



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2014)**

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



RAPPORT N° 277-8b.

Juin 2015

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2014)

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 DEPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE
Pôle Proximité et Solidarités
Direction de la Famille

Pilotage
Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite et saisit, à la demande du Conseil Départemental 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 Départemental- 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 2014 ; certificats issus de la saisie effectuée par les services de l'ORS du Limousin.

Au total, **2 021 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze, transmis puis validés et saisis par l'ORS, chiffre à rapporter aux 2 103 avis de naissance publiés (à défaut de la publication des données d'Etat civil de l'Insee), soit un taux de réception de **96%**.

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, malgré son antériorité un peu ancienne ; la prochaine enquête sera mise en place en mars 2016 ([N° DGS/MC1/DGOS/R3/D/BESP/2015/144 du 24 avril 2015](#)).

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.

Depuis la précédente 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.

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...).

Enfin, les résultats concernant l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants nés en 2013 ont été réajustés dans ce document, après réception de quelque 400 documents supplémentaires depuis la dernière analyse (Mai 2014).

(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 2012. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 46

Les documents :

- Le taux de réception des certificats de santé d'enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2014 est significativement supérieur au taux national : **96% vs 83%** et au taux creusois (93%). Après réajustement, en 2013, ce taux était déjà de 95%.

	Corrèze 2014	Corrèze 2013	France ent. ^(1&2) Validité 2011	Creuse 2012-14 ⁽⁶⁾
Naissances vivantes domiciliées	2 103⁽³⁾	2 064 ⁽⁴⁾	819 191 ⁽¹⁾	2 771 ⁽³⁾
Nombre de certificats de santé validés	2 021	1 954 ⁽⁵⁾	679 889 ⁽¹⁾	2 566
Taux de réception	96,1%	94,7%	83,0%⁽¹⁾	92,6%
Nombre de parturientes	1 999	1 934	14 681 ⁽²⁾	2 504

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2012. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 46

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

(3) Source : En l'absence de la publication des données démographiques de l'Insee pour l'année 2014, les services de PMI nous ont fourni leurs propres données sur le recueil des avis de naissance

(4) Source : Insee, naissances domiciliées 2013

(5) Résultats actualisés après réception de quelque 400 CS en reliquat

(6) Résultats de l'enquête triennale réalisée en Creuse sur la période de naissances 2012 à 2014

1°) La mère et les antécédents

- L'âge moyen de la mère à la naissance de l'enfant est toujours légèrement supérieur à 30 ans, il est de presque 1 an supérieur à l'âge moyen retrouvé au niveau national, peut-être en raison de l'ancienneté de l'étude nationale qui sera de nouveau mise en place en 2016. Les mères corréziennes sont aussi âgées que les mères creusoises en moyenne.
- Les primipares représentent 45% des parturientes, comme en France, avec un âge moyen au moment de la première naissance (près de 29 ans) sans évolution depuis la dernière analyse. L'âge moyen des mères primigestes ou primipares corréziennes est significativement plus élevé que celui des mères creusoises.
- 19% des parturientes ont présenté des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽²⁾ dont 2% à plusieurs reprises.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 999) :

La mère et les antécédents	Corrèze 2014	Corrèze 2013	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Age de la mère (N= 1 883; TR=94,2%)					
▲ Age moyen	30,5 ans	30,7 ans	29,7 ans		30,3 ans
▲ Mères mineures	0,6%	0,4%	ND	--	0,7%
▲ < 20 ans	2,1%	1,9%	2,5%	NS	2,5%
▲ 40 ans ou plus	4,2%	5,5%	3,5%	NS	5,2%
➤ Primipares (N= 1 971; TR=98,6%)	45,1%	45,0%	43,4%	NS	44,2%
▲ Age moyen des primipares	28,6 ans	28,6 ans	ND	--	27,9 ans
➤ Primigestes (N= 1 972; TR=98,6%)	38,9%	38,1%	32,9%	***	36,8%
▲ Age moyen des primigestes	28,6 ans	28,4 ans	ND	--	27,6 ans
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽²⁾ (N= 1964; TR=98,2%)	18,6%	18,5%	ND	--	21,6%
▲ dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	1,9%	2,5%	ND	--	2,8%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inseem 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 Corrèze 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 -%-

