



## **ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE**

**Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2012)**

**Une étude du  
Conseil Général de la Corrèze  
Pôle Proximité et Solidarités  
Direction de la Famille  
Service de Protection Maternelle Infantile**



**RAPPORT N° 277-8.0**

**Janvier 2014**

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2012)

## **CONVENTION TRIENNALE 2013-2015**

Une analyse réalisée par  
l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN  
*Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY*

à partir des données colligées par  
le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE  
*Dr Marie LASAIRE, Chef de Service,*

Une étude du  
**CONSEIL GENERAL DE LA CORRÈZE**  
Pôle Proximité et Solidarités  
Direction de la Famille

**Pilotage**  
*Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI*  
*Madame Sylvie PAPON, Directrice de la Famille*

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

A partir de l'année 2013, l'ORS du Limousin exploite et saisit, à la demande du Conseil Général de la Corrèze (Direction de la Famille), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9) et du 24<sup>ème</sup> mois (CS24).

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

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres corréziens aux données nationales, 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 Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors de l'exploitation triennale.

### Méthode

- Dans un premier temps, le traitement automatisé des informations recueillies sur les trois certificats de santé a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a reçu un avis favorable.
- Ensuite, il s'est agi pour l'ORS d'adapter le masque de saisie rédigé sous Epi Info, et élaboré depuis plusieurs années pour le département de la Creuse pour les 3 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Parallèlement, une codification adaptée de chaque certificat a été présentée afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant, au terme de la convention.
- L'analyse des items repose sur l'application de programmes, déjà utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département; outre les comparaisons réalisées au niveau national.

Le présent rapport concerne l'**exploitation annuelle** des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2012 ; certificats issus de la saisie effectuée par les services du Conseil Général et servant pour la remontée des données auprès de la DREES.

Pour cette analyse rétroactive de données saisies par la PMI, l'encodage de certaines variables, le mode de calcul des indicateurs ou même le mode de recueil sont différents de ce qui sera proposé pour les analyses futures (encodage, saisie et analyse par l'ORS).

Au total, **1 378 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze et validés par l'ORS sur 2 163 naissances vivantes domiciliées, recensées par l'Insee pour l'année 2012, affichant un taux de réception de **64%**.

## 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.

L'enquête périnatale nationale<sup>(1)</sup>, menée en 2010, a procédé de la même façon pour les calculs concernant la mère : nous présenterons donc les résultats de cette étude à titre de comparaisons.

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, et peuvent par contre donner lieu à des comparaisons avec les données issues de la synthèse des données départementales de la Drees<sup>(2)</sup>. C'est pourquoi nous avons calculé une majorité des résultats concernant l'enfant sur le même mode de calcul qu'au niveau national (sans intégrer les non réponses pour une majorité des items). Ces comparaisons avec les chiffres nationaux doivent cependant être interprétées avec prudence ; en effet, même si les données nationales proviennent de la même source que les données corréziennes (service de PMI), la Drees a effectué plusieurs redressements sur ces chiffres avant publication, redressements qui n'ont pas eu lieu pour l'exploitation des données corréziennes.

Enfin, les résultats du département de la Creuse sont donnés à titre informatif en raison d'un encodage différent pour certaines variables et de proportions pas toujours calculées de la même façon selon la prise en compte ou non des "non-réponses". A partir de 2014, le traitement des données des deux départements sera strictement identique.

Enfin, dans le présent document, certains indicateurs n'ont pas leur pendant au niveau national car ils ont été créés spécifiquement par l'ORS, à partir de croisements ou de requêtes particulières ; c'est notamment le cas des antécédents de la mère (différence entre gestité et parité), de la notion de grossesses à risque (cumul de plusieurs problèmes rencontrés au cours de la grossesse : pathologie, hospitalisation...), ou encore de la notion de risque médical à la naissance (cumul de plusieurs variables défavorables à la naissance : poids et âge gestationnels, coefficient d'Apgar, transfert...).

