

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour (CS8)
des enfants nés en 2019

- UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CREUSE

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour
des enfants nés en 2019

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
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 creusoises, 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

Tabl 1.	Les naissances et les certificats reçus - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze	3
Tabl 2.	La mère et les antécédents de grossesse - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze	5
Tabl 3.	L'environnement socio-professionnel et familial - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze	7
Tabl 4.	Le suivi et le déroulement de la grossesse - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze	9
Tabl 5.	Le lieu et les modalités de l'accouchement - Creuse (évolutions 2018/2015-17), France et Corrèze	11
Tabl 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 Régionale 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 deuxième 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 2019 (17^{ème} année d'exploitation depuis le début de la collaboration).

Au total, **708 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 772 naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2019, soit un taux de réception de **92%**.

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, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

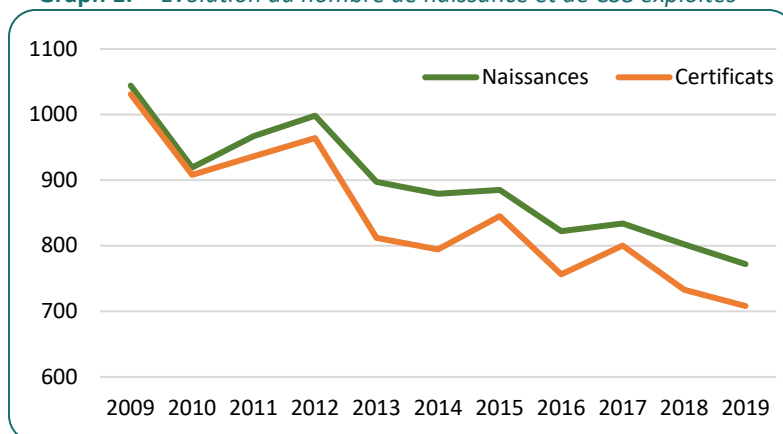
II. LES CERTIFICATS

- Un nombre de naissances en baisse quasi constante depuis 2012 dans le département (Graph. 1) : baisse de plus de 20% entre 2012 et 2019.
- Un nombre de naissances inférieur à 800 sur l'année, niveau le plus faible jamais atteint depuis le début des analyses.
- Un constat identique au niveau national mais une baisse deux fois plus importante en Creuse : -23% vs -10% en France entre 2012 et 2019.
- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Creuse en 2019 significativement supérieur au taux national : **92% vs 76%**, et relativement proche de celui observé lors de l'analyse triennale précédente (94%).

Les nouveaux certificats :

- Au total, sur 2019, **603 CS8 « nouvelle version »** sont retournés à la PMI sur les 708 validés, soit environ 85% de l'ensemble (vs 33% l'année précédente).

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 2019/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		France ^(1,2)	CORRÈZE
	2019	2015-2017	2016/2017	2016-18
Naissances vivantes domiciliées ⁽³⁾	772	2 541	767 393	5 812
Nombre de certificats de santé validés	708	2 401	583 650 ⁽¹⁾	5 399
<i>dont nouvelle version</i>	603	--	--	--
Taux de réception	91,7%	94,5%	76,1%	92,9%
Nombre de parturientes ⁽⁴⁾	692	2 369	ND	5 333

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2017. 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

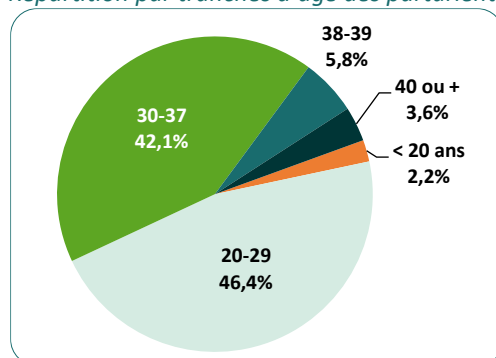
(3) Source : Insee, naissances domiciliées 2018

(4) La différence entre le nombre de CS8 et le nombre de parturientes s'explique par les naissances multiples

III. LES MÈRES

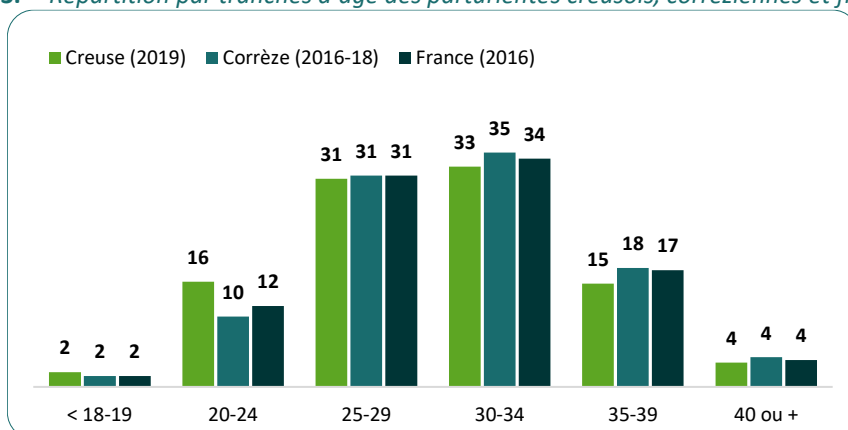
- Des mères creusoises un peu plus jeunes qu'en France et qu'en Corrèze (âge moyen inférieur à 30 ans – Tabl. 2), avec notamment une proportion plus importante de mères âgées de 20 à 24 ans (16% vs 12% en France - Graph. 3).
- Des parturientes primipares (premier accouchement) dans 45% des cas, un peu plus qu'en France (42%), avec un âge moyen au moment de cette première naissance inférieur à 28 ans ; ces primipares sont plus jeunes qu'en Corrèze (un peu moins de 29 ans).
- Des parturientes primigestes (première grossesse) pour un tiers des mères en 2019 : proportion un peu moins élevée que lors de l'analyse précédente (36% des cas) : en moyenne, elles sont âgées de 27,5 ans ; là encore les primigestes creusoises sont plus jeunes que les corréziennes d'environ 1 an.
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ observées pour un peu plus de 29% des mères dont plus de 4% à plusieurs reprises : proportions supérieures à celles relevées lors de l'analyse triennale précédente mais également en Corrèze.

