



## **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2013)**

**Une étude du  
Conseil Général de la Creuse  
Pôle Jeunesse et Solidarités  
Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse  
En collaboration avec le Service de Protection Maternelle Infantile**



**RAPPORT N° 265-8b**

**Juin 2014**

# **ETAT DE SANTE DE LA PETITE ENFANCE EN CREUSE**

**Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse annuelle  
(enfants nés en 2013)**

## **CONVENTION TRIENNALE 2013-2017**

**Une analyse réalisée par**

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

**à partir des données colligées et saisies par**

**le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE  
*Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice,***

**Une étude du**

**CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE  
Pôle Jeunesse et Solidarités**

**Direction de l'Enfance, de la Famille et de la Jeunesse**

**Pilotage**

***Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de l'Enfance, de la Famille  
et de la Jeunesse,***

***Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI***

## INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (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 et saisis par ce service : certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, tous les trois ans, une analyse globale est conduite.

Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres creusois 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 des exploitations triennales.

Depuis le début de l'année 2013, une nouvelle convention a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, mais prévoyant, en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2009 et 2014.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est désormais chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

### **Rappel de la méthode (ancienne convention)**

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- 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.

Le présent rapport (troisième de la nouvelle convention 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour et expose les résultats synthétiques concernant les enfants domiciliés en Creuse et nés au cours de l'année 2013 (11<sup>ème</sup> année d'exploitation) en rappelant les chiffres observés lors de l'analyse annuelle précédente (2012), ainsi que les chiffres publiés récemment au cours de l'analyse réalisée sur le même modèle pour le département de la Corrèze, et ceux publiés par la DREES<sup>(1)</sup>, lorsque le mode de calcul est identique et permet des comparaisons. Au total, **805 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 920 avis de naissances ; les naissances domiciliées pour l'année 2012, recensées par l'INSEE, ne sont pas encore publiées à ce jour (taux de réception estimé à **87,5%**).

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

## Les documents :

- Le taux de réception des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants nés de mères domiciliées en Creuse en 2013 est identique au taux national : **87% vs 89%** mais supérieur au taux corrézien (75%).
- Après plusieurs analyses consécutives au cours desquelles le taux de réception était très élevé, à plus de 95%, on constate cette année une baisse très importante (- 9 points), correspondant également au changement de procédure avec la nouvelle convention. Une étape supplémentaire dans la gestion et l'acheminement des certificats auprès de l'ORS a été rajoutée, à savoir la réalisation de photocopies des certificats à leur arrivée dans les services de PMI, permettant au service de conserver ces certificats pendant le temps de la saisie par l'ORS. Or, il se peut que cette étape alourdisse le traitement ou génère des oublis.

	Creuse 2013	Creuse 2012	France ent. <sup>(1&amp;2)</sup> Validité 2011	Corrèze 2013
<b>Naissances vivantes domiciliées</b>	<b>920</b> <sup>(3)</sup>	998 <sup>(4)</sup>	807 775 <sup>(1)</sup>	2 064 <sup>(3)</sup>
Nombre de certificats de santé validés	<b>805</b>	963	716 650 <sup>(1)</sup>	1 552
<b>Taux de réception</b>	<b>87,5%</b>	<b>96,5%</b>	<b>88,7%</b> <sup>(1)</sup>	75,2%
Nombre de parturientes	<b>792</b>	949	14 681 <sup>(2)</sup>	1 482

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> 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 fourni 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, à peine plus élevé que celui retrouvé au niveau national. En moyenne, les mères creusoises sont aussi âgées que les mères corréziennes. La proportion de mères de plus de 40 ans est en légère augmentation (+1,6 points entre les deux analyses) et plus élevé qu'au niveau national.
- Les primipares représentent 44% des parturientes, avec un âge moyen au moment de la première naissance de 28 ans. L'âge moyen des mères primigestes ou primipares creusoises n'est pas différent de celui des mères corréziennes pour les enfants nés en 2013.
- Plus d'une parturiente sur cinq ont présenté des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme dont 3,5% à plusieurs reprises, dans des proportions voisines de celles relevées en Corrèze.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 792) :

