



ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2016)

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



RAPPORT N° 318-8a.

Nov. 2017

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

**Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour
Analyse annuelle
(enfants nés en 2016)**

CONVENTION TRIENNALE N°II - 2016-2018

Une analyse réalisée par
l'OBSERVATOIRE REGIONAL de la SANTE du LIMOUSIN
Béatrice ROCHE-BIGAS, Audrey ROUCHAUD

à partir des données colligées par
le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé

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

Pilotage
Mme Hanane KROUIT, Cadre de santé

INTRODUCTION ET RAPPEL DE LA MÉTHODE

Depuis 2013, l'Observatoire Régional de la Santé saisit et exploite, 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 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, lorsque cela est possible, 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.

Rappel de la 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 2016.

Au total, **1 744 certificats** ont été reçus dans le service de PMI de Corrèze, transmis puis validés et saisis par l'ORS, chiffre à rapporter aux 1 986 naissances vivantes domiciliées enregistrées par l'Insee, soit un taux de réception de **88%**, en baisse par rapport à la dernière analyse (96%).

Lecture des résultats et comparaisons

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. 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 ; selon les items, soit les "non réponses" sont considérées comme des "non" et sont intégrées dans le dénominateur, soit le calcul s'est fait uniquement sur les répondants.

Lorsque les indicateurs présentés dans ce rapport sont disponibles dans la dernière enquête nationale périnatale (ENP)⁽¹⁾ menée en 2016, ces résultats seront utilisés à titre de comparaison ; à défaut, ce sont les résultats publiés par la DREES⁽²⁾ qui seront l'objet de ces comparaisons.

Quant aux résultats du département de la Creuse, ils peuvent donner lieu à des comparaisons de façon systématique dans la mesure où l'encodage des items, la saisie ainsi que les calculs sont rigoureusement identiques.

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

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

Les documents :

- Un taux de réception des certificats de santé des enfants nés de mères domiciliées en Corrèze en 2016 significativement supérieur au taux national : **88% vs 79%**, malgré une baisse significative (88% vs 96% - $p < 0,001$) enregistrée dans le département.
- Un nombre de naissances inférieur à 2 000 pour la deuxième année consécutive.

	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France (1,2) Validité 2016	Creuse 2016
Naissances vivantes domiciliées⁽³⁾	1 986	6 063	796 844	822
Nombre de certificats de santé validés	1 744	5 835	632 806	753
Taux de réception	87,8%	96,2%	79,4%	91,6%
Nombre de parturientes	1 715	5 771	12 554 ⁽²⁾	739

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

(2) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(3) Source : Insee, naissances domiciliées 2016

1°) La mère et les antécédents

- Un âge moyen de la mère à la naissance stable, quelque peu supérieur à 30 ans, identique à celui retrouvé lors de l'enquête nationale périnatale⁽¹⁾ et en Creuse, mais avec des écarts significatifs aux âges extrêmes par rapport aux mères creusoises (1,7% de mères de moins de 20 ans en Corrèze vs 3,4% en Creuse – 5% de mères de plus de 40 ans vs 3%) – (Fig. 1).
- Des parturientes primipares (premier accouchement) dans 42% des cas, comme en France, avec un âge moyen de 28 ans.
- Des parturientes primigestes (première grossesse) dans 36% des cas : elles sont également âgées de 28 ans en moyenne. Un âge moyen des primigestes et des primipares corréziennes identique à celui des mères creusoises.
- Des antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ observées pour 19% des mères, dont 2% à plusieurs reprises : proportion significativement inférieure à celle relevée en Creuse (23%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 715) :

La mère et les antécédents	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France ^(1,2) 2015-16	p	Creuse 2016
➤ Age de la mère (N= 1 618; TR=94,3%)					
▲ Âge moyen	30,5 ans	30,6 ans	30,3 ans ⁽¹⁾	NS	30,1 ans
▲ Mères mineures	0,7%	0,5%	0,4% ⁽¹⁾	NS	0,3%
▲ 18-19 ans	1,0%	1,6%	1,6% ⁽¹⁾	NS	3,1%
▲ 40 ans ou plus	4,6%	4,6%	4,0% ⁽¹⁾	NS	2,8%
➤ Primipares (N= 1 684; TR=98,2%)	41,9%	44,3%	42,0% ⁽¹⁾	NS	42,3%
▲ Âge moyen des primipares (N= 674)	28,3 ans	28,6 ans	ND	--	28,0 ans
➤ Primigestes (N= 1 689; TR=98,5%)	35,8%	38,0%	33,7% ⁽²⁾	NS	36,3%
▲ Âge moyen des primigestes (N= 575)	28,4 ans	28,5 ans	ND	--	27,7 ans
➤ Antécédents de grossesse(s) non menée(s) à terme⁽³⁾ (N= 1662; TR=96,9%)	18,7%	18,4%	ND	--	22,5%
▲ dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	2,0%	2,0%	ND	--	3,2%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

