



# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8) des enfants nés en 2019

- UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE

Rapport 107 – Janvier 2021



# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8<sup>ème</sup> jour  
des enfants nés en 2019

Une étude financée par le CD 19

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

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 Isabelle DARDAILLON-JOURNE, Médecin Chef du service de PMI-Santé*





<b>CONTEXTE .....</b>	<b>1</b>
<b>I. OBJECTIFS ET METHODES.....</b>	<b>3</b>
<b>A. OBJECTIFS .....</b>	<b>3</b>
<b>B. METHODES .....</b>	<b>3</b>
<b>II. LES CERTIFICATS .....</b>	<b>4</b>
<b>III. LES MÈRES.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL ET FAMILIAL .....</b>	<b>7</b>
<b>V. LE SUIVI DE LA GROSSESSE.....</b>	<b>9</b>
<b>VI. LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE .....</b>	<b>10</b>
<b>VII. L'ACCOUCHEMENT .....</b>	<b>12</b>
<b>VIII. L'ENFANT À LA NAISSANCE .....</b>	<b>14</b>
<b>SYNTHÈSE ET CONCLUSION .....</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>20</b>

## INDEX DES GRAPHIQUES

<b>Graph 1.</b>	Evolution du nombre de naissance et de CS8 exploités.....	4
<b>Graph 2.</b>	Répartition par tranches d'âge des parturientes corréziennes (%).....	5
<b>Graph 3.</b>	Répartition par tranches d'âge des parturientes corréziennes, creusoises et françaises (%) .....	5
<b>Graph 4.</b>	Composition des familles en Corrèze avant la nouvelle naissance (%) .....	7
<b>Graph 5.</b>	Proportion de mères ayant un niveau d'études supérieur au bac (%).....	7
<b>Graph 6.</b>	Situation de l'activité des parents en Corrèze, Creuse et France (%).....	8
<b>Graph 7.</b>	Proportion de mères avec un suivi échographique insuffisant (< 3 échos) en Corrèze, Creuse et France (%).....	9
<b>Graph 8.</b>	Répartition des mères selon la classe pondérale (%).....	10
<b>Graph 9.</b>	Répartition des mères selon le type d'analgésie (%).....	12
<b>Graph 10.</b>	Répartition des accouchements selon le mode d'accouchement (%) .....	12
<b>Graph 11.</b>	Proportions de nouveau-nés prématurés et de petit poids à la naissance en Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%) .....	15
<b>Graph 12.</b>	Proportion d'enfants en allaités en Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%).....	15
<b>Graph 13.</b>	Évolution des taux d'allaitement à la naissance en Corrèze et en France (%) .....	15
<b>Graph 14.</b>	Proportion d'enfants selon le risque médical à la naissance (%) .....	15

## INDEX DES TABLEAUX

<b>Tableau 1.</b>	Les naissances et les certificats reçus – Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse.....	4
<b>Tableau 2.</b>	La mère et les antécédents de grossesse - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse..	6
<b>Tableau 3.</b>	L'environnement socio-professionnel et familial – Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse .....	8
<b>Tableau 4.</b>	Le suivi de la grossesse - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse.....	9
<b>Tableau 5.</b>	Le déroulement de la grossesse - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse .....	11
<b>Tableau 6.</b>	Le lieu et les modalités de l'accouchement – Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse .....	13
<b>Tableau 7.</b>	L'état de santé de l'enfant à la naissance - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse.....	16

## CONTEXTE

Depuis 2013, l'ORS Nouvelle-Aquitaine (ex-ORS du Limousin) exploite et saisit, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et des bilans de 4 ans.

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, au terme de trois ans de saisie, une analyse globale est conduite.

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres corréziens aux données nationales<sup>(1, 2)</sup>, lorsque celles-ci sont disponibles, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Départemental- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors de l'exploitation triennale.

Au cours de l'année 2019, une nouvelle convention (la troisième) 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 2021 :

- pour les certificats du 8 <sup>ème</sup> jour (CS8) :	Années 2019 - 2020 - 2021
- pour les certificats du 9 <sup>ème</sup> mois (CS9) :	Années 2018 - 2019 - 2020
- pour les certificats du 24 <sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> jour et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2019 (8<sup>ème</sup> année d'exploitation des CS8 depuis le début de la collaboration).

Au total, **1 765 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur **1 831** naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2019, soit un taux de réception de **96%**.

(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<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52





## 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 Corrèze
- ✦ Pouvoir se comparer à des populations de référence (*France, autres départements...*)
- ✦ 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 effectué par les professionnels de santé 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, le logiciel SPSS a été utilisé et 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)<sup>(1)</sup> 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<sup>(2)</sup> qui seront présentés, mais plutôt à titre d'informations.

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

Enfin, dans le présent document, certains indicateurs n'ont pas leur pendant au niveau national, quelle que soit l'étude, car ils ont été créés spécifiquement par l'ORS, à partir de croisements ou de requêtes particulières ; c'est notamment le cas des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme (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<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2017 (Enfants nés en 2017). DREES, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

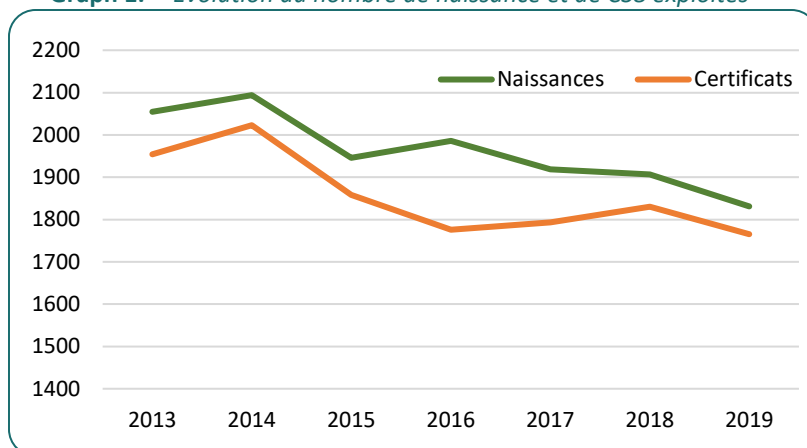
## II. LES CERTIFICATS

- Un nombre de naissances en baisse quasi constante depuis 2014 dans le département (Graph. 1) : baisse de plus de 12% entre 2014 et 2019.
- Un nombre de naissances inférieur à 1 900 sur l'année, niveau le plus faible jamais atteint depuis le début des analyses.
- Un constat identique au niveau national mais une baisse un peu moins importante en France : -13% vs -9% entre 2014 et 2019.
- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2019 significativement supérieur au taux national : **96% vs 76%**, et un peu plus élevé que celui observé lors de l'analyse triennale précédente (93%).

