PETITE ENFANCE

Observatoire Régional de la Santé

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8ème jour (CS8) des enfants nés en 2019, 2020 ou 2021

UNE ÉTUDE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE

Rapport 172 – Octobre 2023

CORRÈZE
LE DÉPARTEMENT

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8ème jour (CS8) des enfants nés en 2019, 2020 ou 2021

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, Audrey ROUCHAUD
À partir des données colligées par le service de PMI

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

Remerciements
Nous remercions l'ensemble des personnels de PMI qui ont contribué à l'encodage et l'acheminement des documents à l'ORS

sommaire

CONTEXTE **7**

I - OBJECTIFS, MÉTHODE ET LIVRABLE **9**

A. OBJECTIFS **9**

B. MÉTHODE **9**

1. La lecture des résultats 9
2. Les comparaisons et la construction des indicateurs 10

C. LIVRABLES **10**

II - RÉSULTATS **11**

A. LES NAISSANCES **11**

B. LES TAUX DE RECEPTION DES CS8 ..... **12**

C. LES MÈRES **13**

1. L'âge des mères 13
2. Le profil familial et socioprofessionnel des mères 14

D. LA GROSSESSE **16**

1. Le déroulement et les conditions de grossesse 16
2. Le suivi de la grossesse 20

E. L'ACCOUCHEMENT **24**

1. Le lieu d'accouchement 24
2. L'analgésie lors de l'accouchement 25
3. Le déroulement de l'accouchement 26

F. LES NOUVEAU-NÉS **28**

1. L'état de santé des nouveau-nés à la naissance 28
2. Les nouveau-nés à risque médical à la naissance 31
3. L'allaitement des nouveau-nés à la naissance 33

SYNTHÈSE ET CONCLUSION **35**

Annexe 1. Tableau synthétique des résultats selon les MSD 37

Annexe 2. Tableau synthétique des évolutions du département depuis 2009 42

Annexe 3. Calendrier des livrables 47

INDEX DES GRAPHIQUES

Graph 1. Évolution des naissances et du nombre de CS8 reçus en Corrèze entre 2013 et 2021 11
Graph 2. Évolution des taux de réception des CS8 en Corrèze entre 2009 et 2020 12
Graph 3. Répartition des mères en Corrèze (2019-21) et en France (2021) selon la tranche d'âge (%)....13
Graph 4. Comparaisons des indicateurs de suivi de grossesse en Corrèze (2019-21) et en France* (%) 20
Graph 5. Évolution du taux de réalisation de l'EPP en Corrèze depuis 2019 (%)....21
Graph 6. Proportion de mères selon les pratiques analgésiques lors de l'accouchement en Corrèze, Creuse, et en France (%)....25
Graph 7. Proportion d'accouchements par césarienne en Corrèze, Creuse, Nouvelle-Aquitaine et France (%)....26
Graph 8. Proportions d'enfants nés prématurés et de petit poids en Corrèze, Creuse, Nouvelle-Aquitaine, et en France (%)....28
Graph 9. Proportion d'enfants selon le risque médical à la naissance en Corrèze en 2018-2020 (%) – (N = 4 362)....32
Graph 10. Évolution des taux d'allaitement à la naissance en Corrèze et en France entre 2012 et 2021 (%)....33

INDEX DES FIGURES

Fig. 1. Répartition des communes selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)....8
Fig. 2. Répartition des cantons selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)....8
Fig. 3. Taux d'évolution des naissances par MSD entre 2014-2016 et 2019-2021 (%)....11
Fig. 4. Naissances corréziennes par MSD (Effectifs) - (Moyenne annuelle 2020-2021 – N total = 3 727)....11
Fig. 5. Taux de réception selon la MSD sur la période 2020-2021 (%) – (N = 3 434) 12
Fig. 6. Proportion de mères âgées de moins de 25 ans selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 245) 13
Fig. 7. Proportion de mères âgées de 38 ans ou plus selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 245)....14
Fig. 8. Proportion de mères ayant un niveau d'études post-bac selon les MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 022)....14
Fig. 9. Mères au foyer ou en congé parental selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 824) 15
Fig. 10. Mères en situation de vulnérabilité sociale* par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 1 364) 15
Fig. 11. Mères multipares ayant déjà eu au moins un enfant avec un facteur de fragilité ou décédé** selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 1 264)....16
Fig. 12. Mères hospitalisées durant la grossesse selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 391)....17
Fig. 13. Mères confrontées à une ou des pathologies durant la grossesse selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 388)....18
Fig. 14. Grossesses qualifiées à risque* selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 391)....18
Fig. 15. Proportion de mères ayant déclaré avoir fumé durant la grossesse par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 019)....19
Fig. 16. Mères ayant bénéficié de l'Entretien Prénatal Précoce durant la grossesse selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 240)....21
Fig. 17. Mères ayant déclaré leur grossesse après le premier trimestre selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 023)....21
Fig. 18. Mères dont le suivi de grossesse est incomplet* par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 1 748)....22
Fig. 19. Mères en situation de fragilité* selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 401)....23
Fig. 20. Proportion de mères ayant accouché en dehors du département de Corrèze selon la MSD de domicile en 2020-2021 (%) – (N = 3 391)....24
Fig. 21. Proportion de mères ayant accouché en secteur public selon la MSD de domicile en 2020-2021 (%) – (N = 3 385)....25
Fig. 22. Proportion de mères pour lesquelles le début du travail a été déclenché par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 251)....26
Fig. 23. Proportion de mères ayant accouché par césarienne selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 308)....27
Fig. 24. Proportion d'enfants nés prématurément (gestation < 37 SA) selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 255)....28
Fig. 25. Proportion d'enfants pesant moins de 2 500 gr. selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N =3 426) 29
Fig. 26. Proportion d'enfants transférés à la naissance selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 943) 30
Fig. 27. Proportion de pathologies de la première semaine notifiées sur les CS8 selon la MSD en 2020-2021 (%) (N = 3 434)....31
Fig. 28. Proportion d'anomalies congénitales notifiées sur les CS8 selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 434)....31
Fig. 29. Répartition des nouveau-nés à risque médical (modéré ou important) à la naissance selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 900)....32
Fig. 30. Taux d'allaitement des enfants à la naissance selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 162)....33

CONTEXTE

Le premier certificat de santé, établi lors de l'examen préventif obligatoire doit être effectué dans les 8 jours suivant toute naissance et constitue une source riche d'informations non seulement sur le déroulement de la grossesse et sur les conditions d'accouchement, mais aussi sur la santé des mères et celle des nouveau-nés. On y retrouve également quelques informations permettant une approche de la situation sociale de la mère. Ce certificat est essentiellement rempli par le personnel médical des maternités.
Depuis 2013, l'Observatoire régional de la santé (ORS) exploite et saisit, à la demande du Conseil départemental de la Corrèze (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8ème jour (CS8), du 9ème mois (CS9), du 24ème 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 chargé de la Santé, 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], 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 de la législation relative à la protection des données personnelles. Pour ce faire, une procédure d'anonymisation a été développée afin de rendre inidentifiables les informations concernant la mère et l'enfant.

Cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2015 et 2021 :

- pour les certificats du 8ème jour (CS8) :	Années 2019 - 2020 - 2021
- pour les certificats du 9ème mois (CS9) :	Années 2018 - 2019 - 2020
- pour les certificats du 24ème mois (CS24) :	Années 2017 - 2018 - 2019
- pour les bilans de 4 ans (B4) :	Années 2015 - 2016 - 2017

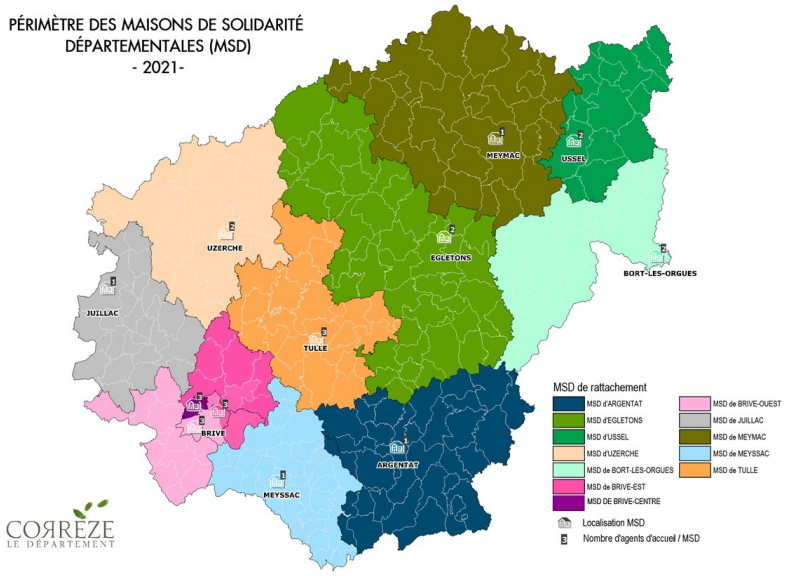
Enfin, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES) en cours jusqu'en 2017, l'ORS était également chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

Le présent document, le huitième de cette nouvelle convention, porte sur l'exploitation des certificats de santé du 8ème jour et expose les résultats concernant les enfants domiciliés en Corrèze nés au cours des années 2019, 2020 et 2021.
Au total, **5 200 certificats** ont été transmis à l'ORS par le service de PMI pour ces trois années sur les 5 558 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette période triennale, soit un taux de réception de **94%**.

Dans le cadre de cette convention, une nouvelle présentation des résultats annuels a été actée, sous forme de tableaux synthétiques, dans le but de faire apparaître les évolutions depuis le début des analyses dans le département pour chaque indicateur retenu et les analyses triennales sont présentées, lorsque cela est possible, à l'échelle des Maisons de Solidarité Départementales (MSD) [Fig. 1 & 2].

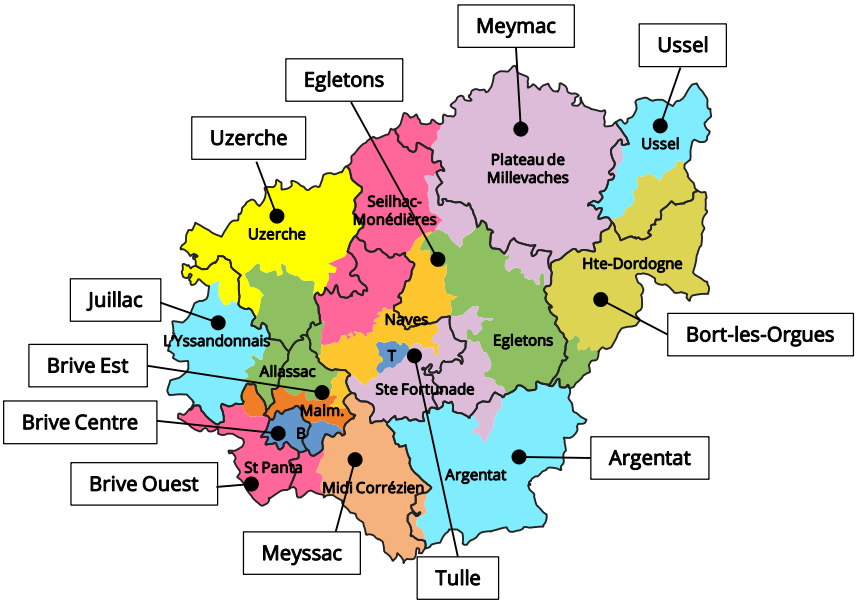
Cependant, concernant cette analyse triennale des CS8, le recueil de la domiciliation des enfants selon les MSD n'a été mis en place que pour les enfants nés au cours des années 2020 et 2021. Les indicateurs au niveau des MSD ne sont ainsi calculés que pour deux années. L'option choisie a donc été celle de **conserver une représentation cartographique cantonale et de ne représenter que quelques indicateurs à l'échelle de ces MSD, à titre d'informations**.

Fig. 1. *Répartition des communes selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)*



Source : CD PMI-19

Fig. 2. *Répartition des cantons selon les Maisons de Solidarité Départementales (MSD)*



Chaque couleur correspond au territoire d'un canton. Le nom du canton est inscrit au centre de celui-ci.
Les traits noirs correspondent aux limites des MSD. Le nom de celles-ci est indiqué dans les encadrés en gras.

Source : CD19 *Réalisation ORS-NA*

I - OBJECTIFS, MÉTHODE ET LIVRABLE

A. OBJECTIFS

L'analyse annuelle des données issues des certificats de santé a été mise en place afin de répondre à plusieurs objectifs :

- Mieux connaître la situation périnatale et l'état de santé des jeunes enfants en Corrèze
- Pouvoir se comparer à des populations de référence *(France, autres départements…)*
- Repérer les territoires les plus en difficulté au niveau des cantons et/ou des Maisons de Solidarité Départementales (MSD)
- Suivre les évolutions pour anticiper les problématiques émergentes et, le cas échéant, évaluer les actions et politiques à mettre en œuvre
- Valoriser le recueil d'informations via les certificats et bilans aux âges clés de la petite enfance

B. MÉTHODE

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.

Des modifications sur les certificats de santé intervenues en 2018 (nouvelles trames de certificats éditées au niveau national) ont amené à réaménager les masques : certaines variables ont été soit modifiées ou retirées, par exemple les professions exercées par le père et par la mère n'existent plus, soit ajoutées, comme notamment :

- la couverture sociale de la mère,
- l'item permettant d'identifier si la mère n'a pas été suivie du tout pendant la grossesse,
- la réalisation du dépistage de la Trisomie 21 pendant la grossesse,
- la réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP),
- le recueil du poids et de la taille de la mère,
- la manifestation d'une détresse respiratoire de l'enfant à la naissance,
- la réalisation d'un dépistage néonatal.

Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil et tenir compte des évolutions apportées au certificat.

1. La lecture des résultats

- 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.
- Le N indiqué dans le titre des graphiques ou cartes représente le nombre de certificats total pris en compte dans l'analyse (correspond au dénominateur de l'indicateur).

2. Les comparaisons et la construction des indicateurs

Lorsque les indicateurs présentés dans ce rapport sont disponibles dans la dernière enquête nationale périnatale (ENP)[1] menée en 2021, ces résultats sont utilisés à titre de comparaison ; à défaut, ce sont les derniers résultats nationaux publiés par la DREES[2] qui font l'objet de ces comparaisons.

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, de requêtes particulières ou de la combinaison de plusieurs indicateurs.

- ✓ La vulnérabilité sociale ou milieu défavorisé comprend la couverture sociale de la mère, le niveau d'études et l'activité professionnelle
- ✓ Les antécédents de la mère de grossesses non menées à terme : s'obtient par la différence entre la gestité et la parité
- ✓ Les antécédents d'enfant(s) né(s) avec un facteur de fragilité ou décédé(s) : indicateur composé des antécédents d'enfants nés pesant moins de 2 500 grammes, d'enfants prématurés, d'enfants morts-nés ou nés vivants puis décédés, et les antécédents de césarienne
- ✓ Le suivi de la grossesse comprend le nombre d'échographies, le moment de la première consultation, la réalisation de l'échographie morphologique, l'item « grossesse non suivie », le dépistage de la Trisomie 21 et la réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) (les trois derniers apparaissent uniquement sur la nouvelle version des CS8)
- ✓ Mères en situation de fragilité : indicateur composé de l'âge de la mère inférieur à 18 ans ou supérieur à 37 ans OU moins de 3 échographies réalisées au cours de la grossesse OU une première consultation après le 1er trimestre OU Grossesse non suivie cochée OU Consommation de tabac (nombre de cigarettes > 0) OU Consommation d'alcool (nombre de verres > 0) OU Résultat de l'antigène HBs
- ✓ Le statut pondéral de la mère s'obtient par le calcul du poids en kg divisé par la taille en m au carré
- ✓ La notion de grossesses à risque incluant le cumul de plusieurs problèmes rencontrés au cours de la grossesse : pathologie, hospitalisation, grossesse multiple
- ✓ La notion de risque médical à la naissance comprenant plusieurs variables défavorables pour l'enfant à la naissance : le poids et l'âge gestationnels, le coefficient d'Apgar, le transfert à la naissance

C. LIVRABLES

L'option retenue pour les rapports annuels a été de présenter de manière succincte, sous forme de tableaux, les résultats de nombreux indicateurs au niveau du département. Chaque indicateur retenu est comparé aux deux analyses triennales précédentes produites pour le département depuis le début de la collaboration entre la PMI et l'ORS, à savoir pour les périodes 2013-2015 et 2016-2018. La comparaison avec les chiffres nationaux les plus récents est également présentée lorsque disponibles[1 ou 2].

Pour l'analyse triennale, objet du présent rapport, ces mêmes tableaux synthétiques départementaux sont présentés en annexe pour la période étudiée, avec les comparaisons aux périodes précédentes et au niveau national. En plus, sont présentés les indicateurs selon le territoire des Maisons de Solidarité Départementales (MSD) *(pour deux années 2020 et 2021)*, avec en comparaison, le département pour ces mêmes années et la France[1 ou 2]. Des analyses cartographiques viennent compléter ce rapport, ainsi que des croisements entre indicateurs, et une synthèse des faits marquants, rédigée en fin de document.

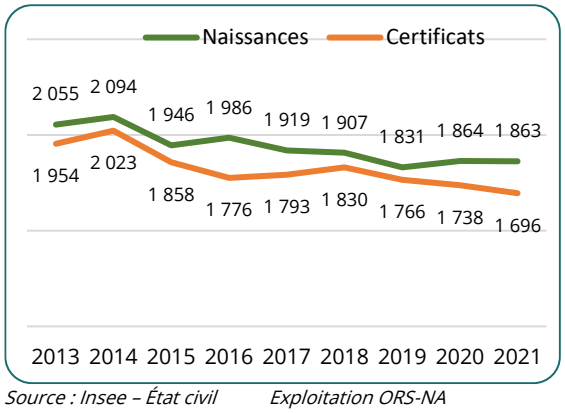
(1) Inserm-EPOPé, SpF, Drees. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021 (ENP). Oct. 2022
(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) – Validité 2017. DREES, Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

II - RÉSULTATS

A. LES NAISSANCES

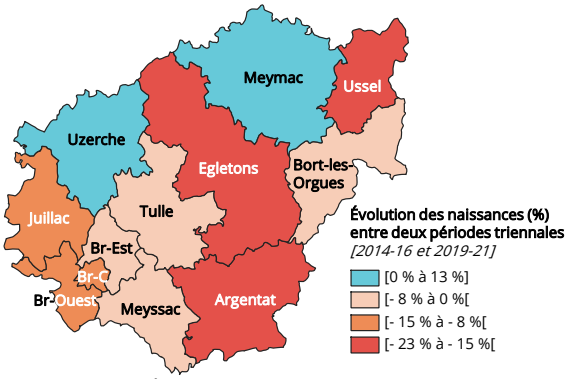
La situation des naissances en Corrèze se stabilise quelque peu depuis deux ans autour de 1 860 naissances annuelles, après avoir enregistré une baisse quasi-continue entre 2013 et 2019 pour atteindre son niveau le plus bas avec 1 831 naissances recensées [Graph. 1]. Au niveau infra-départemental, les évolutions des naissances observées entre deux périodes triennales (2014-2016 et 2019-2021) sont assez hétérogènes, et principalement à la baisse dans la majorité des secteurs, hormis à Meymac et Uzerche ; on observe aussi des baisses importantes au cours de cette période sur les secteurs d'Égletons, Ussel et Argentat [Fig. 3]).

Graph 1. *Évolution des naissances et du nombre de CS8 reçus en Corrèze entre 2013 et 2021*



Source : Insee – État civil *Exploitation ORS-NA*

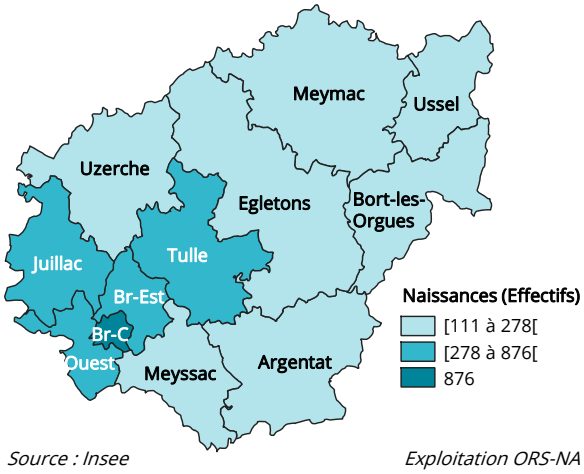
Fig. 3. *Taux d'évolution des naissances par MSD entre 2014-2016 et 2019-2021 (%)*



Source : Insee – État civil *Exploitation ORS-NA*

De par le profil démographique des territoires, le nombre de naissances est inégalement réparti : 23,5 % des naissances du département sont domiciliées sur la MSD Brive Centre et 16 % sur celle de Tulle, alors qu'elles ne représentent que 3 % sur celle de Bort-les-Orgues. On observe ainsi que plus des deux tiers des naissances du département sont concentrées sur 5 MSD [Fig. 4].

