



## **ETAT DE SANTE 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)**

**Une étude du  
Conseil Départemental de la Creuse  
Direction de la Famille et de la Jeunesse  
Conduite en collaboration avec  
le Service de Protection Maternelle Infantile**



**RAPPORT N° 265-8c**

**Mai 2015**

# **ETAT DE SANTE 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)**

**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 Béatrice SAGOT, Coordinatrice*

**Une étude du**

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CREUSE**  
**Pôle Jeunesse et Solidarités**  
**Direction de la Famille et de la Jeunesse**

**Pilotage**

*Madame Marie-Françoise FOURNIER, Directrice de la Famille et de la Jeunesse,  
Dr Béatrice SAGOT, Coordinatrice du service de PMI*

**ORS**

Observatoire Régional de la Santé du Limousin  
4, avenue de la Révolution - 87000 LIMOGES  
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : [ors@ors-limousin.org](mailto:ors@ors-limousin.org)  
Site : <http://www.ors-limousin.org>

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 actives 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)

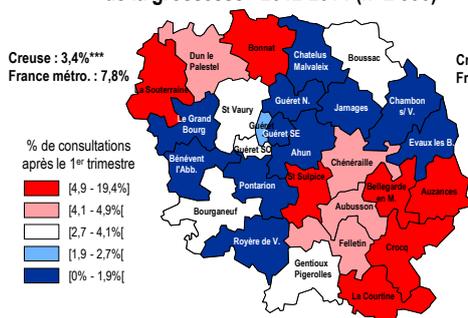


Fig. 2- Répartition des mères ayant suivi la préparation à l'accouchement 2012-2014 (n=1 865)

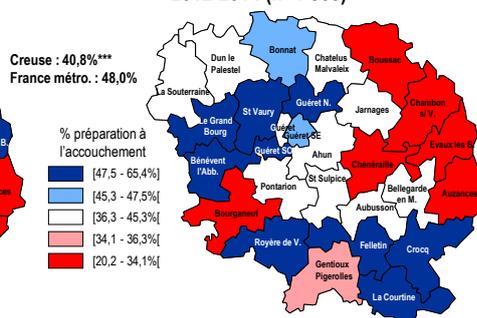
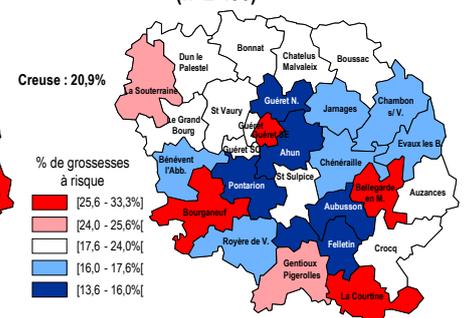


Fig. 3- Répartition des grossesses à risques - 2012-2014 (n=2 496)



## 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)

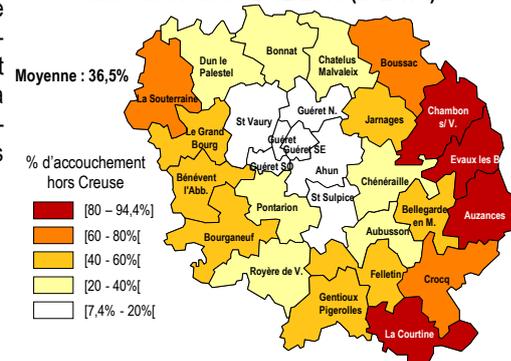


Fig. 5- Proportion d'enfants prématurés (< 37SA) par canton - 2012-2014 (n=2 463)

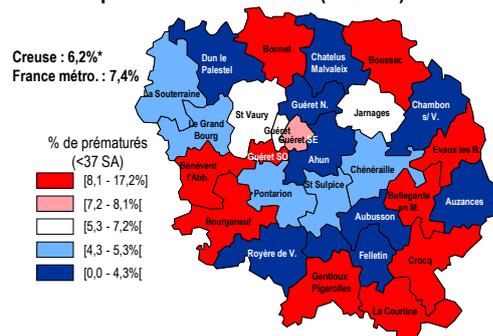
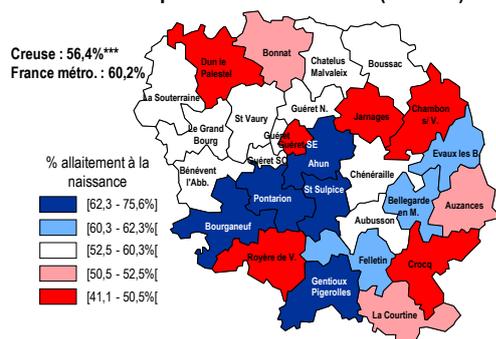


Fig. 6- Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance par canton - 2012-2014 (n=2 437)



## 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 conduisent 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.

# SOMMAIRE

<b>I. ATTENDUS DE LA MISSION .....</b>	<b>1</b>
<b>II. RÉSULTATS</b>	
1/ La natalité et la fécondité.....	2
2/ L'âge des mères, la parité et l'environnement familial .....	3
3/ Le suivi de la grossesse .....	5
4/ Le lieu d'accouchement.....	7
5/ L'accouchement.....	8
6/ L'enfant à la naissance.....	9
7/ Les enfants à risque médical.....	11
<b>III. SYNTHÈSE .....</b>	<b>14</b>
<b>IV. CONCLUSION .....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>17</b>

## I - ATTENDUS DE LA MISSION CONFIEE A L'ORS

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 Protection Maternelle et Infantile (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 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 creusois aux données nationales, issues de l'enquête nationale périnatale réalisée en 2010<sup>(1)</sup>, 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<sup>(2)</sup>.

Depuis le début de l'année 2013, une nouvelle convention a été signée dans les mêmes termes que la précédente sur l'analyse et l'exploitation des données, mais prévoyant, en plus, l'encodage et la saisie de chacun des certificats ; cette nouvelle convention concerne, selon le document et l'année d'exploitation, les enfants nés entre 2009 et 2014.

Par ailleurs, dans le cadre de la remontée annuelle des données départementales au Ministère de la Santé (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - DREES), l'ORS est désormais chargé d'assurer l'harmonisation des items demandés.

### Rappel de la méthode (ancienne convention)

- Dans un premier temps, il s'est agi pour l'ORS de construire le masque de saisie sous Epi Info pour les 4 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence, de rendre conviviaux ces masques par un contrôle de qualité à la saisie diminuant également le risque d'erreurs lors de la saisie. En même temps, il s'est agi de prévoir une codification adaptée de chaque certificat afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de l'état de santé des enfants.
- Dans un deuxième temps, les personnes désignées par la PMI pour la saisie ont été formées à l'outil informatique, à l'encodage des certificats et à la saisie, puis un contrôle de cette saisie a été effectué après la mise en route.
- Pour l'analyse des items, la conception des programmes a été faite conjointement avec le service de PMI pour répondre aux objectifs de ce recueil.
- Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, au terme de la période de trois années de recueil, une analyse globale est conduite. Pour l'heure, 9 rapports concernant les analyses triennales ont déjà été publiés :
  - CS8 et CS9 : Périodes 2003-04-05, 2006-07-08, 2009-10-11
  - CS24 : Périodes 2002-03-04, 2005-06-07 et 2008-09-10
  - B4 : Périodes 2000-01, 2003-04-05 et 2006-07-08

Le présent rapport (septième de la nouvelle convention 2013-2017) porte sur l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants domiciliés en Creuse et nés au cours des années 2012-2013-2014 (10<sup>ème</sup>, 11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> années d'exploitation) en rappelant les chiffres observés lors de l'analyse triennale précédente (2009-10-11), ainsi que les chiffres publiés dans l'Enquête Nationale Périnatale de 2010<sup>(1)</sup>.

Au total, **2 566 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 2 271 naissances domiciliées recensées par l'INSEE sur la période 2012 et 2013 (et chiffres provisoires pour 2014 : service de PMI, avis de naissances).

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

(2) Les analyses géographiques sont réalisées à l'échelle du canton. Dans ce rapport, les anciennes limites cantonales ont été conservées.

## II - RÉSULTATS

### 1°) La natalité et la fécondité

La situation en Creuse est marquée par :

- Un taux de natalité très nettement inférieur au taux national (7,9‰ contre 12,4‰) mais stable par rapport à la période précédente.
- Un taux de fécondité (femmes de 15 à 49 ans) également nettement plus faible que le taux national (47‰ contre 55‰), mais en légère augmentation par rapport à 2009-2011 (42‰).
- Une fécondité et une natalité plus élevées dans les cantons de l'aire urbaine de Guéret ainsi que dans quelques cantons ruraux (Gentioux, La Courtine ou Chénéraillé) ; plus faibles au contraire sur une partie Sud-Est du département (Auzances ou Crocq) (Fig. 1b & 2).
- Un taux de réception en baisse significative par rapport à 2009-2011 (93% vs 97%) confirmant l'hypothèse émise lors de l'analyse annuelle précédente : « Le changement de procédure avec la nouvelle convention intervenue en 2013 prévoyait une étape supplémentaire dans la gestion et l'acheminement des certificats auprès de l'ORS, à savoir la réalisation de photocopies des certificats à leur arrivée dans les services de PMI, permettant au service de conserver ces certificats pendant le temps de la saisie par l'ORS. Or, il se peut que cette étape alourdisse le traitement ou génère des oublis. »

Tableau 1 : Natalité et fécondité en Creuse et en France - Evolutions 2006-08 / 2009-11

	Creuse 2012-14	France <sup>(1)</sup>	Creuse 2009-11
Nombre de naissances vivantes domiciliées	2 771 <sup>(2)</sup>	788 603	2 942
Taux de natalité	7,9‰ <sup>(3)</sup>	12,4‰	7,9‰
Taux de fécondité	46,6‰ <sup>(3)</sup>	55,5‰	42,0‰
Nombre de CS8	2 566	14 761 <sup>(5)</sup>	2 864
Taux de réception	92,6% <sup>(2)</sup>	ND	97,3%
Nombre de parturientes	2 504 <sup>(4)</sup>	14 681 <sup>(5)</sup>	2 830

(1) Statist 2014, France et régions

ND : Non disponible

(2) Calculé avec des données provisoires en 2014 (certificats de naissance)

(3) Taux calculé à partir d'une moyenne des naissances 2012-2013, sur la population Insee entrée en vigueur au 01.01.2014

(4) La différence entre le nombre de CS8 et le nombre de parturientes s'explique par les naissances multiples

(5) Effectifs de l'échantillon issu de : Enquête nationale périnatale en 2010. Blondel B., Kermarrec M. Inserm U953. Mai 2011

(Chiffres France métropolitaine ; naissances vivantes)

Source : PMI23 – Exploitation ORS

Précisions : Les **taux (%) par canton** représentent le nombre d'enfants concernés dans chaque canton sur le nombre de certificats pour lesquels l'item était renseigné pour chaque canton.