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011

(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 31

## Les documents :

Au total, dans la base fournie initialement par le service de PMI du département, figuraient les données de 1 391 enfants nés en Corrèze en 2012. Or, après vérification, pour 13 d'entre eux, le département de domicile de la mère n'était pas renseigné et pouvait correspondre à des naissances hors département. Ces certificats n'ont pas été validés et ont donc été exclus de l'analyse.

	<b>Corrèze 2012</b>	France ent. <sup>(1&amp;2)</sup> Validité 2010	Creuse 2012
<b>Naissances vivantes domiciliées</b>	<b>2 163<sup>(3)</sup></b>	831 112 <sup>(1)</sup>	998
Nombre de certificats de santé validés	<b>1 378</b>	702 612 <sup>(1)</sup>	963
<b>Taux de réception</b>	<b>63,7%</b>	<b>84,5%<sup>(1)</sup></b>	<b>96,5%</b>
Nombre de parturientes	<b>1 362</b>	14 681 <sup>(2)</sup>	949

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 31

(2) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011

(3) Source : Insee – Etat civil, année 2012

- Le taux de réception des certificats de santé d'enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2012 apparaît significativement inférieur au taux national : **64% vs 84%** (96% en Creuse).

## 1°) L'âge des mères, la parité et l'environnement familial

- L'âge moyen de la mère à la naissance de l'enfant est légèrement supérieur à 30 ans : il est identique aux données nationales, même si la proportion de mères de 40 ans ou plus est significativement inférieure à celle de la France (2,2% vs 3,5%).
- Les primipares représentent moins de 45% des parturientes, avec un âge moyen au moment de cette première naissance légèrement supérieur à 28 ans.
- Un peu plus d'une femme sur six a présenté des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme dont 2% à plusieurs reprises.
- Plus des deux tiers des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse : proportion identique à celle retrouvée lors de l'enquête périnatale de 2010 ; la proportion de mères au foyer ou en congé parental en revanche est significativement supérieure à celle de la France (16% vs 13%).
- Concernant les pères, ils se déclarent plus souvent en activité dans le département qu'en France (92% vs 88%) et le taux de chômage s'avère plus faible en Corrèze (6% vs 8%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 362) :

L'âge des mères, la parité et l'environnement familial	Corrèze 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2012
➤ <b>Age de la mère</b> (N= 1 223; TR=89,8%)				
▲ Âge moyen	<b>30,1 ans</b>	29,7 ans		29,8 ans
▲ Mères mineures	<b>0,6%</b>	ND		1,2%
▲ < 20 ans	<b>2,5%</b>	2,5%	<b>NS</b>	3,0%
▲ 40 ans ou plus	<b>2,2%</b>	3,5%	<b>*</b>	3,8%
➤ <b>Primipares</b> (N= 1 327; TR=97,4%)	<b>44,5%</b>	43,4%	<b>NS</b>	44,3%
▲ Âge moyen des primipares	<b>28,4 ans</b>	ND		27,2 ans
➤ <b>Primigestes</b> (N= 1 336; TR=98,1%)	<b>34,3%</b>	32,9%	<b>NS</b>	37,5%
▲ Âge moyen des primigestes	<b>28,4 ans</b>	ND		27,0 ans
➤ <b>Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme<sup>(2)</sup></b> (N= 1 327 ; TR=97,4%)	<b>15,7%</b>	ND		20,3%
▲ <b>dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)</b>	<b>2,3%</b>	ND		2,1%
➤ <b>Aucun enfant au foyer</b> (N= 1 047; TR=76,8%)	<b>33,8%</b>	ND		41,9%
➤ <b>Niveau d'études de la mère</b> (N= 830; TR=60,9%) : <b>Bac ou plus</b>	<b>72,3%</b>	71,7%	<b>NS</b>	72,8%
▲ Supérieur au bac	<b>46,1%</b>	51,8%	<b>**</b>	41,2%
➤ <b>Profession de la mère</b> (N= 907; TR = 66,6%)				
▲ Cadres	<b>11,8%</b>	16,5%	<b>***</b>	15,5%
▲ Employées	<b>57,1%</b>	46,7%	<b>***</b>	63,6%
▲ Professions intermédiaires	<b>15,7%</b>	27,6%	<b>***</b>	8,0%
➤ <b>Mère active durant la grossesse</b> (N= 1 139; TR=83,6%)	<b>70,9%</b>	70,2%	<b>NS</b>	63,0%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>16,1%</b>	13,2%	<b>**</b>	17,4%
▲ Au chômage ou inactives	<b>11,4%</b>	12,1%	<b>NS</b>	16,1%
➤ <b>Profession du père</b> (N= 1 012; TR=74,3%)				
▲ Ouvriers	<b>19,6%</b>	33,0%	<b>***</b>	19,4%
▲ Agriculteurs	<b>4,6%</b>	1,9%	<b>***</b>	11,4%
▲ Cadres	<b>12,4%</b>	20,0%	<b>***</b>	8,2%
➤ <b>Pères actifs</b> (N= 1 094; TR=80,3%)	<b>92,0%</b>	88,1%	<b>***</b>	83,0%
▲ Au chômage ou inactifs	<b>6,5%</b>	8,5%	<b>*</b>	12,0%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>0,8%</b>	ND		2,4%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011

