

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé
du 8^{ème} jour (CS8)
des enfants nés en 2020

UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE

Rapport 128 – Novembre 2021

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour (CS8) des enfants nés en 2020

○ Une étude financée par le CD de Corrèze

*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*

Remerciements

*Nous remercions l'ensemble des personnels de PMI pour leur collaboration
dans la réalisation de ce travail*

s o m m a i r e

CONTEXTE.....	7
I. OBJECTIFS, MÉTHODES ET LIVRABLE.....	8
A. OBJECTIFS.....	8
B. MÉTHODES.....	8
II. LES CERTIFICATS.....	9
III. LES MÈRES.....	10
IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIOPROFESSIONNEL ET FAMILIAL.....	12
V. LE SUIVI DE LA GROSSESSE.....	14
VI. LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE.....	16
VII. L'ACCOUCHEMENT.....	18
VIII. L'ENFANT À LA NAISSANCE.....	20
SYNTHÈSE ET CONCLUSION.....	24

CONTEXTE

Depuis 2013, l'observatoire régional de la santé (ORS) 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^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} 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^(1, 2), 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 ^{ème} jour (CS8) : | Années 2019 - 2020 - 2021 |
| - 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 cinquième 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 Corrèze nés au cours de l'année 2020 (9^{ème} année d'exploitation des CS8 depuis le début de la collaboration).

Au total, **1 738 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur **1 864** naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2020, soit un taux de réception de **93%**.

(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

I. OBJECTIFS, MÉTHODES ET LIVRABLE

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. MÉTHODES

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 considérés comme des "non" et sont intégrés 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 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).

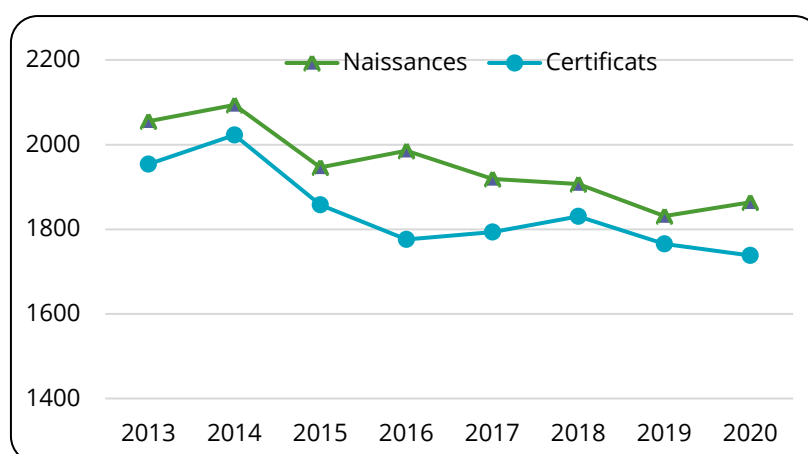
II. LES CERTIFICATS

- Un nombre de naissances en légère augmentation en 2020 après une baisse quasi constante entre 2014 et 2019 dans le département (Graph. 1).
- Malgré ce sursaut un nombre de naissances toujours inférieur à 1 900 sur l'année.
- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2020 significativement supérieur au taux national : **93% vs 76%**, et stable par rapport à celui observé lors de l'analyse triennale précédente.

Les nouveaux certificats :

- Au total, pour les naissances 2020, **1 342 CS8 « nouvelle version »** retournés à la PMI sur les 1 738 validés, soit environ 77% 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 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		France ^(1 ;2)	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Naissances vivantes domiciliées ⁽³⁾	1 864	5 812	767 393	772
Nombre de certificats de santé validés	1 738	5 399	583 650 ⁽¹⁾	708
<i>dont nouvelle version</i>	1 342	--	--	603
Taux de réception	93,2%	92,9%	76,1%	91,7%
Nombre de parturientes ⁽⁴⁾	1 710	5 333	ND	692

(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

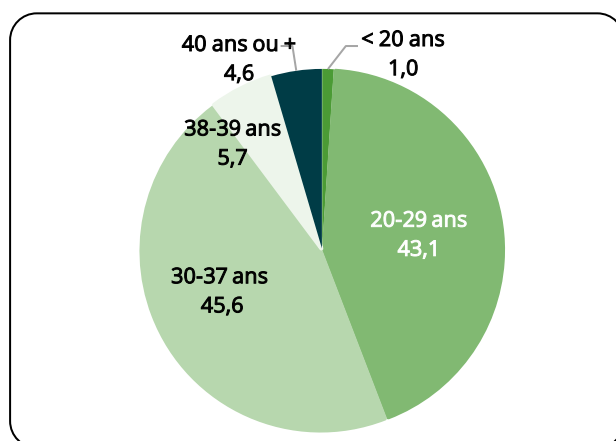
(3) Source : Insee, naissances domiciliées 2020