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 2019/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2019	2015-2017	2016/2017	2016-18
Âge de la mère (N=675; TR=98%)				
Âge moyen	29,8 ans	30,0 ans	30,1 ans ⁽¹⁾	30,5 ans
Mères mineures	0,3%	0,4%	0,4% ⁽¹⁾	0,5%
< 20 ans	2,2%	3,1%	1,6% ⁽¹⁾	1,6%
40 ans ou plus	3,6%	3,7%	4,0% ⁽¹⁾	4,4%
Primipares (N=684; TR=99%)	44,7%	42,9%	42,0% ⁽¹⁾	41,1%
Âge moyen des primipares (n=298)	27,7 ans	28,0 ans	ND	28,6 ans
Primigestes (N=683; TR=99%)	33,5%	35,8%	33,7% ⁽²⁾	39,1%
Âge moyen des primigestes (n=223)	27,5 ans	27,7 ans	ND	28,6 ans
Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ (N=682; TR=99%)	29,5%	23,1%	ND	21,5%
dont antécédents majeurs ⁽⁴⁾	4,5%	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, 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

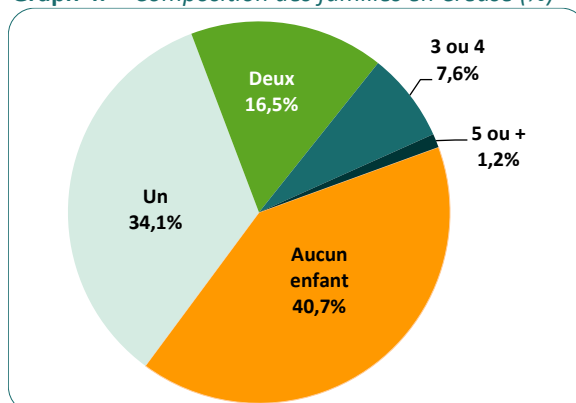
IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL ET FAMILIAL

- Environ 4 enfants creusois sur 10 sont nés en 2019 dans un foyer sans autre enfant (Graph. 4), comme en France (Tabl. 3).
- Un peu plus de 8 mères creusoises sur 10 ont un niveau « lycée » (incluant niveau « bac » de l'ancienne version des certificats) : proportion dorénavant non comparable jusqu'à la publication d'analyses relatives à la nouvelle version. En revanche, un niveau d'études supérieur au baccalauréat en proportion toujours plus faible qu'en Corrèze et qu'en France (Tabl. 3 - 43% vs respectivement 53% et 55%) – (Graph. 5).
- Une proportion de mères se déclarant actives durant la grossesse proche de celles observées en France et en Corrèze (Graph. 6), mais moins de mères se déclarant au chômage et plus au foyer ou en congé parental dans le département qu'en France.
- Neuf pères creusois sur dix se déclarant actifs comme en Corrèze et en France, mais là encore moins de pères se déclarant au chômage qu'en France (Graph. 6).

Les nouveaux indicateurs :

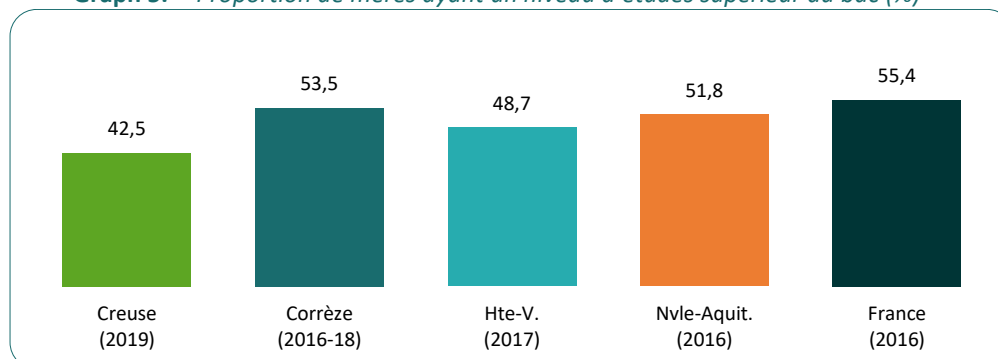
- 519 certificats mentionnent une réponse au sujet de la **couverture sociale** dont bénéficie la mère en début de grossesse (86% des CS « nouvelle version ») ; moins d'1% d'entre eux signalent une couverture sociale absente ou une aide médicale d'État pour la mère – (Tabl. 3).