Fig. 4. *Naissances corréziennes par MSD (Effectifs) - (Moyenne annuelle 2020-2021 – N total = 3 727)*

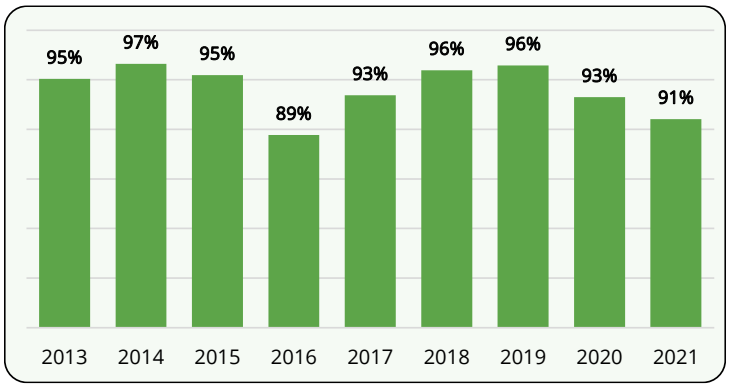


Source : Insee *Exploitation ORS-NA*

B. LES TAUX DE RÉCEPTION DES CS8

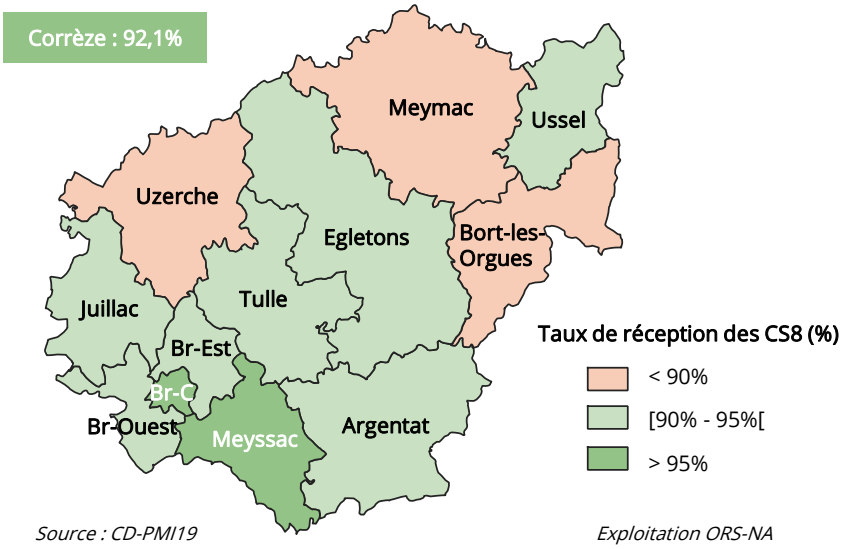
Sur la période triennale 2019-2021, avec 5 200 certificats de santé du 8ème jour reçus et saisis par l'ORS, le taux de réception est de près de 94 % en moyenne, soit un taux supérieur à celui relevé au niveau national en 2017 (76 %).
Si les taux de réception sont quasiment toujours supérieurs à 90 % depuis le début des analyses, on observe néanmoins des taux en baisse en 2020 et 2021 [Graph. 2].
Au niveau infra-départemental, sur les deux années 2020 et 2021, seules trois MSD affichent un taux de réception inférieur à 90 %, et notamment le secteur d'Uzerche avec moins de 80 % de retours de CS8 [Fig. 5].

Graph 2. *Évolution des taux de réception des CS8 en Corrèze entre 2009 et 2020*



Sources : Insee-État civil, CD-PMI23 *Exploitation ORS-NA*

Fig. 5. *Taux de réception selon la MSD sur la période 2020-2021 (%) – (N = 3 434)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Information complémentaire :

La nouvelle version des certificats, en vigueur depuis 2018, représente un peu plus de 87 % de ceux reçus en 2020-21, mais de façon assez hétérogène selon les MSD : plus 90 % sur les 3 secteurs de Brive contre 70 % pour ceux domiciliés sur les secteurs d'Argentat ou de Tulle (*Cf annexe 1 - p. 38 – tableau détaillé)*.

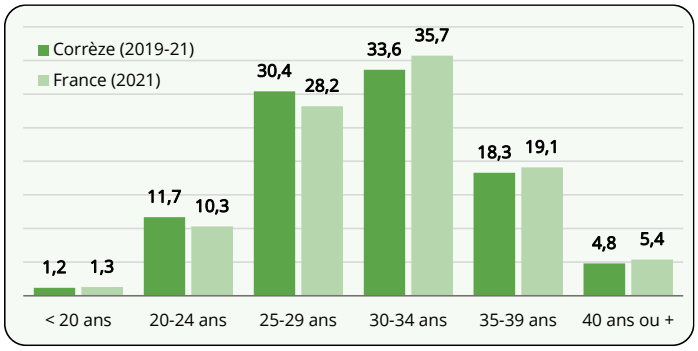
C. LES MÈRES

Parmi les parturientes pour lesquelles les informations sont disponibles, on observe qu'un peu plus d'un tiers (35 %) d'entre elles sont enceintes pour la première fois (1 778 primigestes) et que 46 % ont accouché pour la première fois (2 320 primipares), sur la période triennale étudiée.

1. L'âge des mères

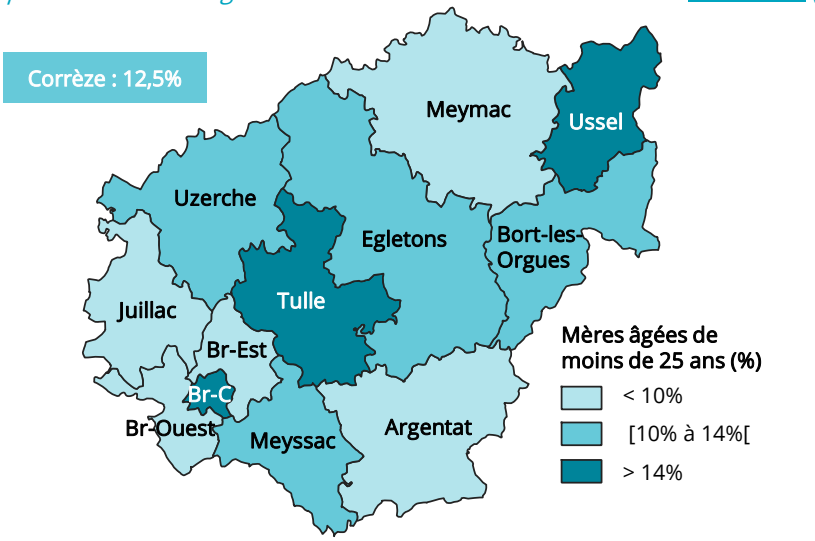
L'âge moyen des mères corréziennes à la naissance de leur enfant sur la période est de 30,6 ans, quasiment comme en France (30,9 ans – ENP 2021), mais avec une répartition par tranches d'âge quelque peu différente et des proportions un peu plus élevées de mères âgées de moins de 30 ans dans le département [Graph. 3].
Au niveau infra-départemental, sur les deux dernières années, 2 ans en moyenne séparent les parturientes du secteur d'Ussel (29,9 ans) de celles de la MSD de Brive Est (31,8 ans). Cependant, c'est sur le territoire d'Égletons que l'on retrouve la proportion la plus élevée de mères âgées de 40 ans ou plus (près de 16 % - Cf. annexe 1 – p. 39).
Enfin, c'est plutôt en milieu urbain que l'on observe les proportions les plus élevées de mères âgées de moins de 25 ans [Fig. 6].

Graph 3. *Répartition des mères en Corrèze (2019-21) et en France (2021) selon la tranche d'âge(%)*



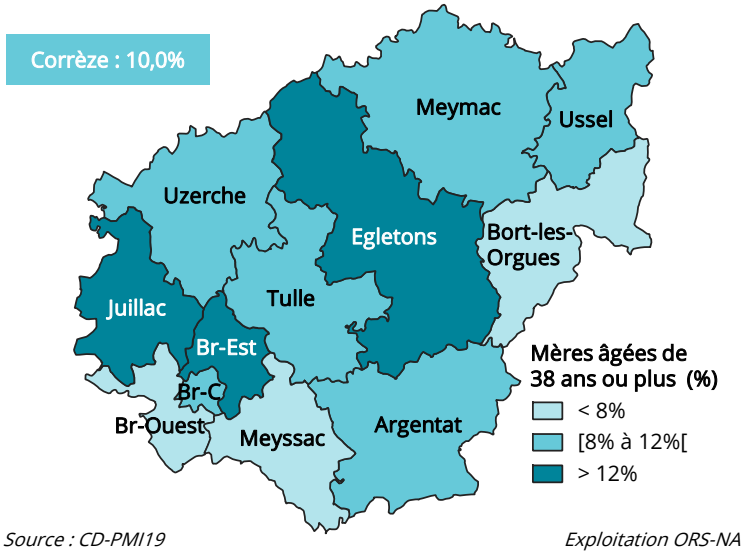
Sources : CD-PMI19, DREES *Exploitation ORS-NA*

Fig. 6. *Proportion de mères âgées de moins de 25 ans selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 245)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Fig. 7. *Proportion de mères âgées de 38 ans ou plus selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 245)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

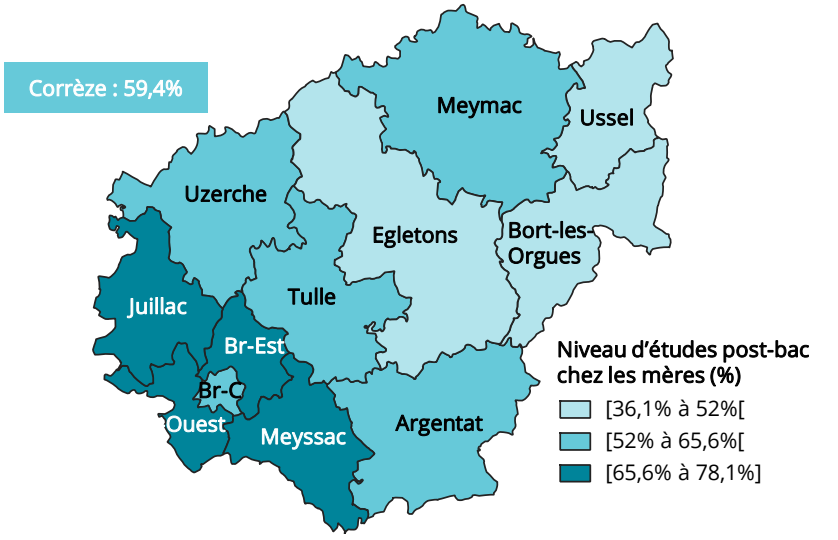
En savoir plus…

- Les mères primipares (ayant accouché pour la première fois au cours de cette période triennale) sont plus jeunes d'environ 2 ans : 28,9 ans.
- Les mères primigestes (enceintes pour la première fois sur cette période) sont âgées de 28,7 ans au moment de l'accouchement.

2. Le profil familial et socioprofessionnel des mères

Concernant le niveau d'études (item très peu renseigné, à hauteur de 58 %), près de 6 mères sur 10 indiquent avoir atteint un niveau supérieur au baccalauréat, principalement dans la partie Basse-Corrèze [Fig. 8]. Cette proportion est identique à celle observée en France en 2021, et en augmentation régulière depuis le début de nos analyses dans le département (49 % en 213-15).

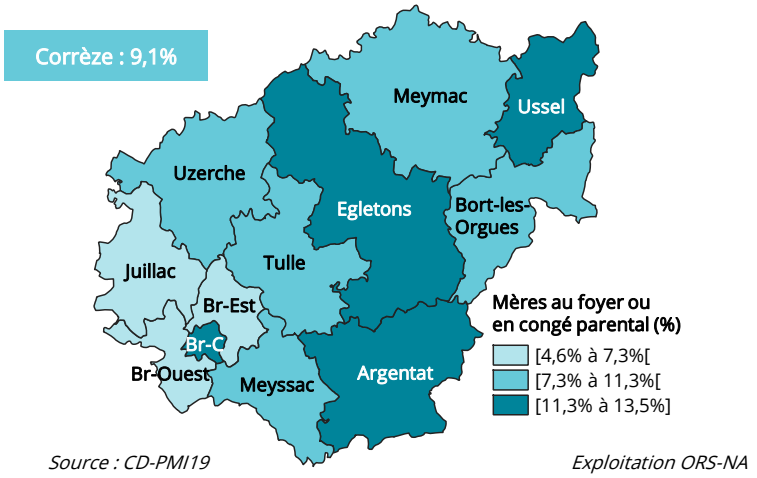
Fig. 8. *Proportion de mères ayant un niveau d'études post-bac selon les MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 022)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Parmi les certificats renseignés sur l'activité professionnelle des mères, plus de sept sur dix se déclarent actives, davantage qu'en France (68 %), et 9 % au foyer ou en congé parental alors qu'elles sont 14 % au niveau national.
Au niveau infra-départemental, on observe de fortes disparités de mères au foyer ou en congé parental allant d'un peu moins de 5 % sur la MSD de Brive Est à un peu plus de 13 % sur la MSD de Brive centre [Fig. 9].

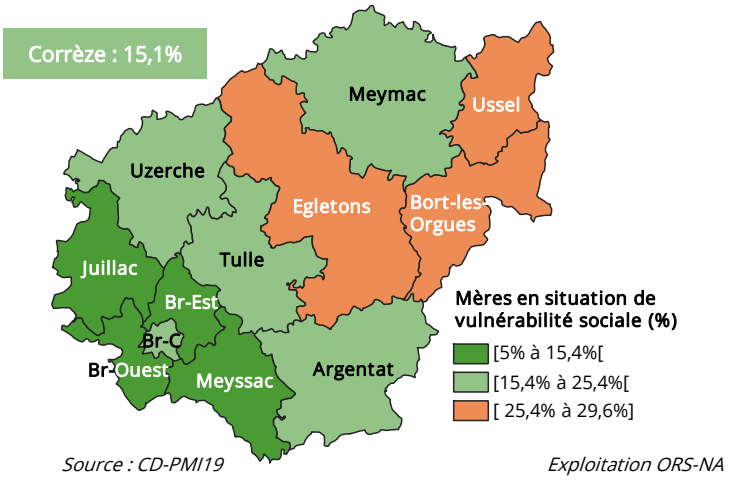
Fig. 9. *Mères au foyer ou en congé parental selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 824)*



Les nouveaux certificats de santé permettent de connaître la situation sociale de la mère en début de grossesse. Parmi les 3 078 certificats complétés, un peu moins de 1 % font état d'une absence de sécurité sociale ou d'une prise en charge par l'aide médicale de l'État (AME), dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins ; à titre de comparaison, cette proportion atteint 2,7 % en 2021 dans l'Enquête Nationale Périnatale.

Au regard du nouvel indicateur combinant plusieurs items sociaux*, on évalue autour de 17 % la proportion de mères corréziennes en situation de vulnérabilité sociale sur la période triennale 2019-2021. L'analyse territoriale de cet indicateur montre, en 2020-2021, des disparités importantes : plus d'une mère sur quatre concernées lorsqu'elles sont domiciliées sur les secteurs MSD d'Ussel, de Bort et d'Égletons, et moins d'une sur dix pour celles résidant sur celui de Brive Ouest ou Juillac [Fig. 10].

Fig. 10. *Mères en situation de vulnérabilité sociale* par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 1 364)*



* Niveau social défavorisé ou vulnérabilité sociale : Indicateur composite regroupant les mères n'ayant pas de couverture sociale ou bénéficiaire de l'AME, ou avec un niveau d'études primaire ou collège, ou celles se déclarant au chômage, étudiante ou en inactivité (autre que retraitée, au foyer ou en congé parental).

Indicateur à lire avec prudence car construit uniquement à partir des nouveaux certificats sur lesquels figure l'item « couverture sociale » : *il est fourni à titre d'information et sera publié systématiquement lors des analyses futures.*

D. LA GROSSESSE

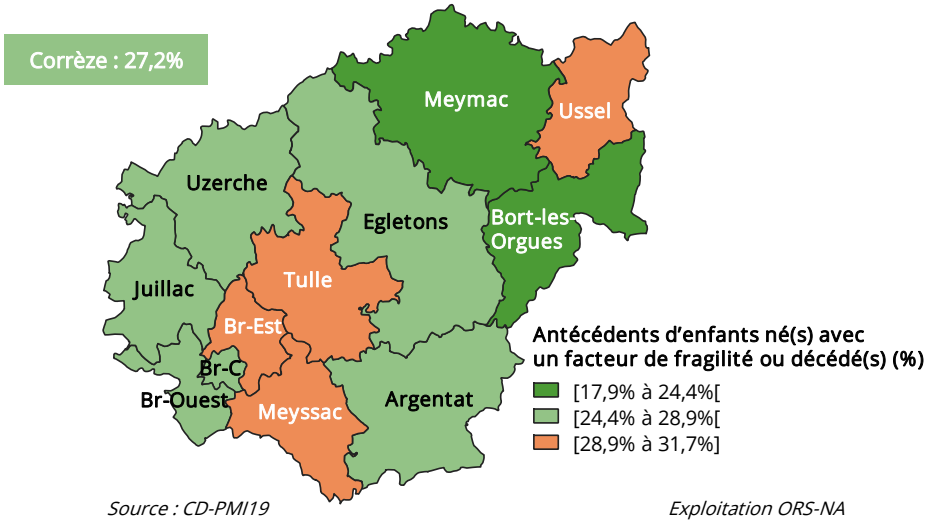
1. Le déroulement et les conditions de grossesse

Les antécédents de grossesse

Les antécédents de grossesse qui n'ont pas été menées à terme* *(par exemple fausses couches ou interruptions de grossesse)* ne sont pas rares, elles concernent plus du quart des mères. De plus, 3,6 % des mères comptent au moins 3 antécédents de grossesses non menées à terme (antécédents pouvant être qualifiés de « majeurs »). Les antécédents de grossesses non menées à termes sont en augmentation depuis plusieurs années sur le département (18 % en 2013-2015 *vs* 27 % en 2019-2021).

Parmi les mères multipares (54 % des mères), entre 7 % et 8 % font état d'une naissance précédente d'un ou plusieurs enfants prématurés et/ou de petit poids, 3 % d'enfants mort-nés ou nés vivants et décédés et 23 % d'un ou plusieurs antécédents de naissance(s) par césarienne. En combinant ces indicateurs, plus d'une mère sur quatre (27 %) mentionnent un ou des antécédents de naissance(s) d'enfant(s) avec un facteur de fragilité ou décédé(s)**.
Sur la période 2020-2021, ces situations sont plus fréquemment observées lorsque les mères sont domiciliées sur les MSD plutôt centrales du département, ainsi que sur celle d'Ussel [Fig. 11].

Fig. 11. *Mères multipares ayant déjà eu au moins un enfant avec un facteur de fragilité ou décédé** selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 1 264)*



* Grossesse non menée à terme : Indicateur obtenu en calculant la différence entre la gestité et la parité, lorsque les deux items sont renseignés. Antécédents qualifiés de « mineurs » lorsque l'écart est égal à 1 ou à 2, et qualifiés de « majeurs » lorsque l'écart est supérieur ou égal à 3.

**Antécédents d'enfants nés avec un facteur de fragilité ou décédés - Indicateur composite, calculé sur les mères multipares regroupant les antécédents d'enfants nés pesant moins de 2500 g ou les antécédents d'enfants prématurés ou le(s) mort(s)-né(s) ou les enfants né(s) vivant(s) puis décédé(s) ou un ou des antécédents de césarienne. Information ici renseignée pour 1 951 certificats sur la période triennale.

En savoir plus...

- Les mères multipares ayant vécu des antécédents de naissance(s) d'enfant(s) avec un facteur de fragilité ou décédé sont plus âgées que celles n'en ayant jamais subi (32,4 ans vs 31,8 ans).

La surcharge pondérale chez les mères

Les nouveaux certificats renseignent le poids et la taille de la mère avant la grossesse permettant de calculer l'Indice de Masse Corporelle et les prévalences de surcharge pondérale et d'obésité.

Sur les 3 834 nouveaux certificats renseignés, 1 656, soit 43 %, font état d'une surcharge pondérale avant la grossesse, dont près de 20 % une obésité, soit des proportions plus importantes que dans l'enquête nationale périnatale (respectivement 37 % et 14 %) laissant penser que le recueil des mesures staturo-pondérales n'ait pas été systématiquement réalisé avant la grossesse.

Les différences observées entre les territoires sont relativement importantes : tout en conservant les précautions émises précédemment, on constate que 37 % des mères de la MSD de Brive-Ouest sont en surcharge pondérale contre 56 % de celles de Meymac.

