

## Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour : outil de surveillance épidémiologique

Une politique de périnatalité nécessite la mise en place d'un système d'information basé sur un recueil continu et homogène de données sanitaires permettant un suivi dans le temps. Ce système doit être capable de fournir les principaux indicateurs de santé concernant la femme enceinte et le nouveau-né dont la majorité constitue également des facteurs de risque pour le déroulement normal de la grossesse, de l'accouchement et de l'état de l'enfant à la naissance.

La pathologie périnatale est dominée par la prématurité et l'hypotrophie, responsables en partie de la mortalité périnatale mais aussi de la survenue de handicaps et de pathologies aux âges ultérieurs.

A l'issue de certains examens médicaux systématiques réalisés aux âges clés du développement de l'enfant, la Loi du 15 juillet 1970 et son décret d'application du 2 mars 1973 ont rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé qui permettent de repérer et de suivre les enfants en situation de risque.

Les modèles de certificats de santé sont fixés par arrêtés. Le dernier modèle a été mis en place à partir de juillet 1996. Une nouvelle version sera mise en place en Janvier 2006.

Aujourd'hui, en France, les données épidémiologiques relatives aux nouveau-nés et à leurs mères reposent essentiellement sur les indicateurs de santé départementaux issus de l'exploitation statistique des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour.

Dans une optique de surveillance de la santé périnatale à l'échelle départementale, l'analyse régulière de ces informations en Corrèze permet :

- d'évaluer la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ainsi que l'état de santé des enfants au cours de leur première semaine de vie et d'effectuer des comparaisons avec la France métropolitaine,
- de suivre l'ensemble des indicateurs de santé et leur évolution au regard des priorités définies en 1994 par le ministère chargé de la Santé dans le Plan périnatalité <sup>(1)</sup>,
- de fournir un outil d'aide à la décision au niveau départemental et régional.

Une meilleure sensibilisation de l'ensemble des partenaires médicaux à l'exhaustivité du retour des informations et à l'importance de la qualité de remplissage des données fournies devrait permettre de confirmer l'intérêt de ces certificats de santé comme outil de surveillance épidémiologique.

### (1) Priorités du Plan national Périnatalité (1994)

Réduire de :

↘ 30 % le taux de décès maternels

↘ 20 % le taux de mortalité périnatale

↘ 25 % le taux d'enfants nés vivant ayant un poids inférieur à 2 500 g

↘ 50 % le taux de femmes "peu ou pas suivies" au cours de leur grossesse (< 3 consultations prénatales)

## La périnatalité en Corrèze sur la période 2000 - 2004

Au cours de la période observée entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 31 décembre 2004, la Corrèze a comptabilisé en moyenne chaque année 2 241 naissances vivantes domiciliées. Parallèlement, le service départemental de la Protection Maternelle Infantile a reçu en moyenne 2 175 certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour par an, soit un taux moyen de réception de 97,0 %, taux statistiquement supérieur à la moyenne nationale qui était de 94,4 % en 1998 (pour les 89 départements ayant répondu au ministère chargé de la Santé).

Au total, les résultats portent sur l'exploitation statistique de 10 877 certificats de santé saisis et analysés par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin et sont présentés sous forme de moyennes annuelles.

