

Etat de santé de la petite enfance en Creuse  
Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour  
Analyse triennale (enfants nés en 2009-2010-2011)

Rapport N°225-8c – Juin 2012

Exploitation réalisée par l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE du LIMOUSIN : Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY  
à partir des données colligées et saisies par le SERVICE de PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE : Dr B. SAGOT, M.J. VARACHAUD, J. WIRRMAN  
Une étude du CONSEIL GENERAL de la CREUSE, DIRECTION de la FAMILLE et de la JEUNESSE - Pilotage : Mme MF. FOURNIER, Dr B. SAGOT

Depuis 2003, l'ORS du Limousin exploite, à la demande du Conseil Général de la Creuse (Direction de la Famille et de la Jeunesse), en collaboration avec le service de PMI, les différents certificats de santé et bilans de santé de la petite enfance colligés et saisis par ce service : certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), du 9<sup>ème</sup> mois (CS9), du 24<sup>ème</sup> mois (CS24) et bilans de 4 ans (B4). Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable outil d'aide à la décision permettant de comparer les chiffres creusois aux données nationales, de pointer les problèmes existants et de décliner territorialement les indicateurs colligés de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Général- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

L'exploitation des 2 864 certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour remplis au cours des années 2009-2010-2011 (taux de réception : 97%) permet de pointer les principales caractéristiques de la Creuse en termes de périnatalité en les comparant aux données de l'enquête périnatale de 2010.

LA SUIVI DE LA GROSSESSE :

- Des creusoises plus nombreuses à consulter dès le 1<sup>er</sup> trimestre (98% vs 92% en France ; p<0,05), avec une hausse significative depuis la période précédente, mais aussi de gros écarts selon les cantons (Fig.1).
- Un nombre moyen d'échographies identique à celui relevé en 2006-2008, sensiblement plus faible en Creuse qu'en France (respectivement 3,2 et 5,0) ; une proportion minimale de femmes ayant passé moins de 3 échographies (2%), du même ordre qu'au niveau national.
- Une proportion de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement significativement inférieure au niveau national (32% vs 48% - p<0,001) et stable par rapport à l'analyse précédente. De grandes hétérogénéités géographiques : taux faibles dans la partie Est / Sud-Est du département, mais plus développée dans la moitié Nord-Ouest (Fig.2).

LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE :

- Une proportion de grossesses à risque stable [16% vs 15%] (grossesses multiples, diabète, menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, retard de croissance intra-utérin...), mais plus importante dans certains cantons (Fig.3) : aucun rapprochement cartographique très net fait avec la précocité de la première consultation ou la proportion de mères ayant eu moins de 3 échographies.
- Une proportion d'hospitalisations pendant la grossesse toujours en baisse (18% en 2003-2005, puis 15% en 2006-2008 et 10% en 2009-2011) et nettement inférieure à la France (19%), alors que la durée moyenne d'hospitalisation est désormais identique au niveau national.
- Moins de femmes déclarant avoir fumé pendant la grossesse en Creuse (14% vs 30% lors de l'enquête nationale périnatale de 2010) avec une consommation moyenne légèrement inférieure à un demi-paquet par jour. Moins de 1% reconnaissant avoir consommé de l'alcool (en moyenne 10 verres par semaine). Quelques cantons se distinguent par une consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse supérieure ou égale à 20%, notamment à l'Est du département. Les écarts constatés dans ce domaine avec les chiffres nationaux interrogent sur la comparabilité des données, notamment sur les taux de réponse et la qualité du remplissage.

Fig. 1- Proportion de mères ayant eu leur 1<sup>ère</sup> consultation après le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse - 2009-2011 (n=2 621)

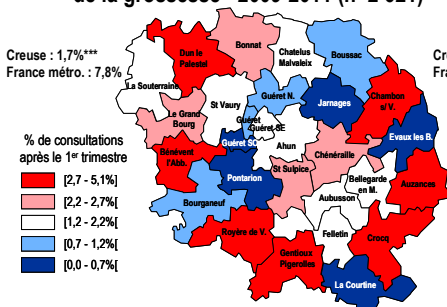


Fig. 2- Répartition des mères ayant suivi la préparation à l'accouchement 2009-2011 (n=2 133)

