

INTRODUCTION

Le Réseau de Périnatalité de la région Centre-Val de Loire (CVL) met en place les organisations et procédures pour délivrer aux femmes enceintes et nouveau-nés les soins les plus appropriés à leur état de santé. Il a également pour mission d'évaluer, entre autres pour l'ARS, les résultats des politiques appliquées dans son territoire (<https://www.perinatalite-centre.fr/>).

Le Registre Informatisé des Naissances initié en 2008 avec la plateforme régionale Télésanté Centre, permet le suivi des pratiques professionnelles et de l'activité des 21 maternités. En 2015, il concerne 96% des naissances.

L'UREH, au service des réseaux de soins et de l'ARS, analyse depuis 2008, les données du Registre et les complète, si besoin, avec les données du PMSI régional de la mère et du nouveau-né : en 2015, La base régionale PMSI 2015 n'a été disponible qu'en octobre 2016 (ralentissement considérable des délais CNIL, mais sécurisation des données individuelles). Toutefois, la FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Soins en Périnatalité) a travaillé à la mise à disposition des principaux indicateurs de périnatalité 2013-2015¹, en France, par région et établissement, en libre accès sur le site de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation <http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>). L'UREH a largement participé à ce travail. Pour une analyse exhaustive, ce recto-verso s'appuie donc sur les données du registre complété par les données FFRSP/ATIH ; les analyses sont moins détaillées que les années précédentes mais, par contre, tous les indicateurs de la région Centre sont comparés à ceux de la France Métropolitaine (FM).

AXES D'ANALYSE 2015

Ils ont été restreints aux indicateurs disponibles et exhaustifs dans le registre et/ou le PMSI :

- **Age des mères et Mode d'accouchement (Césarienne/Voie Basse)** : taux de césarienne global, césarienne programmée (selon terme) et Accouchements Inopinés Extrahospitaliers (AIE), modes de déclenchement du travail spontané ou artificiel et analgésies.

- **Naissances vivantes et Mort-nés,**

- **Mortinatalité** = mort-nés / naissances vivantes + mort-nés (pour 1 000 naissances)

- **Mortalité périnatale** = mort-nés + morts < 8 jours / naissances vivantes + mort-nés (pour 1 000 naissances)

Les taux de mortinatalité ne sont pas disponibles au niveau établissement dans les statistiques nationales (confidentialité), mais accessibles au niveau régional et national.

- **Poids/Terme**

- **Prématurité et Post-Terme.**

- **Un bébé dit « outborn »** est né dans un type de maternité inadéquat pour son poids/terme de naissance (critères HAS 2012). Au niveau national, seul est disponible le taux de naissances <32 SA en maternité de type III, ce qui conduit à calculer un taux d'inborn. Ces premières analyses nationales ont été faites sans corriger les incohérences Poids/Terme.

ACTIVITE DES MATERNITES DU RESEAU EN 2015

En 2015, toutes les maternités ont participé au registre. L'exhaustivité du recueil par les maternités est atteinte très rapidement : une sur deux dès le mois de janvier et les autres début mars permettant un retour qualité plus précoce et donc plus aisé. Au total, **62 % des maternités disposaient de leur retour d'activité définitif au 15 mars.**

Cependant, des problèmes d'exhaustivité et de qualité persistent encore pour les 3 établissements qui exportent, par une interface informatique, leurs données sur la plateforme :

- le CH de Dreux a implémenté le registre de façon quasi-exhaustive (98%) et est donc pris en compte dans l'analyse.

- le CHR Orléans en cours d'amélioration de son interface entre son dossier informatisé et la plateforme a transmis 80% de ses naissances mais elles ne sont pas représentatives de l'activité d'un type III et seront exclues de l'analyse.

- le CH de Châteauroux a transmis 87% de ses naissances mais des incohérences Poids/Terme non corrigées ne nous permettent pas de les exploiter correctement.

Au total, le taux d'exhaustivité du recueil du Registre est de 96% (+5 points/2014) mais le taux de données exploitables (hors CHRO et Châteauroux) est de 77%.