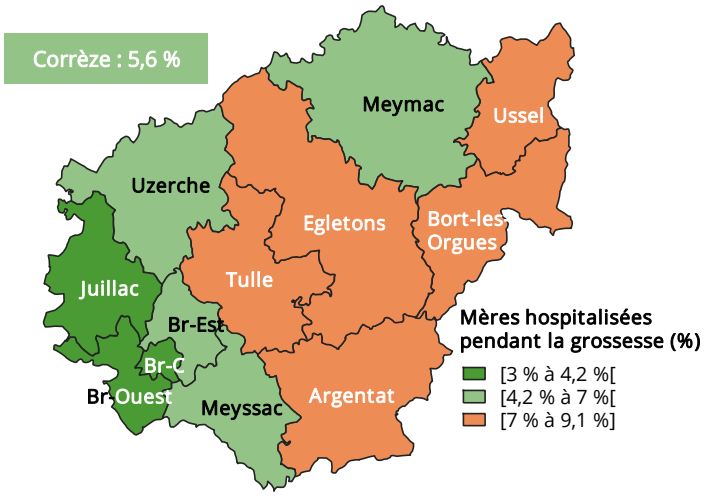
Quant à l'obésité, ce sont 18 % des mères de la MSD de Meyssac qui sont concernées contre 26 % de celles de Meymac *(Cf. annexe 1 – p. 40 et 41).*

Les antécédents d'hospitalisation

Au cours de la période triennale, l'hospitalisation de la mère au cours de la grossesse est survenue dans un peu moins de 6 % des cas, principalement pour menace d'accouchement prématuré (2 %) ou pour hypertension artérielle (moins d'1 %).

En 2020-2021, on observe des disparités selon les MSD allant de 3 % à 4 % sur la partie Sud-Ouest du département à 8% à 9 % à Tulle, Égletons et Ussel [Fig. 12].

Fig. 12. *Mères hospitalisées durant la grossesse selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 391)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur les mères hospitalisées durant la grossesse…

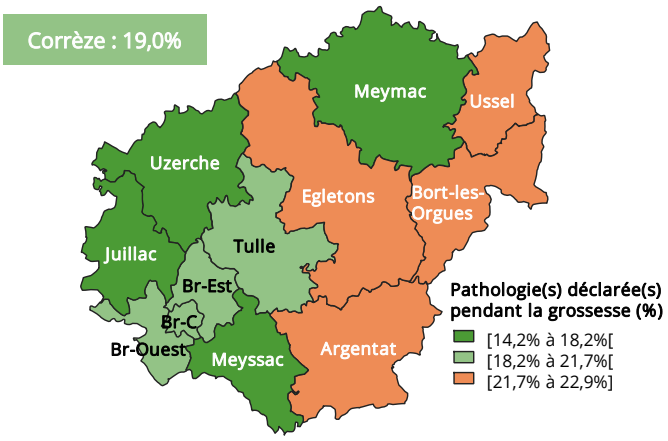
- Les mères qui se déclarent au foyer, en congé parental ou au chômage sont plus souvent hospitalisées que les mères actives (7 % vs 4 %).
- Les mères âgées de moins de 30 ans sont, de façon significative, plus fréquemment hospitalisées au cours de la grossesse (7 %) que les mères plus âgées (4,5 %).
- Les grossesses multiples donnent lieu à près de cinq fois plus d'hospitalisations durant la grossesse.
- Les antécédents signifiés sur les grossesses ou naissances précédentes ne semblent pas impactés les hospitalisations lors de la grossesse actuelle.
- Une hospitalisation au cours de la grossesse est plus souvent notifiée lorsque les parturientes n'ont pas reçu les 3 échographies préconisées (12 % vs 5 % - p<0,01).

Les pathologies durant la grossesse

Sur la période triennale étudiée, une pathologie au cours de la grossesse a concerné plus d'une mère sur six, comme au niveau national. Le diabète gestationnel, en nette évolution depuis le début des analyses (5 % vs 11 % actuellement) est la pathologie la plus fréquemment mentionnée, comme en France, mais dans une moindre mesure (16 %).

En 2020-2021, au niveau infra-départemental, ces pathologies au cours de la grossesse sont mentionnées plus fréquemment (22 à 23 % des CS) sur une large frange orientale du département, ainsi que sur la MSD centrale d'Égletons [Fig. 13].

Fig. 13. *Mères confrontées à une ou des pathologies durant la grossesse selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 388)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

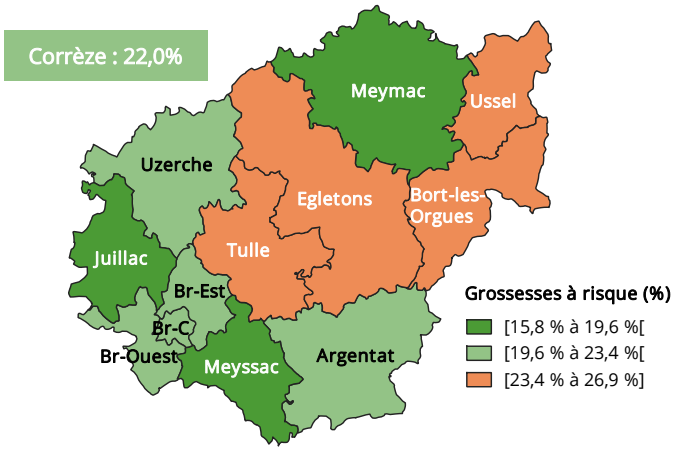
Les grossesses multiples

Les grossesses multiples sont considérées comme des grossesses à risque et demandent un suivi particulier. Sur la période 2019-2021, ce sont 77 grossesses multiples qui ont été recensées, soit 1,5 % des grossesses. Cette proportion est moins élevée qu'au niveau national (3,3 %).

Les grossesses à risque

Globalement, dans le département, un peu plus d'une grossesse sur cinq répond à au moins l'un des critères définissant une grossesse à risque* ; cette situation défavorable semble plus marquée, là encore, sur une large partie de Haute-Corrèze (27 % à Ussel, 26 % à Égletons), alors que sur la MSD de Meymac, seules 16 % des mères sont concernées [Fig. 14].

Fig. 14. *Grossesses qualifiées à risque* selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 391)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

* Les grossesses à risque ont été définies à partir de l'existence **d'au moins l'un** des critères suivants : l'existence d'une pathologie survenue pendant la grossesse et/ou une hospitalisation durant la grossesse et/ou un nombre de fœtus > 1.

NB. L'Indice de Masse Corporelle (IMC), et par conséquent le statut pondéral, est un des facteurs de grossesse à risque, mais, étant donné que les informations concernant le poids et la taille de la mère avant la grossesse ne sont recueillies que sur la nouvelle version du CS8, et que le recueil de ces mesures staturo-pondérales semble poser question (Cf. p. 17), cet indicateur n'a pas été retenu comme critère pour les grossesses qualifiées à risque lors de cette analyse.

En savoir plus sur les grossesses qualifiées à risque…

- Les mères qui se déclarent inactives sont confrontées plus fréquemment à une grossesse à risque (24 % *vs* 19 % pour les autres – p<0,05).
- Celles ayant vécu des antécédents de grossesses non menées à terme sont elles aussi plus fréquemment exposées à une grossesse à risque (24 % *vs* 19 % pour celles n'en ayant connu aucun – p<0,001), mais également les mères avec des antécédents de naissance(s) d'enfant(s) avec un facteur de fragilité ou décédé(s) (25 % *vs* 20 % pour les autres – p<0,05).
- L'âge des mères est également en lien avec la fréquence des grossesses qualifiées à risque : 20 % des mères de moins de 38 ans sont concernées contre 29 % de celles qui sont plus âgées (p<0,001).
- Quant aux mères se déclarant fumeuses pendant la grossesse elles vivent également plus souvent une grossesse à risque (26 % *vs* 20 % pour les non fumeuses – p<0,001), ainsi que celles en surcharge pondérale (28 % *vs* 16 % présentant une corpulence normale – p<0,001).

La consommation de tabac et d'alcool durant la grossesse

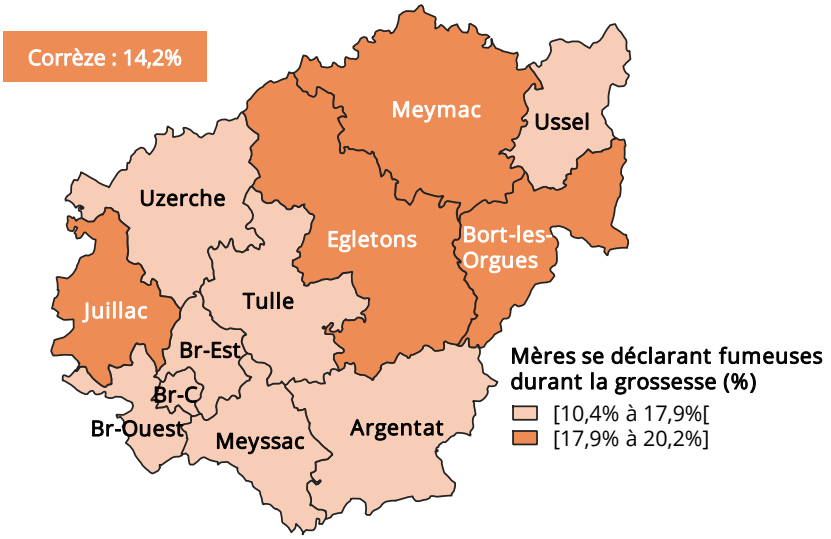
Le certificat de santé du 8ème jour interroge aussi les mères sur leur consommation de tabac et d'alcool durant la grossesse : il leur est demandé de renseigner le nombre de cigarettes fumées ainsi que le nombre de verres d'alcool consommés par semaine.

Ces deux items sont à interpréter avec prudence en raison d'un biais potentiel de réponse lié au fait que les données sont déclaratives. On constate que, majoritairement, les mères rapportent des consommations nulles : 86 % pour le tabac et plus de 99 % pour l'alcool ; ce dernier item ne sera donc pas étudié par territoire et les valeurs fournies en annexe ne sont données qu'à titre d'informations.

Au sujet du tabac, environ 14 % des mères ont déclaré avoir fumé durant leur grossesse en Corrèze sur la période 2019-2021, et près de 6 % au moins 10 cigarettes voire plus au quotidien. Depuis la première analyse, on observe une légère baisse de la proportion de mères qui se déclarent fumeuses (18 % en 2013-15). Quant à l'Enquête Nationale Périnatale, en 2021, elle fait état d'une proportion de mères fumeuses au cours de la grossesse statistiquement plus faible (12 % - p<0,001).

Au niveau infra-départemental, au cours des années 2020-2021, les proportions vont du simple au double selon les MSD. [Fig. 15].

Fig. 15. *Proportion de mères ayant déclaré avoir fumé durant la grossesse par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 019)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur les mères déclarant fumer durant la grossesse…

- Les mères âgées de moins de 30 ans se déclarent plus souvent fumeuses au cours de leur grossesse, (17 % vs 12 % après cet âge), celles ayant stoppé leurs études avant le lycée (24 % *vs* 11 % pour les autres) ou sans activité professionnelle (20 % *vs* 12 % lorsqu'elles sont actives), ainsi que celles qui affichent une vulnérabilité sociale (23 % *vs* 15 %) – p<0,001.
- Les mères ayant subi des antécédents de grossesses non menées à terme (mineurs ou majeurs) fument également plus souvent que celles qui n'en ont connu aucun (22 % *vs* 12 % - p<0,001) ; le constat est identique pour les mères ayant vécu des antécédents de naissance à risque (18 % *vs* 13 % pour celles qui n'en ont pas connu – p<0,01).
- Enfin, on observe que celles pour lesquelles une ou des pathologies sont mentionnée(s) au cours de la grossesse fument aussi plus fréquemment (18 % *vs* 14 %) ainsi que pour celles qui sont hospitalisées (26 % *vs* 14 %) – p<0,001.

2. Le suivi de la grossesse

Le **suivi des grossesses** est encadré de différentes mesures et notamment comprend plusieurs consultations prénatales obligatoires (*une avant la fin du 3e mois de grossesse puis une par mois à partir du 4e mois jusqu'à l'accouchement*) et trois échographies, en général au cours des 3e, 5e puis 8e mois. A l'occasion de la première consultation, le médecin ou la sage-femme effectue en ligne une déclaration de grossesse auprès de l'Assurance maladie ou remet à la future mère le formulaire papier lui permettant de le faire. Cette déclaration permet le versement des futures prestations familiales. En 2007, l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) a été mis en place dans le parcours de suivi de grossesse ; il est devenu obligatoire en Mai 2020.

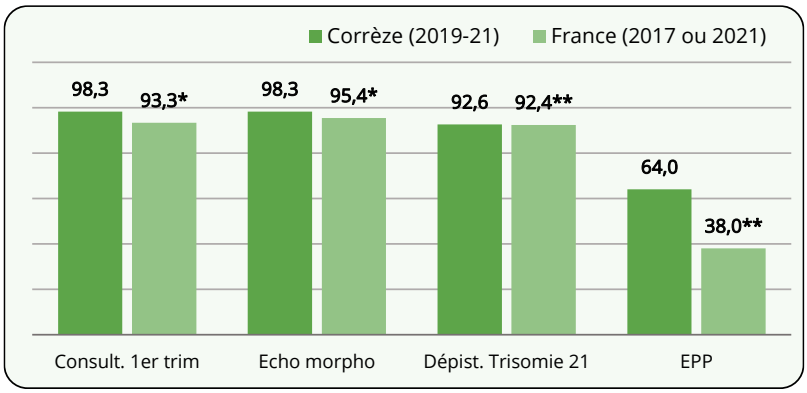
Dans le département, au cours de la période 2019-2021, les mères ont bénéficié en moyenne de 4 échographies de suivi durant la grossesse, contre un peu plus de 6 au niveau national (ENP 2021) ; environ 98 % des mères corréziennes ont réalisé les 3 échographies préconisées alors qu'elles sont 99,6 % au niveau national. A noter cependant qu'en moyenne chaque année, une dizaine de mères ne procèdent à aucune échographie durant la grossesse dans le département.

En Corrèze, la première visite de la grossesse a été effectuée au cours du premier trimestre pour 98% des mères, alors qu'en France en 2017, la DREES fait état de 93 % [Graph. 4].

On observe également que les mères corréziennes ont bénéficié des examens de suivi de grossesse presque dans les mêmes proportions qu'au niveau national [cf. Graph. 4]. Toutefois, l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) est plus souvent mis en place qu'au niveau national et même régional (64 % *vs* respectivement 36,5 % et environ 50 % d'après les données de l'Enquête nationale périnatale 2021). Cet entretien a été réalisé pour 69 % des mères ayant accouché en 2021, après une baisse enregistrée en 2020 (possiblement en lien avec la pandémie et la période de confinement entre mars et juin 2020) [Graph. 5] ; à noter toutefois que le taux de réponses à cet item n'atteint que 67 %.

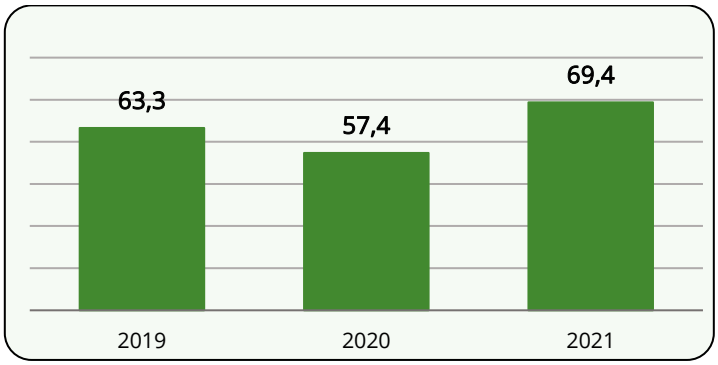
Enfin, en 2020-21, quelle que soit le territoire de la MSD, la proportion de mères ayant bénéficié de cet entretien est supérieur à 50 % et, sur le secteur d'Argentat, a même concerné 8 mères sur 10 [Fig. 16].

Graph 4. *Comparaisons des indicateurs de suivi de grossesse en Corrèze (2019-21) et en France* (%)*



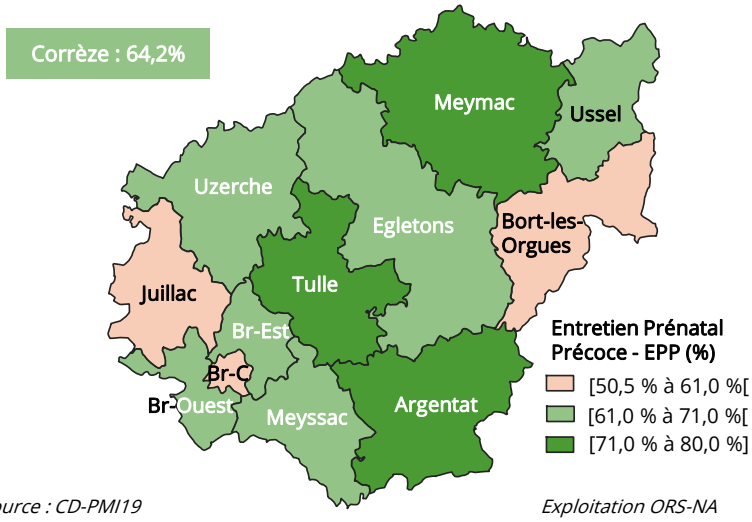
*Sources : CD-PMI19, * DREES (2017), ** ENP 2021* *Exploitation ORS-NA*
EPP = Entretien Prénatal Précoce

Graph 5. *Évolution du taux de réalisation de l'EPP en Corrèze depuis 2019 (%)*



Sources : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*
EPP = Entretien Prénatal Précoce

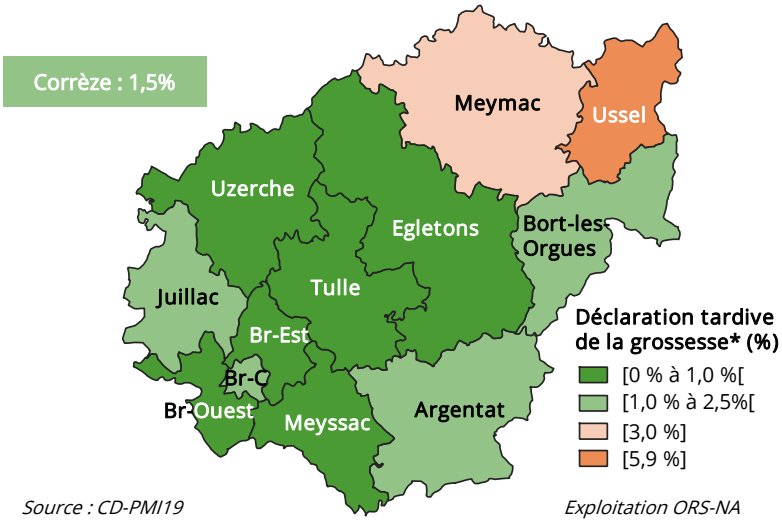
Fig. 16. *Mères ayant bénéficié de l'Entretien Prénatal Précoce durant la grossesse selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 240)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

On retrouve une proportion un peu plus élevée de déclaration tardive de grossesse (après le premier trimestre) sur les secteurs d'Ussel et de Meymac *(une douzaine de mères concernées au total sur ces deux secteurs sur la période 2020-2021)* [Fig. 17].

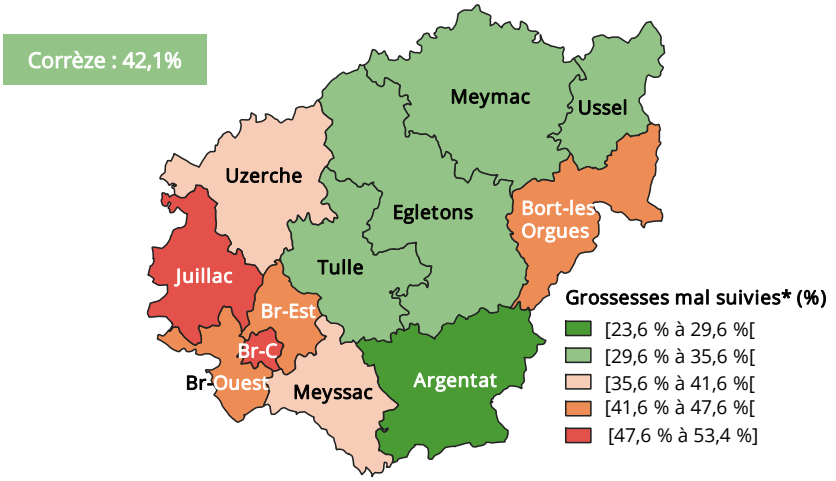
Fig. 17. *Mères ayant déclaré leur grossesse après le premier trimestre selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 023)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Selon l'indicateur synthétique du suivi de grossesse*, sur les 2 727 certificats exploitables, 1 136 font état d'une grossesse dont le suivi est incomplet au regard des recommandations (42 %), pouvant même concerner plus de la moitié des mères dans certains secteurs, et notamment dans celui de Juillac [Fig. 18].

Fig. 18. *Mères dont le suivi de grossesse est incomplet* par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 1 748)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

*Suivi de grossesse incomplet - Indicateur composite comprenant : moins de 3 échographies OU une première consultation après le 1er trimestre OU pas d'échographie morphologique OU pas de dépistage de la Trisomie 21 OU pas d'Entretien Prénatal Précoce (EPP) OU grossesse non suivie

Indicateur à lire avec prudence et construit uniquement à partir des nouveaux certificats sur lesquels figurent les items « Dépistage de la Trisomie 21 », « Entretien Prénatal Précoce », « grossesse non suivie » *(il est fourni à titre d'information et sera publié systématiquement lors des analyses futures).* Enfin, il faut aussi tenir compte du faible taux de remplissage de certains items comme la réalisation de l'EPP (67 %) ou le dépistage de la Trisomie 21 (80 %).