(3) 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 -%-

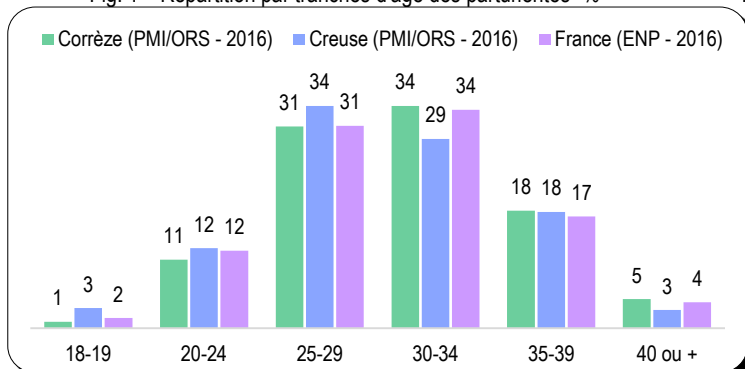
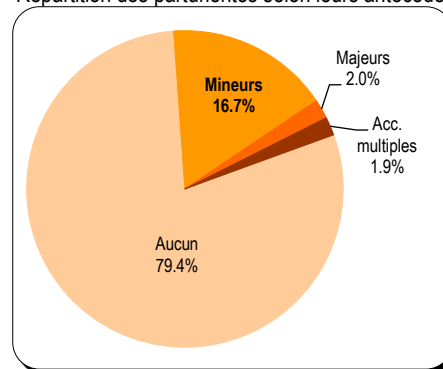


Fig. 2 - Répartition des parturientes selon leurs antécédents⁽³⁾ -%-



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

- 38% des enfants corréziens nés en 2016 dans un foyer sans autre enfant – (Fig. 3).
- Une proportion de mères possédant au moins le bac statistiquement plus élevée qu'en France (81% vs 77%). Un niveau d'études supérieures au baccalauréat observé dans des proportions identiques en Corrèze, en France ou en Nouvelle-Aquitaine⁽¹⁾ (respectivement 54%, 55% et 52%), mais en proportions significativement plus faibles en Creuse (42%) et en Haute-Vienne (45%) – (Fig. 4).
- Un profil professionnel des mères corréziennes (Fig. 5) quelque peu différent de celui présenté par l'enquête nationale périnatale (ENP) : plus de mères se déclarent employées (61% vs 38%) et moins en professions intermédiaires (15% vs 40%).
- Des mères se déclarant actives durant la grossesse dans quasiment 7 cas sur 10, comme en France. Seule la répartition entre celles qui se déclarent au chômage ou au foyer est différente : plus de mères au foyer en Corrèze (14% vs 12%) et moins au chômage (9% vs 17%).
- Un profil professionnel des pères (Fig. 6) également différent ($p < 0,001$) de celui observé dans l'enquête nationale : moins d'ouvriers et de cadres en Corrèze, plus d'agriculteurs. En terme d'activité professionnelle, les pères corréziens se déclarent plus fréquemment actifs qu'en France (90% vs 88%) et moins fréquemment au chômage (6% vs 10%) ou au foyer (1% vs 2%).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 715) :