### Les nouveaux certificats :

- Au total, sur 2019, **1 550 CS8 « nouvelle version »** sont retournés à la PMI sur les 1 765 validés, soit environ 88% de l'ensemble.

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



Sources : PMI-CD19, Insee. Exploitation ORSNA

Tableau 1. Les naissances et les certificats reçus – Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France <sup>(1;2)</sup>	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
Naissances vivantes domiciliées <sup>(3)</sup>	1 831	5 812	767 393	772
Nombre de certificats de santé validés	1 765	5 399	583 650 <sup>(1)</sup>	708
<i>dont nouvelle version</i>	1 550	--	--	603
Taux de réception	96,4%	92,9%	76,1%	91,7%
Nombre de parturientes <sup>(4)</sup>	1 739	5 333	ND	692

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> 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

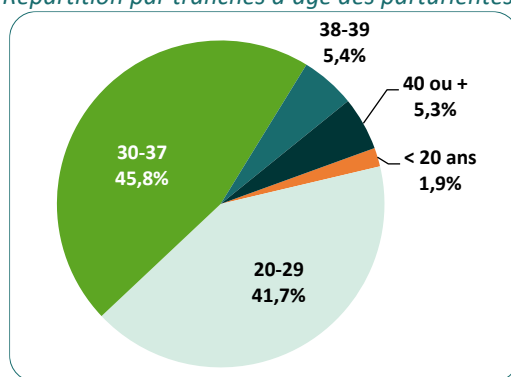
(3) Source : Insee, naissances domiciliées 2019

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

### III. LES MÈRES

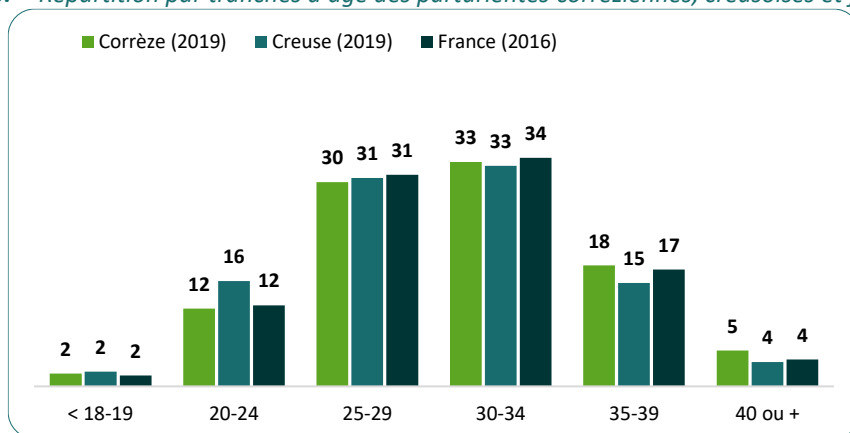
- Des mères corréziennes un petit peu plus âgées qu'en France et qu'en Creuse (âge moyen 30,5 ans – Tabl. 2), avec notamment une proportion plus importante de mères âgées de plus de 35 ans (23% vs 21% en France et 19% en Creuse - Graph. 3).
- Des parturientes primipares (premier accouchement) dans 45% des cas, un peu plus qu'en France (42%), avec un âge moyen au moment de cette première naissance supérieur à 28 ans ; ces primipares sont également un peu plus âgées qu'en Creuse (Tabl. 2).
- Des parturientes primigestes (première grossesse) pour 39% des mères en 2019 : proportion identique à celle observée lors de l'analyse précédente et plus élevée qu'en France et en Creuse (34%) : en moyenne, elles sont âgées aussi de 28 ans.
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme<sup>(3)</sup> observées pour 18% des mères dont 3% à plusieurs reprises : proportions inférieures à celles relevées lors de l'analyse triennale précédente mais également en Creuse.

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



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

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



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

**Tableau 2.** La mère et les antécédents de grossesse - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
<b>Âge de la mère (N=1 668; TR=96%)</b>				
Âge moyen	30,5 ans	30,5 ans	30,1 ans <sup>(1)</sup>	29,8 ans
Mères mineures	0,4%	0,5%	0,4% <sup>(1)</sup>	0,3%
< 20 ans	1,9%	1,6%	1,6% <sup>(1)</sup>	2,2%
40 ans ou plus	5,3%	4,4%	4,0% <sup>(1)</sup>	3,6%
<b>Primipares (N=1 720; TR=99%)</b>	45,1%	41,1%	42,0% <sup>(1)</sup>	44,7%
Âge moyen des primipares (n=752)	28,4 ans	28,6 ans	ND	27,7 ans
<b>Primigestes (N=1 720; TR=99%)</b>	39,4%	39,1%	33,7% <sup>(2)</sup>	33,5%
Âge moyen des primigestes (n=658)	28,1 ans	28,6 ans	ND	27,5 ans
<b>Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme<sup>(3)</sup></b> (N=1 714; TR=99%)	18,3%	21,5%	ND	29,5%
dont antécédents majeurs <sup>(4)</sup>	3,1%	2,4%	ND	4,5%

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

Source : PMI-CD19 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> 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