La mère et les antécédents	Creuse 2013	Creuse 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Corrèze 2013
➤ <b>Age de la mère</b> (N=745; TR=94,1%)					
▲ Âge moyen	<b>30,3 ans</b>	30,2 ans	29,7 ans	NS	30,5 ans
▲ Mères mineures	<b>0,1%</b>	1,2%	ND	--	0,4%
▲ < 20 ans	<b>2,0%</b>	3,0%	2,5%	NS	1,8%
▲ 40 ans ou plus	<b>5,4%</b>	3,8%	3,5%	**	4,8%
➤ <b>Primipares</b> (N=777; TR=98,1%)	<b>44,3%</b>	44,3%	43,4%	NS	45,8%
▲ Âge moyen des primipares	<b>28,0 ans</b>	27,6 ans	ND	--	28,5 ans
➤ <b>Primigestes</b> (N=779; TR=98,4%)	<b>36,2%</b>	37,5%	32,9%	NS	38,7%
▲ Âge moyen des primigestes	<b>27,7 ans</b>	27,4 ans	ND	--	28,2 ans
➤ <b>Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme<sup>(2)</sup></b> (N=788; TR=99,5%)	<b>21,2%</b>	20,3%	ND	--	18,0%
▲ <b>dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)</b>	<b>3,5%</b>	2,1%	ND	--	2,5%

(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.

ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France ::

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

NS : Non significatif – NC : Non comparable

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

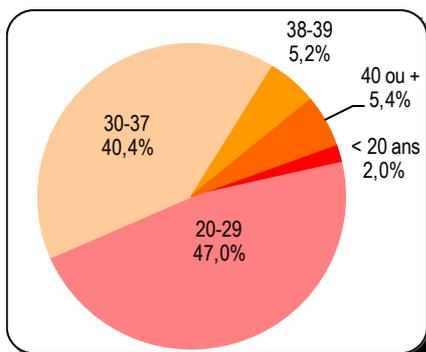
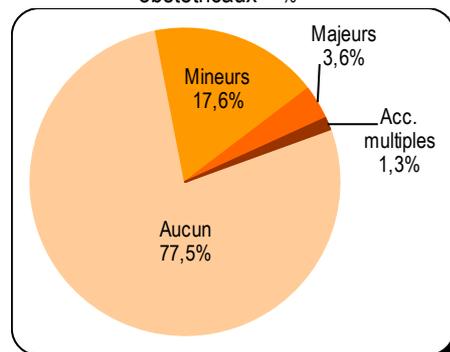


Fig. 2 - Répartition des parturientes selon leurs antécédents obstétricaux<sup>(2)</sup> -%-



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

- 42% des enfants creusois nés en 2013 sont nés dans un foyer sans enfant, tout comme en Corrèze.
- 62% des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse : proportion significativement inférieure à celle retrouvée en au niveau national (62% vs 70%) et en Corrèze (72%) ; la proportion de mères au foyer ou en congé parental n'a pas évolué par rapport à l'analyse précédente, mais est significativement supérieure à celle retrouvée au niveau national (19% vs 13%).
- Concernant les pères, le taux de chômage ou d'inactivité a perdu 3 points entre les deux analyses (différence non significative) et se situe au même niveau que le taux national.
- Les taux de remplissage concernant la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse sont en nette amélioration et concernent maintenant à peu près les 2/3 des certificats. Cependant, seuls cinq certificats ont mentionné un nombre de verres d'alcool consommé supérieur à 0, soit 1% des documents remplis. Concernant le tabac, près d'une mère sur 5 reconnaît avoir fumé pendant la grossesse pour une consommation moyenne de 8,2 cigarettes. 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 leur consommation d'alcool ou de tabac (respectivement 20% et 31 au niveau national).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 792) :

Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial	Creuse 2013	Creuse 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Corrèze 2013
➤ <b>Aucun enfant au foyer</b> (N=717; TR=90,5%)	<b>42,4%</b>	41,9%	ND	--	41,8%
➤ <b>Niveau d'études de la mère</b> (N=646; TR=81,6%) : <b>Bac ou plus</b>	<b>74,0%</b>	72,8%	71,7%	NS	77,3%
▲ Supérieur au bac	<b>42,7%</b>	41,2%	51,8%	***	49,9%
➤ <b>Profession de la mère</b> (N=487; TR=61,5%)					
▲ Cadres	<b>11,5%</b>	15,5%	16,5%	**	12,5%
▲ Employées	<b>67,3%</b>	63,6%	46,7%	***	58,9%
▲ Professions intermédiaires	<b>11,5%</b>	8,0%	27,6%	***	16,3%
➤ <b>Mère active durant la grossesse</b> (N=665; TR=84,0%)	<b>62,1%</b>	63,0%	70,2%	***	71,8%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>18,8%</b>	17,4%	13,2%	***	14,2%
▲ Au chômage ou inactives	<b>14,3%</b>	16,1%	12,1%	NS	8,5%
➤ <b>Profession du père</b> (N=578; TR=73,0%)					
▲ Ouvriers	<b>22,8%</b>	19,4%	33,0%	***	20,6%
▲ Agriculteurs	<b>13,5%</b>	11,4%	1,9%	***	3,6%
▲ Cadres	<b>9,5%</b>	8,2%	20,0%	*	12,6%
➤ <b>Pères actifs</b> (N=625; TR=78,9%)	<b>84,2%</b>	83,0%	88,1%	**	90,3%
▲ Au chômage ou inactifs	<b>9,0%</b>	12,0%	8,5%	NS	6,0%
▲ Au foyer ou en congé parental	<b>3,4%</b>	2,4%	ND	--	0,9%
➤ <b>Consommation d'alcool pendant la grossesse</b> <sup>(2)</sup> (N=524; TR=66,2%)	<b>1,0%</b>	0,6%	20,3%	NC	0,9%
▲ Nombre moyen de verres par semaine	<b>5,4 ver.</b>	11,1 ver.	ND	--	3,7 ver.
➤ <b>Consommation de tabac pendant la grossesse</b> <sup>(2)</sup> (N=503; TR=63,5%)	<b>18,5%</b>	9,0%	30,5%	NC	19,6%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	<b>8,2 cig.</b>	8,2 cig.	ND	--	8 cig.

(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.

ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

\* 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 -%-

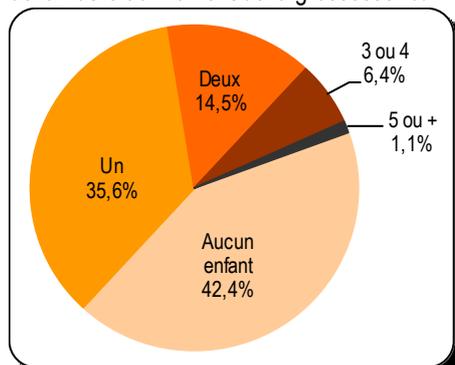
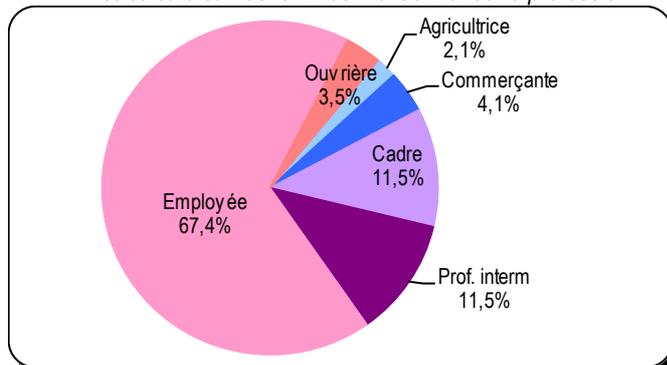


Fig. 4 – Répartition des parturientes selon leur CSP -% calculé sur les femmes mentionnant une profession-



