



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse triennale
(enfants nés en 2013-2014-2015)

Une étude du
Conseil Départemental de la Corrèze
Pôle Cohésion Sociale
Direction Action Sociale Familles Insertion
Service de Protection Maternelle Infantile



RAPPORT N° 277-8c

Juin 2016

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse triennale
(enfants nés en 2013-2014-2015)

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,
Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé

Une étude du
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CORRÈZE
Pôle Cohésion Sociale
Direction Action Sociale Famille Insertion

Pilotage
Dr Marie LASAIRE, Chef du service de PMI

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse triennale (enfants nés en 2013-2014-2015)

Rapport N°277-8c – Juin 2016

Saisie des certificats et exploitation réalisées 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 M. LASAIRES, Mme H. KROUIT
Une étude du CONSEIL DÉPARTEMENTAL de la CORRÈZE, Pôle Cohésion Sociale, Direction Action Sociale Familles Insertion

Depuis 2013, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction Action Sociale Familles Insertion), en collaboration avec le service de PMI, les différents certificats de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} mois (CS24). Au-delà des obligations légales de recueillir, de traiter et de diffuser d'informations fixées par le Ministère de la santé, cette exploitation permet d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et constitue un réel outil d'aide à la décision permettant de comparer les chiffres corréziens aux données nationales, de pointer les problèmes existants et de décliner territorialement les 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.

Les données issues de l'exploitation des 5 835 certificats de santé du 8^{ème} jour remplis au cours des années 2013-2014-2015 (avec un taux de réception de 96%, largement supérieur au taux national (84%)), sont pour cette analyse comparées à celles de l'Enquête Nationale Périnatale⁽¹⁾ de 2010 concernant la mère et à l'analyse de la DREES⁽²⁾ concernant les indicateurs de santé de l'enfant.

LA NATALITE ET LA FECONDITE EN CREUSE :

- Des taux de natalité (8,6‰) et de fécondité (46,8 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans) plus faibles en Corrèze qu'en France, et une proportion de femmes en âge de procréer également plus faible.
- Bien que restant inférieur à la moyenne nationale (12,2‰), un taux de natalité plus élevé autour de Brive et Tulle (10‰) et par contre très faible dans certains cantons, tel celui d'Argentat qui affiche un taux moitié moindre que le taux national ; de même, une fécondité plus élevée (bien que demeurant inférieure à la moyenne nationale) autour des deux principales villes du département (à l'exception de la commune de Tulle).

LES CARACTERISTIQUES DES MERES :

- Un âge moyen des mères de 30,6 ans, supérieur de 1 an à celui relevé en France en 2010. Par rapport au niveau national, une proportion de mères de 40 ans ou plus légèrement plus élevée en Corrèze (5%) et une proportion comparable de mères de moins de 20 ans (2%). Un âge moyen à la première naissance de 28,6 ans, dépassant 30 ans dans les cantons de Seilhac et de Naves.
- Une proportion identique de mères actives professionnellement pendant la grossesse (70%) et un peu plus de mères au foyer (15% vs 13%).

LE SUIVI DE LA GROSSESSE :

- Des corréziennes 4 fois moins nombreuses qu'au niveau national à consulter tardivement (après le 1^{er} trimestre) pour leur suivi de grossesse (2% vs 8%), mais de gros écarts selon les cantons (de 1% à 6%), la proportion la plus élevée étant relevée dans le canton de Bort-les-Orgues (Fig.1).
- En moyenne, 3,7 échographies durant la grossesse (5,0 en France) avec une proportion de mères insuffisamment suivies sur le plan échographique (moins de 3 examens) identique à celle observée au niveau national (2%) mais, là encore, avec des cantons affichant des proportions plus élevées, notamment celui d'Uzerche (6%) - (Fig.2). De plus, même si elles ne sont que très peu nombreuses, on relève 3 fois plus de mères n'ayant passé aucune échographie durant la grossesse qu'au niveau national en 2010 (0,6% vs 0,2%), proportion atteignant 2% dans certains cantons (Ussel).
- Un suivi de séances de préparation à l'accouchement aussi répandu qu'au niveau national (respectivement 49% et 48%) avec, ici encore, des hétérogénéités géographiques : les femmes domiciliées en Haute Corrèze et également, paradoxalement, celles résidant en milieu urbain (Brive, Tulle) sont moins nombreuses à avoir suivi cette préparation (38% seulement à Egletons).

LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE :

- Une hospitalisation pendant la grossesse dans 10% des cas, pour une durée moyenne de 4,5 jours, avec pour motif principal la menace d'accouchement prématuré (4%).
- Dans 18% des cas, des grossesses considérées comme « à risque » (selon les critères retenus par l'ORS : grossesse multiple, diabète gestationnel, menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, retard de croissance intra-utérin...), avec, là encore, des disparités territoriales : proportions plus élevées dans l'Est du département, notamment dans les cantons de Bort-les-Orgues et Ussel où cette proportion dépasse 23% (Fig.3).
- Une femme sur 5 (19%, proportion vraisemblablement sous-évaluée) reconnaissant avoir consommé de l'alcool et/ou avoir fumé durant la grossesse, chiffre plus élevé qu'au niveau national (source DREES), avec une consommation hebdomadaire avouée d'un peu moins de 6 verres d'alcool par semaine et de 8 cigarettes par jour. Certains territoires particulièrement touchés par ces comportements : cantons d'Uzerche (28%) et d'Egletons (27%) ; ainsi que ceux de Bort-les-Orgues, Tulle et Argentat (entre 22% et 25%).

Fig. 1- Proportion de mères ayant eu leur 1^{ère} consultation après le 1^{er} trimestre de la grossesse - 2013-2015 (n=5 419)

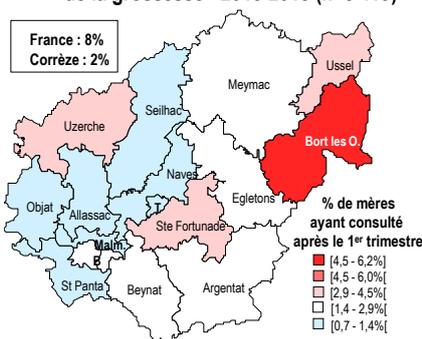


Fig. 2- Proportion de mères ayant passé moins de 3 échographies durant la grossesse 2013-2015 (n=4 905)

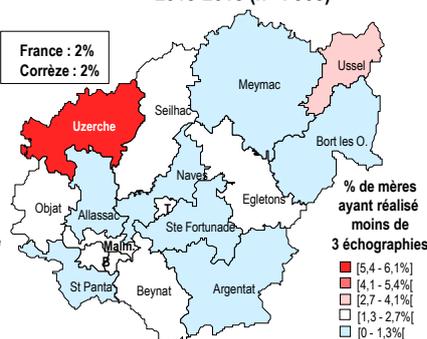
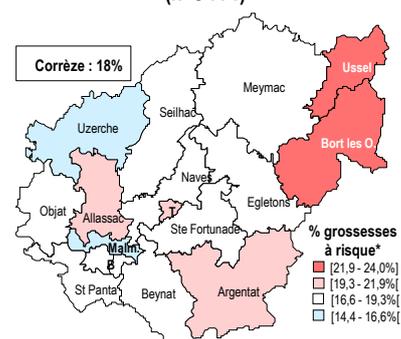


Fig. 3- Taux de grossesses à risque - 2013-2015 (n=5 771)



(1) Blondel B., Kermarec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 - La nouvelle enquête nationale s'est déroulée en Mars 2016 et sera publiée fin 2017
(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) - Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

LE LIEU D'ACCOUCHEMENT :

- Une faible proportion de femmes accouchant en dehors de la Corrèze (5%), du fait de la diversité de l'offre départementale (4 maternités : 3 publiques et 1 privée).
- Cependant des fuites extra-départementales plus fréquentes dans les cantons limitrophes (Fig. 4). C'est en particulier le cas dans le canton d'Uzerche (30% d'accouchements en dehors de la Corrèze, dont 29% en Haute-Vienne), mais également, à un degré moindre, dans les cantons d'Argentat (14%, dont 13% dans le Cantal), d'Ussel (12% dont 9% dans le Puy de Dôme) ou de Bort-les-Orgues également attiré par le Cantal.

L'ACCOUCHEMENT :

- Un début de travail spontané pour plus de 2/3 des accouchements, en Corrèze comme en France. Des accouchements déclenchés moins fréquemment en Corrèze qu'en France (21% vs 23%).
- Des modes d'accouchement différents de ceux observés au niveau national avec plus de césariennes (23% vs 19% selon la DREES), qu'elles soient urgentes ou programmées, et plus d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire (15% vs 11%).
- Une analgésie péridurale (sans anesthésie locale totale) appliquée à 68% des parturientes, proportion un peu moins élevée qu'en France et qu'en Creuse (70%), mais surtout qu'en Haute-Vienne (76%). Une anesthésie rachidienne relevée plus fréquemment qu'en France (17% vs 11%), conséquence du taux plus élevé de césariennes en Corrèze.
- Une moindre proportion d'accouchements réalisés sans aucune analgésie (14% contre 16% en France et en Creuse).

L'ENFANT :

- Une proportion d'enfants nés prématurément (< 37 semaines d'aménorrhée) légèrement, mais significativement, inférieure à celle observée au niveau national (5% vs 6%), et une proportion d'enfants dits « de petit poids à la naissance » (< 2500 g) identique (6%).
- Quelques territoires où l'on retrouve davantage d'enfants prématurés et/ou de petit poids de naissance, notamment le canton de Ste-Fortunade (respectivement 8% et 10%), mais également celui de Bort-les-Orgues qui présentait par ailleurs certains indicateurs défavorables en matière de suivi et de déroulement de la grossesse (Fig. 5).
- Un taux d'allaitement statistiquement inférieur au taux national (60% vs 64%) avec, ici encore, des hétérogénéités infra-départementales (Fig. 6).
- Des anomalies congénitales mentionnées plus fréquemment en Corrèze qu'en France (1,7% vs 0,6%) pouvant laisser penser à des différences de notification par les médecins.
- Un risque médical à la naissance (selon des critères propres à l'étude reposant sur le poids, l'âge gestationnel, le score d'Appgar et la notion de transfert) relevé pour 16% des nouveau-nés corréziens, dont 5% à risque médical important. Un canton encore particulièrement concerné, celui de Ste-Fortunade avec 21% de nouveau-nés classés à risque médical à la naissance. Des liens statistiques retrouvés entre l'existence d'un tel risque et certains indicateurs relatifs au déroulement et au suivi de la grossesse.

