

N°12 la Périnatalité en région Centre en 2012

MAI 2014

EDITO

Assurer le bien-être et la sécurité de la mère et de l'enfant au sein de leur environnement, voilà l'objectif phare du Réseau Périnat Centre.

Les axes de travail sont nombreux, transversaux et multidisciplinaires autant médicaux que sociaux, psychologiques, environnementaux ou éducatifs.

L'amélioration de la santé des mères et des enfants à venir sous-entend une prise en charge précoce débutant avant même la grossesse.

Le développement de la consultation préconceptionnelle et son volet préventif en représentent le premier pas.

Le dépistage des pathologies, des risques, des addictions, des intoxications possibles et des problématiques environnementales ou ergonomiques permet l'élaboration de projets spécifiques garantissant un suivi de grossesse adapté.

La coordination de tous les acteurs médicaux et paramédicaux représente la clé de voûte de la réussite et de l'accompagnement de ce projet de vie porté par les parents.

Des axes d'améliorations sont constamment à développer dans différents domaines : repérages des populations à risque, prévention de la prématurité, pérennisation de l'allaitement au-delà de la sortie de maternité, favorisation de l'interaction mère-enfant, suivi sur le long terme de nouveau-nés vulnérables.

Récemment, différentes maternités de la région se sont fédérées autour d'un projet commun affichant leur volonté de s'engager dans une démarche « Initiative Hôpital Ami des Bébé » visant :

- À organiser les soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de la mère,
- À répondre aux besoins physiologiques, psychologiques et culturels de l'enfant au sein de sa famille.

Ce projet augmente ainsi les chances de « bienveillance », bénéfique à tous les bébés et à toutes les mères, conforté par un travail en réseau d'accompagnement en dehors des établissements de soins.

Dr Jérôme POTIN,
Président du Réseau Périnat Centre,

Dr Dominique TURPIN,
Obstétricienne coordonnatrice du Réseau Périnat Centre,

Mme Sylvie BAUMARD,
Sage-femme coordonnatrice du Réseau Périnat Centre.



SOMMAIRE	Les certificats de santé	2
	L'âge de la mère	2
	La grossesse	3
	Le déroulement de l'accouchement	4/5
	L'état de santé des enfants	5/6

Les certificats de santé du 8^e jour résument pour chaque enfant né vivant les caractéristiques de la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant dans ses premiers jours de vie. Ces certificats sont remplis le plus souvent à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère.

Les données présentées dans cette plaquette concernent les naissances 2012 domiciliées en région Centre.

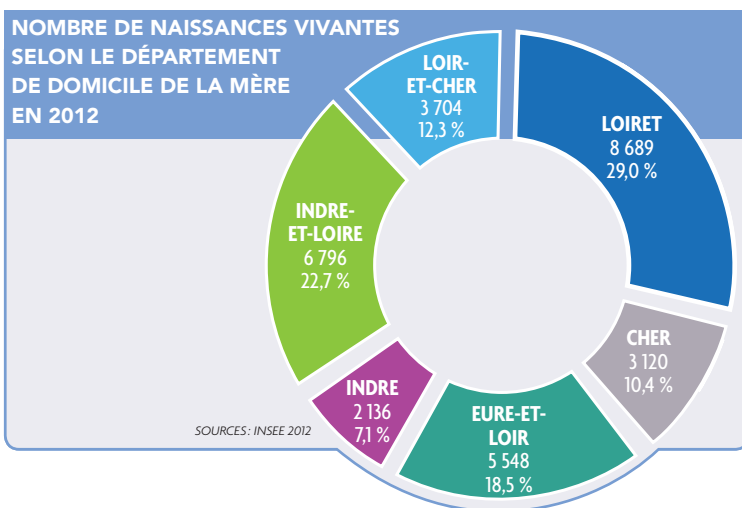
En raison de l'absence de données pour le Loiret, les résultats pour ce département ainsi que pour la région Centre ont été estimés avec des données lissées sur trois années antérieures pour le Loiret.