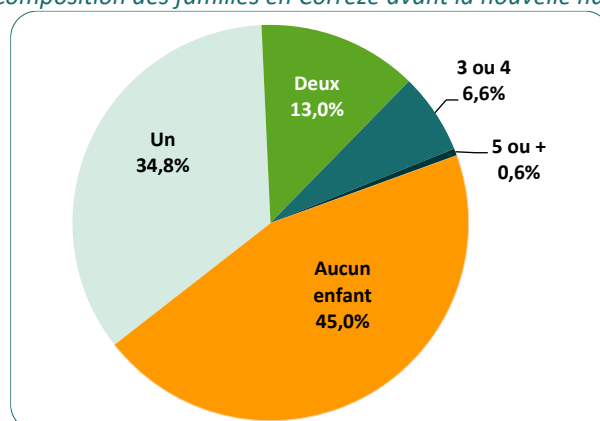
## IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL ET FAMILIAL

- Plus de 4 enfants corréziens sur 10 sont nés en 2019 dans un foyer sans autre enfant (Graph. 4), à peu près comme en France (45% vs 41% - Tabl. 3).
- Près de 9 mères corréziennes sur 10 ont un niveau « lycée » (incluant niveau « bac » de l'ancienne version des certificats) : proportion non comparable à la France jusqu'à la publication d'analyses relatives à la nouvelle version des certificats. En revanche, un niveau d'études supérieur au baccalauréat en proportion un peu moins élevée qu'au niveau national mais bien supérieure à celle observée en Creuse (53% vs respectivement 55% et 43% - Tabl. 3) – (Graph. 5).
- Une proportion de mères se déclarant actives durant la grossesse plus élevée qu'en France et en Creuse (Graph. 6), et moins de mères se déclarent au chômage.
- Un peu plus de neuf pères corréziens sur dix se déclarant actifs comme en Creuse, et là encore moins de pères se déclarant au chômage qu'en France (Graph. 6).

### Les nouveaux indicateurs :

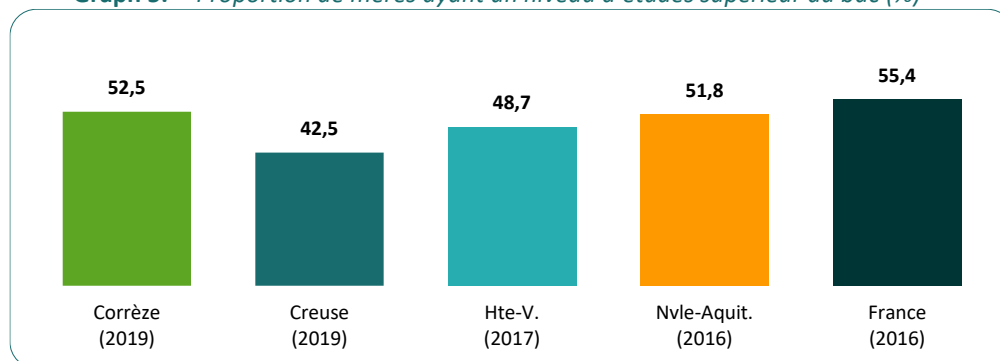
- Plus de 1 000 certificats mentionnent une réponse au sujet de la **couverture sociale** dont bénéficie la mère en début de grossesse (61% des CS « nouvelle version ») ; un peu plus d'1% d'entre eux signalent l'absence d'une couverture sociale ou une aide médicale d'État pour la mère – (Tabl. 3).

Graph 4. Composition des familles en Corrèze avant la nouvelle naissance (%)



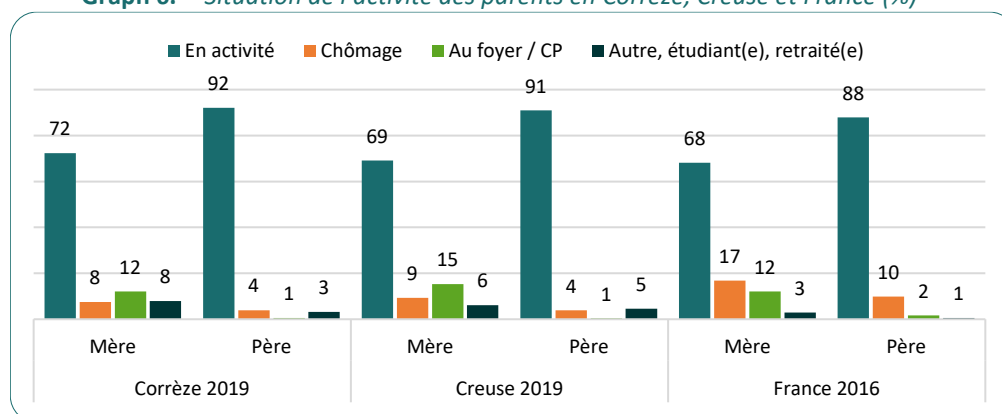
Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

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



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

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



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

**Tableau 3. L'environnement socio-professionnel et familial – Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse**

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
<b>Aucun enfant au foyer avant la nouvelle naissance</b> (N=1 626; TR=94%)	45,0%	41,1%	40,8% <sup>(2)</sup>	40,7%
<b>Niveau d'études de la mère</b> (N=965; TR=55%)				
Niveau Lycée <sup>(3)</sup>	86,0%	NC	NC	81,5%
- dont supérieur au bac	52,5%	53,5%	55,4% <sup>(1)</sup>	42,5%
<b>Mères actives durant la grossesse</b> (N=1 459; TR=84%)	72,3%	71,0%	68,1% <sup>(1)</sup>	69,1%
Au foyer ou en congé parental	12,1%	13,3%	12,1% <sup>(1)</sup>	15,3%
Au chômage	7,6%	8,9%	16,8% <sup>(1)</sup>	9,4%
<b>Pères actifs</b> (N=1 436; TR=83%)	92,1%	91,2%	87,9% <sup>(1)</sup>	90,9%
Au foyer ou en congé parental	0,6%	1,1%	1,7% <sup>(2)</sup>	0,5%
Au chômage	4,0%	4,5%	9,9% <sup>(1)</sup>	3,9%
<b>Absence de couverture sociale ou AME en début de grossesse</b> (N=1 059 ; TR=61%)	1,2%	ND	ND	< 1%

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

Source : PMI-CD19 - Exploitation : ORS-NA

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> 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