Fig. 4- Proportion de femmes ayant accouché hors de Corrèze (et destination principale dans les cantons les plus concernés) - 2013-2015 (n=5 762)

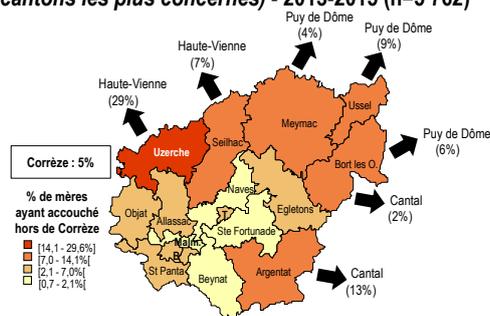


Fig. 5- Proportion d'enfants prématurés (< 37SA) par canton - 2013-2015 (n=6 386)

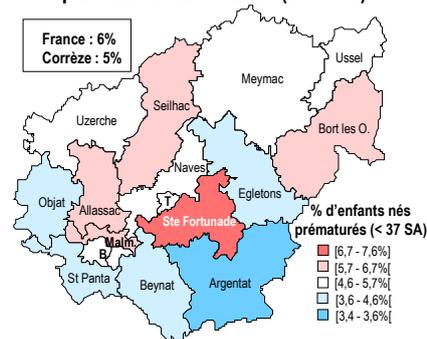
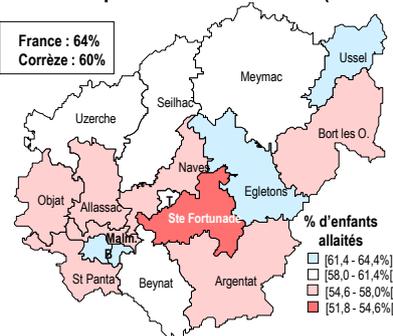


Fig. 6- Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance par canton - 2013-2015 (n=5 615)



CONCLUSIONS :

L'analyse des quelque 6 000 naissances d'enfants corréziens étudiées entre 2013 et 2015 apporte de précieuses informations sur la situation de la Corrèze en matière de périnatalité, comparativement à celle relevée au niveau national. Les enseignements tirés sont d'autant plus riches que le taux de réception des certificats de santé du 8ème jour, bien meilleur en Corrèze (96% vs 83% en France), permet de présenter des résultats très fiables et de les décliner à un échelon géographique fin (canton). De plus, l'analyse similaire conduite par l'ORS en Creuse offre une comparaison supplémentaire.

Le suivi de la grossesse apparaît en Corrèze plutôt meilleur qu'au niveau national avec moins de consultations tardives, un suivi échographique satisfaisant et une préparation à l'accouchement réalisée, comme au niveau national, par la moitié des mères. Cependant, des hétérogénéités territoriales sont pointées et certains cantons affichent des chiffres moins favorables (Bort-les-Orgues, Ussel, Uzerche, Sainte-Fortunade). Quant à l'accouchement des corréziennes, il se fait presque toujours (95%) dans le département du fait d'une offre riche (3 maternités publiques et 1 privée). Cependant, dans certains cantons limitrophes, les fuites extra-départementales sont conséquentes. Les modalités d'accouchement font apparaître quelques différences avec le niveau national, avec notamment un taux statistiquement supérieur de césariennes, qu'elles soient réalisées en urgence ou programmées.

À la naissance, les indicateurs de santé de l'enfant sont plutôt favorables (moindre taux de prématurité et de naissances multiples) ou proches des valeurs nationales (poids de naissance, score d'Appgar, gestes de réanimation). En revanche, la proportion d'enfants atteints d'anomalies congénitales semble plus élevée dans le département, peut-être en raison d'une hétérogénéité de notification. Enfin, le taux d'allaitement est plus faible en Corrèze. Mais derrière ce constat départemental se cachent certaines variations territoriales et certains cantons présentent des indicateurs moins favorables.

Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère, cette analyse des certificats de santé du 8ème jour permet de situer le département par rapport à la moyenne nationale en matière de périnatalité. Elle permet également de pointer des territoires présentant des indicateurs un peu plus dégradés. Ainsi, l'exploitation de l'ensemble des certificats de santé de la petite enfance (8ème jour, 9ème mois, 24ème mois) confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze, en collaboration avec le service de PMI, constitue un outil concret d'aide à la décision. Elle permet de pointer certaines réalités, notamment au niveau cantonal, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des institutions en charge de la santé de la mère et de l'enfant, et notamment ceux des services du Conseil Départemental, pourraient se concentrer. Les prochaines analyses triennales permettront de suivre les évolutions temporelles et territoriales des indicateurs étudiés.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE	1
II. RÉSULTATS	
1/ La natalité et la fécondité	2
2/ La mère.....	3
3/ Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial.....	5
4/ Le suivi et le déroulement de la grossesse.....	7
5/ Le lieu d'accouchement	10
6/ L'accouchement.....	11
7/ L'enfant à la naissance	13
8/ Les enfants à risque médical à la naissance	15
9/ Facteurs associés au risque médical à la naissance.....	16
III. SYNTHÈSE	18
IV. CONCLUSION	19
CALENDRIER	20

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 Action Sociale Famille Insertion), 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 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 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 donc l'**exploitation triennale** des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours des années 2013, 2014 et 2015 ; certificats issus de la saisie effectuée par les services de l'ORS du Limousin.

Au total, **5 835 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze, transmis puis validés et saisis par l'ORS, chiffre à rapporter aux 6 063 naissances recensées par l'Insee pour les années 2013 et 2014 et aux avis de naissance reçus à la PMI au cours de l'année 2015 (à défaut de la publication des données d'Etat civil de l'Insee), soit un taux de réception de **96%**.

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 a été mise en place en mars 2016 (*N° DGS/MC1/DGOS/R3/D/BESP/2015/144 du 24 avril 2015*) ; la publication de ces résultats est annoncée pour la fin 2017.

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.

En revanche, 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 grossesse non menée à terme, de la notion de grossesses à risque (cumul de plusieurs problèmes rencontrés au cours de la grossesse : pathologies, hospitalisation...), ou encore de la notion de risque médical à la naissance pour l'enfant (cumul de plusieurs variables défavorables : poids de naissance, âge gestationnel, coefficient d'Apgar, transfert).

Pour précisions, dans l'analyse cantonale, l'ensemble des cantons de Brive ont été fusionnés en un seul.

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 - *La nouvelle enquête nationale s'est déroulée en Mars 2016 et sera publiée fin 2017*

(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

1)° La natalité et la fécondité

- Près de 2 100 naissances domiciliées en 2014 (*dernier chiffre publié officiellement par l'Insee au moment de la rédaction du rapport*) ; un taux de natalité* plus faible qu'au niveau national (8,6‰ contre 12,2‰), mais supérieur à celui relevé en Creuse (7,9‰).
- Bien que demeurant inférieur à la moyenne nationale, un taux de natalité plus élevé autour de Brive et Tulle (10‰), et par contre très faible dans certains cantons, tel celui d'Argentat (23 naissances en moyenne annuelle, soit un taux de 5,5‰, 2 fois plus faible que le taux national) [Carte II].
- Un taux de fécondité** également plus faible que celui relevé en France (47 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer vs 55‰).
- Une fécondité également concentrée autour des pôles urbains, à l'exception de Tulle où le nombre de naissances est relativement faible au regard de la forte proportion de femmes en âge de procréer [Cartes III et IV]. Les cantons d'Argentat et de Bort-les-Orgues affichent les taux de fécondité les plus faibles, respectivement 30‰ et 35‰.
- Une proportion de femmes en âge de procréer plus faible en Corrèze qu'en France (36% vs 44%) ; au niveau infra-départemental, des proportions plus élevées en milieu urbain (Brive, Tulle et Ussel) et périurbain surtout autour de Brive [Carte IV].
- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Corrèze sur les trois années d'étude significativement supérieur au taux national : **96% vs 83%**, mais aussi au taux creusois (93%).

	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	France	Creuse 2012-14 ⁽³⁾
Naissances vivantes domiciliées	6 063⁽⁴⁾	2 094⁽⁴⁾	809 556 ⁽¹⁾	2 771
Taux de natalité (‰ hab.) ⁽⁵⁾	8,6‰	--	12,2‰	7,9‰
Taux de fécondité (‰ femmes de 15-49 ans) ⁽⁵⁾	46,8‰	--	55,2‰	42,0‰
Nombre de certificats de santé validés	5 835	2 021	677 013 ⁽¹⁾	2 566
Taux de réception	96,2%	96,1%	83,6% ⁽¹⁾	92,6%
Nombre de parturientes	5 771	1 999	14 681 ⁽²⁾	2 504

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

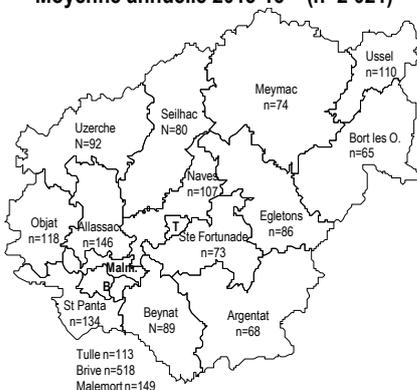
(2) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 – Celle qui s'est déroulée en Mars 2016 sera publiée fin 2017

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

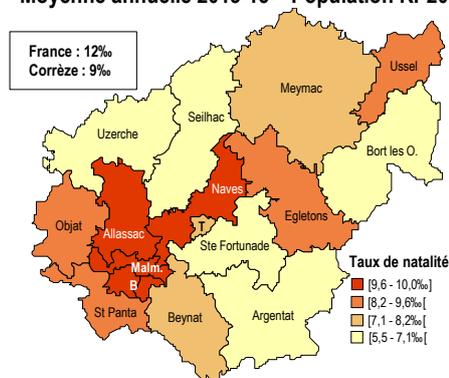
(4) Source : PMI 19 avis de naissance année 2015 ; Source Insee : naissances années 2013 et 2014

(5) Source : Statiss 2014, Les régions françaises, données année 2013

Carte I. Répartition des naissances par canton (effectifs)
Moyenne annuelle 2013-15 – (n=2 021)

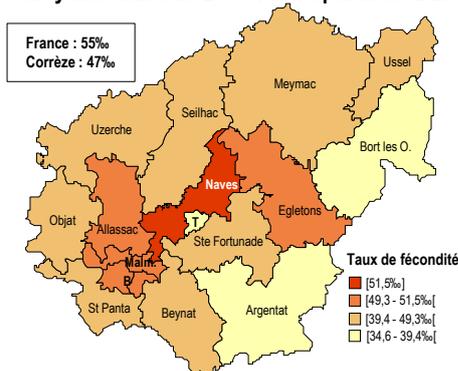


Carte II. Taux de natalité* (‰) par canton
Moyenne annuelle 2013-15 – Population RP2012



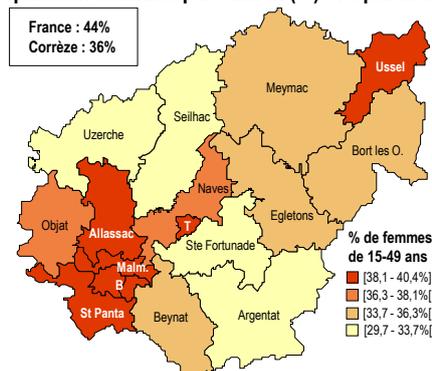
*Nb de naissances vivantes pour 1 000 habitants

Carte III. Taux de fécondité (‰) par canton**
Moyenne annuelle 2013-15 – Population RP2012



**Nb de naissances vivantes pour 1 000 femmes de 15-49 ans

Carte IV. Proportion de femmes en âge de procréer* dans la population féminine par canton (%) - Population RP2012**



*** Femmes de 15 à 49 ans

Nota : dans l'analyse cantonale, l'ensemble des cantons de Brive ont été fusionnés en un seul.