Les certificats de santé

Une diminution du taux de retour des certificats

29 993 naissances ont eu lieu en région Centre en 2012. Avec 20 345 certificats reçus par les services de PMI (hors Loiret), le taux de retour est de 95,5%. 89,7% des naissances se sont déroulées dans le département de domicile de la mère et 94,1% en région Centre. Les fuites vers les autres régions se font principalement de l'Eure-et-Loir (10,4% des naissances en Ile-de-France) et du Cher (8,1% d'accouchements dans la Nièvre).



L'âge de la mère

L'âge moyen des mères au moment de la naissance est de 29,3 ans. Cet indicateur est stable depuis 2000 et est relativement similaire entre les départements.

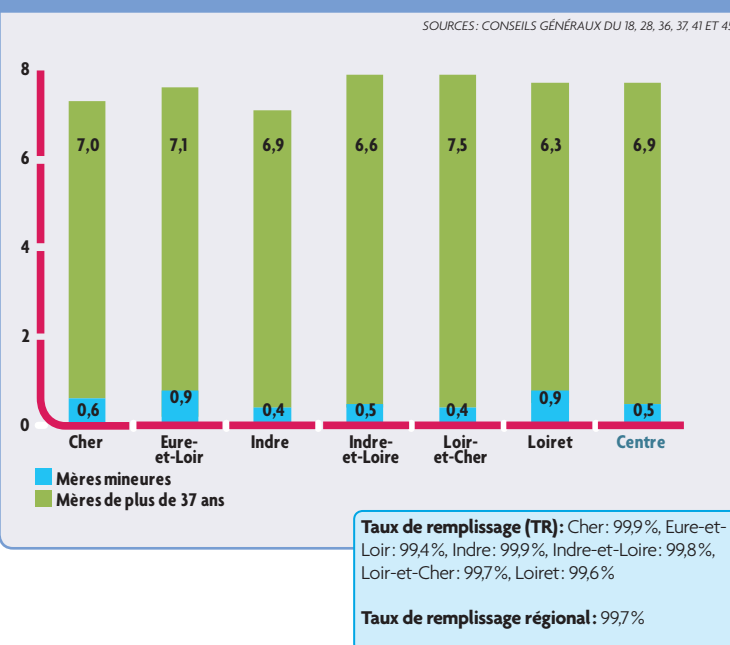
Une stabilité récente du taux de mères de plus de 37 ans

Le taux de mères de plus de 37 ans a tendance à augmenter depuis 2002, puisqu'il est passé de 5,3% à 7,2% en 2011. Une stabilité est cependant observée en 2012 (7,0%). 1,8% des mères ont plus de 40 ans au moment de la naissance.

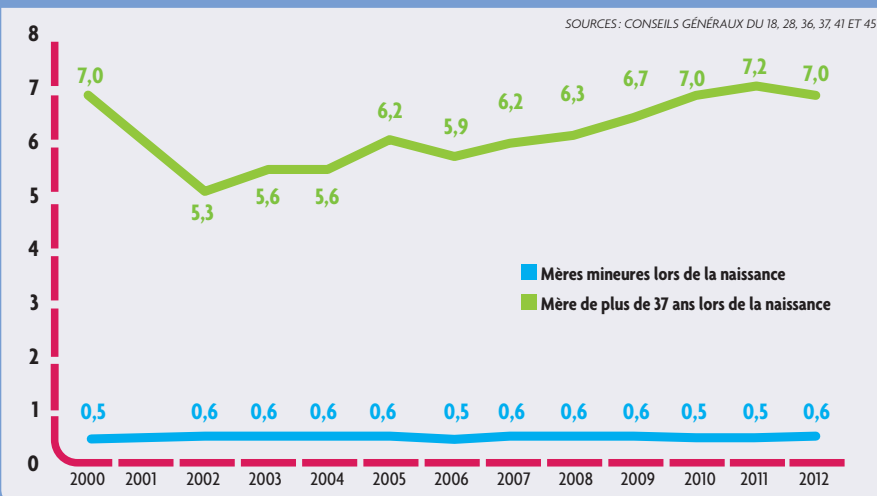
Un taux de mères mineures invariant

En 2012, le taux de mères mineures au moment de la naissance est de 0,6%, soit un taux stable depuis 2000. Ce taux est basé sur l'âge au moment de la naissance et occulte donc le fait que 0,5% des mères atteignent la majorité au cours de la grossesse. 1,1% des mères étaient donc mineures en début de grossesse.

