



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2013)**

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



RAPPORT N° 277-8a.

Mai 2014

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2013)

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^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} 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 émis 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^{ème} jour des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours de l'année 2013 ; certificats issus de la saisie effectuée par les services de l'ORS du Limousin.

Au total, **1 552 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze, transmis puis validés et saisis par l'ORS, chiffre à rapporter aux 2 064 avis de naissance publiés (à défaut de la publication des données d'Etat civil de l'Insee), soit un taux de réception de **75%**.

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⁽¹⁾, 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 comparaison.

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, mais ne peuvent pas toujours donner lieu à des comparaisons avec les données issues de la synthèse des données départementales de la Drees⁽²⁾ en raison d'un mode de calcul différent selon l'item étudié : soit les "non réponses" sont considérées comme des "non" et intégrées dans le dénominateur, soit le calcul s'est fait uniquement sur les répondants.

A partir de cette analyse, les résultats du département de la Creuse peuvent donner lieu à des comparaisons dans la mesure où l'encodage des items, la saisie ainsi que les calculs sont rigoureusement identiques.

Enfin, pour rappel, 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^{ème} jour (CS8) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 41

Les documents :

- Le taux de réception des certificats de santé d'enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2013 apparaît significativement inférieur au taux national : **75% vs 84%** et au taux creusois (96%), mais enregistre une forte augmentation par rapport à l'analyse précédente (+ 11 points).

	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	France ent. ^(1&2) Validité 2011
Naissances vivantes domiciliées	2 064⁽³⁾	2 163 ⁽⁴⁾	998 ⁽⁴⁾	807 775 ⁽¹⁾
Nombre de certificats de santé validés	1 552	1 378	963	716 650 ⁽¹⁾
Taux de réception	75,2%	63,7%	96,5%	88,7%⁽¹⁾
Nombre de parturientes	1 482	1 362	949	14 681 ⁽²⁾

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 41

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

(3) Source : En l'absence de la publication des données démographiques de l'Insee pour l'année 2013, le service de PMI nous a fournis ses propres données sur le recueil des avis de naissance

(4) Source : Insee, naissances domiciliées 2012

1°) La mère et les antécédents

- L'âge moyen de la mère à la naissance de l'enfant est légèrement supérieur à 30 ans, il est de presque 1 an supérieur à l'âge moyen retrouvé au niveau national. Les mères corréziennes sont significativement plus âgées que les mères creusoises, même si la proportion de mères de 40 ans ou plus ne diffère pas entre les deux départements (5% vs 4%). Cette proportion de mères de plus de 40 ans a plus que doublé depuis l'analyse précédente.
- Les primipares représentent 46% des parturientes, avec un âge moyen au moment de la première naissance légèrement supérieur à 28 ans. L'âge moyen des mères primigestes ou primipares corréziennes est significativement supérieur d'un peu plus d'un an à celui des mères creusoises.
- 18% des parturientes ont présenté des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme dont 2,5% à plusieurs reprises, dans les mêmes proportions qu'en Creuse.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 482) :

La mère et les antécédents	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p	France ⁽¹⁾ 2010
➤ Age de la mère (N= 1 360; TR=91,8%)					
▲ Âge moyen	30,5 ans	30,1 ans	29,8 ans	**	29,7 ans
▲ Mères mineures	0,4%	0,6%	1,2%	*	ND
▲ < 20 ans	1,8%	2,5%	3,0%	NS	2,5%
▲ 40 ans ou plus	4,8%	2,2%	3,8%	NS	3,5%
➤ Primipares (N= 1 459; TR=98,4%)	45,8%	44,5%	44,3%	NS	43,4%
▲ Âge moyen des primipares	28,5 ans	28,4 ans	27,2 ans	***	ND
➤ Primigestes (N= 1 458; TR=98,4%)	38,7%	34,3%	37,5%	NS	32,9%
▲ Âge moyen des primigestes	28,2 ans	28,4 ans	27,0 ans	***	ND
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽²⁾ (N= 1456; TR=98,2%)	18,0%	15,7%	20,3%	NS	ND
▲ dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	2,5%	2,3%	2,1%	NS	ND