2°) La mère

- Un âge moyen de la mère à la naissance de l'enfant en progression et supérieur à 30 ans (30,1 ans en 2012 - 30,6 en 2015) ; un âge moyen de presque 1 an supérieur à celui retrouvé au niveau national en 2010⁽²⁾, mais l'ancienneté de l'étude nationale peut expliquer cette différence. Les mères corréziennes sont aussi âgées que les mères creusoises en moyenne.
- Une proportion de mères de moins de 20 ans identique en Corrèze et en France (2%) [Fig. 1], mais des proportions plus élevées dans les cantons urbains, notamment à Tulle (5%), mais aussi dans ceux d'Egletons et d'Argentat (respectivement 4% et 3%). [Carte V]
- 9% de mères corréziennes âgées de 38 ans ou plus (dont près de 5% de 40 ans ou plus vs 3% en France) ; cinq cantons affichant des taux supérieurs à 10%.
- Une primiparité (premier accouchement) pour 44% des parturientes, comme en France et en Creuse, mais, chez ces primipares, un âge moyen plus élevé qu'en Creuse (28,6 vs 27,9 ans). Des écarts d'âge chez les mères primipares selon les cantons : 30 ans dans ceux de Seilhac et de Naves mais de moins de 27 ans dans celui d'Egletons. [Carte VII]
- Une proportion de primigestes (première grossesse) significativement supérieure à celle retrouvée au niveau national (38% vs 33%), mais identique à celle de la Creuse ; là encore, une moyenne d'âge des primigestes plus élevée en Corrèze qu'en Creuse (28,5 vs 27,6 ans).
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ chez 18% des parturientes dont 2% à plusieurs reprises ; proportions significativement inférieures à celles de Creuse.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable =5 771) :

La mère	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Age de la mère (N= 5 509; TR=95,5%)					
▲ Âge moyen	30,6 ans	30,5 ans	29,7 ans		30,3 ans
▲ Mères mineures	0,5%	0,6%	ND	--	0,7%
▲ < 20 ans	2,2%	2,1%	2,5%	NS	2,5%
▲ 40 ans ou plus	4,6%	4,2%	3,5%	***	5,2%
➤ Primipares⁽²⁾ (N= 5 676; TR=98,3%)	44,3%	45,1%	43,4%	NS	44,2%
▲ Âge moyen des primipares	28,6 ans	28,6 ans	ND		27,9 ans
➤ Primigestes⁽³⁾ (N= 5 673; TR=98,3%)	38,0%	38,9%	32,9%	***	36,8%
▲ Âge moyen des primigestes	28,5 ans	28,6 ans	ND	--	27,6 ans
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽⁴⁾ (N= 5 661; TR=98,1%)	18,4%	18,6%	ND	--	21,6%
▲ dont antécédents répétitifs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	2,0%	1,9%	ND	--	2,8%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 – Celle qui s'est déroulée en Mars 2016 sera publiée fin 2017

(2) Primipares : femmes accouchant pour la 1^{ère} fois

(3) Primigestes : femmes enceintes pour la 1^{ère} fois

(4) Indicateur obtenu en calculant la différence entre parité (nombre d'accouchements) et gestité (nombre de grossesses), lorsque les deux items sont renseignés

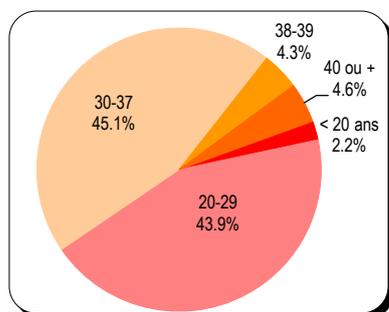
ND. Non disponible

Comparaisons **Corrèze vs France** :

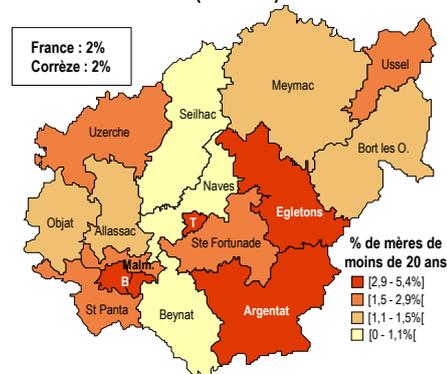
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001

NS : Non significatif – NC : Non comparable

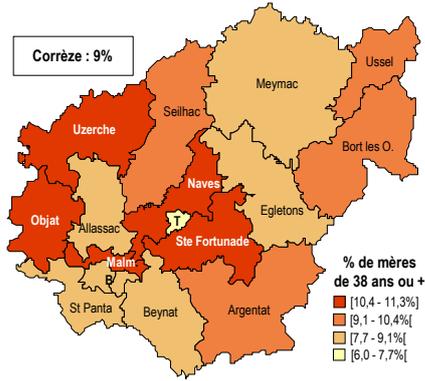
Fig. 1 - Répartition des mères selon la tranche d'âge -%



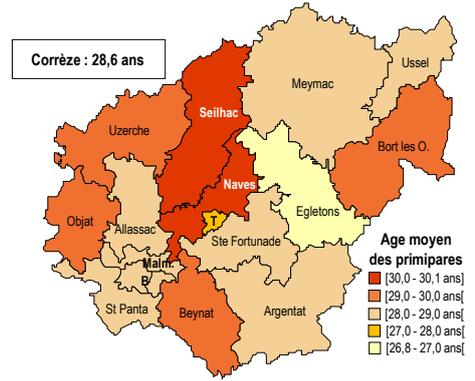
Carte V. Proportion de mères de moins de 20 ans selon le canton (%) (n=5 509)



Carte VI. Proportion de mères de 38 ans ou plus selon le canton (%) (n=5 509)



Carte VII. Age moyen des primipares par canton – 2013-15 (n=2 414)



3°) Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial

- Fratrie : 40% de nouveau-nés corréziens arrivés dans un foyer sans enfant [Fig. 2], comme en Creuse.
- Une proportion de mères corréziennes possédant au moins le bac statistiquement plus élevée qu'en France et qu'en Creuse (79% vs 72%) ; une proportion moindre de mères ayant un niveau supérieur au bac (49% vs 52% en France), mais nettement supérieure à celle relevée en Creuse (40%).
- Un profil professionnel des mères corréziennes différent de celui constaté au niveau national, mais relativement similaire à celui de Creuse : 64% d'employées [Fig. 3] (66% en Creuse) contre 47% en France, et moins de cadres et de professions intermédiaires.
- 70% de mères se déclarant en activité professionnelle durant la grossesse comme au niveau national, mais significativement plus fréquemment qu'en Creuse (70% vs 62%).
- Des mères corréziennes également plus fréquemment au foyer (ou en congé parental) qu'en France (15% vs 13%), mais moins souvent qu'en Creuse (18%). De fortes disparités au niveau infra-départemental [Carte VIII] : un écart de 1 à 3 selon le canton (7% dans celui de Seilhac contre 23% dans ceux de Brive et Ussel).
- Un profil professionnel des pères corréziens également très différent de celui retrouvé en France durant l'Enquête Périnatale.
- Un taux de chômage ou d'inactivité pour les pères significativement plus faible en Corrèze qu'en France ou en Creuse.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 5 771) :

Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Aucun enfant au foyer (N= 5 025; TR=87,1%)	40,1%	39,0%	ND	--	42,4%
➤ Niveau d'études de la mère (N= 3 320; TR=57,5%) : Bac ou plus	78,8%	79,2%	71,7%	***	72,3%
▲ Supérieur au bac	49,4%	48,2%	51,8%	*	40,1%
➤ Profession de la mère (N= 3 511; TR=60,8%)					
▲ Cadres	11,0%	10,4%	16,5%	***	11,9%
▲ Employées	63,8%	66,0%	46,7%	***	65,8%
▲ Professions intermédiaires	14,9%	13,5%	27,6%	***	9,5%
➤ Mère active durant la grossesse (N= 4 620; TR=80,0%)	70,1%	69,9%	70,2%	NS	61,8%
▲ Au foyer ou en congé parental	15,4%	16,4%	13,2%	***	17,9%
▲ Au chômage	8,5%	7,8%	12,1%	***	12,4%
➤ Profession du père (N= 4 088; TR=70,8%)					
▲ Ouvriers	19,5%	19,3%	33,0%	***	20,9%
▲ Agriculteurs	3,7%	3,7%	1,9%	***	12,0%
▲ Cadres	10,7%	9,5%	20,0%	***	8,4%
➤ Pères actifs (N= 4 503; TR=78,0%)	90,0%	90,5%	88,1%	**	82,9%
▲ Au chômage	5,1%	4,6%	8,5%	***	7,8%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,5%	1,5%	ND	--	2,9%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 – Celle qui s'est déroulée en Mars 2016 sera publiée fin 2017
 (2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51
 ND. Non disponible

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

Fig. 2 – Répartition des mères selon la composition de la fratrie au moment de la grossesse -%- (n=5 025)

