

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 2012-2013-2014)

Rapport N°265-8c – Mai 2015

Exploitation 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 Béatrice SAGOT  
Une étude du CONSEIL DEPARTEMENTAL 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 Départemental 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 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 Départemental- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

L'exploitation des 2 566 certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour remplis au cours des années 2012-2013-2014 (taux de réception : 93%, en baisse significative par rapport à l'analyse précédente [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 NATALITE ET LA FECONDITE EN CREUSE :

- Un taux de natalité nettement inférieur au taux national (7,9‰ vs 12,7‰), mais stable par rapport à la période précédente et un taux de fécondité (femmes de 15 à 49 ans) également plus faible que le taux national (47‰ contre 55‰), malgré une légère augmentation par rapport à 2009-2011 (42‰). Une fécondité et une natalité plus élevées au niveau de l'aire urbaine de Guéret ainsi que dans quelques cantons ruraux, et plus faibles sur la partie Sud-Est du département.

LES CARACTERISTIQUES DES MERES :

- Un âge moyen des mères en augmentation significative par rapport à l'analyse précédente, atteignant 30,3 ans et devenant supérieur à celui relevé au cours de l'enquête nationale périnatale de 2010 ; une proportion de mères de 40 ans ou plus en augmentation significative (5% vs 3% en 2009-11), celle des moins de 20 ans stable dans le département et identique à la France (3%). Un âge moyen à la première naissance de 27,9 ans, en légère augmentation également.  
- Proportion plus faible qu'au niveau national de mères professionnellement pendant la grossesse (62% vs 70%) et en baisse par rapport à l'analyse antérieure (p<0,05) ; les proportions de mères au foyer et de pères au chômage sont stables depuis 3 ans.

LE SUIVI DE LA GROSSESSE :

- Des creusoises plus nombreuses à consulter après le 1<sup>er</sup> trimestre que lors de l'analyse antérieure (p<0,05), mais un taux restant significativement inférieur au taux national (3% vs 8%) ; de gros écarts selon les cantons variant de 0% à 20% (Fig.1).  
- Un nombre moyen d'échographies identique à celui noté en 2009-2011, sensiblement plus faible qu'en France (respectivement 3,3 et 5,0) alors même que la proportion de femmes ayant passé moins de 3 échographies a doublé dans le département entre les deux périodes d'étude (4% vs 2%).  
- Une proportion de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement toujours inférieure à la France (41% vs 48% - p<0,001) malgré une progression significative en Creuse entre les deux périodes. De grandes hétérogénéités géographiques : taux faibles sur la frange Est du département, mais plus importants vers le Sud et à l'Ouest (Fig.2).

LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE :

- Une proportion de grossesses à risque en augmentation [21% vs 16%] (grossesses multiples, diabète, menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, retard de croissance intra-utérin...), et une grande hétérogénéité selon les cantons (Fig.3).  
- Une proportion d'hospitalisations pendant la grossesse stable (11%) après plusieurs baisses successives (18%, puis 15% et 10%) et toujours nettement inférieure à la France (19%), avec une durée moyenne d'hospitalisation également inférieure à celle relevée au niveau national.  
- Moins de femmes déclarant avoir fumé pendant la grossesse en Creuse (12% vs 30% lors de l'enquête nationale périnatale de 2010) avec une consommation moyenne inférieure à un demi-paquet par jour. Moins de 1% reconnaissant avoir consommé de l'alcool (en moyenne 7 verres par semaine). Quelques cantons se distinguent par une consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse importante (entre 17% et 22%), notamment à l'Est du département. Les écarts constatés dans ce domaine avec les chiffres nationaux interrogent sur la comparabilité des données, notamment sur la qualité du remplissage alors que le taux de remplissage est meilleur sur la période 2012-2014.