En savoir plus sur les grossesses dont le suivi est incomplet…

- Cet indicateur composite de suivi de grossesse incomplet concerne plutôt : les mères avec un niveau scolaire inférieur au lycée (53 % vs 36 % pour les autres – p<0,001), celles se déclarant au foyer ou en congé parental (59 % vs 38 % pour les mères actives – p<0,001), celles ayant vécu des antécédents de grossesses non menées à terme (46 % vs 40 % - p<0,01), ou des antécédents de naissance à risque (49 % vs 39 % - p<0,01), celles en situation de vulnérabilité sociale (47 % vs 36 % - p<0,001) et celles déclarant fumer (48 % vs 41 % - p<0,01).

On observe également que :

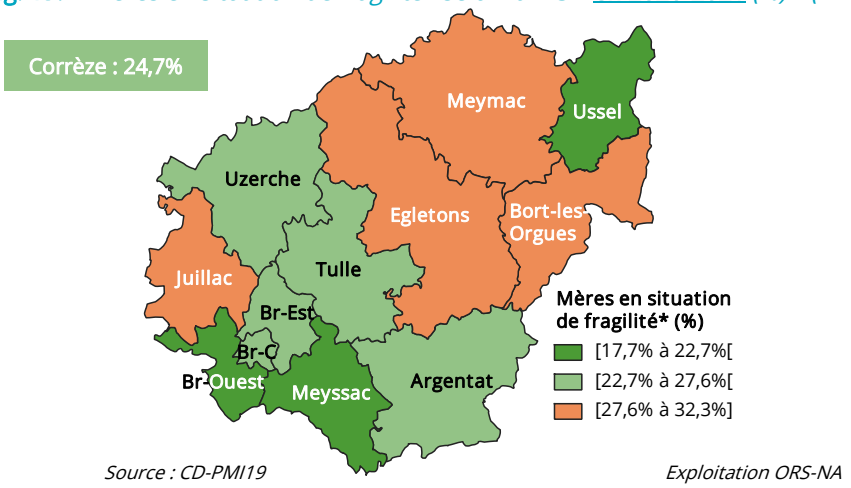
- Les mères en vulnérabilité sociale sont moins concernées par la réalisation d'un EPP (41 % n'en ont pas eu *vs* 32 % pour les autres – p<0,01) ; de même que celles ayant vécu des antécédents de naissance(s) d'enfant(s) avec un facteur de fragilité ou décédé (47 % *vs* 33 %), et les mères qui déclarent fumer pendant la grossesse (44 % *vs* 36 % des non-fumeuses – p<0,001). Les mères multipares réalisent moins souvent l'EPP que les primipares (45 % 26 % - p<0,001).
- Les mères avec un niveau scolaire inférieur au lycée ont moins fréquemment bénéficié des trois échographies préconisées (96 % *vs* 99 %), ainsi que celles au foyer ou au chômage (97 % *vs* 99 % des actives), celles en situation sociale défavorisée (97 %), et celles en insuffisance pondérale (96 %).
- Les mères ayant stoppé leur scolarité avant le lycée consultent plus souvent pour la première fois après le premier trimestre de grossesse (4 % *vs* 1 %), de même que les mères au foyer (3 % *vs* 1 % des actives), et celles en vulnérabilité sociale (3 % *vs* 1 % pour les autres).

La recherche de l'antigène HBs de l'hépatite B est obligatoire chez toutes les femmes enceintes lors de l'examen du 6ème mois. Les nouveau-nés de mères porteuses de cet antigène doivent bénéficier à la naissance d'une séroconversion qui évite la transmission du virus.

Sur les 4 941 certificats renseignés (soit plus de 96% des mères), 4 883 mentionnent la recherche de cet antigène (98,8 %) ; cette recherche s'est avérée positive pour 0,5 % d'entre elles. Selon la Drees, au niveau national, on observe respectivement 92 % pour la recherche de l'antigène et 0,7 % de résultats positifs.

Certains indicateurs, une fois combinée, peuvent également révéler une situation de fragilité* pour les mères. Sur la période 2019-2021, on observe qu'une mère sur quatre en moyenne dans le département est confrontée à une situation pouvant la rendre plus fragile au cours de la grossesse, soit un jeune âge ou au contraire une grossesse tardive, ou encore un défaut de suivi de la grossesse, ou enfin un comportement à risque comme une consommation de tabac ou d'alcool.
Au niveau infra-départemental, en 2020-2021, il semble que sur le secteur d'Égletons, près d'une mère sur trois puisse être considérée en situation de fragilité [Fig. 19].

Fig. 19. *Mères en situation de fragilité* selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 401)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

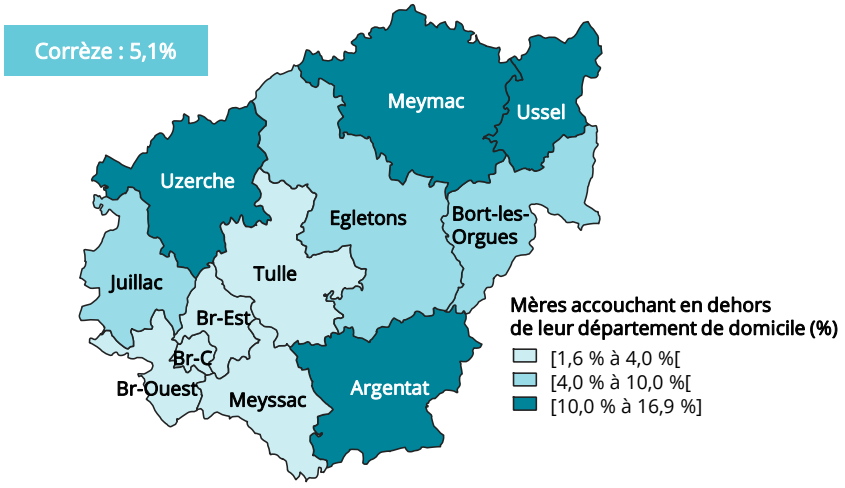
*Mères en situation de fragilité - Indicateur composite comprenant : Âge de la mère inférieur à 18 ans ou supérieur à 37 ans OU moins de 3 échographies OU une première consultation après le 1er trimestre OU Grossesse non suivie cochée OU Consommation de tabac (nombre de cigarettes > 0) OU Consommation d'alcool (nombre de verres > 0) OU Résultat de l'antigène HBs
Cet indicateur est fourni à titre d'information, mais doit également être lu avec prudence, compte tenu là encore de certains taux de remplissage assez faibles.

E. L'ACCOUCHEMENT

1. Le lieu d'accouchement

Près de 95 % des mères corréziennes accouchent dans leur département de domicile. Selon le secteur, on observe une proportion plus ou moins importante de mères qui accouchent en dehors du département : celles domiciliées à Uzerche accouchent dans 16 % des cas en Haute-Vienne, celles d'Ussel dans 13 % des cas dans le Puy-de-Dôme, celles d'Argentat dans le Cantal (11 %) et celles de Meymac se répartissent entre les départements du Puy-de-Dôme et de la Haute-Vienne (respectivement 8 % et 7 %) [Fig. 20].

Fig. 20. *Proportion de mères ayant accouché en dehors du département de Corrèze selon la MSD de domicile en 2020-2021 (%) – (N = 3 391)*



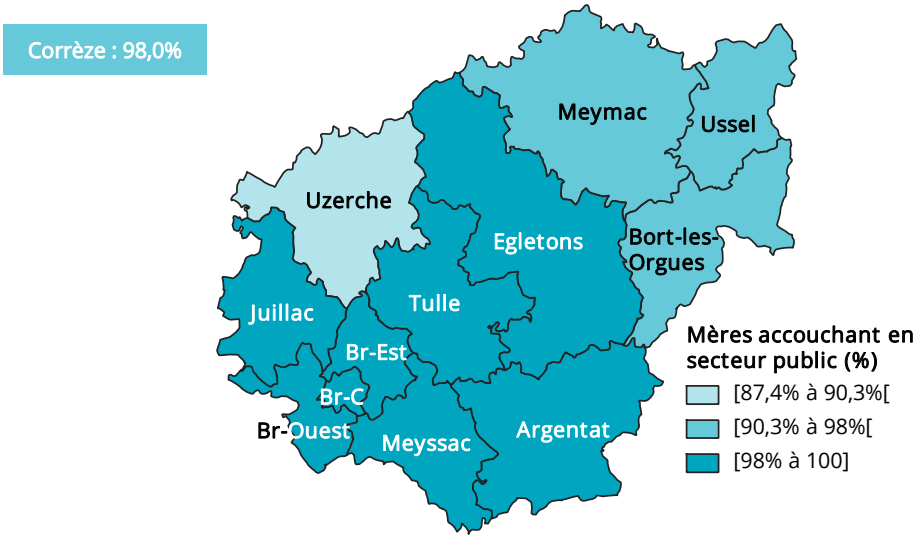
Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Entre 2019 et 2021, 98 % des mères corréziennes accouchent en secteur public, alors qu'elles ne sont que 70 % au niveau national ; à noter, comme facteur explicatif, que l'offre de soins en obstétrique proposée dans le département est exclusivement publique.

Sur la période 2020-2021 sur laquelle des analyses plus fines à l'échelle des MSD sont proposées, on observe que les mères du secteur d'Uzerche qui accouchent en Haute-Vienne partent principalement en secteur privé ; le constat est identique pour les usselloises, qui pour moitié de celles qui accouchent dans le département limitrophe, vont-elles aussi dans le secteur privé.

Les accouchements à domicile représentent à peine deux naissances par an, sur le département pour les 3 années étudiées.

Fig. 21. *Proportion de mères ayant accouché en secteur public selon la MSD de domicile en 2020-2021 (%) – (N = 3 385)*

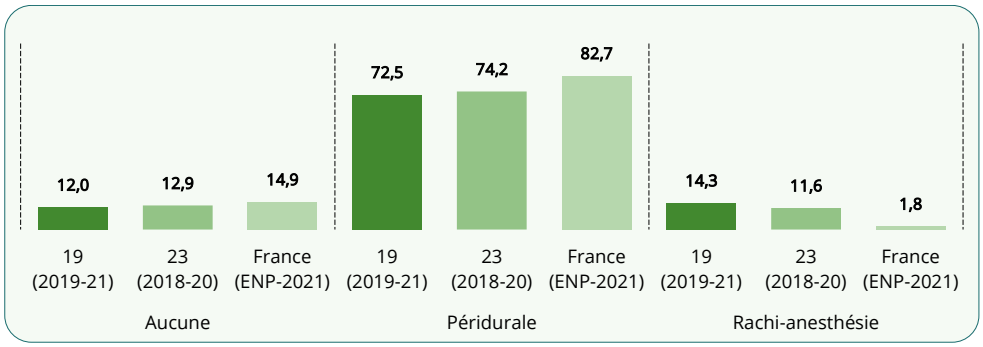


Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

2. L'analgésie lors de l'accouchement

L'analgésie la plus fréquemment pratiquée est la péridurale, comme au niveau national mais en proportion significativement moins élevée (73 % *vs* 83 %). Les accouchements sans analgésie sont également moins fréquents dans le département (12 % *vs* 15 %) [Graph. 6].

Graph 6. *Proportion de mères selon les pratiques analgésiques lors de l'accouchement en Corrèze, Creuse, et en France (%)*



Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, ENP (2021) *Exploitation ORS-NA*

Information complémentaire

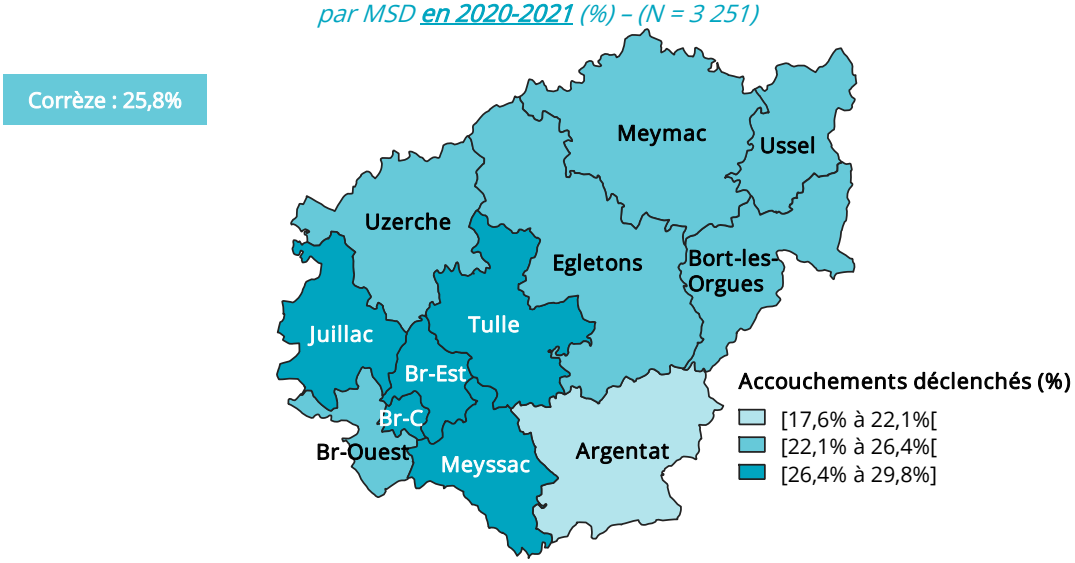
- Les mères multipares accouchent plus souvent sans aucune analgésie que les mères qui accouchent pour la première fois (17 % *vs* 6 % - p<0,001).

3. Le déroulement de l'accouchement

Dans le département, pour un peu plus de 6 accouchements sur 10, le travail se fait spontanément et dans un peu plus d'un quart des cas il est déclenché : des proportions similaires à celles observées au niveau national.

Les résultats infradépartementaux montrent des accouchements déclenchés plus fréquemment pour les mères résidant dans les secteurs de Meyssac (30 %), de Tulle (28 %) de Brive et de Juillac (> 25 %) [Fig. 22].

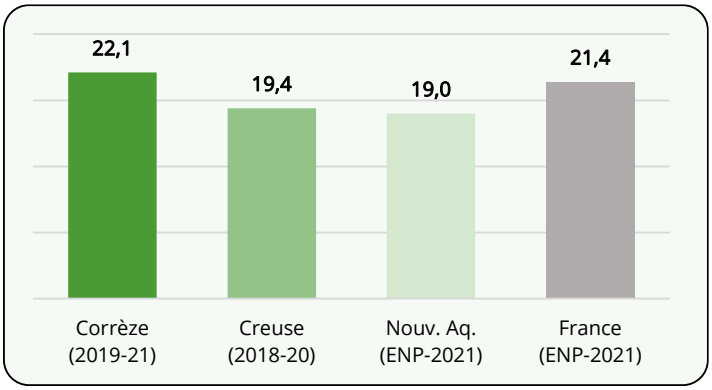
Fig. 22. *Proportion de mères pour lesquelles le début du travail a été déclenché par MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 251)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Dans deux tiers des cas, les accouchements se déroulent par voie basse sans extraction opératoire comme en France. Dans le département, le recours à la césarienne a concerné un peu plus d'une naissance sur cinq (22 %), quasiment comme au niveau national, tandis qu'en Creuse et en Nouvelle-Aquitaine, cette proportion est inférieure à 20 % [Graph. 7].

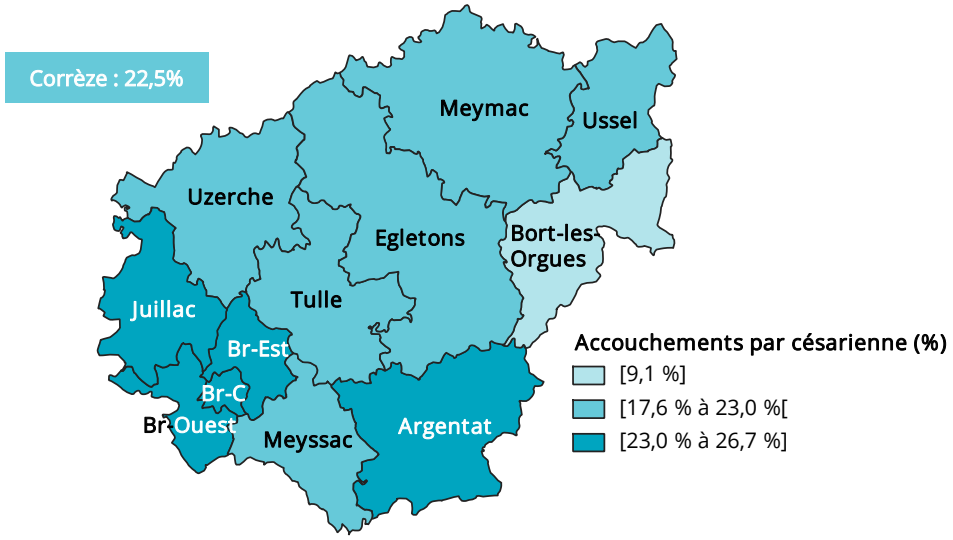
Graph 7. *Proportion d'accouchements par césarienne en Corrèze, Creuse, Nouvelle-Aquitaine et France (%)*



Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, ENP (2021) *Exploitation ORS-NA*

Au cours de la période 2020-2021, on observe des différences importantes selon le secteur de domicile et notamment une proportion d'accouchements par césarienne trois fois moins élevée pour les mères domiciliées dans le secteur de Bort-les-Orgues (9 %) que pour celles résidant dans celui de Juillac (27 %) [Fig. 23].

Fig. 23. *Proportion de mères ayant accouché par césarienne selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 308)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur les accouchements par césarienne...

- Les mères en surcharge pondérale accouchent plus fréquemment par césarienne (26 % *vs* 19 % pour celles de poids normal – p<0,001), tout comme celles ayant eu des antécédents de naissance(s) avec un facteur de fragilité ou décédé (45 % vs 18 % - p<0,001), celles ayant été atteintes d'une pathologie au cours de la grossesse (33 % vs 20 % sans pathologie – p<0,001), ou encore celles ayant été hospitalisées au cours de la grossesse (34 % vs 22 % pour les autres – p<0,001).
- Plus la mère est âgée, plus le recours à la césarienne est fréquent (20 % pour les moins de 30 ans, 31 % après 40 ans – p<0,01).

Une rupture membranaire supérieure à 12h avant l'accouchement a été observée dans près de 19 % des situations (17 % au niveau national). Ce taux est un peu plus élevé sur les territoires d'Égletons (22 %) et de Brive-Est (21 %) alors qu'il atteint à peine 13 % dans celui de Bort-les-Orgues *(Cf. annexe 1 p. 40 et 41)*. Au regard des données antérieures, les cas de rupture membranaire supérieure à 12h avant l'accouchement sont proportionnellement en augmentation de 2 points depuis la première analyse sur la période triennale (2013-2015).

Enfin, concernant la présentation du nouveau-né à l'accouchement, les situations évoluent peu avec environ 95 % des enfants qui se présentent par le sommet et 5 % en siège, sans différence entre les territoires.

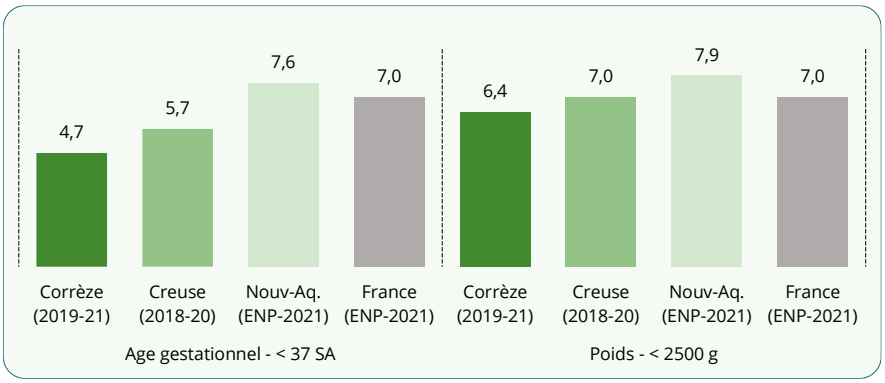
F. LES NOUVEAU-NÉS

1. L'état de santé des nouveau-nés à la naissance

Sur les 4 920 certificats pour lesquels l'âge gestationnel est renseigné (95 %), 233 enfants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée, et sont donc considérés comme prématurés (4,7 %) ; cette proportion est moins élevée qu'en Creuse, mais aussi qu'en France et surtout qu'en Nouvelle-Aquitaine (- 3 points) [Graph. 8].