Graph 4. Composition des familles en Creuse (%)



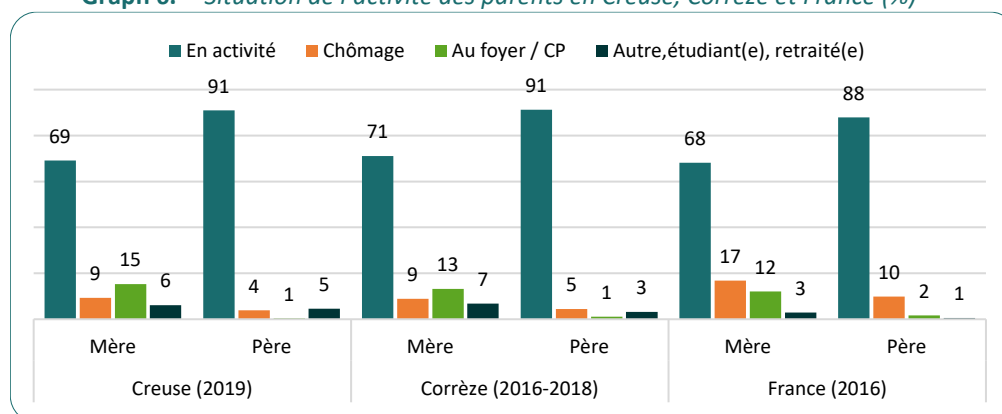
Source : PMI-CD23. Exploitation ORSNA

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 2019/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2019	2015-2017	2016/2017	2016-18
Aucun enfant au foyer (N=607; TR=88%)	40,7%	40,1%	40,8% ⁽²⁾	41,1%
Niveau d'études de la mère (N=564; TR=78%)				
Niveau Lycée ⁽³⁾	81,5%	NC	NC	NC
- dont supérieur au bac	42,5%	41,3%	55,4% ⁽¹⁾	53,5%
Mères actives durant la grossesse (N=596; TR=86%)	69,1%	61,5%	68,1% ⁽¹⁾	71,0%
Au foyer ou en congé parental	15,3%	20,4%	12,1% ⁽¹⁾	13,3%
Au chômage	9,4%	11,1%	16,8% ⁽¹⁾	8,9%
Pères actifs (N=561; TR=74%)	90,9%	82,6%	87,9% ⁽¹⁾	91,2%
Au foyer ou en congé parental	0,5%	3,2%	1,7% ⁽²⁾	1,1%
Au chômage	3,9%	7,8%	9,9% ⁽¹⁾	4,5%
Couverture sociale en début de grossesse (N=519 ; TR=86%)	< 1%	ND	ND	ND
Absence ou AME				

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

Source : PM123 - Exploitation : ORS-NA

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

(3) Variable exprimée différemment sur la nouvelle version des certificats : niveau « lycée » et non plus niveau « Bac » ; les analyses antérieures sont réalisées sur les anciennes versions des certificats et ne sont donc pas comparables avec les analyses actuelles.

ND : non disponible – NC : Non comparable

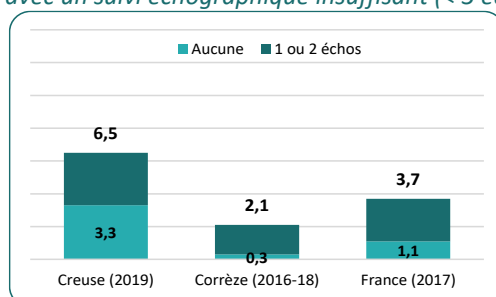
V. LE SUIVI ET LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