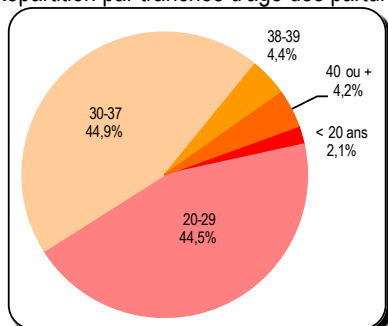
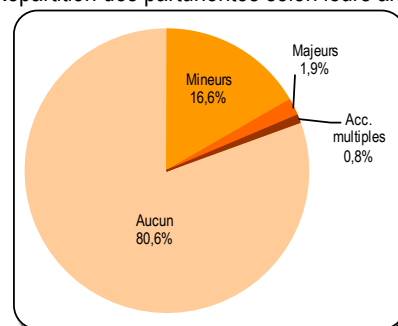


Fig. 2 - Répartition des parturientes selon leurs antécédents⁽²⁾ -%-



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

- Un peu moins de 40% des enfants corréziens nés en 2014 sont nés dans un foyer sans enfant.
- La proportion de mères corréziennes possédant au moins le bac est statistiquement plus élevée qu'en France (79% vs 72%) ; en revanche, cette proportion est moindre pour celles qui détiennent un niveau d'études supérieur au bac.
- Le profil professionnel des mères corréziennes est différent de celui constaté au niveau national, mais similaire à celui de Creuse : 2/3 employées (47% en France), et moins de cadres et de professions intermédiaires.
- 70% des mères se disent en activité professionnelle durant la grossesse : proportion identique à celle retrouvée au niveau national, mais significativement supérieure à celle de Creuse (70% vs 62%). En revanche, les mères corréziennes se déclarent plus fréquemment au foyer (ou en congé parental) qu'au chômage, alors qu'en France les proportions sont quasiment identiques.
- Concernant les pères, le taux de chômage ou d'inactivité est significativement plus faible en Corrèze qu'en France et en Creuse.
- 12 mères seulement (moins d'une sur cent) déclarent consommer de l'alcool pendant la grossesse, alors qu'elles sont 250 à se dire fumeuses avec une consommation moyenne de 8 cigarettes quotidiennes. 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 = 1 999) :

Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial	Corrèze 2014	Corrèze 2013	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Aucun enfant au foyer (N= 1 711; TR=85,6%)	39,0%	41,6%	ND	--	42,4%
➤ Niveau d'études de la mère (N= 1 174; TR=58,7%) : Bac ou plus	79,2%	76,7%	71,7%	***	72,3%
▲ Supérieur au bac	48,2%	48,4%	51,8%	*	40,1%
➤ Profession de la mère (N= 1 195; TR=59,8%)					
▲ Cadres	10,4%	11,9%	16,5%	***	11,9%
▲ Employées	66,0%	60,4%	46,7%	***	65,8%
▲ Professions intermédiaires	13,5%	16,6%	27,6%	***	9,5%
➤ Mère active durant la grossesse (N= 1 571; TR=78,6%)	69,9%	71,1%	70,2%	NS	61,8%
▲ Au foyer ou en congé parental	16,4%	14,8%	13,2%	***	17,9%
▲ Au chômage ou inactives	7,8%	8,4%	12,1%	***	12,4%
➤ Profession du père (N= 1 436; TR=71,8%)					
▲ Ouvriers	19,3%	20,8%	33,0%	***	20,9%
▲ Agriculteurs	3,7%	3,6%	1,9%	***	12,0%
▲ Cadres	9,5%	12,6%	20,0%	***	8,4%
➤ Pères actifs (N= 1 551; TR=77,6%)	90,5%	90,8%	88,1%	**	82,9%
▲ Au chômage ou inactifs	4,6%	5,2%	8,5%	***	7,8%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,5%	1,3%	ND	--	2,9%
➤ Consommation d'alcool pendant la grossesse⁽²⁾ (N= 1 364; TR=68,2%)	0,9%	0,8%	20,3%	NC	1,0%
▲ Nombre moyen de verres par semaine	6,9 ver.	4,0 ver.	ND	--	7,1 ver.
➤ Consommation de tabac pendant la grossesse⁽²⁾ (N= 1 400; TR=70,0%)	17,9%	19,4%	30,5%	NC	12,1%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	7,7 cig.	8,5 cig.	ND	--	8,4 cigar.