(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 Creuse :
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 1 – Répartition par tranches d'âge des parturientes -%-

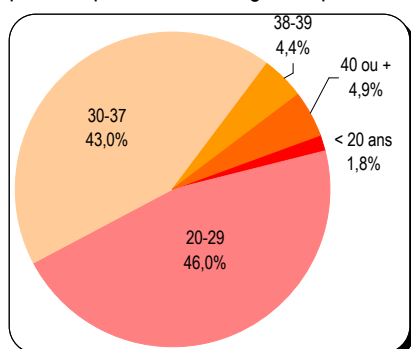
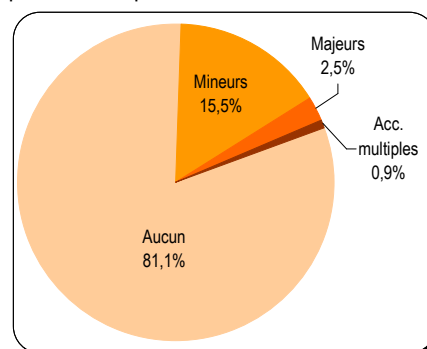


Fig. 2 - Répartition des parturientes selon leurs antécédents(2) -%-



2°) Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial

- 42% des enfants corréziens nés en 2013 sont nés dans un foyer sans enfant, tout comme en Creuse en 2012.
- 72% des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse : proportion significativement supérieure à celle retrouvée en Creuse (72% vs 63%) ; la proportion de mères au foyer ou en congé parental est en légère baisse par rapport à l'analyse précédente, tout comme celle relative au chômage.
- Concernant les pères, le taux de chômage ou d'inactivité s'avère deux fois plus faible en Corrèze qu'en Creuse (6% vs 12%).
- Des taux de remplissage concernant la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse encore faibles malgré une nette amélioration (taux de remplissage évoluant de 40% en 2012 à 71% en 2013). Concernant le tabac, une moyenne de 8 cigarettes par jour a été déclarée par 205 mères fumeuses. Les comparaisons avec les chiffres nationaux 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

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable =1 482) :

Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p	France ⁽¹⁾ 2010
➤ Aucun enfant au foyer (N= 1 310; TR=88,4%)	41,8%	33,8%	41,9%	NS	ND
➤ Niveau d'études de la mère (N= 819; TR=55,3%) : Bac ou plus	77,3%	72,3%	72,8%	*	71,7%
▲ Supérieur au bac	49,9%	46,1%	41,2%	***	51,8%
➤ Profession de la mère (N= 897; TR = 60,5%)					
▲ Cadres	12,5%	11,8%	15,5%	NS	16,5%
▲ Employées	58,9%	57,1%	63,6%	NS	46,7%
▲ Professions intermédiaires	16,3%	15,7%	8,0%	***	27,6%
➤ Mère active durant la grossesse (N= 1 149; TR=77,5%)	71,8%	70,9%	63,0%	***	70,2%
▲ Au foyer ou en congé parental	14,2%	16,1%	17,4%	NS	13,2%
▲ Au chômage ou inactives	8,5%	11,4%	16,1%	***	12,1%
➤ Profession du père (N= 1 007; TR=67,9%)					
▲ Ouvriers	20,6%	19,6%	19,4%	NS	33,0%
▲ Agriculteurs	3,6%	4,6%	11,4%	***	1,9%
▲ Cadres	12,6%	12,4%	8,2%	**	20,0%
➤ Pères actifs (N= 1 108 ; TR=74,8%)	90,3%	92,0%	83,0%	***	88,1%
▲ Au chômage ou inactifs	6,0%	6,5%	12,0%	***	8,5%
▲ Au foyer ou en congé parental	0,9%	0,8%	2,4%	*	ND
➤ Consommation d'alcool pendant la grossesse⁽²⁾ (N= 1 053; TR=71,0%)	0,9%	1,6% ⁽²⁾	0,6%	NS	20,3%
▲ Nombre moyen de verres par semaine	3,7 ver.	ND	11,1 ver.	NS	ND
➤ Consommation de tabac pendant la grossesse⁽²⁾ (N= 1 045; TR=70,5%)	19,6%	25,6%	9,0%	***	30,5%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	8 cig.	9 cig.	8,2 cig.	NS	ND