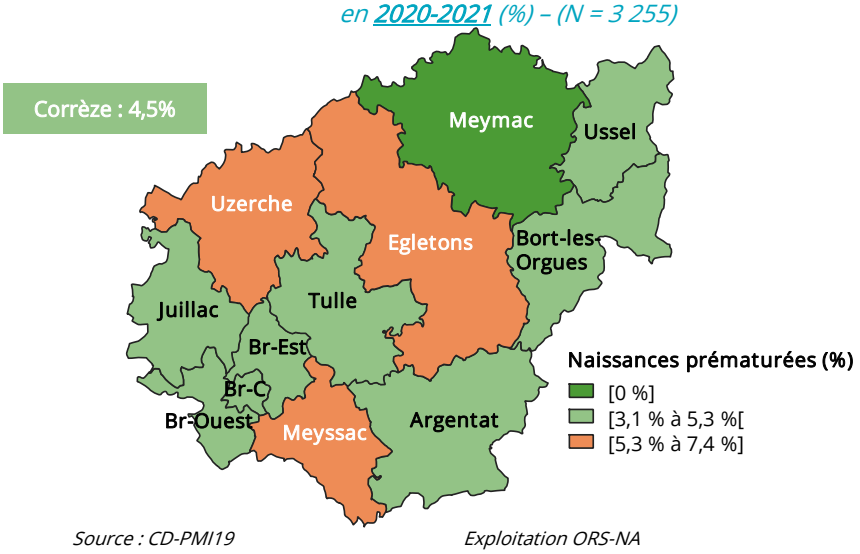
Au niveau infra-départemental, sur la période 2020-2021, on observe des écarts : aucun cas mentionné sur les certificats de santé des enfants dont la mère habite le secteur de Meymac, contre plus de 7 % des cas sur les certificats de santé des enfants domiciliés sur la MSD d'Égletons [Fig. 24].

Graph 8. *Proportions d'enfants nés prématurés et de petit poids en Corrèze, Creuse, Nouvelle-Aquitaine, et en France (%)*



Sources : PMI-CD19, PMI-CD23, ENP (2021) *Exploitation ORS-NA*

Fig. 24. *Proportion d'enfants nés prématurément (gestation < 37 SA) selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 255)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur les enfants prématurés...

- Les enfants naissent plus souvent prématurés lorsque la mère a vécu un ou plusieurs antécédents de naissance à risque (6 % *vs* 4 % – p<0,05), et lorsque la mère déclare fumer au cours de la grossesse (7 % vs 3 % lorsqu'elle ne fume pas – p<0,001).
- On observe également qu'aux âges extrêmes la prématurité est plus fréquente : 9 % d'enfants prématurés lorsque la mère a plus de 40 ans, 6 % lorsqu'elle a moins de 25 ans.

En savoir plus sur les enfants prématurés… *(suite)*

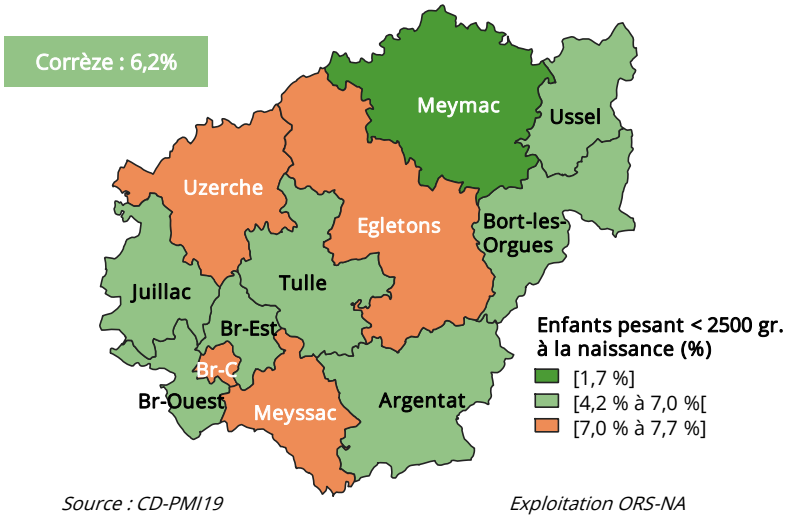
- La prématurité est également plus fréquente lorsque la grossesse est qualifiée à risque (14 % vs 2 % - p<0,001) : en effet, on observe une proportion d'enfants nés prématurés quand la mère a été hospitalisée au cours de la grossesse (30 % *vs* 3 %, et l'écart moyen observé sur le terme gestationnel est d'un peu plus de 2 semaines), lorsqu'une pathologie au cours de la grossesse est notifiée sur le certificat (13 % *vs* 3 % - p<0,001) et quand les nouveau-nés sont issus d'une naissance multiple (dans 36 % des cas, alors qu'ils ne sont que 4 % lorsque la grossesse est unique).
- Enfin, les enfants naissent prématurément aussi quand la mère n'a pas bénéficié des 3 échographies préconisées (30 % *vs* 4 % lorsque la mère a eu les 3 échos – p<0,001).

Sur la quasi-totalité des certificats renseignés sur le poids de naissance (5 189 sur 5 200 au cours des 3 ans étudiés), les nouveau-nés pèsent en moyenne 3 231 grammes, mais 332 pèsent moins de 2 500 grammes, soit un peu plus 6 % (*vs* 7 % en France).

Pour cet indicateur, l'analyse territoriale fait apparaître là encore des écarts très importants, allant du simple au quadruple selon les secteurs en 2020-2021 : moins de 2 % d'enfants de petit poids à la naissance sur celui de Meymac contre près de 8 % sur celui de Meyssac ou d'Égletons [Fig. 25].

A l'inverse, le département comptabilise un peu plus de 5 % de nouveau-nés dits macrosomes *(poids supérieur à 4 000 grammes à la naissance)* ; en France, la proportion atteint 7 %. Au niveau infra-départemental, c'est sur les secteurs d'Égletons, de Meymac et de Brive-Centre que cette proportion est la plus élevée (7 à 8 % - *Cf. annexe 1 p. 42 et 43)*.

Fig. 25. *Proportion d'enfants pesant moins de 2 500 gr. selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N =3 426)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur les enfants de petit poids à la naissance…

- Les enfants de mères atteintes par une pathologie au cours de la grossesse naissent plus fréquemment en pesant moins de 2 500 grammes (16 % *vs* 4 % - p<0,001), de même lorsque la mère a été hospitalisée pendant la grossesse (34 % *vs* 5 %, avec un écart moyen de poids de plus de 500 grammes).
- Ces naissances d'enfants de petit poids se retrouvent également plus souvent lorsque la mère présente une insuffisance pondérale (11 % *vs* 5 % de poids normal) ou n'a pas bénéficié des 3 échographies préconisées (31 % *vs* 4 % lorsque la mère a eu les 3 échos).
- On observe aussi que la proportion de ces enfants de petit poids est plus élevée chez les mères les plus âgées (12 % lorsqu'elles ont 40 ans ou plus *vs* 6 % lorsqu'elles ont moins de 40 ans [p<0,001] et chez celles se déclarant fumeuses durant la grossesse (13 % *vs* 5 % - p<0,001), avec une différence moyenne d'un peu plus de 200 grammes entre le poids moyen des nouveau-nés de mères fumeuses comparativement au poids moyen des bébés des non fumeuses (3 277 gr *vs* 3 040 gr).
- Enfin, la proportion d'enfants de moins de 2 500 grammes est plus importante quand les nouveau-nés sont issus d'une naissance multiple (dans 45 % des cas, alors qu'ils ne sont que 5 % lorsque la grossesse est unique).

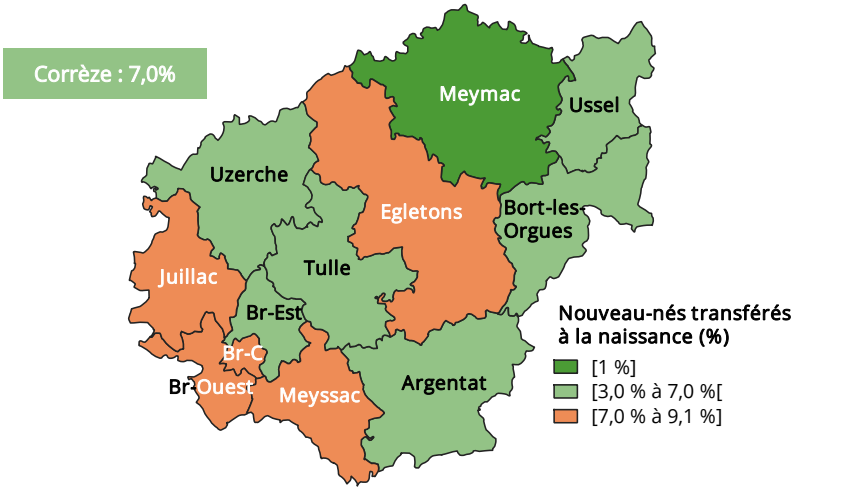
Le score d'Apgar permet de mesurer l'état de santé et la vitalité des nouveau-nés à partir de cinq critères *(fréquence cardiaque, tonus, respiration, réactivité, coloration)*. Un score de 10 indique un état de santé optimal ; il est mesuré à 1 minute et à 5 minutes de vie.

Sur la période triennale étudiée, près de 10 % des certificats mentionnent un score inférieur à 8 à une minute (soit 497 nouveau-nés) dont 45 % d'entre eux (226 nouveau-nés) affichent un score inférieur à 6 qui nécessite des soins urgents. Parmi ces derniers, plus d'un tiers affichent encore un score inférieur à 8 au bout de 5 minutes.

On observe également que l'état de santé d'un peu plus de 6 % des nouveau-nés a nécessité des gestes techniques spécialisés et pour un peu plus de 7 % un transfert ; dans plus de 8 cas sur 10 (82 %), ce transfert a eu lieu immédiatement à la naissance. Comparativement aux données nationales, les enfants corréziens sont transférés à la naissance moins fréquemment (7 % *vs* 11 %).

Au niveau infra-départemental, en 2020-2021, apparaissent là encore des écarts importants : 1 % des nouveau-nés dont la mère réside à Meymac ont été transférés à la naissance, alors que ceux dont la mère habite sur les secteurs de Juillac ou de Meyssac le sont à hauteur de 9 % [Fig. 26].

Fig. 26. *Proportion d'enfants transférés à la naissance selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 2 943)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

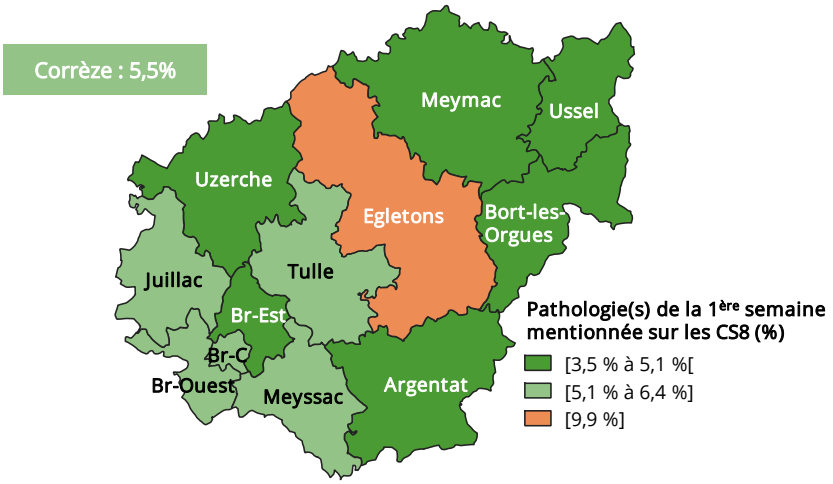
Au cours des 3 ans, les pathologies de la première semaine sont notifiées moins fréquemment dans le département qu'au niveau national (5 % *vs* 7 %), alors que les anomalies congénitales le sont en proportion identique (2 %).

Parmi les 262 certificats mentionnant une pathologie au cours de la première semaine de vie, 41 % renseignent une détresse respiratoire (soit 2 % de l'ensemble des enfants), et plus du quart une antibiothérapie (un peu plus d'1 % des nouveau-nés).

Les principales anomalies congénitales notifiées concernent des malformations cardiaques et des malformations rénales (respectivement 0,4 % et 0,3 % de l'ensemble des certificats reçus).

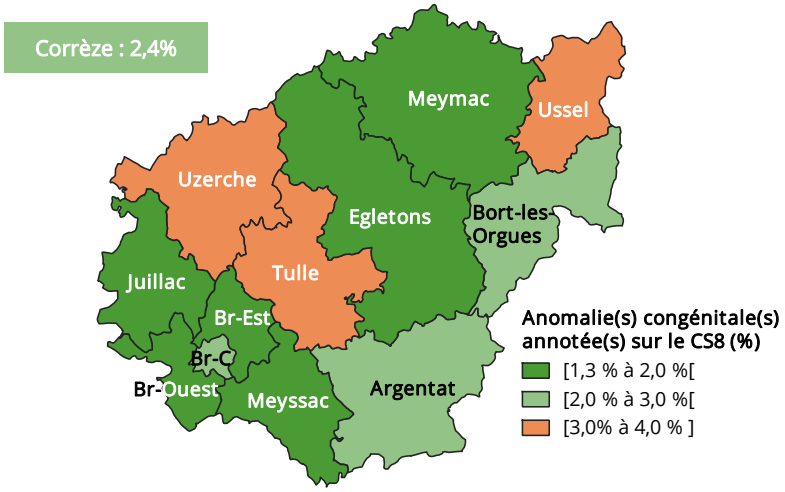
Au niveau infra-départemental, en 2020-2021, les pathologies de la première semaine les plus fréquemment notifiées s'observent dans le secteur d'Égletons (10 % des CS8) [Fig. 27], et les anomalies congénitales sont plus souvent mentionnées dans le secteur d'Ussel (4 %) [Fig. 28].

Fig. 27. *Proportion de pathologies de la première semaine notifiées sur les CS8 selon la MSD en 2020-2021 (%) (N = 3 434)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

Fig. 28. *Proportion d'anomalies congénitales notifiées sur les CS8 selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 434)*



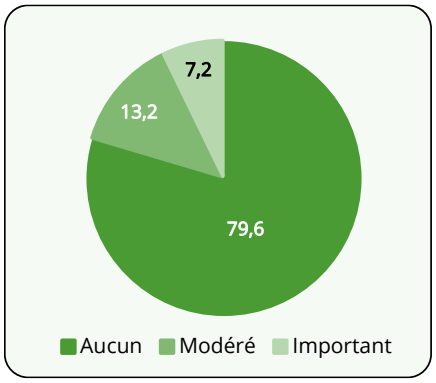
Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

2. Les nouveau-nés à risque médical à la naissance

Les situations de risque médical pour les nouveau-nés ont été définies à partir de l'existence d'au moins un facteur de risque selon le niveau de ce risque, modéré ou important. Les facteurs composant ces risques sont les suivants :
Risque modéré : *Prématurité avec un terme gestationnel compris entre 33 SA et strictement inférieur à 37 SA ; un poids de naissance compris entre 1 500 et 2 499 g ; un coefficient d'Apgar à 1 min. compris entre 4 et 7, ou l'existence d'un transfert qu'il soit secondaire ou inconnu.*
Risque important : *Prématurité avec un terme gestationnel strictement inférieur à 33 SA ; un très petit poids de naissance strictement inférieur à 1 500 g ; un coefficient d'Apgar à 1 min. strictement inférieur à 4 ou un transfert immédiat à la naissance.*

Au cours de la période 2019-2021, les nouveau-nés concernés par ces risques médicaux à la naissance représentent un peu moins de 20 % des 4 362 certificats pour lesquels les items sont renseignés (soit 889 nouveau-nés), dont 7% avec un risque important [Graph. 9].

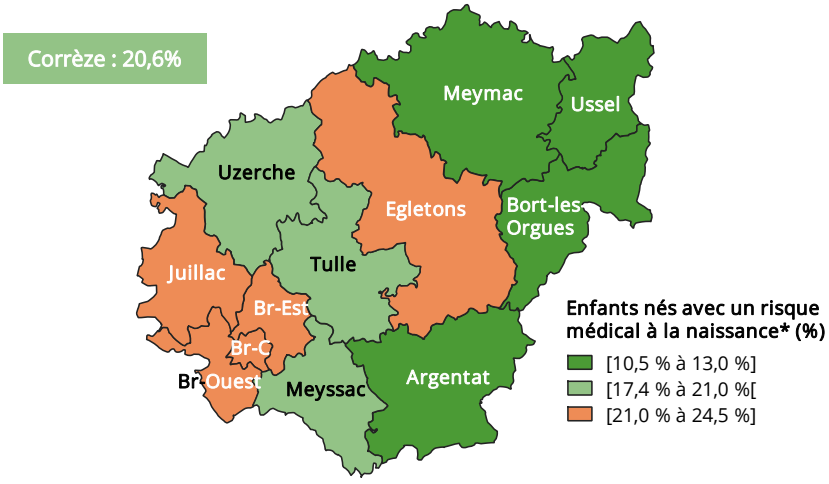
Graph 9. *Proportion d'enfants selon le risque médical à la naissance en Corrèze **en 2018-2020** (%) – (N = 4 362)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

L'analyse infra-départementale de cet indicateur fait apparaître des différences significatives entre les secteurs en 2020-2021. Les facteurs de risque retenus témoignent d'un état de santé plus fragile à la naissance pour les enfants domiciliés dans les territoires de la partie Ouest du département (Brive Est et Ouest) ou centrale (Égletons) avec près d'un enfant sur 4 concerné. En revanche, à l'opposé, sur les secteurs de Meymac ou d'Ussel par exemple, seulement un enfant sur dix est concerné par ces risques médicaux à la naissance [Fig. 29].

Fig. 29. *Répartition des nouveau-nés à risque médical (modéré ou important) à la naissance selon la MSD **en 2020-2021** (%) – (N = 2 900)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur les enfants à risque médical à la naissance…

- Les enfants de mères atteintes par une pathologie au cours de la grossesse sont plus fréquemment à risque médical à la naissance (33 % vs 18 % lorsque la mère n'a pas eu de pathologie), de même lorsque la mère a été hospitalisée pendant la grossesse (52 % vs 18 %) (p<0,001).
- Ces enfants à risque à la naissance se retrouvent également plus souvent lorsque la mère n'a pas bénéficié des trois échographies préconisées au cours de la grossesse (50 % vs 16% lorsqu'elles ont bien eu trois échographies), lorsqu'elles se trouvent en situation d'insuffisance pondérale (2 % vs 18 % de poids normal), et lorsqu'elles ont déclaré avoir fumé au cours de leur grossesse (26 % vs 18 %) (p<0,001).
- A noter enfin qu'on constate que 21 % des enfants sont nés avec un risque médical à la naissance lorsque la mère n'a pas bénéficié de l'Entretien Prénatal Précoce (17% lorsqu'elles l'ont suivi – p<0,01), que 30 % des nouveau-nés sont concernés par un ou plusieurs risques lorsque leur mère a consulté après le premier trimestre contre 19 % pour les autres (p<0,05), et lorsque la grossesse est qualifiée à risque, 35 % des nouveau-nés sont concernés par un risque à la naissance (16 % pour les autres – p<0,001).

On peut également dire au sujet de ces enfants à risque médical à la naissance que :

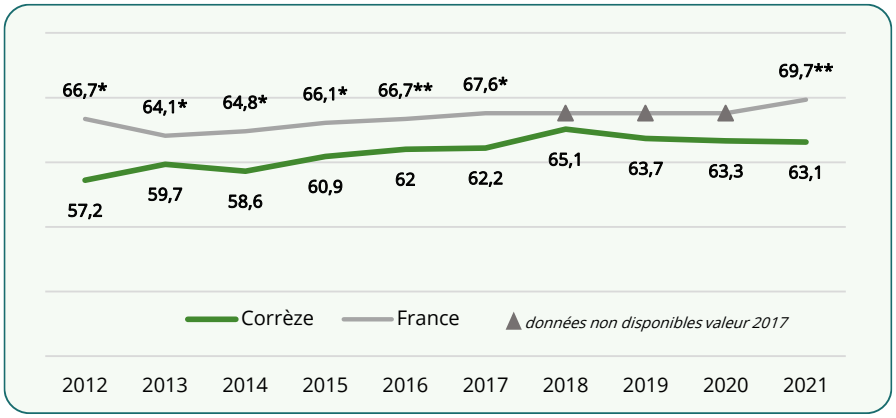
- 10 % se présentent en siège pour l'accouchement versus 3 % pour les enfants sans risque.
- L'accouchement de ces enfants est déclenché dans 30 % des cas (26 % lorsque l'enfant naît sans risque) et que l'obstétricien pratique une césarienne avant travail dans 17 % des cas (9 % dans le cas contraire).
- L'accouchement a lieu par césarienne pour 40 % de ces enfants à risque alors que ce n'est que dans 17 % des cas quand l'enfant naît sans risque.
- 24 % d'entre eux sont concernés par une pathologie de la première semaine (1 % pour les autres) et que 4 % sont concernés par une anomalie congénitale contre 2 % lorsqu'ils naissent sans risque.
- Enfin, les nouveau-nés à risque médical à la naissance sont allaités dans 61 % des cas contre 64 % pour ceux qui naissent sans risque (p<0,05).

3. L'allaitement des nouveau-nés à la naissance

Sur la période triennale 2019-2021, 63 % des nouveau-nés sont allaités à la naissance dans le département contre près de 7 sur 10 au niveau national, en 2021. Alors que le taux national semble progresser depuis une dizaine d'année, en Corrèze, l'augmentation du taux d'allaitement a stoppé depuis 2018, pour ensuite perdre 2 points. [Graph. 10].