(2) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la parité et la gestité, lorsque les deux items étaient renseignés.

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

## 2°) Le suivi de la grossesse

- Une différence statistique assez importante est observée sur la proportion de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse (après le 1<sup>er</sup> trimestre) : elles sont près de 4 fois moins nombreuses en Corrèze qu'au niveau national (respectivement 2% et 8%).
- Le nombre moyen d'échographies par parturiente se situe aux alentours de 3, alors que pour l'enquête périnatale cette moyenne était à 5, malgré une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) identique à celle de la France.
- 92% des mères ont bénéficié de l'échographie morphologique réalisée au cours du 6<sup>ème</sup> mois (recommandée entre la 22<sup>e</sup> et la 24<sup>e</sup> SA) ; 92% également ont bénéficié d'une clarté nucale, réalisée entre la 10<sup>e</sup> et la 14<sup>e</sup>.
- Moins de la moitié des parturientes ont suivi une préparation à la naissance, tout comme au niveau national.
- Des taux de remplissage concernant la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse sont extrêmement faibles (bien inférieur à 50%), rendant inexploitable le peu d'informations recueillies : pour exemple, seuls 8 certificats mentionnaient un nombre de verres consommés pendant la grossesse. Concernant le tabac, une moyenne de 9 cigarettes par jour a été déclarée par 146 mères fumeuses (un quart des dossiers documentés). Les comparaisons sont à interpréter avec grande prudence car le mode de passation du questionnaire lors de l'enquête périnatale (anonyme) incite sûrement davantage les mères à déclarer une consommation d'alcool ou de tabac.
- La proportion de femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse atteint 7% vs 9% en Creuse (même mode de calcul pour les deux départements alors que la donnée n'est pas comparable avec celle de la France), pour une durée moyenne de séjour évaluée à 5,2 jours. Les deux raisons les plus fréquentes d'hospitalisation sont la menace d'accouchement prématuré et l'hypertension artérielle, respectivement 3% et 1,5%.
- 15% des grossesses corréziennes sont considérées comme à risque, en 2012, contre 16% en Creuse la même année et sur les mêmes critères.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total= 1 362) :