(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.

Comparaisons Corrèze vs Creuse :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif - NC : Non comparable

Fig. 3 – Répartition des parturientes selon la composition de la fratrie au moment de la grossesse -%-

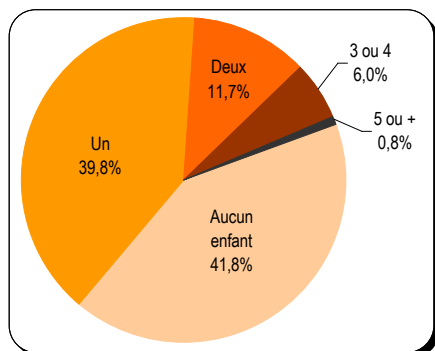
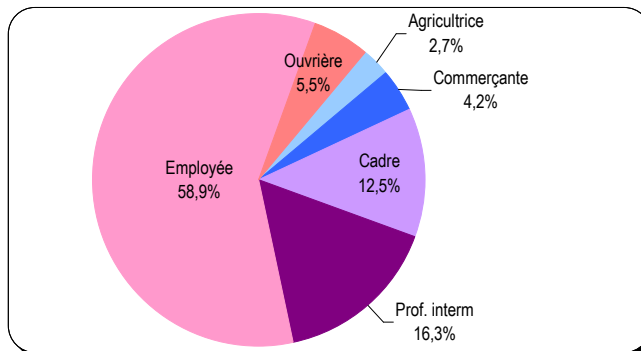


Fig. 4 – Répartition des parturientes selon leur CSP -% calculé sur les femmes mentionnant une profession-



3°) 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^{er} trimestre) : elles sont 2 fois moins nombreuses en Corrèze qu'en Creuse (respectivement 2% et 4%) et sensiblement moins qu'en France (8%).
- Le nombre moyen d'échographies par parturiente est de 3,6, alors que lors de l'enquête périnatale cette moyenne atteignait 5, malgré une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) identique à celle de la France (2%).
- 98% des mères ont bénéficié de l'échographie morphologique réalisée au cours du 6^{ème} mois (recommandée entre la 22^e et la 24^e SA) ainsi que la clarté nucale, réalisée entre la 10^e et la 14^e : proportions en augmentation par rapport à l'analyse précédente.
- La moitié des parturientes ont suivi une préparation à la naissance : proportion légèrement supérieure à celle relevée au niveau national, identique à celle notée en Haute-Vienne et significativement supérieure à celle relevée en Creuse (39%).
- La proportion de femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse atteint 9%, comme en Creuse (même mode de calcul pour les deux départements), pour une durée moyenne de séjour quelque peu inférieure à 5 jours. La raison la plus fréquente d'hospitalisation en Corrèze reste la menace d'accouchement prématuré (4%).
- 15% des grossesses corréziennes sont considérées comme à risque, sans changement par rapport à l'analyse précédente et proportion pratiquement identique à celle relevée en Creuse en 2012 (16%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total= 1 482) :