Fig. 1- Proportion de mères ayant eu leur 1<sup>ère</sup> consultation après le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse - 2012-2014 (n=2 300)

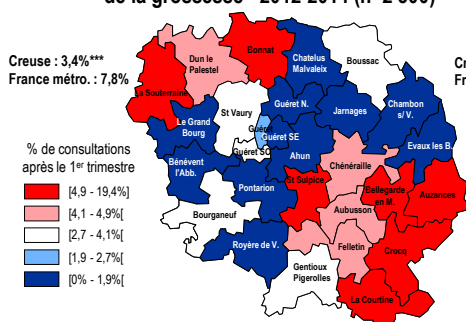


Fig. 2- Répartition des mères ayant suivi la préparation à l'accouchement 2012-2014 (n=1 865)

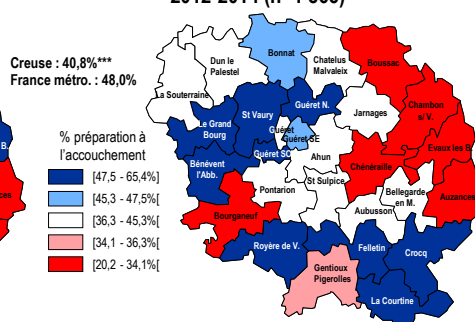
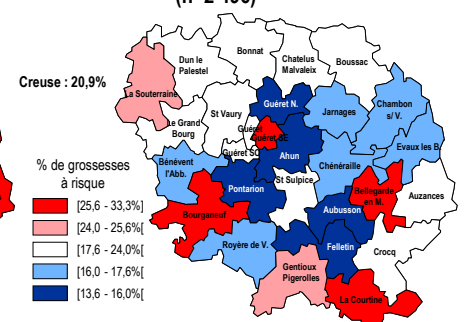


Fig. 3- Répartition des grossesses à risques - 2012-2014 (n=2 496)



**LE LIEU D'ACCOUCHEMENT :**

- Stabilité de la proportion de Creusoises accouchant dans leur département de domicile entre les deux périodes (64%). Un taux de fuite encore important, localisé sur la frange orientale du département où plus des 3/4 des parturientes, jusqu'à 94% à Auzances, accouchent hors du département (la plupart du temps en Allier - Fig.4). Taux également élevé dans le Sud : attraction importante de la maternité d'Ussel pour le canton de La Courtine (76%), et dans une moindre mesure de celles de Clermont-Ferrand pour le canton de Crocq (34%). Les futures mères à l'Ouest de la Creuse sont plutôt attirées par les maternités de Limoges, notamment dans le canton de La Souterraine (61%).

- 94% des Creusoises accouchent dans le secteur public (61% au niveau national), proportion stable par rapport à la période précédente, après les augmentations successives constatées depuis une dizaine d'années, notamment parce que plus de femmes restent sur le département où il n'y a pas de maternité privée mais aussi parce que le CH de Guéret semble de plus en plus attractif.

**LES MODES D'ACCOUCHEMENT :**

- Un début du travail spontané dans 73% des cas (66% en France). Des accouchements déclenchés dans 18% des cas, proportion stable mais significativement plus faible qu'en France (23%), avec des disparités infra-départementales, jusqu'à deux fois et demi plus fréquent dans certains cantons.

- Proportion stable également d'accouchements sous anesthésie péridurale (70%) et baisse de la proportion d'accouchements sans aucune analgésie (16% vs 19% - p<0,01), rejoignant le taux national.

- Des modes d'accouchement par voie basse en évolution significative en Creuse depuis la période précédente : augmentation des accouchements réalisés avec extraction opératoire et baisse de ceux réalisés par voie basse non opératoire.

- Des césariennes pratiquées dans près de 21% des accouchements (et jusqu'à 33% pour le canton de La Courtine), soit un taux égal au taux national, mais des césariennes programmées en proportion identique par rapport à l'analyse triennale de 2009-2011.

**L'ENFANT :**

- Des proportions d'enfants prématurés (6%), de petits poids de naissance (7%), de scores d'Apgar inférieurs à 8 (5%), de transferts (9%) stables par rapport à la période précédente : taux statistiquement plus faibles ou identiques au niveau national, hormis pour les enfants transférés (7% - p<0,001).

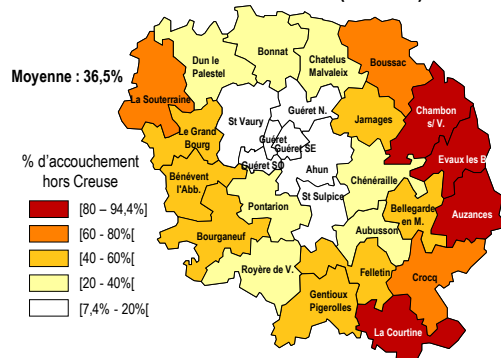
- Quelques cantons particulièrement concernés par la prématurité, notamment au Sud-Est du département (Fig.5) : indicateur pouvant être mis en relation avec un nombre insuffisant d'échographies au cours de la grossesse, une première consultation tardive, voire une consommation de tabac et/ou d'alcool importante.