- Une proportion élevée de mères creusoises ayant consulté tardivement pour leur grossesse sur cette année 2019 (consultation après le 1^{er} trimestre : 10% - Tabl. 4), mais un changement de libellé de l’item ainsi qu’une présentation différente sur le nouveau certificat peuvent rendre l’interprétation de cet indicateur difficile et oblige à la prudence dans sa lecture (Cf. note 3, page 9). Une communication autour du remplissage de cette nouvelle version du certificat permettrait de dissiper tout doute dans la compréhension et d’homogénéiser le remplissage.
- Un peu plus d’1% de nouveaux certificats faisant apparaître des « Grossesses non suivies » (Tabl. 4), mais cet indicateur est lui-aussi concerné par la prudence de lecture (Cf. note 3, page 9).
- Un nombre moyen d’échographies par parturiente toujours plus faible en Creuse : 3,7 vs 5,5 au niveau national, confirmé par une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) plus élevée (6% vs 4%), et une proportion de mères sans aucune échographie en forte augmentation en 2019 (3% vs moins d’1% en 2015-18).
- En revanche, une proportion de mères ayant réalisé l’échographie morphologique plus élevée dans le département (98% vs 95% - Tabl. 4).
- Une pathologie en cours de grossesse mentionnée dans 17% des certificats, comme en France (18%), notamment un diabète gestationnel (11% vs 9% en France), principale cause renseignée.
- Des mères hospitalisées pendant la grossesse moins fréquemment qu’en 2015-2018 et qu’en France (Tabl. 4), en proportion identique à la Corrèze (7% et 8%). Le motif le plus souvent mentionné : la menace d’accouchement prématuré comme en France.
- Un peu plus d’une grossesse sur quatre considérée comme à risque⁽⁵⁾, proportion stable par rapport à l’analyse précédente, mais un peu plus élevée qu’en Corrèze (15%).
- **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 en face à face (médecin ou sage-femme) pouvant biaiser les réponses.** Ces réserves de lecture se confirment dans le département, comme en Corrèze, notamment pour les déclarations de consommation d’alcool.
- Les mères creusoises sont peu nombreuses à déclarer consommer de l’alcool pendant la grossesse (moins de 1%), comme au niveau national.
- En revanche, il semble moins difficile de déclarer une consommation de tabac : les creusoises déclarent plus fréquemment fumer au cours de leur grossesse qu’en France (22% vs 13%). La consommation quotidienne déclarée est passée de 8 cigarettes par jour en 2015-2018 à 7 cigarettes en 2019.

Les nouveaux indicateurs :

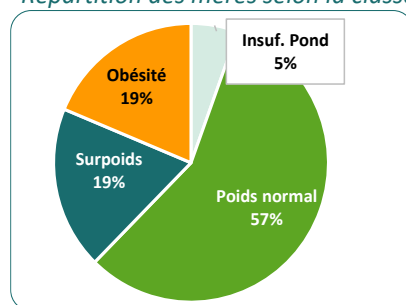
- **Le recueil du poids et de la taille de la mère** : ces indicateurs permettent de calculer l’IMC et de créer des classes staturo-pondérales. En 2019, **475 certificats** mentionnaient ces mesures et faisaient apparaître près de 4 mères sur 10 en surcharge pondérale (surpoids + obésité), mais aussi 5% en insuffisance pondérale (Graph. 8 – Tabl. 4).
- **Le dépistage de la Trisomie 21** : 94% de ces CS8 mentionnent ce dépistage ; indicateur relatif au 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)** : **513 CS8** mentionnent une réponse au sujet de l’EPP sur les 593 nouveaux certificats. Près de 8 mères sur 10 ont bénéficié de cet EPP en 2019. Là encore, cet indicateur témoigne d’un suivi de grossesse satisfaisant, au même titre que le moment de la première consultation.

Graph 7. Proportion de mères avec un suivi échographique insuffisant (< 3 échos) en Creuse, Corrèze et France (%)



Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017). 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 2019/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2019	2015-2017	2016/2017	2016-18
Consultation tardive (après le 1^{er} trimestre)⁽³⁾ (N=594; TR=85%)	10,1%	2,8%	6,7%⁽²⁾	2,0%
- Dont consultation au 3 ^{ème} trimestre	3,5%	1,3%	3,3%	0,8%
Grossesse non suivie (N=593 ; TR=100%)	1,3%	ND	ND	ND
Échographies (N=634; TR=92%) – Moyenne	3,7	3,5	5,5⁽¹⁾	3,8
< 3 échographies	6,5%	3,8%	3,7% ⁽²⁾	2,1%
Dont aucune (0)	3,3%	0,5%	1,1% ⁽²⁾	0,3%
Echographie morphologique (N=662; TR=96%)	98,3%	97,5%	95,4%⁽²⁾	98,4%
Consommation d'alcool pendant la grossesse (N=498; TR=72%)	< 1%	< 1%	0,4%⁽²⁾	< 1%
Nombre moyen de verres par semaine	6,0	4,0 ver.	--	3,1 ver.
Consommation de tabac pendant la grossesse (N=453; TR=65%)	22,3%	16,7%	12,5%⁽²⁾	16,1%
Nombre moyen de cigarettes par jour	7,1 cig.	7,7 cig.	--	8,3 cig.
Pathologie en cours de grossesse (N=692; TR=100%)	17,5%	14,7%	18,0%⁽²⁾	14,2%
Dont diabète gestationnel	11,0%	4,5%	9,0%	6,8%
Dont HTA traitée	1,0%	2,3%	1,4%	1,7%
Dont prééclampsie	0,6%	0,6%	1,3%	0,7%
Dont soins maternels pour affections du fœtus	1,3%	1,1%	--	0,6%
Hospitalisation pendant la grossesse (N=692; TR=100%)	7,8%	13,2%	16,9%⁽¹⁾	7,2%
Durée moyenne d'hospitalisation ⁽⁴⁾	4,0	3,6 j	5,9 j ⁽¹⁾	4,5 j.
Motifs d'hospitalisation⁽⁴⁾				
Hypertension Artérielle	2,0%	3,0%	2,2% ⁽¹⁾	1,2%
Menace d'accouchement prématuré	3,2%	5,1%	5,4% ⁽¹⁾	3,1%
Retard de croissance intra-utérin	< 0,5%	1,6%	1,0% ⁽²⁾	0,4%
Grossesses à risque⁽⁵⁾ (N=692; TR=100%)	19,1%	19,6%	ND	14,9%
Mères en surcharge pondérale (N=475; TR=80%)	30,2%	ND	ND	ND
Dont obésité	18,7%			
Dépistage de la trisomie 21 (N=518; TR=87%)	93,6%	ND	ND	ND
Réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (N=513; TR=74%)	78,6%	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, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