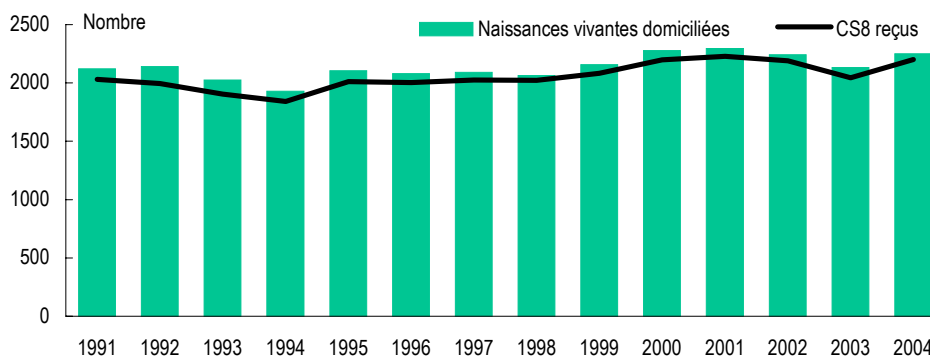
Les référentiels choisis pour les comparaisons entre la Corrèze et la France métropolitaine sont les résultats de l'Enquête Nationale Périnatale de 2003 (*ENP 2003*) publiée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (*Inserm*) et ceux de l'exploitation nationale des principaux indicateurs issus des certificats de santé de 1998 publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (*Drees 1998*). Le seuil de significativité retenu est de 5 %.

La qualité de rédaction des certificats de santé est évaluée par le taux de remplissage calculé pour chaque item retenu. La plupart des items retenus à partir des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour permettent une exploitation standard (taux de remplissage  $\geq 85$  %). Pour les items les moins bien renseignés (taux de remplissage  $< 85$  %), certains sont des indicateurs de suivi de la grossesse (nombre de consultations prénatales, hospitalisation prénatale) pour lesquels il faut rester prudent dans l'interprétation des résultats.

L'exhaustivité du système de recueil n'est pas tout à fait complète.

Entre 1991 et 2004, les valeurs observées du taux de réception des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour ont fluctué dans un intervalle allant de 93,3 % (en 1992) à 98,0 % (en 1997). Depuis 2000, le taux de réception semblait se stabiliser autour de 97 %.

### Evolution du nombre de certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour reçus et de naissances vivantes domiciliées en Corrèze de 1991 à 2004

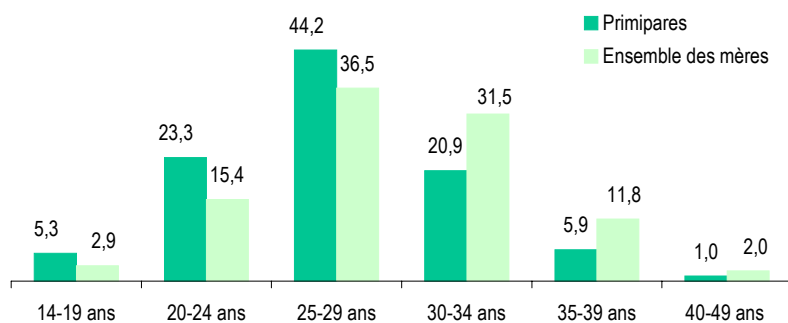


Sources : INSEE Etat civil, PMI 19

## La mère

### ◆ Age maternel : 89 %

#### Répartition (en %) des mères selon l'âge au moment de l'accouchement et le rang de naissance (moyenne 2000-2004)

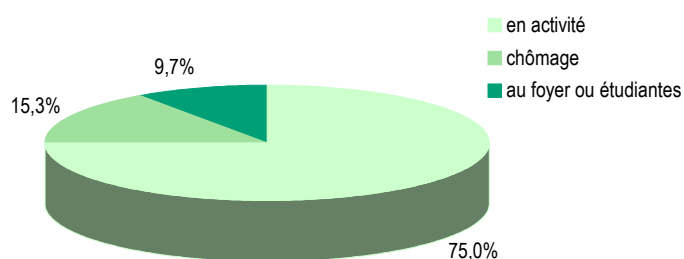


L'âge moyen de l'ensemble des mères domiciliées en Corrèze était de 29,5 ans, au moment de l'accouchement. Chez les primipares, il était de 27,6 ans.

Au cours de la période 2000-2004, les maternités précoces survenant avant l'âge de 18 ans concernaient en moyenne dix femmes chaque année et les maternités tardives ( $\geq 38$  ans) représentaient 5,0 % du total des femmes ayant accouché, soit en moyenne 97 femmes chaque année.