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

III. LES MÈRES

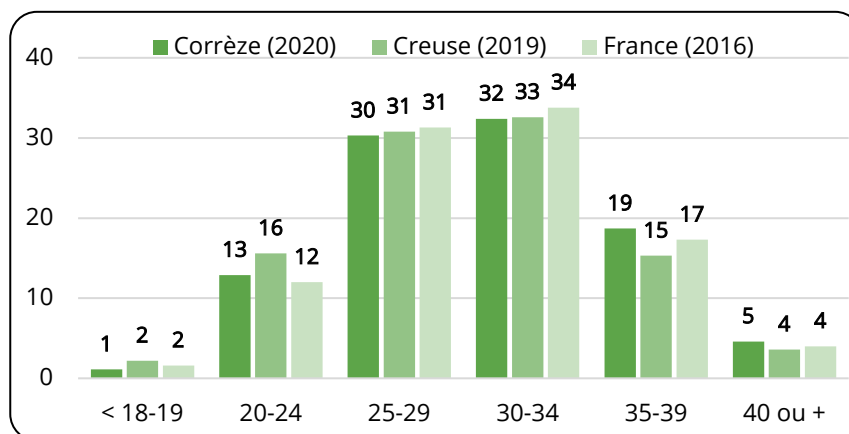
- Des mères corréziennes âgées en moyenne de plus de 30 ans, comme en France alors qu'elles sont un peu plus jeunes en Creuse (Tabl. 2). Une proportion plus importante de mères âgées de plus de 35 ans observée dans le département (Graph. 3).
- Des parturientes primipares (premier accouchement) dans 46% des cas, un peu plus qu'en France (42%), avec un âge moyen au moment de cette première naissance de près de 29 ans alors que les primipares creusoises sont plus jeunes d'un an (Tabl. 2).
- Des primigestes (première grossesse) représentant 38% des mères ayant accouché en 2020, proportion un peu plus élevée qu'en France et en Creuse (34%) ; ces mères primigestes sont également un peu plus âgées qu'en Creuse.
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ observés pour plus d'une mère sur cinq dont 3% à plusieurs reprises : proportions inférieures à celles relevées en Creuse.
- Des antécédents de naissance à risque⁽⁵⁾ retrouvés sur près d'un certificat sur dix (un quart des certificats pour les femmes multipares).

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 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Âge de la mère (N=1 642; TR=96%)				
Âge moyen	30,4 ans	30,5 ans	30,1 ans ⁽¹⁾	29,8 ans
Mères mineures	N/A	0,5%	0,4% ⁽¹⁾	N/A
< 20 ans	1,1%	1,6%	1,6% ⁽¹⁾	2,2%
40 ans ou plus	4,6%	4,4%	4,0% ⁽¹⁾	3,6%
Primipares (N=1 685; TR=99%)	46,2%	41,1%	42,0% ⁽¹⁾	44,7%
Âge moyen des primipares (n=746)	28,7 ans	28,6 ans	ND	27,7 ans
Primigestes (N=1 686; TR=99%)	38,0%	39,1%	33,7% ⁽²⁾	33,5%
Âge moyen des primigestes (n=617)	28,6 ans	28,6 ans	ND	27,5 ans
Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ (N=1 685; TR=99%)	23,4%	21,5%	ND	29,5%
dont antécédents majeurs ⁽⁴⁾	3,0%	2,4%	ND	4,5%
Antécédents de naissance à risque⁽⁵⁾ (N=1 301 ; TR=76%)	12,1%	ND	ND	ND
Chez les multipares (N=592 ; 65%)	25,3%	ND	ND	ND

(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^{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

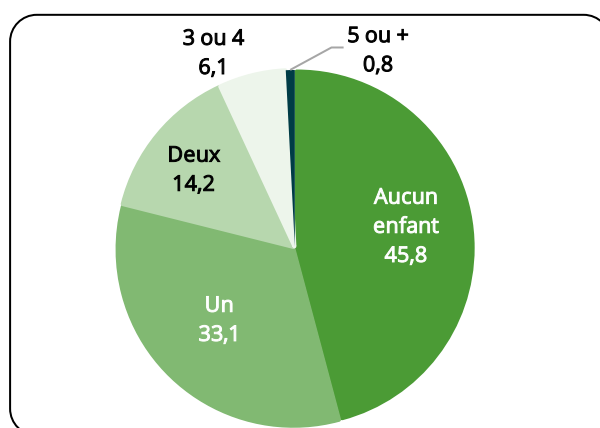
(5) Indicateur obtenu selon les modalités : Antécédents d'enfants nés pesant moins de 2500 g OU antécédents d'enfants prématurés OU mort(s)-né(s) OU né(s) vivant(s) puis décédé(s)

ND : non disponible - N/A : Effectifs < 10

IV. L'ENVIRONNEMENT SOCIOPROFESSIONNEL ET FAMILIAL

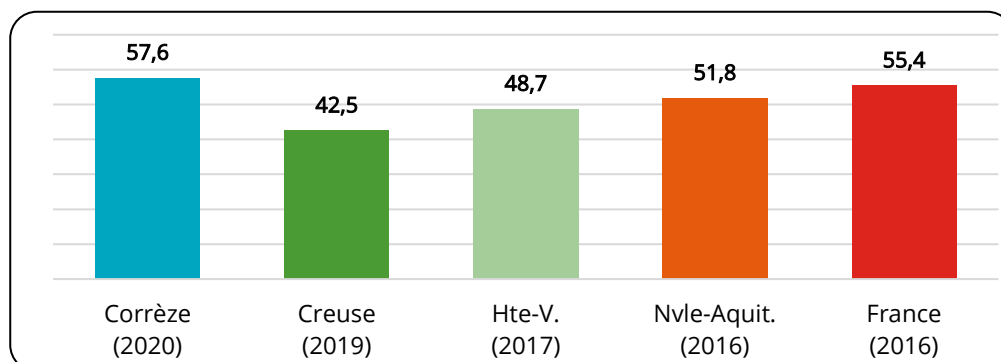
- Près de 9 mères corréziennes sur 10 avec un niveau « lycée » (incluant niveau « bac » de l'ancienne version des certificats) : proportion non comparable à la France jusqu'à la publication d'analyses relatives à la nouvelle version des certificats. En revanche, un niveau d'études supérieur au baccalauréat en proportion un peu plus élevée qu'au niveau national et bien supérieure à celle observée en Creuse (58% 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 déclarant au chômage.
- Un nouvel indicateur combinant plusieurs items sociaux⁽⁴⁾ (couverture sociale, niveau d'études, catégorie socioprofessionnelle) faisant apparaître une situation de vulnérabilité sociale pour près de 15% des mères.
- Un peu plus de neuf pères corréziens sur dix se déclarant actifs au moment de la grossesse comme en Creuse, et moins de pères se déclarant au chômage (Graph. 6).