(3) Variable exprimée différemment sur la nouvelle version des certificats : Jusqu'en 2018, l'item était rédigé comme suit : Date de la première consultation (Déclaration de grossesse) permettant de cocher « 1^{er} trimestre, 2^{ème} trimestre ou 3^{ème} trimestre » ; or, sur la nouvelle version, l'item est rédigé autrement : Déclaration de grossesse puis « Non suivie » à cocher ou non, et ensuite de nouveau à cocher « 1^{er} trimestre, 2^{ème} trimestre ou 3^{ème} trimestre », laissant à penser que toutes les cases sont mutuellement exclusives, alors qu'une grossesse peut ne pas être suivie bien que la déclaration de grossesse ait eu lieu au 1^{er} trimestre. Si aucune explication ou complément d'information n'ont été fournis sur ces items, une erreur d'interprétation est possible.

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

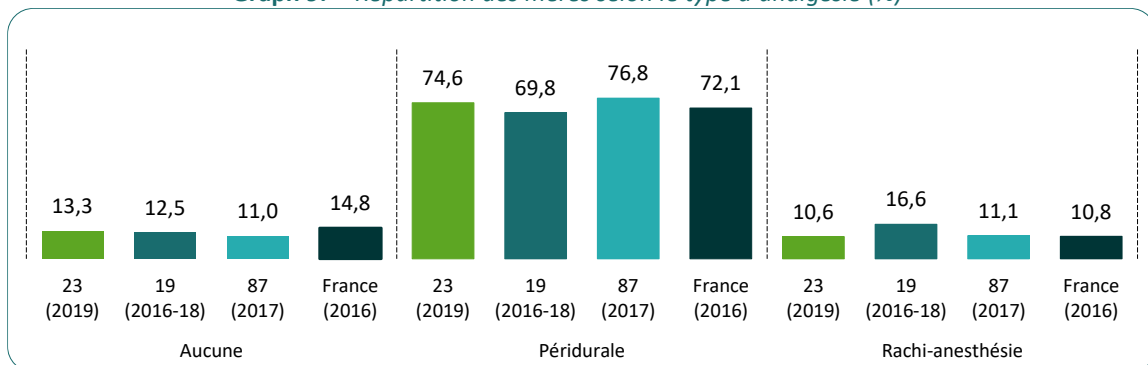
(5) Les grossesses à risques ont été déterminées selon les critères suivants (et/ou) : Grossesse multiple, pathologie pendant la grossesse, hospitalisation.

ND : non disponible – NC : Non comparable

VI. L'ACCOUCHEMENT

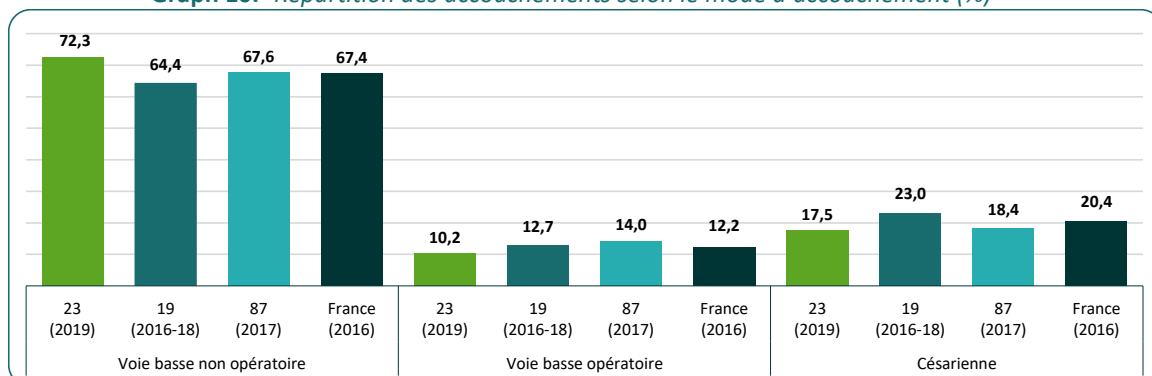
- Des mères creusoises qui accouchent dans seulement un peu plus de 6 cas sur 10 dans leur département de domicile (63%), bien moins fréquemment qu'en Corrèze (94%) où l'offre de soins est plus conséquente dans ce département (4 maternités contre 1 en Creuse) – (Tabl. 5).
- Des accouchements hors département de domicile réalisés surtout en Haute-Vienne (17%) et dans l'Allier (14%). La Corrèze et le Puy-de-Dôme moins attractifs avec respectivement 2% et 3% des creusoises ayant accouché dans ces deux départements limitrophes en 2019.
- 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. Mais même lorsqu'elles accouchent en dehors du département, les mères creusoises le font plus fréquemment en secteur public (82%).
- Des accouchements à domicile mentionnés dans moins d'1% des certificats.
- Un début du travail qui évolue en Creuse (Tabl. 5) : un travail spontané moins fréquent que sur la période triennale précédente, mais des taux d'accouchements déclenchés et réalisés par césarienne avant travail en augmentation. Quelques différences observées avec les résultats nationaux : un travail spontané plus fréquent dans le département (73% vs 69%) et moins de césariennes avant travail (6% vs 9%). Par contre, environ un accouchement sur cinq est déclenché en Creuse comme en France.
- Des modes d'accouchements également différents : plus d'accouchements par voie basse en Creuse (82% vs 80%), mais moins avec extraction opératoire (10% vs 12%), également moins de césariennes (17% vs 20%) - (Graph. 10).
- Des pratiques analgésiques en lien avec les différences observées au sujet des modes d'accouchement (Graph. 9) : un peu plus de péridurales réalisées en Creuse mais moins de rachianesthésies ou autres anesthésies et moins d'accouchements sans aucune anesthésie. On observe cependant une légère augmentation dans le département des anesthésies générales (> 1%), niveau équivalent à celui relevé en France.