Le foyer, l'environnement socio-professionnel et familial	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France ^(1;2) 2015-16	p	Creuse 2016
➤ Aucun enfant au foyer (N= 1 475; TR=86,0%)	38,1%	40,1%	38,7%(2)	NS	39,4%
➤ Niveau d'études de la mère (N= 994; TR=58,0%) : Bac ou plus	81,0%	78,8%	77,1%(1)	**	71,6%
▲ Supérieur au bac	53,5%	49,4%	55,4%(1)	NS	41,5%
➤ Profession de la mère (N= 1 071; TR=62,4%)					
▲ Cadres	12,1%	11,0%	13,3%(1)	NS	12,3%
▲ Employées	61,3%	63,8%	38,3%(1)	***	63,5%
▲ Professions intermédiaires	15,2%	14,9%	40,3%(1)	***	11,0%
➤ Mère active durant la grossesse (N= 1 451; TR=84,6%)	68,8%	70,1%	68,1%(1)	NS	63,0%
▲ Au foyer ou en congé parental	14,0%	15,4%	12,1%(1)	*	19,9%
▲ Au chômage	9,3%	8,5%	16,8%(1)	***	11,8%
➤ Profession du père (N= 1 259; TR=73,4%)					
▲ Ouvriers	18,9%	19,5%	32,9%(1)	***	20,5%
▲ Agriculteurs	4,6%	3,7%	1,7%(1)	***	9,9%
▲ Cadres	11,8%	10,7%	16,8%(1)	***	7,8%
➤ Pères actifs (N= 1 408; TR=82,1%)	90,0%	90,0%	87,9%(1)	*	83,0%
▲ Au chômage	5,6%	5,1%	9,9%(1)	***	8,2%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,0%	1,5%	1,8%(2)	*	3,7%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France:

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

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 3 – Composition de la fratrie au moment de la grossesse - % -

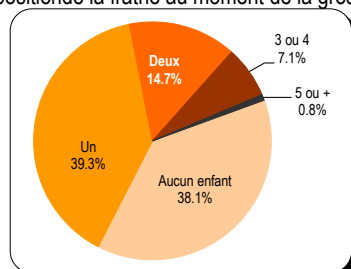


Fig. 4 - Proportion de mères ayant un niveau d'études supérieur au bac - % -

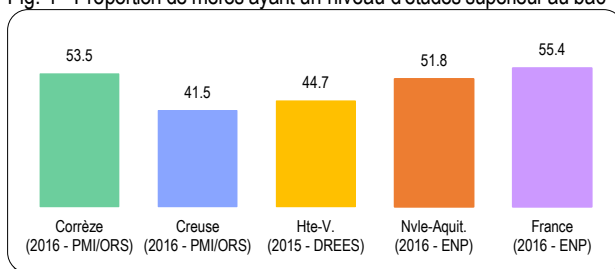


Fig. 5 – Répartition des parturientes selon leur CSP - % -

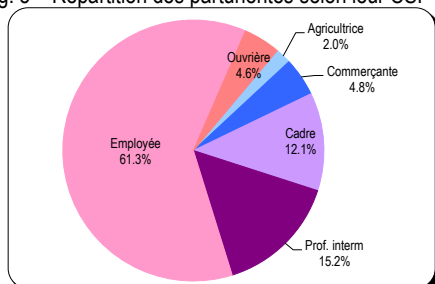
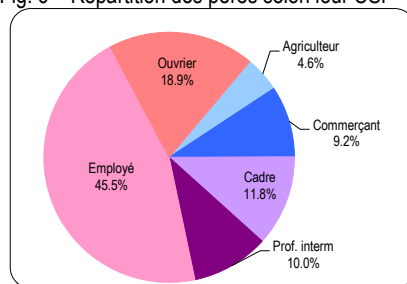