TAUX DE MÈRES MINEURES ET DE PLUS DE 37 ANS LORS DE LA NAISSANCE SELON LE DÉPARTEMENT DE DOMICILE DE LA MÈRE EN 2012 (EN%)



TAUX DE MÈRES MINEURES ET DE PLUS DE 37 ANS EN RÉGION CENTRE ENTRE 2000 ET 2012 (EN%)



La grossesse

En 2012, 41,8% des femmes étaient primipares (premier accouchement). 80,0% parmi celles-ci et 34,2% parmi l'ensemble des certificats reçus étaient primigestes (première grossesse).

51,0% des nouveau-nés sont des garçons soit un sex-ratio de 1,04, taux proche du niveau national (1,05 en 2012 selon l'Insee).

Près de 3% des enfants sont issus de grossesses multiples

En 2012, 2,9% des certificats concernaient des naissances multiples, soit une différence de 0,3 point par rapport à 2011 (3,2%) et de 0,6 point par rapport à 2000 (2,3%). Les naissances multiples, dans la région, se sont plus souvent déroulées en maternité de type II (52,4%), puis en établissement de type III (38,8%) et enfin de type I (8,7%).

10,2% des enfants issus de grossesses multiples sont nés hors de la région.

Un suivi échographique stable depuis 2000

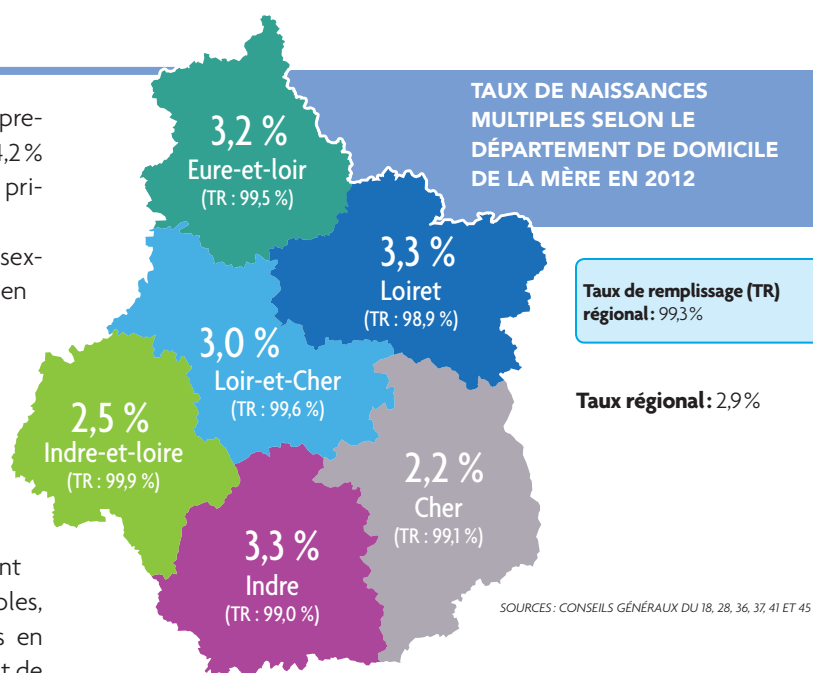
En 2012, les mères ont effectué, en moyenne, 3,3 échographies au cours de leur grossesse. Depuis 2000, cette moyenne régionale est extrêmement stable, comprise entre 3,2 et 3,3. 76,7% des femmes ont reçu le nombre d'échographies recommandé au niveau national, soit 3 échographies. 1,4% des femmes ont effectué moins de deux échographies et 0,4% soit 107 femmes, n'ont réalisé aucune échographie au cours de leur grossesse.