Le suivi de la grossesse	Corrèze 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2012
➤ <b>Date de la première consultation</b> (N= 1 275; TR=93,6%)				
▲ 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trimestre	2,1%	7,8%	***	4,2%
- dont 3 <sup>ème</sup> trimestre	1,2%	1,2%	NS	1,9%
➤ <b>Échographies</b> (N= 1 096; TR=80,5%)				
▲ Moyenne d'échographies	3,5 échos	5,0 échos		3,4 éch.
▲ < 3 échographies	1,2%	1,9%	NS	3,8%
- dont 0	0,2%	0,2%	NS	1,2%
➤ <b>Réalisation de la clarté nucale<sup>(2)</sup></b> (N= 1 362; TR=100%)	92,4%	95,0%	NC	96,4%
➤ <b>Réalisation de l'échographie morphologique</b> (N= 1 362; TR=100%)	92,4%	ND		97,0%
➤ <b>Préparation à la naissance pendant la grossesse</b> (N= 1 362; TR=100%)	44,6%	45,8%	NS	39,2%
➤ <b>Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse</b> (N= 509; TR=37,4%)	1,6% <sup>(2)</sup>	20,3%	***	0,6%
➤ <b>Consommation de tabac pendant la grossesse</b> (N= 571; TR=41,9%)	25,6%	30,5%	*	9,0%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	9 cig.	ND		8,2 cig.
➤ <b>Hospitalisation pendant la grossesse<sup>(3)</sup></b> (N= 1 362; TR=100%)	6,9%	18,8%	NC	9,3%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	5,2 j	6,4 j		5,4 j
➤ <b>Motifs d'hospitalisation<sup>(2)</sup></b> (N= 1 362; TR=100%)				
▲ Hypertension Artérielle	1,5%	1,5%	NS	3,1%
▲ Menace d'accouchement prématuré <sup>(2)</sup>	3,4%	6,5%	NC	2,8%
▲ Retard de croissance intra-utérin <sup>(3)</sup>	0,4%	4,1%	NC	1,4%
➤ <b>Grossesses à risque<sup>(4)</sup></b> (N= 1 362; TR=100%)	15,3%	ND		16,3%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011

(2) Ininterprétable : Comparaisons impossibles avec la France ; dans l'enquête nationale, le questionnaire est rempli directement par la femme.

(3) Calcul effectué sur l'ensemble des parturientes, l'encodage ayant été effectué en considérant les "non-réponses" comme des "non" ; au niveau national le calcul s'est fait sur les répondants (données non comparables)

(4) Définition des grossesses à risque (et/ou) : **grossesse multiple**, et/ou **pathologie pendant la grossesse** à savoir : prééclampsie, HTA traitée, diabète gestationnel, hémorragie du début de grossesse, soins maternels pour lésions ou anomalies fœtales connues ou présumées (dont croissance insuffisante du fœtus), et/ou **hospitalisation** pour HTA, RCIU, MAP, rupture prématurée des membranes, diabète gestationnel, placenta praevia

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

### 3°) Le lieu d'accouchement

- La proportion de femmes qui accouchent en dehors de la Corrèze est très faible (moins de 2%).
- Un tiers des corréziennes ont accouché dans le privé en 2012.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 362) :

Le Lieu d'accouchement	Corrèze 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	Creuse 2012
➤ <b>Accouchement dans le département de domicile</b> (N=1 352 ; TR=99,3%)	<b>98,6%</b>	ND	63,2%
➤ <b>Accouchement en secteur public</b> (N= 1 335; TR = 98,0%)	<b>66,7%</b>	ND	93,9%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Insem U953. Mai 2011

### 4°) L'accouchement

- Pour 72% des accouchements, le début du travail est spontané : proportion significativement supérieure à celle de la France (66%), et les accouchements déclenchés sont moins fréquents qu'au niveau national.
- On relève davantage de rupture membranaire à plus de 12 heures avant l'accouchement en Corrèze.
- Une analgésie péridurale a été appliquée à 65% des parturientes, contre 70% au niveau national. A noter que 17% des femmes accouchent sans analgésie (16% au niveau national).
- Plus d'un enfant corrézien sur cinq (22%) naît par césarienne (en urgence ou programmée) : la proportion nationale est statistiquement inférieure (19%) ; les césariennes réalisées en urgence sont pratiquées plus fréquemment en Corrèze (13% vs 11%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 362), sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total=1 378) :