Fig. 6 – Répartition des pères selon leur CSP - % -



3°) Le suivi de la grossesse

- Une différence statistique importante observée sur la proportion de mères ayant consulté tardivement pour leur grossesse (après le 1^{er} trimestre) : respectivement 2% en Corrèze et 5% au niveau national (*Source : DREES*). A noter : 7% des mères ont déclaré leur grossesse après le 1^{er} trimestre (*Source : Enquête Nationale Périnatale*).
- Un nombre moyen d'échographies par parturiente plus faible en Corrèze : 4 vs 5,5 au niveau national, confirmé par une proportion de femmes peu ou pas suivies (< 3 échographies) près de trois fois plus élevée dans le département (3% vs 1%).
- En revanche, un meilleur suivi en Corrèze par rapport aux données nationales concernant l'échographie morphologique réalisée au cours du 6^{ème} mois (recommandée entre la 22^è et la 24^è SA) ainsi que la clarté nucale, réalisée entre la 10^è et la 14^è ; pas d'évolution observée par rapport à l'analyse précédente.
- Une parturiente sur deux ayant suivi une préparation à la naissance : proportions identiques à celles relevées au niveau national et dans les autres départements de l'ancienne région Limousin (Fig. 7). En revanche, une préparation à la naissance suivie plus fréquemment chez les primipares corréziennes (73%) que creusoises (68%), mais moins fréquemment qu'au niveau national (78%) ou qu'en Nouvelle-Aquitaine (83%) – (Fig. 8)
- Moins d'une mère sur dix hospitalisée pendant la grossesse (9%) comme en France. Le motif le plus fréquemment mentionné : la menace d'accouchement prématuré, en Corrèze comme ailleurs.
- Une grossesse sur six considérée comme à risque, proportion stable par rapport à l'analyse précédente.
- *Des résultats concernant la consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse à interpréter avec beaucoup de prudence, compte tenu du mode de recueil de ces informations qui s'effectue aux dires des mères auprès d'un professionnel de santé (médecin ou sage-femme) pouvant biaiser les réponses. Compte tenu de ces réserves, des mères corréziennes qui semblent déclarer consommer de l'alcool pendant la grossesse en mêmes proportions qu'au niveau national (moins d'1%), alors qu'elles semblent, au contraire, déclarer plus fréquemment fumer au cours de leur grossesse (17% vs 14%).*

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 715) :

Le suivi et le déroulement de la grossesse	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France ^(1,2) 2015-16	p	Creuse 2016
➤ Date de la première consultation (N= 1 587; TR=92,5%)					
▲ 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} trimestre	1,7%	2,2%	5,2%(2)	***	2,5%
- dont 3 ^{ème} trimestre	0,5%	0,8%	1,9%(2)	***	1,3%
➤ Échographies (N= 1 505; TR=87,8%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,9	3,7	5,5(1)	***	3,4
▲ < 3 échographies	2,6%	2,0%	1,0%(1)	***	4,5%
- dont 0	0,4%	0,6%	0,1%(1)	*	0,4%
➤ Réalisation de la clarté nucale (N= 1 633; TR=95,2%)	97,7%	97,6%	93,4%(1)	***	97,7%
➤ Réalisation de l'échographie morphologique (N= 1 647; TR=96,0%)	98,1%	98,3%	95,3%(2)	***	97,9%
➤ Préparation à la naissance pendant la grossesse (N= 1 416; TR=82,6%)	49,9%	48,7%	52,6%(1)	NS	46,3%
➤ Hospitalisation pendant la grossesse (N= 1 715; TR=100%)	8,9%	10,4%	8,3%(2)	NC	13,7%
▲ Durée moyenne d'hospitalisation ⁽³⁾	4,0 j	4,5 j	5,9 j(1)	NC	4,4 j
➤ Motifs d'hospitalisation (N= 1 715; TR=100%)					
▲ Hypertension Artérielle	1,6%	1,8%	2,2%(1)	NS	3,0%
▲ Menace d'accouchement prématuré	4,0%	4,3%	5,4%(1)	*	5,7%
▲ Retard de croissance intra-utérin	0,6%	1,0%	0,9%(2)	NS	2,2%
➤ Grossesses à risque⁽⁴⁾ (N= 1 715; TR=100%)	16,0%	18,0%	ND	–	20,0%
➤ Consommation d'alcool pendant la grossesse (N= 1 276; TR=74,4%)	0,3%	0,8%	0,5%(2)	NS	0,7%
▲ Nombre moyen de verres par semaine	2,7 ver.	5,6 ver.	ND	–	2,3 ver.
➤ Consommation de tabac pendant la grossesse (N= 1 246; TR=72,7%)	17,1%	18,1%	14,1%(2)	**	21,9%
▲ Nombre moyen de cigarettes par jour	8,2 cig.	8,1 cig.	ND	–	8,0 cig.

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm, Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

(3) Au niveau national l'information est obtenue suite à un entretien auprès des femmes (donnée non comparable).