Le suivi de la grossesse	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p	France ⁽¹⁾ 2010
➤ Date de la première consultation (N= 1 409; TR=95,1%)					
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	1,6%	2,1%	4,2%	***	7,8%
- dont 3 ^{ème} trimestre	0,6%	1,2%	1,9%	**	1,2%
➤ Échographies (N= 1 251; TR=84,4%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,6	3,5	3,4	NS	5,0
▲ < 3 échographies	1,8%	1,2%	3,8%	**	1,9%
- dont 0	0,6%	0,2%	1,2%	NS	0,2%
➤ Réalisation de la clarté nucale⁽²⁾ (N= 1 416; TR=95,5%)	97,5%	92,4%	96,4%	NS	95,0%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique⁽²⁾ (N= 1 405; TR=94,8%)	98,1%	92,4%	97,0%	NS	ND
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse⁽²⁾ (N= 1 267; TR=85,5%)	49,9%	44,6%	39,2%	***	45,8%
➤ Hospitalisation pendant la grossesse⁽³⁾ (N= 1 482; TR=100%)	8,6%	6,9%	9,3%	NS	18,8%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	4,6 j	5,2 j	5,4 j	NS	6,4 j
➤ Motifs d'hospitalisation⁽³⁾ (N= 1 362; TR=100%)					
▲ Hypertension Artérielle ⁽⁴⁾	2,5%	1,5%	3,1%	NS	1,5%
▲ Menace d'accouchement prématuré ⁽⁴⁾	4,1%	3,4%	2,8%	NS	6,5%
▲ Retard de croissance intra-utérin ⁽⁴⁾	0,7%	0,4%	1,4%	NS	4,1%
➤ Grossesses à risque⁽⁴⁾ (N= 1 482; TR=100%)	15,4%	15,3%	16,3%	NS	ND

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

(2) Calcul effectué sur le nombre de répondants (comme en Creuse) : Données non comparables Corrèze 2012 et données nationales.

(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)

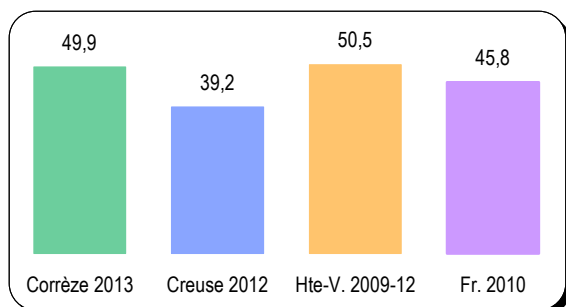
(4) Définition des grossesses à risque (et/ou) : **grossesse multiple**, et/ou **pathologie pendant la grossesse** à savoir : prééclampsie, HTA traitée, diabète gestationnel, hémorragie du début de grossesse, soins maternels pour lésions ou anomalies fœtales connues ou présumées (dont croissance insuffisante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

Comparaisons Corrèze vs Creuse :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif - NC : Non comparable

Fig. 5 – Proportion de parturientes ayant suivi la préparation à la naissance -%-



4°) Le lieu d'accouchement

- Du fait de la diversité de l'offre départementale (4 maternités), la proportion de femmes qui accouchent en dehors de la Corrèze reste tout à fait marginale malgré une légère augmentation (4% vs 1%). La proportion de mères qui accouchent hors du département de domicile est beaucoup plus importante en Creuse (37%).
- 70% des Corrèziennes ont accouché dans un établissement public en 2013.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 482) :

Le Lieu d'accouchement	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p	France ⁽¹⁾ 2010
➤ Accouchement dans le département de domicile (N=1 482; TR=100%)	95,9%	98,6%	63,2%	***	ND
➤ Accouchement en secteur public (N= 1 482; TR = 100%)	69,8%	66,7%	93,9%	***	ND

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

5°) L'accouchement

- Pour 2/3 des accouchements, le début du travail est spontané : proportion strictement identique à celle de la France mais significativement inférieure à celle retrouvée en Creuse (72%). Un accouchement sur cinq est déclenché en Corrèze.
- Une analgésie péridurale a été appliquée à 67% des parturientes, contre 70% au niveau national. A noter que 14% des femmes accouchent sans analgésie (16% au niveau national et en Creuse).
- Près d'un enfant corrézien sur quatre (25%) naît par césarienne (en urgence ou programmée) : les proportions nationales et creusoises sont statistiquement inférieures (respectivement 20%) ; 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=1 482), sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total=1 552) :