### 3°) Le suivi de la grossesse

- A peine 3% des mères ont consulté tardivement pour leur grossesse (après le 1<sup>er</sup> trimestre) : elles étaient 4% lors de l'analyse précédente (diminution non significative) ; proportion sensiblement moindre qu'en France (8%). Une baisse significative de la proportion de mères consultant très tardivement (3<sup>ème</sup> trimestre) est relevée entre les deux périodes (1,9% vs 0,7% - p<0,05).
- Le nombre moyen d'échographies par parturiente significativement inférieure à celui de la Corrèze (3,3 vs 3,6), et surtout à celui retrouvé au cours de l'enquête périnatale nationale (5), avec une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) supérieure à celle de la France (3,5% vs 1,9%).
- Près de 99% 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) et 98% de la clarté nucale, réalisée entre la 10<sup>e</sup> et la 14<sup>e</sup> : proportions en augmentation (p<0,05) par rapport à l'analyse précédente.
- 40% des parturientes ont suivi une préparation à la naissance : proportion significativement inférieure à celle relevée au niveau national (46%), en Haute-Vienne et en Corrèze (50%).
- La proportion de femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse atteint 10%, comme en Corrèze (contre 19% au niveau national) pour une durée moyenne de séjour inférieure à 5 jours. La raison la plus fréquente d'hospitalisation en Creuse reste la menace d'accouchement prématuré avec près de 5% des parturientes concernées.
- Un peu plus d'une grossesse creusoise sur cinq (21%) sont considérées comme à risque : proportion en augmentation significative par rapport à l'analyse précédente et supérieure à celle relevée en Corrèze (15%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total = 792) :

Le suivi de la grossesse	Creuse 2013	Creuse 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Corrèze 2013
➤ <b>Date de la première consultation</b> (N=742; TR=93,7%)					
▲ 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> trimestre	2,7%	4,2%	7,8%	***	1,6%
- dont 3 <sup>ème</sup> trimestre	0,7%	1,9%	1,2%	NS	0,6%
➤ <b>Échographies</b> (N=718; TR=90,7%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,3	3,4	5,0	/	3,6
▲ < 3 échographies	3,5%	3,8%	1,9%	**	1,8%
- dont 0	0,6%	1,2%	0,2%	NS	0,6%
➤ <b>Réalisation de la clarté nucale<sup>(2)</sup></b> (N=756; TR=95,4%)	98,1%	96,4%	95,0%	***	97,5%
➤ <b>Réalisation de l'échographie morphologique<sup>(2)</sup></b> (N=744; TR=93,9%)	98,6%	97,0%	ND	-	98,1%
➤ <b>Préparation à la naissance pendant la grossesse<sup>(2)</sup></b> (N=610; TR=77,0%)	39,7%	39,2%	45,8%	**	49,9%
➤ <b>Hospitalisation pendant la grossesse<sup>(3)</sup></b> (N=792; TR=100%)	10,2%	9,3%	18,8%	***	8,6%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	4,5 j	5,4 j	6,4 j	/	4,6 j
➤ <b>Motifs d'hospitalisation<sup>(3)</sup></b> (N=792; TR=100%)					
▲ Hypertension Artérielle <sup>(3)</sup>	3,4%	3,1%	1,5%	***	2,5%
▲ Menace d'accouchement prématuré <sup>(3)</sup>	4,7%	2,8%	6,5%	*	4,1%
▲ Retard de croissance intra-utérin <sup>(3)</sup>	1,0%	1,4%	4,1%	***	0,7%
➤ <b>Grossesses à risque<sup>(4)</sup></b> (N=792; TR=100%)	20,6%	16,3%	ND	-	15,4%

(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  
 ND : Non disponible

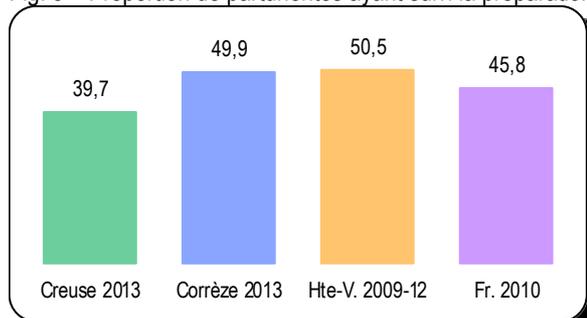
Comparaisons Creuse vs France :