(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 Corrèze 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 -%-

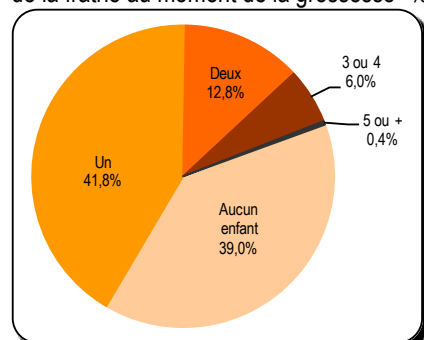
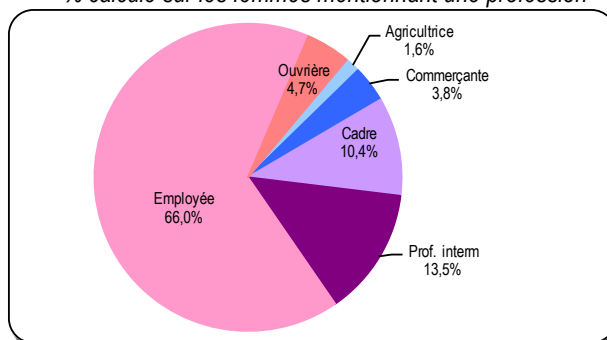


Fig. 4 – Répartition des parturientes selon leur CSP -% calculé sur les femmes mentionnant une profession-



3°) Le suivi de la grossesse

- 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 4 fois moins nombreuses en Corrèze qu'en France (respectivement 2% et 8%). En revanche, la proportion de celles qui déclarent leur grossesse au dernier trimestre est identique au niveau national (1%).
- Le nombre moyen d'échographies par parturiente est de 3,7 : il atteignait 5 au cours de l'enquête périnatale, alors même que la proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) est 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 : ces proportions sont sans évolution par rapport à l'analyse précédente et identiques à celles retrouvées en Creuse (ces indicateurs n'étant pas disponibles ou comparables au niveau national).
- La moitié des parturientes ont suivi une préparation à la naissance : proportion identique à celles relevées au niveau national et en Haute-Vienne et significativement supérieure à celle de Creuse (41%) - Fig. 5.
- Les femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse représentent 8% des certificats reçus, proportion significativement inférieure à celle retrouvée en Creuse (même mode de calcul pour les deux départements) ; la durée moyenne de séjour est de 5 jours. La raison la plus fréquente d'hospitalisation en Corrèze reste la menace d'accouchement prématuré (5%).
- 18% des grossesses corréziennes sont considérées comme à risque, proportion sans changement par rapport à l'analyse précédente mais significativement inférieure à celle relevée en Creuse sur la période triennale 2012-14 (21%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 999) :

Le suivi de la grossesse	Corrèze 2014	Corrèze 2013	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Date de la première consultation (N= 1 876; TR=93,8%)					
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	2,3%	1,9%	7,8%	***	3,4%
- dont 3 ^{ème} trimestre	1,1%	0,6%	1,2%	NS	1,4%
➤ Échographies (N= 1 675; TR=83,8%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,7	3,6	5,0	*	3,3
▲ < 3 échographies	2,1%	1,9%	1,9%	NS	3,9%
- dont 0	0,6%	0,5%	0,2%	***	0,9%
➤ Réalisation de la clarté nucale⁽²⁾ (N= 1 918; TR=95,5%)	98,0%	97,5%	95,0%	NC	97,6%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique (N= 1 944; TR=97,2%)	98,5%	98,2%	ND	-	98,0%
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse (N= 1 678; TR=83,9%)	49,5%	48,9%	48,0%	NS	40,8%
➤ Hospitalisation pendant la grossesse⁽³⁾ (N= 1 999; TR=100%)	8,4%	8,0%	18,8%	NC	11,5%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	5,0 j	4,5 j	6,4 j		4,4 j
➤ Motifs d'hospitalisation⁽³⁾ (N= 1 999; TR=100%)					
▲ Hypertension Artérielle ⁽⁴⁾	1,2%	2,6%	1,5%	NC	3,3%
▲ Menace d'accouchement prématuré ⁽⁴⁾	5,0%	3,8%	6,5%	NC	4,3%
▲ Retard de croissance intra-utérin ⁽⁴⁾	1,3%	0,7%	4,1%	NC	1,2%
➤ Grossesses à risque⁽⁴⁾ (N= 1 999; TR=100%)	18,3%	19,1%	ND	-	20,8%