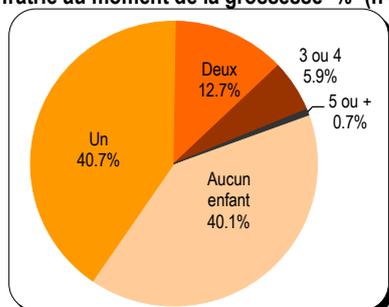
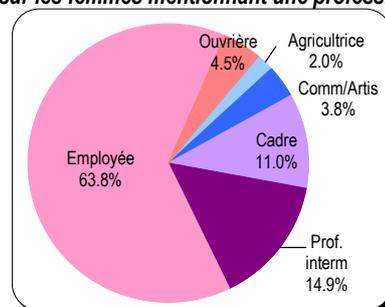


Fig. 3 – Répartition des mères selon la profession exercée -%- calculé sur les femmes mentionnant une profession- (n=3 511)



4°) Le suivi et le déroulement de la grossesse

- Une différence statistique assez nettement observée quant à la proportion de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse (après le 1^{er} trimestre) : près de 4 fois moins nombreuses en Corrèze qu'en France (respectivement 2% et 8%), mais avec des écarts encore plus importants selon les cantons (de 1 à 6%). [Carte IX]
- Des consultations très tardives (3^{ème} trimestre) statistiquement moins fréquentes également en Corrèze qu'en France.
- Un nombre moyen d'échographies par parturiente inférieur à celui retrouvé 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%). Une très faible proportion de mères n'ayant eu aucune échographie pendant la grossesse (0,6% vs 0,2% en France).
- Au niveau infra-départemental, deux cantons où le suivi apparaît moins bon : Uzerche avec 6% de futures mères ayant eu moins de 3 échographies durant la grossesse et, dans une moindre mesure, Ussel (plus de 3%), mais où 2% des mères n'ont eu aucune échographie durant la grossesse [Carte X].
- Une grande majorité de mères ayant bénéficié de l'échographie morphologique (98%) réalisée au cours du 6^{ème} mois (recommandée entre la 22^e et la 24^e semaine d'aménorrhée -SA-) ainsi que de la clarté nucale (98% également), réalisée entre la 10^e et la 14^e ; proportions identiques à celles retrouvées en Creuse.
- Une préparation à la naissance suivie par près de la moitié des parturientes (49%) : proportion identique à celle relevée au niveau national, légèrement inférieure à celle observée en Haute-Vienne (51%) mais significativement supérieure à celle de Creuse (41%) [Fig. 5].
- Des mères dans les cantons urbains moins préparées à la naissance (entre 38 et 44%), mais également dans les cantons de Meymac (45%) et d'Egletons (38%) [Carte XI].
- A noter une préparation à la naissance suivie plus fréquemment par les primipares (72%) que par les multipares (30%) et chez les mères n'ayant jamais vécu de grossesse non menée à terme⁽¹⁾ (51% contre 30% chez celles qui en ont vécu 3 ou plus au cours des grossesses précédentes) [Tabl. 1].
- ✎ **Des résultats concernant la consommation d'alcool et de tabac à interpréter avec beaucoup de prudence** : les certificats étant remplis par un médecin ou une puéricultrice aux dires de la mère, il semblerait que ce mode de passation entraîne une nette sous-déclaration ; pour exemple, seules 34 mères ont déclaré un nombre de verre(s) d'alcool consommé(s) durant la grossesse, lorsque celui-ci était supérieur à 0. Cependant, des comparaisons sont tout de même rendues possibles avec les chiffres creusois et nationaux car le mode de recueil des informations est identique, et par conséquent, la sous-déclaration également ; lors des analyses précédentes, les comparaisons s'effectuaient grâce à l'enquête périnatale ; or, le mode de passation était différent : la mère est seule pour remplir un questionnaire anonyme.
- Compte tenu de ces précautions de lecture et de la prudence énoncée ci-dessus, une proportion de mères déclarant avoir consommé de l'alcool significativement plus élevée en Corrèze qu'en France, selon les chiffres de la DREES, mais identique à celle observée en Creuse ; le nombre hebdomadaire moyen de verres consommés, déclaré, est statistiquement inférieur en Corrèze (5,6 vs 7,1 verres en Creuse).
- Compte tenu des mêmes réserves, sans doute moins prononcées concernant le tabac (737 mères ont reconnu avoir fumé au moins une cigarette par jour pendant la grossesse), la proportion de ces mères se déclarant fumeuses est significativement supérieure en Corrèze qu'en France et qu'en Creuse (18% vs 11% et 12%).
- Au final, une consommation d'alcool et/ou de tabac pour près d'une mère sur cinq en Corrèze (19% vs 13% en Creuse).
- À un niveau territorial plus fin, cinq cantons particulièrement touchés par ces comportements où plus de 20% des mères déclarent avoir consommé de l'alcool et/ou du tabac durant la grossesse, notamment dans ceux d'Uzerche et d'Egletons (28 et 27%) [Carte XII].
- Une hospitalisation pendant la grossesse pour 10% des mères, proportion identique à celle observée en Creuse, avec une durée moyenne de séjour d'un peu plus de 4 jours dans les deux départements, et pour motif principal, la menace d'accouchement prématuré (4%).
- Des grossesses considérées à risque⁽²⁾ pour 18% des parturientes, proportion significativement inférieure à celle relevée en Creuse (21%).
- Mais des disparités cantonales observées [Carte XIII] : des proportions particulièrement élevées dans l'Est du département pour les cantons de Bort et d'Ussel où 23 à 24% des grossesses ont été classées à risque selon les critères définis ⁽²⁾. D'autres cantons également concernés avec plus d'une grossesse à risque sur cinq : Tulle (21%), Allasac et Argentat (20%).
- A noter une proportion plus importante de grossesses à risque chez les mères ayant déjà vécu au moins une grossesse antérieure non menée à terme ; en revanche, pas de lien statistique retrouvé avec la parité [Tabl. 2].

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

(2) Définition des grossesses à risque (et/ou) : **grossesse multiple**, et/ou **pathologie pendant la grossesse** à savoir : pré-éclampsie, 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

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 5 771) :

Le suivi et le déroulement de la grossesse	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Date de la première consultation (N= 5 419; TR=93,9%)					
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	2,2%	2,3%	7,8%	***	3,4%
- dont 3 ^{ème} trimestre	0,8%	1,1%	1,2%	*	1,4%
➤ Échographies (N= 4 905; TR=85,0%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,7	3,7	5,0	*	3,3
▲ < 3 échographies	2,0%	2,1%	1,9%	NS	3,9%
- dont 0	0,6%	0,6%	0,2%	***	0,9%
➤ Réalisation de la clarté nucale (N= 5 517; TR=95,6%)	97,6%	98,0%	95,0%	NC	97,6%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique (N= 5 565; TR=96,4%)	98,3%	98,5%	ND	-	98,0%
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse (N= 4 873; TR=84,4%)	48,7%	49,5%	48,0%	NS	40,8%
➤ Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse (N=4 050;TR=70,2%)	0,8%	0,9%	0,5% ⁽²⁾	**	1,0%
▲ Nombre moyen de verres par semaine	5,6 ver.	6,9 ver.	ND	-	7,1 ver.
➤ Consommation déclarée de tabac pendant la grossesse (N=4 060;TR=70,3%)	18,1%	17,9%	11,1% ⁽²⁾	***	12,1%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	8,1 cig.	7,7 cig.	ND		8,4 cigar.
➤ Hospitalisation pendant la grossesse ⁽³⁾ (N= 5 771; TR=100%)	10,4%	8,4%	18,8%	NC	11,5%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation	4,5 j	5,0 j	6,4 j	*	4,4 j
➤ Motifs d'hospitalisation ⁽³⁾ (N= 5 771; TR=100%)					
▲ Hypertension Artérielle ⁽³⁾	1,8%	1,2%	1,5%	NC	3,3%
▲ Menace d'accouchement prématuré ⁽³⁾	4,3%	5,0%	6,5%	NC	4,3%
▲ Retard de croissance intra-utérin ⁽³⁾	1,0%	1,3%	4,1%	NC	1,2%
➤ Grossesses à risque ⁽⁴⁾ (N= 5 771; TR=100%)	18,0%	18,3%	ND	-	20,8%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Insem U953. Mai 2011 – Celle qui s'est déroulée en Mars 2016 sera publiée fin 2017

ND Non disponible

(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

(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 - NC)

(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

Tabl. 1 - Proportion de mères ayant suivi une préparation à l'accouchement selon la parité et les antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme

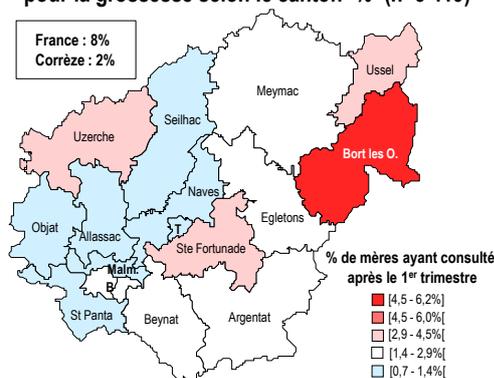
Préparation à l'accouchement	%
Primipares	72,0%***
Multipares	29,8%
≥ 3 grossesses non menées à terme	30,0%***
1 ou 2 grossesses non menées à terme	41,3%
Pas de grossesse non menée à terme	51,0%

Tabl. 2 - Proportion de mères ayant présenté une grossesse à risque selon la parité et les antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme

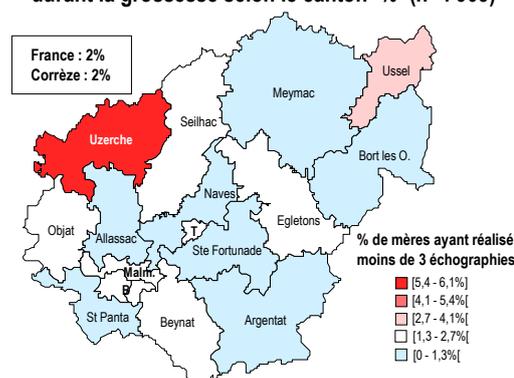
Grossesses à risque	%
Primipares	17,9%
Multipares	18,3%
≥ 3 grossesses non menées à terme	21,7%**
1 ou 2 grossesses non menées à terme	20,6%
Pas de grossesse non menée à terme	16,2%

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

Carte IX. Proportion de mères ayant consulté après le 1^{er} trimestre pour la grossesse selon le canton -%- (n=5 419)

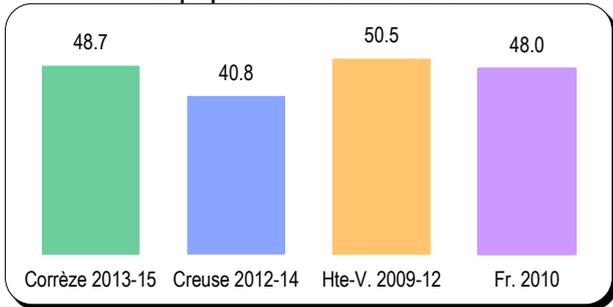


Carte X. Proportion de mères ayant eu moins de trois échographies durant la grossesse selon le canton -%- (n=4 905)

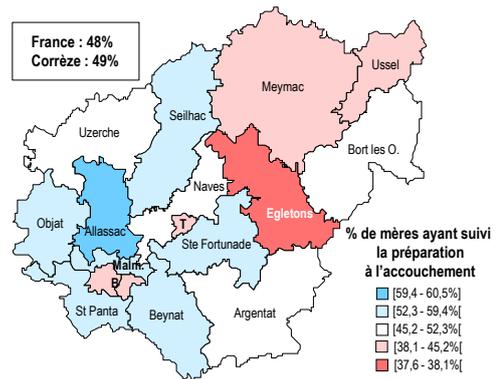


Lecture : La classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes est calculée en fonction de l'erreur-type (+/- 2 ou 3 SE).