### ◆ Activité maternelle : 81 %

#### Répartition (en %) des mères selon l'activité professionnelle (moyenne 2000-2004)



Entre 2000 et 2004, les trois quarts des corréziennes (75,0 %) étaient en activité au moment de la naissance de leur enfant.

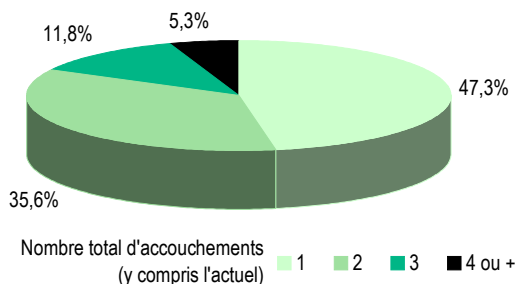
Parmi les 25,0 % de mères déclarées sans activité professionnelle, 15,3 % étaient au chômage et 9,7 % étaient au foyer ou étudiantes.

◆ **Parité : 92 %**

Entre 2000 et 2004, en moyenne chaque année, 944 femmes ont accouché pour la première fois, soit un taux moyen de primiparité de 47,3 %, taux significativement supérieur à celui observé sur l'ensemble du territoire métropolitain en 2003 (43,7 %).

Les femmes multipares totalisaient deux accouchements dans 35,6 % des cas, trois accouchements ou plus dans 17,1 % des cas.

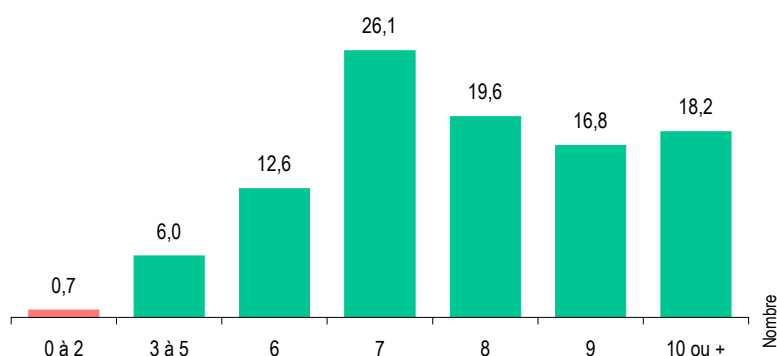
Répartition (en %) des mères selon la parité (moyenne 2000-2004)



**Suivi de la grossesse actuelle**

◆ **Consultations prénatales : 65 %**

Répartition (en %) des femmes enceintes selon le nombre de consultations prénatales (moyenne 2000-2004)



Le nombre moyen de consultations prénatales par femme enceinte était de 8.

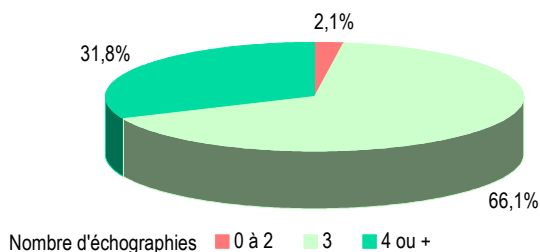
Le taux moyen de femmes "mal suivies" (< 7 consultations) a atteint 19,3 % et moins de 1 % des femmes étaient "très peu ou non suivies" (< 3 consultations).

Les femmes "mal suivies" ont eu significativement davantage d'enfants nés prématurément (2,8 fois plus) ou pesant moins de 2 500 g à la naissance (2,0 fois plus) ou transférés en période néonatale (1,5 fois plus). Elles étaient moins nombreuses à bénéficier d'une préparation à la naissance (29,6 % versus 35,2 %).