- Stabilité entre les 2 périodes de la proportion d'enfants allaités à la naissance (56%), et toujours plus faible qu'au niveau national (60%) ; certains cantons sont encore bien en deçà de la moyenne départementale (Fig. 6).

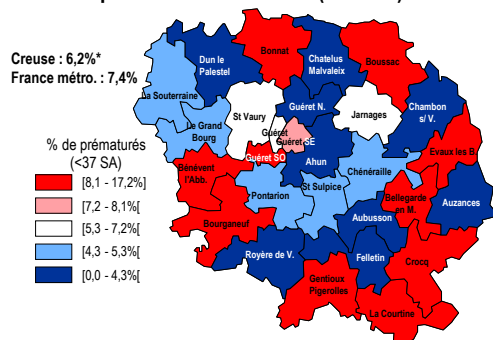
- Stabilité aussi des proportions d'enfants atteints d'anomalies congénitales, d'enfants atteints de pathologie lors de la première semaine de vie et des demandes de consultations spécialisées, de contacts avec la PMI et/ou de surveillance particulière.

- Stabilité également des proportions d'enfants présentant un certain "risque médical" constaté à la naissance, tel que défini dans l'étude (16%) et d'enfants présentant un "risque médical" important (6%).

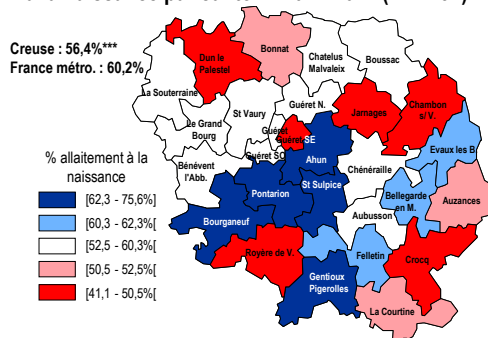
**Fig. 4- Proportion de femmes ayant accouché hors de Creuse - 2012-2014 (n=2 473)**



**Fig. 5- Proportion d'enfants prématurés (< 37SA) par canton - 2012-2014 (n=2 463)**



**Fig. 6- Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance par canton - 2012-2014 (n=2 437)**



**CONCLUSIONS :**

- Un taux de "fuite" extra départementale toujours important (36%) mais stable depuis l'analyse précédente : à l'Est, un taux pouvant atteindre 94%. L'absence d'offre privée locale mais aussi l'attractivité du CH de Guéret conduit à un recours aux structures publiques bien plus important qu'au niveau national.
- Un bilan mitigé concernant le suivi de grossesse : augmentation du nombre de premières consultations tardives (après le 1<sup>er</sup> trimestre) mais un taux moindre qu'au niveau national ; un nombre moyen d'échographies plus faible qu'en France et stable par rapport à l'analyse précédente et une préparation à la naissance toujours moins fréquente qu'en France, mais en augmentation depuis la dernière analyse.
- Certaines évolutions dans le déroulement des grossesses : moins d'hospitalisations que sur le plan national, une durée moyenne de séjour plus faible, moindre consommation d'alcool et/ou de tabac déclarée (avec des réserves sur la comparabilité des données) mais une proportion de grossesses à risque (hypertension, menace d'accouchement prématuré, diabète) en augmentation significative.
- Une proportion de césariennes stable et identique à celle relevée en France, mais des pratiques obstétricales quelque peu différentes en Creuse : moins d'accouchements déclenchés et de césariennes avant travail, moins d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire. Une proportion d'accouchements sans aucune analgésie en baisse dans le département.
- Des indicateurs médicaux (prématurité, Apgar et gestes de réanimation) meilleurs qu'en France, mais un plus grand nombre d'enfants transférés. Au final, une stabilité de la proportion d'enfants présentant un certain "risque médical" à la naissance (16%), tel que défini dans cette étude. Au niveau infra-départemental, le Nord et l'Est semblent en situation plus défavorable pour ces indicateurs.
- Un taux d'allaitement stable et toujours significativement plus faible qu'au niveau national avec des différences marquées selon les cantons.
- Un constat pointant les différences selon les zones déjà observé lors des périodes précédentes : une partie Sud/Sud-Est affichant des indicateurs plus médiocres, et une partie centrale affichant des indicateurs relativement plus favorables.