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

NS : Non significatif - NC : Non comparable

/ : Impossible (éléments manquants)

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



## 4°) Le lieu d'accouchement

- En Creuse, la proportion de mères qui accouchent dans leur département de domicile atteint 66%, proportion significativement plus faible qu'en Corrèze (96%), département offrant plusieurs maternités sur son territoire, contrairement à la Creuse. En près de 10 ans, la proportion de creusoises accouchant en Creuse est passée de 52% (2003-2006) à 66% (2013).
- Les mères creusoises semblent plus attachées au secteur public pour accoucher qu'en Corrèze, même lorsqu'elles accouchent en dehors du département (95% ont choisi le public vs 70% en Corrèze).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total = 792) :

Le Lieu d'accouchement	Creuse 2013	Creuse 2012	Corrèze 2013	p	France <sup>(1)</sup> 2010
➤ <b>Accouchement dans le département de domicile</b> (N=782; TR=98,7%)	65,6%	63,2%	95,9%	***	ND
➤ <b>Accouchement en secteur public</b> (N=782; TR = 98,7%)	94,6%	93,9%	69,8%	***	ND

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

ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs Corrèze :

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

NS : Non significatif – NC : Non comparable

## 5°) L'accouchement

- Pour 73% des accouchements, le début du travail est spontané : proportion statistiquement supérieure à celle de la France et celle retrouvée en Corrèze (66%). Un recours à la césarienne avant travail est quasi aussi fréquent qu'en France (9% vs 11%), mais moins fréquent qu'en Corrèze (13%).
- Une analgésie péridurale a été appliquée à 70% des parturientes, proportion identique à celle constatée au niveau national. A noter que 14% des femmes accouchent sans analgésie (16% au niveau national et 14% en Corrèze).
- Un peu plus d'un enfant creusois sur cinq (21%) naît par césarienne (en urgence ou programmée) : la proportion nationale est identique (20%) ; les césariennes réalisées en urgence sont identiques entre les deux départements (13%) alors que les césariennes programmées sont statistiquement moins fréquentes en Creuse qu'en Corrèze (8% vs 11%).
- En Creuse, les césariennes pratiquées pour raisons fœtales sont plus fréquentes que pour raisons maternelles (47% vs 44%), alors que c'est l'inverse en Corrèze (39% vs 44%) ; au niveau national, les proportions sont identiques (44%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total = 792),

sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total = 805) :

L'accouchement	Creuse 2013	Creuse 2012	France <sup>(1)</sup> 2010	p	Corrèze 2013
➤ <b>Début du travail</b> (N=764; TR=96,5%)					
▲ Spontané	73,3%	72,1%	66,5%	***	66,4%
▲ Déclenché	17,5%	18,1%	22,7%	***	20,6%
▲ Césarienne avant travail	9,2%	9,8%	10,9%	NS	13,0%
➤ <b>Rupture membran. &gt; 12h avant l'accouchement</b> (N=675; TR=85,2%)	15,3%	14,4%	10,5%	***	14,7%
➤ <b>Type d'analgésie</b> (N=759; TR=95,8%)					
▲ Aucune	15,4%	16,0%	15,7%	NS	14,0%
▲ Péridurale	70,1%	69,5%	70,0%	NS	67,1%
▲ Générale	0,7%	2,9%	1,2%	NS	0,7%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	13,8%	11,6%	13,0%	NS	18,1%
➤ <b>Mode d'accouchement</b> (N=761; TR=94,5%)			France <sup>(2)</sup>		
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	69,8%	73,6%	67,0%	NS	62,0%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	9,2%	6,4%	12,2%	*	13,7%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	21,0%	20,0%	19,7%	NS	24,0%
- Dont programmée	8,0%	9,2%	8,2%	NS	10,6%
➤ <b>Césarienne pour quelle(s) raison(s)</b> (N=124; TR=77,5%)					
▲ Raison(s) maternelle(s)	44,3%	43,0%	44,3%	NS	44,0%
▲ Raison(s) fœtale(s)	46,8%	42,2%	44,0%	NS	39,1%
➤ <b>Présentation de l'enfant en siège</b> (N=794; TR=98,6%)	4,4%	4,1%	4,1%	NS	4,8%