◆ **Echographies : 87 %**

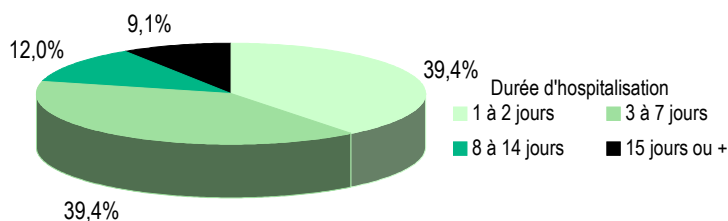
En moyenne, 97,9 % des femmes ont bénéficié de trois échographies ou plus au cours de leur grossesse. Cependant, chaque année, 40 femmes enceintes ont eu un nombre d'échographies inférieur aux trois recommandées dans la surveillance de la grossesse, soit un taux moyen de 2,1 %, taux significativement inférieur à celui observé en France métropolitaine, en 2003 (2,6 %).

Répartition (en %) des femmes enceintes selon le nombre d'échographies (moyenne 2000-2004)



◆ **Hospitalisation : 58 %**

Répartition (en %) des femmes enceintes selon la durée d'hospitalisation prénatale (moyenne 2000-2004)



Entre 2000 et 2004, les corréziennes ont été hospitalisées au cours de leur grossesse dans 24,2 % des cas, soit un taux moyen d'hospitalisation prénatale significativement supérieur à celui observé en 2003 sur le territoire national (18,6 %).

La durée d'hospitalisation prénatale a varié de un à sept jours pour 78,9 % d'entre elles.

◆ **Préparation à la naissance : 84 %**

Le taux moyen de préparation à la naissance était de 36,4 % pour l'ensemble des femmes qui ont accouché. Il était significativement plus faible que celui observé en 2003 au niveau national (43,2 %). Ce taux de préparation à la naissance a atteint 56,7 % chez les femmes primipares et n'était que de 16,7 % chez les femmes multipares.

## L'accouchement

### ◆ Lieux d'accouchement : 100 %

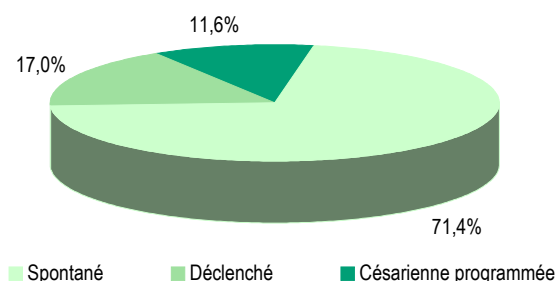
En moyenne, 93,1 % des naissances ont eu lieu en Corrèze, 2,9 % en Haute-Vienne ou en Creuse. Les 4,0 % restants représentaient les naissances ayant eu lieu en dehors de la région.

### ◆ Début de travail : 95 %

Le début du travail a été spontané chez plus de sept femmes sur dix (71,4 %). L'accouchement a été déclenché dans 17,0 % des cas.

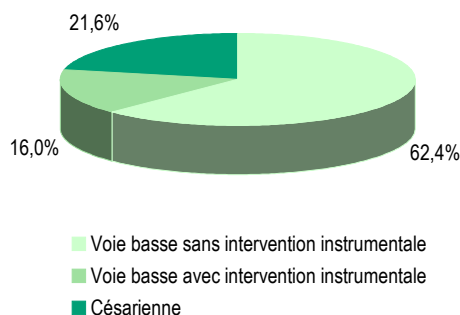
Les césariennes programmées avant le début du travail ont concerné 11,6 % des accouchements, taux significativement moins élevé que celui observé en France (12,5 %). Elles ont été près de trois fois plus fréquentes lors d'un accouchement prématuré ou chez les enfants pesant moins de 2 500 g à la naissance.