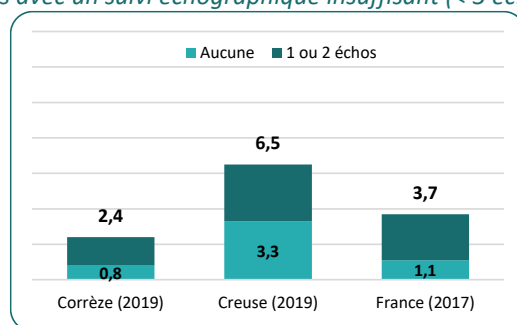
## V. LE SUIVI DE LA GROSSESSE

- Une proportion peu élevée de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse (consultation après le 1<sup>er</sup> trimestre : 2% - 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). 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 moins 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).
- Un nombre moyen d’échographies par parturiente toujours plus faible qu’en France : 3,9 vs 5,5, mais une proportion de mères peu ou pas suivies (< 3 échographies) deux fois moins élevée (2% vs 4%), avec quand même une proportion de mères sans aucune échographie relativement comparable (environ 1%).
- En revanche, une proportion de mères ayant réalisé l’échographie morphologique plus élevée dans le département qu’au niveau national (98% vs 95% - Tabl. 4).

### Les nouveaux indicateurs :

- **Le dépistage de la Trisomie 21** : 92% des CS8 remplis 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)** : 1 232 CS8 mentionnent une réponse au sujet de l’EPP sur les 1 550 nouveaux certificats. 63% 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 Corrèze, Creuse et France (%)



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

Tableau 4. Le suivi de la grossesse - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
<b>Consultation tardive (après le 1<sup>er</sup> trimestre)<sup>(3)</sup> (N=1 551; TR=89%)</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>6,7%<sup>(2)</sup></b>	<b>10,1%</b>
- Dont consultation au 3 <sup>ème</sup> trimestre	N/A	0,8%	3,3%	3,5%
<b>Grossesse non suivie (N=1 550 ; TR=100%)</b>	<b>0,8%</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>1,3%</b>
<b>Échographies (N=1 528; TR=88%) – Moyenne</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>5,5<sup>(1)</sup></b>	<b>3,7</b>
< 3 échographies	2,4%	2,1%	3,7% <sup>(2)</sup>	6,5%
Dont aucune (0)	0,8%	0,3%	1,1% <sup>(2)</sup>	3,3%
<b>Echographie morphologique (N=1 681; TR=97%)</b>	<b>97,8%</b>	<b>98,4%</b>	<b>95,4%<sup>(2)</sup></b>	<b>98,3%</b>
<b>Dépistage de la trisomie 21 (N=1 395; TR=80%)</b>	<b>92,1%</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>93,6%</b>
<b>Réalisation de l’Entretien Prénatal Précoce (N=1 232; TR=71%)</b>	<b>63,3%</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>78,6%</b>

(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<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> trimestre, 2<sup>ème</sup> trimestre ou 3<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> trimestre, 2<sup>ème</sup> trimestre ou 3<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> trimestre. Si aucune explication ou complément d’information n’ont été fournis sur ces items, **une erreur d’interprétation est possible** et les différences sont à interpréter avec prudence.

ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : Non diffusable (Effectifs < 10)

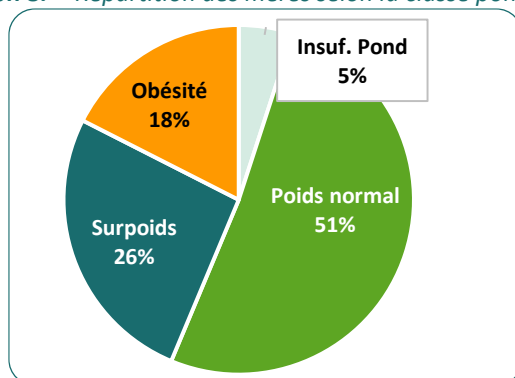
## VI. LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

- Une pathologie en cours de grossesse mentionnée dans 16% des certificats (France et Creuse : 18% - Tabl. 5), et notamment un diabète gestationnel (9%, comme en France ; 11% en Creuse), principale cause renseignée. L'HTA traitée et la prééclampsie, quant à elles, représentent environ 1% des pathologies mentionnées, comme en France. Les soins apportés à la mère pour affection du fœtus<sup>(3)</sup> (ex. retard de croissance) concernent également un peu plus d'1% des certificats, comme en Creuse.
- Des mères hospitalisées pendant la grossesse un peu moins fréquemment qu'en 2016-2018 (5% vs 7% - Tabl. 5) et qu'en Creuse (8%), mais avec une durée moyenne quasiment équivalente (environ 4 jours). Le motif le plus souvent mentionné : la menace d'accouchement prématuré comme en Creuse, mais en proportion un peu plus faible (2% vs 3% dans le département voisin).
- Près d'une grossesse sur quatre considérée comme à risque<sup>(5)</sup>, proportion un peu plus élevée par rapport à l'analyse précédente, et identique à celle relevée en Creuse.
- **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.**
- Les mères corréziennes sont très peu nombreuses à déclarer consommer de l'alcool pendant la grossesse.
- En revanche, il semble moins difficile de déclarer une consommation de tabac : elles déclarent un peu plus fréquemment fumer au cours de leur grossesse qu'en France (15% vs 13%), mais moins qu'en Creuse (22%). La consommation quotidienne déclarée est d'environ 8 cigarettes par jour en 2019 comme en 2016-2018.

### 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, **1 269 certificats** mentionnaient ces mesures et faisaient apparaître qu'un peu plus de 4 mères sur 10 sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité), et que 5% sont en insuffisance pondérale (Graph. 8 – Tabl. 5). Il est cependant compliqué d'interpréter cette mesure, les femmes venant tout juste d'accoucher.