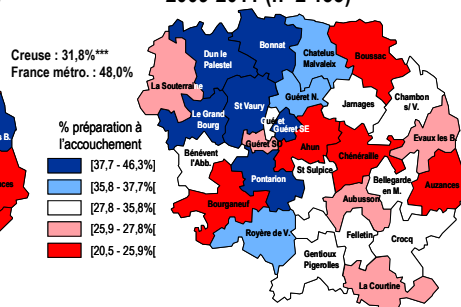
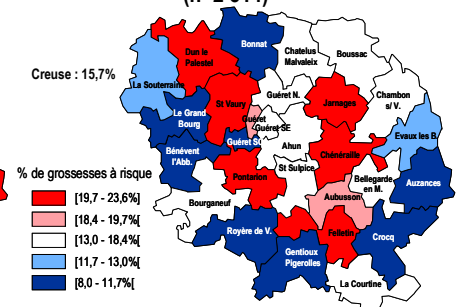


Fig. 3- Répartition des grossesses à risques - 2009-2011 (n=2 814)



**LE LIEU D'ACCOUCHEMENT :**

- Stabilité de la proportion de femmes accouchant dans leur département de domicile entre les deux dernières périodes (61%). Le taux de fuite reste encore important surtout sur la frange orientale du département où plus des deux tiers des parturientes, voire plus 90% dans certains cantons, accouchent hors du département - la plupart du temps en Allier (Fig.4). Les trois cantons du Sud quant à eux subissent chacun l'attraction de maternités différentes : Ussel pour La Courtine, Clermont-Ferrand pour Crocq et Limoges pour Gentioux ; certains cantons occidentaux se tournent également vers les maternités de Haute-Vienne. Près de 90% des Creusaises accouchent dans le public, proportion bien plus élevée qu'au niveau national (61%) et en augmentation depuis une petite dizaine d'années, en raison de l'absence de maternité privée dans le département, mais aussi de l'augmentation de l'attractivité du CH de Guéret.

**LES MODES D'ACCOUCHEMENT :**

- Un début du travail spontané plus fréquent en Creuse (73% vs 66% en France) et des accouchements déclenchés moins fréquents (alors qu'on relève une hausse significative au niveau national entre les deux enquêtes périnatales) mais de grandes disparités selon les cantons dans le département.

- Un accouchement sous anesthésie péridurale en augmentation dans le département entre les deux périodes (68% vs 64% -  $p < 0,001$ ) et une baisse également significative de la proportion d'accouchements sous anesthésie générale (1% vs 3%). Les femmes accouchant sans aucune anesthésie représentent encore 19% des parturientes dans le département (vs 16% en France -  $p < 0,001$ ).

- Des modes d'accouchement en évolution en Creuse : plus d'accouchements par voie basse non opératoire et moins par voie basse opératoire, un taux de césarienne stable (20%, comparable au taux national : 21%) mais des césariennes programmées en très nette diminution dans le département (8% vs 14% -  $p < 0,001$ ).

**L'ENFANT :**

- Des proportions d'enfants prématurés (7%), de petits poids de naissance (8%), de scores d'Apgar inférieurs à 8 (5%), de transferts (10%) stables par rapport à la période précédente : taux statistiquement plus faibles qu'au niveau national, hormis pour les enfants transférés (7% -  $p < 0,001$ ).

- Quelques cantons particulièrement concernés par la prématurité et/ou les petits poids de naissance, notamment au centre du département (Fig.5), à mettre, dans certains cas, en relation avec un taux assez élevé de grossesses à risque ou un nombre d'échographies insuffisant au cours de la grossesse.

- Une hausse nette entre les 2 périodes de la proportion d'enfants allaités à la naissance (57% vs 52% -  $p < 0,01$ ), mais toujours plus faible qu'au niveau national (60%) ; la frange Est du département encore en deçà de la moyenne départementale - (Fig. 6).