L'accouchement	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p	France ⁽¹⁾ 2010
➤ Début du travail (N= 1 404; TR=94,7%)					
▲ Spontané	66,4%	71,6%	72,1%	**	66,5%
▲ Déclenché	20,6%	17,3%	18,1%	NS	22,7%
▲ Césarienne avant travail	13,0%	11,1%	9,8%	*	10,9%
➤ Rupture membran. > 12h avant l'accouchement (N= 1 330; TR=89,7%)	14,7%	15,4%	14,4%	NS	10,5%
➤ Type d'analgésie (N= 1 438; TR=97,0%)					
▲ Aucune	14,0%	16,8%	16,0%	NS	15,7%
▲ Péridurale	67,1%	64,8%	69,5%	NS	70,0%
▲ Générale	0,7%	1,9%	2,9%	***	1,2%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	18,1%	16,3%	11,6%	***	13,0%
➤ Mode d'accouchement (N= 1 479; TR=95,3%)					France ⁽²⁾
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	62,0%	65,3%	73,6%	***	67,0%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	13,7%	12,6%	6,4%	***	12,2%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	24,0%	22,1%	20,0%	*	19,7%
- Dont programmée	10,6%	9,0%	9,2%	NS	8,2%
➤ Présentation de l'enfant en siège (N= 1 519; TR=97,9%)	4,8%	4,9%	4,1%	NS	4,1%

(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^{ème} jour (CS8) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 41

Comparaisons Corrèze vs Creuse :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 6 – Répartition des parturientes selon le début du travail -%-

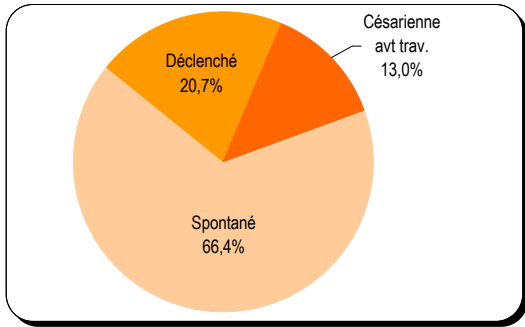


Fig. 7 – Répartition des parturientes selon le type d'analgésie -%-

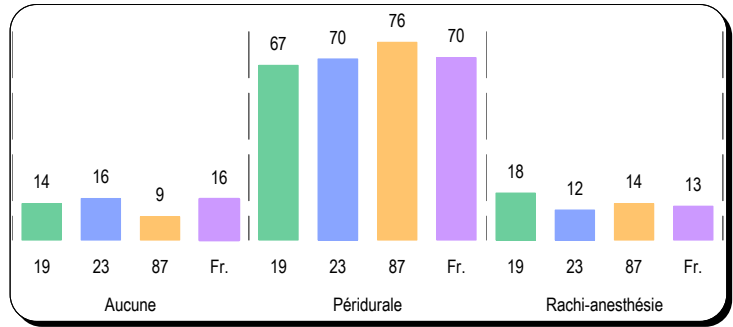
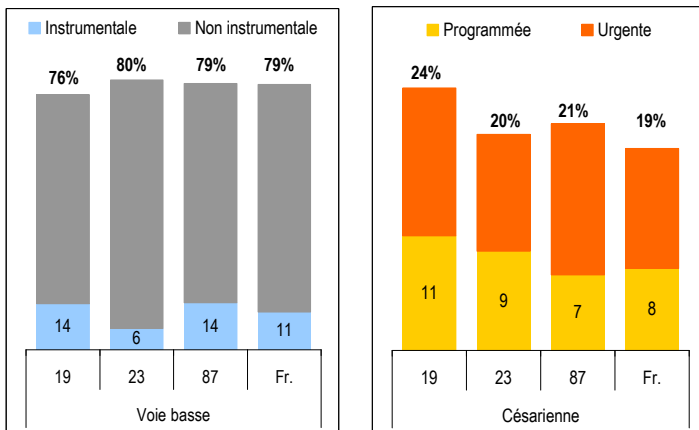