(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 2011. DREES, Série Sources et Méthodes, Juillet 2013, n° 41

ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France :

\* 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 -%-

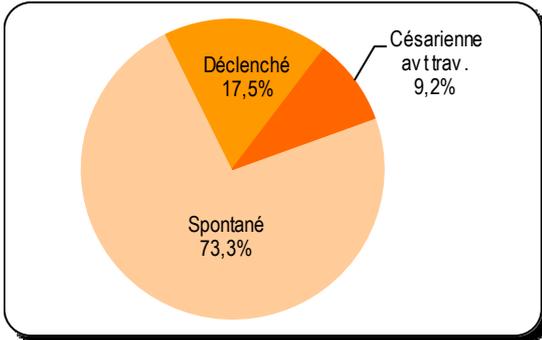


Fig. 7 – Répartition des parturientes selon le type d'analgésie -%-

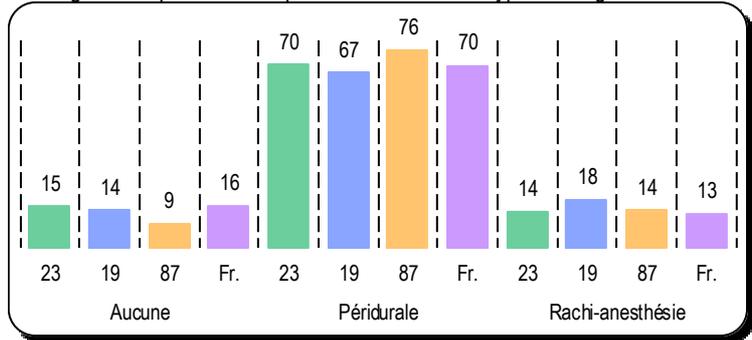
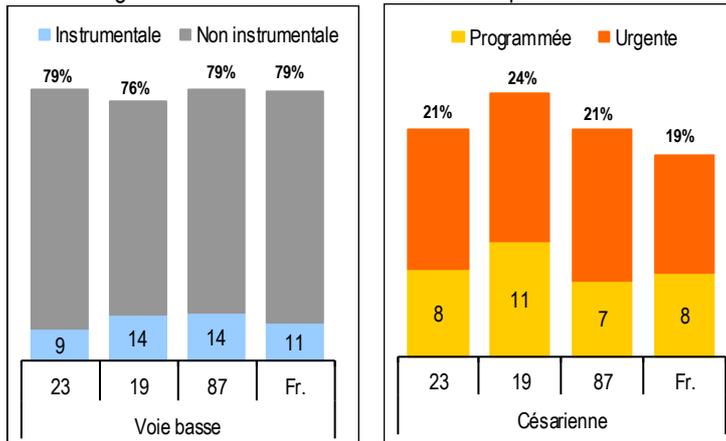


Fig. 8 – Mode d'accouchement selon le département -%-



## 6°) L'enfant

- La proportion d'enfants nés prématurés est identique à celle relevée en France (6%) et n'a pas évolué par rapport à celle retrouvée au cours de l'analyse précédente. Quant à la proportion d'enfants nés de poids inférieur à 2500 grammes, elle se maintient à 8%.
- La proportion de nouveau-nés avec un coefficient d'Appgar à une minute inférieur à 8 enregistre une diminution significative par rapport à 2012 (4% vs 6%), et devient près de deux fois moins importante que celle retrouvée au niveau national (7%).
- Des pathologies de la première semaine de vie sont notées chez plus de 12% des enfants en Creuse, en augmentation significative par rapport à 2012, proportion trois fois plus importante qu'en Corrèzienne (4%).
- Les anomalies congénitales sont retrouvées chez 4% des enfants creusois ; les malformations cardiaques ont été mentionnés pour 11 des 805 enfants pour lesquels un certificat a été reçu.
- Les enfants nés de naissance multiple représentent 3% des certificats renseignés, tout comme en France.
- L'allaitement au sein concerne près de 59% des nouveau-nés en Creuse, proportion identique à celle de l'analyse précédente et restant inférieure 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 97% 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 = 805) :