Fig. 1a Naissances creusoises par canton (Effectifs)  
(Moyenne annuelle 2012-13 – N total = 948)

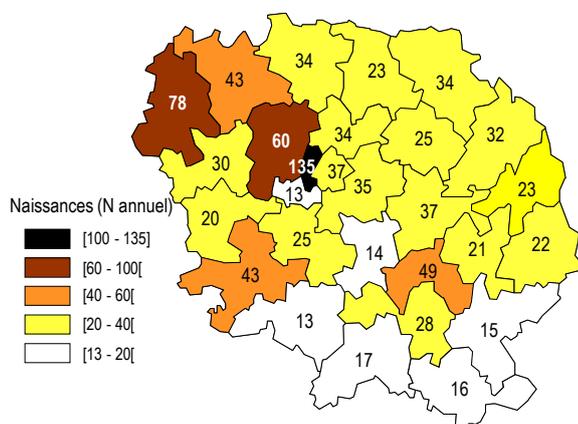


Fig. 1b Taux de natalité (‰) annuel par canton  
(Moy. Naissance 2012-13 – Pop. Insee 2012)

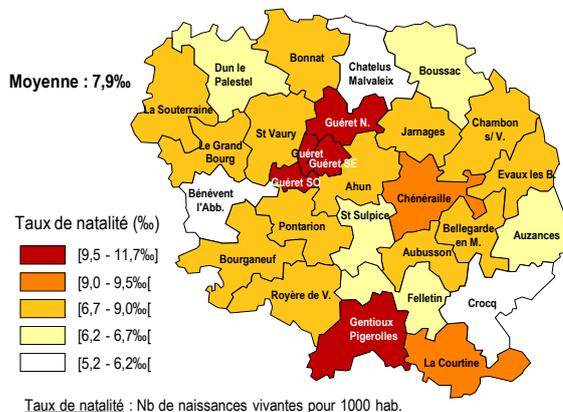


Fig. 2 Taux de fécondité\* (‰) annuel par canton  
(Naissances moy. annuelle 2012-13 – Pop. Féminine 15-49 ans RP 2009)

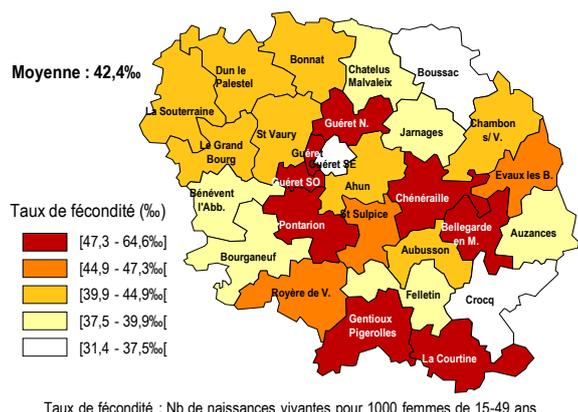
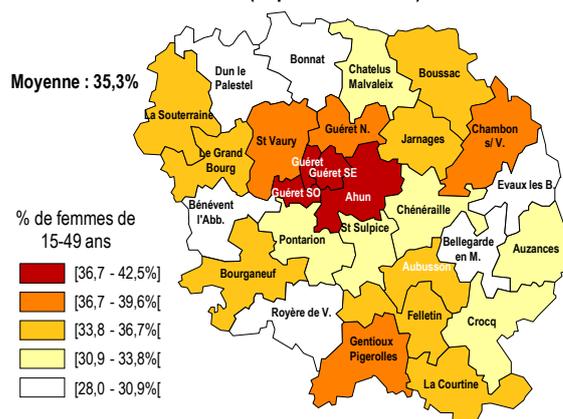


Fig. 3 Proportion de femmes de 15-49 ans dans la population  
féminine creusoise par canton  
(Pop. Insee RP 2009)



## 2°) L'âge des mères, la parité et l'environnement familial

- Un âge moyen des mères creusoises en augmentation par rapport à la période précédente, dépassant 30 ans et devenant supérieur à celui relevé lors de l'Enquête Périnatale de 2010. Un âge moyen à la première naissance plus légèrement en hausse également par rapport à la période précédente (27,9 vs 27,5 ans), avec un minimum sur le canton de Jamages (26 ans) et un maximum sur celui de Gentioux (31,4 ans) – Fig. 4.
- Une proportion de mères de 40 ans ou plus par conséquent en augmentation significative (5% vs 3% en 2009-11), notamment dans le canton de Crocq où une mère sur cinq a 38 ans ou plus ; dans celui de Guéret Sud-Ouest, elles ne sont qu'à peine 4% dans cette tranche d'âge (Fig. 6). Les jeunes mères (< 20 ans) sont dorénavant en même proportion qu'en France (2,5%).
- Une proportion de grossesses chez les mineures toujours inférieure à 1% des certificats reçus.
- Une proportion de mères actives au cours de la grossesse en Creuse en baisse significative par rapport à la période précédente et plus faible qu'en France (62% contre 70%).
- Un niveau bac ou supérieur au bac pour plus de 70% des mères, tout comme en France et supérieur au bac pour 40%, proportion significativement inférieure à celle relevée au niveau national (52%).
- Des types de profession difficilement comparables entre le département et la France : différences de libellés dans les deux recueils. En revanche, entre les deux périodes, peu d'évolution dans le profil des professions des parents dans le département. Les proportions de mères au foyer ou de pères au chômage sont stables ; celle de mères au foyer est significativement plus élevée dans le département (18% vs 13% en France).

Tableau 2 : Age, parité et environnement familial en Creuse et en France. Evolutions 2009-11 / 2012-14

Années de naissance	Creuse 2012-14	France Métro <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2009-11
<b>Age de la mère<sup>(2)</sup> : (N=2394 - TR=95,6%)</b>				
▲ Age moyen	30,3 ans	29,7 ans		29,6 ans
▲ Grossesses des mineures	0,7%	ND		0,8%
▲ < 20 ans	2,5%	2,5%	NS	3,1%
▲ 40 ans ou plus	5,2%	3,5%	***	3,1%
<b>Aucun enfant au foyer<sup>(2)</sup> (N=2240 - TR=87,3%)</b>	42,4%	ND	--	42,0%
<b>Primipares<sup>(2)</sup> (N=2434 - TR=97,2%)</b>	44,2%	43,4%	NS	44,4%
Age moyen des primipares	27,9 ans	ND	--	27,5 ans
<b>Primigestes<sup>(2)</sup> (N=2739 - TR=97,4%)</b>	36,8%	32,9%	***	37,2%
Age moyen des primigestes	27,6 ans	ND	--	27,3 ans
<b>Antécédents de grossesses non menées à terme<sup>(3)</sup> (N=2430 - TR=97,0%)</b>	21,6%	ND	--	20,8%
- Dont antécédents majeurs (écart entre gestité et parité ≥ 3)	2,8%	ND	--	2,2%
<b>Niveau d'études de la mère<sup>(2)</sup> (N=1958 - TR=78,2%)</b>				
▲ Bac ou plus	72,3%	71,7%	NS	72,1%
- Dont supérieur au bac	40,1%	51,8%	***	41,7%
<b>Profession de la mère<sup>(2)</sup> (N=1510 - TR=60,3%)</b>				
▲ Cadres	11,9%	16,5%	***	12,6%
▲ Employées	65,8%	46,7%	***	65,0%
▲ Professions intermédiaires	9,5%	27,6%	***	10,7%
<b>Actives durant grossesse<sup>(2)</sup> (N=2017 - TR=80,6%)</b>	61,8%	70,2%	***	65,1%
▲ Mères au foyer ou en congé parental	17,9%	13,2%	***	16,9%
<b>Profession du père<sup>(2)</sup> (N=1771 - TR=70,7%)</b>				
▲ Ouvriers	20,9%	33,0%	***	23,8%
▲ Agriculteurs	12,0%	1,9%	***	11,1%
▲ Cadres	8,4%	20,0%	***	9,7%
▲ Chômage (N=1896 - TR=75,7%)	7,8%	8,5%	NS	7,2%

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

(2) Calculé sur le nombre de parturientes ayant répondu à l'item

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

Source : PMI23 – Exploitation ORS

ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France : \* p < 0,05 \*\* p < 0,01  
\*\*\* p < 0,001 NS : Non significatif

Fig. 4 Age moyen des mères primipares selon le canton – 2012-2014 (n=2 319)

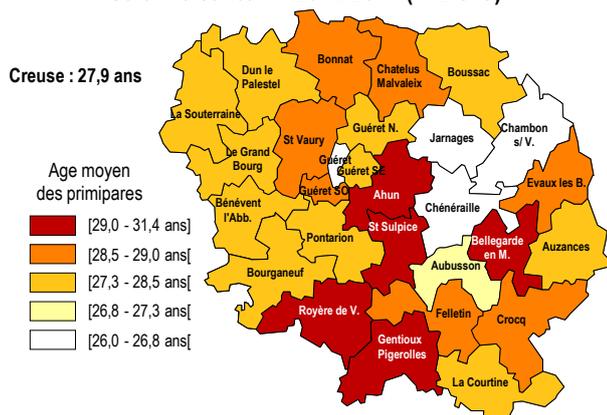


Fig. 5 Proportion de mères de moins de 20 ans par canton - 2012-2014 (n=2 387)

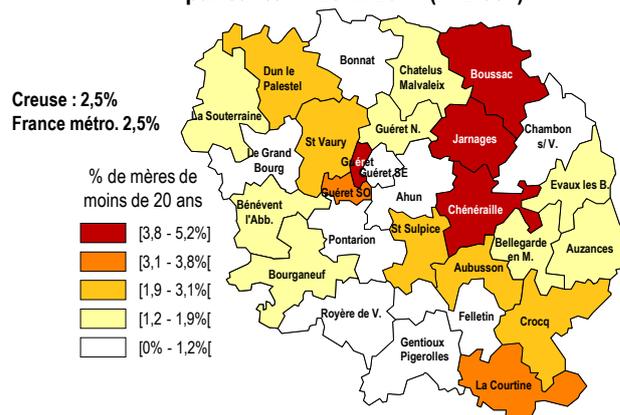
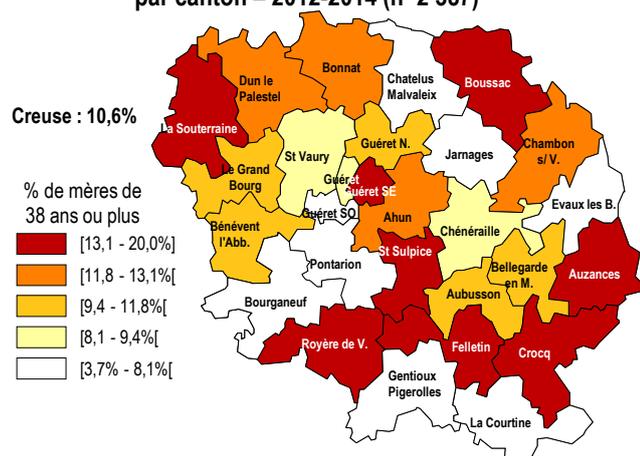


Fig.6 Proportion de mères de 38 ans ou plus par canton – 2012-2014 (n=2 387)