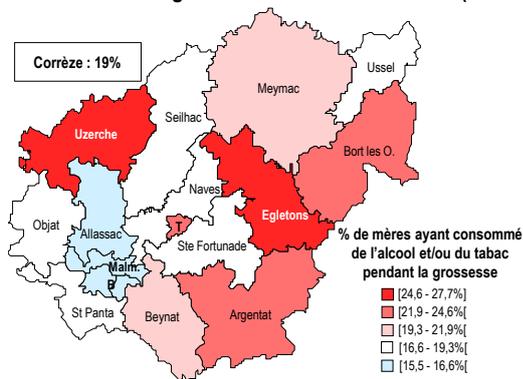
Fig. 4 – Proportion de mères ayant suivi la préparation à la naissance -%-



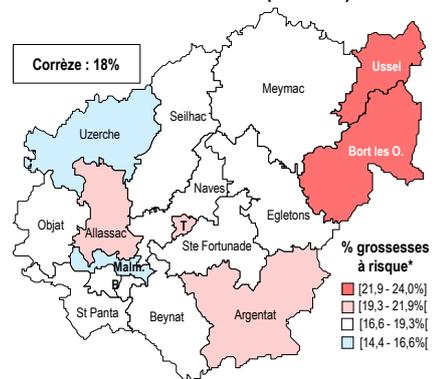
Carte XI. Proportion de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement selon le canton -%- (n=4 873)



Carte XII. Proportion de mères ayant consommé de l'alcool et/ou du tabac durant la grossesse selon le canton -%- (n=4 062)



Carte XIII. Proportion de grossesses à risque* selon le canton -%- (n=5 771)



* Selon définition page précédente (4)

Lecture : La classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes est calculée en fonction de l'erreur-type (+/- 2 ou 3 SE).

5°) Le lieu d'accouchement

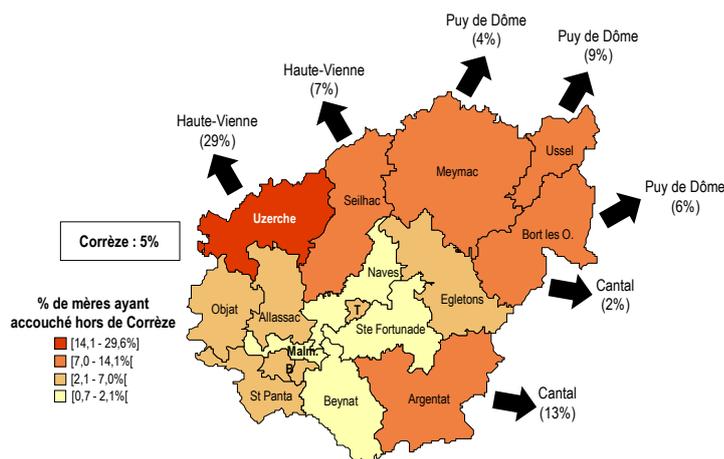
- Une proportion de femmes qui accouchent en dehors de la Corrèze assez faible (5%), du fait de la diversité de l'offre départementale (4 maternités : 3 publiques et 1 privée à Brive) ; phénomène bien plus fréquent en Creuse où 37% des mères accouchent en dehors de leur département de domicile, ne disposant que d'une maternité à Guéret.
- Les cantons limitrophes à la Haute-Vienne, au Puy-de-Dôme et au Cantal plus fréquemment concernés par ces fuites des parturientes. Un canton plus concerné que les autres : Uzerche avec 30% de fuite, dont 29% vers le département de la Haute-Vienne.
- Trois autres cantons également exposés aux fuites (au moins 10% des naissances) : Argentat (14%) dont 13% vont accoucher dans le Cantal, et Bort-les-Orgues (10%) également attiré par le Cantal. A noter 12% de fuites dans le canton d'Ussel dont 9% vers le Puy-de-Dôme malgré la présence d'une maternité dans le canton.
- Des accouchements en établissement public pour 70% des mères.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable =5 771) :

Le Lieu d'accouchement	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	Creuse 2012-14	p
➤ Accouchement dans le département de domicile (N=5 762; TR=99,8%)	95,1%	94,7%	63,5%	***
➤ Accouchement en secteur public (N=5 754; TR=99,7%)	70,4%	69,7%	93,7%	***

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

Carte XIV. Proportion de mères ayant accouché hors de Corrèze selon le canton de domicile -% (n=5 762)



Tabl. 3 – Répartition des mères ayant accouché hors de Corrèze par département d'accouchement selon le canton de domicile

Cantons	Hte-Vienne		Puy-de-Dôme		Cantal		Dordogne		Autres		Total		Total item
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
Allasac	9	2.2							2	0.5	11	2.7	414
Argentat	1	0.5			25	13.0			1	0.5	27	14.1	192
Egletons	4	1.7	2		1	0.4					7	2.9	241
Bort les Orgues	4	2.2	11	6.0	4	2.2					19	10.4	182
Malemort	6	1.3							2	0.4	8	1.8	447
Beynat	3	1.2			1	0.4					4	1.5	259
Naves	1	0.3							1	0.3	2	0.7	303
Meymac	2	1.0	7	3.5					5	2.5	14	7.0	199
St Pantaléon de L.	3	0.8	1	0.3			5	1.3	2	0.5	11	2.9	385
Ste Fortunade	2	1.0	1	0.5							3	1.5	204
Seilhac	15	6.8							2	0.9	17	7.7	222
Tulle	4	1.2	1	0.3					2	0.6	7	2.1	334
Ussel	4	1.2	31	9.4					3	0.9	38	11.6	329
Uzerche	71	29.2			1	0.4					72	29.6	243
Objat	7	2.1							2	0.6	9	2.7	335
Brive-Cosnac	19	1.3	4	0.3		0.0			10	0.7	33	2.2	1469
Totaux	155	2.7	58	1.0	32	0.6	5	0.1	32	0.6	282	4.9	5 758

6°) L'accouchement

- Un début de travail spontané pour plus de 2/3 des accouchements, en Corrèze comme en France ; proportion significativement inférieure à celle observée en Creuse (73%). Des accouchements déclenchés moins fréquemment en Corrèze qu'en France (21% vs 23%), avec des disparités cantonales et des proportions pouvant atteindre jusqu'à 30% dans le canton d'Argentat [Carte XV].
- Des modes d'accouchement différents de ceux observés au niveau national avec plus de césariennes (23% vs 19% selon la DREES), qu'elles soient urgentes ou programmées, et plus d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire (15% vs 11%).
- Des césariennes pratiquées avant le début du travail plus fréquentes en Corrèze qu'en France ou en Creuse (12% vs 11% et 9%).
- Une analgésie péridurale (sans anesthésie locale totale) appliquée à 68% des parturientes, proportion un peu moins élevée qu'en France et qu'en Creuse (70%), mais surtout qu'en Haute-Vienne (76%) [Fig. 7].
- Moins d'accouchements sans aucune analgésie qu'en France ou qu'en Creuse (14% versus 16%), mais par contre plus qu'en Haute-Vienne (9%).
- Une anesthésie rachidienne relevée plus fréquemment que dans les autres départements du Limousin (17% vs 13% et 14%) et qu'en France (11%), conséquence du taux plus élevé de césariennes en Corrèze [Fig. 8].
- Des césariennes pratiquées plus fréquemment pour les mères domiciliées dans certains cantons du Sud du département (Brive, Beynat et Objat) [Carte XV].

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=5 771),
sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total=5 835) :

L'accouchement	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	France ⁽¹⁾ 2010	p	Creuse 2012-14
➤ Début du travail (N= 5 470; TR=94,8%%)					
▲ Spontané	67,1%	67,6%	66,5%	NS	72,9%
▲ Déclenché	20,8%	20,8%	22,7%	**	17,7%
▲ Césarienne avant travail	12,0%	11,6%	10,9%	*	9,4%
➤ Rupture membran. > 12h avant l'accouchement (N= 5 297; TR=91,8%)	16,6%	16,3%	10,5%	***	15,7%
➤ Type d'analgésie (N= 5 609; TR=97,2%)					
▲ Aucune	13,7%	13,1%	15,7%	***	15,6%
▲ Péridurale	67,6%	68,2%	70,0%	**	70,1%
▲ Générale	1,2%	1,5%	1,2%	NS	1,5%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	17,4%	17,2%	13,0%	***	12,6%
➤ Mode d'accouchement (N= 5 603; TR=96,0%)			France ⁽²⁾		
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	62,1%	61,0%	68,5%	***	71,0%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	14,7%	16,3%	11,3%	***	8,3%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	23,2%	22,7%	19,0%	***	20,7%
- Dont programmée	9,4%	8,9%	7,5%	***	8,3%
➤ Présentation de l'enfant en siège (N= 5 712; TR=97,9%)	4,2%	3,6%	4,0%	NS	4,8%

(1) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 – Celle qui s'est déroulée en Mars 2016 sera publiée fin 2017

(2) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France :

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

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 5 – Répartition des mères selon le mode de début du travail
-/- (n=5 470)

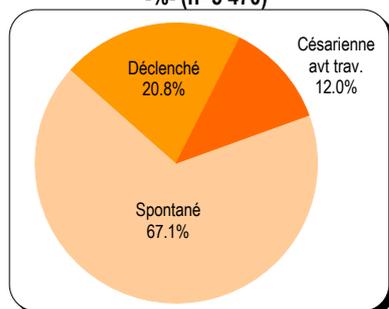


Fig. 6 – Répartition des mères selon le type d'analgésie
-/- (n=5 609)