Accouchements en maternité
 2013 : 28 113
 2014 : 27 728
 2015 : 26 455

Naissances Vivantes
 2013 : 28 328
 2014 : 28 125
 2015 : 26 793

AIE
 2013 : 141
 2014 : 153
 2015 : 136

Mort-nés
 2013 : 225
 2014 : 234
 2015 : 220



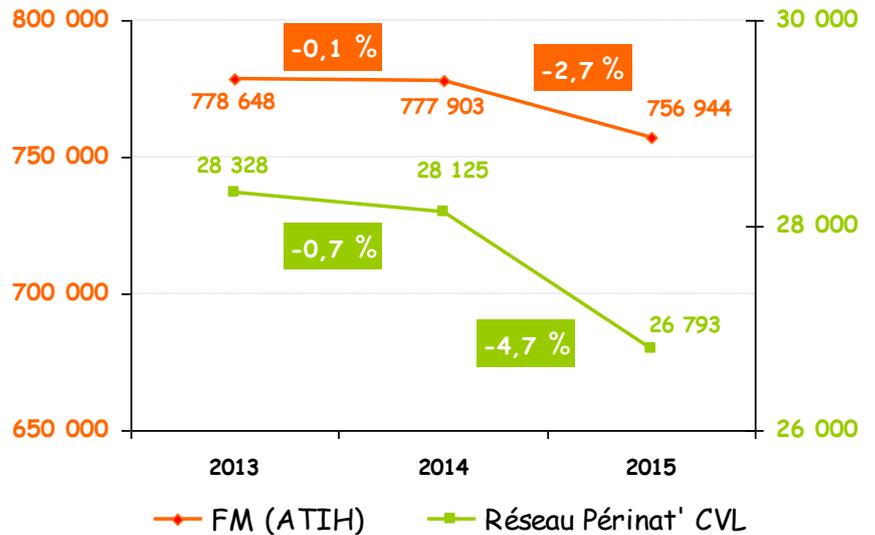
Maternités en Région Centre



Maternités France Métro

Naissances Vivantes

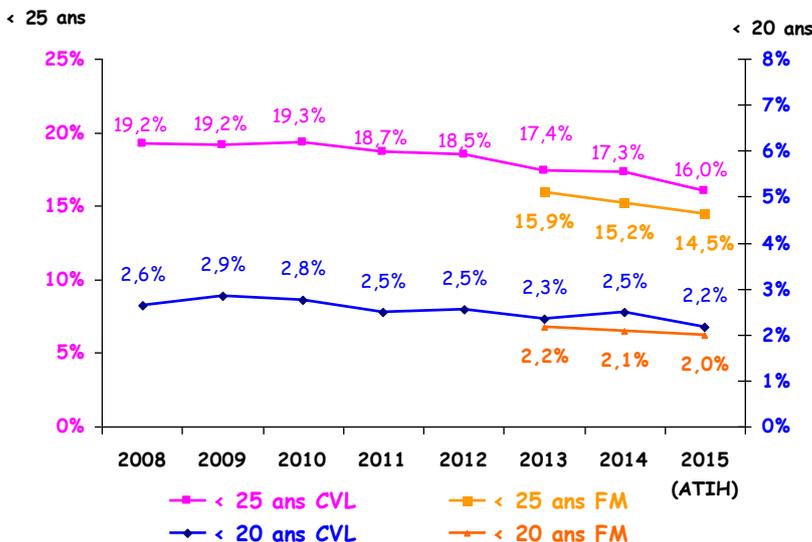
Maternités Réseau Périnatal CVL



La natalité poursuit sa baisse mais plus fortement dans les maternités de la région CVL qu'en France Métropolitaine (-4,7% versus -2,7% entre 2014 et 2015). À rapprocher de la baisse du nombre des femmes en âge de procréer entre 2004 et 2015 significativement plus importante en CVL (-7% -40 000 femmes) qu'en FM (-3% -400 000 femmes).

En Région CVL, les mères sont âgées en moyenne de 29,7 ans (de 14 à 57 ans) vs 30,1 ans en FM : la tranche des 25-34 ans est la plus représentée (66% des mères). En 2015, 3,6% des mères ont 40 ans et plus (vs 2,7% en 2008) et 2,2% ont moins de 20 ans (vs 2,6 % en 2008).