1,4% des femmes ont effectué moins de deux échographies et 0,4% soit 107 femmes, n'ont réalisé aucune échographie au cours de leur grossesse.

La préparation à l'accouchement: une participation en hausse

En 2012, 41,0% des mères ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement, soit une hausse de 12,5 points en 12 ans. Les primipares y ont plus souvent recours (60,5%) que les multipares (27,1%). La préparation à l'accouchement reste plus fréquente dans les établissements privés (60% contre 36% dans le public).

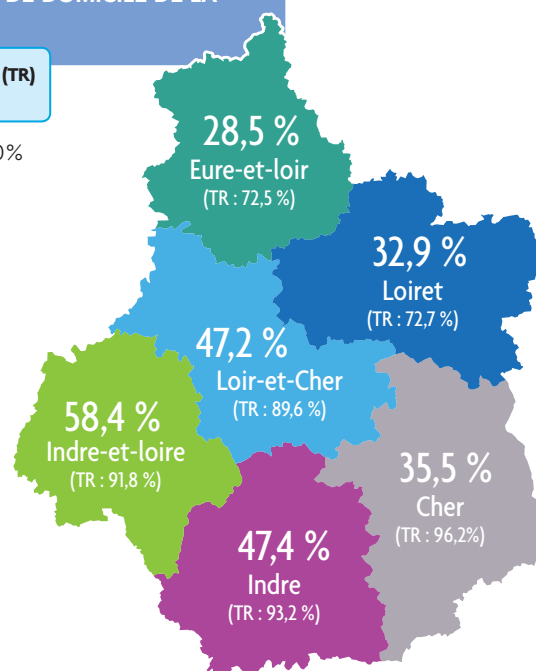


TAUX DE FEMMES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT SELON LE DÉPARTEMENT DE DOMICILE DE LA MÈRE EN 2012

Taux de remplissage (TR) régional: 83,0%

Taux régional: 41,0%

Estimation avec 10% des données manquantes considérées comme positives.



Le déroulement de l'accouchement

La péridurale : l'anesthésie la plus pratiquée

La péridurale est l'anesthésie la plus pratiquée avec un taux régional de 66,5%. Viennent ensuite la rachianesthésie (11,7%) et l'anesthésie générale (1,3%). Les autres types d'anesthésie représentent 0,4% des cas, soient 108 femmes. À noter que 20,6% des accouchements se sont déroulés sans anesthésie.



TYPE D'ANESTHÉSIE SELON LE DÉPARTEMENT DE NAISSANCE ET EN RÉGION CENTRE EN 2012 (EN%)

SOURCES : CONSEILS GÉNÉRAUX DU 18, 28, 36, 37, 41 ET 45

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre
Anesthésie péridurale	68,1	73,6	55,3	70,2	50,9	67,6	66,5
Rachianesthésie	12,9	9,9	11,6	10,8	13,4	12,2	11,7
Anesthésie générale	0,7	1,1	2,0	1,2	1,7	1,3	1,3
Aucune anesthésie	18,8	15,6	31,0	17,6	34,0	18,9	20,6

Une femme pouvant combiner des anesthésies, il est normal que les totaux ne soient pas égaux à 100%.

Il existe des variations des taux d'anesthésie selon le type de maternité. Les accouchements sans anesthésie se déroulent le plus souvent dans les maternités publiques (21,5% contre 16,0% dans les maternités privées) et dans les maternités de type I (27,5% contre 20,3% dans les maternités de type III et 17,5% dans les types II). La rachianesthésie est, quant à elle, plus fréquemment utilisée dans les établissements privés (15,6%) et dans les maternités de niveau I ou II. Les anesthésies péridurales sont plus administrées dans les maternités privées et dans les maternités de type II et III.