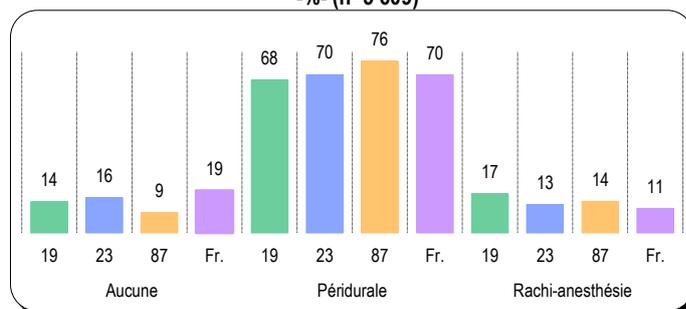
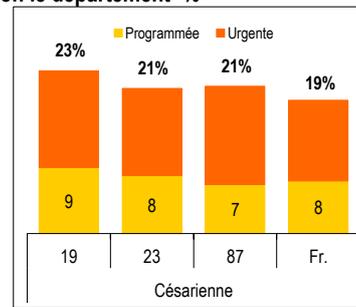
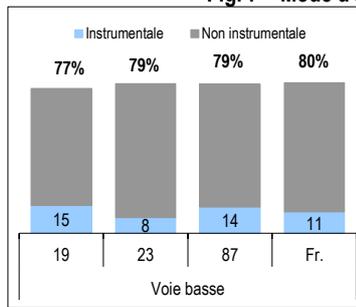
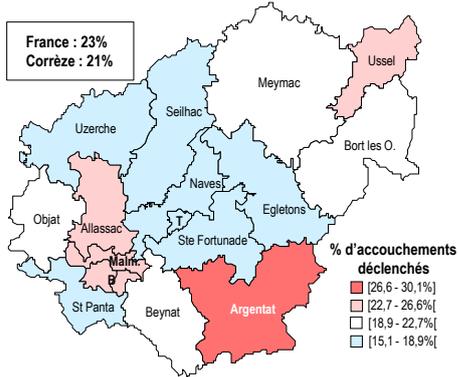


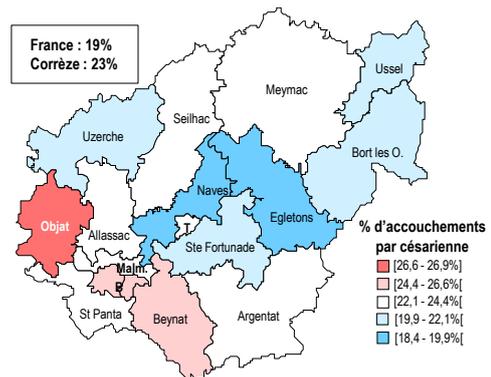
Fig. 7 – Mode d'accouchement selon le département -%-



Carte XV. Proportion d'accouchements déclenchés avant travail selon le canton -%- (n=5 470)



Carte XVI. Proportion d'accouchements par césarienne selon le canton -%- (n=5 603)



7°) L'enfant à la naissance

- Moins d'enfants nés prématurément (< 37 semaines d'aménorrhée) qu'en France ou en Creuse ou encore qu'en Haute-Vienne (5% vs 6% voire 7% pour ce dernier). Moins de 1% des enfants corréziens touchés par la grande prématurité (< 33 SA) : 0,6% vs 1,4% en France.
- Un taux de prématurité variant de 3% à 8% selon les cantons [Carte XVII].
- Une proportion d'enfants dits « de petit poids (< 2 500 g) » égale à celle observée au niveau national par la DREES (6%), et statistiquement plus faible qu'en Creuse (7%).
- A noter une proportion de petits poids de naissance particulièrement élevée dans le canton de Bort-les-Orgues (10%) déjà marqué par une forte proportion de grossesses à risque [Carte XVIII].
- Des nouveau-nés avec un faible coefficient d'Apgar (< 8) plus fréquemment retrouvés en Corrèze qu'en Creuse (8% vs 5%), mais moins d'enfants transférés à la naissance (6% vs 9%) ; une proportion d'enfants nécessitant des gestes de réanimation identique à celle retrouvée au niveau national et à celle de la Creuse (4%).
- Des pathologies de la première semaine de vie signalées chez 4% des enfants : comparativement, 12% des certificats de Creuse en mentionnent ; un écart aussi important peut laisser penser à une hétérogénéité de notification selon la maternité.
- Des anomalies congénitales retrouvées chez 2% des nouveau-nés en Corrèze (1,7% vs 0,6% en France).
- Des naissances multiples notifiées dans 2% des certificats (3% en France).
- Un allaitement au sein pour 59% des nouveau-nés en Corrèze : proportion significativement inférieure à celle relevée au niveau national (64%), mais plus élevée qu'en Creuse (56%). Seuls trois cantons se rapprochent de la proportion nationale : Brive, Ussel et Egletons (63% à 64% de nouveau-nés allaités).
- Un test de l'audition pratiqué à la naissance pour 95% des enfants sur la période triennale (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) : 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=5 835) :

L'enfant	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	France ⁽¹⁾ 2013	p	Creuse 2012-14
➤ Age gestationnel de l'enfant (N=5 386; TR=92,3%)					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	5,2%	5,8%	6,3%	***	6,2%
- dont < 33 semaines d'aménorrhée	0,6%	0,4%	1,4%	***	0,6%
➤ Poids de naissance (N=5 818; TR = 99,7%)					
▲ Moyenne	3 246 g	3 254 g	3 254 g ⁽²⁾	NS	3 231 g
▲ < 2 500 grammes	6,3%	6,0%	6,1%	NS	7,2%
- dont < 1 500 grammes	0,4%	0,1%	1,4% ⁽²⁾	***	0,4%
➤ Coefficient d'Apgar à une minute (N=5 774; TR= 99,0%)					
▲ < 8	7,7%	6,5%	7,1% ⁽²⁾	NS	5,1%
- dont < 4	1,8%	1,5%	ND	--	1,2%
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques (N=4 955; TR=84,9%)	4,3%	4,0%	4,2%	NS	4,1%
➤ Enfants transférés (N=4 798; TR=82,2%) ⁽³⁾	5,7%	5,3%	6,6% ⁽²⁾	NC	9,1%
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine (N=5 835; TR=100%) ⁽⁴⁾	4,0%	3,5%	ND	--	11,9%
♦ Antibiothérapie	1,3%	1,2%	1,8%	**	4,3%
♦ Oxygénothérapie	2,5%	1,9%	2,1%	*	2,5%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale (N=5 835; TR=100%) ⁽⁴⁾	1,7%	1,8%	0,6%	***	3,5%
♦ Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	< 0,1%	0,1%	< 0,1%	NS	< 0,1%
♦ Fente labio-palatine	< 0,1%	0,1%	< 0,1%	NS	0,2%
➤ Enfants issus de naissances multiples (N=5 835; TR=100%)	2,2%	2,4%	2,8%	**	3,1%
➤ Enfants allaités (N=5 615; TR=96,2%)	59,7%	58,6%	64,1%	***	56,4%
➤ Tests de l'audition pratiquée (N=4 874; TR=83,5%)	95,2%	96,7%	ND	--	96,1%
♦ Résultat à surveiller	3,8%	4,6%	ND	--	3,7%

(1) M. Collet, A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2013. DREES, Série Sources et Méthodes, Août 2015, n° 51

(2) Blondel B., Kermarrec M. Enquête nationale périnatale en 2010. Inserm U953. Mai 2011 – Celle qui s'est déroulée en Mars 2016 sera publiée fin 2017

(3) Le taux a été calculé sur les items renseignés : chiffres non comparables avec la France - NC

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

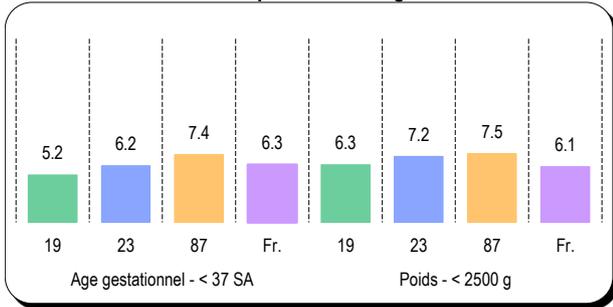
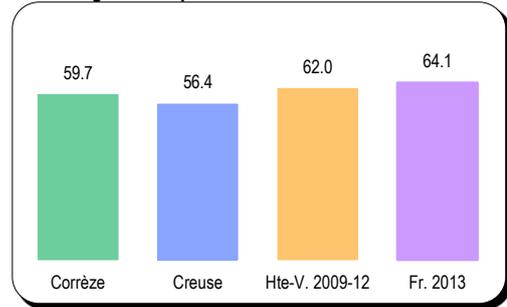
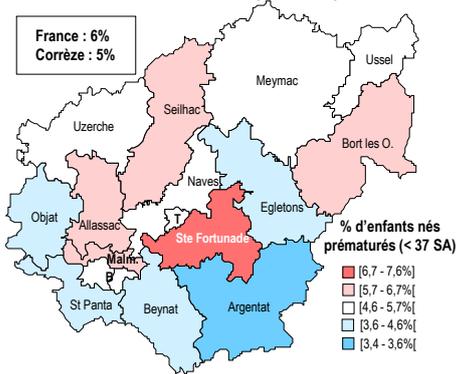


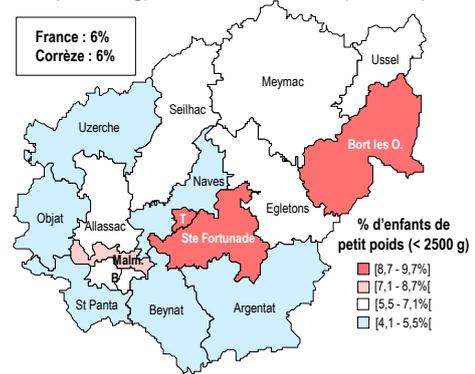
Fig. 9 – Proportion d'enfants allaités -%-



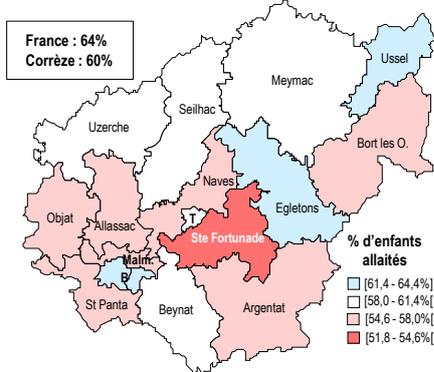
Carte XVII. Proportion d'enfants nés prématurément (< 37 SA) selon le canton -%- (n=5 386)



Carte XVIII. Proportion d'enfants de petit poids de naissance (< 2 500 g) selon le canton -%- (n=5 818)



Carte XIX. Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance selon le canton -%- (n=5 615)



8°) Les enfants à risque médical à la naissance

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

- Un risque médical à la naissance (Cf. définition ci-dessus) relevé chez 16% des nouveau-nés corréziens pour lesquels nous disposons des indicateurs de poids, d'âge gestationnel, de score d'Apgar à 1 minute et de la notion de transfert (proportion identique à celle relevée en Creuse) ; 5% concernés par un risque médical important (6% en Creuse).
- Des proportions plus élevées dans certains cantons (jusqu'à 21% dans celui de Ste Fortunade [Carte XX]).
- Une surveillance particulière demandée pour 3% des enfants corréziens (7% en Creuse - $p < 0,001$) et une consultation spécialisée demandée pour 2% (3% en Creuse).
- Une demande de contact par le service de PMI formulée par deux fois moins de familles corréziennes que de familles creusoises.