Évolution 2008-2015 des mères accouchant avant 25 ans



On observe en 2015 :

- Une baisse de la proportion de jeunes parturientes en CVL comme en FM, reflétant la diminution prononcée des femmes de 15-24 ans.
 - Mais, plus de parturientes jeunes en maternité du CVL (16%) qu'en FM (14,5%)
- ➔ Les femmes jeunes sont moins nombreuses en CVL mais à âge égal elles accouchent plus qu'en FM.

En 2015, 1,6% des accouchements surviennent sur grossesse multiple.

• **Accouchements par voie basse** (n=21 648, 81,8%) : ils se font dans 12% des cas avec manœuvre instrumentale, comme en FM.

Seules les données du registre nous permettent de comptabiliser les déchirures (degré I, II et III) et les épisiotomies. On dénombre en CVL hors CHRO, 44% de déchirures (dont 82% de degré I) et 24% d'épisiotomies au cours de voie basse sans différence entre type de maternité.

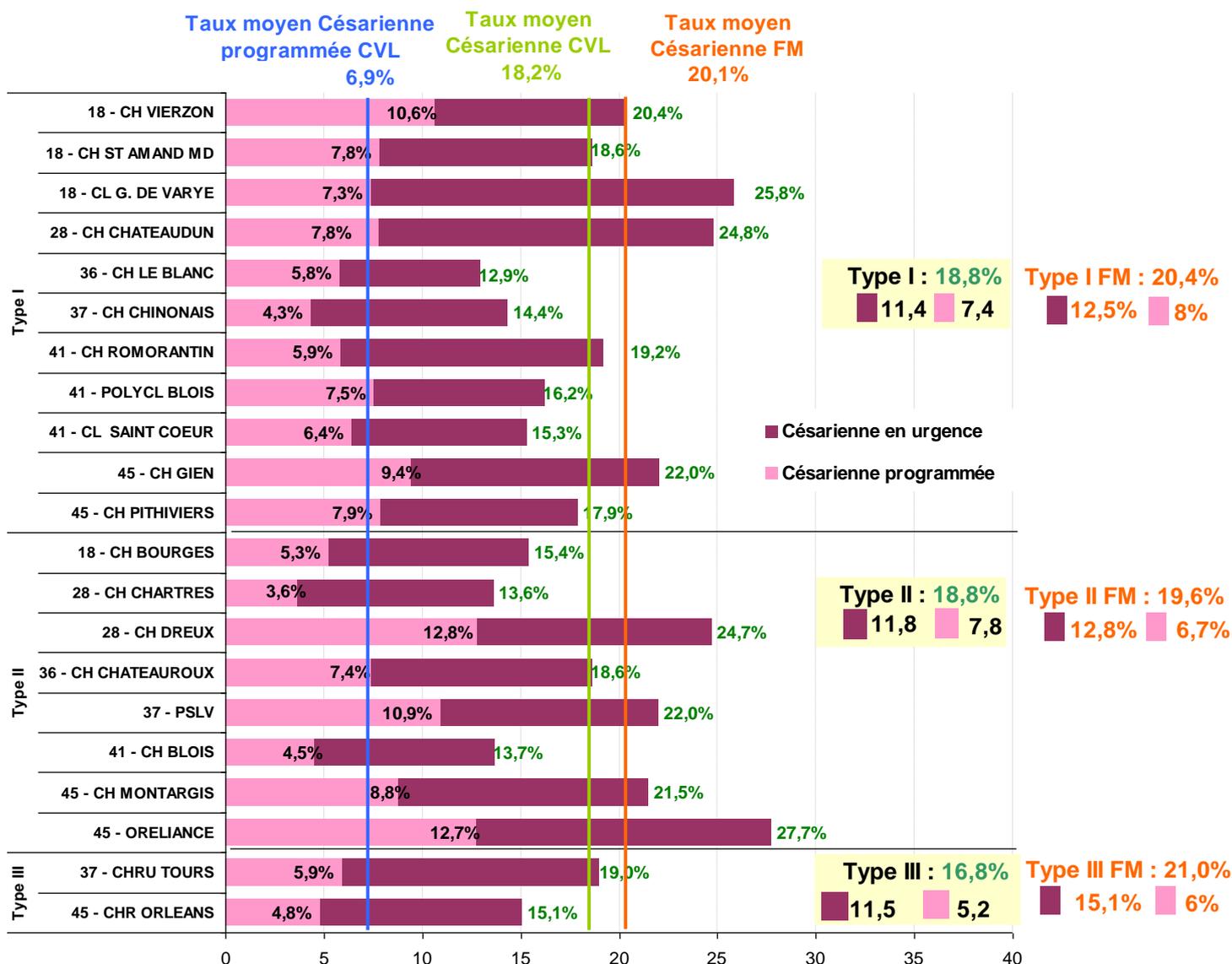
• **Césariennes** (n=4 807) : **taux moyen régional plutôt en baisse à 18,2%** (CVL : 18,6% en 2014, 18,9% en 2013 et 18,6% en 2012) et de 2 points inférieur au Taux France Métro : 20,1%). Cette légère baisse est liée entre autre à la diminution du taux au CHRO (-0,8 points), à Oréliance (-5 points), au CH de Blois (-2 points) et de 6 établissements de type I. Quatre établissements restent très au-dessus de la moyenne nationale avec des taux proches de 25% ou au-delà. Par rapport à la FM, les taux de césarienne en Type III en CVL sont beaucoup plus bas.