Répartition (en %) des femmes enceintes selon le début du travail (moyenne 2000-2004)



### ◆ Modalités d'accouchement : 94 %

Répartition (en %) des femmes enceintes selon les modalités d'accouchement (moyenne 2000-2004)



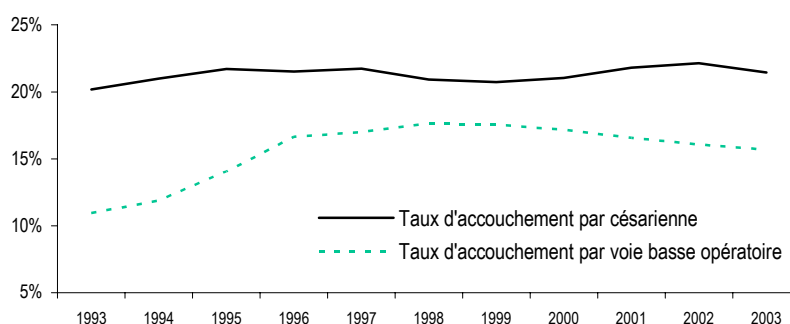
Plus des trois quarts des accouchements se sont déroulés par voie basse (62,4 % sans intervention instrumentale et 16,0 % avec intervention instrumentale).

Le taux moyen de césariennes était de 21,6 %, taux significativement supérieur à celui observé en 2003 en France métropolitaine (20,2 %).

Les césariennes ont été davantage pratiquées lors d'antécédents de césariennes (3,4 fois plus), en cas d'accouchement prématuré (2,1 fois plus) ou d'un enfant pesant moins de 2 500 g à la naissance (2,2 fois plus). Ce taux était également plus élevé chez les femmes primipares (1,3 fois plus) et chez les femmes âgées de 38 ans ou plus (1,4 fois plus mais lié en grande partie aux antécédents de césariennes).

Les femmes âgées de moins de 20 ans ont eu moins recours aux césariennes (1,4 fois moins). Les femmes qui ont accouché par césarienne ont moins souvent bénéficié d'une préparation à la naissance que celles qui ont accouché par voie basse (32,7 % versus 37,4 %).

Evolution (en %) des taux d'accouchements par césarienne et voie basse opératoire pratiqués en Corrèze de 1993 à 2003 (moyennes mobiles sur 3 ans)



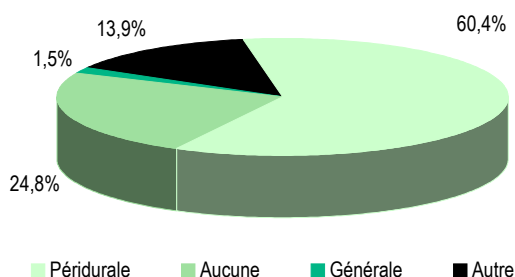
Le taux de césariennes n'a pas évolué de façon significative en Corrèze au cours des dix dernières années.

Le taux d'accouchement par voie basse opératoire a significativement augmenté entre 1993 et 1998 passant de 10,9 % à 17,6 %.

Depuis, il a significativement diminué pour atteindre 15,7 % en 2003.

### ◆ Analgésie : 97 %

Répartition (en %) des femmes selon le type d'analgésie à l'accouchement (moyenne 2000-2004)



Le taux moyen d'anesthésie péridurale était de 60,4 %. Ce type d'analgésie a été réalisé lors d'un accouchement par voie basse dans 87,6 % des cas et lors d'une césarienne dans 12,4 % des cas.

Comparé aux données nationales de 2003, le taux de femmes bénéficiant d'une péridurale à l'accouchement était significativement plus faible (60,4 % versus 62,6 %). L'anesthésie péridurale a été nettement plus fréquente chez les femmes primipares (73,3 %) que chez les femmes multipares (48,5 %). A l'opposé, l'absence de recours à l'analgésie a concerné davantage de femmes ayant eu l'expérience de plusieurs accouchements auparavant (35,5 %) que de femmes primipares (12,6 %).