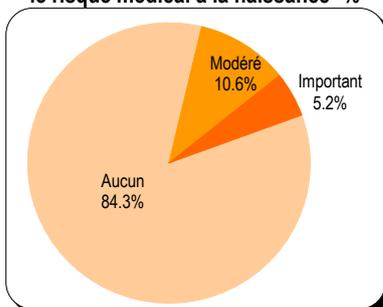
Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=5 835) :

Les enfants à risque médical	Corrèze 2013-15	Corrèze 2014	Creuse 2012-14	p
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=5 692; TR=97,5%)	15,7%	14,8%	16,2%	NS
↳ Dont risque médical important	5,2%	5,1%	6,3%	*
➤ Surveillance particulière demandée (N=5 835; TR=100%)(1)	2,9%	3,2%	6,9%	***
➤ Consultation spécialisée demandée (N=5 835; TR=100%)(1)	1,9%	2,5%	3,0%	**
➤ Souhaite être contacté par la PMI (N=4 790; TR=82,1%)	0,5%	0,5%	1,1%	**

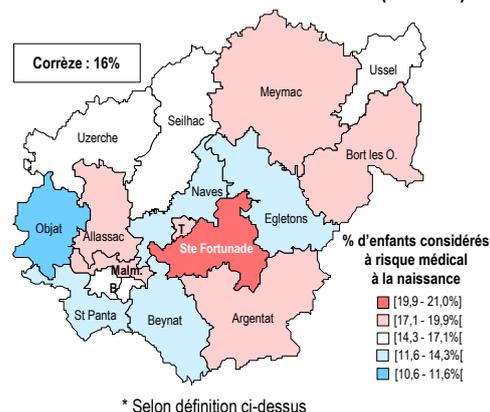
(1) Calculé sur l'ensemble des enfants, en considérant que les CS "non remplis" sont des "non"

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

Fig. 10 – Répartition des enfants selon le risque médical à la naissance -%-



Carte XX. Proportion d'enfants considérés à risque médical à la naissance(1) selon le canton -%- (n=5 692)



9°) Facteurs associés au risque médical à la naissance

- Des liens statistiques fortement marqués entre l'existence d'un risque médical constaté à la naissance et certains indicateurs relatifs au déroulement et au suivi de la grossesse :
- Par rapport aux enfants nés sans risque particulier (R0), on relève chez les 5% qui ont présenté un risque médical à la naissance considéré comme important (R2) :
 - ✖ 4 fois plus de grossesses mal suivies sur le plan échographique (moins de 3 : 7,6% versus 1,6%) et 9 fois plus de grossesses non suivies sur ce plan (aucune échographie) [Graph. 11].
 - ✖ Près de 3 fois plus de mères hospitalisées pendant la grossesse (26% vs 9%) [Fig. 12].
 - ✖ Presque 3 fois plus de mères ayant connu une grossesse à risque, telle que définie au paragraphe précédent [Fig. 13].
 - ✖ Près de 2 fois moins de préparation à l'accouchement [Fig. 14].
 - ✖ 2 fois plus de mères âgées de 38 ans ou plus [Fig. 17].
 - ✖ Davantage de mères ayant reconnu une consommation d'alcool et/ou de tabac durant la grossesse [Fig. 15].
 - ✖ Deux fois plus d'accouchements par césarienne [Fig. 16].
- Aucun lien statistique retrouvé entre le risque médical constaté à la naissance et l'exercice d'une activité professionnelle durant la grossesse.
- Des associations significatives retrouvées entre le poids de naissance ou la prématurité considérés isolément et certains indicateurs obstétricaux, par contre, ici encore, pas d'association avec l'exercice d'une activité professionnelle durant la grossesse ni le type de profession exercée [Tabl. 3].

Associations entre le risque médical constaté à la naissance et certains indicateurs relatifs à la mère et au déroulement de la grossesse

Fig. 11 - Nombre d'échographies durant la grossesse***

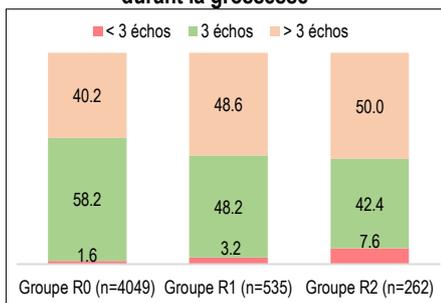


Fig. 12 – Proportion de mères hospitalisées durant la grossesse***

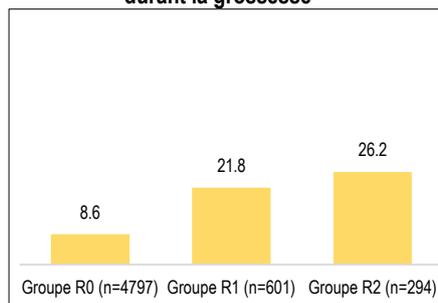


Fig. 13 – Proportion de mères présentant une grossesse à risque***

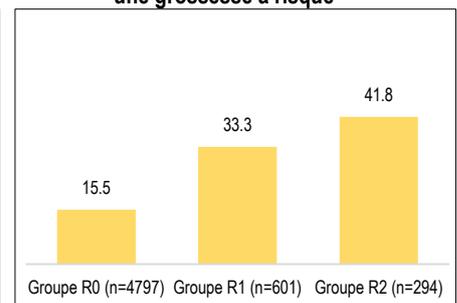


Fig. 14 – Proportion de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement***

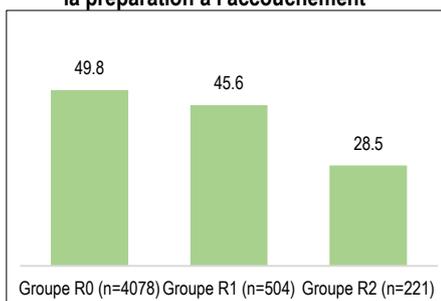


Fig. 15 – Proportion de mères ayant consommé de l'alcool et/ou du tabac durant la grossesse***

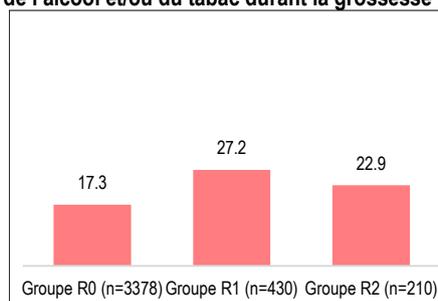


Fig. 16 – Répartition du mode d'accouchement***

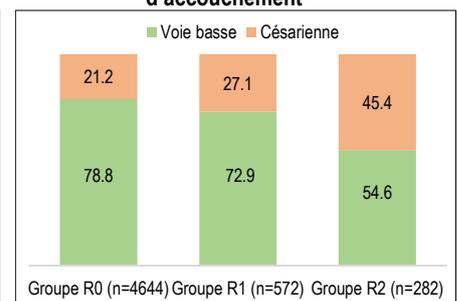


Fig. 17 – Répartition selon l'âge des mères

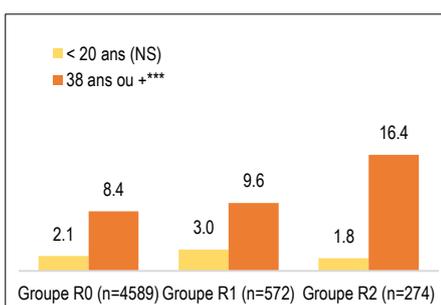


Fig. 18 – Proportion de mères n'ayant présenté aucun antécédent avant la grossesse actuelle***

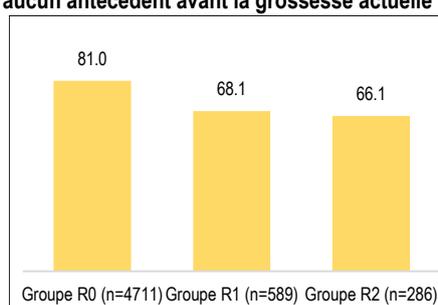
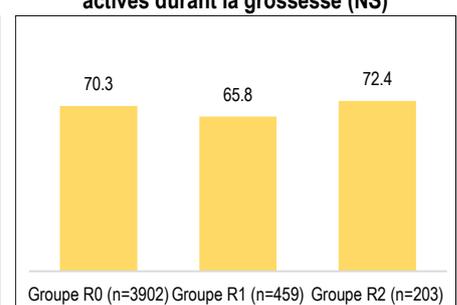


Fig. 19 – Proportion de mères actives durant la grossesse (NS)



Tabl. 3 : Caractéristiques concernant la mère, la grossesse et l'accouchement selon le poids de naissance et le terme

	Le poids de l'enfant à la naissance			Le terme gestationnel		
	< 2 500 g (n = 170 à 365)	2 500 g ou + (n = 3 377 à 5 453)	p	Prématurité (< 37SA) (n = 136 à 278)	A terme (37 SA ou +) (n = 3 125 à 5 108)	p
Age de la mère⁽¹⁾						
< 20 ans	3,2%	2,1%	NS	2,7%	2,1%	NS
38 ans ou plus	13,7%	8,7%	**	15,6%	8,5%	***
Suivi d'une préparation à l'accouchement	34,9%	49,4%	***	29,0%	49,2%	***
Hospitalisation pendant la grossesse	38,4%	9,0%	***	40,6%	9,1%	***
Accouchement par césarienne	38,7%	22,2%	***	37,8%	22,2%	***
Activité pendant la grossesse						
En activité professionnelle pendant la grossesse	64,3%	70,5%	*	67,7%	69,8%	NS
Chômage	8,2%	8,4%	NS	8,7%	8,6%	NS
Mères au foyer ou congé parental	17,6%	15,2%	NS	16,9%	15,6%	NS
Profession exercée						
Agricultrices – Ouvrières	4,1%	6,6%	NS	6,6%	6,3%	NS
Employées	69,4%	63,5%	NS	62,5%	63,8%	NS
Prof. Intermédiaires – Cadres	23,5%	26,5%	NS	27,2%	26,1%	NS
Artisanes – Commerçantes	2,9%	3,8%	NS	3,7%	3,7%	NS
Consommation d'alcool et/ou de tabac	37,2%	17,3%	***	29,5%	18,0%	***

Source : PMI19 – Exploitation ORS

(1) Lecture : Chez les enfants de petit poids (< 2500 g), les mères sont significativement plus nombreuses à être âgées de 38 ans ou plus (14% vs 9%) ; chez les enfants prématurés, elles sont également deux fois plus nombreuses à être âgées de 38 ans ou plus (16% vs 8%).