Un taux de travail déclenché en augmentation depuis 2008

La part de travail déclenché a tendance à augmenter depuis 2008 puisqu'elle est passée de 16,6% en 2008 à 19,1% en 2012. La part de travail spontané reste, quant à elle, relativement stable depuis 2000 (72,1% en 2000 et 71,2% en 2012). Les césariennes programmées représentent 9,7% des naissances (taux fluctuant autour de 10% depuis 2002). Le taux le plus faible, en 2012, est constaté dans l'Eure-et-Loir (8,0%) et le plus élevé dans le Loir-et-Cher (10,5%). 95,7% des enfants se présentent par le sommet et 3,9% par le siège. 78,2% des sièges naissent par césarienne.



MODALITÉS DE DÉBUT DE TRAVAIL PAR DÉPARTEMENT DE NAISSANCE EN 2012 (EN%)

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre
Travail spontané	66,5	74,0	74,6	70,1	69,1	72,3	71,2
Travail déclenché	23,9	18,0	16,0	20,3	20,4	17,3	19,1
Césarienne programmée	9,6	8,0	9,4	9,6	10,5	10,4	9,7

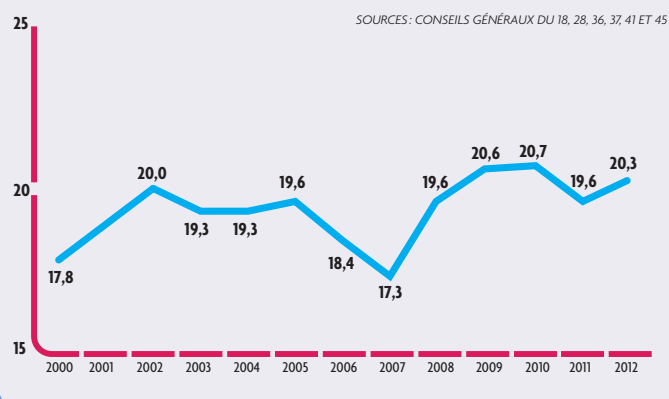
SOURCES : CONSEILS GÉNÉRAUX DU 18, 28, 36, 37, 41 ET 45

Taux de remplissage:

Cher: 99,5%,
Eure-et-Loir: 99,4%,
Indre: 93,1%,
Indre-et-Loire: 95,3%, Loir-et-Cher: 98,8%, Loiret: 97,0%

Taux de remplissage régional: 97,2%

TAUX DE CÉSARIENNES EN RÉGION CENTRE ENTRE 2000 ET 2012 (EN %)



Des disparités du taux de césariennes selon les établissements

Les naissances par voie basse non instrumentale représentent 71,3% des naissances en région Centre. Le taux de césariennes est de 20,3%. Il est globalement plus élevé dans les maternités privées (23,7% contre 19,3% dans les maternités publiques) et dans les maternités de type II et III (respectivement 20,5% et 21,1% contre 18,6% pour les niveaux I).



L'état de santé des enfants

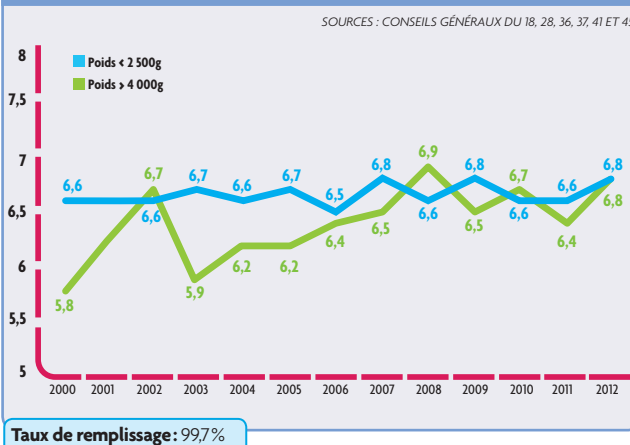
Plus de 6% des enfants nés prématurément

En 2012, 6,2% des enfants sont nés prématurément (avant 37 semaines d'aménorrhée), 1% était des grands prématurés (avant 33 semaines d'aménorrhée). Ce taux est relativement stable depuis 2000 (autour de 6%). Il est 10 fois plus important chez les enfants issus de grossesses multiples (49,4% contre 4,9% chez les enfants issus d'une grossesse unique). 7,6% des prématurés domiciliés dans le Centre sont nés hors de la région.