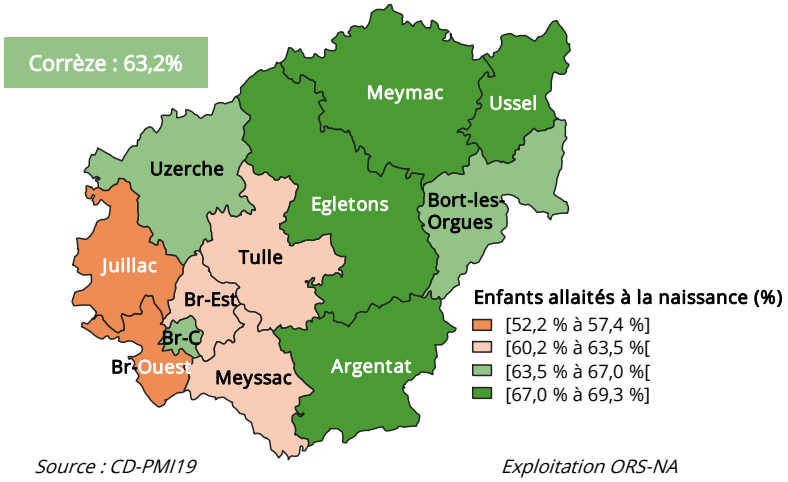
Au niveau infra-départemental, des écarts significatifs apparaissent entre les différents territoires MSD en 2020-21 : seulement 52 % des enfants sont allaités à la naissance dans le secteur de Juillac contre un peu plus des deux tiers dans celui d'Égletons, Ussel, Meymac et Argentat (67 % à 69 %) [Fig. 30].

Graph 10. *Évolution des taux d'allaitement à la naissance en Corrèze et en France entre 2012 et 2021 (%)*



*Sources : PMI-CD19, *DREES : validité 2012 à 2015, 2017 - **ENP : Enq. 2003, 2010, 2016, 2021* *Exploitation ORS-NA*

Fig. 30. *Taux d'allaitement des enfants à la naissance selon la MSD en 2020-2021 (%) – (N = 3 162)*



Source : CD-PMI19 *Exploitation ORS-NA*

En savoir plus sur l'allaitement des nouveau-nés...

- L'âge des mères est associé à l'allaitement à la naissance : 59 % avant 30 ans, 67 % après cet âge, voire même 70 % après 40 ans (p<0,001).
- Les nouveau-nés de mères d'un niveau scolaire post-bac sont allaités plus fréquemment que ceux dont la mère a un niveau scolaire inférieur (66 % *vs* 59 % - p<0,001) ; la proportion d'enfants allaités diffère selon l'activité de la mère : ceux avec une mère se déclarant au foyer ou en congé parental sont allaités dans 71 % des cas, ceux dont la mère dit être au chômage, 68 % ou 62 % lorsqu'elle est active (62 %) – p<0,01.
- Les mères en situation de vulnérabilité sociale allaitent moins fréquemment leur nouveau-né à la naissance (59 % *vs* 64 % pour celles en milieu favorisé – p<0,05).
- Lorsque le suivi de la grossesse est qualifié de bon, les nouveau-nés sont allaités plus souvent (64 % *vs* 60 % - p<0,05).
- Le type d'analgésie pratiquée lors de l'accouchement est également corrélé à la pratique de l'allaitement : les enfants dont les mères ont accouché sans analgésie sont allaités dans 75 % des cas, alors que ceux pour lesquels l'accouchement a eu lieu sous rachi-anesthésie ou sous péridurale sont moins souvent allaités (respectivement 61 % et 62 %) – (p<0,001).
- La proportion d'enfants allaités est moins élevée lorsque la mère a déclaré avoir fumé durant la grossesse (43 % vs 67 % pour les autres – p<0,001).
- Enfin, on observe que lorsque les enfants sont nés prématurément et/ou qu'ils sont considérés de « petit poids » (moins de 2 500 grammes), ils sont moins fréquemment allaités (57 % *vs* 64 % pour le terme gestationnel – p<0,05 ; 54 % *vs* 64 % selon le poids de naissance – p<0,001).
- En revanche, aucun lien n'est retrouvé entre les difficultés rencontrées à la naissance de l'enfant (à savoir un transfert à la naissance, des gestes techniques nécessaires, une durée de gestation plus courte, une pathologie lors de sa première semaine de vie ou encore une anomalie congénitale détectée) et la pratique de l'allaitement.

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Ce rapport présente l'analyse des données de 5 200 certificats de santé du 8è jour d'enfants corréziens nés entre 2019 et 2021. Au regard des résultats présentés et des différences constatées entre les territoires des Maisons de Solidarité Départementale (MSD), quelques faits marquants sont retenus :

- Des naissances en baisse quasi continue dans le département depuis 2013 avec un déficit de 9 % des naissances en neuf ans.
- Un taux de réception des CS8 plus élevé qu'au niveau national (94 % *vs* 76 %), mais en baisse depuis 2019 avec certains territoires affichant un taux de réception inférieur à 90%.
- Des mères âgées en moyenne de 30,6 ans, légèrement plus jeunes qu'au niveau national (30,9 ans).
- Une proportion de mères corréziennes avec un niveau scolaire supérieur au baccalauréat proche du niveau national (57 % *vs* 59 %) et une proportion de celles qui se déclarent au foyer ou en congé parental plus faible (9 % *vs* 14 %).
- Un nouvel indicateur mesurant le niveau social des mères *(défavorisé/favorisé)* prenant en compte la couverture sociale, le niveau d'études, l'activité professionnelle affichant plus d'une mère sur dix en situation de vulnérabilité sociale dans le département.
- Des grossesses marquées par une hospitalisation dans moins de 6 % des cas en Corrèze (17 % en France) et des pathologies au cours de la grossesse observées dans plus d'un cas sur six, comme en France.
- Plus d'une grossesse sur cinq qualifiées comme à risque (22 %).
- Des mères qui déclarent fumer au cours de leur grossesse plus souvent qu'en France (14 % *vs* 12 %).
- Mais des mères ayant bénéficié des 3 échographies recommandées et de l'échographie morphologique en proportions plus élevées qu'au niveau national.
- Une déclaration de grossesse tardive *(après le premier trimestre)* bien moins fréquente qu'en France (2 % vs 7 % *[Chiffre Drees, 2017]*).
- Un Entretien Prénatal Précoce (EPP), rendu obligatoire depuis mai 2020, réalisé pour 64 % des futures mères, en augmentation depuis sa mise en place.
- Un indicateur composite de suivi de grossesse regroupant, entre autres, le nombre d'échographies passées, le moment de déclaration de grossesse, le dépistage de la Trisomie 21, la réalisation de l'échographie morphologique, de l'Entretien Prénatal Précoce, permet de qualifier le suivi et fait apparaître que plus de 4 grossesses sur 10 n'ont pas bénéficié d'un ou plusieurs soins préconisés pour un suivi complet de grossesse.
- Un accouchement dans le département de domicile dans 95 % des cas, mais avec des disparités selon le secteur, et notamment sur ceux d'Uzerche, Ussel, Argentat et Meymac, où les proportions de mères qui vont accoucher dans les départements limitrophes (principalement Haute-Vienne et Puy-de-Dôme) sont plus élevées.
- Des pratiques analgésiques similaires en Corrèze et en France, mais en proportions différentes : des péridurales pratiquées moins fréquemment et des rachi-anesthésies plus souvent.
- Un recours à la césarienne quasiment en même proportion qu'au niveau national (22 % *vs* 21 %).
- Une prématurité à la naissance moins fréquente qu'en France (5 % *vs* 7 % - p<0,001), mais des enfants de petit poids de naissance en proportion quasi-identique (6 % vs 7 %).
- Des nouveau-nés transférés à la naissance moins fréquemment qu'au niveau national (7 % vs 11 %), mais une proportion en augmentation depuis 2013-2015.

- Le risque médical à la naissance étudié à travers le terme gestationnel, le poids de naissance, le coefficient d'Apgar et l'éventuel transfert de l'enfant concerne un peu plus d'un nouveau-né corrézien sur cinq sur la période triennale étudiée.
- Le risque médical à la naissance est associé aux risques identifiés durant la grossesse : pathologie au cours de la grossesse, hospitalisation, suivi de grossesse incomplet, consommation de tabac.
- Un accouchement plus fréquemment déclenché et pratiqué par césarienne pour les enfants présentant un risque médical à la naissance ; enfants également plus souvent concernés par une pathologie de la première semaine de vie et/ou par une anomalie congénitale.
- Des nouveau-nés allaités à la naissance moins souvent qu'attendu (63 % *vs* 70 % au niveau national), davantage lorsque la mère a un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (66 %) et également lorsqu'elle est au foyer ou en congé parental (71 %).

Au final, les principaux constats à l'échelle géographique tirés de cette analyse triennale sont les suivants :

- La partie **Haute-Corrèze**, regroupant quatre MSD (Ussel, Meymac, Égletons, Bort-les-Orgues), secteurs à tendance rurale, affiche des indicateurs socio-démographiques plutôt défavorables : des proportions plus élevées de mères soit très jeunes, soit très âgées, avec un niveau scolaire de niveau bac ou inférieur, qui se déclarent plutôt au foyer ou en congé parental au moment de la naissance de l'enfant, et en situation de vulnérabilité sociale plus fréquente. D'un point de vue du déroulement des grossesses, ces secteurs, là encore, sont plus souvent touchés par des notifications de pathologie(s) et/ou d'hospitalisation au cours de la grossesse ; celle-ci étant plus souvent considérée à risque. En termes de suivi, les indicateurs sont plus mitigés, mais le secteur de Bort-les-Orgues semble plus déficitaire dans ce domaine. Cependant, les conséquences sur l'état de santé de l'enfant à la naissance ne sont pas vraiment visibles, hormis pour la MSD d'Égletons qui affiche des indicateurs d'état de santé plus dégradés (prématurité, enfants de petit poids, transfert à la naissance, pathologie de la première semaine). Enfin, sur tous ces secteurs, on observe que les deux tiers des enfants ou plus sont allaités à la naissance.

- Concernant la partie **Basse et Moyenne Corrèze**, secteurs plus urbains ou péri-urbains (avec Brive et Tulle), on observe des indicateurs démographiques plus favorables : évolutions positives des naissances (à l'exception de Juillac et Brive), des proportions plus élevées de mères avec un niveau scolaire post-bac, et des mères plus fréquemment en activité et donc moins en situation de vulnérabilité sociale. Au cours de la grossesse, on observe aussi moins de mères hospitalisées et/ou avec des pathologies, et donc moins de grossesses à risque. Cependant, on constate qu'en termes de suivi de grossesse, les mères des secteurs de Juillac et de Brive-Centre cumulent plusieurs indicateurs défavorables (un EPP réalisé moins fréquemment et une proportion de grossesses au suivi incomplet plus élevée). Dans ces secteurs de la Basse Corrèze, on peut observer également que les accouchements sont plus souvent déclenchés et que le recours à la césarienne est plus fréquent. Enfin, en ce qui concerne les indicateurs sur l'état de santé des enfants à la naissance, le bilan est plus partagé : la MSD de Meyssac cumulant plusieurs indicateurs défavorables (comme la prématurité, les enfants de petits poids et le transfert à la naissance) et d'autres secteurs moins concernés par la prématurité et les enfants de petit poids, mais affichant une proportion de transfert à la naissance plus élevée, et donc des nouveau-nés à risque médical plus fréquemment observés (par exemple Brive et ses alentours) ; de plus faibles taux d'allaitement sont également constatés dans cette partie du département.

ANNEXE 1

Tableau synthétique des résultats selon les Maisons de Solidarité Départementale (MSD)

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP.		France[1]
	Argentat		Bort-les-O.		Brive Centre		Brive Est		Brive Ouest		Juillac		Corrèze		2021[a]/2017[b]
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
Nombre de naissances cumulées[2]	141		111		876		433		278		328		3 727		767 393[b]
Nombre annuel moyen de naissances[2]	*71*		*56*		*438*		*217*		*139*		*164*		*1 864*		--
Nombre de certificats reçus / Taux de réception	129	91,5	97	87,4	852	97,1	398	91,9	259	93,2	298	90,9	3 434	92,1	583 650[b]
Nouvelle version du certificats	90	69,8	83	85,6	823	96,6	371	93,2	249	96,1	285	95,6	2 996	87,2	*ND*
Nombre de parturientes	*129*		*96*		*840*		*392*		*254*		*297*		3 391		12 723[a]
LES MÈRES															
Moyenne d'âge des mères	30,9 ans		30,2 ans		30,1 ans		31,8 ans		30,7 ans		31,2 ans		30,6 ans		30,9 ans[a]
Mères âgées de moins de 20 ans	124	0,0	91	*Eff. < 5*	810	1,0	382	*Eff. < 5*	243	0,0	284	*Eff. < 5*	3 245	0,7	1,3[a]
Mères âgées de 40 ans ou plus		8,1		5,5		9,4		13,4		7,0		12,3		4,7	5,4[a]
Mères primipares	128	50,0	96	47,9	828	46,7	390	44,9	253	39,5	294	48,6	3 342	45,8	41,3[a]
Moyenne d'âge des primipares	29,7 ans		27,9 ans		28,6 ans		29,7 ans		28,7 ans		29,6 ans		28,9 ans		*ND*
Mères primigestes	128	39,1	96	38,5	828	33,2	387	34,9	254	29,9	296	34,5	3 344	34,6	*33,7[b]*
Moyenne d'âge des primigestes	29,2 ans		28,0 ans		28,5 ans		29,6 ans		28,4 ans		29,3 ans		28,7 ans		*ND*
Mères avec un niveau d'études supérieur au bac	84	54,8	54	40,7	474	55,9	237	78,1	166	77,1	189	65,6	2 021	59,4	59,4[a]
Mères actives	103	74,8	80	72,5	719	65,0	345	83,5	232	83,6	254	81,9	2 823	74,2	69,8[a]
Mères au foyer ou en congé parental		11,7		8,8		13,5		4,6		5,6		6,3		9,1	14,4[a]
Aucune couverture sociale ou AME *(nouvelle version CS8)*	67	0,0	59	0,0	529	*Eff. < 5*	251	0,0	167	0,0	177	0,0	2 019	0,5	2,7[a]
Vulnérabilité sociale[3] : Milieu défavorisé	47	19,1	38	28,9	332	15,4	173	8,7	121	5,0	133	8,3	1 363	15,1	*ND*
SUIVI DE GROSSESSE															
Moins de 3 échographies réalisées	109	*Eff. < 5*	85	*Eff. < 5*	749	2,0	359	1,7	238	*Eff. < 5*	266	1,9	2 990	1,9	0,4[a]
Dont aucune échographie		0,0		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		0,6	*ND[a]*
Déclaration de grossesse après le premier trimestre	119	*Eff. < 5*	85	*Eff. < 5*	747	2,4	354	*Eff. < 5*	231	*Eff. < 5*	267	*Eff. < 5*	3 023	1,6	6,7[b]
Dépistage Trisomie 21 réalisé *(nouvelle version CS8)*	82	93,9	70	88,6	755	91,4	336	94,0	229	96,5	270	95,9	2 697	92,9	92,4[a]
Echographie morphologique réalisée	125	97,6	90	97,8	804	99,4	385	99,5	252	99,2	289	98,3	3 254	98,6	95,4[b]
Réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce *(nouvelle version CS8)*	75	80,0	68	60,3	586	56,5	263	64,6	165	61,8	196	50,5	2 218	64,3	38,0[a]
Recherche de l'antigène HBs réalisée	125	98,4	91	98,9	819	99,4	383	99,7	253	98,8	290	98,6	3 266	98,9	91,8[b]
Suivi de grossesse incomplet[4]	55	23,6	56	46,4	481	48,9	210	42,4	132	41,7	161	53,4	1 749	42,0	*ND*
Chez les primipares	ss	*ss*	ss	*ss*	218	38,1	84	35,7	54	35,2	71	42,3	779	34,0	*ND*

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP.		France[1]
	Meymac		Meyssac		Tulle		Égletons		Ussel		Uzerche		Corrèze		2021[a]/2017[b]
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
Nombre de naissances cumulées[2]	140		178		599		217		192		234		3 727		767 393[b]
Nombre annuel moyen de naissances[2]	*70*		*89*		*300*		*109*		*96*		*117*		*1 864*		--
Nombre de certificats reçus / Taux de réception	115	82,1	170	95,5	553	92,3	203	93,5	176	91,7	184	78,6	3 434	92,1	583 650[b]
Nouvelle version du certificats	92	80,0	153	90,0	390	70,5	149	73,4	154	87,5	157	85,3	2 996	87,2	*ND*
Nombre de parturientes	*114*		*166*		*546*		*199*		*175*		*183*		3 391		12 723[a]
LES MÈRES															
Moyenne d'âge des mères	31,4 ans		30,5 ans		30,2 ans		30,7 ans		29,9 ans		30,3 ans		30,6 ans		30,9 ans[a]
Mères âgées de moins de 20 ans	106	0,0	158	0,0	514	1,6	191	*Eff. < 5*	169	*Eff. < 5*	173	0,0	3 245	0,7	1,3[a]
Mères âgées de 40 ans ou plus		8,5		6,3		9,7		15,7		10,1		9,2		4,7	5,4[a]
Mères primipares	112	48,2	164	52,4	534	44,0	192	46,4	172	39,5	179	48,6	3 342	45,8	41,3[a]
Moyenne d'âge des primipares	29,5 ans		28,7 ans		28,5 ans		29,2 ans		28,1 ans		28,5 ans		28,9 ans		*ND*
Mères primigestes	112	35,7	165	41,2	533	36,8	193	33,2	173	29,5	179	35,8	3 344	34,6	*33,7[b]*
Moyenne d'âge des primigestes	29,2 ans		28,4 ans		28,6 ans		28,7 ans		27,5 ans		28,6 ans		28,7 ans		*ND*
Mères avec un niveau d'études supérieur au bac	73	58,9	104	66,3	303	56,4	118	44,9	122	36,1	98	52,0	2 021	59,4	59,4[a]
Mères actives	95	73,7	143	83,2	412	73,3	154	68,2	150	67,3	137	78,1	2 823	74,2	69,8[a]
Mères au foyer ou en congé parental		7,4		7,7		8,3		11,7		11,3		7,3		9,1	14,4[a]
Aucune couverture sociale ou AME *(nouvelle version CS8)*	63	*Eff. < 5*	117	0,0	276	1,8	112	*Eff. < 5*	102	*Eff. < 5*	100	*Eff. < 5*	2 019	0,5	2,7[a]
Vulnérabilité sociale[3] : Milieu défavorisé	45	20,0	76	10,5	181	17,7	71	25,4	81	29,6	66	18,2	1 363	15,1	*ND*
SUIVI DE GROSSESSE															
Moins de 3 échographies réalisées	100	*Eff. < 5*	149	*Eff. < 5*	459	2,0	162	*Eff. < 5*	154	*Eff. < 5*	159	*Eff. < 5*	2 990	1,9	0,4[a]
Dont aucune échographie		*Eff. < 5*		0,0		1,1		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,6	*ND[a]*
Déclaration de grossesse après le premier trimestre	99	*Eff. < 5*	142	*Eff. < 5*	486	*Eff. < 5*	177	*Eff. < 5*	153	5,9	163	0,0	3 023	1,6	6,7[b]
Dépistage Trisomie 21 réalisé *(nouvelle version CS8)*	79	88,6	139	92,8	334	91,0	125	92,8	134	94,8	144	93,1	2 697	92,9	92,4[a]
Echographie morphologique réalisée	106	100,0	159	98,1	514	98,1	187	97,3	165	97,0	178	98,3	3 254	98,6	95,4[b]
Réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce *(nouvelle version CS8)*	76	76,3	108	65,7	306	77,1	123	70,7	129	65,9	122	70,5	2 218	64,3	38,0[a]
Recherche de l'antigène HBs réalisée	106	100,0	160	98,8	509	98,8	186	96,2	163	97,5	181	100,0	3 266	98,9	91,8[b]
Suivi de grossesse incomplet[4]	61	34,4	83	38,6	220	34,5	90	34,4	106	34,9	93	36,6	1 749	42,0	*ND*
Chez les primipares	ss	*ss*	45	26,7	102	29,4	42	33,3	42	26,2	41	34,1	779	34,0	*ND*