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

ND. Non disponible

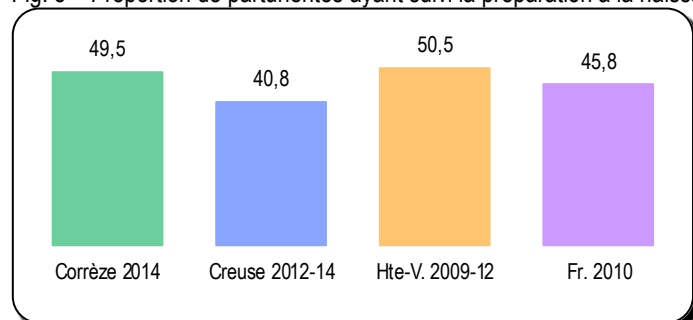
(2) Calcul effectué sur le nombre de répondants (comme en Creuse) : Données non comparables avec les données nationales.

(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 France :
* 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 (5%). 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 2014 ; elles sont 94% en Creuse.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable =1 999) :

Le Lieu d'accouchement	Corrèze 2014	Corrèze 2013	Creuse 2012-14	p	France ⁽¹⁾ 2010
➤ Accouchement dans le département de domicile (N=1 992; TR=99,6%)	94,7%	95,4%	63,5%	***	ND
➤ Accouchement en secteur public (N=1 986; TR=99,3%)	69,7%	69,2%	93,7%	***	ND

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

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

5° L'accouchement

- Pour 2/3 des accouchements, le début du travail est spontané : proportion identique à celle de la France mais significativement inférieure à celle retrouvée en Creuse (73%). De fait, les accouchements déclenchés et les césariennes avant travail sont plus fréquents en Corrèze qu'en Creuse.
- Une analgésie péridurale a été appliquée à 68% des parturientes comme au niveau national. Les femmes corrèziennes accouchent moins sans analgésie (13%) qu'en France ou qu'en Creuse (16%), mais plus sous rachi-anesthésie (17% vs 13%), conséquence d'un taux de césarienne élevé (23%).
- En effet, les modes d'accouchements sont statistiquement différents en Corrèze du niveau national : moins d'accouchements par voie basse non opératoire qu'au niveau national et donc un taux de césarienne plus élevé en Corrèze (23% vs 20%), que celle-ci soit programmée ou urgente.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 999),
sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total=2 021) :

L'accouchement	Corrèze 2014	Corrèze 2013	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Début du travail (N= 1 900; TR=95,0%)					
▲ Spontané	67,6%	65,5%	66,5%	NS	72,9%
▲ Déclenché	20,8%	21,0%	22,7%	NS	17,7%
▲ Césarienne avant travail	11,6%	13,5%	10,9%	NS	9,4%
➤ Rupture membran. > 12h avant l'accouchement (N= 1 854; TR=92,7%)	16,3%	15,9%	10,5%	***	15,7%
➤ Type d'analgésie (N= 1 944; TR=97,2%)					
▲ Aucune	13,1%	13,8%	15,7%	**	15,6%
▲ Péridurale	68,2%	66,3%	70,0%	NS	70,1%
▲ Générale	1,5%	1,0%	1,2%	NS	1,5%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	17,2%	19,0%	13,0%	***	12,6%
➤ Mode d'accouchement (N= 1 952; TR=96,6%)			France⁽²⁾		
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	61,0%	61,5%	66,9%	***	71,0%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	16,3%	13,6%	12,5%	***	8,3%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	22,7%	24,9%	20,3%	**	20,7%
- Dont programmée	8,9%	10,9%	7,6%	*	8,3%
➤ Présentation de l'enfant en siège (N= 1 978; TR=97,9%)	3,6%	4,9%	4,1%	NS	ND

(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 2012. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 46
ND. Non disponible