### 3°) Le suivi de la grossesse

- Une première consultation tardive pour la grossesse (après le 1<sup>er</sup> trimestre) dans plus de 3% des cas : proportion doublée depuis la période précédente (p<0,001) mais toujours significativement inférieure à celle relevée en France (8%). Une analyse cantonale montrant une proportion maximale dans le canton de Crocq (19%), et faisant apparaître une zone distincte dans la partie Sud Est du département où les proportions de consultation tardive sont plus élevées qu'ailleurs - Fig. 7.
- Un nombre moyen d'échographies identique à la période précédente et sensiblement plus faible en Creuse 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 ces deux périodes (4% vs 2% - p<0,001). Au niveau cantonal, on note toujours de gros écarts : certains cantons où toutes les mères ont eu au moins les 3 échographies préconisées, et le canton de Crocq où quelque 12% des mères n'ont pas eu ce suivi échographique – Fig. 8.
- Une proportion de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement toujours inférieure à la France (7 points) malgré une progression significative en Creuse entre les deux périodes (41% vs 32%). De grandes hétérogénéités géographiques où là encore la partie Est du département se caractérise par le fait que moins d'une mère sur trois suit la préparation à l'accouchement (Fig. 9).
- A noter : un suivi plus fréquent de la préparation à l'accouchement par les primipares (63% vs 23%), et par les mères qui n'ont pas ou qui ont peu subi d'antécédents de grossesses non menées à terme (41% vs 25%) (Tabl. 4).
- 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...). Une hétérogénéité importante retrouvée au niveau cantonal : 1 grossesse considérée à risque sur 10 sur le canton de Guéret Nord mais 1 grossesse sur 4 dans le canton de Bourgneuf voire une sur 3 dans celui de La Courtine (Fig. 10). Une grossesse à risque plus fréquente pour les mères ayant connu des antécédents majeurs de grossesses non menées à terme (31% vs 21% - p<0,05), mais sans lien avec la parité (Tabl. 5).
- Une proportion d'hospitalisations pendant la grossesse stable entre les deux périodes (11%) après plusieurs baisses successives (18%, puis 15% et 10%), et toujours nettement inférieure à la France (19%) ; une durée moyenne d'hospitalisation toujours inférieure dans le département (4 jours vs 6 jours en France).
- 12% seulement de femmes déclarant avoir fumé pendant la grossesse en Creuse, proportion étonnamment plus basse qu'au niveau national (30% lors de l'enquête périnatale de 2010) mais stable par rapport à la période précédente, avec une consommation moyenne quelque peu inférieure à un demi-paquet par jour. 1% reconnaissent avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse (7 verres en moyenne par semaine). Les écarts constatés avec les résultats de l'Enquête Périnatale pour la consommation d'alcool et de tabac interrogent sur la comparabilité des données et notamment la qualité du remplissage ; le taux de remplissage, lui, est en nette progression dans le département mais toujours inférieur à celui constaté au cours de l'étude nationale (TR en Creuse 79% sur 2012-14 vs 58-59% sur 2009-11 ; 94-95% en France). L'analyse géographique pointe quelques cantons, notamment sur toute la partie Est du département où apparaît une consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse (Fig. 11) plus importante qu'ailleurs (entre 17% et 22%) chez les futures mères. Sur le canton de Gentioux, l'alcool et/ou le tabac concerne plus d'une mère sur 4.

Tableau 3 : Suivi et déroulement de la grossesse en Creuse et en France - Evolutions 2009-11 / 2012-14

Années de naissance	Creuse 2012-14	France Métro <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2009-11
<b>Première consultation après le 1<sup>er</sup> trimestre<sup>(2)</sup> (N=2307 - TR=92,1%)</b>	<b>3,4%</b>	<b>7,8%</b>	<b>***</b>	<b>1,7%</b>
Dont au 3 <sup>e</sup> trimestre	1,4%	1,2%	NS	0,5%
<b>Échographies<sup>(2)</sup> (N=2257 - TR=90,1%)</b>				
▲ Moyenne d'échographies	<b>3,3 échos</b>	<b>5,0 échos</b>		<b>3,2 échos</b>
▲ < 3 échographies	3,9%	1,9%	***	2,2%
- dont 0	0,9%	0,2%	***	0,1%
<b>Mesure de la clarté nucale<sup>(2)</sup> (N=2345 - TR=93,6%)</b>	<b>97,6%</b>	<b>95,0%</b>	<b>***</b>	<b>98,3%</b>
<b>Echographie morphologique<sup>(2)</sup> (N=2328 - TR=93,0%)</b>	<b>98,0%</b>	<b>ND</b>	<b>--</b>	<b>98,4%</b>
<b>Préparation à la naissance pendant la grossesse<sup>(2)</sup> (N=1872 - TR=74,8%)</b>	<b>40,8%</b>	<b>48,0%</b>	<b>***</b>	<b>31,8%</b>
<b>Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse<sup>(2)</sup> (N=1997 - TR=79,5%)</b>	<b>1,0%</b>	<b>20,3%</b>	<b>***</b>	<b>0,9%</b>
Nb moyen de verres par semaine	<b>7,1 verres</b>	--		<b>9,9 verres</b>
<b>Consommation déclarée de tabac pendant la grossesse<sup>(2)</sup> (N=1979 - TR=79,0%)</b>	<b>12,1%</b>	<b>30,5%</b>	<b>***</b>	<b>13,6%</b>
Nb moyen de cigarettes par jour	<b>8,4 cigar.</b>	--		<b>9,3 cigar.</b>
<b>Hospitalisation pendant la grossesse (N=2504 - TR=100%)</b>	<b>11,5%</b>	<b>18,8%</b>	<b>***</b>	<b>10,1%</b>
Durée moyenne d'hospitalisation	4,4 j	6,4 j		6,3 j
<b>Motifs d'hospitalisations (N=2504 - TR=100%)</b>				
▲ Hypertension artérielle (HTA)	3,3%	1,5%	***	3,4%
▲ Menace d'accouchement prématuré (MAP)	4,3%	6,5%	***	4,3%
▲ Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU)	1,2%	4,1%	***	1,2%
<b>Grossesses à risque<sup>(3)</sup> (N=2504 - TR=100%)</b>	<b>20,8%</b>	<b>ND</b>	<b>--</b>	<b>15,7%</b>

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

(2) Calculé sur le nombre de parturientes ayant répondu à l'item

(3) Définition : Les **grossesses à risques** ont été déterminées selon les critères suivants (et/ou) :

Grossesse multiple, hypertension, menace d'accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin, diabète.

Source : PMI23 – Exploitation ORS

ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France : \* p < 0,05 \*\* p < 0,01 \*\*\* p < 0,001 NS : Non significatif

Période 2012-2014

Fig.7 Proportion de femmes ayant eu leur 1ère consultation après le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse selon le canton (n=2 300)

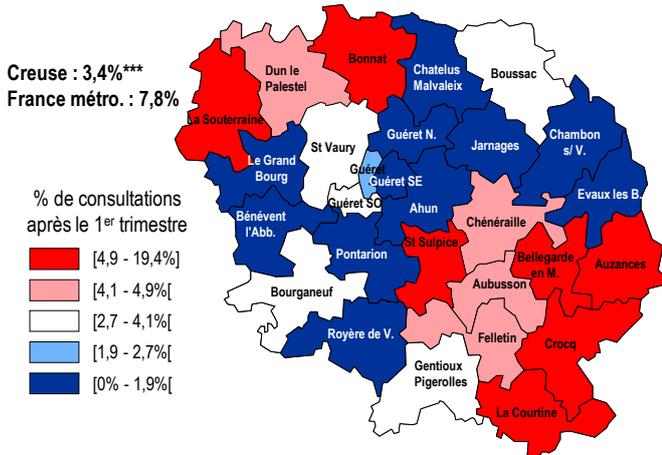


Fig.8 Proportion de femmes ayant eu moins de trois échographies pendant la grossesse selon le canton (n=2 250)

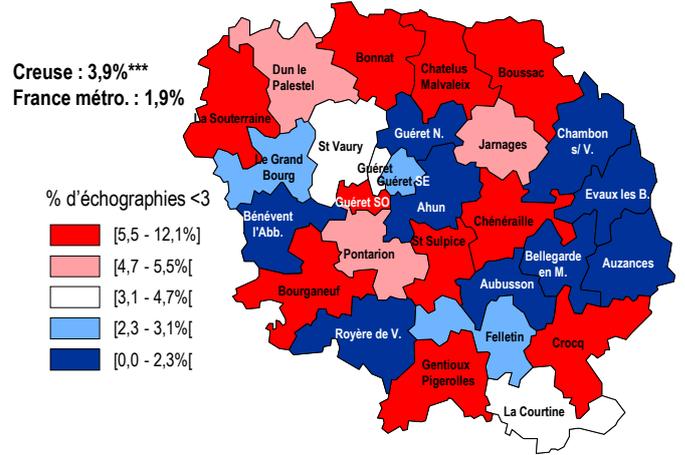


Fig.9 Proportion de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement selon le canton (n=1 865)

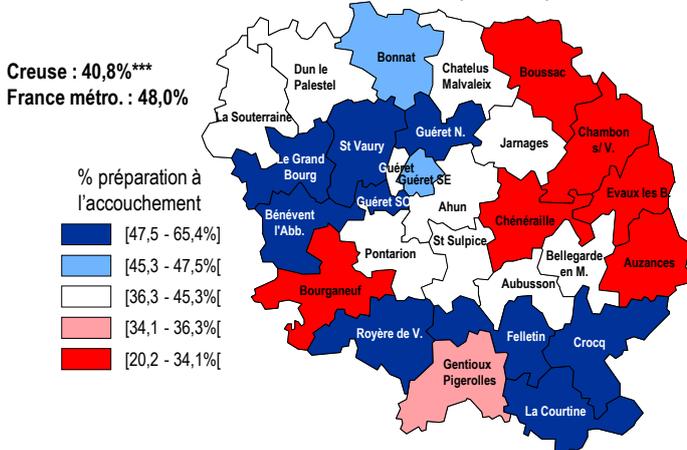
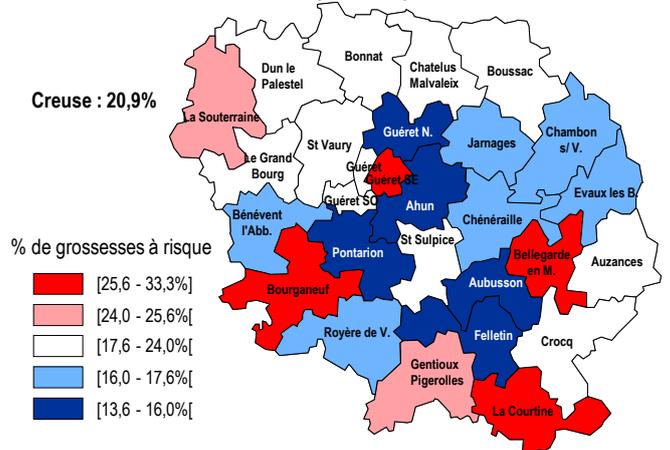


Fig.10 Proportion de grossesses à risque selon le canton (n=2 496)



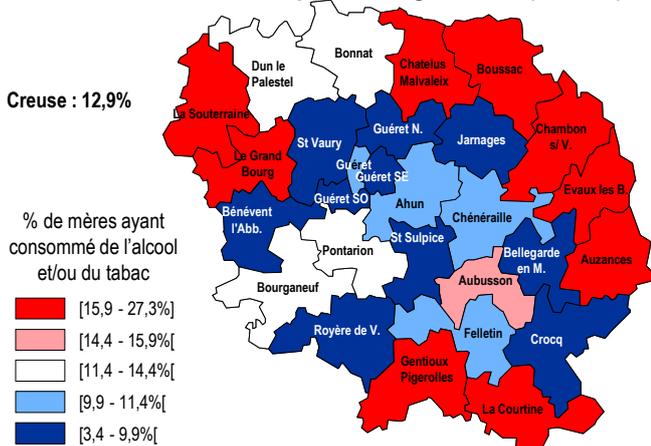
Tabl. 4 Proportion de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement selon la parité et la présence d'antécédents

Préparation à l'accouchement	%
Primipares	63,0%
Multipares	23,3%***
Antécédents majeurs	25,5%
Peu ou pas d'antécédents	41,0%*

Tabl. 5 Proportion de mères ayant présenté une grossesse à risque selon la parité et la présence d'antécédents

Grossesses à risque	%
Primipares	21,7%
Multipares	20,5%
Antécédents majeurs	30,9%
Peu ou pas d'antécédents	20,8%*

Fig.11 Proportion de mères ayant consommé de l'alcool et/ou du tabac pendant la grossesse (n=1 967)



**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).

#### 4°) Le lieu d'accouchement

- Un accouchement dans le département de domicile pour 64% des Creusoises au cours de la période triennale (elles n'étaient que 52% il y a une dizaine d'années). Un taux de fuite encore important, mais localisé sur la frange orientale du département où plus des trois quarts des parturientes, jusqu'à 94% à Auzances, accouchent hors du département (le plus fréquemment en Allier - Tabl. 7). Taux également assez élevé dans le Sud : attraction importante de la maternité d'Ussel pour le canton de La Courtine (76%), et dans une moindre mesure celle de Clermont-Ferrand pour celui de Crocq (34%). Les futures mères de certains cantons occidentaux sont plutôt attirées par les maternités de Limoges, notamment dans le canton de La Souterraine (61%).
- Un accouchement dans le secteur public pour 94% des Creusoises, 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 maternités privées mais aussi parce que le CH de Guéret est de plus en plus attractif. Au niveau national, le secteur public n'attire que 61% des parturientes.