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP. Corrèze		France[1] 2021[a]/2017[b]
	Argentat		Bort-les-O.		Brive Centre		Brive Est		Brive Ouest		Juillac				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
CONDITIONS DE GROSSESSE ET DEROULEMENT															
Mère en surcharge pondérale	79	46,9	67	40,3	740	39,9	330	39,1	224	36,6	248	41,9	2 566	43,0	37,4[a]
Dont en obésité		20,3		20,9		18,9		19,1		19,6		20,2		20,6	14,4[a]
Antécédents de grossesse non menée à terme	129	26,4	96	28,1	833	30,6	386	28,2	253	30,0	296	31,4	3 360	27,7	*ND*
Antécédents d'enfants nés avec des fragilités[5] *(mères multipares)*	53	26,4	39	17,9	295	25,4	139	31,7	101	25,7	90	24,4	1 264	27,2	*ND*
Consommation quotidienne de tabac pendant la grossesse	103	13,6	86	19,8	786	13,7	360	11,1	241	10,4	268	17,9	3 019	14,2	12,2[a]
Consommation quotidienne d'alcool pendant la grossesse	103	*Eff. < 5*	86	0,0	786	*Eff. < 5*	363	0,0	244	*Eff. < 5*	275	1,8	3 036	0,4	3,1[a]
Grossesse multiple	129	0,0	96	*Eff. < 5*	837	1,4	390	1,5	254	2,4	297	*Eff. < 5*	3 391	1,4	3,3[a]
Hospitalisations au cours de la grossesse		7,0		7,3		3,9		4,8		3,1		3,0		5,5	16,9[b]
Menace d'accouchement prématuré (MAP)	129	3,9	96	5,2	840	1,5	392	1,5	254	*Eff. < 5*	297	*Eff. < 5*	3 391	2,2	4,8[a]
Hypertension artérielle (HTA)		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		1,5		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,6	4,3[a]
Petit poids par rapport à l'âge gestationnel / Retard de croissance		*Eff. < 5*		0,0		0,6		0,0		*Eff. < 5*		0,0		0,9	1,0[b]
Pathologies pendant la grossesse		21,7		21,9		19,6		18,4		20,5		16,2		18,9	18,0[b]
Diabète gestationnel	129	13,2	96	11,5	840	15,1	392	12,2	254	13,4	297	10,4	3 391	12,4	16,4[a]
Prééclampsie		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		1,3		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,7	1,3[b]
Soins maternels pour affections du fœtus (O35 - O36)[6]		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,8		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		1,2	*ND*
Grossesses à risque[7]	129	23,3	96	24,0	840	21,9	392	20,4	254	21,3	297	17,2	3 391	21,7	*ND*
Situation de fragilité des mères[8]	81	24,7	70	28,6	625	26,1	300	24,0	197	20,8	211	28,0	2 402	24,6	*ND*
L'ACCOUCHEMENT															
Accouchement dans le département de domicile	129	88,4	96	92,7	840	97,3	392	97,2	254	97,6	297	94,3	3 391	94,9	*ND*
Accouchements à domicile	129	0,0	96	0,0	840	*Eff. < 5*	392	0,0	254	0,0	297	*Eff. < 5*	3 385	0,2	*ND*
Accouchements en secteur public		99,2		95,8		99,5		99,7		100,0		99,0		98,0	70,3[a]
Accouchements sans analgésie		16,8		31,3		8,4		7,6		10,6		6,8		12,3	14,9[a]
Analgésie péridurale	125	63,2	96	62,5	833	74,1	396	77,0	254	72,0	293	75,8	3 358	71,6	82,7[a]
Analgésie rachi ou autres		16,8		6,3		16,2		14,9		16,1		16,0		14,9	10,8[b]
Début de travail spontané	125	65,6	92	70,7	810	61,5	382	62,0	244	66,0	287	61,0	3 251	63,5	63,8[a]
Début de travail déclenché		17,6		23,9		26,5		26,4		22,1		26,8		25,8	25,8[a]
Rupture membranaire > 12 heures	116	16,4	88	12,5	795	19,4	378	21,4	245	19,2	286	19,6	3 156	18,9	17,1[b]
Accouchement voie basse instrumentale	121	9,1	88	12,5	828	13,9	394	11,9	249	11,2	292	13,7	3 308	12,4	12,4[a]
Accouchements par césarienne		23,1		9,1		25,4		24,1		24,1		26,7		22,6	21,4[a]
Présentation de l'enfant en siège	127	6,3	94	*Eff. < 5*	844	5,1	397	4,8	256	4,3	296	5,7	3 378	4,6	4,3[a]

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP.		France[1]
	Meymac		Meyssac		Tulle		Égletons		Ussel		Uzerche		Corrèze		2021[a]/2017[b]
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
CONDITIONS DE GROSSESSE ET DEROULEMENT															
Mère en surcharge pondérale	68	55,9	124	41,1	322	50,0	122	53,3	119	49,6	123	45,5	2 566	43,0	37,4[a]
Dont en obésité		26,5		18,5		23,3		25,4		22,7		22,8		20,6	14,4[a]
Antécédents de grossesse non menée à terme	113	30,0	163	27,6	539	18,0	197	28,4	173	32,9	182	26,4	3 360	27,7	*ND*
Antécédents d'enfants nés avec des fragilités[5] *(mères multipares)*	42	21,4	54	29,6	231	30,3	79	26,6	76	28,9	65	27,7	1 264	27,2	*ND*
Consommation quotidienne de tabac pendant la grossesse	99	20,2	148	12,8	449	12,5	171	19,9	152	15,8	156	15,4	3 019	14,2	12,2[a]
Consommation quotidienne d'alcool pendant la grossesse	99	0,0	149	0,0	454	*Eff. < 5*	170	0,0	149	0,0	158	0,0	3 036	0,4	3,1[a]
Grossesse multiple	112	*Eff. < 5*	166	*Eff. < 5*	542	1,5	194	*Eff. < 5*	172	*Eff. < 5*	182	*Eff. < 5*	3 391	1,4	3,3[a]
Hospitalisations au cours de la grossesse	114	5,3	166	4,2	546	8,2	199	8,5	175	9,1	183	6,0	3 391	5,5	16,9[b]
Menace d'accouchement prématuré (MAP)		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		3,5		2,5		4,0		*Eff. < 5*		2,2	4,8[a]
Hypertension artérielle (HTA)		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		0,6	4,3[a]
Petit poids par rapport à l'âge gestationnel / Retard de croissance		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		2,2		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,9	1,0[b]
Pathologies pendant la grossesse	114	14,2	166	16,3	546	18,2	199	22,6	175	22,9	183	15,8	3 391	18,9	18,0[b]
Diabète gestationnel		6,2		7,2		11,9		14,1		13,8		9,8		12,4	16,4[a]
Prééclampsie		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,7	1,3[b]
Soins maternels pour affections du fœtus (O35 - O36)[6]		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		2,0		3,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		1,2	*ND*
Grossesses à risque[7]	114	15,8	166	19,3	546	23,6	199	26,1	175	26,9	183	19,7	3 391	21,7	*ND*
Situation de fragilité des mères[8]	76	27,6	113	17,7	366	22,7	130	32,3	114	18,4	118	24,6	2 402	24,6	*ND*
L'ACCOUCHEMENT															
Accouchement dans le département de domicile	114	84,2	166	97,0	546	98,4	199	96,0	175	86,3	183	83,1	3 391	94,9	*ND*
Accouchements à domicile	113	*Eff. < 5*	166	0,0	544	*Eff. < 5*	175	*Eff. < 5*	175	*Eff. < 5*	183	0,0	3 385	0,2	*ND*
Accouchements en secteur public		90,3		100,0		99,4		98,0		92,6		87,4		98,0	70,3[a]
Accouchements sans analgésie	110	18,2	166	9,0	539	17,4	195	16,9	170	18,2	181	12,2	3 358	12,3	14,9[a]
Analgésie péridurale		67,3		77,1		67,7		68,7		65,9		70,2		71,6	82,7[a]
Analgésie rachi ou autres		13,6		13,9		13,9		10,8		15,9		16,6		14,9	10,8[b]
Début de travail spontané	107	67,3	161	60,2	518	63,1	188	69,1	162	66,7	175	65,1	3 251	63,5	63,8[a]
Début de travail déclenché		25,2		29,8		28,4		24,5		22,8		24,6		25,8	25,8[a]
Rupture membranaire > 12 heures	100	14,0	152	17,1	485	17,7	183	21,9	157	17,8	171	18,7	3 156	18,9	17,1[b]
Accouchement voie basse instrumentale	108	13,0	163	14,7	532	11,1	188	11,2	165	13,3	180	10,0	3 308	12,4	12,4[a]
Accouchements par césarienne		17,6		19,6		19,6		21,8		18,8		22,2		22,6	21,4[a]
Présentation de l'enfant en siège	111	5,4	167	*Eff. < 5*	544	3,7	194	3,6	169	4,7	179	4,5	3 378	4,6	4,3[a]

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP.		France[1]
	Argentat		Bort-les-O.		Brive Centre		Brive Est		Brive Ouest		Juillac		Corrèze		2021[a]/2017[b]
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
LES NOUVEAU-NES : ÉTAT DE SANTÉ															
Enfants nés prématurément *(avant 37 semaines d'aménorrhée)*	122	*Eff. < 5*	87	*Eff. < 5*	816	4,9	379	4,5	250	4,8	281	4,6	3 255	4,5	7,0[a]
Dont nés avant 34 SA		*Eff. < 5*		0,0		*1,3*		*1,3*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		1,0	2,2[a]
Enfants avec un petit poids de naissance *(pesant moins de 2 500g)*		5,4		*Eff. < 5*		7,5		6,5		5,8		5,7		6,2	7,1[a]
Dont pesant < 1500 g	129	*Eff. < 5*	96	0,0	850	0,6	397	*Eff. < 5*	259	*Eff. < 5*	298	*Eff. < 5*	3 426	0,4	1,1[a]
Enfants macrosomes (> 4000 g)		3,9		5,2		6,7		4,5		4,2		5,0		5,6	7,0[a]
Score Apgar coefficent à 1 minute < 8	127	*Eff. < 5*	95	6,4	847	11,9	396	14,6	257	14,4	295	12,2	3 394	10,2	*ND*
Dont < 4		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		1,9		3,0		2,7		2,4		1,9	*ND*
Gestes techniques spécialisés nécessaires	104	4,8	89	*Eff. < 5*	801	6,6	360	6,7	248	8,1	283	8,1	3 100	6,8	5,8[b]
Enfants transférés	99	*Eff. < 5*	86	*Eff. < 5*	751	8,5	341	6,2	228	8,3	263	9,1	2 943	7,0	10,9[a]
Lieu du transfert : autre établissement *(parmi les enfants transférés)*		*Eff. < 5*		*0,0*		*9,4*		*0,0*		*0,0*		*0,0*	205	5,4	11,6[a]
Nouveau-nés à risque médical à la naissance[9]	95	10,5	77	13,0	748	23,1	345	24,3	229	24,5	259	22,8	2 900	20,6	*ND*
Dont risque important		*5,3*		*6,5*		*7,6*		*7,2*		*10,0*		*8,1*		*7,2*	*ND*
Pathologies de la première semaine	129	3,9	97	*Eff. < 5*	852	5,4	398	4,5	259	6,6	298	6,4	3 434	5,5	*ND*
Détresse respiratoire *(uniquement sur les nouveaux CS)*	90	*Eff. < 5*	83	*Eff. < 5*	822	2,8	371	1,3	249	3,2	285	2,8	2 995	2,6	2,7[a]
Antibiothérapie	129	*Eff. < 5*	97	*Eff. < 5*	852	1,3	398	*Eff. < 5*	259	3,1	298	1,7	2 860	1,6	1,9[b]
Anomalies congénitales notifiées		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		2,9		1,5		1,5		*Eff. < 5*		2,4	2,1[b]
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)		0,0		0,0		0,6		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,4	*ND*
Malformation rénale (suspectée ou certaine)	129	0,0	97	0,0	852	0,6	398	0,0	259	*Eff. < 5*	298	*Eff. < 5*	3 434	0,4	*ND*
Trisomie 21 (suspectée ou certaine)		0,0		0,0		*Eff. < 5*		0,0		0,0		*Eff. < 5*		*N/A*	0,2[b]
Fente labio-palatine		0,0		0,0		*Eff. < 5*		0,0		0,0		*Eff. < 5*		*N/A*	0,1[b]
Malformation cong. hanche, pied, doigts, rachis... (CIM 10 : Q65 à Q70)		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		0,4	*ND*
Nouveau-nés allaités à la naissance	123	67,5	94	66,0	758	66,8	355	60,8	235	57,4	268	52,2	3 162	63,2	69,7[a]
Chez les primipares	*60*	*63,3*	*45*	*64,4*	*341*	*64,2*	*157*	*60,5*	*91*	*61,5*	*126*	*55,6*	*2 299*	*63,5*	*ND*
Chez les multipares	*62*	*71,0*	*49*	*67,3*	*406*	*69,2*	*196*	*61,7*	*143*	*55,2*	*139*	*48,2*	*2 425*	*63,0*	*ND*
Selon le niveau d'études : inférieur ou égal au bac	*37*	*73,0*	*31*	*54,8*	*184*	*62,5*	*47*	*53,2*	*35*	*51,4*	*60*	*30,0*	*1 997*	*62,2*	*ND*
Selon le niveau d'études : supérieur au bac	*43*	*62,8*	*ss*	*ss*	*237*	*66,7*	*167*	*66,5*	*116*	*53,4*	*108*	*64,8*	*2 119*	*63,9*	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère active	*75*	*66,7*	*55*	*60,0*	*418*	*62,2*	*256*	*60,5*	*178*	*55,1*	*187*	*55,6*	*2 521*	*62,6*	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère au foyer ou CP - Au chômage	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*98*	*81,6*	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*1 767*	*63,6*	*ND*

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP.		France[1]
	Meymac		Meyssac		Tulle		Égletons		Ussel		Uzerche		Corrèze		2021[a]/2017[b]
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
LES NOUVEAU-NES : ÉTAT DE SANTÉ															
Enfants nés prématurément *(avant 37 semaines d'aménorrhée)*	111	0,0	161	6,2	522	3,1	189	7,4	159	3,8	178	5,6	3 255	4,5	7,0[a]
Dont nés avant 34 SA		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		0,0		1,0	2,2[a]
Enfants avec un petit poids de naissance *(pesant moins de 2 500g)*	115	*Eff. < 5*	169	7,7	553	5,1	201	7,5	175	5,1	184	7,6	3 426	6,2	7,1[a]
Dont pesant < 1500 g		0,0		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		0,0		0,4	1,1[a]
Enfants macrosomes (> 4000 g)		7,0		4,7		5,6		8,0		4,0		6,0		5,6	7,0[a]
Score Apgar coefficent à 1 minute < 8	113	8,0	170	9,4	545	7,2	197	10,1	172	5,3	180	6,2	3 394	10,2	*ND*
Dont < 4		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		1,5		3,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		1,9	*ND*
Gestes techniques spécialisés nécessaires	102	*Eff. < 5*	152	7,2	463	8,0	170	9,4	158	3,8	169	4,7	3 100	6,8	5,8[b]
Enfants transférés	100	*Eff. < 5*	144	9,0	445	5,8	166	8,4	158	3,2	162	6,8	2 943	7,0	10,9[a]
Lieu du transfert : autre établissement *(parmi les enfants transférés)*		*0,0*		*Eff. < 5*		*0,0*		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		*0,0*	205	5,4	11,6[a]
Nouveau-nés à risque médical à la naissance[8]	98	12,2	139	20,9	436	17,4	166	24,1	148	12,8	160	18,8	2 900	20,6	*ND*
Dont risque important		*Eff. < 5*		*7,9*		*5,7*		*9,6*		*4,1*		*7,5*		*7,2*	*ND*
Pathologies de la première semaine	115	*Eff. < 5*	170	5,3	553	5,2	203	9,9	176	4,5	184	4,9	3 434	5,5	*ND*
Détresse respiratoire *(uniquement sur les nouveaux CS)*	92	*Eff. < 5*	153	*Eff. < 5*	390	3,1	149	6,0	154	*Eff. < 5*	157	*Eff. < 5*	2 995	2,6	2,7[a]
Antibiothérapie	115	0,0	170	*Eff. < 5*	553	2,2	203	3,4	176	*Eff. < 5*	184	0,0	2 860	1,6	1,9[b]
Anomalies congénitales notifiées	115	*Eff. < 5*	170	*Eff. < 5*	553	3,4	203	*Eff. < 5*	176	4,0	184	3,3	3 434	2,4	2,1[b]
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		0,0		0,0		*Eff. < 5*		0,4	*ND*
Malformation rénale (suspectée ou certaine)		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,4	*ND*
Trisomie 21 (suspectée ou certaine)		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		0,0		0,0		0,0		*N/A*	0,2[b]
Fente labio-palatine		0,0		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		0,0		*N/A*	0,1[b]
Malformation cong. hanche, pied, doigts, rachis... (CIM 10 : Q65 à Q70)		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,0		*Eff. < 5*		*Eff. < 5*		0,4	*ND*
Nouveau-nés allaités à la naissance	110	68,2	161	60,2	525	61,7	192	69,3	167	68,3	174	64,9	3 162	63,2	69,7[a]
Chez les primipares	*53*	*66,0*	*82*	*59,8*	*228*	*62,7*	*85*	*67,1*	*64*	*62,5*	*81*	*63,0*	*2 299*	*63,5*	*ND*
Chez les multipares	*55*	*69,1*	*77*	*59,7*	*285*	*61,1*	*102*	*71,6*	*100*	*72,0*	*89*	*67,4*	*2 425*	*63,0*	*ND*
Selon le niveau d'études : inférieur ou égal au bac	ss	*ss*	*35*	*48,6*	*127*	*60,6*	*61*	*63,9*	*76*	*65,8*	*43*	*62,8*	*1 997*	*62,2*	*ND*
Selon le niveau d'études : supérieur au bac	*42*	*64,3*	*62*	*61,3*	*159*	*65,4*	*49*	*75,5*	*40*	*67,5*	*47*	*74,5*	*2 119*	*63,9*	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère active	*68*	*69,1*	*112*	*61,6*	*284*	*59,5*	*103*	*71,8*	*95*	*67,4*	*101*	*62,4*	*2 521*	*62,6*	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère au foyer ou CP - Au chômage	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*71*	*66,2*	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*ss*	*1 767*	*63,6*	*ND*

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP. Corrèze		France[1] 2021[a]/2017[b]
	Argentat		Bort-les-O.		Brive Centre		Brive Est		Brive Ouest		Juillac				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
LES NOUVEAU-NES : EXAMENS PRATIQUÉS A LA NAISSANCE ET SUIVI RECOMMANDÉ															
Test de l'audition réalisé	129	**78,3**	97	**89,7**	852	**91,8**	398	**89,2**	259	**93,1**	298	**92,3**	3 434	87,9	*ND*
Résultat à surveiller	101	*Eff. < 5*	87	*Eff. < 5*	782	**5,2**	355	**3,9**	241	**5,4**	275	**6,9**	3 017	4,9	*ND*
Dépistage néonatal réalisé *(uniquement sur les nouveaux CS)*	66	**54,5**	68	**89,7**	610	**95,1**	267	**89,1**	180	**95,6**	203	**96,6**	2 249	82,3	*ND*
Surveillance médicale particulière		**8,5**		**7,7**	588	**4,6**	290	**4,8**		**3,4**	210	**4,8**	2 707	6,8	*ND*
Consultation médicale spécialisée	118	*Eff. < 5*	91	*Eff. < 5*	585	**0,9**		*Eff. < 5*	174	*Eff. < 5*	209	*Eff. < 5*	2 703	2,1	*ND*
Prise en charge particulière (surveillance et/ou consultation)		**8,5**		**7,7**		**4,6**	289	**4,8**		**4,0**		**4,8**	2 701	7,0	*ND*

L'OFFRE DE SOINS	Corrèze 2021		France 2021
	Effectifs	*Densité*	Densité
Médecins généralistes libéraux *(pour 100 000 habitants)*[9]	199	83,2	127,0
Médecins de PMI *(pour 1 000 enfants < 3 ans)*[10]	3	0,5	0,8
Gynécologues-obstétriciens libéraux *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[9]	11	26,0	21,3
Gynécologues-obstétriciens salariés *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[9]	7	16,5	14,8
Pédiatres libéraux *(pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)*[9]	5	14,5	17,8
Pédiatres salariés *(pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)*[9]	10	29,0	32,1
Sages-femmes libérales *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[11]	23	54,3	37,1
Sages-femmes salariées *(pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)*[9]	58	137,0	77,7
Sages-femmes de PMI *(pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)*[10]	2	4,7	7,3
Puéricultrices de PMI *(pour 1 000 enfants < 3 ans)*[10]	15	2,6	2,2

1-a) Sources : Inserm-EPOPé, SpF, DREES . Enquête nationale périnatale. Rapport 2021 (ENP). Oct 2022
b) DREES A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) – Validité 2017. Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52
2-Source Insee - Cumul des naissances sur trois années : 2019-2020-2021
3-Vulnérabilité sociale - Indicateur composite : Défavorisé = (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)
4-Suivi de grossesse incomplet - Indicateur composite comprenant : moins de 3 échographies OU une première consultation après le 1er trimestre OU pas d'échographie morphologique OU pas de dépistage de la Trisomie 21 OU pas d'Entretien Prénatal Précoce (EPP) OU grossesse non suivie
5-Antécédents de naissances d'enfants avec des facteurs de fragilité - Indicateur composite : 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)
6-Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) : O35-Soins maternels pour anomalie et lésion foetales, connues ou présumées ; O36- Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus
7-Grossesse à risque - indicateur composite: pathologie survenue pendant la grossesse OU hospitalisation durant la grossesse OU nombre de fœtus > 1
8-Nouveau-né à risque médical - Indicateur composite : **Risque modéré** comprend "Terme gestationnel entre 33 et 36 SA OU poids de naissance entre 1 500 et 2 499 gr OU score d'Apgar à 1 min. compris entre 4 et 7 OU existence d'un transfert à la naissance secondiare ou non renseigné" - **Risque important** comprend "Terme gestationnel < 33 SA OU poids de naissance < 1 500 gr OU score d'Apgar à 1 min. < 4 OU existence d'un transfert à la naissance immédiat
9-Sources : Statiss Nouvelle-Aquitaine 2021 / INSEE-RP 2020
10-Sources : Opendata-Drees, Enquête aide sociale (volet PMI), données brutes, traitement ORS-NA, - Insee RP 2020
11-Fnors, Base d'indicateurs Score-Santé
ND-Données non disponibles - NC-Non comparable - NP-Non publié - ss -Secret Statistique - Eff. < 5 : données non diffusables en raison d'effectif trop faible