Fig. 8 – Mode d'accouchement selon le département -%-



6°) L'enfant

- La proportion d'enfants nés prématurés est légèrement plus faible que celle relevée en France (5,1% versus 6,4% ; p=0,05) ; il en va de même de la proportion d'enfants pesant moins de 2500 grammes (5,7% vs 6,5% ; NS). Cette dernière proportion est significativement plus faible que celle relevée en Creuse (8%).
- La proportion de nouveau-nés avec un coefficient d'Appgar à une minute inférieur à 8 enregistre une assez forte augmentation par rapport à 2012 (8% vs 5%), dépassant même celle de la Creuse.
- Les pathologies de la première semaine de vie sont notées chez 5% des enfants pour lesquels l'item est renseigné (9% en Creuse).
- Les anomalies congénitales sont retrouvées dans les mêmes proportions en Corrèze et en France.
- Les enfants nés de naissance multiple représentent 2% des certificats renseignés.
- L'allaitement au sein concerne près de 60% des nouveau-nés en Corrèze, enregistrant une hausse par rapport à l'analyse précédente, mais restant inférieur au niveau national (67%).
- Selon 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 test de l'audition a été pratiqué à la naissance pour près de 91% des enfants en 2013 ; pour 4% d'entre eux le résultat de ce test est à surveiller.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 552) :

L'enfant	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p	France ⁽¹⁾ 2011
➤ Age gestationnel de l'enfant (N= 1 404; TR =90,5%)					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	5,1%	4,5%	6,4%	NS	6,4%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	0,9%	0,9%	1,5%	NS	2,3%
➤ Poids de naissance (N= 1 544; TR = 99,5%)					
▲ Moyenne	3 245 g	3 262 g	3 259 g	NS	ND
▲ < 2 500 grammes	5,7%	6,0%	8,0%	*	6,5%
- dont < 1 500 grammes	0,3%	0,3%	0,5%	NS	ND
➤ Coefficient d'Appgar à une minute (N= 1 529; TR= 98,5%)					
▲ < 8	7,9%	5,2%	6,3%	NS	7,1% ⁽²⁾
- dont < 4	1,8	1,2%	1,6%	NS	ND
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N= 1 285; TR=82,8%)	3,6%	3,7%	4,8%	NS	3,8%
➤ Enfants transférés (N= 1 241; TR=80%) ⁽³⁾	6,2%	4,5%	8,0%	NS	5,8%
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine (N= 1 353; TR=87,2%)	4,7%	3,4%	8,7%	***	ND
♦ Antibiothérapie	1,3%	0,8%	3,2%	**	1,3%
♦ Oxygénothérapie	2,7%	2,6%	2,8%	NS	1,6%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale (N= 1 552; TR=100%) ⁽⁴⁾	1,7%	1,3%	3,2%	*	1,5%
♦ Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	<0,1%	0,2%	0%	--	0,2%
♦ Fente labio-palatine	0%	<0,1%	0,1%	--	0,1%
➤ Enfants issus de naissances multiples (N= 1 495; TR=96,3%)	2,1%	2,9%	3,1%	NS	3,0%
➤ Enfants allaités (N= 1 482; TR=95,5%)	59,7%	57,2%	56,3%	NS	66,8%
➤ Tests de l'audition pratiqu�e (N= 1 204; TR=77,6%)	90,6%	ND	92,8%	NS	ND
♦ Résultat à surveiller	3,9%	ND	4,6%	NS	ND

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8 me jour (CS8) – Validité 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n  41