Le **taux de césarienne programmée** est stable à 6,9% en CVL (Taux France Métro : 6,8%) et plus faible à 5,2% en type III (Taux France Métro : 6%). Une enquête menée par le réseau Périnatal démarre en septembre 2016 pour préciser les définitions de césarienne programmée et en urgence, et affiner leur mesure.

En cas de **grossesse unique à terme**, le **taux de césarienne programmée est de 6,7%** (Taux France Métro : 6,7%) : 44% de ces césariennes programmées ont lieu à terme précoce (37 et 38 SA), proportion proche de 41% au niveau national. Il a été recommandé, par l'HAS en 2012, de ne pas programmer avant 39 SA une césarienne pour une grossesse unique.

Le **taux de césarienne en cas de présentation du siège** est de 75% : Type I : 91% - Type II : 78% - Type III : 63%.

Taux de césarienne par type de maternité, Registre 2015



• Mode d'accouchement et Déclenchement

REGISTRE 2015 (hors CHR Orléans)

21 888 Accouchements

Avant travail		Pendant Travail			
2 178	10,0%	15 520	78,7%	4 190	21,3%
		Déclenchement Spontané		Déclenchement Artificiel	
Césarienne programmée 1 555	71,4%	Voie Basse 12 647	81,5%	Voie Basse 2 979	71,1%
Césarienne en urgence 623	28,6%	Voie Basse Instrumentale 1 699	10,9%	Voie Basse Instrumentale 493	11,8%
		Césarienne en urgence 1 174	7,6%	Césarienne en urgence 718	17,1%

10% des femmes ont une césarienne avant travail, 7 fois sur 10 programmée.

Le travail est déclenché artificiellement 2 fois sur 10. Les modes de déclenchement seront précisés en 2016. Les césariennes sont, en cas de déclenchement artificiel, 2 fois plus fréquentes, mais le déclenchement artificiel est réalisé pour pathologie fœtale ou maternelle.

Une enquête sur les césariennes en CVL a débuté le 15 Septembre 2016. Elle permettra de classifier les définitions précises des césariennes et d'en connaître les indications.

A noter : Le PMSI ne code pas le déclenchement artificiel du travail et dispose de 3 codes de césariennes : programmées ; en urgence en dehors du travail ; en urgence au cours du travail.

• HPP

La FFRSP/ATIH ne fournit aucune donnée concernant les HPP. Dans le registre, on observe un **taux en 2015 à 6,2%** : 4,6% Type I, 3,1% Type II et 12,1% Type III. Ce taux en augmentation par rapport à 2014 est sujet à caution car très lié au mode de recueil du volume sanguin : nécessité d'un sac de recueil et de pesée du sac.

• Analgésie

	Registre CVL 2015*
Anesthésie générale	1,6%
Péridurale	69,3%
Rachianalgésie	12,4%
Aucune analgésie	16,7%

Dans le registre, la répartition des analgésies en CVL est identique à celle observée sur le certificat de santé de l'enfant en 2014 (Données Périnatalité ORS).

http://www.orscentre.org/images/files/publications/mere_et_enfant/Rapports/Plaqueette_CS_8_2014_HD.pdf

En 2016, l'amélioration de la grille de saisie nous permettra de connaître les demandes de péridurale non satisfaites.