Une stabilité du taux d'enfants de petit poids

En 2012, les enfants de petit poids (inférieur à 2500 grammes) représentent 6,8% des naissances, soit un taux stable depuis 2000. Après une tendance à la diminution de 2008 à 2011, le taux d'enfants de gros poids (supérieur à 4000 grammes) semble légèrement augmenter de nouveau (6,4% à 6,8% entre 2011 et 2012).

TAUX DE POIDS DE NAISSANCE < 2500G ET > 4000G EN RÉGION CENTRE ENTRE 2000 ET 2012 (EN %)



Environ 8% d'enfants transférés

En 2012, 2357 enfants ont été transférés de la maternité vers un autre service ou un autre établissement. Parmi eux, 41,0% sont des prématurés, dont 11,1% de grands prématurés. Dans 22,4% des cas de transferts, la mère avait été hospitalisée en cours de grossesse.

829 enfants ont été réanimés ou ont reçu des gestes techniques spécialisés (hors Loiret). 469 d'entre eux ont également été transférés.



TAUX D'ENFANTS AYANT EU UNE RÉANIMATION OU DES GESTES TECHNIQUES SPÉCIALISÉS SELON LE TYPE DE MATERNITÉ EN RÉGION CENTRE EN 2012 (EN %)

	Réanimation ou gestes techniques spécialisés*	Transfert
Maternité de type I	2,9	3,7
Maternité de type II	3,0	5,1
Maternité de type III	7,5	16,7
Maternité publique	4,6	9,8
Maternité privée	1,2	1,4

Note de lecture :

2,9% des enfants nés en maternité de type I ont été réanimés ou ont eu des gestes techniques spécialisés.

Taux de remplissage régional pour réanimation: 93,3%

Taux de remplissage régional pour transfert: 86,5%

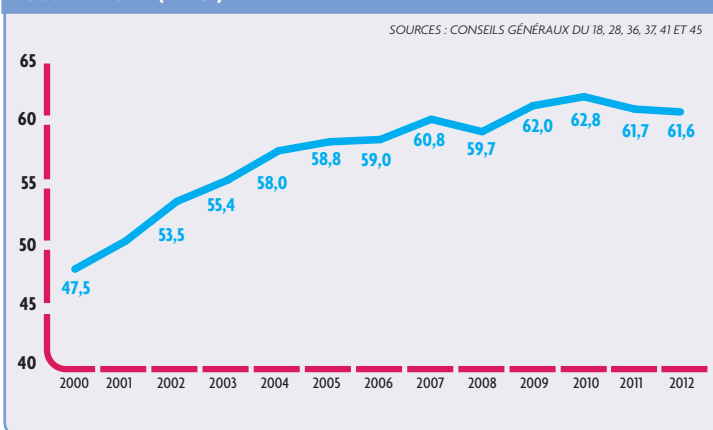
* : hors Loiret (données non disponibles)

