%	1,9% ⁽²⁾	1,2%
Oxygénothérapie	2,8%	2,9%	2,9% ⁽²⁾	2,1%
Anomalie congénitale (N=733; TR=100%)⁽³⁾	4,6%	2,9%	2,1% ⁽²⁾	1,2%
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)	0,5%	0,5%	ND	X
Malformation rénale (suspectée ou certaine)	0,5%	0,7%	ND	0,1%
Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	0%	X	0,2% ⁽²⁾	X
Fente labio-palatine	0%	X	0,1%	< 0,1%
Examens pratiqués et suivi				
Tests de l'audition pratiqués (N=653; TR=89%)	98,8%	98,3%	ND	98,8%
Résultat à surveiller (N=612; TR=83%)	2,9%	2,7%	ND	4,6%
Dépistage néonatal réalisé (N=214; TR=91%)	94,4%	ND	ND	ND
Surveillance médicale particulière (N=641; TR=87%)	3,1%	6,0%	ND	2,0%
Consultation spécialisée demandée (N=624; TR=85%)	2,4%	2,7%	ND	1,1%
Souhait de contact avec la PMI (N=620; TR=85%)	X	0,8%	ND	0,3%

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

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Les dossiers de la Drees - Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

(3) Calculé sur la totalité des CS8, en considérant que les non répondants sont des « non » à la question posée

ND : non disponible – X : proportion non publiable – Effectif < 5

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Comparativement aux indicateurs relevés au niveau national (Enquête Nationale Périnatale ou Analyse nationale des CS8 par la DREES), quelques faits marquants sont observés :

- Des naissances en baisse, comme en France, mais une baisse plus importante dans le département au cours des dix dernières années
- Un taux de retour des CS8 toujours très élevé dans le département, malgré tout en baisse par rapport aux taux observés il y a dix ans
- Des mères creusoises plus jeunes qu’au niveau national, avec une proportion de 20-29 ans plus élevée
- Un niveau d’études des mères inférieur, avec notamment une proportion de mères avec un niveau supérieur au bac plus faible
- Moins de mères et de pères creusois se déclarant actifs avec plus de mères au foyer et plus de pères au chômage
- Des indicateurs de suivi de grossesse à surveiller : un suivi tardif plus fréquent, un nombre moindre d’échographies réalisés au cours de la grossesse corroboré par une proportion plus élevée de mères n’ayant pas bénéficié des trois échographies préconisées voire même de celles qui n’en ont eu aucune, une échographie morphologique réalisée moins souvent et une préparation à l’accouchement également moins souvent suivie
- Un taux de fuite important en Creuse : des mères qui accouchent assez fréquemment en dehors de leur département de domicile, compte tenu d’une offre de soins plutôt restreinte avec un seul établissement ; les parturientes creusoises privilégient le secteur public pour accoucher, bien plus qu’en France
- Un début de travail plus souvent spontané et donc moins de césarienne avant travail
- Cependant, une proportion d’accouchements par césarienne en hausse, devenant comparable à celle observée au niveau national conduisant à des pratiques analgésiques identiques
- Des naissances prématurées en hausse, mais une proportion toujours plus faible qu’en France, et des nouveau-nés de petit poids en proportion identique
- Moins d’enfants transférés ou ayant nécessité des gestes techniques ou de réanimation
- Un allaitement à la naissance toujours bien moins fréquent qu’en France
- Des nouveau-nés qui bénéficient des tests et dépistages recommandés à la naissance en proportions assez élevées, mais non comparables au niveau national (les données n’étant pas disponibles)

La présente analyse constitue la première exploitation annuelle des CS8 confiée à l’ORS par le Conseil Départemental de la Creuse dans le cadre de la nouvelle convention (n°6), et la seizième depuis le début de la collaboration engagée en 2003. Au terme de trois années d’analyses, une exploitation plus détaillée sera réalisée, avec notamment une déclinaison territoriale par canton de certains indicateurs représentés cartographiquement.

ANNEXE

CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans
CS8-2018-ANNUEL Mai 2019			
CS8-2019-ANNUEL Prévu Mai 2020	CS9-2018 ANNUEL Prévu Mars 2020	CS24-2017 ANNUEL Prévu Juin 2020	B4-2015 ANNUEL Prévu Nov. 2020
CS8-2018-2020-TRIENN Prévu Mai 2021	CS9-2019 ANNUEL Prévu Mars 2021	CS24-2018 ANNUEL Prévu Juin 2021	B4-2016 ANNUEL Prévu Nov. 2021
	CS9-2018-2020-TRIENN Prévu Avril 2022	CS24-2017-2019-TRIENN Prévu Juillet 2022	B4-2015-2017-TRIENN Prévu Déc. 2022

- Rapport actuel
- Rapports à publier



RÉSUMÉ DU RAPPORT

Depuis 2003, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Creuse (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les 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 fil des années de traitement, ces travaux en périnatalité ont permis de mieux connaître la situation périnatale et l'état de santé de la petite enfance en Creuse, de pouvoir comparer certains indicateurs à des populations de référence (*France, autres départements...*), de repérer, au moment des analyses territoriales au terme de trois années de recueil, les cantons les plus en difficulté, de suivre les évolutions pour anticiper les problèmes et, le cas échéant, évaluer les actions et politiques à mettre en œuvre, et enfin de valoriser le recueil des informations disponibles via les certificats et bilans de santé aux âges clés de la petite enfance.

Le présent rapport porte sur l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en Creuse nés au cours de l'année 2018 et expose les résultats synthétiques (16^{ème} année d'exploitation depuis le début de la collaboration).

Au total, 733 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 802 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2018, soit un taux de réception de 91%.

POUR NOUS CITER :

ROCHE-BIGAS B., GARNIER C. État de santé de la petite enfance en Creuse. Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants nés en 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Oct. 2020. 24 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)


+ D'INFORMATIONS


Personne à contacter : Béatrice ROCHE-BIGAS, b.roche@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier du
« Conseil Départemental de la Creuse »

la CREUSE
le Département

• 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