*hors CHRO, Dreux, Châteauroux

NAISSANCES

Le **Registre Informatisé** comporte 100% des 5 514 naissances vivantes en type I (-425 naissances par rapport à 2014), 99% des 12 989 naissances vivantes dénombrées en type II (-994 par rapport à 2014) et 89% des 8 290 naissances vivantes de type III (+87 naissances par rapport à 2014).

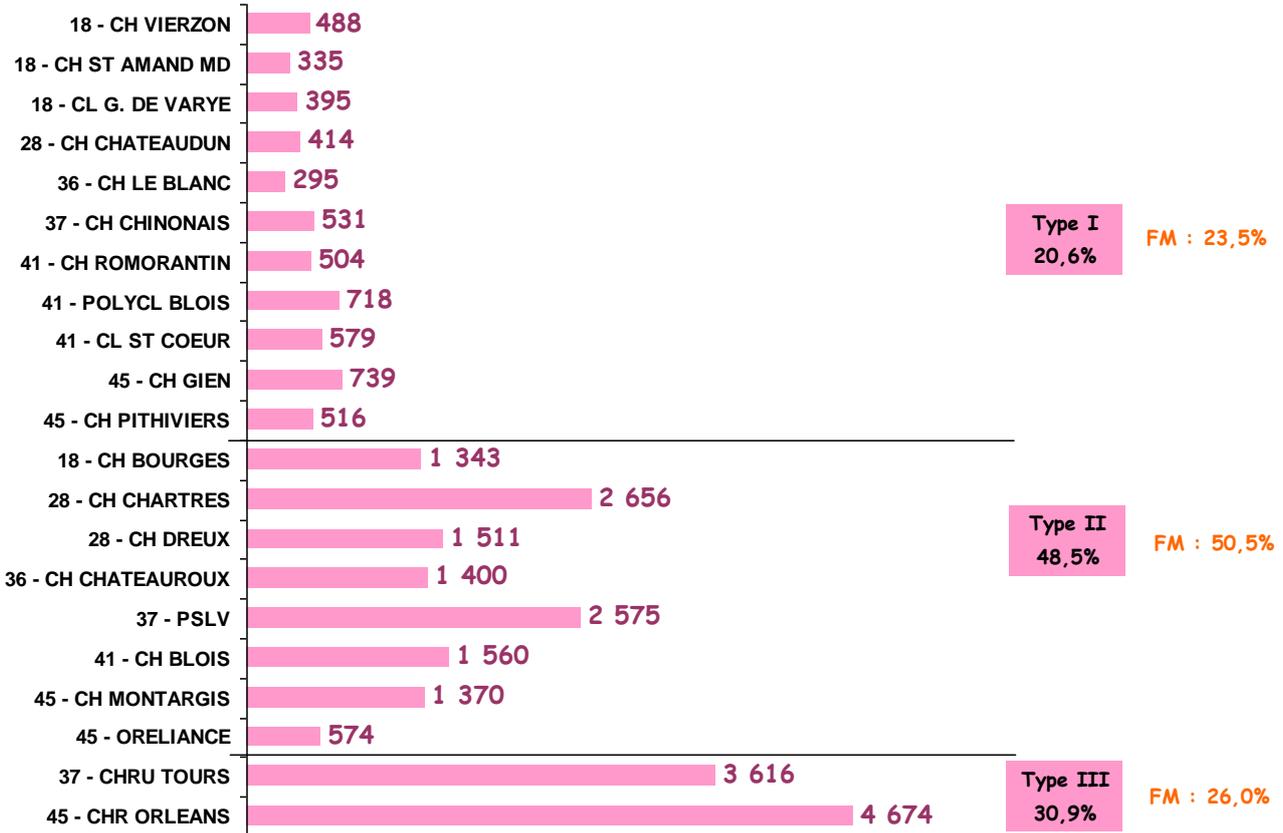
Sur les **26 793 naissances vivantes**, **20,6%** ont lieu en **type I**, **48,5%** en **type II** et **30,9%** en **type III**, répartition encore légèrement modifiée par rapport à 2014 avec toujours une légère augmentation des naissances en type III.