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



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA



**Tableau 5.** Le déroulement de la grossesse - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
<b>Pathologie en cours de grossesse</b> (N=1 739; TR=100%)	<b>15,6%</b>	<b>14,2%</b>	<b>18,0%</b> <sup>(2)</sup>	<b>17,5%</b>
<i>Dont diabète gestationnel</i>	<i>9,1%</i>	<i>6,8%</i>	<i>9,0%</i>	<i>11,0%</i>
<i>Dont HTA traitée</i>	<i>1,3%</i>	<i>1,7%</i>	<i>1,4%</i>	<i>1,0%</i>
<i>Dont prééclampsie</i>	<i>0,8%</i>	<i>0,7%</i>	<i>1,3%</i>	<i>0,6%</i>
<i>Dont soins maternels pour affections du fœtus</i> <sup>(3)</sup>	<i>1,2%</i>	<i>0,6%</i>	--	<i>1,3%</i>
<b>Hospitalisation pendant la grossesse</b> <sup>(4)</sup> (N=1 739; TR=100%)	<b>5,3%</b>	<b>7,2%</b>	<b>16,9%</b> <sup>(1)</sup>	<b>7,8%</b>
Durée moyenne d'hospitalisation <sup>(4)</sup>	4,3 j	4,5 j	5,9 j <sup>(1)</sup>	4,0 j
<b>Motifs d'hospitalisation</b> <sup>(4)</sup>				
Hypertension Artérielle	1,0%	1,2%	2,2% <sup>(1)</sup>	2,0%
Menace d'accouchement prématuré	2,2%	3,1%	5,4% <sup>(1)</sup>	3,2%
Retard de croissance intra-utérin	0,9%	0,4%	1,0% <sup>(2)</sup>	< 0,5%
<b>Mères en surcharge pondérale</b> (N=1 269; TR=73%)	<b>43,7%</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>30,2%</b>
<i>Dont obésité</i>	<i>17,5%</i>			<i>18,7%</i>
<b>Consommation d'alcool pendant la grossesse</b> (N=1 533; TR=88%)	<b>N/A</b>	<b>0,3 %</b>	<b>0,4%</b> <sup>(2)</sup>	<b>N/A</b>
Nombre moyen de verres par semaine	3,0 ver	3,1 ver.	--	6,0
<b>Consommation de tabac pendant la grossesse</b> (N=1 508; TR=87%)	<b>14,7%</b>	<b>16,1%</b>	<b>12,5%</b> <sup>(2)</sup>	<b>22,3%</b>
Nombre moyen de cigarettes par jour	8,1 cig	8,3 cig.	--	7,1 cig.
<b>Grossesses à risque</b> <sup>(5)</sup> (N=1 739; TR=100%)	<b>19,4%</b>	<b>14,9%</b>	<b>ND</b>	<b>19,1%</b>

(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<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

(3) Selon CIM 10 : codification O36 - Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus, dont *Soins maternels pour signes d'hypoxie fœtale (O36.3)*, *Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus (O36.5)*, *Soins maternels pour affection du fœtus, sans précision (O36.9)*

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

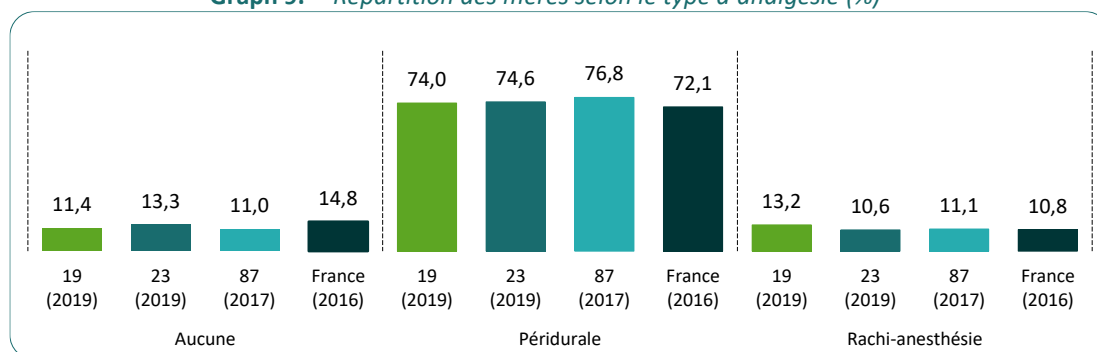
(5) Les **grossesses à risques** ont été déterminées selon les critères suivants (et/ou) : Grossesse multiple, pathologie pendant la grossesse, hospitalisation.

ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : Non diffusable (Effectifs < 10)

## VII. L'ACCOUCHEMENT

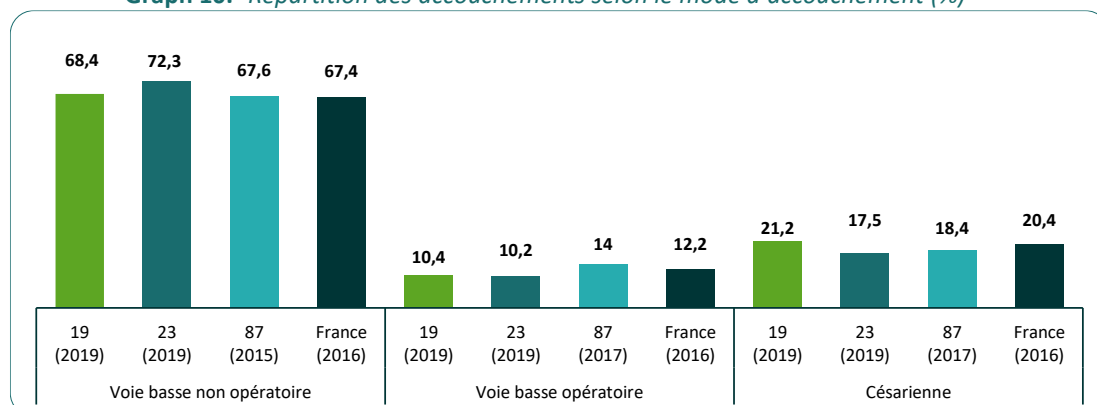
- Des mères corréziennes qui accouchent en grande majorité dans leur département de domicile (95%), alors qu'elles sont seulement un peu plus de 6 sur 10 dans le département de la Creuse (Tabl. 6) où l'offre de soins est moins conséquente dans ce département (3 maternités en Corrèze contre 1 en Creuse).
- Le paysage de l'offre de soins en maternités a évolué en 2018 : celle de la Clinique St Germain s'étant rapprochée de celle de l'hôpital de Brive, le département ne dispose plus, actuellement, de maternité privée ; c'est pourquoi la proportion d'accouchements réalisés dans le secteur public représente 98% des accouchements contre 81% lors de l'analyse 2016-2018 (Tabl. 6) ; cette proportion était même de 70% lors de l'analyse triennale de 2013-2015. Le peu de mères qui accouchent en secteur privé, dorénavant, le font dans le département du Puy-de-Dôme ou en Haute-Vienne.
- Des accouchements hors département de domicile réalisés en Haute-Vienne pour 3% de l'ensemble des mères (56% de celles qui accouchent hors de Corrèze) et dans le Puy-de-Dôme (1% de l'ensemble, soit 18%).
- Des accouchements à domicile très peu nombreux (< 10).
- Un début du travail déclenché en augmentation par rapport à l'analyse triennale précédente et plus fréquent qu'au niveau national (27% vs 23% - 22% en France - Tabl. 6).
- Des accouchements par voie basse non opératoire en augmentation dans le département (68% vs 64%), alors que ceux avec extraction opératoire et par césariennes sont en baisse (Tabl. 6) même si ces derniers représentent toujours plus d'un accouchement sur cinq, comme au niveau national (Graph. 10).
- Des pratiques analgésiques en lien avec les évolutions observées sur les modes d'accouchement : des péridurales pratiquées plus fréquemment que lors de l'analyse précédente, alors que les rachi-anesthésies ou autres anesthésies sont réalisées moins souvent.
- Des pratiques différentes en Corrèze par rapport à celles observées au niveau national (Graph. 9) : moins d'accouchements sans aucune analgésie (11%) mais un peu plus de péridurales et de rachi-anesthésies.