SOURCES : CONSEILS GÉNÉRAUX DU 18, 28, 36, 37, 41 ET 45

Une légère diminution du taux d'allaitement depuis 2010

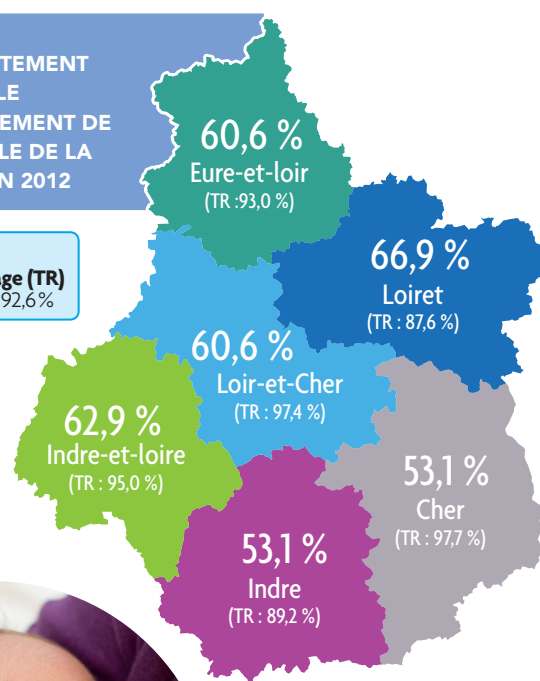
En 2012, 61,6 % des mères ont commencé à allaiter au moment du remplissage du certificat, soit un taux proche de celui de 2011 (61,7%). Si ce taux a fortement augmenté en 12 ans, on constate tout de même une légère diminution depuis 2010 (-1,2 points). Les taux départementaux sont très hétérogènes avec un écart d'environ 14 points entre les trois départements extrêmes.

TAUX D'ALLAITEMENT DES MÈRES EN RÉGION CENTRE ENTRE 2000 ET 2012 (EN %)



TAUX D'ALLAITEMENT SELON LE DÉPARTEMENT DE DOMICILE DE LA MÈRE EN 2012

Taux de remplissage (TR) régional: 92,6%



SOURCES : CONSEILS GÉNÉRAUX DU 18, 28, 36, 37, 41 ET 45



À LIRE

- Observatoire régional de la santé du Centre, *Exploitation des certificats de santé du 8^e jour des enfants domiciliés en région Centre et nés en 2012*, ORS Centre, 50 pages, mai 2014.
- Association des utilisateurs de dossiers informatisés en pédiatrie, obstétrique et gynécologie (Audipog), *La santé périnatale en 2002-2003*, Audipog, 39 pages, avril 2004.
- Inserm U953. *Enquête Périnatale 2010*, Inserm, 132 pages, mars 2011.



DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Dr J. Potin (Réseau Périnatal Centre)

RÉDACTRICE EN CHEF :

Mme C. Leclerc (ORS Centre)

COMITÉ DE RÉDACTION : C. Cherbonnet (ORS Centre), Dr D. Roy (ARS du Centre), Dr E. Cristol (PMI du Loir-et-Cher), Dr I. Hemar (PMI d'Indre-et-Loire), Dr H. Kouadio (ORS Centre-Simees), Dr O. Marquet (PMI du Cher), Dr E. Rochette (PMI du Cher), Dr J.-L. Roudière (PMI d'Eure-et-Loir), M.-C. Venuat (PMI de l'Indre), Dr P. Villar (PMI du Loiret).

CONCEPTION GRAPHIQUE : Atelier J.-Ph. Germanaud - Orléans photos: @www.fotolia.fr

IMPRESSION : Imprimerie Normalisée - Varennes Vauzelles (58) ISSN 1762-0066 - Tiré à 5 220 exemplaires

ORS : 1 rue porte Madeleine - BP 2439 - 45032 Orléans Cedex 1

www.orscentre.org

CONSEILS GÉNÉRAUX



Cher	Place Marcel-Plaisant 18000 Bourges
Eure-et-Loir	1, place du Châtelet 28026 Chartres Cedex
Indre	4 rue Eugène Rolland BP 601 36020 Châteauroux Cedex
Indre-et-Loire	Centre administratif du Champ Girault 38, rue Édouard-Vaillant - BP 4525 37041 Tours Cedex 1
Loir-et-Cher	Place de la République 41020 Blois Cedex
Loiret	15, rue Eugène-Vignat BP 2019 45010 Orléans Cedex 1