1. NAISSANCES VIVANTES ET GEMELLITE

Registre (PMSI CHRO)	NAISSANCES VIVANTES 2015					
	Unique		Jumeaux		Triple et plus	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Type I	5 470	99,2%	44	0,8%		
Type II	12 548	96,6%	438	3,4%	3	0,0%
Type III	7 942	95,8%	334	4,0%	14	0,2%
Région Centre	25 960	96,9%	816	3,0%	17	0,1%

En 2015, les **naissances multiples** représentent **3,1%** des **naissances vivantes** en région Centre-Val de Loire : 174 grossesses gémellaires, 6 triples et une quintuple. Les naissances multiples, un peu moins nombreuses qu'en 2014 (3,3%) sont en augmentation.

Au niveau national, seuls sont dénombrés les accouchements multiples : 1,6% en CVL, 1,8% en FM.



	Registre*				FM %
	Mort-nés		dont IMG		
	Nb	%	Nb	%	
Type I	14	2,5	0	0	4,2
Type II	81	6,2	16	1,2	6,2
Type III	125	14,9	62	7,4	17,0
Centre-Val de Loire	220	8,1	78	2,9	8,5

*Données ATIH pour Châteauroux et CHRO

La mortalité en CVL est de 8,1‰ (220 mort-nés (MN) : 142 MFIU et 78 IMG ≥22 SA et/ou ≥500 g) et estimée à 8,3‰ par la FFRSP/ATIH qui s'appuie sur le codage des mères.

La mortalité France Métropolitaine est de 8,5‰.

La mortalité périnatale (mort-nés + 47 décès première semaine de vie à l'hôpital) est de 9,3‰ en région CVL versus 9,7‰ en FM.

Il existe toujours un différentiel entre le nombre de mort-nés dans le PMSI et le Registre : dans un établissement, les mort-nés sont sous-estimés par le PMSI à la fois chez la mère et l'enfant à cause d'une erreur de codage PMSI. Il existe des contrôles dans le test Ovalide du PMSI, de même que pour les Poids et Termes de naissance, qui devraient permettre aux DIM de corriger avant envoi les mort-nés mal codés, les erreurs de saisie du poids/terme,...etc.

Rappel codage Mort-né

Tout mort-né doit avoir un résumé de séjour PMSI avec P95 en Diagnostic Principal, poids, terme, comorbidités et malformations... La mortalité est mesurée en France par le PMSI, qui en est la référence, elle sera sous-estimée si les codages sont oubliés.

3. TERME ET POIDS DE NAISSANCE

→ Terme des naissances en Maternité CVL

Naissances Vivantes 2015	Registre*		FM %
	Nb	%	
<= 24 SA	14	0,05%	0,08%
[25-27] SA	51	0,19%	0,26%
[28-31] SA	140	0,52%	0,69%
[32-36] SA	1500	5,6%	6,1%
<37 SA	1705	6,4%	7,2%

*Données ATIH pour Châteauroux et CHRO

La prématurité <37 SA est stable à 6,4%, plus faible dans les maternités du Centre-Val de Loire qu'en France Métropolitaine, comme les années précédentes.

La prématurité extrême <28 SA est stable depuis 2 ans.

Un terme dépassé (≥ 42 SA) est observé chez 201 bébés (0,8%).

→ Poids de naissance en Maternité CVL

Naissances Vivantes 2015	Registre*				FM	
	< 1500 g		< 2500 g		< 1500g	< 2500g
	Nb	%	Nb	%	%	%
Type I	5	0,1%	247	4,5%	0,10%	3,9%
Type II	47	0,4%	928	7,1%	0,31%	6,5%
Type III	166	2,0%	756	9,1%	3,2%	12,3%
Centre-Val de Loire	218	0,8%	1 931	7,2%	1,0%	7,4%

0,8% des bébés vivants pèsent moins de 1 500g et 7,2% moins de 2 500g.

*Données ATIH pour Châteauroux et CHRO

→ Adéquation de la naissance au type de maternité

Au niveau national, compte-tenu des variabilités de définitions des outborn au sein des RSP, la FFRSP/ATIH a choisi un indicateur d' « inborn » : **proportion de naissances vivantes < 32 SA en type III**. L'indicateur est très sensible au nombre et à la répartition géographique des maternités de type III au sein des « anciennes » régions. En CVL, grâce au registre qui contrôle les incohérences poids/terme (erreurs de saisie), nous avons pu préciser le chiffre FFRSP/ATIH (pas de corrections) : **le taux d'inborn est de 78% pour les termes inférieurs à 32 SA et de 75% pour les <32 SA ou poids <1500 g** ; versus respectivement 82,4% et 80,4% en France Métropolitaine, variant de 68% en Lorraine à 94% en Limousin (voire 100% à Mayotte, la seule maternité est de type III, ou 0% en Corse, pas de maternité type III). Selon les recommandations HAS 2012, on retrouve 124 outborn en 2015 vs 120 en 2014 via l'enquête du Réseau Périnatal.