Fig.12 Proportion de femmes ayant accouché hors de Creuse selon le canton de domicile - 2012-2014 (n = 2 473)

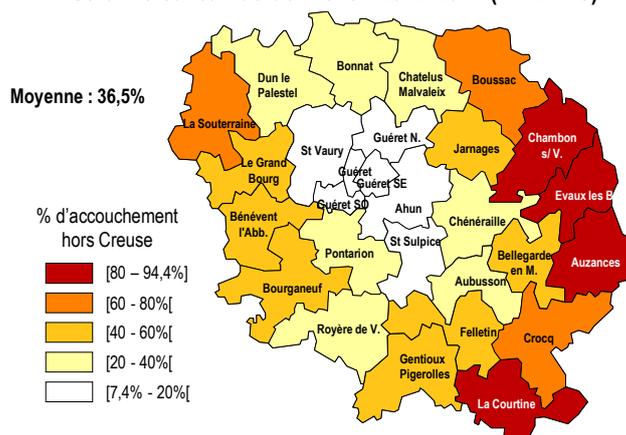


Tableau 6 : Lieu d'accouchement en Creuse et en France - Evolutions 2009-11 / 2012-14

Années de naissance	Creuse 2012-14	France Métro <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2009-11
Accouchement dans le département (N=2481 - TR=99,1%)	63,5%	ND	---	61,5%
Accouchement en secteur public (N=2480 - TR=99,0%)	93,7%	61,2%	***	93,5%

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

Source : PMI23 – Exploitation ORS

Comparaisons Creuse vs France : \* p < 0,05 \*\* p < 0,01 \*\*\* p < 0,001 NS : Non significatif

Tableau 7 : Accouchements (effectifs et %) hors du département de la Creuse selon le canton (2012-2014)

Source : PMI23 – Exploitation ORS Limousin

Cantons	Hte-Vienne		Corrèze		Allier		Puy-de-Dôme		Indre		Autres		Total		Total item
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
Ahun	4	4,7			7	8,2							11	12,9	85
Aubusson	7	5,8	1	0,8	23	19,2	3	2,5			1	0,8	35	29,2	120
Auzances					41	75,9	10	18,5					51	94,4	54
Bellegarde en M.	1	1,6	1	1,6	21	33,3	5	7,9					28	44,4	63
Bénévent l'Abb.	26	45,6			2								28	49,1	57
Bonnat	8	9,6			3	3,6			10	12,0			21	25,3	83
Bourganeuf	56	47,9											56	47,9	117
Boussac	1	1,0			71	73,2			1				73	75,3	97
Chambon s/ V.					70	85,4							70	85,4	82
Chatelus M.	4	5,4			10	13,5	1		1	1,4	1	1,4	17	23,0	74
Chénérailles	6	6,1			11	11,1	2				1	1,0	20	20,2	99
La Courtine			25	75,8	1	3,0	2	6,1			1	3,0	29	87,9	33
Crocq			12	29,3	3	7,3	14	34,1					29	70,7	41
Dun le P.	20	20,2			2	2,0			6	6,1			28	28,3	99
Evaux les Bains				0,0	48	81,4							48	81,4	59
Felletin	6	8,3	16	22,2	10	13,9							32	44,4	72
Gentioux Pigerolles	15	36,6	6	14,6	2	4,9							23	56,1	41
Le Grand Bourg	31	40,3									1	1,3	32	41,6	77
Guéret Nord	1	1,1			6	6,8							7	8,0	88
Jarnages	1	1,4		0,0	27	39,1	1	1,4					29	42,0	69
Pontarion	15	23,1			1	1,5					1	1,5	17	26,2	65
Royère de V.	13	36,1	1	2,8									14	38,9	36
St Sulpice les C.	4	9,5			3	7,1							7	16,7	42
St Vauray	16	10,4			1	0,6				0,0			17	11,0	154
La Souterraine	129	60,8							1	0,5	1	0,5	131	61,8	212
Guéret Sud Est	9	9,9		0,0	2	2,2	2				2	2,2	15	16,5	91
Guéret Sud Ouest	2	7,4											2	7,4	27
Guéret	15	4,5	1	0,3	5	1,5	1	0,3	1		10	3,0	33	9,8	336
<b>Totaux</b>	<b>390</b>	<b>15,8</b>	<b>63</b>	<b>2,5</b>	<b>370</b>	<b>15,0</b>	<b>41</b>	<b>1,7</b>	<b>20</b>	<b>0,8</b>	<b>19</b>	<b>0,8</b>	<b>903</b>	<b>36,5</b>	<b>2 473</b>

## 5°) L'accouchement

- Un début de travail spontané dans 73% des cas (vs 66% en France). Un peu moins d'1 accouchement sur 5 (18%) déclenché alors qu'en France, c'est près d'un accouchement sur 4 (23% -  $p < 0,001$ ). En Creuse, cette proportion reste stable depuis les deux dernières analyses triennales, alors qu'en France, elle a augmenté par rapport à l'étude périnatale précédente (20% en 2003 -  $p < 0,001$ ). Des disparités infra-départementales constatées : des accouchements déclenchés près de 2 fois et demi plus fréquents dans certains cantons que dans d'autres (10% pour Guéret Sud-Ouest vs 26% pour Le Grand Bourg) – (Fig. 14).
- Un accouchement sous anesthésie péridurale pratiqué plus couramment en Creuse comme en France (68% vs 70%) ; proportion stable entre les 2 périodes dans le département. Les accouchements sans aucune anesthésie sont moins fréquents en Creuse par rapport à l'analyse triennale précédente (16% vs 19% -  $p < 0,01$ ), rejoignant le niveau national.
- Des modes d'accouchement par voie basse en évolution significative en Creuse depuis la période précédente : augmentation des accouchements réalisés avec extraction opératoire ( $p < 0,01$ ) et baisse de ceux réalisés par voie basse non opératoire ( $p < 0,05$ ).
- Des césariennes encore pratiquées dans près de 21% des accouchements (et jusqu'à 33% pour le canton de La Courtine - Fig. 13), mais des césariennes programmées en proportion identique par rapport à l'analyse triennale de 2009-2011.

Tableau 8 : Modalités d'accouchement en Creuse et en France. Evolutions 2009-11 / 2012-14

Années de naissance	Creuse 2012-14	France Métro <sup>(1)</sup> 2010	$p$	Creuse 2009-11
<b>Début du travail<sup>(2)</sup> (N=2412 - TR=96,3%)</b>				
▲ Spontané	72,9%	66,5%	***	73,0%
▲ Déclenché	17,7%	22,7%	***	17,0%
▲ Césarienne avant travail	9,4%	10,9%	*	10,0%
<b>Type d'analgésie<sup>(2)</sup> (N=2385 - TR=95,2%)</b>				
▲ Aucune	15,6%	15,7%	NS	19,0%
▲ Péridurale	70,1%	70,0%	NS	67,9%
▲ Générale	1,5%	1,2%	NS	1,0%
▲ Rachi-anesthésie	12,6%	11,4%	NS	11,5%
<b>Mode d'accouchement<sup>(3)</sup> (N=2402 - TR=93,6%)</b>				
▲ Voie basse non opératoire	71,0%	66,9%	***	74,0%
▲ Voie basse avec extraction opératoire	8,3%	12,1%	***	6,4%
▲ Césarienne	20,7%	21,0%	NS	19,6%
* Dont césarienne programmée	8,3%	ND	--	7,7%

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

Source : PMI23 – Exploitation ORS

(2) Calculé sur le nombre de parturientes ayant répondu à l'item

ND : Non disponible

(3) Calculé sur les naissances totales (France métrop.) ou sur les CS8 pour lesquels l'item est renseigné (Creuse)

Comparaisons Creuse vs France : \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$  NS : Non significatif

Fig.13 Répartition cantonale des femmes ayant accouché par césarienne - 2012-2014 (n = 2 396)

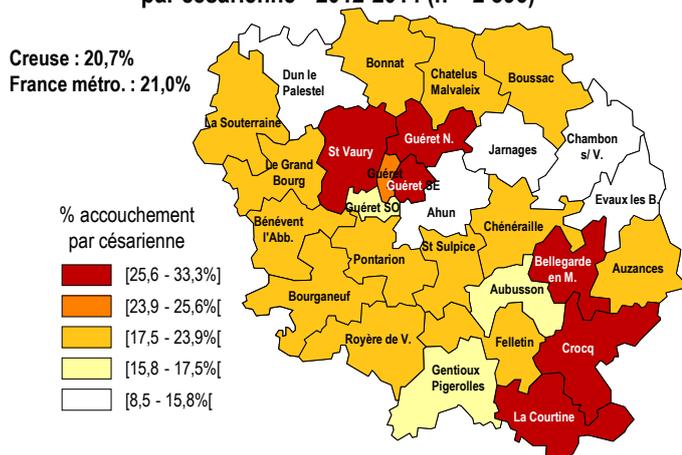
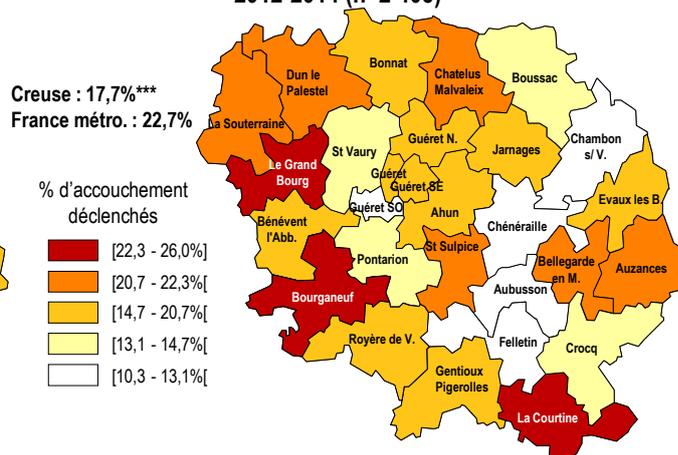


Fig.14 Proportion d'accouchements déclenchés avant travail 2012-2014 (n=2 405)



## 6°) L'enfant à la naissance

- 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 et confirmées par une proportion d'enfants ayant justifié des gestes de réanimation sans évolution depuis plus de 5 ans (4%). Des taux statistiquement plus faibles dans le département ou identiques à ceux de la France, hormis pour la proportion d'enfants transférés, statistiquement moins élevée au niveau national (9% vs 7% -  $p < 0,001$ ).
- Quelques cantons particulièrement concernés par la prématurité et/ou les enfants de petits poids de naissance (Fig. 15 & 16), notamment celui de Guéret Sud-Ouest (10% d'enfants de petit poids et 17% d'enfants prématurés), ou ceux de Bonnat ou de Boussac qui affichent aussi 14% de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes ; indicateurs pouvant être mis en relation avec un nombre d'échographies insuffisant au cours de la grossesse, une première consultation tardive voire une consommation de tabac et/ou d'alcool importante (Fig. 7-8-11).
- Des naissances issues de grossesses multiples aussi fréquentes qu'en France (3%).
- Des proportions d'enfants atteints de pathologie lors de la première semaine de vie sans différence avec celles retrouvées depuis 2006-2008 (12% à 13%), d'enfants atteints d'anomalie congénitale stable également, laissant penser à un état de santé à la naissance globalement sans problème majeur confirmé par une surveillance particulière et/ou des consultations médicales ainsi que des demandes de contact avec la PMI aussi sans évolution par rapport à la période précédente après avoir enregistré une baisse significative pour chacun de ces items.
- Une proportion d'enfants allaités à la naissance identique dans le département depuis 2009, et toujours plus faible qu'au niveau national (56% vs 60% -  $p < 0,001$ ) ; quelques cantons se situant toujours très en-deçà de la moyenne départementale avec, par endroit, moins d'un enfant sur deux allaité à la naissance - (Fig. 17).
- Une pratique du test de l'audition devenue dorénavant quasi systématique (96% des certificats pour lesquels l'item est renseigné) avec une proportion de résultats à surveiller sans différence statistique par rapport à l'analyse précédente (4% vs 3% précédemment).