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



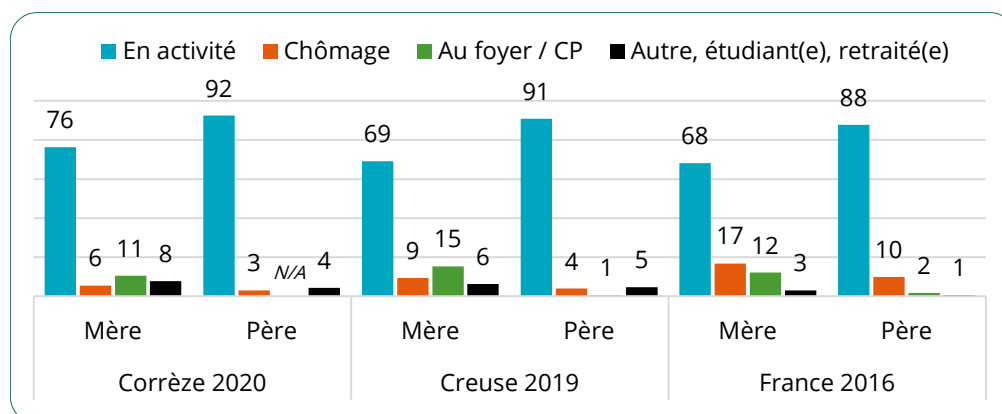
Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

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 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Aucun enfant au foyer avant la nouvelle naissance (N=1 588; TR=93%)	45,8%	41,1%	40,8%(2)	40,7%
Niveau d'études de la mère (N=1 047; TR=61%)				
Niveau Lycée(3)	86,2%	NC	NC	81,5%
- dont supérieur au bac	57,6%	53,5%	55,4%(1)	42,5%
Mères actives durant la grossesse (N=1 388; TR=81%)	76,2%	71,0%	68,1%(1)	69,1%
Au foyer ou en congé parental	10,6%	13,3%	12,1%(1)	15,3%
Au chômage	5,5%	8,9%	16,8%(1)	9,4%
Pères actifs (N=1 355; TR=79%)	92,4%	91,2%	87,9%(1)	90,9%
Au foyer ou en congé parental	N/A	1,1%	1,7%(2)	0,5%
Au chômage	3,0%	4,5%	9,9%(1)	3,9%
Absence de couverture sociale ou AME en début de grossesse (N=896; TR=67%)	N/A	ND	ND	< 1%
Mère en situation de vulnérabilité sociale(4) – Milieu défavorisé (N=639 ; TR=37%)	14,6%	ND	ND	ND

(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^{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.

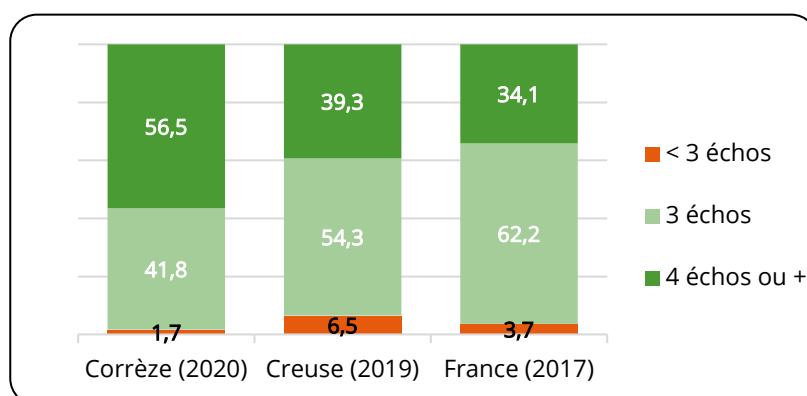
(4) Indicateur combinant : (Pas de couverture sociale OU AME) OU (Niveau d'études primaire ou Collège) OU (Activité prof de la mère : Chômage, ou Etudiante, ou Autre inactive)

ND : non disponible – NC : Non comparable – N/A : Effectif < 10

V. LE SUIVI DE LA GROSSESSE

- Une proportion peu élevée de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse (consultation après le 1^{er} trimestre : moins de 2% - Tabl. 4), mais un changement de libellé de l’item ainsi qu’une présentation différente sur le nouveau certificat pouvant rendre l’interprétation de cet indicateur difficile et obligeant 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 stipulant 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 plus faible qu’en France : 4,0 vs 5,5, mais deux fois moins de mères peu ou pas suivies dans le département (moins de 3 échographies : 2% vs 4%).
- Une proportion de mères ayant réalisé l’échographie morphologique plus élevée dans le département qu’au niveau national (99% vs 95% - Tabl. 4).
- Un dépistage de la Trisomie 21 réalisé dans 93% des cas : un indicateur relatif au suivi prénatal, au même titre que le nombre d’échographies et la réalisation de l’échographie morphologique.
- *A noter la construction d’un nouvel indicateur sur le suivi global des futures mères⁽⁴⁾, combinant le moment de la consultation, la notion de grossesse non suivie, le nombre d’échographies, l’échographie morphologique et le dépistage de la Trisomie 21 :*
Moins d’une mère sur 10 ne bénéficiant pas d’un suivi optimum de sa grossesse, au regard de ces cinq indicateurs (Tabl. 4).
- *La réalisation d’un Entretien Prénatal Précoce (EPP) est un accompagnement désormais obligatoire, réalisé de préférence vers le 4^{ème} mois de grossesse. Cette information est recueillie dans les nouveaux certificats de santé.*
Pour les certificats disposant de l’information (71% des nouveaux certificats), l’EPP a été réalisé dans seulement 43 % des cas (près de 79 % en Creuse).