(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 (CIM10 : O20), soins maternels pour lésions ou anomalies fœtales connues ou présumées (CIM10 : O34 à O43), dont croissance insuffisante du fœtus (CIM10 : O365), et/ou hospitalisation pour HTA, RCIU, MAP, rupture prématurée des membranes (CIM10 : O42), diabète gestationnel (CIM10 : O24), placenta praevia (CIM10 : O44)*

ND. Non disponible

Comparaisons Corrèze vs France:

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

NS : Non significatif – NC : Non comparable

Fig. 7 – Proportion de parturientes ayant suivi la préparation à la naissance -%-

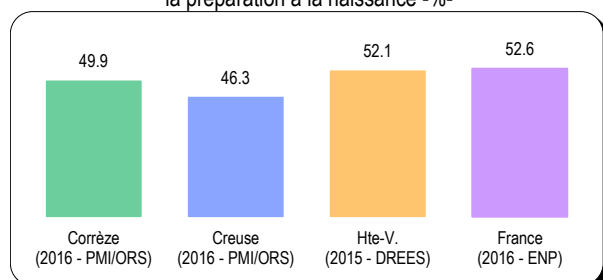
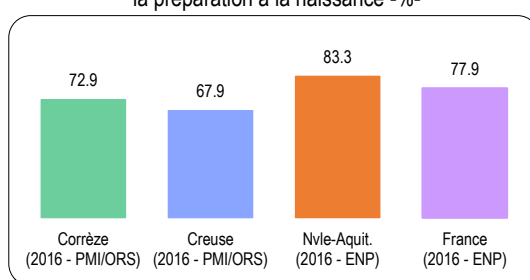


Fig. 8 – Proportion de primipares ayant suivi la préparation à la naissance -%-



4°) Le lieu d'accouchement

- Des mères corréziennes qui accouchent en très grande majorité dans leur département de domicile (93%), notamment grâce à la diversité de l'offre départementale (4 maternités) ; en Creuse, elles sont un peu plus des deux tiers (67%).
- 7 mères sur 10 domiciliées en Corrèze qui accouchent dans un établissement public, comme en France (69%). (A noter : elles sont plus de 9 sur 10 en Creuse).
- Une proportion de parturientes statistiquement plus élevées en secteur public lorsqu'elles accouchent en dehors du département de domicile (82% vs 70% - $p < 0,01$) – (Tabl. I).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 1 715) :

Le lieu d'accouchement	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France 2016	p	Creuse 2016
➤ Accouchement dans le département de domicile (N=1 713; TR=99,9%)	93,2%	95,1%	ND	--	67,4%
➤ Accouchement en secteur public (N=1 713; TR=99,9%)	70,8%	70,4%	69,2%(1)	NS	93,5%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

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

Tabl. I – Répartition des parturientes selon le département d'accouchement et le statut de l'établissement d'accouchement

Accouchements en Corrèze (n=1620)			Accouchements Hors Corrèze (n=121)		
Public	Privé	Domicile	Public	Privé	Domicile
70,2%	29,6%	0,2%	81,8%	17,4%	0,8%

5°) L'accouchement

- Un début du travail spontané pour 7 mères sur 10 (Fig. 9) comme en France mais moins fréquemment observé qu'en Creuse (78% - $p < 0,001$). Par conséquent, un taux d'accouchement déclenché plus élevé en Corrèze que dans le département voisin et un taux d'accouchement par césarienne avant travail deux fois plus élevé (10% vs 5%).
- Des pratiques analgésiques différentes en Corrèze : une analgésie péridurale appliquée moins fréquemment qu'en France (70% vs 72%) et qu'en Creuse (76%) (Fig. 10) ; des rachis-anesthésies plus fréquentes (16%) qu'ailleurs, en raison d'un taux de césarienne statistiquement plus élevé (23%) (Fig. 11).

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total=1 715),
sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total=1 744) :