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 selon le mode d'accouchement (%)



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

Tableau 5. Le lieu et les modalités de l'accouchement - Creuse (évolutions 2019/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2019	2015-2017	2016/2017	2016-18
Accouchement dans le département de domicile (N=692; TR=100%)	63,2%	66,1%	ND	94,1%
Accouchement en secteur public (N=691; TR=100%)	92,5%	92,7%	69,2% ⁽¹⁾	80,7%
Accouchement à domicile (N=691; TR=100%)	< 1%	1,3%	ND	< 1%
Modalités d'accouchement				
Début du travail (N=651; TR=94%)				
Spontané	72,7%	77,1%	68,6% ⁽¹⁾	65,6%
Déclenché	21,2%	17,3%	22,0% ⁽¹⁾	23,0%
Césarienne avant travail	6,1%	5,6%	9,4% ⁽¹⁾	11,4%
Rupture membranaire > 12h avant l'accouch. (N=614; TR=89%)	21,3%	17,4%	17,1% ⁽²⁾	18,3%
Type d'analgésie ou anesthésie (N=677; TR=96%)				
Aucune	13,3%	13,4%	14,8% ⁽¹⁾	12,5%
Analgésie péridurale	74,6%	76,1%	72,1% ⁽¹⁾	69,8%
Anesthésie générale	1,3%	0,8%	1,2% ⁽¹⁾	1,0%
Rachi-anesthésie analgésie (<i>ou autre anesthésie</i>)	10,7%	9,7%	11,9% ⁽¹⁾	16,6%
Mode d'accouchement (N=647 ; TR=91%)				
Voie basse non opératoire	72,3%	73,4%	67,4% ⁽¹⁾	64,4%
Voie basse avec extraction opératoire	10,2%	10,0%	12,2% ⁽¹⁾	12,7%
Césarienne	17,5%	16,6%	20,4% ⁽¹⁾	23,0%
Présentation de l'enfant en siège (N=693 ; TR=98%)	3,8%	4,0%	4,6% ⁽¹⁾	4,5%

(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, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

ND : non disponible

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

VII. L'ENFANT À LA NAISSANCE

- Un taux de prématurité (< 37 SA) toujours inférieur à celui relevé dans l'enquête Périnatale (6% vs 7,5% - Tabl. 6), malgré une augmentation de la proportion de prématurés de 33 SA ou moins ; cette dernière reste tout de même en deçà de celle observée en France (2% vs 3%).
- Une proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) quasi équivalente à celle relevée en France (8% vs 7,5%), sans grand changement depuis la dernière analyse, même si on observe une légère tendance à la hausse de la proportion d'enfants de très petit poids (< 1500 g), rejoignant le niveau national (1%). A noter que cette proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) à la naissance est plus élevée que dans les autres départements de l'ex-Limousin et qu'en Nouvelle-Aquitaine (Graph. 11).
- Par conséquent, des proportions d'enfants avec un coefficient d'Apgar à 1 minute inférieur à 8 plus élevées qu'en 2015-2018 et un transfert à la naissance plus fréquent tout en restant en deçà du niveau national (8% vs 10%).
- Des pathologies de la première semaine de vie signalées sur 13% des certificats, avec une prise en charge principalement par une antibiothérapie (4%) plus souvent qu'au niveau national (2%).
- Des anomalies congénitales signalées plus souvent dans le département (4% vs 2% en France).
- Des naissances multiples plus fréquemment observées dans le département (5% vs 3,5%).
- 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% à 68% selon les sources) – (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 la totalité des enfants nés en 2019 : 3% sont à surveiller.
- 16% des enfants nés en 2019 étaient considérés à risque médical à la naissance selon les critères définis dans l'étude (*Cf. encadré*), dont 2,5% à risque médical important (Graph. 14).
- Une surveillance médicale particulière et/ou une consultation spécialisée demandée(s) pour près de 5% des nouveau-nés creusois.

Les nouveaux indicateurs :

- Pathologie de la première semaine : détresse respiratoire : Un peu plus de 2% des CS 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 plus de 9 cas sur 10 selon les nouveaux certificats.