Graph. 7. Proportion de mères selon le suivi échographique en Corrèze, Creuse et France (%)



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

Tableau 4. Le suivi de la grossesse - Corrèze (évolutions 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Consultation tardive (après le 1^{er} trimestre)⁽³⁾ (N=1 524; TR=89%)	1,8%	2,0%	6,7% ⁽²⁾	10,1%
- Dont consultation au 3 ^{ème} trimestre	<i>N/A</i>	0,8%	3,3%	3,5%
Grossesse non suivie⁽³⁾ (N=1 323 ; TR=100%)	0,8%	ND	ND	1,3%
Échographies (N=1 509; TR=88%) – Moyenne	4,0	3,8	5,5 ⁽¹⁾	3,7
< 3 échographies	1,7%	2,1%	3,7% ⁽²⁾	6,5%
Dont aucune (0)	<i>N/A</i>	0,3%	1,1% ⁽²⁾	3,3%
Echographie morphologique (N=1 649; TR=96%)	98,7%	98,4%	95,4% ⁽²⁾	98,3%
Dépistage de la trisomie 21 (N=1 210; TR=91%)	93,4%	ND	ND	93,6%
Réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (N=940; TR=71%) ⁽⁴⁾	57,4%	ND	ND	78,6%
Défaut de suivi⁽⁵⁾ (N=979; TR=74%)	8,5%	ND	ND	ND

(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^{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** et les différences sont à interpréter avec prudence.

(4) Taux de réception calculé uniquement sur le nombre de nouveaux certificats.

(5) Indicateur composé de 5 items, uniquement issu des nouveaux certificats, comprenant : moins de 3 échographies OU une première consultation après le 1^{er} trimestre OU grossesse non suivie OU pas d'échographie morphologique OU pas de dépistage de la trisomie 21

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

VI. LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

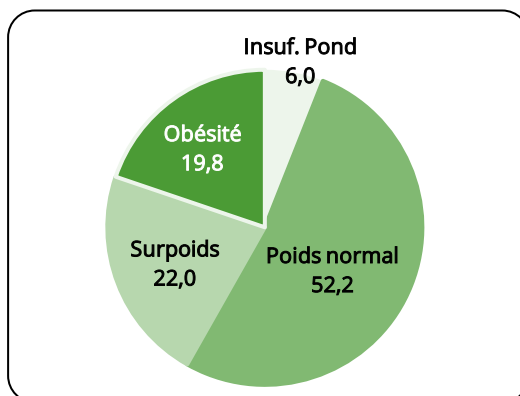
- Une pathologie en cours de grossesse mentionnée dans 18% des certificats comme en France et en Creuse (Tabl. 5), et notamment un diabète gestationnel (11%), principale cause renseignée, en augmentation de près de 5 points depuis l'analyse triennale précédente.
- Une HTA traitée mentionnée, quant à elle, dans un peu plus d'1% des pathologies spécifiées, comme en France. Les soins apportés à la mère pour affection du fœtus⁽³⁾ (ex. retard de croissance) concernent également environ 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%), avec une durée moyenne d'un peu moins de 4 jours. Le motif le plus souvent mentionné est la menace d'accouchement prématuré, comme en France mais en proportion plus faible.
- Près d'une grossesse sur quatre considérée à risque⁽⁵⁾, 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.*

Des mères corréziennes très peu nombreuses à déclarer consommer de l'alcool pendant la grossesse.

- En revanche, moins de difficultés à 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 2020 comme en 2016-2018.
- **Recueil du poids et de la taille de la mère** : des informations recueillies dans les nouveaux certificats et permettant de calculer l'IMC et de créer des classes staturo-pondérales. C'est le poids habituel de la mère, avant la grossesse qui doit être indiqué. En 2020, 1 127 certificats mentionnaient ces mesures.

Une surcharge pondérale (surpoids + obésité) observée pour un peu plus de 4 mères sur 10, une insuffisance pondérale pour 6% des mères (Graph. 8 – Tabl. 5). Il est cependant compliqué d'interpréter cette mesure avec certitude car il y a un risque d'un remplissage hétérogène du professionnel de santé, notamment du moment où le poids doit être retenu (avant la grossesse, le jour de l'examen...).