L'accouchement	Corrèze 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2012
➤ <b>Début du travail</b> (N= 1 270; TR=93,2%)				
▲ Spontané	<b>71,6%</b>	66,5%	***	72,1%
▲ Déclenché	<b>17,3%</b>	22,7%	***	18,1%
▲ Césarienne avant travail	<b>11,1%</b>	10,9%	NS	9,8%
➤ <b>Rupture membran. &gt; 12h avant l'accouchement</b> (N= 1 202; TR=88,2%)	<b>15,4%</b>	10,5%	***	14,4%
➤ <b>Type d'analgésie</b> (N= 1 286; TR=94,4%)				
▲ Aucune	<b>16,8%</b>	15,7%	NS	16,0%
▲ Péridurale	<b>64,8%</b>	70,0%	***	69,5%
▲ Générale	<b>1,9%</b>	1,2%	*	2,9%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	<b>16,3%</b>	13,0%	***	11,6%
➤ <b>Mode d'accouchement</b> (N= 1 305; TR=94,7%)		France <sup>(2)</sup>		
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	<b>65,3%</b>	67,5%	NS	73,6%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	<b>12,6%</b>	11,2%	NS	6,4%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	<b>22,1%</b>	18,7%	**	20,0%
- Dont programmée	<b>9,0%</b>	7,6%	NS	9,2%
➤ <b>Présentation de l'enfant en siège</b> (N= 1 322; TR=95,9%)	<b>4,9%</b>	4,2%	NS	4,1%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Insem U953. Mai 2011

(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 31

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable

## 5°) L'enfant

- Dans le département, les enfants nés en 2012 semblent présenter de meilleurs indicateurs qu'au niveau national : moins d'enfants prématurés, moins d'enfants présentant un coefficient d'Apgar à 1 minute inférieur à 8 et moins d'enfants transférés. Par contre, les proportions de nouveau-nés de petit poids (< 2500 grammes) et de nouveau-nés nécessitant des gestes techniques ou de réanimation sont identiques au niveau national.
- Les pathologies de la première semaine de vie ou les anomalies congénitales sont également retrouvées dans les mêmes proportions en Corrèze et en France.
- Les enfants nés de naissance multiple représentent 3% des certificats renseignés.
- L'allaitement au sein concerne 57% des nouveau-nés en Corrèze alors que cette proportion atteint 68% au niveau national.
- Malgré les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Janvier 2007 en faveur de la mise en place progressive du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale, le résultat du test de l'audition pratiqué à la naissance (item dont la notification figure sur les certificats) n'a pas été saisi par la PMI en 2012, la DREES n'utilisant pas ces données (lors de la prochaine analyse sur les enfants nés en 2013, cette pratique sera évaluée et des résultats pourront être transmis).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 378) :

L'enfant	Corrèze 2012	France ent. <sup>(1)</sup> Validité 2010	p	Creuse 2012
➤ <b>Age gestationnel de l'enfant</b> (N= 1 257; TR =91,2%)				
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	<b>4,5%</b>	6,5%	**	6,4%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	0,9%	2,3%	***	1,5%
➤ <b>Poids de naissance</b> (N= 1 371; TR = 99,5%)				
▲ Moyenne	<b>3 262 g</b>	ND		3 259 g
▲ < 2 500 grammes	<b>6,0%</b>	6,8%	NS	8,0%
- dont < 1 500 grammes	0,3%	ND		0,5%
➤ <b>Coefficient d'Apgar à une minute</b> (N= 1 356; TR= 98,4%)				
▲ < 8	<b>5,2%</b>	7,1% <sup>(2)</sup>	**	6,3%
- dont < 4	1,2%	ND		1,6%
➤ <b>Nécessité de gestes de réanimation ou techniques</b> (N= 1 201; TR=87,1%)	<b>3,7%</b>	3,7%	NS	4,8%
➤ <b>Enfants transférés</b> (N= 1 378; TR=100%) <sup>(3)</sup>	<b>4,5%</b>	5,9%	*	8,0%
➤ <b>Enfants avec une pathologie à la première semaine</b> (N= 1 220; TR=88,5%)	<b>3,4%</b>	3,7%	NS	8,7%
♦ Antibiothérapie	0,8%	1,2%	NS	3,2%
♦ Oxygénothérapie	2,6%	1,5%	**	2,8%
➤ <b>Enfants atteints d'anomalie congénitale</b> (N= 1 182; TR=85,8%) <sup>(4)</sup>	<b>1,3%</b>	1,7%	NS	3,2%
♦ Trisomie 21 (suspectée ou certaine) <sup>(5)</sup>	0,2%	0,4%	NS	0%
♦ Fente labio-palatine <sup>(5)</sup>	<0,1%	0,1%	NS	0,1%
➤ <b>Enfants issus de naissances multiples</b> (N= 1 316; TR=95,5%)	<b>2,9%</b>	3,0%	NS	3,1%
➤ <b>Enfants allaités</b> (N= 1 339; TR=97,2%)	<b>57,2%</b>	67,9%	***	56,3%
➤ <b>Vaccination Hépatite B</b> (N= 1 378; TR=100%) <sup>(5)</sup>	<b>&lt;0,1%</b>	0,5%	*	0,2%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 31