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

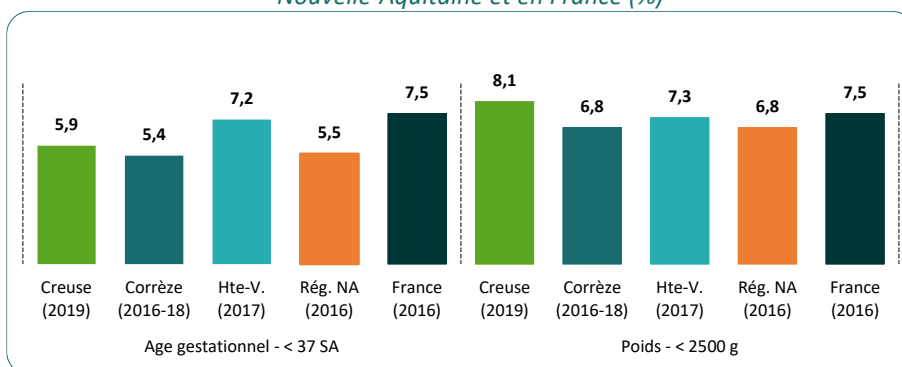
➤ Risque important :

- 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 :

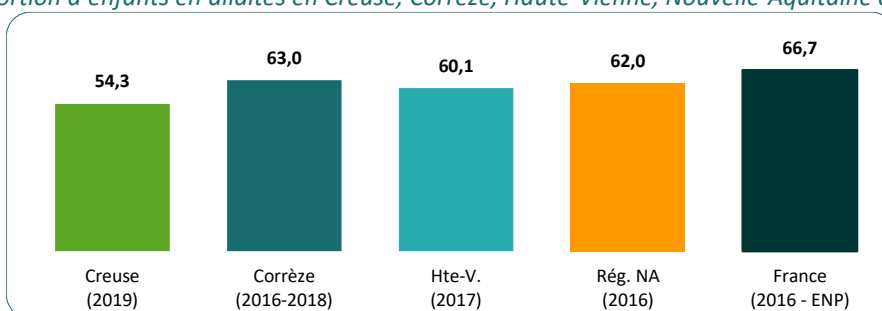
- R0 : aucun risque médical à la naissance
- R1 : risque médical modéré : présence d'un risque de niveau modéré sur l'un au moins des 4 facteurs
- R2 : risque important : présence d'un risque de niveau important sur l'un au moins des 4 facteurs

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



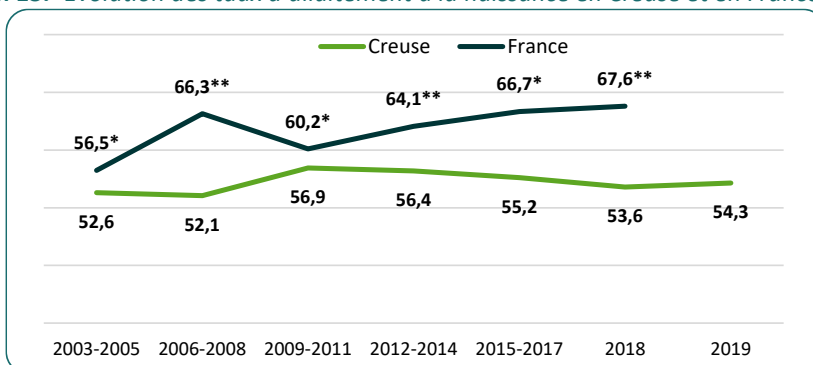
Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

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



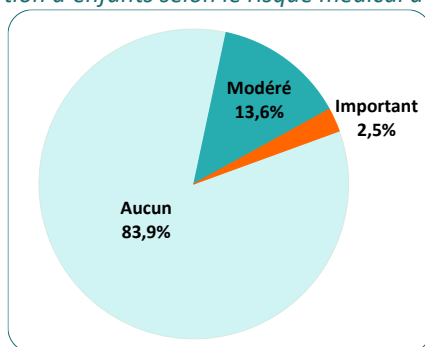
Sources : PMI-CD23, PMI-CD19, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

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 2019/2015-17), France et Corrèze