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



Source : PMI-CD19. Exploitation ORSNA

Tableau 5. Le déroulement de la grossesse - Corrèze (évolutions 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Pathologie en cours de grossesse (N=1 710; TR=100%)	18,0%	14,2%	18,0%(2)	17,5%
<i>Dont diabète gestationnel</i>	11,4%	6,8%	9,0%	11,0%
<i>Dont HTA traitée</i>	1,5%	1,7%	1,4%	1,0%
<i>Dont prééclampsie</i>	N/A	0,7%	1,3%	0,6%
<i>Dont soins maternels pour affections du fœtus(3)</i>	0,9%	0,6%	--	1,3%
Hospitalisation pendant la grossesse(4) (N=1 710; TR=100%)	5,1%	7,2%	16,9%(1)	7,8%
Durée moyenne d'hospitalisation(4)	3,5 j	4,5 j	5,9 j(1)	4,0 j
Motifs d'hospitalisation (N=1 710 ; T=100%)				
Hypertension Artérielle	N/A	1,2%	2,2%(1)	2,0%
Menace d'accouchement prématuré	2,6%	3,1%	5,4%(1)	3,2%
Retard de croissance intra-utérin	0,8%	0,4%	1,0%(2)	< 0,5%
Mères en surcharge pondérale (N=1 127; TR=66%)	41,8%	ND	ND	30,2%
<i>Dont obésité</i>	19,8%			18,7%
Consommation d'alcool pendant la grossesse (N=1 506; TR=88%)	N/A	0,3 %	0,4%(2)	N/A
Nombre moyen de verres par semaine	5,5 ver.	3,1 ver.	--	6,0
Consommation de tabac pendant la grossesse (N=1 495; TR=87%)	14,8%	16,1%	12,5%(2)	22,3%
Nombre moyen de cigarettes par jour	8,1 cig.	8,3 cig.	--	7,1 cig.
Grossesses à risque(5) (N=1 710; TR=100%)	20,8%	14,9%	ND	19,1%

(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^{ème} 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).

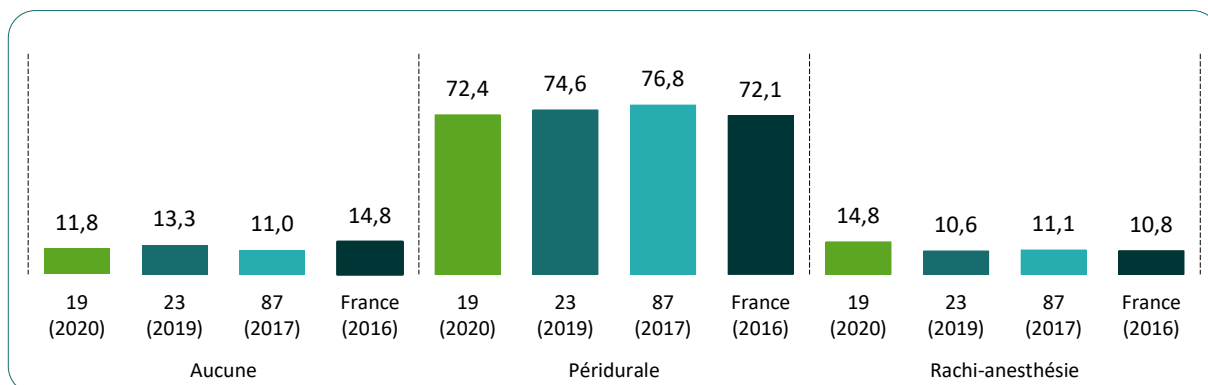
(5) Les **grossesses à risques** ont été déterminées selon les critères suivants (et/ou) : Grossesse multiple, pathologie pendant la grossesse, hospitalisation.

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

VII. L'ACCOUCHEMENT

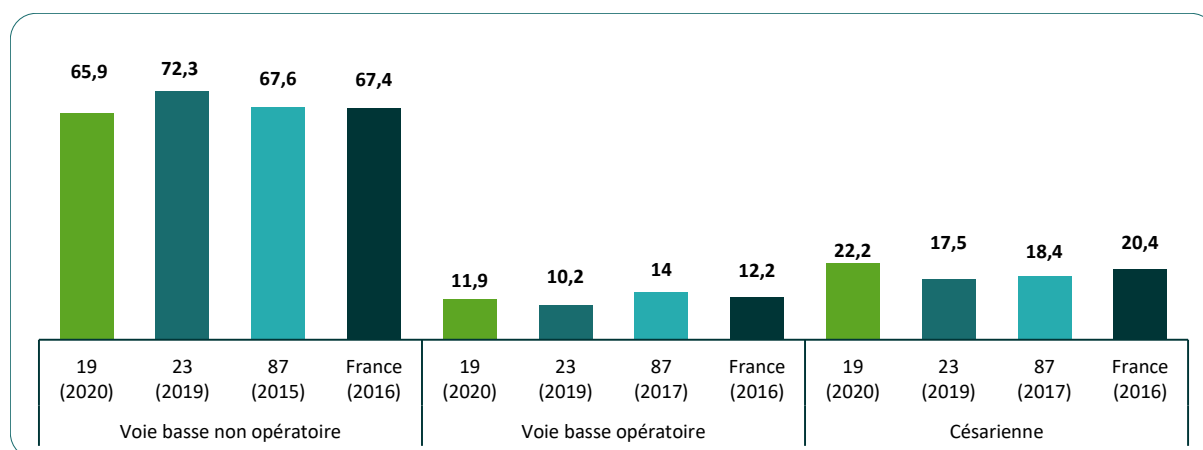
- Des mères corréziennes qui accouchent en grande majorité dans leur département de domicile (95%), alors qu'elles sont seulement un peu plus de 6 sur 10 dans le département de la Creuse (Tabl. 6) où l'offre de soins est moins conséquente dans ce département (3 maternités en Corrèze contre 1 en Creuse).
- Un secteur public privilégié pour 98% des mères, en forte évolution par rapport à l'analyse triennale précédente (81%, et 70% en 2013-2015), conséquence directe du rapprochement de la Clinique St Germain à celle de l'hôpital de Brive intervenu en 2018.
- Peu de mères qui accouchent en secteur privé ; lorsque c'est le cas, elles accouchent dans le département du Puy-de-Dôme ou de la Haute-Vienne.
- Des accouchements hors département de domicile réalisés en Haute-Vienne pour 3% de l'ensemble des mères (53% de celles qui accouchent hors de Corrèze) et dans le Puy-de-Dôme (1% de l'ensemble, soit 24%).
- 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 (26% vs 23% - 22% en France - Tabl. 6).
- Des accouchements par voie basse non opératoire en légère augmentation dans le département (66% vs 64%) (Tabl. 6), mais des accouchements par césarienne toujours fréquents : plus d'un accouchement sur cinq, comme au niveau national (Graph. 10).
- Des pratiques analgésiques en lien avec les spécificités des modes d'accouchement dans le département : des rachi-anesthésies pratiquées plus fréquemment qu'ailleurs (Graph. 9).