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



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

Graph 10. Répartition des accouchements selon le mode d'accouchement (%)



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

**Tableau 6.** Le lieu et les modalités de l'accouchement – Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
<b>Accouchement dans le département de domicile</b> (N=1 739; TR=100%)	94,8%	94,1%	ND	63,2%
<b>Accouchement dans le secteur public</b> (N=1 736 ; TR=100%)	98,4%	80,7%	69,2% <sup>(1)</sup>	92,5%
<b>Modalités d'accouchement</b>				
<b>Début du travail</b> (N=1 649; TR=95%)				
Spontané	63,7%	65,6%	68,6% <sup>(1)</sup>	72,7%
Déclenché	27,2%	23,0%	22,0% <sup>(1)</sup>	21,2%
Césarienne avant travail	9,1%	11,4%	9,4% <sup>(1)</sup>	6,1%
<b>Rupture membranaire &gt; 12h avant l'accouch.</b> (N=1 628; TR=94%)	18,2%	18,3%	17,1% <sup>(2)</sup>	21,3%
<b>Type d'analgésie ou anesthésie</b> (N=1 744; TR=99%)				
Aucune	11,4%	12,5%	14,8% <sup>(1)</sup>	13,3%
Analgésie péridurale	74,0%	69,8%	72,1% <sup>(1)</sup>	74,6%
Anesthésie générale	1,3%	1,0%	1,2% <sup>(1)</sup>	1,3%
Rachi-anesthésie analgésie ( <i>ou autre anesthésie</i> )	13,3%	16,6%	11,9% <sup>(1)</sup>	10,7%
<b>Mode d'accouchement</b> (N=1 702 ; TR=96%)				
Voie basse non opératoire	68,4%	64,4%	67,4% <sup>(1)</sup>	72,3%
Voie basse avec extraction opératoire	10,4%	12,7%	12,2% <sup>(1)</sup>	10,2%
Césarienne	21,2%	23,0%	20,4% <sup>(1)</sup>	17,5%
<b>Présentation de l'enfant en siège</b> (N=1 739 ; TR=99%)	4,8%	4,5%	4,6% <sup>(1)</sup>	3,8%

(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<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

Source : PMI23 - Exploitation : ORS-NA

ND : non disponible

## VIII. L'ENFANT À LA NAISSANCE

- Un taux de prématurité (< 37 SA) toujours inférieur à celui relevé dans l'Enquête Nationale Périnatale (5% vs 7,5% - Tabl. 7), malgré une légère augmentation de la proportion de prématurés de 33 SA ou moins ; cette dernière reste tout de même en deçà de celle observée en France (1% vs 3%).
- Une proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) quasi identique à celle relevée en France (7%), sans changement depuis la dernière analyse.
- A noter que ces proportions d'enfants prématurés et de petit poids à la naissance sont identiques à celles relevées dans la région Nouvelle-Aquitaine (Graph. 11), mais moins élevées que celles relevées en Creuse et en Haute-Vienne.
- Cependant, une proportion d'enfants avec un coefficient d'Apgar à 1 minute inférieur à 8 proche de 9%, comme en 2016-2018, un transfert à la naissance assez fréquent (7%) tout en restant en deçà du niveau national (10%) et des gestes de réanimation ou techniques réalisés pour 5% des nouveau-nés (6% en France).
- Des pathologies de la première semaine de vie signalées sur 4% des certificats, avec une prise en charge par antibiothérapie (1%) moins souvent qu'en France (2%).
- Des anomalies congénitales moins souvent signalées dans le département (1% vs 2% en France et 4% en Creuse – Tabl. 7).
- Des naissances multiples dans 3% des cas, comme au niveau national.
- Un taux d'allaitement au sein relativement stable, au-dessus de 60% et assez proche de celui retrouvé en France, mais plus élevé que dans les deux autres départements de la région ex-Limousin (Graph. 12 et 13).
- Un test de l'audition pratiqué à la naissance, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé pour la quasi-totalité des enfants pour lesquels l'item a été rempli, mais près de 6% d'entre eux signalent un résultat à surveiller.
- Près de 20% des enfants nés en 2019 considérés à risque médical à la naissance selon les critères définis dans l'étude (Cf. encadré), dont 7% à risque médical important (Graph. 14).
- Une surveillance médicale particulière et/ou une consultation spécialisée demandée(s) pour près de 4% des nouveau-nés corréziens pour lesquels l'information est connue (soit 3% de l'ensemble des enfants).