L'accouchement	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France ^(1,2) 2015-16	p	Creuse 2016
➤ Début du travail (N= 1 631; TR=95,1%)					
▲ Spontané	68,7%	67,1%	68,6%(1)	NS	78,0%
▲ Déclenché	21,4%	20,8%	22,0%(1)	NS	16,8%
▲ Césarienne avant travail	9,9%	12,0%	9,4%(1)	NS	5,2%
➤ Rupture membran. > 12h avant l'accouchement (N= 1 597; TR=93,1%)	15,8%	16,6%	14,0%(2)	*	18,4%
➤ Type d'analgésie (N= 1 676; TR=97,7%)					
▲ Aucune	13,2%	13,7%	14,8%(1)	NS	12,7%
▲ Péridurale	69,5%	67,6%	72,1%(1)	*	75,9%
▲ Générale	1,1%	1,2%	1,2%(1)	NS	1,2%
▲ Rachi-anesthésie (ou autre)	16,2%	17,4%	11,9%(1)	***	10,2%
➤ Mode d'accouchement (N= 1 685; TR=96,6%)					
▲ Voie basse non opératoire (non instrumentalisée)	63,2%	62,1%	67,4%(1)	***	72,6%
▲ Voie basse avec extraction opératoire (instrumentalisée)	13,7%	14,7%	12,2%(1)	NS	8,7%
▲ Césarienne (urgente ou programmée)	23,1%	23,2%	20,4%(1)	*	18,7%
- Dont programmée	7,7%	9,4%	7,5%(2)	NS	4,8%
➤ Présentation de l'enfant en siège (N= 1 706; TR=97,8%)	4,0%	4,2%	4,6%(1)	NS	4,1%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61
ND. Non disponible

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

Fig.9- Répartition des parturientes selon le début du travail -%-

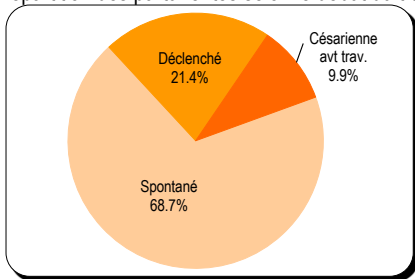


Fig. 10 – Répartition des parturientes selon le type d'analgésie -%-

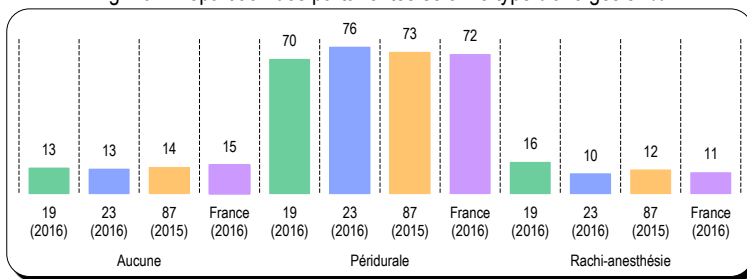
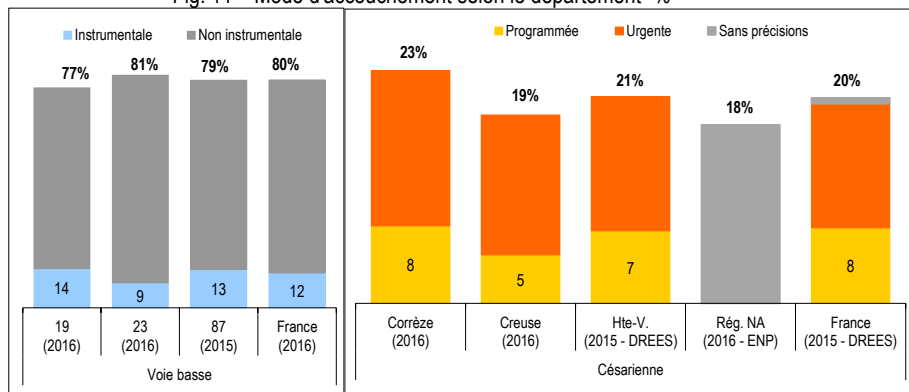