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 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Accouchement dans le département de domicile (N=1 710; TR=100%)	94,7%	94,1%	ND	63,2%
Accouchement dans le secteur public (N=1 707 ; TR=100%)	97,8%	80,7%	69,2%(1)	92,5%
Modalités d'accouchement				
Début du travail (N=1 636; TR=96%)				
Spontané	62,8%	65,6%	68,6%(1)	72,7%
Déclenché	26,1%	23,0%	22,0%(1)	21,2%
Césarienne avant travail	11,1%	11,4%	9,4%(1)	6,1%
Rupture membranaire > 12h avant l'accouch. (N=1 599; TR=94%)	18,1%	18,3%	17,1%(2)	21,3%
Type d'analgésie ou anesthésie (N=1 704; TR=98%)				
Aucune	11,8%	12,5%	14,8%(1)	13,3%
Analgésie péridurale	72,4%	69,8%	72,1%(1)	74,6%
Anesthésie générale	1,1%	1,0%	1,2%(1)	1,3%
Rachi-anesthésie analgésie (<i>ou autre anesthésie</i>)	14,8%	16,6%	11,9%(1)	10,7%
Mode d'accouchement (N=1 687 ; TR=97%)				
Voie basse non opératoire	65,9%	64,4%	67,4%(1)	72,3%
Voie basse avec extraction opératoire	11,9%	12,7%	12,2%(1)	10,2%
Césarienne	22,2%	23,0%	20,4%(1)	17,5%
Présentation de l'enfant en siège (N=1 711 ; TR=98%)	5,0%	4,5%	4,6%(1)	3,8%

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

Source : PM CD19 - 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

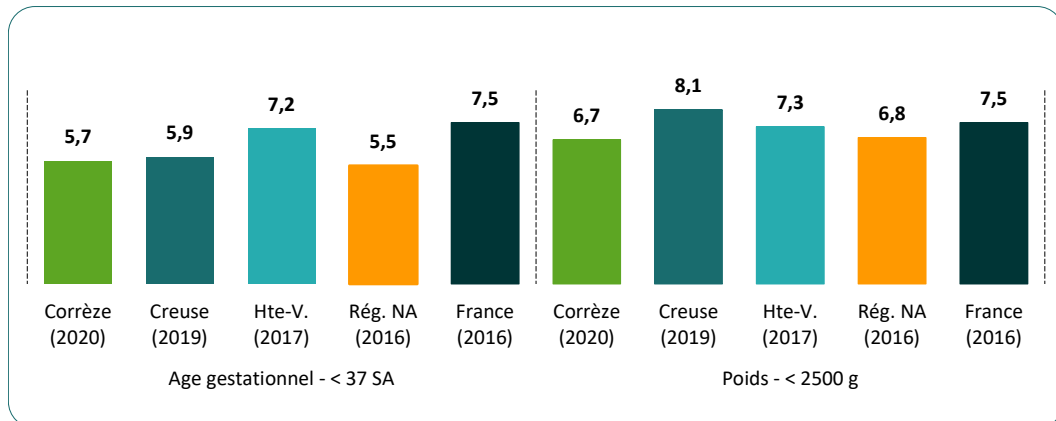
ND : non disponible

VIII. L'ENFANT À LA NAISSANCE

- Un taux de prématurité (< 37 SA) stable par rapport à l'analyse triennale précédente et toujours inférieur à celui relevé dans l'Enquête Nationale Périnatale (5,7% vs 7,5% - Tabl. 7).
- Une proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) légèrement plus faible que celle relevée en France (6,7% vs 7,5%), sans changement depuis la dernière analyse triennale.
- 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 un écart entre le taux de prématurité et celui de petit poids qui laisse à penser que la proportion d'enfants hypotrophes est plus élevée qu'ailleurs, comme en Creuse.
- Des indicateurs de santé à la naissance en légère dégradation par rapport à la précédente analyse (Tabl. 7) : une proportion d'enfants avec un coefficient d'Apgar à une minute en augmentation, des gestes de réanimation à la naissance pratiqués plus fréquemment, une proportion d'enfants transférés plus élevée, et par conséquent, des enfants plus souvent désignés à risque médical à la naissance, surtout en risque modéré (16% vs 10% en 2016-2018) – (Graph. 14).
- Des pathologies de la première semaine de vie également en augmentation, signalées dans 6% des certificats, avec une prise en charge par antibiothérapie et/ou pour détresse respiratoire dans 2% des cas.
- Des anomalies congénitales mentionnées aussi plus souvent sur les certificats en 2020, et notamment pour malformation cardiaque (Tabl. 7).
- Par conséquent, une surveillance médicale particulière et/ou une consultation spécialisée demandée(s) pour près de 7% des nouveau-nés corréziens pour lesquels l'information est connue (Tabl. 7), proportion en nette augmentation par rapport à l'analyse triennale précédente (4%).
- Un 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*) réalisé dans près de 9 cas sur 10 selon les nouveaux certificats, proportion moins élevée qu'en France (96%), mais avec simplement un peu moins des trois quarts de ces certificats remplis pour cet item dans le département.
- Des naissances multiples dans 3% des cas, comme en France.
- 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, et 5% des nouveau-nés pour lesquels le résultat mentionne une surveillance auditive.
- Un taux d'allaitement au sein toujours stable, au-dessus de 60% et assez proche de celui retrouvé en France en 2016, et plus élevé que dans les deux autres départements de la région ex-Limousin (Graph. 12 et 13).