DISCUSSION

La Région Centre-Val de Loire a la chance de disposer d'un Registre des Naissances dont l'exhaustivité s'améliore d'année en année, sans être à 100% en raison de difficultés informatiques. Pour éviter une double saisie, tout établissement du CVL voulant se doter d'un nouveau logiciel métier obstétrique/périnatalogie doit anticiper l'intégration et l'export des variables du registre vers la plateforme Télésanté Centre qui héberge la base de données. Depuis quelques années, l'UREH utilise le PMSI, moins précis et détaillé, mais exhaustif, pour compléter les statistiques de périnatalité du CVL. Des statistiques de base « en ligne » sont disponibles depuis l'été 2016 sur ScanSanté (<http://www.scansante.fr/>) permettant de disposer des statistiques nationales, par région, territoire, réseau de soins en périnatalité, type de maternité et établissement. Mais le registre permet des **analyses plus fiables** (contrôle et corrections des données incohérentes) sur les **indicateurs clés** type taux d'HPP (volume du saignement), anoxie néonatale (Apgar, pH) et tout **indicateur complexe** (précarité, addictions, modalités du déclenchement, analgésie...). Dès lors qu'il sera totalement exhaustif, il permettra le suivi des accouchements et des naissances et l'évaluation des pratiques.

Les indicateurs de la région CVL confrontés à ceux de la France métropolitaine sont pour beaucoup satisfaisants :

- **taux de césarienne (18,3%) toujours inférieur au taux métropolitain (20,1%)** pour tous les types mais surtout en type III. Le taux de césariennes programmées est similaire au national. En cas de grossesse unique à terme, 44% des césariennes programmées ont lieu avant le terme recommandé de 39 SA. Le travail mené par le Réseau Périnatal Centre-Val de Loire en 2016 en lien avec l'ARS et l'Assurance Maladie est très attendu.
- **taux de prématurité (6,4%) stable depuis 3 ans, toujours légèrement inférieur au taux métropolitain (7,1%)**. Les « petits poids » y sont également un peu moins fréquents. Toutefois, sans exhaustivité du Registre ni base régionale détaillée, impossible cette année d'analyser les petits poids pour l'âge gestationnel. Depuis octobre 2015, le Réseau Grandir assure le suivi des nouveau-nés vulnérables, qu'ils soient grands prématurés ou <1500g.
- **mortinatalité estimée à 8,1‰ des naissances, toujours légèrement inférieure au taux métropolitain**. Le suivi national de la mortinatalité par le PMSI rappelle l'importance de déclarer tous les mort-nés dans le PMSI, sans oublier de notifier les malformations, dont le suivi serait aisément faisable par le PMSI.
- **Outborn/Inborn** : les fluctuations d'outborn observées d'année en année restent non significatives. La mesure des « inborn » en maternité de type III, proposée par la FFRSP, retrouve un taux inférieur au national (78% après corrections grâce au registre) alors que celui de la France métropolitaine est de 82%. Ce taux est-il en rapport avec le nombre et la répartition géographique des maternités de type III en région CVL ainsi que leur capacité d'accueil ?

Merci pour l'investissement de toutes les maternités du Réseau Périnatal Centre-Val de Loire

(1) Données de Périnatalité 2013-2015, Collaboration FFRSP/ATIH : <http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>

Dr J. POTIN, Dr D. TURPIN, Mmes M.C BAUDE et A. PIGNER - Réseau Périnatal Centre-Val de Loire
 Dr S. BARON, Mme A.I. LECUYER, Mme L. GODILLON - UREH Mail : a.pigner@chu-tours, ureh@chu-tours.fr
 Document téléchargeable sur le site de l'UREH : <https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>

En collaboration avec

 Agence Régionale de Santé
 Centre-Val de Loire