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

(3) Le taux a été calculé sur les items renseignés : chiffres non comparables avec la France et la Corrèze 2012

(4) Calcul effectué sur l'ensemble des enfants, l'encodage ayant été effectué en considérant que les "non-réponses" comme des "non" : chiffre non comparable avec la France et la Corrèze 2012

Comparaisons Corrèze vs Creuse :

* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 9 – Proportion d'enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée et pesant < 2500 grammes

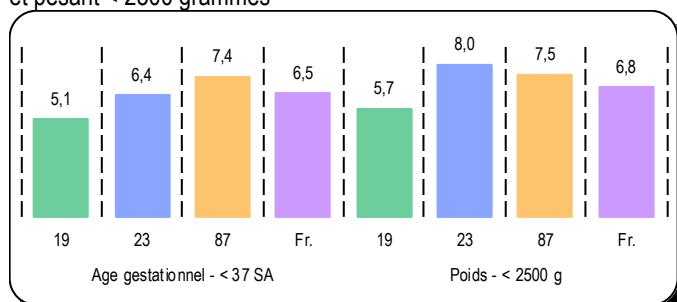
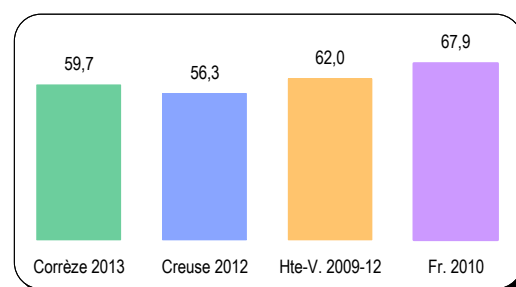


Fig. 10 – Proportion d'enfants allaités -% -



7°) Les enfants à risque médical

Le "risque médical à la naissance" a été défini par l'O.R.S. 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 33 SA ≤ Terme < 37 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

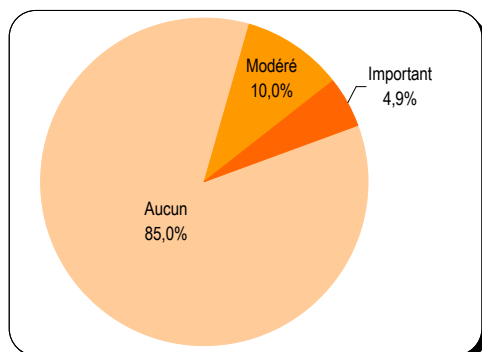
- 15% des enfants pour lesquels nous disposons des indicateurs de poids, d'âge gestationnel, de score d'Apgar à 1 minute et de transfert sont classés comme à risque médical à la naissance, important ou modéré, en Corrèze ; un peu moins de 5% étant considérés comme à risque médical important, proportion significativement inférieure à celle de la Creuse (8%).
- Un peu moins de 3% de l'ensemble des enfants doivent bénéficier d'une surveillance particulière, et moins de 2% d'une consultation spécialisée.
- A noter que moins d'1% des familles souhaitent être contactées par le service de PMI.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1 552) :

Les enfants à risque médical	Corrèze 2013	Corrèze 2012	Creuse 2012	p
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N= 1 545; TR=99,5%)	14,9%	13,4%	17,6%	NS
↳ Dont risque médical important	4,9%	3,8%	7,7%	**
➤ Surveillance particulière demandée (N= 1 552; TR=100%)(1)	2,8%	ND	7,2%	***
➤ Consultation spécialisée demandée (N= 1 552; TR=100%)(1)	1,9%	ND	3,3%	*
➤ Souhaite être contacté par la PMI (N= 1 264; TR=81,4%)	0,8%	ND	1,0%	NS

(1) Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"
ND : Non disponible

Fig. 11 – Répartition des enfants selon le risque médical à la naissance -%-



ANNEXE

Rappel du 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
 ■ Rapports réalisés
 ■ Prévisions