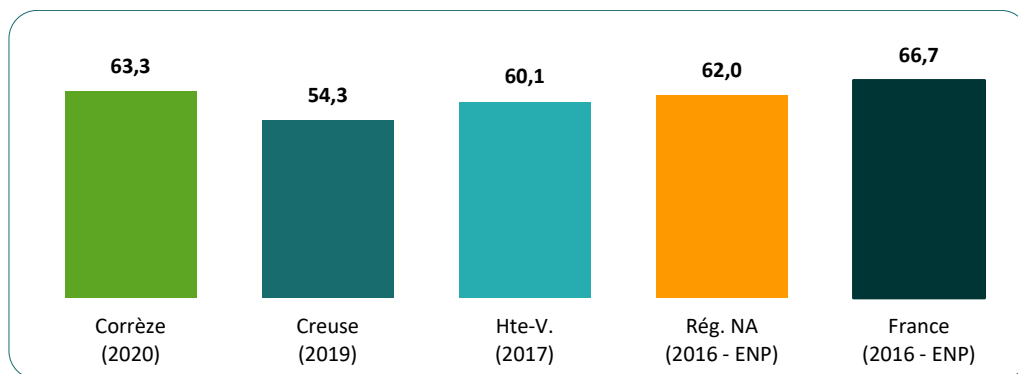


Graph. 11. Proportions de nouveau-nés prématurés et de petit poids à la naissance en Corrèze, Creuse, Haute-Vienne, Nouvelle-Aquitaine et en France (%)



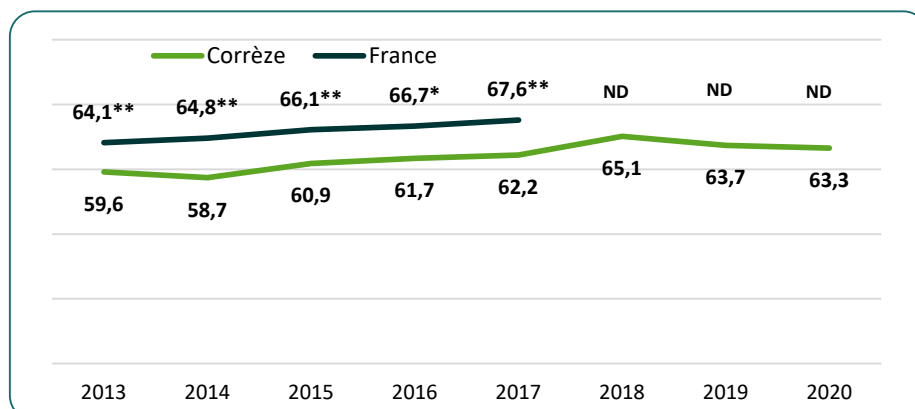
Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, DREES (2017), ENP (2016). Exploitation ORSNA

Graph. 12. Proportion d'enfants allaités 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. 13. Évolution des taux d'allaitement à la naissance en Corrèze et en France (%)



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



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

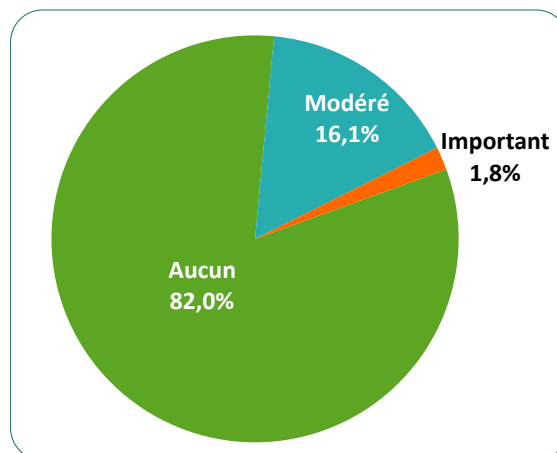
➤ **Risque important :**

- 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. 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 2020/2016-18), France et Creuse