**Tableau 9 : Caractéristiques de l'enfant à la naissance, facteurs de risque, allaitement maternel en Creuse et en France. Evolutions 2006-08 / 2009-11**

Années de naissance	Creuse 2012-14	France Métro <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2009-11
<b>Age gestationnel de l'enfant<sup>(2)</sup></b> (N=2470 - TR=96,3%)				
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	6,2%	7,4%	*	7,1%
▲ dont < 34 semaines d'aménorrhée	0,9%	2,2%	***	1,2%
<b>Poids de naissance<sup>(2)</sup></b> (N=2550 - TR=99,4%)				
▲ Moyenne	3 231 g	3 254 g		3 219 g
▲ < 2 500 grammes	7,2%	7,1%	NS	7,8%
▲ dont < 1 500 grammes	0,4%	1,4%	***	0,3%
<b>Coefficient d'Apgar à une minute<sup>(3)</sup></b> (N=2522 - TR=98,3%)				
▲ < 8	5,1%	7,1%	***	5,2%
▲ dont < 4	1,2%	ND	--	1,0%
<b>Enfants ayant justifié de gestes de réanimation<sup>(2)</sup></b> (N=2111 - TR=82,3%)	4,1%	5,4%	*	3,8%
<b>Enfants transférés<sup>(3)</sup></b> (N=1898 - TR=74,0%)	9,1%	6,6%	***	10,5%
<b>Enfants issus de naissances multiples<sup>(2)</sup></b> (N=2566 - TR=100%)	3,1%	3,0%	NS	2,8%
<b>Enfants allaités<sup>(3)</sup></b> (N=2445 - TR=95,3%)	56,4%	60,2%	***	56,9%
<b>Test de l'audition pratiqué<sup>(3)</sup></b> (N=2130 - TR=83,0%)	96,1%	ND	--	27,4%
▲ Résultat à surveiller (N=2046)	3,7%	ND	--	3,1%
<b>Enfants avec une pathologie à la première semaine<sup>(4)</sup></b> (N=2566 - TR=100%)	11,9%	ND	--	13,0%
<b>Enfants atteints d'anomalie congénitale<sup>(4)</sup></b> (N=2566 - TR=100%)	3,5%	ND	--	2,8%
<b>Surveillance médicale particulière demandée<sup>(4)</sup></b> (N=2566 - TR=100%)	6,9%	ND	--	8,0%
<b>Demande de consultation médicale spécialisée<sup>(4)</sup></b> (N=2566 - TR=100%)	3,0%	ND	--	2,3%
<b>Souhait de contact avec la PMI<sup>(4)</sup></b> (N=2566 - TR=100%)	1,0%	ND	--	1,1%

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

(2) Calculé sur les naissances totales (France métrop.) ou sur les CS8 pour lesquels l'item est renseigné (Creuse)

(3) Calculé sur les naissances vivantes (France métrop.) ou sur les CS8 pour lesquels l'item est renseigné (Creuse)

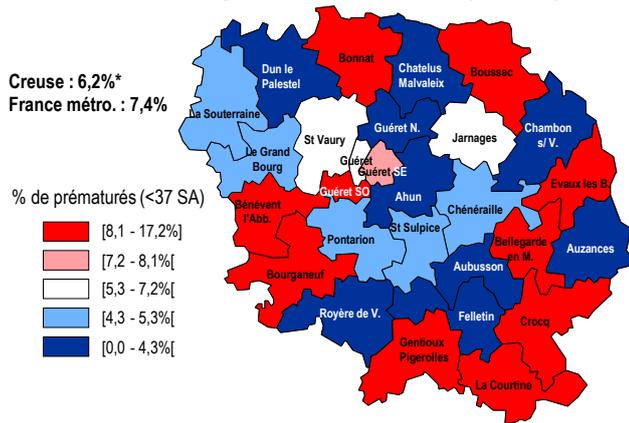
(4) Calculé sur la totalité des CS8, en considérant que les non répondants sont des "non" à la question posée

Source : PMI23 – Exploitation ORS

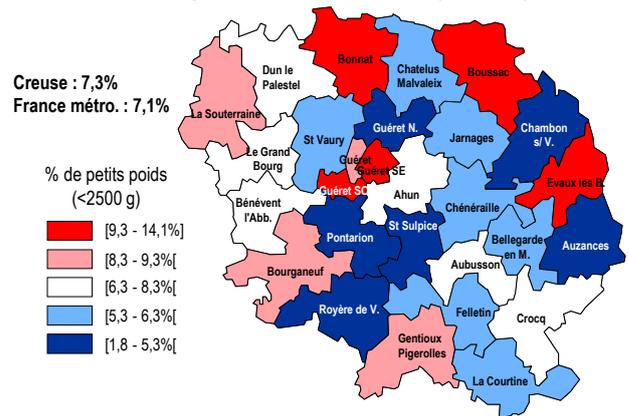
ND : Non disponible

Comparaisons Creuse vs France : \* p < 0,05 \*\* p < 0,01 \*\*\* p < 0,001 NS : Non significatif

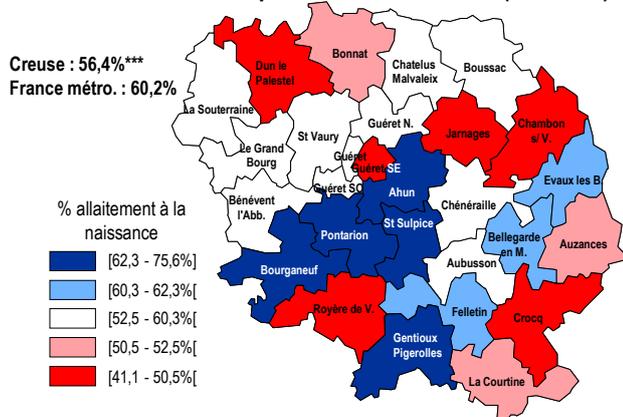
**Fig.15 Proportion d'enfants prématurés (< 37 SA) en Creuse par canton - 2012-2014 (n=2 463)**



**Fig.16 Proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) en Creuse par canton - 2012-2014 (n=2 543)**



**Fig.17 Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance en Creuse par canton - 2012-2014 (n = 2 437)**



**Lecture** : La classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes est calculée en fonction de l'erreur type (+/- 1/2, 1 ou 2 SE).

## 7°) Les enfants à risque médical

Le "risque médical constaté à la naissance" a été défini 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'Appgar 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 < 37 SA mais  $\geq$  33 SA
  - (et/ou) poids de naissance : compris entre 1 500 grammes et 2 499 grammes
  - (et/ou) score d'Appgar : compris entre 4 et 7
  - (et/ou) transfert secondaire (ou de précocité non renseignée) à la naissance
- Risque important :
  - prématurité : terme strictement < 33 SA
  - (et/ou) poids de naissance : < 1 500 grammes
  - (et/ou) score d'Appgar : < 4
  - (et/ou) transfert immédiat à la naissance

Trois groupes d'enfants ont été constitués selon l'intensité du risque médical à la naissance :

- R0 : aucun risque médical
- 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

- Depuis l'analyse précédente, proportion stable d'enfants présentant un certain "risque médical" constaté à la naissance tel que défini dans cette étude (16% vs 18%) ; constat identique pour la proportion d'enfants présentant un "risque médical" considéré comme important (6% vs 7%), confirmant l'impression générale d'un état de santé à la naissance sans évolution particulière, malgré encore certains cantons comptabilisant plus d'un enfant sur 4 en situation de risque à la naissance (Evaux, Gentioux ou Boussac Fig. 18).
- Une relation significative (et attendue) entre le risque constaté à la naissance et le suivi de la grossesse : proportion trois fois plus élevée de mères moins bien surveillées par échographie lorsque l'enfant a présenté un « risque médical » important à la naissance que lorsque l'enfant est né sans risque (10% vs 3%). D'autre part, 31% à 32% des mères d'enfants présentant un "risque médical" important ou modéré constaté à la naissance ont passé plus de 3 échographies contre 16% des autres mères (Graph. 1) ; chez les premières, une grossesse sur 4 a nécessité une hospitalisation contre 10% en l'absence de risque constaté à la naissance (graph. 2) et 43% à 44% de ces grossesses étaient classées à risque contre 18% pour les nouveau-nés sans problème médical particulier à la naissance (graph. 3).
- Une consommation de tabac et/ou d'alcool pendant la grossesse plus souvent retrouvée chez les mères d'enfants présentant un certain "risque médical" à la naissance (19% à 22% vs 12% - Graph.5).
- Davantage de césariennes comme mode d'accouchement pour ces enfants (Graph. 6).
- Une proportion de première consultation dite tardive (après le 1<sup>er</sup> trimestre) deux fois plus importante également pour ces enfants considérés à risque médical à la naissance (6% vs 3% pour les enfants sans risque -  $p < 0,01$ ).
- Par contre, pas de relation entre le risque médical et la préparation à la naissance (graph. 4) : contrairement à l'analyse triennale précédente, les mères de nouveau-nés présentant un "risque médical" n'ont pas moins préparé la naissance que les autres.
- Aucune relation significative également entre l'âge de la mère et le risque constaté à la naissance (Graph. 7) ni entre les antécédents rencontrés par les mères lors des grossesses précédentes et ce même risque (Graph. 8).
- Enfin, une différence statistique retrouvée, comme lors de l'analyse triennale antérieure, entre le poids de naissance ou la prématurité et le suivi d'une préparation à l'accouchement, l'hospitalisation durant la grossesse et le mode d'accouchement par césarienne (Tabl. 11 & 12) ; par contre, aucune relation entre ces deux items (petit poids et prématurité) et l'âge de la mère ou la profession exercée.

Tableau 10 : Enfants présentant un risque médical à la naissance en Creuse. Evolutions 2006-08 / 2009-11

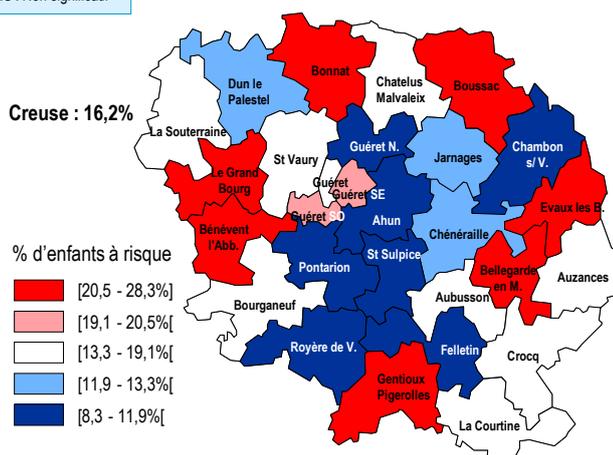
Années de naissance	Creuse 2012-14	France Métro <sup>(1)</sup> 2010	p	Creuse 2009-11
Enfants à risque méd. à la naissance (N=2556 - TR=99,6%)	16,2%	ND	--	17,6%
Dont : <i>risque médical important</i>	6,3%	ND	--	6,6%

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

Source : PMI23 – Exploitation ORS

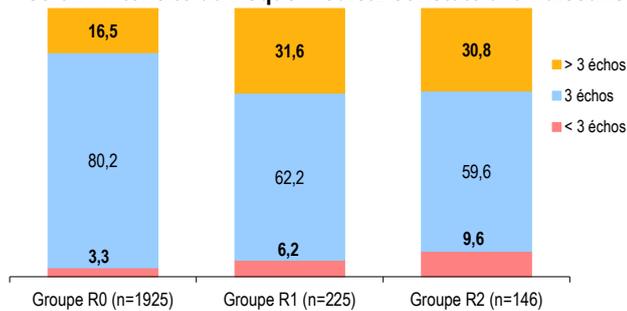
Comparaisons Creuse vs France : \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$  NS : Non significatif

Fig.18 Proportion d'enfants constatés à risque médical à la naissance (important ou modéré) en Creuse par canton - 2012-2014 (n = 2 549)



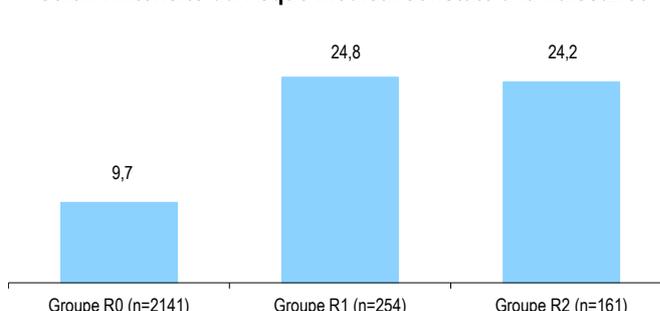
**Lecture** : La classe centrale (blanche) correspond à la moyenne du département et l'amplitude des classes est calculée en fonction de l'erreur type (+/- 1/2, 1 ou 2 SE).

**Graph. 1 - Nombre d'échographies pendant la grossesse (%) selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance**



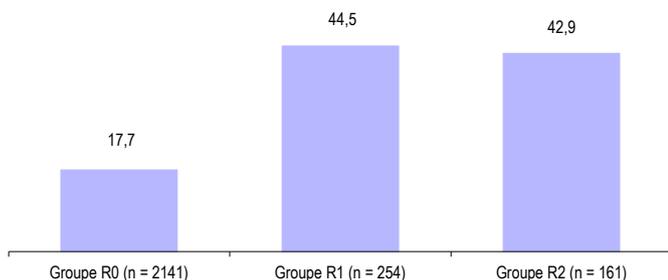
Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 2 - Hospitalisation de la mère pendant la grossesse (%) selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance**



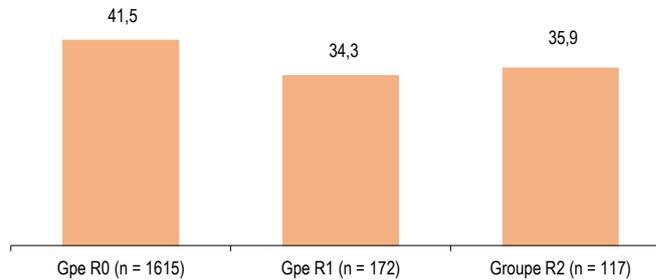
Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 3 - Proportion de mères ayant présenté une grossesse à risque selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance**



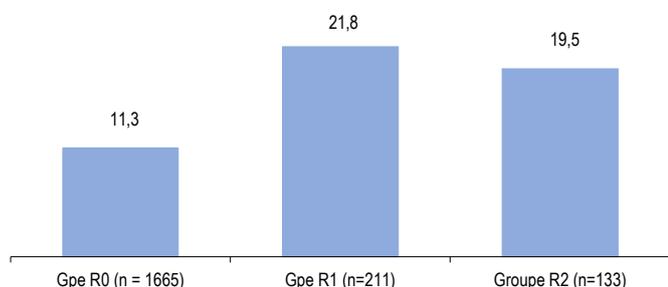
Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 4 - Proportion de femmes ayant suivi une préparation à la naissance selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance**



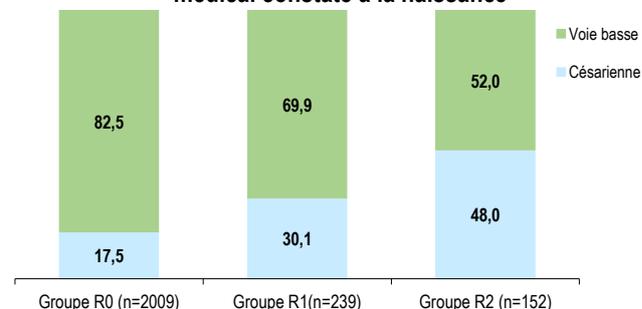
Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 5 - Proportion de femmes ayant consommé de l'alcool et/ou du tabac pendant la grossesse selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance**



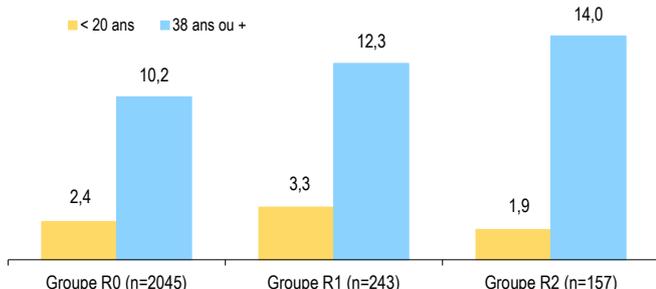
Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 6 - Mode d'accouchement (%) selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance**



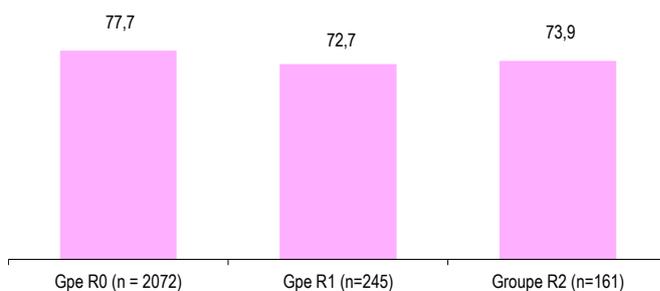
Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 7 - Âge de la mère à la naissance (%) selon l'intensité du risque médical à la naissance**



Source : PMI 23 - Exploitation ORS

**Graph. 8 - Proportion de femmes n'ayant présenté aucun antécédent lors des grossesses antérieures (%) selon l'intensité du risque médical à la naissance**



Source : PMI 23 - Exploitation ORS

Tableau 11 : Caractéristiques de la mère, de la grossesse et de l'accouchement selon le poids de l'enfant à la naissance

	< 2 500 g (n = 100 à 178)	2 500 g ou + (n = 1 428 à 2 365)	p
<b>Age de la mère</b>			
< 20 ans	2,8%	2,4%	NS
38 ans ou plus	12,9%	10,5%	NS
<b>Suivi d'une préparation à l'accouchement</b>	29,2%	41,4%	**
<b>Hospitalisation pendant la grossesse<sup>(1)</sup></b>	35,7%	10,2%	***
<b>Accouchement par césarienne</b>	42,9%	18,8%	***
<b>Activité pendant la grossesse</b>			
En activité professionnelle pendant la grossesse	57,5%	61,9%	NS
Chômage	16,4%	12,3%	NS
Mères au foyer ou congé parental	18,5%	17,9%	NS
<b>Profession exercée</b>			
Agricultrices – Ouvrières	7,0%	7,8%	NS
Employées	71,0%	65,3%	NS
Prof. Intermédiaires – Cadres	18,0%	21,8%	NS
Artisanes - Commerçantes	4,0%	5,2%	NS

Source : PMI23 – Exploitation ORS

(1) Lecture : Chez les enfants de petit poids (< 2500 g), les mères ont été hospitalisées pendant la grossesse plus de 3 fois plus que les mères d'enfants de poids normal (35,7% vs 10,2%)

\* p < 0,05    \*\* p < 0,01    \*\*\* p < 0,001    NS : Non significatif

Tableau 12 : Caractéristiques de la mère, de la grossesse et de l'accouchement selon l'âge gestationnel de l'enfant à la naissance

	Prématurité (< 37 SA) (n = 76 à 154)	A terme 37 SA ou + (n = 1 408 à 2 316)	p
<b>Age de la mère</b>			
< 20 ans	2,6%	2,4%	NS
38 ans ou plus	11,8%	10,4%	NS
<b>Suivi d'une préparation à l'accouchement</b>	24,7%	41,8%	***
<b>Hospitalisation pendant la grossesse<sup>(1)</sup></b>	38,3%	10,4%	***
<b>Accouchement par césarienne</b>	47,3%	19,0%	***
<b>Activité pendant la grossesse</b>			
En activité professionnelle pendant la grossesse	56,2%	62,5%	NS
Chômage	15,7%	12,1%	NS
Mères au foyer ou congé parental	20,7%	17,8%	NS
<b>Profession exercée</b>			
Agricultrices – Ouvrières	11,8%	7,5%	NS
Employées	61,8%	65,8%	NS
Prof. Intermédiaires – Cadres	21,1%	21,7%	NS
Artisanes - Commerçantes	5,3%	5,0%	NS

Source : PMI23 – Exploitation ORS

(1) Lecture : Chez les enfants prématurés (< 37 SA), les mères ont été hospitalisées pendant la grossesse près de 4 fois plus que les mères d'enfants nés à terme (38,3% vs 10,4%)

\* p < 0,05    \*\* p < 0,01    \*\*\* p < 0,001    NS : Non significatif

### III - SYNTHÈSE

L'exploitation des 2 566 certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour remplis sur les années 2012, 2013 et 2014 (taux de réception : 93% - *taux provisoire*) permet de pointer les principales caractéristiques de la Creuse en termes de périnatalité :

#### Natalité, fécondité et taux de réception :

- Un taux de natalité très nettement inférieur au taux national (7,9‰ contre 12,4‰) mais stable par rapport à la période précédente.
- Un taux de fécondité (femmes de 15 à 49 ans) également nettement plus faible que le taux national (47‰ contre 55‰), mais en légère augmentation par rapport à 2009-2011 (42‰).
- Une fécondité et une natalité plus élevées dans les cantons de l'aire urbaine de Guéret ainsi que dans quelques cantons ruraux (Gentioux, La Courtine ou Chénéraillé) ; plus faibles au contraire sur une partie Sud-Est du département (Auzances ou Crocq).
- Un taux de réception en baisse significative par rapport à 2009-2011 (93% vs 97%).

#### Age des mères, parité, environnement familial :

- Un âge moyen des mères creusoises en augmentation par rapport à la période précédente, dépassant 30 ans et devenant supérieur à celui relevé lors de l'Enquête Périnatale de 2010. Un âge moyen à la première naissance plus légèrement en hausse également par rapport à la période précédente (27,9 vs 27,5 ans), avec un minimum sur le canton de Jarnages (26 ans) et un maximum sur celui de Gentioux (31,4 ans).
- Une proportion de mères de 40 ans ou plus par conséquent en augmentation significative (5% vs 3% en 2009-11), notamment dans le canton de Crocq où une mère sur cinq a 38 ans ou plus ; dans celui de Guéret Sud-Ouest, elles ne sont qu'à peine 4% dans cette tranche d'âge. Les jeunes mères (< 20 ans) sont dorénavant en même proportion qu'en France (2,5%).
- Une proportion de grossesses chez les mineures toujours inférieure à 1% des certificats reçus.
- Une proportion de mères actives au cours de la grossesse en Creuse en baisse significative par rapport à la période précédente et plus faible qu'en France (62% contre 70%).
- Un niveau bac ou supérieur au bac pour plus de 70% des mères, tout comme en France, et supérieur au bac pour 40%, proportion significativement inférieure à celle relevée au niveau national (52%).
- Des types de profession difficilement comparables entre le département et la France : différences de libellés dans les deux recueils. En revanche, entre les deux périodes, peu d'évolution dans le profil des professions des parents dans le département. Les proportions de mères au foyer ou de pères au chômage sont stables ; celle de mères au foyer est significativement plus élevée dans le département (18% vs 13% en France).

#### Suivi de la grossesse :

- Une première consultation tardive pour la grossesse (après le 1<sup>er</sup> trimestre) dans plus de 3% des cas : proportion doublée depuis la période précédente ( $p < 0,001$ ) mais toujours significativement inférieure à celle relevée en France (8%). Une analyse cantonale montrant une proportion maximale dans le canton de Crocq (19%), et faisant apparaître une zone distincte dans la partie Sud Est du département où les proportions de consultation tardive sont plus élevées qu'ailleurs.
- Un nombre moyen d'échographies identique à la période précédente et sensiblement plus faible en Creuse 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 ces deux périodes (4% vs 2% -  $p < 0,001$ ). Au niveau cantonal, on note toujours de gros écarts : certains cantons où toutes les mères ont eu au moins les 3 échographies préconisées, et le canton de Crocq où quelque 12% des mères n'ont pas eu ce suivi échographique.
- Une proportion de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement toujours inférieure à la France (7 points) malgré une progression significative en Creuse entre les deux périodes (41% vs 32%). De grandes hétérogénéités géographiques où là encore la partie Est du département se caractérise par le fait que moins d'une mère sur trois suit la préparation à l'accouchement.
- A noter : un suivi plus fréquent de la préparation à l'accouchement par les primipares (63% vs 23%), et par les mères qui n'ont pas ou qui ont peu subi d'antécédents de grossesses non menées à terme (41% vs 25%).
- 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...). Une hétérogénéité importante retrouvée au niveau cantonal : 1 grossesse considérée à risque sur 10 sur le canton de Guéret Nord mais 1 grossesse sur 4 dans le canton de Bourgneuf voire une sur 3 dans celui de La Courtine. Une grossesse à risque plus fréquente pour les mères ayant connu des antécédents majeurs de grossesses non menées à terme (31% vs 21% -  $p < 0,05$ ), mais sans lien avec la parité.
- Une proportion d'hospitalisations pendant la grossesse stable entre les deux périodes (11%) après plusieurs baisses successives (18%, puis 15% et 10%), et toujours nettement inférieure à la France (19%) ; une durée moyenne d'hospitalisation toujours inférieure dans le département (4 jours vs 6 jours au niveau national).
- 12% seulement de femmes déclarant avoir fumé pendant la grossesse en Creuse, proportion étonnamment plus basse qu'au niveau national (30% lors de l'enquête périnatale de 2010) mais stable par rapport à la période précédente, avec une consommation moyenne quelque peu inférieure à un demi-paquet par jour. 1% reconnaissent avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse (7 verres en moyenne par semaine). Les écarts constatés avec les résultats de l'Enquête Périnatale pour la consommation d'alcool et de tabac interrogent sur la comparabilité des données et notamment la qualité du remplissage ; le taux de remplissage, lui, est en nette progression dans le département mais toujours inférieur à celui constaté au cours de l'étude nationale (TR en Creuse 79% sur 2012-14 vs 58-59% sur 2009-11 ; 94-95% en France). Une analyse géographique pointant quelques cantons, notamment sur toute la partie Est du département où apparaît une consommation d'alcool et/ou de tabac pendant la grossesse plus importante qu'ailleurs (entre 17% et 22%) chez les futures mères. Sur le canton de Gentioux, l'alcool et/ou le tabac concerne plus d'une mère sur 4.

### Lieu d'accouchement :

- Un accouchement dans le département de domicile pour 64% des Creusoises au cours de la période triennale (elles n'étaient que 52% il y a une dizaine d'années). Un taux de fuite encore important, mais localisé sur la frange orientale du département où plus des trois quarts des parturientes, jusqu'à 94% à Auzances, accouchent hors du département (le plus fréquemment en Allier). Taux également assez élevé dans le Sud : attraction importante de la maternité d'Ussel pour le canton de La Courtine (76%), et dans une moindre mesure celle de Clermont-Ferrand pour celui de Crocq (34%). Les futures mères de certains cantons occidentaux sont plutôt attirées par les maternités de Limoges, notamment dans le canton de La Souterraine (61%).
- Un accouchement dans le secteur public pour 94% des Creusoises, 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 maternités privées mais aussi parce que le CH de Guéret est de plus en plus attractif. Au niveau national, le secteur public n'attire que 61% des parturientes.

### Accouchement :

- Un début de travail spontané dans 73% des cas (vs 66% en France). Un peu moins d'1 accouchement sur 5 (18%) déclenché alors qu'en France, c'est près d'un accouchement sur 4 (23% -  $p < 0,001$ ). En Creuse, cette proportion reste stable depuis les deux dernières analyses triennales, alors qu'en France, elle a augmenté par rapport à l'étude périnatale précédente (20% en 2003 -  $p < 0,001$ ). Des disparités infra-départementales constatées : des accouchements déclenchés près de 2 fois et demi plus fréquents dans certains cantons que dans d'autres (26% pour Le Grand Bourg vs 10% pour Guéret Sud-Ouest).
- Un accouchement sous anesthésie péridurale pratiqué plus couramment en Creuse comme en France (68% vs 70%) ; proportion stable entre les 2 périodes dans le département. Les accouchements sans aucune anesthésie sont moins fréquents en Creuse par rapport à l'analyse triennale précédente (16% vs 19% -  $p < 0,01$ ), rejoignant le niveau national.
- Des modes d'accouchement par voie basse en évolution significative en Creuse depuis la période précédente : augmentation des accouchements réalisés avec extraction opératoire ( $p < 0,01$ ) et baisse de ceux réalisés par voie basse non opératoire ( $p < 0,05$ ).
- Des césariennes encore pratiquées dans près de 21% des accouchements (et jusqu'à 33% pour le canton de La Courtine), mais des césariennes programmées en proportion identique par rapport à l'analyse triennale de 2009-2011.

### Enfant à la naissance :

- 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 et confirmées par une proportion d'enfants ayant justifié des gestes de réanimation sans évolution depuis plus de 5 ans (4%). Des taux statistiquement plus faibles dans le département ou identiques à ceux de la France, hormis pour la proportion d'enfants transférés, statistiquement moins élevée au niveau national (9% vs 7% -  $p < 0,001$ ).
- Quelques cantons particulièrement concernés par la prématurité et/ou les enfants de petits poids de naissance, notamment celui de Guéret Sud-Ouest (10% d'enfants de petit poids et 17% d'enfants prématurés), ou ceux de Bonnat ou de Boussac qui affichent aussi 14% de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes ; indicateurs pouvant être mis en relation avec un nombre d'échographies insuffisant au cours de la grossesse, une première consultation tardive voire une consommation de tabac et/ou d'alcool importante.
- Des naissances issues de grossesses multiples aussi fréquentes qu'en France (3%).
- Des proportions d'enfants atteints de pathologie lors de la première semaine de vie sans différence avec celles retrouvées depuis 2006-2008 (12% à 13%), d'enfants atteints d'anomalie congénitale stable également, laissant penser à un état de santé à la naissance globalement sans problème majeur confirmé par une surveillance particulière et/ou des consultations médicales ainsi que des demandes de contact avec la PMI aussi sans évolution par rapport à la période précédente après avoir enregistré une baisse significative pour chacun de ces items.
- Une proportion d'enfants allaités à la naissance identique dans le département depuis 2009, et toujours plus faible qu'au niveau national (56% vs 60% -  $p < 0,001$ ) ; quelques cantons se situant toujours très en-deçà de la moyenne départementale avec, par endroit, moins d'un enfant sur deux allaité à la naissance.
- Une pratique du test de l'audition devenue dorénavant quasi systématique (96% des certificats pour lesquels l'item est renseigné) avec une proportion de résultats à surveiller sans différence statistique par rapport à l'analyse précédente (4% vs 3% précédemment).

### Enfant à risque médical :

- Depuis l'analyse précédente, proportion stable d'enfants présentant un certain "risque médical" constaté à la naissance tel que défini dans l'étude (16% vs 18%) ; constat identique pour la proportion d'enfants présentant un "risque médical" considéré comme important (6% vs 7%), confirmant l'impression générale d'un état de santé à la naissance sans évolution particulière, malgré encore certains cantons comptabilisant plus d'un enfant sur 4 en situation de risque à la naissance (Evaux, Gentioux ou Boussac).
- Une relation significative (et attendue) entre le risque constaté à la naissance et le suivi de la grossesse : proportion trois fois plus élevée de mères moins bien surveillées par échographie lorsque l'enfant a présenté un « risque médical » important à la naissance que lorsque l'enfant est né sans risque (10% vs 3%). D'autre part, 31% à 32% des mères d'enfants présentant un "risque médical" important ou modéré constaté à la naissance ont passé plus de 3 échographies contre 16% des autres mères ; chez les premières, une grossesse sur 4 a nécessité une hospitalisation contre 10% en l'absence de risque constaté à la naissance et 43% à 44% de ces grossesses étaient classées à risque contre 18% pour les nouveau-nés sans problème médical particulier à la naissance.
- Une consommation de tabac et/ou d'alcool pendant la grossesse plus souvent retrouvée chez les mères d'enfants présentant un certain "risque médical" à la naissance (19% à 22% vs 12%).

- Davantage de césariennes comme mode d'accouchement pour ces enfants.
- Une proportion de première consultation dite tardive (après le 1<sup>er</sup> trimestre) deux fois plus importante également pour ces enfants considérés à risque médical à la naissance (6% vs 3% pour les enfants sans risque -  $p < 0,01$ ).
- Par contre, pas de relation entre ce risque médical et la préparation à la naissance : contrairement à l'analyse triennale précédente, les mères de nouveau-nés présentant un "risque médical" n'ont pas moins préparé la naissance que les autres.
- Aucune relation significative également entre l'âge de la mère et le risque constaté à la naissance, ni entre les antécédents rencontrés par les mères lors de grossesses précédentes et ce même risque.
- Enfin, une différence statistique retrouvée, comme lors de l'analyse triennale antérieure, entre le poids de naissance ou la prématurité et le suivi d'une préparation à l'accouchement, l'hospitalisation durant la grossesse et le mode d'accouchement par césarienne ; par contre, aucune relation entre ces deux items (petit poids et prématurité) et l'âge de la mère ou la profession exercée.

## IV - CONCLUSION

**Au final, les principaux constats** tirés de cette analyse triennale portant sur près de 2 600 naissances sont les suivants :

- Un taux de "fuite" extra départementale toujours important mais stable (36%) après les baisses successives constatées depuis une dizaine d'années : sur les marges Est, le taux peut encore atteindre 94% (attractivité principalement des maternités de l'Allier). Aux marges Sud, les établissements de Corrèze restent attractifs notamment pour La Courtine, tandis qu'à l'Ouest, ce sont les établissements de la Haute-Vienne et surtout de Limoges qui attirent les parturientes (La Souterraine). L'absence d'offre privée locale conduit à un recours aux structures publiques toujours plus important qu'au niveau national.
- Un bilan mitigé concernant le suivi de la grossesse : la proportion de premières consultations réalisées tardivement (après le 1<sup>er</sup> trimestre) est en augmentation sur l'ensemble du département par rapport à la période 2009-11 tout en restant significativement inférieure au taux national ; quelques cantons du Sud Est affichent aussi des taux très élevés. Le nombre moyen d'échographies est sensiblement plus faible qu'en France et reste identique à celui de l'analyse précédente ; la préparation à la naissance, malgré une augmentation significative entre les deux périodes d'étude, reste encore inférieure à celle de la France et des écarts importants persistent au niveau infra-départemental.
- Certaines évolutions dans le déroulement des grossesses : moins d'hospitalisations que sur le plan national, une durée moyenne de séjour plus faible, une moindre consommation d'alcool et/ou de tabac déclarée (mais 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 au niveau national, mais des pratiques obstétricales quelque peu différentes en Creuse : moins d'accouchements déclenchés dans le département (mais avec de grandes disparités selon les cantons), de césariennes avant travail et d'accouchements par voie basse avec extraction opératoire. La proportion de femmes accouchant sans aucune analgésie enregistre une baisse significative dans le département par rapport à la période d'analyse précédente, et rejoint le taux national.
- Certains indicateurs médicaux (prématurité, Apgar et gestes de réanimation) significativement meilleurs que ceux retrouvés lors de l'enquête nationale périnatale de 2010. En revanche, une proportion d'enfants transférés à la naissance toujours significativement plus élevée. Entre les deux périodes, en Creuse, ces indicateurs sont restés en majorité stables ou présentent une tendance à l'amélioration comme pour la prématurité. De ce fait, on ne relève pas de différence significative de la proportion d'enfants présentant un certain "risque médical" constaté à la naissance, tel que défini dans cette étude. Au niveau infra-départemental, le Nord et l'Est (avec Bonnat, Boussac et Evaux) semblent en situation plus défavorable concernant ces indicateurs de petit poids de naissance, de prématurité, et d'indicateurs de risque médical à la naissance.
- Un taux d'allaitement stable depuis 2009, après une hausse assez nette entre 2005 et 2008, mais toujours significativement plus faible que le taux national, avec des différences toujours marquées entre l'Est (proportions plus faibles) et l'Ouest du département.
- Un constat pointant les différences selon certaines zones du département déjà observé au cours des analyses précédentes : les parties Sud/Sud-Est (secteur La Courtine-Crocq-Auzances) et Nord/Nord-Est (Bonnat et Boussac) affichent des indicateurs plus médiocres et apparaissent plus concernées par une situation globalement défavorable en termes de suivi de grossesse et d'indicateurs de santé de l'enfant à la naissance. En revanche, ces indicateurs sont dans l'ensemble plutôt favorables dans une zone centrale autour de Guéret (St Vaury, Pontarion, Ahun, Jarnages et Guéret Nord).

## **ANNEXES**

### Annexe 1 : Résultats par canton des items étudiés

Cantons	%	Effectifs	Moyennes		Pourcentages						
	Tx fécond.	Naissances*	Age de la mère	Age des primipares	Mères de < 20 ans	Mères > 38 ans	Consult.> 1er trim.	Echographies <3	Conso. alcool/tabac	Gross. à risque	Prépa. naissance
Ahun	40,3	35	31,0	29,3	0,0	12,5	1,3	0,0	10,4	15,3	39,3
Aubusson	40,1	49	29,6	27,0	2,6	9,6	4,3	1,8	15,3	14,9	38,9
Auzances	38,7	22	30,5	28,1	1,9	13,5	8,2	2,1	22,0	18,5	31,9
Bellegarde en M.	50,7	21	31,5	29,2	1,6	9,7	5,0	0,0	7,5	31,7	37,5
Bénévent l'Abb.	39,7	20	31,1	27,9	1,8	10,7	1,9	0,0	9,3	17,5	52,6
Bonnat	42,2	34	30,9	28,5	0,0	12,3	5,1	6,6	14,1	21,2	46,3
Bourganeuf	38,4	43	29,1	27,4	1,8	5,3	2,8	7,4	14,3	26,3	30,7
Boussac	37,1	34	31,3	27,6	5,2	15,5	3,4	6,5	19,8	23,7	20,2
Chambon s/ V.	42,1	32	30,8	26,3	0,0	12,5	0,0	1,3	18,4	17,1	30,4
Chatelus M.	38,0	23	30,7	28,5	1,4	5,6	1,5	6,1	17,5	17,6	41,7
Chénérailles	54,0	37	29,7	26,7	6,1	9,2	4,5	5,6	11,1	17,2	30,8
La Courtine	48,9	16	29,5	28,1	3,1	6,3	6,1	3,1	16,7	33,3	50,0
Crocq	31,4	15	30,9	28,6	2,5	20,0	19,4	12,1	9,4	19,5	60,7
Dun le P.	43,6	43	30,4	28,0	2,0	12,0	4,3	5,4	12,5	18,8	41,2
Evaux les Bains	47,0	23	30,4	28,7	1,7	6,1	1,9	1,9	16,7	16,9	26,7
Felletin	38,8	28	30,9	28,5	0,0	15,4	4,4	3,0	10,0	15,3	48,1
Gentioux Pigerolles	64,6	17	32,6	31,4	0,0	7,3	2,7	8,6	27,3	24,4	36,0
Le Grand Bourg	43,3	30	31,4	28,2	0,0	10,3	1,4	2,9	18,9	22,8	51,9
Guéret Nord	50,1	34	30,6	28,2	1,2	11,8	1,2	1,3	6,2	13,6	54,7
Jarnages	39,7	25	29,0	26,0	4,6	6,2	1,6	4,7	8,6	17,4	40,7
Pontarion	52,3	25	29,9	28,4	0,0	6,3	1,7	4,8	12,5	13,6	45,1
Royère de V.	47,1	13	30,8	29,2	0,0	17,6	0,0	0,0	4,2	16,7	50,0
St Sulpice les C.	41,9	14	31,6	29,8	2,4	14,6	7,5	5,6	3,4	23,8	45,2
St Vaury	44,8	60	30,3	28,5	2,0	9,3	3,6	3,6	5,9	22,2	52,6
La Souterraine	36,9	78	30,5	28,2	1,5	13,9	5,9	6,1	17,8	25,0	38,3
Guéret Sud Est	50,8	37	31,5	28,1	1,1	13,5	0,0	2,4	4,5	27,2	45,8
Guéret Sud Ouest	58,3	13	29,5	28,6	3,7	3,7	3,4	7,7	9,5	20,7	65,4
Guéret	42,9	135	29,1	26,6	6,5	9,3	2,1	3,1	11,2	21,9	38,7

Source : PMI 23 (CS8) - Exploitation ORS du Limousin

\* Moy. naissances 2012-2013 - Source : Insee

### Annexe 1 (suite) : Résultats par canton des items étudiés

Cantons	Pourcentages						
	Acc. /césarienne	Acc. déclenché	Acc_hors_23	Enf. poids <2500 g	Enf. prématurés	Enf. à risques méd.	Allaitement
Ahun	13,1	15,9	12,9	7,0	2,4	10,5	65,9
Aubusson	17,3	13,0	29,2	7,3	4,2	13,8	57,3
Auzances	18,9	21,6	94,4	1,8	2,0	16,1	51,9
Bellegarde en M.	25,8	21,0	44,4	6,2	16,1	23,1	60,7
Bénévent l'Abb.	23,7	16,4	49,1	6,5	9,7	21,0	53,3
Bonnat	20,3	19,3	25,3	14,1	9,8	21,2	51,3
Bourganeuf	17,9	25,4	47,9	8,4	11,8	19,0	67,9
Boussac	20,2	13,8	75,3	10,1	9,3	28,3	55,6
Chambon s/ V.	10,0	13,0	85,4	2,4	1,3	10,8	46,3
Chatelus M.	17,6	20,8	23,0	5,5	2,9	13,5	55,9
Chénérailles	22,2	10,6	20,2	6,1	5,2	12,1	53,1
La Courtine	33,3	25,0	87,9	5,9	9,7	14,7	50,0
Crocq	25,6	13,2	70,7	7,1	10,5	16,7	43,6
Dun le P.	14,9	21,4	28,3	6,8	2,0	12,6	41,1
Evaux les Bains	8,5	15,5	81,4	10,0	8,5	25,0	61,0
Felletin	19,1	11,6	44,4	5,5	1,4	9,6	62,0
Gentioux Pigerolles	16,7	15,0	56,1	9,3	14,3	25,6	75,6
Le Grand Bourg	19,0	26,0	41,6	7,3	5,1	22,0	57,1
Guéret Nord	25,6	17,2	8,0	4,4	0,0	11,0	52,9
Jarnages	10,9	15,2	42,0	5,7	6,3	12,9	47,8
Pontarion	23,3	14,1	26,2	4,5	4,6	10,6	74,6
Royère de V.	19,4	17,1	38,8	2,8	2,8	8,3	48,6
St Sulpice les C.	21,1	22,0	16,7	2,4	5,0	11,9	63,4
St Vaury	29,7	13,4	11,0	6,2	6,5	13,7	58,1
La Souterraine	19,7	22,3	61,8	8,9	5,2	16,4	55,3
Guéret Sud Est	28,3	20,5	16,5	10,4	7,5	19,8	48,9
Guéret Sud Ouest	16,7	10,3	7,4	10,3	17,2	20,0	57,1
Guéret	25,1	17,9	9,8	8,5	6,7	16,9	57,4

Source : PMI 23 (CS8) - Exploitation ORS du Limousin

## Calendrier de remise des résultats par année de naissance et année d'exploitation

Exploitation Naissance	2013	2014	2015	2016	2017
2009		B4 : annuelle Parution: avril 2015			
2010			B4 : annuelle Parution: nov. 2015		
2011		CS24 : annuelle Parution: juin 2014		B4 : triennale Parution: déc. 2016	
2012	CS8 : annuelle Parution: Mai 2013	CS9 : annuelle Parution: mars 2014	CS24 : annuelle Parution: juin 2015		
2013		CS8 annuelle Parution: avril 2014	CS9 : annuelle Parution: mars 2015	CS24 : triennale Parution: juillet 2016	Suivi longitudinal Parution: juin 2017
2014			<b>CS8 : triennale</b> Parution: mai 2015	CS9 : triennale Parution: avril 2016	

Convention nouvelle (*période de 2013 à 2017*) – A publier  
 **Rapport actuel**

Rapports publiés