ANNÉE DE NAISSANCE	CREUSE		FRANCE	CORRÈZE
	2019	2015-2017	2016/2017	2016-18
Âge gestationnel de l'enfant (N=674 ; TR=95%)				
< 37 semaines d'aménorrhée	5,9%	5,5%	7,5% ⁽¹⁾	5,4%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	2,2%	1,1%	3,1% ⁽¹⁾	0,9%
Poids de naissance (N=701; TR=99%)				
Moyenne	3 218 g	3 214 g	3 247 g ⁽¹⁾	3 234 g
< 2 500 grammes	8,1%	7,5%	7,5% ⁽¹⁾	6,8%
- dont < 1 500 grammes	1,0%	0,6%	1,1% ⁽¹⁾	0,5%
Coefficient d'Apgar à une minute (N=699; TR=99%)				
< 8	6,3%	5,1%	ND	8,5%
Dont < 4	< 1%	1,4%	ND	1,9%
Gestes de réanimation ou techniques (N=563; TR=79%)	5,0%	5,0%	5,8% ⁽²⁾	5,6%
Enfants transférés (N=552; TR=78%)	8,0%	6,9%	9,9% ⁽¹⁾	6,1%
Enfants issus de naissances multiples (N=708; TR=100%)	4,8%	2,7%	3,5% ⁽¹⁾	2,6%
Enfants à risque médical à la naissance (N=528 ; TR=75%)	16,1%	15,0%	ND	15,7%
Dont risque médical important	2,5%	5,4%	ND	5,4%
Enfants allaités (N=667; TR=94%)	54,3%	55,2%	66,7% ⁽¹⁾	63,0%
Pathologie et anomalies à la naissance				
Pathologie de la première semaine (N=708; TR=100%)⁽³⁾	12,9%	13,5%	ND	3,2%
Antibiothérapie	4,4%	4,8%	1,9% ⁽²⁾	1,2%
Détresse respiratoire (<i>nouvelle variable – N=603</i>) ⁽³⁾	2,2%	ND	ND	ND
Anomalie congénitale (N=708; TR=100%)⁽³⁾	4,2%	2,9%	2,1% ⁽²⁾	1,2%
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)	1,3%	0,5%	ND	X
Malformation rénale (suspectée ou certaine)	0,8%	0,7%	ND	0,1%
Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	X	X	0,2% ⁽²⁾	X
Fente labio-palatine	X	X	0,1%	X
Examens pratiqués et suivi				
Tests de l'audition pratiqués (N=630; TR=89%)	99,7%	98,3%	ND	98,8%
Résultat à surveiller (N=585; TR=83%)	2,7%	2,7%	ND	4,6%
Dépistage néonatal réalisé (N=513; TR=85%)	95,5%	ND	ND	ND
Surveillance médicale particulière (N=647; TR=91%)	4,3%	6,0%	ND	2,0%
Consultation spécialisée demandée (N=647; TR=91%)	2,6%	2,7%	ND	1,1%
Souhait de contact avec la PMI (N=645; TR=91%)	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, 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 (un peu plus de 90%), même si l'on observe une légère baisse par rapport aux taux observés il y a dix ans (près de 99%)
- Des mères creusoises plus jeunes qu'au niveau national, avec une proportion de 20-24 ans plus élevée
- Un niveau d'études supérieures atteint par les mères creusoises moins souvent
- Des proportions équivalentes de mères et de pères creusois se déclarant actifs, moins se déclarant au chômage et plus de mères au foyer
- Un nouvel indicateur social à suivre dans les nouveaux certificats : la couverture médicale de la mère. Moins d'1% ne sont pas couvertes du tout ou bénéficient de l'Aide Médicale d'Etat (AME)

Certains indicateurs de suivi de grossesse à surveiller, mais de la prudence dans l'interprétation de quelques-uns du fait de l'évolution des certificats : modifications de libellé, voire même création ou suppression d'items. Un guide de remplissage ou une communication autour des pratiques de remplissage pour les différents changements pourrait contribuer à la compréhension et à l'homogénéisation du remplissage.

- Compte-tenu de la prudence énoncée ci-dessus, un suivi tardif qui semble en augmentation
- Un dépistage de la Trisomie 21 et un Entretien Prénatal Précoce réalisés assez fréquemment dans le département : indicateurs ne pouvant pas être comparés pour le moment au niveau national
- En revanche, 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. Cependant, une échographie morphologique réalisée plus souvent dans le département
- Un taux de fuite toujours important en Creuse : des mères qui accouchent fréquemment en dehors de leur département de domicile, en raison d'une offre de soins plutôt restreinte (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 césariennes avant travail, malgré quelques évolutions observées
- Des accouchements par voie basse plus fréquents en Creuse, moins souvent avec extraction opératoire, et des césariennes réalisées moins fréquemment
- Par conséquent, des pratiques analgésiques un peu différentes : plus de péridurales et moins de rachianesthésies ou autres anesthésies
- Des naissances très prématurées (< 33 SA) un peu plus fréquentes lors de cette analyse, mais tout en restant en deçà du niveau national ; de fait, des nouveau-nés de petit poids et de très petit poids (< 1500 grammes) affichant également une légère tendance à la hausse, avec une proportion plus élevée que dans les départements de l'ex-Limousin et qu'en Nouvelle-Aquitaine
- Des problèmes à la naissance aboutissant à l'augmentation de la proportion d'enfants transférés
- Un allaitement à la naissance toujours bien moins fréquent qu'en France, et sans évolution
- 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 deuxième 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 dix-septième depuis le début de la collaboration engagée en 2003. L'an prochain, au terme de trois années de recueil, une exploitation triennale 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 Octobre 2020			
CS8-2019-ANNUEL Novembre 2020	CS9-2018 ANNUEL Prévu Janvier 2021	CS24-2017 ANNUEL Prévu Février 2021	B4-2015 ANNUEL Prévu Avril 2021
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

- Rapports déjà publiés
- 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 2019 et expose les résultats synthétiques (17^{ème} année d'exploitation depuis le début de la collaboration).

Au total, 708 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 772 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2019, soit un taux de réception de 92%.

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 2019. ORS Nouvelle-Aquitaine. Nov. 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