L'enfant	Creuse 2013	Creuse 2012	France <sup>(1)</sup> 2011	p	Corrèze 2013
<b>➤ Age gestationnel de l'enfant (N=767; TR=95,3%)</b>					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	6,4%	6,4%	6,4%	NS	5,1%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	1,0%	1,5%	2,3%	*	0,9%
<b>➤ Poids de naissance (N=802; TR=99,6%)</b>					
▲ Moyenne	3 225g	3 250 g	ND	--	3 245 g
▲ < 2 500 grammes	7,6%	8,0%	6,5%	NS	5,7%
- dont < 1 500 grammes	0,2%	0,5%	ND	--	0,3%
<b>➤ Coefficient d'Appgar à une minute (N=795; TR=98,8%)</b>					
▲ < 8	3,8%	6,3%	7,1% <sup>(2)</sup>	***	7,9%
- dont < 4	1,0%	1,6%	ND	--	1,8%
<b>➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N=649; TR=80,6%)</b>	3,2%	4,8%	3,8%	NS	3,6%
<b>➤ Enfants transférés (N=555; TR=68,9%)<sup>(3)</sup></b>	9,9%	8,0%	5,8%	***	6,2%
<b>➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine (N=805; TR=100%)<sup>(4)</sup></b>	12,5%	8,6%	ND	***	4,1%
• Antibiothérapie	4,2%	3,2%	1,3%	***	1,1%
• Oxygénothérapie	2,5%	2,8%	1,6%	*	2,4%
<b>➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale (N=805; TR=100%)<sup>(4)</sup></b>	4,0%	3,2%	1,5%	***	1,7%
• Malformation cardiaque	1,4%	1,0%	ND	--	0,5%
• Malformation rénale	0,4%	0,5%	ND	--	0,1%
• Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	0,1%	0%	0,2%	NS	<0,1%
• Fente labio-palatine	0,2%	0,1%	0,1%	NS	0%
<b>➤ Enfants issus de naissances multiples (N=783; TR=97,3%)</b>	3,3%	3,1%	3,0%	NS	2,1%
<b>➤ Enfants allaités (N=765; TR=95,0%)</b>	58,6%	56,3%	66,8%	***	59,7%
<b>➤ Tests de l'audition pratiquée (N=657; TR=81,6%)</b>	96,8%	92,8%	ND	--	90,6%
• Résultat à surveiller	3,9%	4,6%	ND	--	3,9%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> 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) Le taux a été calculé sur les items renseignés : chiffres non comparables avec la France

(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 Creuse vs France :

\* 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

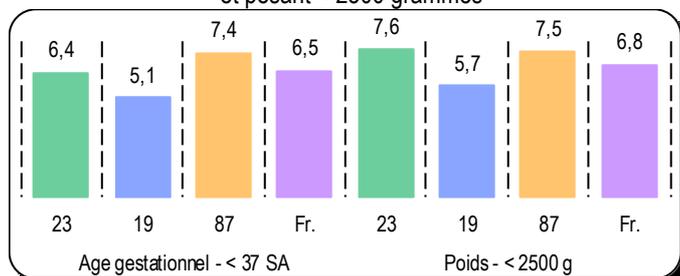
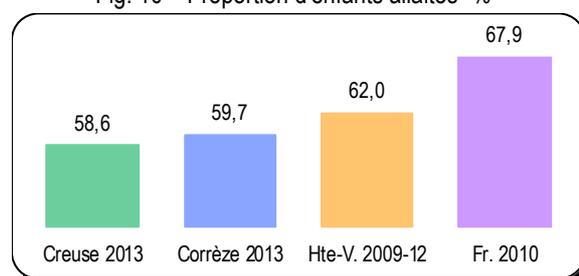


Fig. 10 – Proportion d'enfants allaités - % -



## 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 Creuse et près de 4% sont considérés comme à risque médical important ; proportions identiques à celles de la Corrèze.
- Pour près de 7% de l'ensemble des enfants, une surveillance particulière est demandée et pour 3% une consultation spécialisée.
- A noter que près de 2% des familles souhaitent être contactées par le service de PMI.