Comparaisons **Corrèze 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 -%-

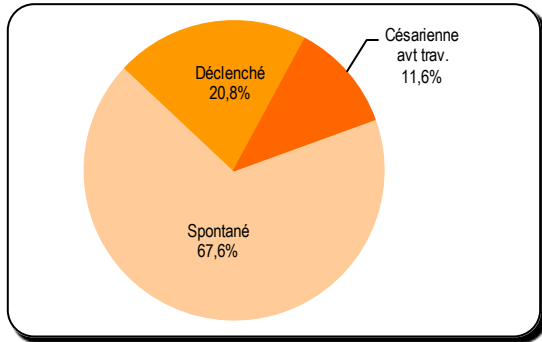


Fig. 7 – Répartition des parturientes selon le type d'analgésie -%-

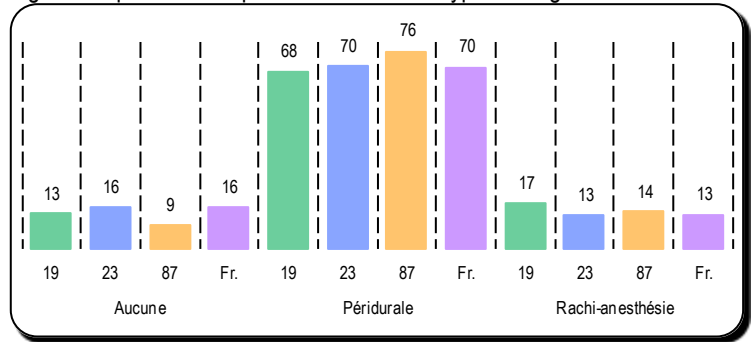
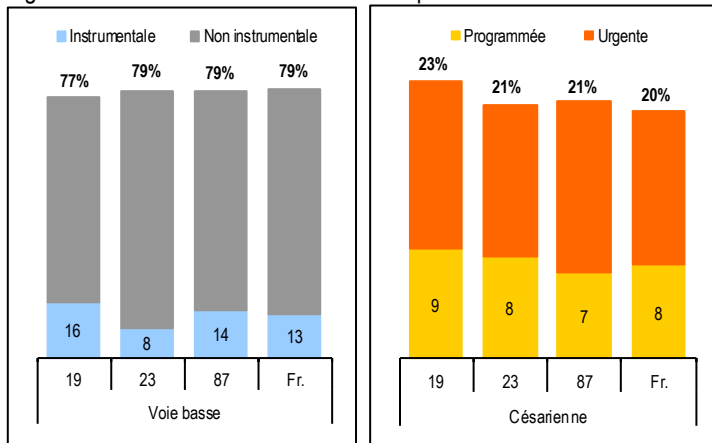


Fig. 8 – Mode d'accouchement selon le département -%-



6°) L'enfant

- La proportion d'enfants nés prématurément est identique à celle relevée en France (6%) ; en revanche, les naissances avant 34 semaines sont plus fréquentes au niveau national. Le constat est identique pour les enfants de petits poids : proportion identique de ceux pesant moins de 2500 grammes (6%) et statistiquement plus élevé en France pour ceux pesant moins de 1500 grammes (1,4% vs 0,1% - *Indicateur extrait de l'enquête nationale périnatale car non disponible à la DREES*).
- La proportion de nouveau-nés avec un coefficient d'Apgar à une minute inférieur à 8 (6,5%) est également identique à celle retrouvée dans l'enquête nationale périnatale de 2010 (*également non disponible à la DREES*).
- Les pathologies de la première semaine de vie sont signalées chez un peu plus de 3% des enfants : elles le sont pour 12% des certificats renseignés en Creuse ; un écart aussi important peut amener à penser à un défaut de notification de ces pathologies sur une partie des certificats en Corrèze ; cependant, la prise en charge de ces pathologies (notification d'antibiothérapie ou d'oxygénothérapie) est identique à celle enregistrée au niveau national.
- Les anomalies congénitales sont retrouvées dans les mêmes proportions en Corrèze et en France (moins de 2%).
- Les enfants nés de naissance multiple représentent 2% des certificats renseignés.
- L'allaitement au sein concerne près de 60% des nouveau-nés en Corrèze : proportion inférieure à celle relevée au niveau national (67%), et identique à celle de Creuse.
- 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 2014, proportion en augmentation ; pour 5% 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=2 021) :