### Les nouveaux indicateurs :

- Pathologie de la première semaine : détresse respiratoire : Près 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 près de 8 cas sur 10 selon les nouveaux certificats, mais avec simplement un peu plus de la moitié des CS remplis pour cet item (53%).

### 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

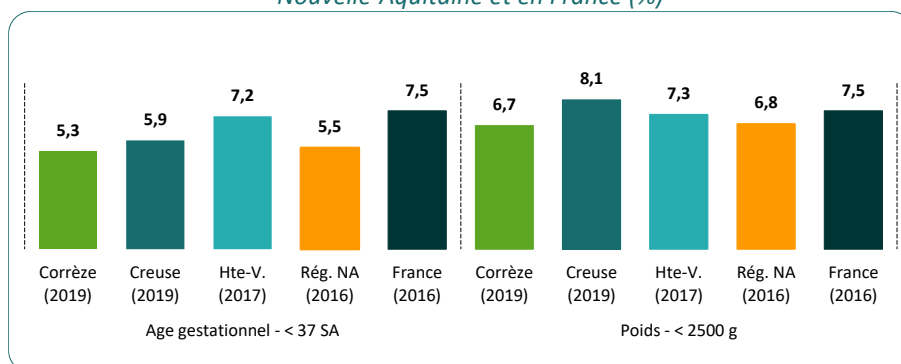
#### ➤ Risque important :

- 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 :

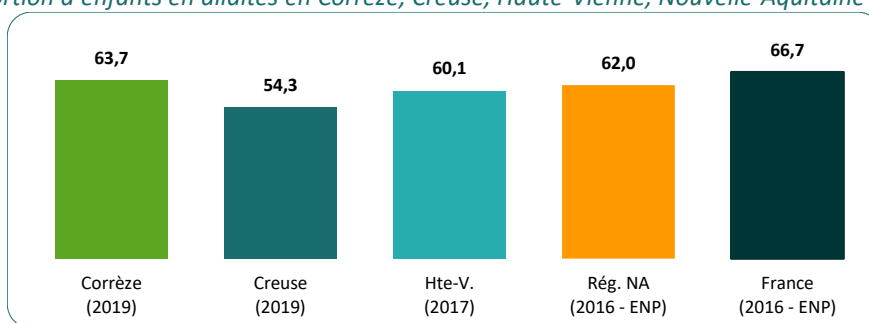
- R0 : aucun risque médical à la naissance
- R1 : risque médical modéré : présence d'un risque de niveau modéré sur l'un au moins des 4 facteurs
- R2 : risque important : présence d'un risque de niveau important sur l'un au moins des 4 facteurs

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



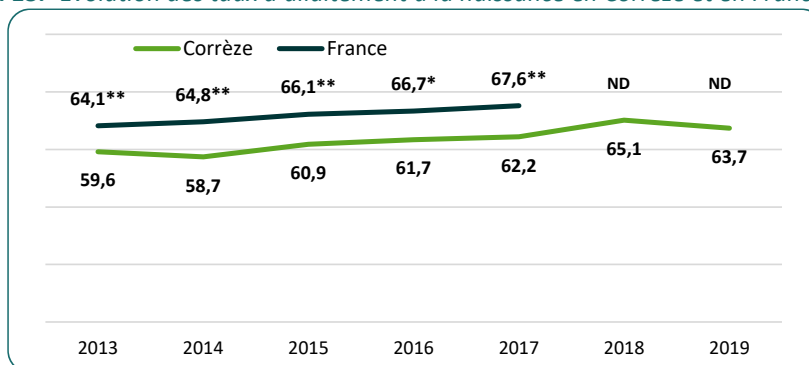
Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

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



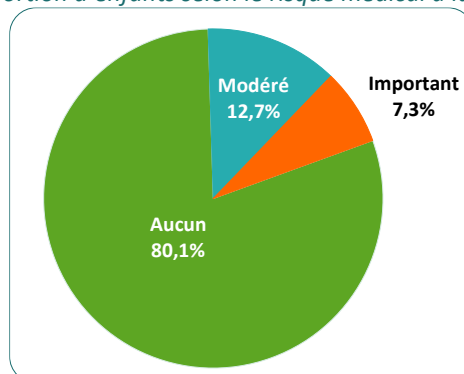
Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