SYNTHÈSE

Contexte corrézien :

- ✗ Des taux de natalité, de fécondité et une proportion de femmes en âge de procréer plus faibles en Corrèze qu'en France.
- ✗ Un taux de réception des certificats du 8^{ème} jour meilleur qu'en France, avec cependant des hétérogénéités selon les cantons.
- ✗ Une analyse triennale portant sur 5 835 certificats, riche d'enseignements.

Les mères :

- ✗ Un âge moyen de la mère à la naissance de l'enfant en progression (30,6 ans) et supérieur de 1 an à celui observé au niveau national lors de l'*Enquête Nationale Périnatale* réalisée en 2010 (29,7 ans).
- ✗ Quelques cantons avec plus de 10% de mères âgées de 38 ans ou plus, notamment en périurbain.
- ✗ Une proportion de primipares (1^{er} accouchement) identique à celle observée au niveau national mais une proportion de primigestes (1^{ère} grossesse) supérieure ; un âge moyen des primipares inférieur à 29 ans.
- ✗ Plus de deux tiers des mères en activité professionnelle durant la grossesse avec un profil professionnel différent de celui observé en France : plus d'employées en Corrèze, mais moins de cadres et de professions intermédiaires.
- ✗ Une proportion plus importante de mères au foyer dans le département (15% vs 13%), avec un écart de 1 à 3 selon le canton (de 7% à 23%).

La grossesse et son suivi :

- ✗ Des consultations tardives (après le 1^{er} trimestre de grossesse) quatre fois moins fréquentes en Corrèze (2% vs 8%), mais des proportions plus élevées dans certains cantons que dans le reste du département (Bort-les-Orgues : 6%).
- ✗ Une moyenne de 3,7 échographies durant la grossesse (5,0 en France), une proportion de mères ayant passé moins de 3 échographies durant la grossesse identique à celle observée en France (2%), avec des hétérogénéités cantonales (jusqu'à 6% dans le canton d'Uzerche). Une très faible proportion de mères n'ayant eu aucune échographique (0,6% vs 0,2% en France), avec cependant des écarts entre les cantons (jusqu'à 2% dans celui d'Ussel).
- ✗ Près d'une mère corrézienne sur deux ayant suivi la préparation à l'accouchement (proportion comparable à celle relevée en France) avec des proportions plus faibles en Haute Corrèze et en milieu urbain (38% à 44%).
- ✗ Des données de consommation de substances toxiques à considérer avec beaucoup de prudence en raison d'une très vraisemblable sous-déclaration (ce qui n'empêche pas les comparaisons avec la Creuse ou avec le niveau national dans la mesure où le recueil de l'information a été opéré selon les mêmes modalités : interrogation par un professionnel de santé) : une consommation d'alcool et/ou de tabac durant la grossesse reconnue par une mère corrézienne sur 5 (19%, chiffre supérieur à celui relevé en France et en Creuse) avec des proportions élevées dans certains cantons (jusqu'à 28%).
- ✗ Des grossesses à risque plus fréquemment constatées au Nord-Est du département (Ussel et Bort-les-Orgues).

L'accouchement :

- ✗ Un taux de fuite hors du département pour accoucher très faible (5%) du fait de la diversité de l'offre en Corrèze (4 maternités), mais des taux plus élevés dans certains cantons limitrophes, et notamment celui d'Uzerche (30% vont accoucher en Haute-Vienne).
- ✗ Un début de travail déclenché moins fréquemment en Corrèze qu'en France (21% vs 23%).
- ✗ Des modes d'accouchement différents de ceux observés au niveau national avec plus de césariennes (23% vs 19% selon la DREES), qu'elles soient urgentes ou programmées, et plus d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire (15% vs 11%).
- ✗ Moins d'accouchements sans aucune analgésie qu'en France (14% versus 16%).
- ✗ Une analgésie péridurale (sans anesthésie locale totale) appliquée à 68% des parturientes, proportion un peu moins élevée qu'en France (70%).
- ✗ Une anesthésie rachidienne relevée plus fréquemment qu'en France (17% vs 13%), conséquence du taux plus élevé de césariennes en Corrèze.

L'état de santé des nouveau-nés :

- ✗ Un taux de prématurité moindre en Corrèze (5% vs 6% au niveau national), mais une proportion identique (6%) d'enfants dits « de petit poids de naissance » (< 2500 g).
- ✗ Une proportion de petits poids de naissance particulièrement élevée dans le canton de Bort-les-Orgues (10%), canton déjà marqué par une plus forte proportion de grossesses à risque.
- ✗ Des pathologies de la première semaine signalées chez 4% des enfants et des anomalies congénitales retrouvées chez 2% des nouveau-nés contre 0,6% en France ; un écart laissant penser à une hétérogénéité de notification sur les certificats au moment de l'examen.

- ✗ Un taux d'allaitement à la naissance légèrement inférieur au taux national (60% vs 64%), avec des disparités cantonales : de 52% (Sainte-Fortunade) à 64% (Brive, Egletons).
- ✗ Une surveillance médicale demandée pour 3% des enfants ; une consultation spécialisée pour 2%.
- ✗ Un taux de grossesses multiples statistiquement inférieur au taux national (2% vs 3%).
- ✗ Un risque médical à la naissance (*prématurité et/ou petit poids de naissance et/ou Apgar < 8 et/ou transfert*) relevé chez 16% des nouveau-nés corréziens, dont 5% avec un risque important ; un canton particulièrement concerné (Sainte-Fortunade : 21%).
- ✗ Des liens statistiques retrouvés entre l'existence d'un risque médical constaté à la naissance et certains indicateurs obstétricaux avec, chez les enfants à risque médical qualifié d'important, plus de grossesses mal suivies sur le plan échographique, moins de préparation à l'accouchement, plus de grossesses à risque et d'hospitalisations pendant la grossesse, plus de mères reconnaissant avoir consommé de l'alcool et/ou du tabac et de mères âgées de 38 ans ou plus.
- ✗ Par contre, aucun lien retrouvé entre le risque médical constaté à la naissance et l'exercice d'une activité professionnelle durant la grossesse.
- ✗ Des associations significatives également retrouvées entre le poids de naissance et la prématurité étudiés isolément et certains indicateurs obstétricaux.

CONCLUSION

L'analyse des quelque 6 000 naissances d'enfants corréziens étudiées entre 2013 et 2015 apporte de précieuses informations sur la situation de la Corrèze en matière de périnatalité, comparativement à la situation relevée au niveau national. Les enseignements tirés de cette analyse sont d'autant plus riches que le taux de réception des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en Corrèze, bien meilleur que celui enregistré au niveau national (96% vs 83%), permet de présenter des résultats très fiables et de les décliner à un échelon géographique fin (canton). De plus, le fait qu'une analyse tout à fait similaire soit conduite par l'ORS en Creuse offre une possibilité supplémentaire de comparaison.

Le suivi de la grossesse apparaît en Corrèze plutôt meilleur qu'au niveau national avec moins de consultations tardives, un suivi échographique relativement satisfaisant et une préparation à l'accouchement réalisée, comme au niveau national, par la moitié des mères. Cependant, des hétérogénéités territoriales sont pointées et certains cantons affichent des chiffres moins favorables (Bort-les-Orgues, Ussel, Uzerche, Sainte-Fortunade). Pourtant, une consommation de substances toxiques (tabac / alcool) pendant la grossesse est reconnue par une mère corrézienne sur 5. Cette proportion (probablement sous évaluée et calculée d'après les déclarations de la mère) apparaît a priori plus élevée que celle enregistrée en Creuse et en France (selon des modalités de recueil comparables).

Quant à l'accouchement des corréziennes, il se fait presque toujours (95%) dans le département du fait d'une offre riche (3 maternités publiques et 1 maternité privée). Cependant, dans certains cantons limitrophes (notamment dans celui d'Uzerche), les fuites extra-départementales sont conséquentes. Les modalités d'accouchement font apparaître quelques différences avec celles observées au niveau national, avec notamment un taux statistiquement supérieur de césariennes, qu'elles soient réalisées en urgence ou programmées.

A la naissance, les indicateurs de santé de l'enfant sont plutôt favorables (moindre taux de prématurité et de naissances multiples) ou proches des valeurs nationales (poids de naissance, score d'Apgar, gestes de réanimation). En revanche, la proportion d'enfants atteints d'anomalies congénitales semble plus élevée dans le département, peut-être en raison d'une hétérogénéité de notification. Enfin, le taux d'allaitement est un peu plus faible en Corrèze.

Mais derrière ce constat départemental se cachent certaines variations territoriales et certains cantons présentent des indicateurs moins favorables.

Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère de la santé, cette analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour permet de situer le département par rapport à la moyenne nationale en matière de périnatalité. Elle permet également de pointer des territoires présentant des indicateurs un peu plus dégradés. Ainsi, l'exploitation des certificats de santé de la petite enfance (8^{ème} jour, 9^{ème} mois, 24^{ème} mois) confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze, en collaboration avec le service de PMI, constitue un outil concret d'aide à la décision. Elle permet de pointer certaines réalités, notamment au niveau cantonal, de manière à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des institutions en charge de la santé de la mère et de l'enfant, et notamment ceux des services du Conseil Départemental, pourraient se concentrer. Les prochaines analyses triennales permettront de suivre les évolutions temporelles et territoriales des indicateurs étudiés.

ANNEXE

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
 Rapport déjà remis
 Prévisions