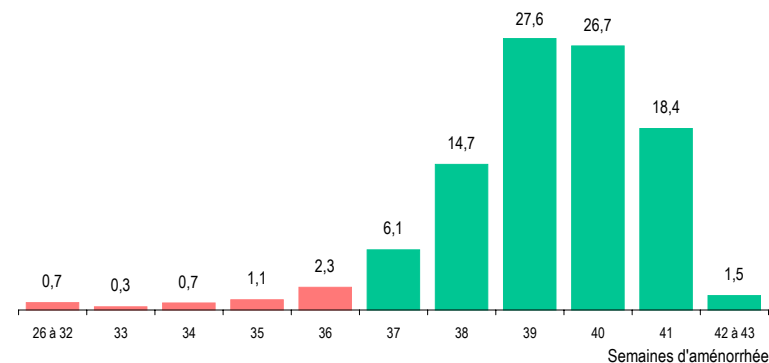
## Le nouveau-né

### ◆ Naissances multiples : 100 %

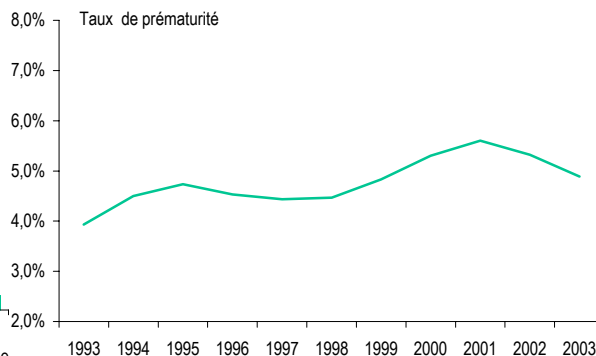
Le taux moyen de naissances multiples était de 2,6 %, en Corrèze ; en France, ce taux était significativement plus élevé en 2003 (3,5 %).

### ◆ Age gestationnel : 97 %

Répartition (en %) des nouveau-nés selon l'âge gestationnel (moyenne 2000-2004)



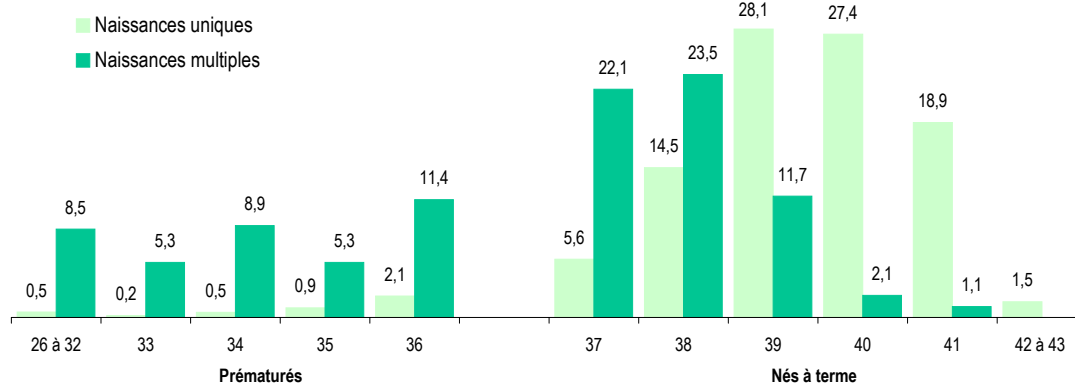
Evolution (en %) du taux de prématurité en Corrèze de 1993 à 2003 (moyennes mobiles sur 3 ans)



En moyenne, chaque année, 108 enfants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée, soit un taux moyen de prématurité de 5,1 %, significativement inférieur au taux observé en 2003 en France métropolitaine (6,3 %).

Le taux de prématurité n'a pas augmenté de façon significative en Corrèze depuis dix ans.