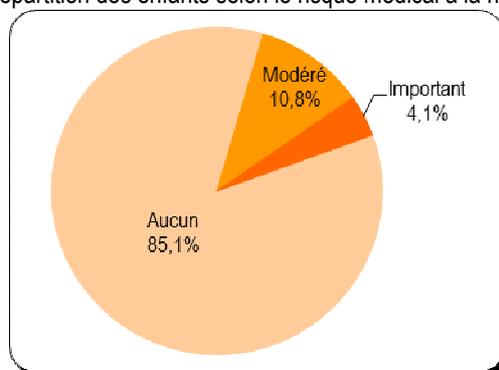
Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total = 805) :

Les enfants à risque médical	Creuse 2013	Creuse 2012	Corrèze 2013	p
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=804; TR=99,9%)	14,9%	17,6%	14,9%	NS
↳ Dont risque médical important	4,1%	7,7%	4,9%	NS
➤ Surveillance particulière demandée (N=805; TR=100%)(1)	6,6%	7,2%	2,8%	***
➤ Consultation spécialisée demandée (N=805; TR=100%)(1)	2,9%	3,3%	1,9%	NS
➤ Souhaite être contacté par la PMI (N=741; TR=92,0%)	1,6%	1,0%	0,8%	NS

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

Comparaisons Creuse vs Corrèze :  
 \* p < 0,05 - \*\* p < 0,01 - \*\*\* p < 0,001  
 NS : Non significatif – NC : Non comparable

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



~~~~~

La présente analyse constitue la deuxième exploitation annuelle des CS8 confiée à l'ORS par le Conseil Général de la Creuse dans le cadre de la convention 2013-2017 (et la onzième depuis le début de la collaboration engagée en 2003). On rappelle qu'au terme de trois années d'analyses, une exploitation plus détaillée est proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs.

## ANNEXE

### Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

| Exploitation<br>Naissance | 2013                                      | 2014                                      | 2015                                   | 2016                                       | 2017                                      |
|---------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 2008                      | B4 : triennale<br>Parution: déc. 2013     |                                           |                                        |                                            |                                           |
| 2009                      |                                           | B4 : annuelle<br>Parution: nov. 2014      |                                        |                                            |                                           |
| 2010                      | CS24 : triennale<br>Parution: oct. 2013   | Suivi longitudinal<br>Parution: août 2014 | B4 : annuelle<br>Parution: nov. 2015   |                                            |                                           |
| 2011                      | CS9 : triennale<br>Parution: juillet 2013 | CS24 : annuelle<br>Parution: juin 2014    |                                        | B4 : triennale<br>Parution: déc. 2016      |                                           |
| 2012                      | CS8 : annuelle<br>Parution: Mai 2013      | CS9 : annuelle<br>Parution: mars 2014     | CS24 : annuelle<br>Parution: juin 2015 |                                            |                                           |
| 2013                      |                                           | CS8 annuelle<br>Parution: avril 2014      | CS9 : annuelle<br>Parution: mars 2015  | CS24 : triennale<br>Parution: juillet 2016 | Suivi longitudinal<br>Parution: juin 2017 |
| 2014                      |                                           |                                           | CS8 : triennale<br>Parution: mai 2015  | CS9 : triennale<br>Parution: avril 2016    |                                           |

- Convention précédente encore en cours (période de 2010 à 2014) – A publier
- Convention nouvelle (période de 2013 à 2017) – A publier
- Rapport actuel

- Rapports publiés
- Rapports publiés