Fig. 11 – Mode d'accouchement selon le département -%-



6°) L'enfant

- Un taux de prématurité (< 37 SA) statistiquement inférieur à celui relevé dans l'enquête Périnatale (5% vs 8%). En revanche, une proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) identique à celle observée au niveau national, excepté pour les enfants de très petit poids (< 1500 g) où la proportion corrézienne est statistiquement plus faible qu'en France. A noter : aucune différence observée avec les résultats de Creuse ou de Nouvelle-Aquitaine concernant ces indicateurs (Fig. 12).
- Pourtant, une proportion de naissances ayant nécessité des gestes de réanimation ou techniques plus élevée en Corrèze (6% vs 5%), mais moins d'enfants transférés dans le département (7% vs 10%).
- Des pathologies de la première semaine de vie signalées pour un peu plus de 3% des nouveau-nés corréziens contre 5% au niveau national, mais une prise en charge de ces pathologies identique (notification d'antibiothérapie ou d'oxygénothérapie).
- Des anomalies congénitales annotées moins fréquemment en Corrèze qu'au niveau national (1% vs 3%).
- Un peu plus de 3% de naissances multiples observées dans le département, comme en France et en Creuse.
- Un taux d'allaitement au sein à la maternité statistiquement plus faible en Corrèze qu'en France (62% vs 67%), identique à celui observée en Nouvelle-Aquitaine (ENP) mais plus élevé qu'en Creuse (54%) – (Fig. 13).
- Un test de l'audition pratiqué à la naissance, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (*en faveur de la mise en place progressive du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale – Janv. 2007*), pour près de 99% des enfants nés en 2016, proportion en augmentation de 4 points dans le département : 3% sont à surveiller.

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1744) :

L'enfant	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	France ^(1,2) 2015-16	p	Creuse 2016
➤ Age gestationnel de l'enfant (N=1 649; TR=94,6%)					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	5,3%	5,2%	7,5% ⁽¹⁾	**	5,4%
- dont ≤ 34 semaines d'aménorrhée	1,8%	1,2%	3,1% ⁽¹⁾	**	1,7%
➤ Poids de naissance (N=1737; TR = 99,6%)					
▲ Moyenne	3 231 g	3 246 g	3 247 g ⁽¹⁾	NS	3 204 g
▲ <2 500 grammes	7,0%	6,3%	7,5% ⁽¹⁾	NS	8,6%
- dont <1 500 grammes	0,3%	0,4%	1,1% ⁽¹⁾	**	0,3%
➤ Coefficient d'Appgar à une minute (N=1 714; TR= 98,3%)					
▲ < 8	8,6%	7,7%	ND	--	4,2%
- dont < 4	1,8%	1,8%	ND	--	1,6%
➤ Nécessité de gestes de réanimation ou techniques(N=1 495; TR=85,7%)	5,8%	4,3%	4,6% ⁽²⁾	*	4,1%
➤ Enfants transférés (N=1 431; TR=82,1%)	6,7%	5,7%	9,9% ⁽¹⁾	***	6,9%
➤ Enfants avec une pathologie à la première semaine(N=1 744; TR=100%)⁽³⁾	3,4%	4,0%	4,8% ⁽²⁾	**	13,3%
♦ Antibiothérapie	1,4%	1,3%	1,6% ⁽²⁾	NS	4,2%
♦ Oxygénothérapie	2,0%	2,5%	2,0% ⁽²⁾	NS	2,7%
➤ Enfants atteints d'anomalie congénitale (N=1744; TR=100%)⁽³⁾	1,3%	1,7%	2,9% ⁽²⁾	***	3,1%
♦ Malformation cardiaque(suspectée ou certaine)	0,1%	0,4%	ND	--	0,8%
♦ Malformation rénale(suspectée ou certaine)	0,2%	0,2%	ND	--	0,4%
♦ Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	0%	< 0,1%	0,2% ⁽²⁾	NS	0,1%
♦ Fente labio-palatine	0%	< 0,1%	0,1% ⁽²⁾	NS	0,3%
➤ Enfants issus de naissances multiples (N=1 716; TR=98,4%)	3,5%	2,2%	3,5% ⁽¹⁾	NS	4,1%
➤ Enfants allaités(N=1 663; TR=95,4%)	62,0%	59,7%	66,7% ⁽¹⁾	***	54,3%
➤ Tests de l'audition pratiquée (N=1 552; TR=89,0%)	98,6%	95,2%	ND	--	97,8%
♦ Résultat à surveiller	3,2%	3,8%	ND	--	1,9%

(1) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

(3) 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. 12 – Proportion d'enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée et proportion d'enfants pesant < 2500 grammes