Répartition (en %) des nouveau-nés selon l'âge gestationnel et le type de naissance (moyenne 2000-2004)



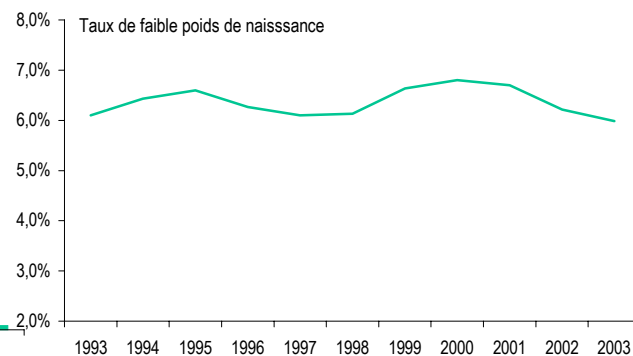
En cas de naissances multiples, le taux moyen de prématurité était près de dix fois plus élevé que pour des naissances uniques (39,5 % versus 4,2 %).

### ◆ Poids de naissance : 99 %

Répartition (en %) des enfants selon le poids de naissance (moyenne 2000-2004)



Evolution du taux de faible poids de naissance en Corrèze de 1993 à 2003 (moyennes mobiles sur 3 ans)

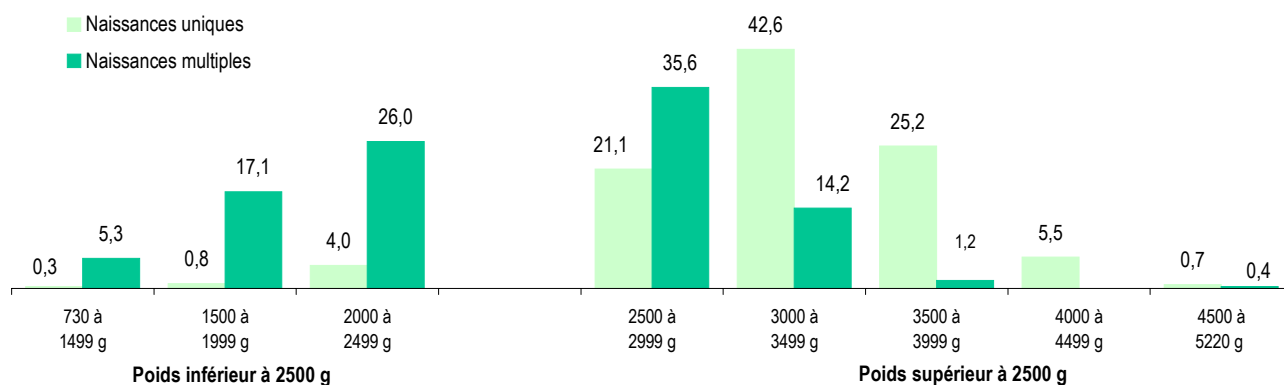


En moyenne, chaque année, 136 enfants pesaient moins de 2 500 g à la naissance, soit un taux moyen de faible poids de naissance de 6,3 % significativement inférieur à celui observé en 2003 au niveau national (7,2 %).

Le taux de faible poids de naissance n'a pas augmenté de façon significative en Corrèze depuis dix ans.

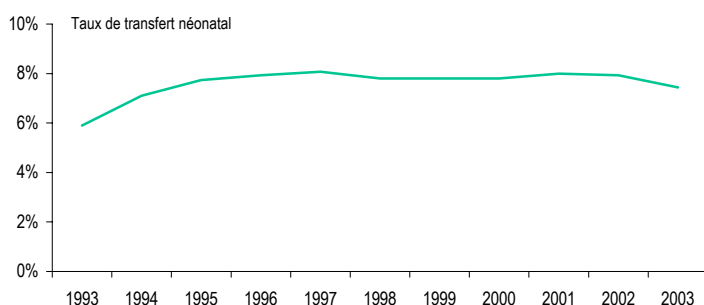
Le taux moyen de faible poids de naissance (< 2 500 g) était multiplié par neuf en cas de naissances multiples (48,4 % versus 5,2 %).