Sources : CD19-PMI (CS 2019-2021), ENP 2021, DREES (CS 2017), Insee (RP), Fnors Score Santé, Statiss - Exploitation : ORS-NA

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2020-2021

Exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés en 2020-2021 de mères domiciliées en Corrèze

par MSD, et comparaison aux données du département et de la France[1]

	Maisons de Santé Départementale (MSD)												DÉP. Corrèze		France[1] 2021[a]/2017[b]
	Meymac		Meyssac		Tulle		Égletons		Ussel		Uzerche				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%
LES NOUVEAU-NES : EXAMENS PRATIQUÉS A LA NAISSANCE ET SUIVI RECOMMANDÉ															
Test de l'audition réalisé	115	87,8	170	85,9	553	81,2	203	79,3	176	90,3	184	87,0	3 434	87,9	*ND*
Résultat à surveiller	101	*Eff. < 5*	146	3,4	449	4,9	161	6,8	159	6,9	160	3,1	3 017	4,9	*ND*
Dépistage néonatal réalisé *(uniquement sur les nouveaux CS)*	73	72,6	120	78,3	297	55,6	114	55,3	124	80,6	126	73,8	2 249	82,3	*ND*
Surveillance médicale particulière		7,5		5,4	501	10,0		13,4		6,8		6,0	2 707	6,8	*ND*
Consultation médicale spécialisée	107	*Eff. < 5*	129	*Eff. < 5*		3,2	187	3,2	161	*Eff. < 5*	150	*Eff. < 5*	2 703	2,1	*ND*
Prise en charge particulière (surveillance et/ou consultation)		7,5		6,2	500	10,2		13,4		6,8		6,7	2 701	7,0	*ND*

L'OFFRE DE SOINS	Corrèze 2021		France 2021
	Effectifs	*Densité*	Densité
Médecins généralistes libéraux *(pour 100 000 habitants)*[9]	199	83,2	127,0
Médecins de PMI *(pour 1 000 enfants < 3 ans)*[10]	3	0,5	0,8
Gynécologues-obstétriciens libéraux *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[9]	11	26,0	21,3
Gynécologues-obstétriciens salariés *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[9]	7	16,5	14,8
Pédiatres libéraux *(pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)*[9]	5	14,5	17,8
Pédiatres salariés *(pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)*[9]	10	29,0	32,1
Sages-femmes libérales *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[11]	23	54,3	37,1
Sages-femmes salariées *(pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)*[9]	58	137,0	77,7
Sages-femmes de PMI *(pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)*[10]	2	4,7	7,3
Puéricultrices de PMI *(pour 1 000 enfants < 3 ans)*[10]	15	2,6	2,2

1-a) Sources : Inserm-EPOPé, SpF, DREES . Enquête nationale périnatale. Rapport 2021 (ENP). Oct 2022
b) DREES A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) – Validité 2017. Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52
2-Source Insee - Cumul des naissances sur trois années : 2019-2020-2021
3-Vulnérabilité sociale - Indicateur composite : Défavorisé = (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)
4-Suivi de grossesse incomplet - Indicateur composite comprenant : moins de 3 échographies OU une première consultation après le 1er trimestre OU pas d'échographie morphologique OU pas de dépistage de la Trisomie 21 OU pas d'Entretien Prénatal Précoce (EPP) OU grossesse non suivie
5-Antécédents de naissances d'enfants avec des facteurs de fragilité - Indicateur composite : 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)
6-Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) : O35-Soins maternels pour anomalie et lésion foetales, connues ou présumées ; O36- Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus
7-Grossesse à risque - indicateur composite: pathologie survenue pendant la grossesse OU hospitalisation durant la grossesse OU nombre de fœtus > 1
8-Nouveau-né à risque médical - Indicateur composite : **Risque modéré** comprend "Terme gestationnel entre 33 et 36 SA OU poids de naissance entre 1 500 et 2 499 gr OU score d'Apgar à 1 min. compris entre 4 et 7 OU existence d'un transfert à la naissance secondiare ou non renseigné" - **Risque important** comprend "Terme gestationnel < 33 SA OU poids de naissance < 1 500 gr OU score d'Apgar à 1 min. < 4 OU existence d'un transfert à la naissance immédiat
9-Sources : Statiss Nouvelle-Aquitaine 2021 / INSEE-RP 2020
10-Sources : Opendata-Drees, Enquête aide sociale (volet PMI), données brutes, traitement ORS-NA, - Insee RP 2020
11-Fnors, Base d'indicateurs Score-Santé
ND-Données non disponibles - NC-Non comparable - NP-Non publié - ss -Secret Statistique - Eff. < 5 : données non diffusables en raison d'effectif trop faible

Sources : CD19-PMI (CS 2019-2021), ENP 2021, DREES (CS 2017), Insee (RP), Fnors Score Santé, Statiss - Exploitation : ORS-NA

ANNEXE 2

Tableau synthétique des évolutions du département depuis 2013

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2019-2020-2021

Évolution des résultats d'exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés entre 2019 et 2021 de mères domiciliées en Corrèze et comparaison aux dernières données nationales disponibles[1]

	Département de la Corrèze - Évolutions					France[1]
Années de naissances	2019-2021			2016-18	2013-15	2021[a]/2017[b]
Nombre de naissances cumulées[2]	5 558			5 812	6 095	767 393
Nombre de certificats reçus	5 200			5 399	5 835	583 650[b]
Taux de réception	93,6			92,9	95,7	76,1
Nouvelle version du certificats	4 547			/ /	/ /	ND
Nombre de parturientes	*5 129*			*5 333*	*5 771*	--
	N	TR	%	%	%	%
LES MÈRES						
Moyenne d'âge des mères		30,6 ans		30,5 ans	30,6 ans	30,9 ans[a]
Mères âgées de moins de 20 ans	4 912	*95,7*	1,1	1,6	2,2	1,3[a]
Mères âgées de 40 ans ou plus			4,9	4,4	4,6	5,4[a]
Mères primipares	5 066	*98,8*	45,7	41,1	44,3	41,3[a]
Moyenne d'âge des primipares		28,7 ans		28,6 ans	28,6 ans	*ND*
Mères primigestes	5 066	*98,8*	35,1	39,1	38,0	33,7[b]
Moyenne d'âge des primigestes		28,5 ans		28,6 ans	28,5 ans	*ND*
Mères avec un niveau d'études supérieur au bac	2 985	*58,2*	57,2	53,5	49,4	59,4[a]
Mères actives	4 281	*83,5*	73,0	71,0	70,1	67,9[a]
Mères au foyer ou en congé parental			9,0	13,3	15,4	14,4[a]
Aucune couverture sociale ou AME *(nouvelle version CS8)*	3 078	*60,0*	0,8	*ND*	*ND*	2,7[a]
Vulnérabilité sociale[3] : Milieu défavorisé	2 057	*40,1*	17,1	*ND*	*ND*	*ND*
SUIVI DE GROSSESSE						
Moins de 3 échographies réalisées	4 516	*88,0*	2,1	2,1	2,0	0,4[a]
Dont aucune échographie			0,7	0,3	0,6	*ND*[a]
Déclaration de grossesse après le premier trimestre	4 573	*89,2*	1,7	2,0	2,2	6,7[b]
Dépistage Trisomie 21 réalisé *(nouvelle version CS8)*	4 091	*79,8*	92,6	*ND*	*ND*	92,4[a]
Echographie morphologique réalisée	4 935	*96,2*	98,3	98,4	98,3	95,4[b]
Réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce *(nouvelle version CS8)*	3 449	*67,2*	64,0	*ND*	*ND*	38,0[a]
Recherche de l'antigène HBs réalisée	4 941	*96,3*	98,8	99,2	98,6	91,8[b]
Suivi incomplet de la grossesse[4]	2 727	*53,2*	41,7	*ND*	*ND*	*ND*
Chez les mères primipares	1 226	*53,0*	32,7	*ND*	*ND*	*ND*
CONDITIONS DE GROSSESSE ET DÉROULEMENT						
Mère en surcharge pondérale	3 834	*74,8*	43,2	*ND*	*ND*	37,4[a]
Dont en obésité			19,6	*ND*	*ND*	14,0[a]
Antécédents de grossesse non menée à terme	5 067	*98,8*	27,2	21,5	18,4	*ND*
Antécédents d'enfants nés avec des fragilités[5] *(mères multipares)*	1 951	*70,9*	27,4	*ND*	*ND*	*ND*
Consommation quotidienne de tabac pendant la grossesse	4 528	*88,3*	14,4	16,1	18,1	12,2[a]
Consommation quotidienne d'alcool pendant la grossesse	4 570	*89,1*	0,3	0,3	0,8	3,1[a]
Grossesse multiple	5 129	*100,0*	1,5	2,6	2,2	3,3[a]
Hospitalisations au cours de la grossesse	5 129	*100,0*	5,5	7,2	10,4	16,9[b]
Menace d'accouchement prématuré (MAP)			2,2	3,1	4,3	4,8[a]
Hypertension artérielle (HTA)			0,7	1,2	1,8	4,3[a]
Petit poids par rapport à l'âge gestationnel / Retard de croissance			0,9	0,4	1,0	1,0[b]
Pathologies pendant la grossesse	5 129	*100,0*	17,8	14,5	12,3	18,0[b]
Diabète gestationnel			11,3	6,7	5,2	16,4[a]
Prééclampsie			0,8	0,7	0,5	1,3[b]
Soins maternels pour affections du fœtus (O35 - O36)[6]			1,2	0,5	*ND*	*ND*
Grossesses à risque[7]	5 129	*100,0*	20,9	14,9	18,0	*ND*

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2019-2020-2021

Évolution des résultats d'exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés entre 2019 et 2021 de mères domiciliées en Corrèze et comparaison aux dernières données nationales disponibles[1]

	Département de la Corrèze - Évolutions					France[1]
Années de naissances	2019-2021			2016-18	2013-15	2021[a]/2017[b]
	N	TR	%	%	%	%
L'ACCOUCHEMENT						
Accouchement dans le département de domicile	5 129	*100,0*	**94,8**	94,1	95,1	*ND*
Accouchements à domicile	5 123	*99,9*	**0,2**	0,2	0,2	*ND*
Accouchements en secteur public			**98,2**	80,7	70,4	**70,3[a]**
Accouchements sans analgésie	5 103	*98,1*	**12,0**	12,5	13,7	**14,9[a]**
Analgésie péridurale			**72,5**	69,8	67,6	**82,7[a]**
Analgésie rachi ou autres			**15,5**	16,6	17,4	**10,8[b]**
Début de travail spontané	4 900	*95,5*	**63,6**	65,6	67,1	**63,8[a]**
Début de travail déclenché			**26,3**	23,0	20,8	**25,8[a]**
Rupture membranaire > 12 heures	4 783	*93,3*	**18,6**	18,3	16,6	**17,1[b]**
Accouchement voie basse non instrumentale	5 011	*96,4*	**66,2**	64,3	62,1	**66,2[a]**
Accouchement voie basse instrumentale			**11,7**	12,7	14,7	**12,4[a]**
Accouchements par césarienne			**22,1**	23,0	23,2	**21,4[a]**
Présentation de l'enfant en siège	5 118	*98,4*	**4,7**	4,5	4,2	**4,3[a]**
LES NOUVEAU-NES : ÉTAT DE SANTÉ						
Enfants nés prématurément *(avant 37 semaines d'aménorrhée)*	4 920	*94,6*	**4,7**	5,4	5,2	**7,0[a]**
Dont nés avant 34 SA			**1,1**	0,9	0,6	**2,2[a]**
Enfants avec un petit poids de naissance *(pesant moins de 2 500g)*	5 189	*99,8*	**6,4**	6,8	6,3	**7,1[a]**
Dont pesant < 1500 g			**0,4**	0,5	0,4	**1,1[a]**
Enfants macrosomes (> 4000 g)			**5,4**	5,5	5,4	**7,0[a]**
Score Apgar coefficent à 1 minutes < 8	5 134	*98,7*	**9,7**	8,5	7,7	*ND*
Dont < 4			**1,9**	1,9	1,8	*ND*
Gestes techniques spécialisés nécessaires	4 727	*90,9*	**6,3**	5,6	4,3	**5,8[b]**
Enfants transférés	4 430	*85,2*	**7,1**	6,1	5,7	**10,9[a]**
Lieu du transfert : autre établissement	237	*75,7*	**8,4**	*ND*	*ND*	**11,6[a]**
Nouveau-nés à risque médical à la naissance[8]	4 362	*83,9*	**20,4**	15,7	15,0	*ND*
Dont risque important			**7,2**	5,4	5,4	*ND*
Pathologies de la première semaine	5 200	*100,0*	**5,0**	3,2	4,0	**6,5[b]**
Détresse respiratoire *(uniquement sur les nouveaux CS)*			**2,3**	*ND*	*ND*	**2,7[a]**
Antibiothérapie			**1,4**	1,2	1,3	**1,9[b]**
Anomalies congénitales notifiées	5 200	*100,0*	**2,1**	1,2	1,7	**2,1[b]**
Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)			**0,4**	*Eff. < 5*	0,4	*ND*
Malformation rénale (suspectée ou certaine)			**0,3**	0,1	0,2	*ND*
Trisomie 21 (suspectée ou certaine)			**0,1**	*N/A*	< 0,1	**0,2[b]**
Fente labio-palatine			**0,2**	< 0,1	*Eff. < 5*	**0,1[b]**
Malformation cong. hanche, pied, doigts, rachis... Q65 à Q70			**0,2**	*ND*	*ND*	*ND*
Nouveau-nés allaités à la naissance	4 778	*91,9*	**63,4**	63,0	59,7	**69,7[a]**
Chez les primipares	2 325	*92,0*	**63,6**	64,9	60,2	*ND*
Chez les multipares	2 812	*91,7*	**63,3**	61,8	59,2	*ND*
Selon le niveau d'études : inférieur ou égal au bac	1 190	*92,4*	**59,1**	56,2	55,0	*ND*
Selon le niveau d'études : supérieur au bac	1 568	*90,8*	**66,1**	68,5	63,3	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère active	2 907	*91,7*	**62,2**	62,9	58,8	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère au foyer ou CP	355	*91,3*	**71,0**	67,1	63,0	*ND*
Selon l'activité professionnelle : mère au chômage	216	*94,7*	**67,6**	59,6	60,3	*ND*

État de santé des nouveaux-nés en Corrèze en 2019-2020-2021

Évolution des résultats d'exploitation des premiers certificats de santé (PCS) des enfants nés entre 2019 et 2021 de mères domiciliées en Corrèze et comparaison aux dernières données nationales disponibles[1]

	Département de la Corrèze - Évolutions					France[1]
Années de naissances	2019-2021			2016-18	2013-15	2021[a]/2017[b]
	N	TR	%	%	%	%
LES NOUVEAU-NES : EXAMENS PRATIQUÉS A LA NAISSANCE ET SUIVI RECOMMANDÉ						
Test de l'audition réalisé	4 542	87,3	**99,6**	98,8	95,2	*ND*
Résultat à surveiller	4 408	84,8	**5,4**	4,6	3,8	*ND*
Dépistage néonatal réalisé *(uniquement sur les nouveaux CS)*	3 188	61,3	**81,4**	*ND*	*ND*	*ND*
Surveillance médicale particulière	4 085	78,6	**5,7**	2,0	2,9	*ND*
Consultation médicale spécialisée	4 077	78,4	**2,1**	1,1	1,9	*ND*
Prise en charge particulière *(surveillance et/ou consultation)*	4 075	78,4	**5,9**	2,9	4,10	*ND*

L'OFFRE DE SOINS	Corrèze 2021		France 2021
	Effectifs	*Densité*	Densité
Médecins généralistes libéraux *(pour 100 000 habitants)*[9]	199	83,2	127,0
Médecins de PMI *(pour 1 000 enfants < 3 ans)*[10]	3	0,5	0,8
Gynécologues-obstétriciens libéraux *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[9]	11	26,0	21,3
Gynécologues-obstétriciens salariés *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[9]	7	16,5	14,8
Pédiatres libéraux *(pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)*[9]	5	14,5	17,8
Pédiatres salariés *(pour 100 000 enfants de moins de 15 ans)*[9]	10	29,0	32,1
Sages-femmes libérales *(pour 100 000 femmes de 15-49 ans)*[11]	23	54,3	37,1
Sages-femmes salariées *(pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)*[9]	58	137,0	77,7
Sages-femmes de PMI *(pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)*[10]	2	4,7	7,3
Puéricultrices de PMI *(pour 1 000 enfants < 3 ans)*[10]	15	2,6	2,2

1-a) Sources : Inserm-EPOPé, SpF, DREES . Enquête nationale périnatale. Rapport 2021 (ENP). Oct 2022
b) DREES A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) – Validité 2017. Série Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52

2-Source Insee - Cumul des naissances sur trois années : 2019-2020-2021

3-Vulnérabilité sociale - Indicateur composite : Défavorisé = (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)

4-Suivi de grossesse incomplet - Indicateur composite comprenant : moins de 3 échographies OU une première consultation après le 1er trimestre OU pas d'échographie morphologique OU pas de dépistage de la Trisomie 21 OU pas d'Entretien Prénatal Précoce (EPP) OU grossesse non suivie

5-Antécédents de naissances d'enfants avec des facteurs de fragilité - Indicateur composite : 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) OU Antécédents de césarienne

6-Selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) : O35-Soins maternels pour anomalie et lésion foetales, connues ou présumées ; O36- Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus

7-Grossesse à risque - indicateur composite: pathologie survenue pendant la grossesse OU hospitalisation durant la grossesse OU nombre de fœtus > 1

8-Nouveau-né à risque médical - Indicateur composite : **Risque modéré** comprend "Terme gestationnel entre 33 et 36 SA OU poids de naissance entre 1 500 et 2 499 gr OU score d'Apgar à 1 min. compris entre 4 et 7 OU existence d'un transfert à la naissance secondiare ou non renseigné" -
Risque important comprend "Terme gestationnel < 33 SA OU poids de naissance < 1 500 gr OU score d'Apgar à 1 min. < 4 OU existence d'un transfert à la naissance immédiat

9-Sources : Statiss Nouvelle-Aquitaine 2021 / INSEE-RP 2020

10-Sources : Opendata-Drees, Enquête aide sociale (volet PMI), données brutes, traitement ORS-NA, - Insee RP 2020

11-Fnors, Base d'indicateurs Score-Santé

ND-Données non disponibles - NC-Non comparable - NP-Non publié - ss - Secret statistique - Eff. < 5 : données non diffusables en raison d'effectif trop faible

Sources : CD19-PMI (CS 2019-2021), ENP 2021, DREES (CS 2017), Insee (RP), Fnors Score Santé, Statiss - Exploitation : ORS-NA

ANNEXE 3

Calendrier des livrables

CS 8 jours	CS 9 mois	CS 24 mois	B 4 ans
CS8-2019-ANNUEL Fév. 2021	CS9-2018 ANNUEL Mars 2021	CS24-2017 ANNUEL Fév. 2022	B4-2015 ANNUEL Sept. 2021
CS8-2020-ANNUEL Déc. 2021	CS9-2019 ANNUEL Déc. 2021	CS24-2018 ANNUEL Avril 2022	B4-2016 ANNUEL Mai 2023
CS8-2019-2021-TRIENN Oct. 2023	CS9-2018-2020-TRIENN Mai 2023	CS24-2017-2019-TRIENN Juin 2023	B4-2015-2017-TRIENN Prévu 3è Trim 2023

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier

Observatoire Régional de la Santé

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Depuis 2003, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8ème jour (CS8), du 9ème mois (CS9), du 24ème 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 comparer certains indicateurs à des populations de référence *(notamment à la France)*, et de repérer, au moment des analyses territoriales au terme de trois années de recueil, certains secteurs les plus en difficulté. Lors de l'élaboration de la nouvelle convention, il a été décidé de produire de façon très synthétique, sous forme de tableaux, l'ensemble des indicateurs de chaque document selon les territoires retenus, à savoir les Maisons de Solidarité Départementales (MSD).

Le présent rapport porte sur l'exploitation triennale des certificats de santé du 8ème jour des enfants domiciliés en Corrèze nés au cours des années 2019, 2020 et 2021.
Au total, 5 200 certificats ont été transmis à l'ORS par le service de PMI pour ces trois années sur les 5 558 naissances vivantes domiciliées, enregistrées par l'Insee au cours de cette période triennale, soit un taux de réception de 94%.

POUR NOUS CITER

ROCHE-BIGAS B., ROUCHAUD A. État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 8ème jour des enfants nés entre 2019 et 2021. ORS Nouvelle-Aquitaine. Oct. 2023. 52 p.

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

+ D'INFORMATIONS

Personnes à contacter : Audrey ROUCHAUD, *a.rouchaud@ors-na.org*
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