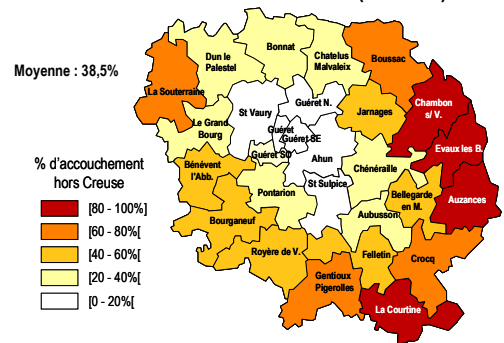
- Une baisse significative des proportions d'enfants atteints d'anomalies congénitales, de demandes de consultations spécialisées, de contacts avec la PMI et/ou de surveillance particulière, et une stabilité de la proportion d'enfants atteints de pathologie lors de la première semaine de vie.

- Une baisse également significative de la proportion d'enfants présentant un certain "risque médical" constaté à la naissance, tel que défini dans l'étude : 18% en 2009-11 vs 24% en 2006-08, ainsi qu'une baisse de la proportion d'enfants présentant un "risque médical" important, confirmant l'impression générale d'un état de santé à la naissance en amélioration.

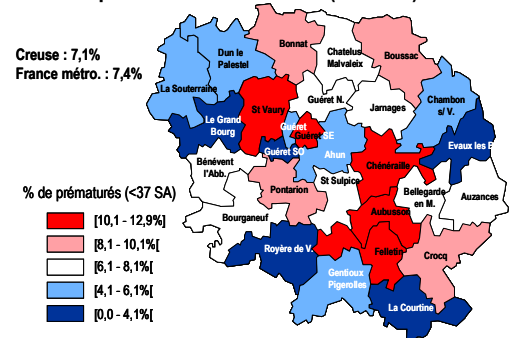
**CONCLUSIONS :**

- Un taux de "fuite" extra départementale toujours important (39%) avec une tendance à la baisse depuis une petite dizaine d'années : sur les marges Est, ce taux peut encore atteindre jusqu'à 90%, malgré quelques baisses constatées pour certains cantons. L'absence d'offre privée locale mais également l'attractivité du CH de Guéret conduisent à un recours aux structures publiques bien plus important qu'au niveau national.
- Un bilan mitigé concernant le suivi de grossesse : les premières consultations tardives (après le 1<sup>er</sup> trimestre) sont en baisse et désormais nettement plus rares qu'au niveau national et la mesure de la clarté nucale réalisée plus fréquemment ; en revanche, le nombre moyen d'échographies est plus faible qu'en France et la préparation à la naissance concerne nettement moins de Creusaises.
- Des grossesses semblent se dérouler mieux qu'en France : moins d'hospitalisations et moindre consommation d'alcool et/ou de tabac (mais avec des réserves sur la comparabilité des données).
- Des pratiques lors de l'accouchement quelque peu différentes en Creuse : moins d'accouchements déclenchés, plus de parturientes sans aucune analgésie, deux fois moins d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire ; par ailleurs, un taux de césarienne identique.
- Des indicateurs médicaux périnataux (terme et poids) identiques à ceux retrouvés lors de l'enquête nationale périnatale de 2010 et d'autres (Apgar, gestes de réanimation) significativement meilleurs qu'en France. Au final, une baisse significative de la proportion d'enfants présentant un certain "risque médical" à la naissance, tel que défini dans cette étude. Au niveau infra-départemental, le Nord et l'Est semblent en situation plus défavorable en termes de petit poids de naissance, de prématurité et d'indicateurs de risque médical à la naissance.
- Un taux d'allaitement en nette hausse mais significativement plus faible qu'au niveau national avec des différences marquées selon les cantons.
- Une analyse pointant nettement des différences déjà observées lors des périodes précédentes selon les zones : une partie Est / Sud-Est avec des indicateurs de suivi plus médiocres et des taux de prématurité plus élevés, et une partie Sud semblant toujours en situation relativement plus favorable et notamment pour les indicateurs de santé de l'enfant à la naissance.

**Fig. 4- Proportion de femmes ayant accouché hors de Creuse - 2009-2011 (n=2 828)**



**Fig. 5- Proportion d'enfants prématurés (< 37SA) par canton - 2009-2011 (n=2 777)**



**Fig. 6- Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance par canton - 2009-2011 (n=2 710)**