## Répartition (en %) des enfants selon le poids de naissance et le type de naissance (moyenne 2000-2004)



### ◆ Transfert néonatal : 87 %

#### Evolution (en %) du taux de transfert néonatal en Corrèze de 1993 à 2003 (moyennes mobiles sur 3 ans)



En moyenne, chaque année, 145 nouveau-nés ont été transférés en néonatalogie, soit un taux moyen de transfert néonatal de 7,6 %, taux statistiquement identique à celui observé en 2003 en France métropolitaine.

Les enfants nés prématurément (61,6 %) et ceux pesant moins de 2 500 g à la naissance (54,6 %) ont davantage été transférés en période néonatale que les autres enfants nés à terme (4,5 %) et pesant au moins 2 500 g (4,2 %).

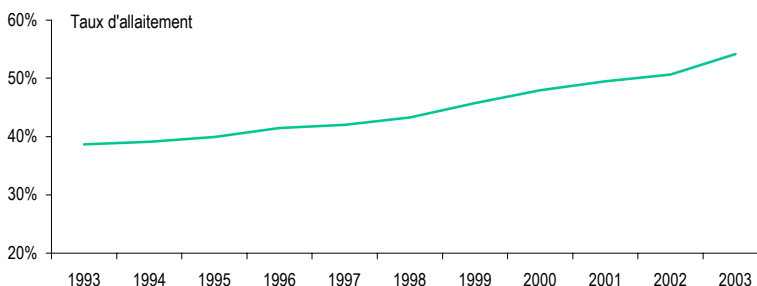
Le taux de transfert des enfants en période néonatale est resté stable en Corrèze au cours des dix dernières années.

### ◆ Allaitement au sein (au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine) : 98 %

Au cours de la première semaine de vie, le taux moyen d'allaitement au sein était de 52,1 %, taux significativement inférieur au taux national observé en 2003 en France métropolitaine (56,5 %).

Les femmes primipares étaient plus nombreuses (55,0 %) à allaiter que les femmes multipares (45,9 %). Le taux d'allaitement maternel au cours de la première semaine de vie a augmenté de façon significative en Corrèze depuis dix ans : il est passé en moyenne de 38,7 % à 54,2 % entre 1993 et 2003.

#### Evolution (en %) du taux d'allaitement au sein en Corrèze de 1993 à 2003 (moyennes mobiles sur 3 ans)



## Comparaisons des indicateurs départementaux avec la moyenne nationale

	Corrèze CS8 (2000-2004)	France métropolitaine DREES 1998 ENP 2003
Mères < 18 ans	0,5 %	0,5 %
Mères ≥ 38 ans	5,0 %	5,3 %
Primiparité	47,3 %	43,7 %*
Femmes mal suivies (< 7 CS)	19,3 %	13,0 %
Moins de 3 échographies	2,1 %	2,6 %*
Hospitalisation prénatale	24,2 %	18,6 %*
Préparation à la naissance	36,4 %	43,2 %*
Césarienne programmée	11,6 %	12,5 %*
Césarienne	21,6 %	20,2 %*
Anesthésie péridurale	60,4 %	62,6 %*
Prématurité (< 37 SA)	5,1 %	6,3 %*
Faible poids de naissance (< 2500 g)	6,3 %	7,2 %*
Transfert néonatal	7,6 %	7,9 % (NS)
Allaitement	52,1 %	56,5 %*

\* Différence significative  
(NS) : Non significatif



#### Conception et réalisation :

- Madame le Docteur Sylvie TROCME
- Madame Béatrice ROCHE-BIGAS
- Monsieur Olivier DA SILVA

#### O.R.S. du Limousin

24 rue Donzelot – 87037 LIMOGES Cedex  
Tél. 05.55.32.03.01 – Fax 05.55.32.37.37  
E mail [ors.limousin@wanadoo.fr](mailto:ors.limousin@wanadoo.fr)  
Site <http://www.ors-limousin.org>

Document imprimé par :