ANNÉE DE NAISSANCE	CORRÈZE		FRANCE	CREUSE
	2020	2016-18	2016/2017	2019
Âge gestationnel de l'enfant (N=1 653 ; TR=95%)				
< 37 semaines d'aménorrhée	5,7%	5,4%	7,5% ⁽¹⁾	5,9%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,1%	0,9%	3,1% ⁽¹⁾	2,2%
Poids de naissance (N=1 734; TR=100%)				
Moyenne	3 228 gr	3 234 gr	3 247 gr ⁽¹⁾	3 218 gr
< 2 500 grammes	6,7%	6,8%	7,5% ⁽¹⁾	8,1%
- dont < 1 500 grammes	N/A	0,5%	1,1% ⁽¹⁾	N/A
Coefficient d'Apgar à une minute (N=1 715; TR=99%)				
< 8	11,0%	8,5%	ND	6,3%
Dont < 4	2,1%	1,9%	ND	N/A
Gestes de réanimation ou techniques (N=1 591; TR=92%)				
Enfants transférés (N=1 545; TR=89%)	7,3%	6,1%	9,9% ⁽¹⁾	8,0%
Enfants issus de naissances multiples (N=1 738; TR=100%)	3,3%	2,6%	3,5% ⁽¹⁾	4,8%
Enfants à risque médical à la naissance (N=1 465 ; TR=84%)				
Dont risque médical important	1,8%	5,4%	ND	2,5%
Enfants allaités (N=1 579; TR=91%)				
Pathologie et anomalies à la naissance				
Pathologie de la première semaine (N=1 738; TR=100%)⁽³⁾				
Antibiothérapie	1,6%	1,2%	1,9% ⁽²⁾	4,4%
Détresse respiratoire	2,2%	ND	ND	2,2%
Anomalie congénitale (N=1 738; TR=100%)⁽³⁾				
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)	0,6%	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% ⁽²⁾	N/A
Fente labio-palatine	N/A	N/A	0,1%	N/A
Examens pratiqués et suivi				
Tests de l'audition pratiqués (N=1 532; TR=88%)				
Résultat à surveiller (N=1 473; TR=85%)	5,4%	4,6%	ND	2,7%
Dépistage néonatal réalisé (N=946; TR=70%)⁽⁴⁾				
Surveillance médicale particulière (N=1 524; TR=88%)	6,7%	2,0%	ND	4,3%
Consultation spécialisée demandée (N=1 521; TR=88%)	1,8%	1,1%	ND	2,6%
Souhait de contact avec la PMI (N=1 520 TR=88%)				
	0,7%	0,3%	ND	N/A

(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^{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

(4) Nouvelle variable, taux de retour calculé uniquement sur les nouveaux certificats (N=1 342)

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 :

- Un léger sursaut du nombre de naissances, après une baisse constante depuis 2014, mais un effectif toujours inférieur à 1 900.
- Une stabilité du taux de retour des CS8 à plus de 90%.
- Des mères corréziennes âgées en moyenne d'un peu plus de 30 ans, comme en France, mais avec une proportion plus élevée de mères de plus de 35 ans.
- Une part plus importante de mères avec un niveau d'études supérieur au bac.
- Des mères et pères corréziens se déclarant plus souvent actifs qu'en France.
- Un nouvel indicateur social à suivre dans les prochaines analyses construit à partir de la couverture sociale des mères, du niveau d'études et de l'activité professionnelle au moment de la grossesse affichant, en 2020, un peu moins de 15% des mères en situation sociale défavorisée.

Des 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.




- Compte-tenu de cette remarque, un suivi tardif de grossesse semblant moins fréquent en Corrèze.
- Un dépistage de la Trisomie 21 réalisé assez souvent, mais un Entretien Prénatal Précoce mentionné dans moins de six nouveaux certificats sur dix. Des indicateurs ne pouvant pas être comparés au niveau national.
- Une proportion de mères n'ayant pas bénéficié des trois échographies préconisées moins élevée qu'en France et une échographie morphologique réalisée pour une grande majorité des mères en Corrèze.
- Des pathologies signalées au cours de la grossesse en proportions identiques à la France, mais la mention d'un diabète gestationnel en forte augmentation dans le département depuis la dernière analyse triennale (près de 5 points).
- Un début de travail déclenché plus fréquent en Corrèze et en augmentation, et un recours à la césarienne plus fréquent aussi qu'en France, mais stable.
- Une proportion élevée de mères qui accouchent dans leur département de domicile (plus de 9 sur 10) et en secteur public, conséquence de l'offre de soins en Corrèze (3 maternités publiques) et du rapprochement de la seule clinique privée du département avec le centre hospitalier de Brive en 2018.
- Des indicateurs de santé à la naissance qui semblent se dégrader légèrement, même s'ils restent majoritairement inférieurs à ceux observés en France : une proportion d'enfants avec un coefficient d'Apgar à une minute en augmentation, des gestes de réanimation à la naissance pratiqués plus fréquemment, une proportion d'enfants transférés également en augmentation, et par conséquent, des enfants plus souvent désignés à risque médical à la naissance, et notamment en risque modéré.
- Un allaitement à la naissance toujours assez fréquent (63%), 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 (données non disponibles).

La présente analyse constitue la deuxième exploitation annuelle des CS8 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze dans le cadre de la nouvelle convention (n°3), et la neuvième 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 1

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 Mars 2021	B4-2015 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2021
CS8-2020-ANNUEL Novembre 2021	CS9-2019 ANNUEL Prévu 4 ^{er} Trim 2021	CS24-2018 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2022	B4-2016 ANNUEL Prévu 1 ^{er} Trim 2022
CS8-2019-2021-TRIENN Prévu 2 ^e Trim 2022	CS9-2018-2020-TRIENN Prévu 1 ^{er} Trim 2022	CS24-2017-2019-TRIENN Prévu 3 ^e Trim 2022	B4-2015-2017-TRIENN Prévu 4 ^e 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^{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 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^{ème} jour des enfants domiciliés en Corrèze nés au cours de l'année 2020 et expose les résultats synthétiques.

Au total, 1 738 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI sur 1 864 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette année 2020, soit un taux de réception de 93%.

POUR NOUS CITER

ROCHE-BIGAS B., GARNIER C. État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants nés en 2020. ORS Nouvelle-Aquitaine. Nov. 2021. 28 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 Corrèze »



Pour nous joindre

SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
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