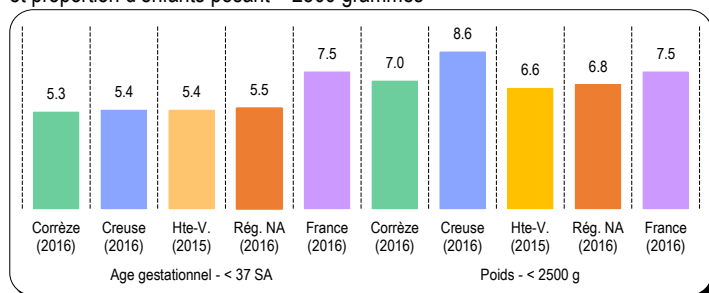
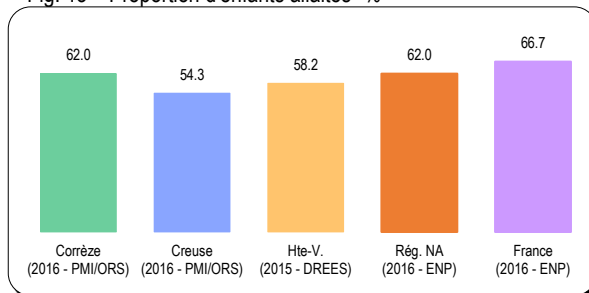


Fig. 13 – Proportion d'enfants allaités - % -



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 :

- ✗ l'âge gestationnel 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 : âge gestationnel compris entre 33 SA et 36 SA
 - poids de naissance : compris entre 1 500 grammes et 2 499 grammes
 - score d'Apgar : compris entre 4 et 7
 - transfert secondaire (ou de précocité non renseignée) à la naissance
- Risque important :
 - prématurité : âge gestationnel <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

- Selon les indicateurs définissant le risque médical à la naissance des nouveau-nés, 17% d'entre eux considérés comme tels en Corrèze, dont 6% à risque médical important : proportion stable par rapport à la dernière analyse triennale et aucune différence observée avec les résultats creusois.
- Moins de demandes de surveillance et/ou de consultations spécialisées mentionnées sur les certificats en Corrèze : 2% vs 4% à 7% en Creuse – $p < 0,001$, en lien avec une fréquence de notification plus faible des anomalies détectées dans le département.
- Très peu de demandes de contact avec la PMI exprimées par les médecins corrèziens.

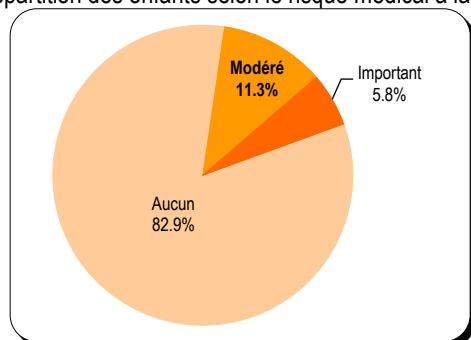
Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) – (N total=1744) :

Les enfants à risque médical	Corrèze 2016	Corrèze 2013-15	Creuse 2016	p
➤ Enfants à risque médical à la naissance (N=1 701; TR=97,5%)	17,1%	15,7%	14,6%	NS
▲ Dont risque médical important	5,8%	5,2%	4,2%	NS
➤ Surveillance particulière demandée (N=1 744; TR=100%)(1)	2,4%	2,9%	6,9%	***
➤ Consultation spécialisée demandée (N=1 744; TR=100%)(1)	1,7%	1,9%	4,1%	***
➤ Souhait de contact avec la PMI (N=1 692; TR=83,7%)	0,1%	0,5%	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 première exploitation annuelle des CS8 confiée à l'ORS par le Conseil Départemental de la Corrèze dans le cadre de cette deuxième convention triennale 2016-2018 (et la cinquième depuis le début de la collaboration engagée avec l'ORS). On rappelle qu'au terme de trois années de saisie et d'analyses complètes, c'est-à-dire en 2019, une exploitation plus détaillée sera proposée, avec notamment une déclinaison territoriale de certains indicateurs, accompagnée de représentations cartographiques.

ANNEXE

Calendrier de remise des rapports sur la convention II (2016-2018)

Année de remise des documents	CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois
2017	CS8-4 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2017	CS9-4 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Février 2017	CS24-4 (2014) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2017	
2018	CS8-5 (2017) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2018	CS9-5 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Février 2018	CS24-5 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Mai 2018	
2019	CS8-6 (2015-2018) ANALYSE TRIENNALE Mai 2019	CS9-6 (2015-2017) ANALYSE TRIENNALE Mars2019	CS24-6 (2014-2016) ANALYSE TRIENNALE Juin 2019	DEVENIR à 2 ANS (2014-2016) Septembre 2019

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier