

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour des enfants nés entre 2016 et 2018

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze

Pôle Cohésion Sociale

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

*Conduite en collaboration avec le
Service de Protection Maternelle et Infantile*

Mai 2020 | Rapport 089

Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine

- | | | | |
|---|--|--|--|
| • SIÈGE
102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60 | • Antenne de LIMOGES
4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01 | • Antenne de POITIERS
203 Route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12 | ✉ contact@ors-na.org

🌐 www.ors-na.org |
|---|--|--|--|

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN CORRÈZE

Exploitation des Certificats de Santé du 8^{ème} jour des enfants nés entre 2016 et 2018

Une étude du Conseil Départemental de la Corrèze

Pôle Cohésion Sociale

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

CONVENTION N°2 : 2016-2018

Une étude réalisée par

L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine

Béatrice ROCHE-BIGAS, Céline GARNIER

A partir des données colligées par

Le Service de Protection Maternelle et Infantile

Dr Christophe BEAUBATIE

Pilotage

Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion

Dr Christophe BEAUBATIE, Service de PMI



Sommaire

I. INTRODUCTION ET MÉTHODE	1
II. RÉSULTATS	
1/ La natalité et la fécondité.....	2
2/ L'âge des mères, la parité et l'environnement familial.....	4
3/ Le suivi et le déroulement de la grossesse.....	6
4/ Le lieu d'accouchement	8
5/ L'accouchement	9
6/ L'enfant à la naissance	10
7/ Les enfants à risque médical à la naissance	12
III. SYNTHÈSE	15
IV. CONCLUSION	17
ANNEXE	18

INTRODUCTION ET MÉTHODE

Depuis 2013, l'ORS saisit et exploite, à la demande du Conseil Départemental de la Corrèze (Direction de l'Action Sociale, des Familles et de l'Insertion), en collaboration avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les différents certificats et bilans de santé de la petite enfance colligés par ce service : certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), du 9^{ème} mois (CS9), du 24^{ème} mois (CS24) et bilans réalisés en moyenne section de maternelle (BS4).

Pour chaque certificat, un tableau synthétique annuel est dressé et, au terme de trois ans de saisie, une analyse globale est conduite. Au-delà des **obligations légales de recueil**, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère, cette exploitation permet non seulement d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais elle constitue également un véritable **outil d'aide à la décision** permettant de comparer les chiffres corréziens aux données nationales, de **pointer les problèmes existants** et de **décliner territorialement** certains indicateurs colligés, de manière à identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques -et singulièrement ceux des services du Conseil Départemental- doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des **analyses cartographiques** proposées lors de l'exploitation triennale.

Méthode

- Dans un premier temps, le traitement des informations recueillies sur les trois certificats de santé a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a reçu un avis favorable.
- Ensuite, il s'est agi pour l'ORS d'adapter le masque de saisie rédigé sous Epi Info, et élaboré depuis plusieurs années pour le département de la Creuse pour les 3 documents, après avoir retenu les items à exploiter et réfléchi à leur pertinence. Parallèlement, une codification adaptée de chaque certificat a été présentée afin de pouvoir fusionner l'ensemble de ces documents en fin de saisie et de permettre, notamment, un suivi longitudinal de chaque enfant, au terme de la convention.
- L'analyse des items repose sur l'application de programmes, déjà utilisés pour la Creuse, permettant des comparaisons avec ce département, outre les comparaisons réalisées au niveau national grâce aux documents fournis par la DREES.
- Depuis le début de la mission confiée à l'ORS, l'exploitation des certificats a concerné les années de naissance suivantes :
 - CS8 – Analyses annuelles : 2012, 2013, 2014, 2016 et 2017 ; analyses triennales 2013-2015, 2016-2018 (*objet du présent rapport*)
 - CS9 – Analyses annuelles 2011, 2012, 2013, 2015 et 2016 ; analyses triennales 2012-2014, 2015-2017
 - CS24 – Analyses annuelles : 2011, 2012, 2014 et 2015 ; analyses triennales 2011-2013, 2014-2016
 - BS4 – Analyses annuelles : 2013

Le présent rapport (*dixième de la convention n° 2 couvrant la période selon les années de naissance entre 2016 et 2018*) concerne l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en Corrèze et nés au cours des années 2016-2017-2018 en rappelant les chiffres observés lors de la dernière analyse triennale (2013-14-15)⁽¹⁾, de celle réalisée pour le département de la Creuse (2015-17)⁽²⁾, ainsi que les chiffres publiés dans l'Enquête Nationale Périnatale de 2016⁽³⁾ ou ceux issus du document de la DREES⁽⁴⁾, lorsque ceux-ci sont disponibles.

Au total, **5 399 certificats** ont été reçus dans le service de PMI sur 5 812 naissances domiciliées recensées par l'INSEE sur la période triennale étudiée.

Rappel : Lecture des résultats et comparaisons :

Tous les résultats concernant la mère (âge, environnement familial ou professionnel, suivi de grossesse, données obstétricales) ont été calculés sur le nombre de parturientes, après identification des certificats relatifs à des grossesses multiples et extraction des renseignements fournis plusieurs fois pour une même personne. Tous les chiffres concernant l'enfant ont été, quant à eux, établis sur l'ensemble des certificats de santé reçus et validés pour l'analyse ; selon les items, soit les "non réponses" sont considérées comme des "non" et sont intégrées dans le dénominateur, soit le calcul s'est fait uniquement sur les répondants.

Lorsque les indicateurs présentés dans ce rapport sont disponibles dans la dernière enquête nationale périnatale (ENP)⁽³⁾ menée en 2016, ces résultats seront utilisés à titre de comparaison ; à défaut, ce sont les résultats publiés par la DREES⁽⁴⁾ qui seront l'objet de ces comparaisons.

Quant aux résultats du département de la Creuse⁽²⁾, ils peuvent donner lieu à des comparaisons de façon systématique dans la mesure où l'encodage des items, la saisie ainsi que les calculs sont rigoureusement identiques.

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

(1) ORS Limousin – Etat de santé de la petite enfance en Corrèze – Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants nés entre 2013 et 2015. Juin 2016.

(2) ORS NA – Etat de santé de la petite enfance en Creuse – Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants nés entre 2015 et 2017. Février 2019.

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

(4) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

II - RÉSULTATS

1°) La natalité et la fécondité

La situation en Corrèze est marquée par :

- Des naissances en baisse continue depuis plusieurs années (2 196 naissances en 2011 vs 1 907 en 2018) et sous le seuil des 2 000 naissances par an depuis 2015.
- Un taux de natalité nettement inférieur au taux national (8,2‰ contre 11,5‰) et en baisse par rapport à l'analyse précédente.
- Un taux de fécondité (femmes de 15 à 49 ans) également plus faible que le taux national (45,4‰ contre 53,8‰).
- Au niveau cantonal, une natalité et une fécondité plus élevées en Basse Corrèze (Fig. 2 et 3), même si le canton d'Ussel se détache nettement des autres cantons en Haute Corrèze.
- Un taux de réception des CS8 proche de 93% en moyenne sur les 3 dernières années, largement supérieur à celui relevé au niveau national par la DREES (81%), malgré une légère baisse observée par rapport à l'analyse triennale précédente, due notamment à une baisse observée en 2016 (89% - Graph. 1).

Tableau 1 : Natalité et fécondité en Corrèze, en France et en Creuse - Evolutions en Corrèze 2016-18 / 2013-15

	Corrèze 2016-18	France ^(1,2) Validité 2016	Corrèze 2013-15	Creuse 2015-17
Nombre de naissances vivantes ⁽³⁾	5 812	781 632	6 063	2 541
Taux de natalité ⁽⁴⁾	8,2‰	11,5‰	8,6‰	6,9‰
Taux de fécondité ⁽⁴⁾	45,4‰	52,8‰	46,8‰	42,2‰
Nombre de CS8	5 399	635 598 ⁽¹⁾	5 835	2 401
Taux de réception	92,9%	81,3%	96,2%	94,5%
Nombre de parturientes ⁽⁵⁾	5 333	13 133 ⁽²⁾	5 771	2 369

(1) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

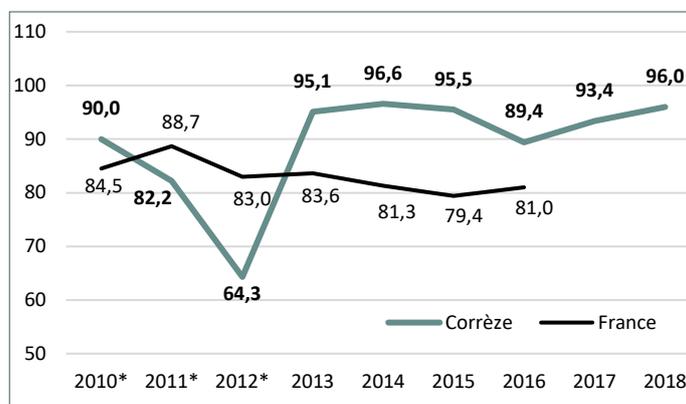
(2) Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

(3) Source Insee : Naissances domiciliées

(4) Statistiques et indicateurs de la santé et du social (Statiss), Les Régions Françaises, 2016, DREES-ARS

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

Graph. 1 Évolution du taux annuel de réception des CS8 entre 2010 et 2018 en Corrèze et en France

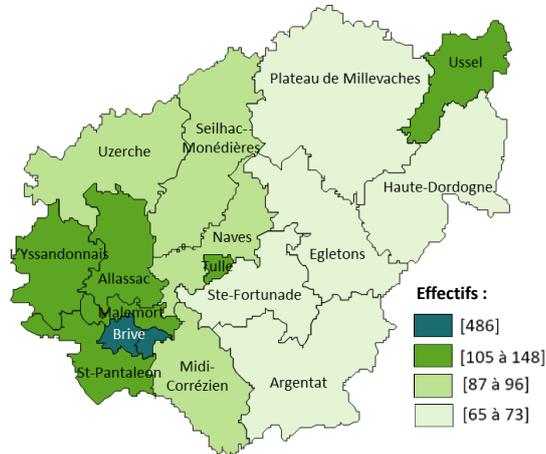


Sources : PMI-CD19 – Exploitation ORS-NA, DREES, Série Sources et Méthodes

* 2010 à 2012 : Données départementales issues des documents de la DREES, Série Sources et Méthodes

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.

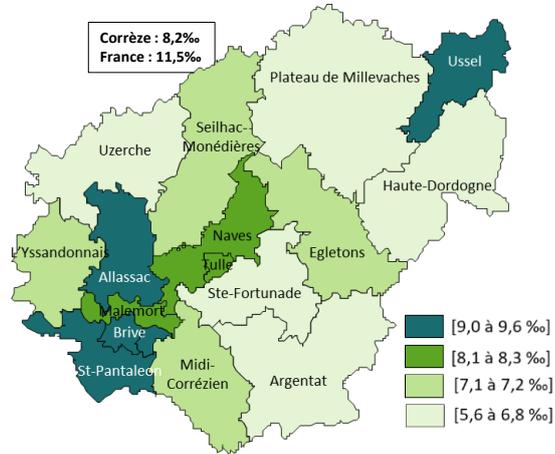
Fig. 1 Naissances corréziennes par canton (Effectifs)
(Moyenne annuelle 2016-18)



Source : Insee

Exploitation ORS-NA

Fig. 2 Taux de natalité (‰) annuel par canton
(Moy. Naissance 2016-18)

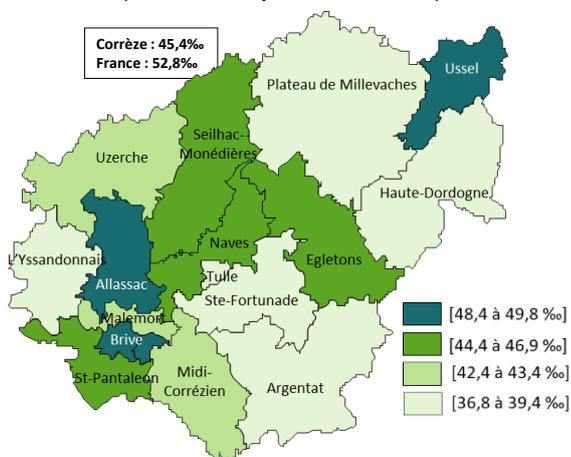


Taux de natalité : Nombre de naissances vivantes pour 1 000 hab.

Source : Insee

Exploitation ORS-NA

Fig. 3 Taux de fécondité (‰) annuel par canton
(Naissances moy. annuelle 2016-18)

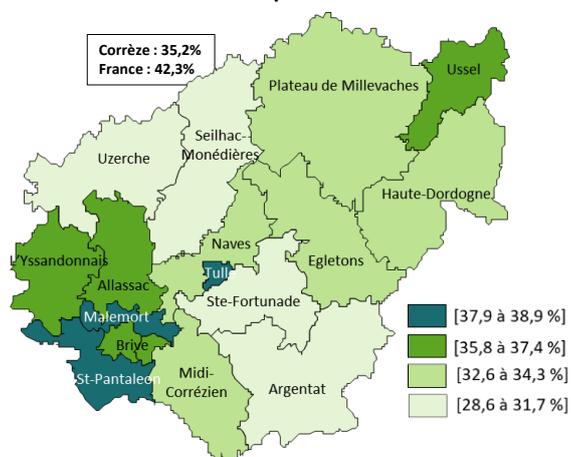


Taux de fécondité : Nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Source : Insee

Exploitation ORS-NA

Fig. 4 Proportion de femmes de 15-49 ans dans la population féminine corrézienne par canton en 2016-2018



Source : Insee

Exploitation ORS-NA

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

- Un âge moyen des mères corréziennes identique à celui relevé lors de l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 et en Creuse (environ 30 ans), avec peu de différences selon les cantons (Fig. 5).
- Pas de différences avec les chiffres nationaux dans les proportions observées aux âges extrêmes des mères au moment de la naissance de l'enfant au niveau du département.
- Mais une hétérogénéité importante selon les cantons (Fig. 7 et 8) : des proportions de jeunes mères (< 20 ans) bien moins élevées pour les cantons de Naves, Allasac et St Pantaléon (< 0,5%) que dans les cantons de Tulle et Ussel (entre 3 et 4%). Un rapport de 1 à 7 selon le canton pour la part de mères âgées de 40 ans ou plus, taux élevé dans celui d'Argentat. A noter : Le canton de Tulle qui se distingue avec des proportions élevées de mères jeunes et de mères plus âgées.
- Un âge moyen à la première naissance d'un peu moins de 29 ans, sans évolution par rapport à l'analyse précédente. Des mères primipares en moyenne plus jeunes dans les cantons d'Egletons et de Brive (inférieur à 28 ans) et plus âgées dans celui d'Argentat (près de 30 ans) (Fig. 6).
- Des mères enceintes pour la première fois dans 4 cas sur 10 en Corrèze alors qu'elles le sont dans un peu plus de 3 cas sur 10 au niveau national ; des parturientes ayant vécu par le passé des grossesses non menées à terme dans un peu plus de 20% des cas, dont 2% un nombre d'antécédents considérés comme majeurs^(3,4).
- Un niveau d'études des mères en évolution dans le département : une augmentation de la proportion de mères déclarant un niveau bac ou supérieur de près de 3 points, et d'un niveau scolaire supérieur au bac en augmentation de 4 points par rapport à l'analyse précédente, conduisant à une proportion significativement plus élevée de mères avec un niveau bac ou plus qu'au niveau national (82% vs 77%).
- Un profil social et professionnel des parents également différent : plus de parents actifs et de mères au foyer dans le département mais moins de parents se déclarant au chômage. Une catégorie professionnelle très largement représentée dans le département : les employés-ouvriers qui concernent 7 mères sur 10 et plus de 6 pères sur 10.
- Des spécificités sociales observées selon les cantons : Une proportion de mères au foyer plus élevée dans les cantons plutôt urbains mais aussi dans celui d'Egletons où près d'une mère sur quatre se déclare dans cette situation (Fig. 9) ; des mères qui se déclarent au chômage plus fréquemment sur une large frange centrale du département (au-delà de 10%) pour atteindre même 16% dans le canton de Tulle (Fig 10).

Tableau 2 : La mère, l'environnement social et familial en Corrèze (Evolutions 2016-18 / 2013-15), en France et en Creuse

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 5 333)

Années de naissance	Corrèze 2016-18	France ^(1,2) 2016	p	Corrèze 2013-15	Creuse 2015-17
Age de la mère : (N=4953 - TR=92,9%)					
▲ Âge moyen	30,5 ans	30,1 ans⁽¹⁾	NS	30,6 ans	30,0 ans
▲ Grossesses des mineures	0,5%	0,4% ⁽¹⁾	NS	0,5%	0,4%
▲ < 20 ans	1,6%	2,0% ⁽¹⁾	NS	2,2%	3,1%
▲ 40 ans ou plus	4,4%	4,0% ⁽¹⁾	NS	4,6%	3,7%
Primipares (N=5308 - TR=98,3%)	41,1%	42,0%⁽¹⁾	NS	44,3%	42,9%
Age moyen des primipares (n=2048)	28,6 ans	ND	--	28,6 ans	28,0 ans
Primigestes (N=5314 - TR=98,4%)	39,1%	34,0%⁽²⁾	***	38,0%	35,8%
Age moyen des primigestes (n=1935)	28,6 ans	ND	--	28,5 ans	27,7 ans
Antécédents de grossesses non menées à terme⁽³⁾ (N=5299 - TR=98,1%)	21,5%	ND	--	18,4%	23,1%
- Dont antécédents majeurs ⁽⁴⁾	2,4%	ND	--	2,0%	2,7%
Aucun enfant au foyer (N=4677 - TR=87,7%)	41,1%	40,0%⁽²⁾	NS	40,1%	40,1%
Niveau d'études de la mère (N=2957 - TR=55,4%)					
▲ Bac ou plus	82,1%	77,1%⁽¹⁾	***	78,8%	73,0%
- Dont supérieur au bac	53,5%	55,4%⁽¹⁾	*	49,4%	41,3%
Profession de la mère (N=3145 - TR=59,0%)					
▲ Cadres	11,2%	13,3%⁽¹⁾	**	11,0%	12,1%
▲ Professions intermédiaires	14,8%	40,3%⁽¹⁾	***	14,9%	10,0%
▲ Employées – Ouvrières	68,1%	42,9%⁽¹⁾	***	68,3%	70,2%
Actives durant grossesse (N=4451 - TR=83,5%)	71,0%	68,1%⁽¹⁾	***	70,1%	61,5%
▲ Mères au foyer ou en congé parental	13,3%	12,1%⁽¹⁾	*	15,4%	20,4%
▲ Au chômage	8,9%	16,8%⁽¹⁾	***	8,5%	11,1%
Profession du père (N=3720 - TR=69,8%)					
▲ Agriculteurs	3,9%	1,7%⁽¹⁾	***	3,7%	9,5%
▲ Cadres	10,1%	16,7%⁽¹⁾	***	10,7%	8,4%
▲ Employés – Ouvriers	65,5%	47,6%⁽¹⁾	***	65,2%	62,4%
Activité du père (N=4353 - TR=81,6%)	91,2%	87,9%⁽¹⁾	***	90,0%	82,6%
▲ Chômage	4,5%	9,9%⁽¹⁾	***	5,1%	7,8%
▲ Au foyer ou en congé parental	1,1%	1,8%⁽²⁾	***	1,5%	3,2%

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

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

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

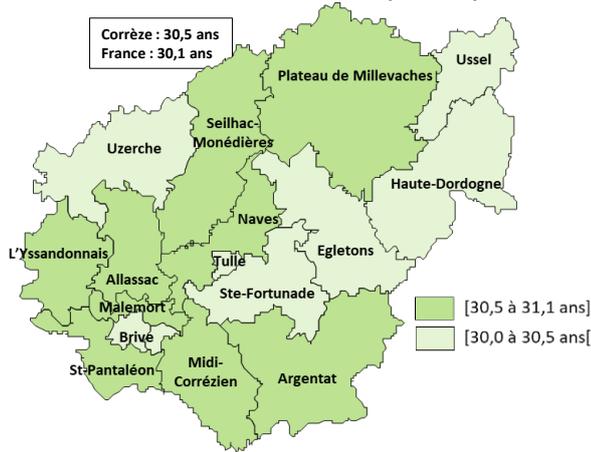
(4) Écart entre gestité et parité ≥ 3

Source : CD-PMI 19 – Exploitation ORS

ND : Non disponible

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

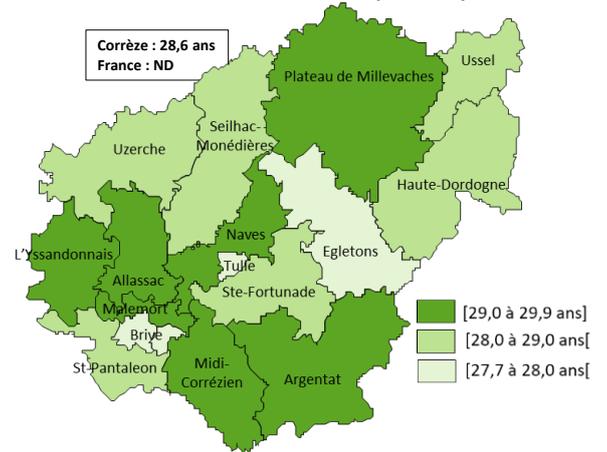
Fig. 5 Age moyen des mères selon le canton – 2016-2018 (n=4 953)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

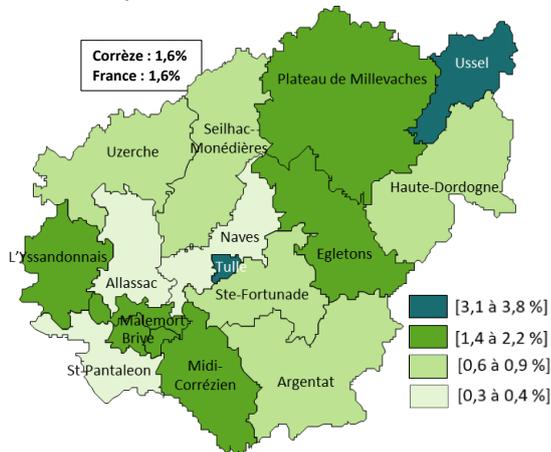
Fig. 6 Age moyen des mères primipares selon le canton – 2016-2018 (n=2 048)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

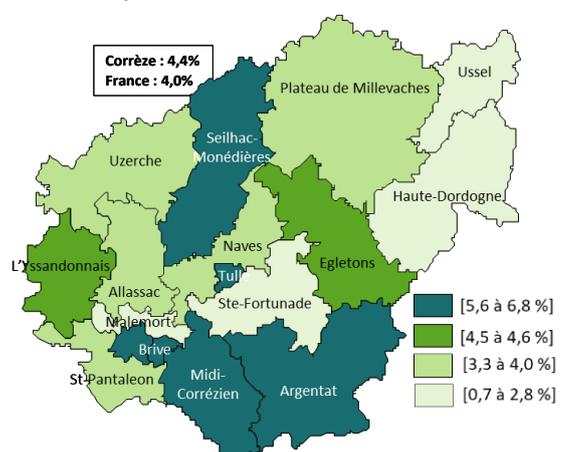
Fig. 7 Proportion de mères de moins de 20 ans par canton - 2016-2018 (n=4 951)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

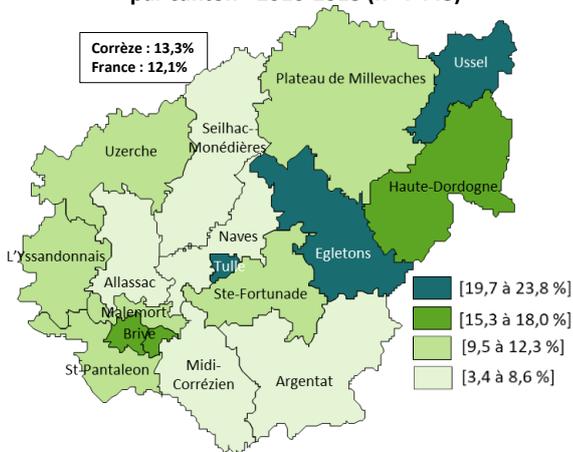
Fig.8 Proportion de mères de 40 ans ou plus par canton – 2016-2018 (n=4 951)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

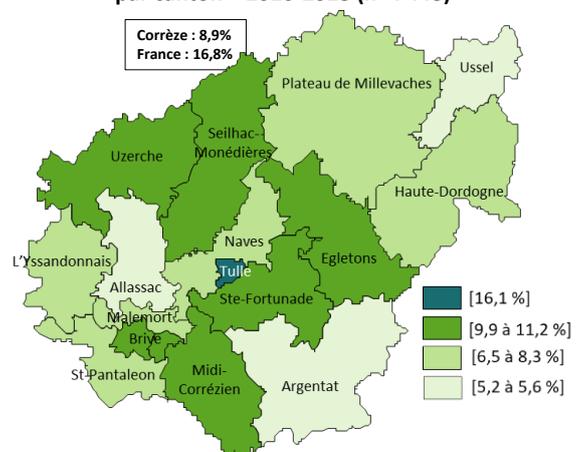
Fig. 9 Proportion de mères se déclarant au foyer par canton - 2016-2018 (n=4 448)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

Fig.10 Proportion de mères se déclarant au chômage par canton – 2016-2018 (n=4 448)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

3°) Le suivi et le déroulement de la grossesse

- Une première consultation tardive pour la grossesse (après le 1^{er} trimestre) trois fois moins fréquemment observée qu'en France (2% vs 6%) mais avec des écarts importants selon les cantons, et des proportions plus élevées en Haute Corrèze (Fig. 11).
- Un nombre moyen d'échographies identique à celui relevé lors de l'analyse précédente dans le département mais plus faible qu'en France (3,8 vs 5,5), avec une proportion de mères mal suivies (moins de 3 échographies), voire pas suivies (aucune échographie), significativement plus élevée qu'au niveau national (2% vs 1%) malgré une baisse observée de la proportion de mères non suivies pendant la grossesse par rapport à l'analyse triennale précédente (0,3% vs 0,6%). Trois cantons affichent une proportion de mères n'ayant pas bénéficié du suivi échographique recommandé supérieure à 4% : Plateau de Millevaches, Uzerche et Midi Corrèzien (Fig. 12).
- Une proportion de femmes ayant préparé leur accouchement identique à celle relevée en France mais supérieure à celle observée en Creuse. Des hétérogénéités géographiques infra-départementales importantes : une préparation à l'accouchement plus fréquemment suivie dans le Sud du département (Fig. 13).
- Un canton particulièrement concerné par un mauvais suivi de grossesse au regard de ces trois indicateurs : le Plateau de Millevaches cumulant une proportion élevée de consultation tardive (8%), de mères ayant bénéficié de moins de 3 échographies durant la grossesse (4,5%) et une proportion relativement faible de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement (< 38%). Deux autres cantons cumulent 2 de ces 3 indicateurs de suivi défavorables, Uzerche et Tulle.
- *A noter : les mères primipares suivent plus fréquemment la préparation à l'accouchement que les multipares (76% vs 35% - Tabl. 4).*
- Des grossesses pouvant être qualifiées à risque⁽³⁾ dans 15% des cas avec encore une hétérogénéité au niveau cantonal, jusqu'à 18% dans les cantons de Naves et de Malemort (Fig. 14).
- Des mères corréziennes moins fréquemment hospitalisées pendant la grossesse qu'au niveau national, avec une proportion en baisse par rapport à l'analyse précédente (7% vs 10%), et lorsqu'elles le sont, elles le sont moins longtemps. Le motif le plus souvent notifié reste la menace d'accouchement prématuré (3% vs 5% en France).

Les résultats concernant la consommation d'alcool et de tabac sont à interpréter avec beaucoup de prudence : les certificats étant remplis par un médecin ou une puéricultrice aux dires de la mère, il semblerait que ce mode de passation entraîne une nette sous-déclaration ; pour exemple, seules 11 mères ont déclaré un nombre de verre(s) d'alcool consommé(s) durant la grossesse, lorsque celui-ci était supérieur à 0 et 670 ont noté un nombre de cigarettes fumées durant la grossesse sur les 4 169 mères ayant rempli cet item. Cependant, des comparaisons sont tout de même rendues possibles avec les chiffres creusois et nationaux car le mode de recueil des informations est identique, et par conséquent, la sous-déclaration également.

- Compte tenu de **ces précautions de lecture et de la prudence énoncée ci-dessus**, une proportion de mères déclarant avoir consommé de l'alcool dans les mêmes proportions qu'au niveau national, selon les chiffres de la DREES, et qu'en Creuse, mais en baisse significative par rapport à l'analyse triennale précédente ; le nombre hebdomadaire moyen de verres consommés, **déclaré**, est en baisse (3 verres vs un peu moins de 6 précédemment).
- Compte tenu des **mêmes réserves**, même si elles sont moins prononcées concernant le tabac (les mères « reconnaissent » peut-être plus facilement avoir fumé au moins une cigarette par jour pendant la grossesse), la proportion de celles se déclarant fumeuses est significativement supérieure en Corrèze qu'en France (16% vs 13%), et là encore en baisse significative (16% vs 18%).
- À un niveau territorial plus fin, cinq cantons particulièrement touchés par ces comportements (consommation d'alcool et/ou de tabac) notamment en Haute Corrèze et dans les cantons d'Uzerche et de Midi Corrèzien où ces indicateurs sont les plus élevés ; au Sud, dans le bassin de Brive, ces indicateurs sont plus faibles (une mère sur dix - Fig. 15).

Tableau 3 : Suivi et déroulement de la grossesse en Corrèze (Evolutions 2016-18 / 2013-15), en France et en Creuse

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 5 333)

Années de naissance	Corrèze 2016-18	France ^(1 ; 2) 2016	p	Corrèze 2013-15	Creuse 2015-17
Première consultation après le 1^{er} trimestre (N=4880 - TR=91,5%)	2,0%	6,0% ⁽²⁾	***	2,2%	2,8%
▲ <i>Dont au 3^è trimestre</i>	0,8%	2,0% ⁽²⁾	***	0,8%	1,3%
Échographies (N=4736 - TR=88,8%)					
▲ Moyenne d'échographies	3,8 échos	5,5 ⁽¹⁾	**	3,7 échos	3,5 échos
▲ < 3 échographies	2,1%	1,0% ⁽¹⁾	***	2,0%	3,8%
- <i>dont 0</i>	0,3%	0,1% ⁽¹⁾	**	0,6%	0,5%
Mesure de la clarté nucale (N=4860 - TR=91,1%)	97,8%	93,4% ⁽¹⁾	***	97,6%	97,9%
Echographie morphologique (N=5144 - TR=96,5%)	98,4%	96,0% ⁽²⁾	***	98,3%	97,5%
Préparation à la naissance pendant la grossesse (N=4204 - TR=78,8%)	50,9%	52,6% ⁽¹⁾	NS	48,7%	46,6%
Hospitalisation pendant la grossesse (N=5333 - TR=100%)	7,2%	16,9% ⁽¹⁾	***	10,4%	13,2%
Durée moyenne d'hospitalisation (n=382)	4,5 j.	5,9 j. ⁽¹⁾	**	4,5 j.	3,6 j.
Motifs d'hospitalisations (N=5333 - TR=100%)					
▲ Hypertension artérielle (HTA)	1,2%	2,2% ⁽¹⁾	***	1,8%	3,0%
▲ Menace d'accouchement prématuré (MAP)	3,1%	5,4% ⁽¹⁾	***	4,3%	5,1%
▲ Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU)	0,4%	1,1% ⁽²⁾	***	1,0%	1,6%
Grossesses à risque ⁽³⁾ (N=5333 - TR=100%)	14,9%	ND	--	18,0%	19,6%
Consommation déclarée d'alcool pendant la grossesse (N=4221 - TR=79,1%)	0,3%	0,5% ⁽²⁾	NS	0,8%	0,6%
Nb moyen de verres par semaine (<i>lorsque les mères ont répondu</i>)	3,1 ver.	--	--	5,6 ver.	4,0 ver
Consommation déclarée de tabac pendant la grossesse (N=4169 - TR=78,2%)	16,1%	13,1% ⁽²⁾	***	18,1%	16,7%
Nb moyen de cigarettes par jour (<i>lorsque les mères ont répondu</i>)	8,3 cig.	--	--	8,1 cig.	7,7 cig.

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

Source : CD-PMI 19 – Exploitation ORS

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

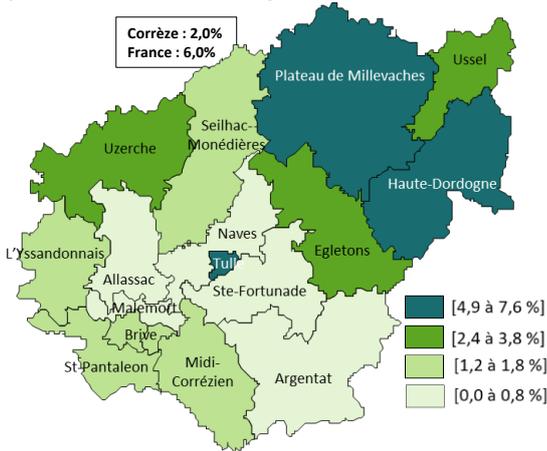
ND : Non disponible

(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.

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

Période 2016-2018

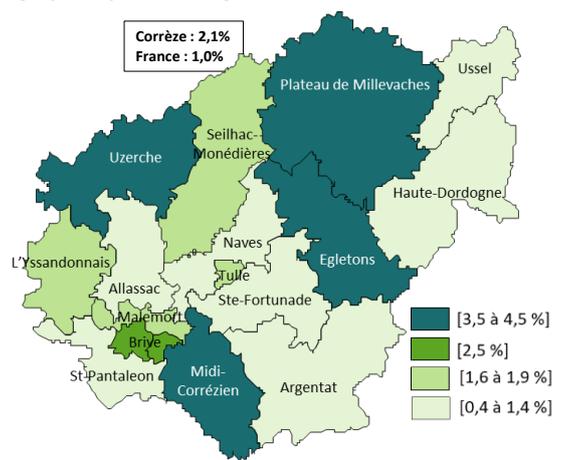
Fig.11 Proportion de femmes ayant eu leur 1ère consultation après le 1er trimestre de la grossesse selon le canton (n=4 877)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

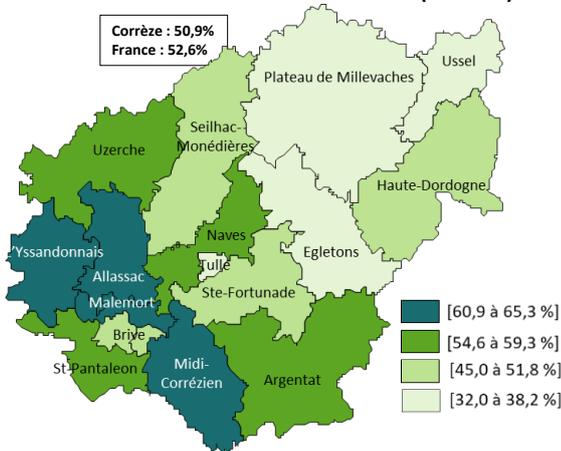
Fig.12 Proportion de femmes ayant eu moins de trois échographies pendant la grossesse selon le canton (n=4 733)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

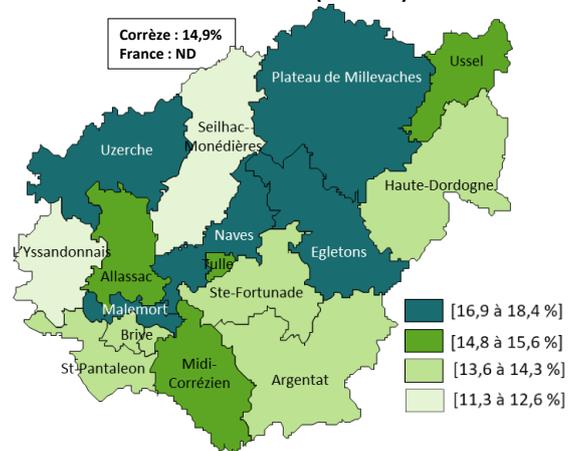
Fig.13 Proportion de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement selon le canton (n=4 201)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

Fig.14 Proportion de grossesses à risque⁽¹⁾ selon le canton (n=5 330)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

(1) 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.

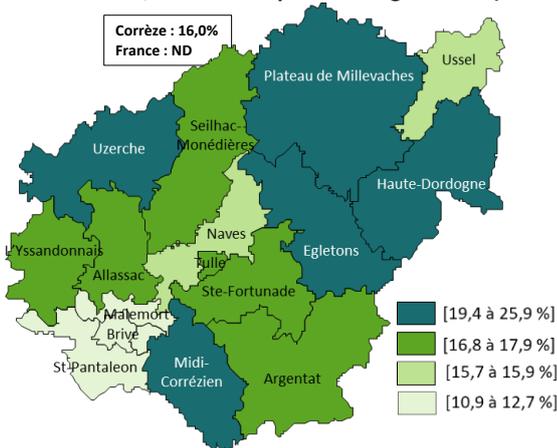
Tabl. 4 Proportion de mères ayant suivi la préparation à l'accouchement selon la parité et la présence d'antécédents

Préparation à l'accouchement	%
Primipares	75,6%
Multipares	34,8%***
Antécédents majeurs	40,7%
Peu ou pas d'antécédents	51,8%***

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

Grossesses à risque	%
Primipares	14,3%
Multipares	15,5%
Antécédents majeurs	14,5%
Peu ou pas d'antécédents	20,1%**

Fig.15 Proportion de mères ayant consommé de l'alcool et/ou du tabac pendant la grossesse (n=4 231)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

4°) Le lieu d'accouchement

- Un accouchement dans le département de domicile pour plus de 9 mères corréziennes sur 10 au cours de la période triennale. Un taux de fuite relativement faible (6%) en comparaison des chiffres relevés en Creuse (34%). Les mères qui accouchent en dehors du département sont principalement domiciliées dans le canton d'Uzerche (plus d'une mère sur quatre est concernée), et dans ceux d'Argentat et Haute-Dordogne (plus d'une mère sur six) (Fig. 16).
- La proximité géographique de certains établissements hospitaliers en dehors du département, souvent plus rapidement accessibles, favorise ces accouchements hors de la Corrèze : les mères du canton d'Uzerche accouchent dans 27% des cas en Haute-Vienne, celles du canton de Haute-Dordogne pour 12% d'entre elles dans le Puy de Dôme et pour celles d'Argentat, 17% dans le Cantal.
- Un secteur public toujours relativement sollicité par les Corréziennes (81%), plus qu'au niveau national (69%), et en augmentation par rapport à l'analyse triennale de 2013-2015 (70%). Comparativement, l'offre étant plus restreinte dans le département de la Creuse (aucun établissement privé), les mères de ce département accouchent dans 93% des cas dans le secteur public.

Tableau 6 : Lieu d'accouchement en Corrèze (Evolutions 2016-18 / 2013-15), en France et en Creuse

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 5333)

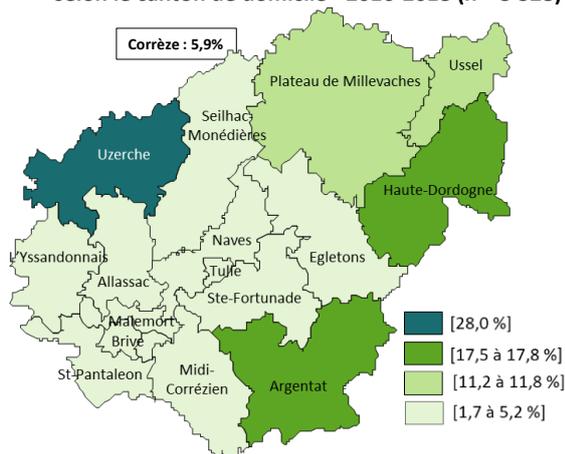
Années de naissance	Corrèze	France ⁽¹⁾	p	Corrèze	Creuse
	2016-18	2016		2013-15	2015-17
Accouchement dans le département de domicile (N=5331 – TR=100%)	94,1%	ND	--	95,1%	66,1%
Accouchement en secteur public (N=5329 - TR=99,9%)	80,7%	69,2%	***	70,4%	92,7%

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

Source : CD-PMI 19 – Exploitation ORS

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

Fig.16 Proportion de femmes ayant accouché hors de Corrèze selon le canton de domicile - 2016-2018 (n = 5 328)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

5°) L'accouchement

- Un début de travail spontané dans deux tiers des cas, moins fréquent qu'en France (69%) et qu'en Creuse (77%). Une proportion d'accouchements déclenchés identique à celle relevée au niveau national mais plus de césariennes avant travail.
- Là encore, des disparités infra-départementales relevées avec des accouchements déclenchés plus fréquemment observés dans les cantons de Basse Corrèze où on relève jusqu'à un accouchement sur quatre déclenché (Fig. 17).
- Des pratiques analgésiques différentes en Corrèze : moins de péridurales et d'accouchements sans aucune analgésie, mais plus de rachianesthésie qu'au niveau national.
- Par conséquent, des césariennes plus fréquemment pratiquées dans le département (23% vs 20%), et notamment des césariennes programmées (9% vs 7%), alors que les césariennes réalisées urgemment interviennent dans 14% des cas en Corrèze, comme en France. La proportion des accouchements par césarienne est identique à celle observée au cours de l'analyse précédente.
- Au niveau infra-départemental, les mères domiciliées en Basse Corrèze sont les plus concernées : dans quatre cantons, on observe un accouchement sur quatre réalisés par césarienne (Fig. 18).

Tableau 7 : Modalités d'accouchement en Corrèze (Evolutions 2016-18 / 2013-15), en France et en Creuse

Les items suivants sont calculés sur le nombre de parturientes (N total exploitable = 5 333),
sauf pour le mode d'accouchement et la présentation de l'enfant calculés sur le nombre de certificats (N total = 5 399)

Années de naissance	Corrèze 2016-18	France ^(1,2) 2016	p	Corrèze 2013-15	Creuse 2015-17
Début du travail (N=5056 - TR=94,8%)					
▲ Spontané	65,6%	68,6% ⁽¹⁾	***	67,1%	77,1%
▲ Déclenché	23,0%	22,0% ⁽¹⁾	NS	20,8%	17,3%
▲ Césarienne avant travail	11,4%	9,4% ⁽¹⁾	***	12,0%	5,6%
Rupture membranaire >12h av l'accouchement (N=4986 - TR=93,5%)	18,3%	16,5% ⁽²⁾	***	16,6%	17,4%
Type d'analgésie (N=5220 - TR=97,9%)					
▲ Aucune	12,5%	14,8% ⁽¹⁾	***	13,7%	13,4%
▲ Péridurale	69,8%	72,1% ⁽¹⁾	**	67,6%	76,1%
▲ Générale	1,0%	1,2% ⁽¹⁾	NS	1,2%	0,8%
▲ Rachi-anesthésie	16,6%	11,9% ⁽¹⁾	***	17,4%	9,7%
Mode d'accouchement (N=5248 - TR=97,2%)					
▲ Voie basse non opératoire	64,4%	67,4% ⁽¹⁾	***	62,1%	73,4%
▲ Voie basse avec extraction opératoire	12,7%	12,2% ⁽¹⁾	NS	14,7%	10,0%
▲ Césarienne	23,0%	20,4% ⁽¹⁾	***	23,2%	16,6%
* Dont césarienne programmée	9,1%	6,7% ⁽²⁾	***	9,4%	5,0%
Présentation de l'enfant en siège (N=5295 - TR=95,1%)	4,5%	4,6% ⁽¹⁾	NS	4,2%	4,0%

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

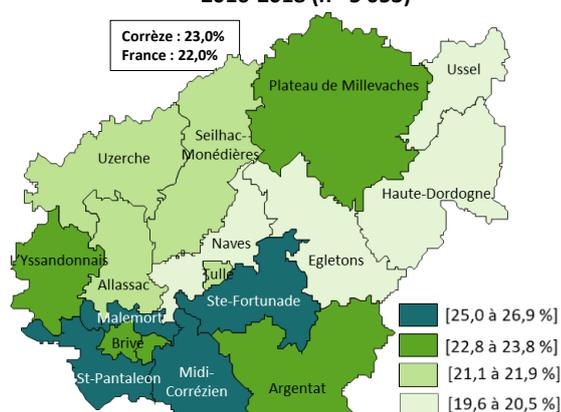
Source : CD-PMI 19 – Exploitation ORS

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

ND : Non disponible

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

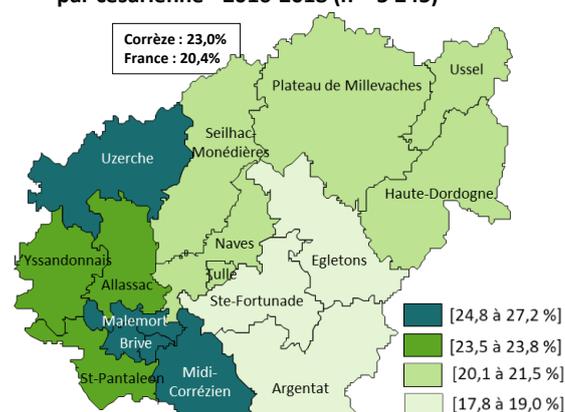
Fig.17 Proportion d'accouchements déclenchés avant travail 2016-2018 (n = 5 053)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

Fig.18 Répartition cantonale des accouchements par césarienne - 2016-2018 (n = 5 245)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

6°) L'enfant à la naissance

- Des proportions significativement moins élevées qu'en France d'enfants nés prématurés (< 37 SA) ou très prématurés (< 34 SA), mais aussi de nouveau-nés de très petit poids (< 1500 grammes) et par conséquent moins d'enfants transférés à la naissance (6% vs 10%).
- Une stabilité des indicateurs de prématurité et de petit poids de naissance dans le département, tout comme le coefficient d'Appar inférieur à 8 à une minute, et les transferts mais des gestes de réanimation en augmentation significative (4% vs 6%).
- Des écarts importants au niveau infra-départemental, avec des cantons particulièrement touchés en cumulant des proportions élevées pour ces deux indicateurs de prématurité et de petit poids de naissance : Midi Corrèzien (6% de prématurité et 10% d'enfants de petit poids), Egletons ou encore Haute-Dordogne (7% de prématurité et 8% d'enfants nés en pesant moins de 2500 grammes) (Fig. 19 et 20).
- Un écart important entre ces deux indicateurs pour un même territoire peut laisser penser à une proportion importante de nouveau-nés hypotrophes à la naissance (*c'est-à-dire avec un poids trop faible par rapport au terme gestationnel*) : phénomène particulièrement visible dans le canton de Midi Corrèzien, mais aussi de Sainte-Fortunade (Prématurité : 2% - Petit poids : 6%) même si ces indicateurs semblent peu élevés lorsqu'ils sont évoqués séparément ou encore sur le Plateau de Millevaches (5% pour la prématurité et 8% d'enfants de petit poids).
- Ces données peuvent être mises en relation avec une proportion élevée de grossesses à risque et notamment l'existence de pathologie pendant la grossesse (pour rappel, pour le plateau de Millevaches : 17%) ou avec une déclaration plus fréquente de consommation d'alcool et/ou de tabac (par exemple 20% dans le canton Midi Corrèzien). Cette situation semble aussi ne pas avoir pu être détectée durant la grossesse en raison d'un nombre insuffisant d'échographies au cours de la grossesse (plus de 4% des mères dans les cantons Midi Corrèzien ou Plateau de Millevaches n'ont pas bénéficié des 3 échographies préconisées), et/ou d'une première consultation effectuée tardivement (également sur le Plateau de Millevaches où 8% des mères ont consulté après le 1^{er} trimestre de grossesse).
- Des naissances issues de grossesses multiples moins fréquentes qu'en France.
- Des notifications d'enfants atteints de pathologie lors de la première semaine de vie en baisse dans le département par rapport à 2013-15 et moins fréquentes qu'au niveau national, quelle que soit la pathologie ; un constat identique concernant celles des enfants atteints d'anomalie congénitale.
- Un allaitement à la naissance pratiqué moins fréquemment qu'en France (63% vs 67%), malgré l'augmentation significative observée dans le département depuis la dernière analyse (63% vs 60%) ; des hétérogénéités infra-départementales observées : un allaitement plus fréquent en Haute Corrèze (près de 7 enfants sur 10 allaités dans les cantons d'Egletons et du Plateau de Millevaches) et en milieu urbain alors que dans certains cantons de Basse Corrèze, moins de 6 enfants sur 10 sont allaités. (Fig. 21).
- Un test de l'audition pratiqué pour 99% des certificats renseignés, proportion en augmentation significative (95%), et des résultats à surveiller dans un peu moins de 5% des cas.

Tableau 9 : Caractéristiques de l'enfant à la naissance, facteurs de risque, allaitement maternel en Corrèze (Evolutions 2016-18 / 2013-15), en France et en Creuse

Les items suivants sont calculés sur le nombre de certificats (nombre d'enfants) - (N total exploitable = 5 399),

Années de naissance	Corrèze 2016-18	France ^(1, 2) 2015 / 2016	p	Corrèze 2013-15	Creuse 2015-17
Age gestationnel de l'enfant (N=5080 - TR=94,1%)					
▲ < 37 semaines d'aménorrhée	5,4%	7,5% ⁽¹⁾	***	5,2%	5,5%
▲ dont < 34 semaines d'aménorrhée	0,9%	3,1% ⁽¹⁾	***	0,6%	1,1%
Poids de naissance (N=5380 - TR=99,6%)					
▲ Moyenne	3 234 gr.	3 247 gr. ⁽¹⁾	NS	3 246 gr.	3 214 gr.
▲ < 2 500 grammes	6,8%	7,5% ⁽¹⁾	NS	6,3%	7,5%
▲ dont < 1 500 grammes	0,5%	1,1% ⁽¹⁾	***	0,4%	0,6%
Coefficient d'Appar à une minute (N=5326 - TR=98,6%)					
▲ < 8	8,5%	ND	--	7,7%	5,1%
▲ dont < 4	1,9%	ND	--	1,8%	1,4%
Gestes de réanimation nécessaires (N=4721 - TR=87,4%)	5,6%	5,4% ⁽²⁾	NS	4,3%	5,0%
Enfants transférés (N=4450 - TR=82,4%)	6,1%	9,9% ⁽¹⁾	***	5,7%	6,9%
Enfants issus de naissances multiples (N=5399 - TR=100%)	2,6%	3,5% ⁽¹⁾	**	2,2%	2,7%
Enfants allaités (N=5062 - TR=93,8%)	63,0%	66,7% ⁽¹⁾	***	59,7%	55,2%
Test de l'audition pratiqué (N=4686 - TR=86,8%)	98,8%	ND	--	95,2%	98,3%
▲ Résultat à surveiller (N=4591)	4,6%	ND	--	3,8%	2,7%
Pathologie de la première semaine⁽³⁾ (N=5399 - TR=100%)	3,2%	ND	--	4,0%	13,5%
▲ Oxygénothérapie	2,1%	3,0% ⁽²⁾	***	2,5%	2,9%
▲ Antibiothérapie	1,2%	2,2% ⁽²⁾	***	1,3%	4,8%
▲ Intubation	0,7%	1,2% ⁽²⁾	***	0,6%	1,1%
▲ Pathologie neurologique	0,1%	0,3% ⁽²⁾	**	0,2%	0,1%
▲ Urgence chirurgicale	0,1%	0,3% ⁽²⁾	**	0,1%	0,1%
Enfants atteints d'anomalie congénitale⁽³⁾ (N=5399 - TR=100%)	1,2%	2,0% ⁽²⁾	***	1,7%	2,9%
▲ Malformation cardiaque (suspectée ou certaine)	X	ND	--	0,4%	0,5%
▲ Malformation rénale (suspectée ou certaine)	0,1%	ND	--	0,2%	0,7%
▲ Trisomie 21 (suspectée ou certaine)	X	0,1% ⁽²⁾	--	< 0,1%	X
▲ Fente labio-palatine	< 0,1%	< 0,1%	NS	X	X
▲ Spina Bifida (anomalie du tube neural)	X	< 0,1%	--	X	--
▲ Réduction de membres ou absence d'éléments osseux	X	ND	--	X	X

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

(2) A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

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

X Proportion non publiable : Effectif < 5

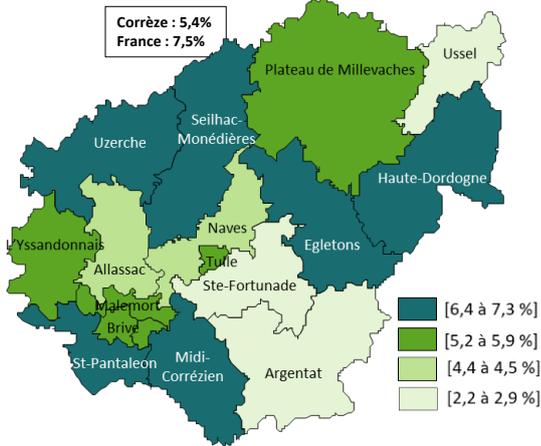
-- Aucun cas : effectif = 0

Source : CD-PMI 19 – Exploitation ORS

ND : Non disponible

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

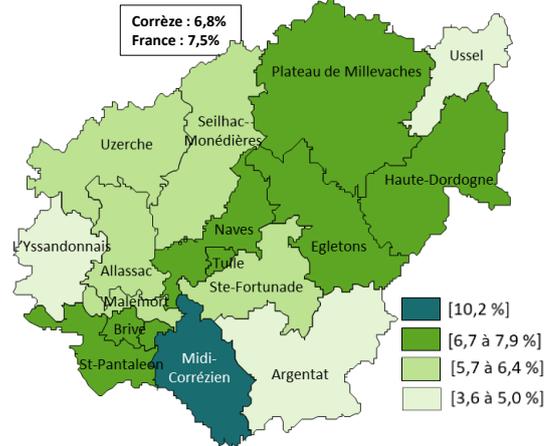
Fig.19 Proportion d'enfants prématurés (< 37 SA) en Creuse par canton - 2016-2018 (n= 5 077)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

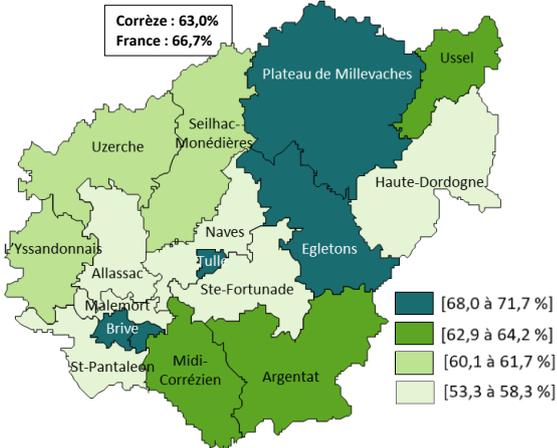
Fig.20 Proportion d'enfants de petit poids (< 2500 g) en Creuse par canton - 2016-2018 (n= 5 377)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

Fig.21 Proportion d'enfants allaités au sein à la naissance en Creuse par canton - 2016-2018 (n= 5 059)



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

7°) Les enfants à risque médical à la naissance

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'Apgar à une minute
- ✎ l'existence ou non d'un transfert en période néonatale.

Pour chacun de ces 4 facteurs, 2 niveaux de risque ont été retenus :

- **Risque modéré** :
 - prématurité : terme < 37 SA mais \geq 33 SA
 - (et/ou) poids de naissance : compris entre 1 500 grammes et 2 499 grammes
 - (et/ou) score d'Apgar : 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'Apgar : < 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**

- Pas d'évolution depuis la dernière analyse en ce qui concerne les résultats relatifs aux enfants présentant un "risque médical" constaté à la naissance tel que défini dans cette étude (16%), et pas de différence avec les résultats observés en Creuse (15%).
- Des écarts relevés au niveau infra-départemental (Fig. 22) : les proportions d'enfants à risque médical les plus élevées se retrouvent dans les cantons d'Egletons et de Brive alors que les proportions les plus faibles sont observées dans le canton Yssandonnais (< 11%).
- Une relation significative entre le risque constaté à la naissance et le déroulement de la grossesse : une proportion 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 (7% vs 2%) ou au contraire des mères qui ont bénéficié plus fréquemment d'échographies lorsqu'il y a un risque à la naissance (Graph. 2). On retrouve également une hospitalisation et/ou un risque identifié au cours de la grossesse plus souvent aussi selon le type de risque médical à la naissance (Graph. 3 et 4). La préparation à l'accouchement est moins souvent suivie lorsque le nouveau-né a présenté un risque médical important (35% vs 52% - Graph. 5).
- Une consommation de tabac et/ou d'alcool pendant la grossesse, un recours à la césarienne au moment de l'accouchement et un vécu d'antécédents de grossesses non menées à terme sont plus fréquemment observés chez les mères d'enfants présentant un "risque médical" à la naissance (Graph. 6, 7 et 9).
- En revanche, aucune relation n'est établie entre le risque médical à la naissance et l'âge de la mère (Graph. 8), le moment de la première consultation et la parité.
- En comparant le poids de naissance de l'enfant ou la prématurité avec divers indicateurs caractérisant la mère, la grossesse ou l'accouchement, un lien statistique est trouvé avec le fait d'avoir suivi la préparation à l'accouchement, la notification d'une hospitalisation durant la grossesse, l'existence d'un risque au cours de cette grossesse, la présence d'antécédents de grossesse multiple ou d'antécédents majeurs de grossesses non menées à terme, la consommation d'alcool et/ou de tabac au cours de la grossesse et l'accouchement par césarienne (Tabl. 11 et 12).
- En revanche, aucun lien statistique n'est retrouvé entre le poids de naissance ou la prématurité et l'âge de la mère, l'activité pendant la grossesse voire même la catégorie de la profession exercée.

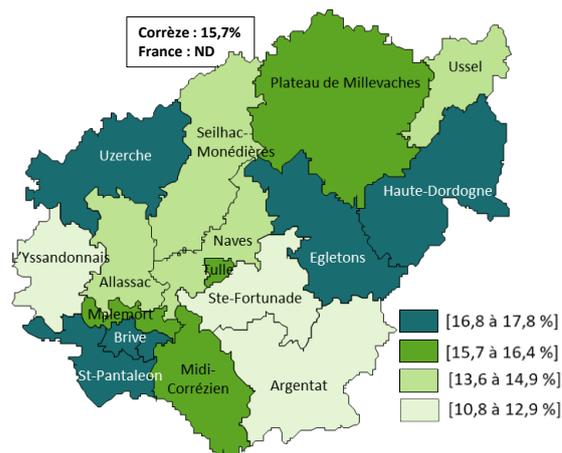
Tableau 10 : Enfants présentant un risque médical à la naissance en Corrèze (Evolutions 2016-18 / 2013-15) et en Creuse

Années de naissance	Corrèze 2016-18	Corrèze 2013-15	Creuse 2015-17
Enfants à risque méd. à la naissance (N=5336 - TR=98,8%)	15,7%	15,7%	15,0%
<i>Dont : risque médical important</i>	5,4%	5,2%	5,4%
Surveillance médicale particulière demandée ⁽¹⁾ (N=5399 - TR=100%)	2,0%	2,9%	6,0%
Demande de consultation médicale spécialisée ⁽¹⁾ (N=5399 - TR=100%)	1,1%	1,9%	2,7%
Souhait de contact avec la PMI (N=4229 - TR=78,3%)	0,3%	0,5%	0,8%

(1) Calculé sur l'ensemble des certificats en considérant que les CS « non remplis » sont des « non »

Source : CD-PMI 19 – Exploitation ORS

Fig.22 Proportion d'enfants constatés à risque médical à la naissance (important ou modéré) en Corrèze par canton - 2016-2018 (n = 5 333)

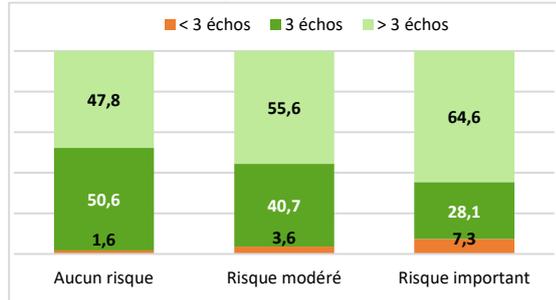


Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

TABLEAUX CROISÉS ENTRE LE RISQUE MÉDICAL CONSTATÉ À LA NAISSANCE ET QUELQUES INDICATEURS DE SUIVI ET DE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

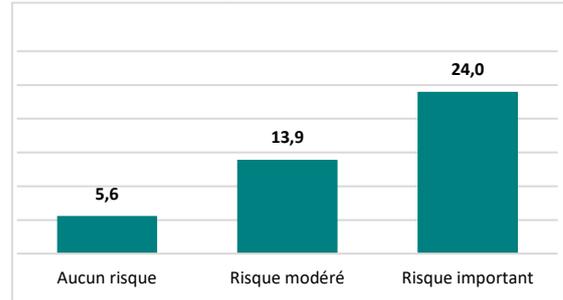
Graph. 2 - Nombre d'échographies pendant la grossesse (%) selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

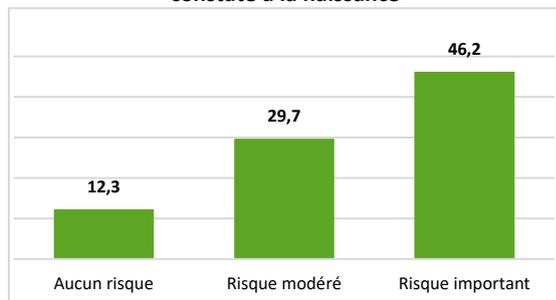
Graph. 3 - Hospitalisation de la mère pendant la grossesse (%) selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

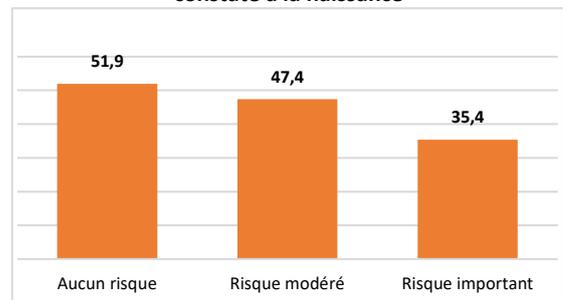
Graph. 4 - Proportion de mères ayant présenté une grossesse à risque selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

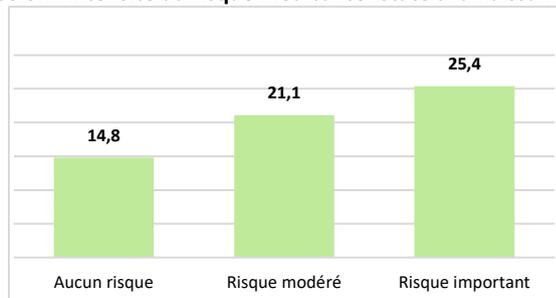
Graph. 5 - Proportion de femmes ayant suivi une préparation à la naissance selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

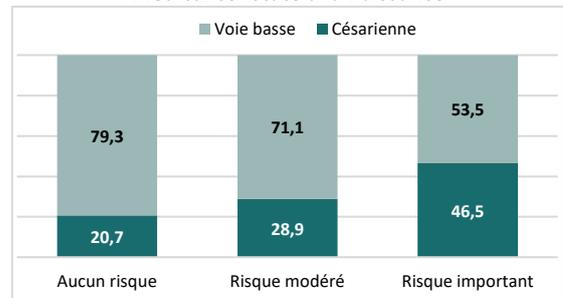
Graph. 6 - Proportion de femmes ayant consommé de l'alcool et/ou du tabac pendant la grossesse selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

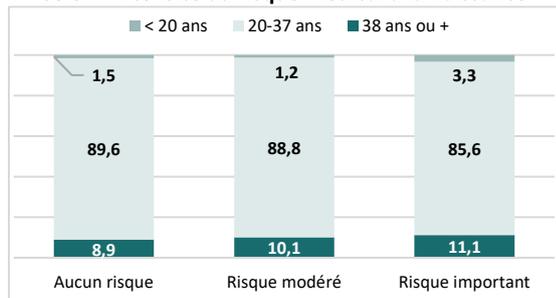
Graph. 7 - Mode d'accouchement (%) selon l'intensité du risque médical constaté à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

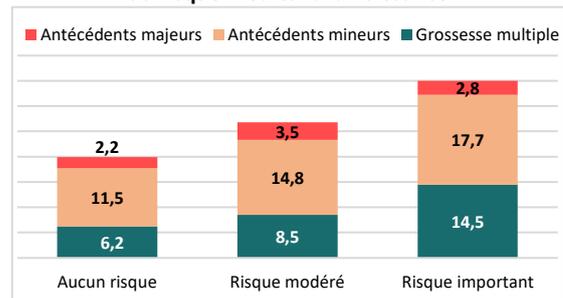
Graph. 8 - Âge de la mère à la naissance (%) selon l'intensité du risque médical à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

Graph. 9 - Proportion de femmes ayant présenté des antécédents lors des grossesses antérieures (%) selon l'intensité du risque médical à la naissance



Source : CS8 - CD-PMI 19

Exploitation ORS-NA

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 = 176 à 366)	2 500 g ou + (n = 2 806 à 5 014)	p
Age de la mère			
< 20 ans	2,1%	1,5%	NS
38 ans ou plus	11,5%	8,9%	NS
Niveau étude inférieur au baccalauréat			
	19,3%	17,7%	NS
Suivi d'une préparation à l'accouchement			
	39,0%	51,6%	***
Hospitalisation pendant la grossesse⁽¹⁾			
	26,0%	6,1%	***
Grossesse à risque			
	51,6%	13,2%	***
Antécédents majeurs ou grossesse multiple			
	18,3%	8,8%	***
Consommation alcool/tabac			
	32,9%	14,8%	***
Accouchement par césarienne			
	40,2%	21,7%	***
Activité pendant la grossesse			
En activité professionnelle pendant la grossesse	70,2%	71,2%	NS
Chômage	10,7%	8,8%	NS
Mères au foyer ou congé parental	12,1%	13,3%	NS
Profession exercée			
Employées – Ouvrières	71,4%	67,7%	NS
Prof. Intermédiaires – Cadres	23,8%	26,3%	NS
Artisanes - Commerçantes	3,7%	4,1%	NS

Source : CS8 - CD-PMI 19 Exploitation ORS-NA
 (1) **Lecture** : Chez les enfants de petit poids (< 2500 g), les mères ont été hospitalisées pendant la grossesse près de **4 fois plus** que les mères d'enfants de poids normal (26% vs 6%)

* 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 = 130 à 273)	A terme 37 SA ou + (n = 2 685 à 4 807)	p
Age de la mère			
< 20 ans	2,4%	1,5%	NS
38 ans ou plus	11,2%	9,1%	NS
Niveau d'études inférieur au baccalauréat			
	22,3%	17,6%	NS
Suivi d'une préparation à l'accouchement			
	36,8%	51,4%	***
Hospitalisation pendant la grossesse⁽¹⁾			
	30,8%	6,0%	***
Grossesse à risque			
	56,0%	13,5%	***
Antécédents majeurs ou grossesse multiple			
	16,4%	8,8%	***
Consommation alcool/tabac			
	25,7%	15,2%	***
Accouchement par césarienne			
	40,6%	21,7%	***
Activité pendant la grossesse			
En activité professionnelle pendant la grossesse	71,6%	70,6%	NS
Chômage	9,6%	8,9%	NS
Mères au foyer ou congé parental	13,5%	13,6%	NS
Profession exercée			
Employées – Ouvrières	67,4%	68,1%	NS
Prof. Intermédiaires – Cadres	29,6%	25,9%	NS
Artisanes - Commerçantes	1,5%	4,2%	NS

Source : CS8 - CD-PMI 19 Exploitation ORS-NA
 (1) **Lecture** : Chez les enfants prématurés (< 37 SA), les mères ont été hospitalisées pendant la grossesse **5 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 5 400 certificats de santé du 8^{ème} jour remplis sur les années 2015, 2016 et 2017 (taux de réception : 93%) permet de pointer les principales caractéristiques de la Corrèze en termes de périnatalité :

Une natalité et une fécondité toujours faibles dans le département

- Un nombre de naissances en baisse continue et des taux de natalité et de fécondité inférieurs aux taux nationaux.
- Une natalité plus élevée dans les cantons de Basse Corrèze et plutôt urbains ou périurbains ; des cantons ruraux cumulant des taux de natalité et de fécondité faibles : Argentat, Haute Dordogne et Plateau de Millevaches
- Un taux de réception des certificats nettement meilleur que celui publié par la Drees sur le plan national.

Des mères pas plus âgées qu'en France mais avec un profil social et professionnel différent

- Des mères corréziennes qui accouchent, en moyenne, à 30 ans comme en France ou en Creuse sans différences significatives selon les cantons.
- En revanche, une importante hétérogénéité infra-départementale aux âges extrêmes de la mère : celles de moins de 20 ans sont plus présentes dans les cantons de Tulle et Ussel (3 à 4%) alors qu'elles ne sont qu'à peine 0,5% dans le Sud du département et des écarts encore plus importants sont observés concernant les mères de 40 ans ou plus (1 à 7) ; c'est encore dans le canton de Tulle que la proportion de mères âgées est la plus élevée (6%).
- Un âge moyen à la première naissance (mères primipares) de 29 ans : un écart de deux ans en moyenne entre les primipares du canton d'Egletons (28 ans) et celles du canton d'Argentat (30 ans).
- Un niveau d'études en évolution dans le département : on observe une augmentation significative de la proportion de mères se déclarant bachelière ou avec un niveau supérieur au bac.
- Un profil social et professionnel différent de celui relevé au niveau national : plus de parents actifs et de mères au foyer en Corrèze, mais moins de parents se déclarant au chômage et une catégorie socio-professionnelle plus représentée dans le département : les employé(e)s-ouvrier(e)s.
- Mais également, des différences sociales observées selon les cantons avec une proportion de mères au foyer plus élevée dans les cantons plutôt urbains et des mères qui se déclarent plus fréquemment au chômage sur une large frange centrale du département.

Un constat mitigé concernant le suivi prénatal

- Même si l'on constate que seulement 2% des mères ont consulté tardivement dans le département (3 fois moins qu'au niveau national), elles sont également 2% à ne pas avoir bénéficié des trois échographies préconisées pour un bon suivi de grossesse (1% au niveau national). Les mères n'ayant eu aucune échographie au cours de leur grossesse sont également proportionnellement plus nombreuses sur le département, malgré une baisse entre les deux périodes d'analyse.
- Une mesure de la clarté nucale et une échographie morphologique réalisées plus souvent en Corrèze, et une préparation à l'accouchement suivie aussi fréquemment qu'en France.
- Une analyse cantonale montrant là encore des disparités en termes de suivi prénatal que ce soit les consultations tardives, un nombre d'échographies insuffisant au cours de la grossesse et/ou la préparation à l'accouchement, avec notamment un cumul de ces indicateurs défavorables pour les cantons du Plateau de Millevaches, de Tulle et d'Uzerche.
- Une proportion de grossesses à risque en diminution significative depuis la dernière analyse (*grossesses multiples, diabète, menace d'accouchement prématuré, hypertension artérielle, retard de croissance intra-utérin...*), mais un phénomène plus fréquemment rencontré dans les cantons de Malemort, Naves, Uzerche et Plateau de Millevaches (17 à 18%).
- Une hospitalisation pendant la grossesse mentionnée moins fréquemment qu'en France (7% vs 17%) avec une durée moyenne de séjour également moins longue et en baisse par rapport à l'analyse précédente.
- Malgré des réserves émises pour la lecture des données relatives à la consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse, un comportement déclaré en proportion identique à celle observée en France en ce qui concerne l'alcool, mais plus fréquemment observé en Corrèze en ce qui concerne le tabac ; trois cantons particulièrement touchés : Egletons avec une mère sur quatre qui mentionne l'une et/ou l'autre de ces consommations, mais aussi Uzerche et le Plateau de Millevaches où elles sont un peu plus d'une sur cinq.

Des mères qui accouchent majoritairement dans leur département de domicile

- Un accouchement dans le département de domicile pour 9 mères corrésiennes sur 10 avec un taux de fuite plutôt observé dans les cantons d’Uzerche, Argentat et Haute Dordogne ; les principaux départements attractifs pour ces mères qui accouchent hors de Corrèze sont la Haute-Vienne et le Puy de Dôme, et dans une moindre mesure le Cantal.
- Un secteur public sollicité pour l’accouchement dans 8 cas sur 10, proportion en augmentation depuis la dernière analyse.

Des pratiques différentes au moment de l’accouchement

- Un début de travail spontané dans deux tiers des cas, moins qu’au niveau national, mais des césariennes avant travail en proportion significativement plus élevée dans le département.
- Des modes d’accouchement également différents de ceux observés dans le pays : ceux réalisés par voie basse non opératoire moins fréquents, mais ceux sous césarienne en proportion significativement plus élevée, et particulièrement les césariennes programmées, sans évolution par rapport à l’analyse précédente.
- Du fait de la part plus élevée de césariennes, une pratique analgésique différente : moins de péridurales et d’accouchements sans aucune analgésie, mais plus de rachi-anesthésie qu’en France.
- Une pratique de ces accouchements par césarienne plus fréquemment observée pour les mères domiciliées sur la frange occidentale du département, et dans des proportions relativement importantes dans les cantons du Midi Corrézien, Malemort, Uzerche et Brive (25% à 27%).

Un état de santé à la naissance relativement bon, malgré de fortes disparités cantonales

- En Corrèze, moins d’enfants prématurés ou très prématurés, et d’enfants de très petit poids qu’au niveau national, avec comme conséquence moins de nouveau-nés transférés comme lors de l’analyse précédente. Cependant une proportion de gestes de réanimation devenue identique à celle observée en France, après une augmentation significative relevée depuis la dernière analyse.
- Là encore, des cantons particulièrement concernés par ces indicateurs de prématurité et de poids plutôt défavorables, notamment celui d’Egletons, de Haute Dordogne et d’Uzerche (7% de prématurés) ou encore le canton de Midi Corrézien qui enregistre une proportion d’enfants pesant moins de 2500 grammes de plus de 10%, ou celui du Plateau de Millevaches (8%). Des indicateurs pouvant être mis en relation avec l’existence d’une pathologie décelée au cours de la grossesse, une déclaration plus fréquente de consommation d’alcool et/ou de tabac, ou encore d’un nombre d’échographies insuffisant voire d’une première consultation tardive.
- Des naissances issues de grossesses multiples moins fréquentes qu’en France.
- Des notifications d’enfants atteints de pathologies lors de la première semaine de vie en baisse dans le département depuis la dernière analyse et moins fréquentes qu’au niveau national et un constat identique concernant les notifications d’enfants atteints d’anomalie congénitale à la naissance.
- Un allaitement à la naissance pratiqué moins fréquemment qu’au niveau national malgré l’augmentation significative constatée dans le département depuis 2013-2015. Là encore, des hétérogénéités importantes observées selon les cantons : une pratique plus fréquente en Haute Corrèze (Egletons et Plateau de Millevaches) et en milieu urbain, notamment à Brive et à Tulle.

Pas d’évolution de la proportion d’enfants présentant un risque médical à la naissance, mais des cantons à surveiller

- Un nouveau-né corrézien sur six présentant un risque médical à la naissance : proportion identique à celle retrouvée lors de l’analyse précédente et équivalente à celle observée en Creuse.
- Mais des écarts importants au niveau infra-départemental avec deux cantons particulièrement concernés : Egletons et Brive avec 18% des enfants concernés alors que dans celui de l’Yssadonnais moins de 11% des nouveau-nés présentent un des risques étudiés à la naissance.
- Une relation significative observée entre le risque médical constaté à la naissance de l’enfant et le déroulement de la grossesse et/ou son suivi : les mères de ces nouveau-nés sont plus fréquemment hospitalisées, et/ou confrontées à un risque au cours de la grossesse ; elles ont également vécu plus fréquemment de grossesses antérieures non menées à terme, et ont aussi moins suivi la préparation à l’accouchement. Conséquence directe de ces risques à la naissance, l’accouchement s’est plus fréquemment déroulé par césarienne.

IV - CONCLUSION

Au final, les principaux constats tirés de cette analyse triennale portant sur 5 400 naissances sont les suivants :

- Des naissances toujours en baisse, avec des indicateurs de natalité et de fécondité inférieurs à ceux observés au niveau national ; même au plus haut dans les cantons urbains et périurbains du département, le nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants reste en-deçà du taux français.

- **Des territoires à surveiller** mais avec des particularités différentes :

En **Haute Corrèze**, hormis le canton d'Ussel, ces cantons, à tendance rurale, affichent un cumul d'indicateurs défavorables, en termes démographiques (natalité, fécondité), de suivi de grossesse (consultations tardives ou nombre d'échographies insuffisant), ou encore de comportement au cours de la grossesse (consommation d'alcool et/ou de tabac), ayant pour conséquences plus de nouveau-nés de petit poids, et un fort taux d'enfants nés en présentant au moins un risque médical à la naissance.

En **Basse Corrèze**, et surtout dans les cantons Midi Corrèzien et d'Uzerche, on observe également des indicateurs défavorables mais plutôt en termes de suivi échographique alors qu'une forte proportion de grossesses ont été identifiées comme à risque, ayant pour conséquences un taux de prématurité élevé.

Enfin, sur la **frange centrale du département**, peu d'indicateurs sont franchement identifiés comme défavorables, mais un canton peut être défini comme atypique, celui de Tulle, avec une proportion importante de mères au foyer et au chômage, qui consultent tardivement et suivent très peu la préparation à l'accouchement, mais qui ne semble pas faire apparaître de conséquences particulières sur la suite de la grossesse, sur l'accouchement et sur l'état de santé du nouveau-né.

ANNEXE

Rapports produits ou en prévision dans le cadre de la convention II (2016-2018)

CS 8	CS 9	CS 24	Suivi longitudinal à 24 mois	BS4 (avenant Juin 2018)
CS8-4 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Nov. 2017	CS9-4 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Avril 2017	CS24-4 (2014) SYNTHESE ANNUELLE Oct. 2017		
CS8-5 (2017) SYNTHESE ANNUELLE Déc. 2018	CS9-5 (2016) SYNTHESE ANNUELLE Nov. 2018	CS24-5 (2015) SYNTHESE ANNUELLE Nov. 2018		BS4-1 (2013) Mars 2019
CS8-6 (2016-2018) ANALYSE TRIENNALE Mai 2020	CS9-6 (2015-2017) ANALYSE TRIENNALE Février 2020	CS24-6 (2014-2016) ANALYSE TRIENNALE Mars 2020	DEVENIR à 2 ANS (2014-2016) Prévu Sept. 2020	BS4-2 (2014) Prévu Juin 2020

- Rapports déjà publiés
- Rapport actuel
- Rapports à publier



Observatoire Régional de la Santé

NOUVELLE-AQUITAINE

RÉSUMÉ DU RAPPORT

L'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour permet d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et de pointer certaines spécificités sanitaires ou sociales au moment de la grossesse et de la naissance en Corrèze, grâce notamment aux comparaisons avec les données nationales. Le cumul de 3 années de naissance (2016-2017-2018) renforce statistiquement cette analyse territoriale et confirme l'hétérogénéité de situations au sein du département déjà observée au cours de l'analyse triennale précédente. Au terme des six années d'exploitation courant sur deux conventions, l'opportunité a été donnée de suivre dans le temps le déroulement et la prise en charge de la grossesse puis de l'accouchement, puis l'état de santé des nouveau-nés corréziens, et de suivre les évolutions de plusieurs indicateurs comme, entre autres, le moment de la première consultation, le suivi échographique, la prématurité ou encore la notion de risque médical à la naissance ; la représentation cartographique a permis de pointer quelques secteurs plus défavorisés au sein du département.

Ainsi, au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion fixées par le Ministère, cette exploitation répond non seulement à l'objectif d'affiner les connaissances dans le domaine de la périnatalité mais aussi constitue un outil concret d'aide à la décision, en aidant à identifier les secteurs dans lesquels les efforts des politiques du Conseil Départemental doivent se concentrer. C'est tout l'intérêt des analyses cartographiques proposées.

POUR NOUS CITER :

ROCHE-BIGAS B., GARNIER C. État de santé de la petite enfance en Corrèze. Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants nés entre 2016 et 2018. ORS Nouvelle-Aquitaine. Mai 2020. 22 p.

Téléchargeable sur le site de l'ORS NA (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Béatrice ROCHE-BIGAS, b.roche@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier du
Conseil Départemental de la Corrèze



• SIÈGE



102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX



05.56.56.99.60

• ANTENNE DE LIMOGES

4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

• ANTENNE DE POITIERS

203 Route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT

05.49.38.33.12



contact@ors-na.org



www.ors-na.org