L'enfant	Corrèze 2014	Corrèze 2013	France ⁽¹⁾ 2012	p	Creuse 2012-14
➤ Age gestationnel de l'enfant (N=1 864; TR=92,2%)					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	5,8%	5,5%	6,7%	NS	6,2%
- dont < 34 semaines d'aménorrhée	0,6%	1,2%	2,4%	***	0,9%
➤ Poids de naissance (N=2 018; TR = 99,8%)					
▲ Moyenne	3 254 g	3 229 g	ND	--	3 231 g
▲ < 2 500 grammes	6,0%	6,2%	6,8%	NS	7,2%
- dont < 1 500 grammes	0,1%	0,6%	1,4%(2)	***	0,4%
➤ Coefficient d'Apgar à une minute (N=1 991; TR= 98,5%)					
▲ < 8	6,5%	7,9%	7,1%(2)	NS	5,1%
- dont < 4	1,5%	1,7%	ND	--	1,2%
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N=1 719; TR=85,1%)	4,0%	4,1%	4,0%	NS	4,1%
➤ Enfants transférés (N=1 683; TR=83,3%)(3)	5,3%	6,2%	6,0%	NC	9,1%
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine (N=2 021; TR=100%)(4)	3,5%	4,4%	ND	--	11,9%
♦ Antibiothérapie	1,2%	1,3%	1,2%	NS	4,3%
♦ Oxygénothérapie	1,9%	2,7%	1,6%	NS	2,5%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale (N=2 021; TR=100%)(4)	1,8%	1,5%	1,4%	NS	3,5%
♦ Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	0,1%	<0,1%	0,1%	NS	
♦ Fente labio-palatine	0,1%	0%	< 0,1%	NS	
➤ Enfants issus de naissances multiples (N=1 971; TR=97,5%)	2,3%	2,3%	3,0%	NS	3,1%
➤ Enfants allaités (N=1 946; TR=96,3%)	58,6%	59,6%	66,7%	***	56,4%
➤ Tests de l'audition pratiquée (N=1 708; TR=84,5%)	96,7%	91,1%	ND	--	96,1%
♦ <i>Résultat à surveiller</i>	4,6%	3,3%	ND	--	3,7%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2012. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2014, n° 46

(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"

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze 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 proportion d'enfants pesant < 2500 grammes

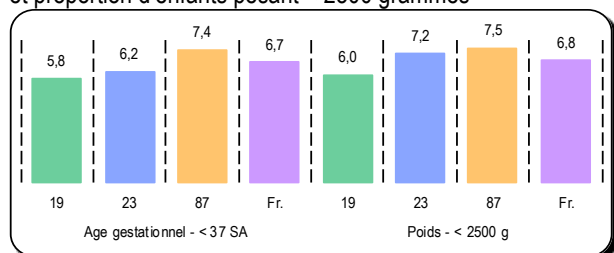
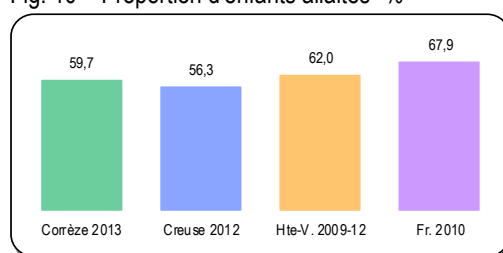


Fig. 10 – Proportion d'enfants allaités -%-



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 ; 5% étant considérés comme à risque médical important, proportions identiques à celles de la Creuse.
- 3% de l'ensemble des enfants doivent bénéficier d'une surveillance particulière (7% en Creuse – p<0,001), et 2,5% bénéficier d'une consultation spécialisée (3% en Creuse).
- Deux fois moins de familles corréziennes que de familles creusoises souhaitent être contactées par le service de PMI (p=0,05).

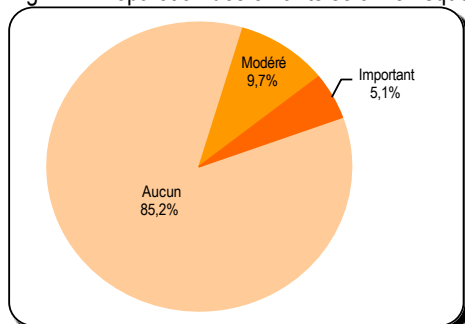
Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=2 021) :

Les enfants à risque médical	Corrèze 2014	Corrèze 2013	Creuse 2012-14	p
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=1 979; TR=97,9%)	14,8%	15,8%	16,2%	NS
▲ Dont risque médical important	5,1%	5,2%	6,3%	NS
➤ Surveillance particulière demandée (N=2 021; TR=100%)(1)	3,2%	2,7%	6,9%	***
➤ Consultation spécialisée demandée (N=2 021; TR=100%)(1)	2,5%	1,7%	3,0%	NS
➤ Souhaite être contacté par la PMI (N=1 692; TR=83,7%)	0,5%	0,6%	1,0%	(*)

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

Comparaisons **Corrèze vs Creuse** :
 (*) p=0,05 - * 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 Départemental de la Corrèze dans le cadre de la convention triennale 2013-2015 (et la septième depuis le début de la collaboration engagée il y a deux ans). On rappelle qu'au terme de trois années de saisie et d'analyses complètes, c'est-à-dire en 2016, une exploitation plus détaillée sera proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs, accompagnée de représentations cartographiques.

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