(2) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011

(3) Calcul effectué sur l'ensemble des enfants afin de pouvoir comparer avec la France (en Creuse, le taux a été calculé sur les items renseignés)

(4) Calcul effectué sur les CS renseignés afin de pouvoir comparer avec la France (en Creuse, le taux a été calculé sur l'ensemble des CS)

(5) Calcul effectué sur l'ensemble des enfants, l'encodage ayant été effectué en considérant que les "non-réponses" comme des "non"

Comparaisons Corrèze vs France :

\* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001 - NS : Non significatif - NC : Non comparable



## 6°) Les enfants à risque médical

Le "risque médical à la naissance" a été défini à partir de 4 facteurs :

- ✗ le terme de l'enfant à la naissance en semaines d'aménorrhée (SA),
- ✗ le poids de naissance,
- ✗ le coefficient d'Apgar à une minute
- ✗ l'existence ou non d'un transfert en période néonatale.

Pour chacun de ces 4 facteurs, 2 niveaux de risque ont été retenus :

- Risque modéré :
  - prématurité : terme < 37 SA mais ≥ 33 SA
  - poids de naissance : compris entre 1 500 grammes 2 499 grammes
  - score d'Apgar : compris entre 4 et 7
  - transfert secondaire (ou de précocité non renseignée) à la naissance
- Risque important :
  - prématurité : terme strictement < 33 SA
  - poids de naissance : < 1 500 grammes
  - score d'Apgar : < 4
  - transfert immédiat à la naissance

Trois groupes d'enfants ont été constitués :

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

- 13% des enfants pour lesquels nous disposons des indicateurs de poids, d'âge gestationnel, de score d'Apgar à 1 minute et de transfert sont classés comme à risque médical à la naissance, important ou modéré, en Corrèze ; un peu moins de 4% étant considérés comme à risque médical important. Ces résultats pourront être suivis dans le temps ou faire l'objet d'analyses plus fines ultérieurement.
- Enfin, des indicateurs comme la demande par les médecins d'une surveillance particulière ou d'une consultation spécialisée pour certains nouveau-nés n'ont pas été recueillis sur les certificats de 2012 (ni dans le département ni au niveau national), mais le seront dès l'an prochain.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 378) :

Les enfants à risque médical	Corrèze 2012	France ent. <sup>(1)</sup> Validité 2010	Creuse 2012
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N= 1 340; TR=97,2%)	13,4%	ND	17,6%
↗ Dont risque médical important	3,8%	ND	7,7%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) – Validité 2010. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2012, n° 31

### Calendrier de remise des rapports sur la convention actuelle (Oct. 2013)

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois
2013	CS8-0 (2012) ANALYSE RETROACTIVE	CS9-0 (2011) ANALYSE RETROACTIVE Janvier 2014		
2014	CS8-1 (2013) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2014	CS9-1 (2012) SYNTHESE ANNUELLE Février 2014	CS24-1 (2011) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2014	
2015	CS8-2 (2014) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2015	CS9-2 (2013) SYNTHESE ANNUELLE Février 2015	CS24-2 (2012) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2015	
2016	CS8-3 (2013-2015) ANALYSE TRIENNALE Mai 2016	CS9-3 (2012-2014) ANALYSE TRIENNALE Mars 2016	CS24-3 (2011-2013) ANALYSE TRIENNALE Juin 2016	DEVENIR à 2 ANS Septembre 2016

■ Rapport actuel    ■ Prévisions