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



Sources : PMI-CD19, \*ENP : Enq. 2016 - \*\* DREES. Exploitation ORSNA

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



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

**Tableau 7.** L'état de santé de l'enfant à la naissance - Corrèze (évolutions 2019/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2019	2016-18	2016/2017	2019
<b>Âge gestationnel de l'enfant</b> (N=1 662 ; TR=94%)				
< 37 semaines d'aménorrhée	5,3%	5,4%	7,5% <sup>(1)</sup>	5,9%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,3%	0,9%	3,1% <sup>(1)</sup>	2,2%
<b>Poids de naissance</b> (N=1 762; TR=100%)				
Moyenne	3 214 gr	3 234 gr	3 247 gr <sup>(1)</sup>	3 218 gr
< 2 500 grammes	6,7%	6,8%	7,5% <sup>(1)</sup>	8,1%
- dont < 1 500 grammes	N/A	0,5%	1,1% <sup>(1)</sup>	N/A
<b>Coefficient d'Apgar à une minute</b> (N=1 739; TR=99%)				
< 8	8,7%	8,5%	ND	6,3%
Dont < 4	2,0%	1,9%	ND	N/A
<b>Gestes de réanimation ou techniques</b> (N=1 627; TR=92%)	5,3%	5,6%	5,8% <sup>(2)</sup>	5,0%
<b>Enfants transférés</b> (N=1 486; TR=84%)	7,3%	6,1%	9,9% <sup>(1)</sup>	8,0%
<b>Enfants issus de naissances multiples</b> (N=1 765; TR=100%)	3,3%	2,6%	3,5% <sup>(1)</sup>	4,8%
<b>Enfants à risque médical à la naissance</b> (N=1 460 ; TR=83%)	19,9%	15,7%	ND	16,1%
Dont risque médical important	7,3%	5,4%	ND	2,5%
<b>Enfants allaités</b> (N=1 615; TR=92%)	63,7%	63,0%	66,7% <sup>(1)</sup>	54,3%
<b>Pathologie et anomalies à la naissance</b>				
<b>Pathologie de la première semaine</b> (N=1 765; TR=100%) <sup>(3)</sup>	4,2%	3,2%	ND	12,9%
Antibiothérapie	1,0%	1,2%	1,9% <sup>(2)</sup>	4,4%
Détresse respiratoire	1,6%	ND	ND	2,2%
<b>Anomalie congénitale</b> (N=1 765; TR=100%) <sup>(3)</sup>	1,4%	1,2%	2,1% <sup>(2)</sup>	4,2%
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)	N/A	N/A	ND	N/A
Malformation rénale (suspectée ou certaine)	N/A	N/A	ND	N/A
Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	N/A	N/A	0,2% <sup>(2)</sup>	N/A
Fente labio-palatine	0%	N/A	0,1%	N/A
<b>Examens pratiqués et suivi</b>				
<b>Tests de l'audition pratiqués</b> (N=1 511; TR=86%)	99,5%	98,8%	ND	99,7%
Résultat à surveiller (N=1 487; TR=84%)	5,9%	4,6%	ND	2,7%
<b>Dépistage néonatal réalisé</b> (N=939; TR=53%)	79,0%	ND	ND	95,5%
<b>Surveillance médicale particulière</b> (N=1 378; TR=78%)	3,6%	2,0%	ND	4,3%
<b>Consultation spécialisée demandée</b> (N=1 374; TR=78%)	2,0%	1,1%	ND	2,6%
<b>Souhait de contact avec la PMI</b> (N=1 371 TR=78%)	0,7%	0,3%	ND	N/A

(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<sup>ème</sup> 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 – N/A: Non diffusable (Effectifs < 10)



## 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 un peu plus importante dans le département entre 2014 et 2019.
- Un taux de retour des CS8 toujours très élevé dans le département et ce depuis le début des analyses.
- Des mères corréziennes un peu plus âgées qu'au niveau national, avec une proportion plus élevée de mères de plus de 35 ans.
- Une part plus faible de mères avec un niveau d'études supérieur au bac.
- Des proportions plus importantes de mères et de pères corréziens se déclarant actifs et de mères au foyer, mais moins se déclarant au chômage.
- Un nouvel indicateur social à suivre dans les nouveaux certificats : la couverture médicale de la mère. Environ 1% ne sont pas couvertes du tout ou bénéficient de l'Aide Médicale d'Etat (AME).

*Certains indicateurs de suivi de grossesse qui semblent favorables dans le département, 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.*

- Un suivi tardif de grossesse qui semble moins fréquent en Corrèze.
- Un dépistage de la Trisomie 21 et un Entretien Prénatal Précoce réalisés assez souvent dans le département, mais des indicateurs ne pouvant pas être comparés pour le moment au niveau national.
- Une proportion de mères n'ayant pas bénéficié des trois échographies préconisées moins élevée qu'au niveau national. De plus, une échographie morphologique est réalisée plus souvent dans le département.
- Un peu moins de pathologies signalées au cours de la grossesse, mais près d'une sur dix correspond à un diabète, comme au niveau national.
- Un début de travail déclenché plus fréquemment et des césariennes avant travail en proportion identique.
- Des modes d'accouchements et des pratiques analgésiques quasi-identiques à ceux observés en France.
- Une proportion élevée de mères qui accouchent dans leur département de domicile et une forte augmentation des accouchements réalisés en secteur public (qui s'explique probablement par le rapprochement de la maternité privée du département avec celle de l'hôpital de Brive).
- Des naissances prématurées (< 37 SA) moins fréquentes qu'en France et des nouveau-nés de petit poids (< 2500 grammes) également en plus faible proportion mais dans une moindre mesure.
- Cependant, un risque médical à la naissance observé pour un nouveau-né sur cinq aboutissant à des transferts et/ou des gestes techniques.
- Un allaitement à la naissance toujours assez fréquent, sans évolution particulière et proche du taux relevé au niveau national.
- 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 Corrèze dans le cadre de la nouvelle convention (n°3), et la huitième depuis le début de la collaboration engagée en 2013. 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

## Annexe 1 : Calendrier de remise des rapports

CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans
CS8-2019-ANNUEL Janvier 2021	CS9-2018 ANNUEL Décembre 2020	CS24-2017 ANNUEL Prévu 1 <sup>er</sup> Trim 2021	B4-2015 ANNUEL Prévu 1 <sup>er</sup> Trim 2021
CS8-2020-ANNUEL Prévu 2 <sup>e</sup> Trim 2021	CS9-2019 ANNUEL Prévu 1 <sup>er</sup> Trim 2021	CS24-2018 ANNUEL Prévu 3 <sup>e</sup> Trim 2021	B4-2016 ANNUEL Prévu 4 <sup>e</sup> Trim 2021
CS8-2019-2021-TRIENN Prévu 2 <sup>e</sup> Trim 2022	CS9-2018-2020-TRIENN Prévu 1 <sup>er</sup> Trim 2022	CS24-2017-2019-TRIENN Prévu 3 <sup>e</sup> Trim 2022	B4-2015-2017-TRIENN Prévu 4 <sup>e</sup> Trim 2022

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier



## RÉSUMÉ DU RAPPORT

Depuis 2013, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion), 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<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> 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 Corrèze, 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<sup>ème</sup> jour des enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2019 et expose les résultats synthétiques.

Au total, 1 765 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 1 831 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2019, soit un taux de réception de 96%.

### POUR NOUS CITER :

ROCHE-BIGAS B., GARNIER C. État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants nés en 2019. ORS Nouvelle-Aquitaine. Janv. 2021. 28 p.


Téléchargeable sur le site de l'ORS NA ([www.ors-na.org](http://www.ors-na.org))

### + D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Béatrice ROCHE-BIGAS, [b.roche@ors-na.org](mailto:b.roche@ors-na.org)

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

#### • 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](mailto:contact@ors-na.org)



[www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)