

INTRODUCTION

Le Réseau de Périnatalité du Centre-Val de Loire (CVL) a été mis en place par l'ARS pour accompagner, informer et délivrer aux femmes enceintes et nouveau-nés les soins les plus appropriés à leur état de santé **pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance**. Il mène des actions de formation et d'évaluation afin de garantir la qualité des soins dispensés dans les maternités CVL (<https://www.perinatalite-centre.fr>).

L'année 2018 aura été marquée par :

- la fermeture des maternités de Châteaudun et du Blanc au profit de Centres Périnataux de Proximité (CPP), dans un contexte de baisse continue de la natalité en CVL et de démographie médicale limitée. Les six CPP d'Issoudun, Amboise, Nogent-Le-Rotrou, Pithiviers (2016), Châteaudun (2018) et Le Blanc (2019), ainsi que les deux Centres de Consultations Avancées (CCA) de La Châtre et de Loches (Figure 1) permettent d'assurer le suivi des grossesses et post-partum des femmes domiciliées en CVL. **Leur activité n'est pas tracée via le PMSI**, sauf à Amboise, qui dispose de 6 lits d'hospitalisation en suites de couches immédiates pour mamans et bébés en bonne santé.
- le recul progressif du Registre Informatisé des Naissances (RIN) (officiellement arrêté au 25/06/2019), lié à l'informatisation croissante des maternités (double saisie) et à la montée en puissance du PMSI favorisée par le travail de la Fédération Française des Réseaux de Soins en Périnatalité¹ (FFRSP). **L'exhaustivité du RIN n'a pu être obtenue pour 5 établissements, versus 3 en 2017.**

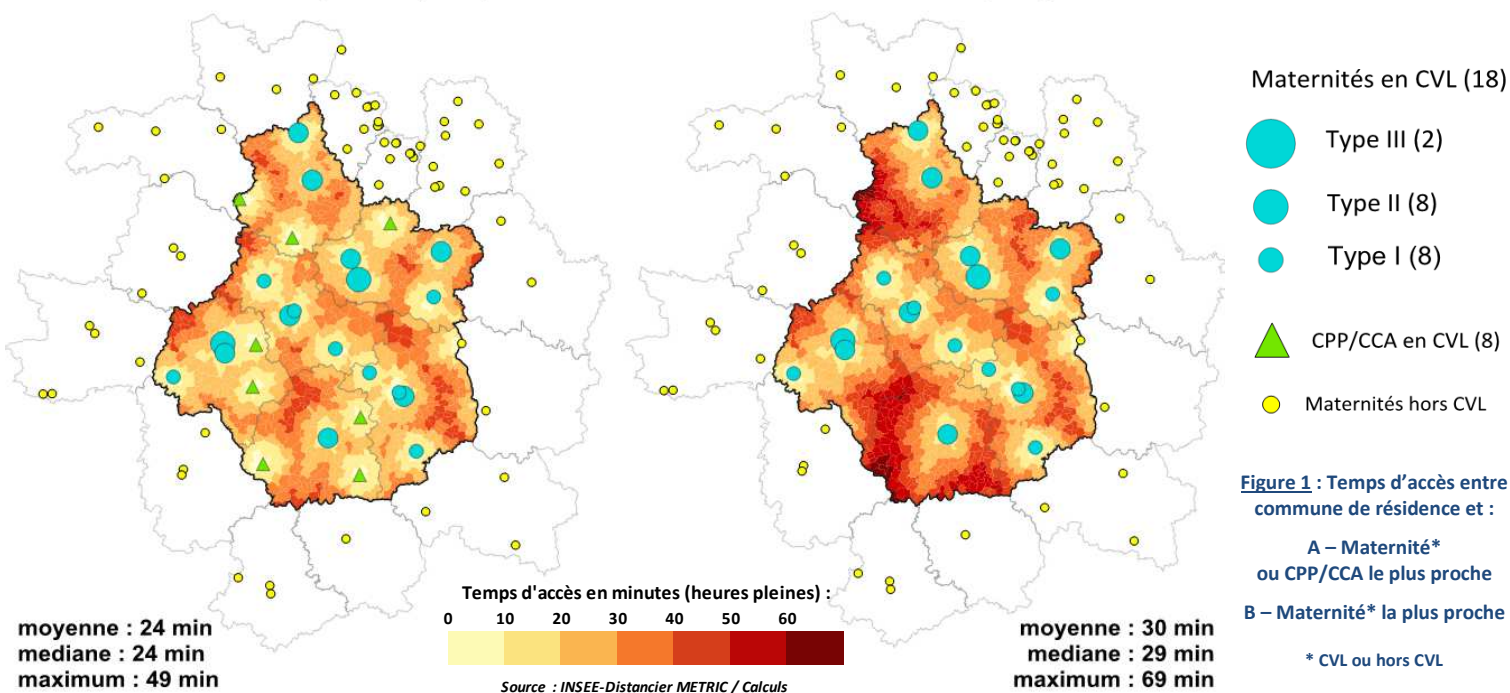
Ces deux éléments impactent en conséquence les analyses qu'EpiDcliC – unité d'Épidémiologie des Données cliniques du Centre-Val de Loire (anciennement UREH) - réalise annuellement au service des réseaux de soins et de l'ARS :

- **cartographie et temps d'accès aux maternités CVL** → impact des fermetures sur les temps d'accès aux maternités ;
- **évolution de la natalité et fuites extrarégionales ;**
- **pour la dernière année, analyse combinée registre/PMSI** de l'activité CVL et comparatif PMSI France Métropolitaine (FM).

CARTOGRAPHIE ET TEMPS D'ACCES AUX STRUCTURES EN CVL

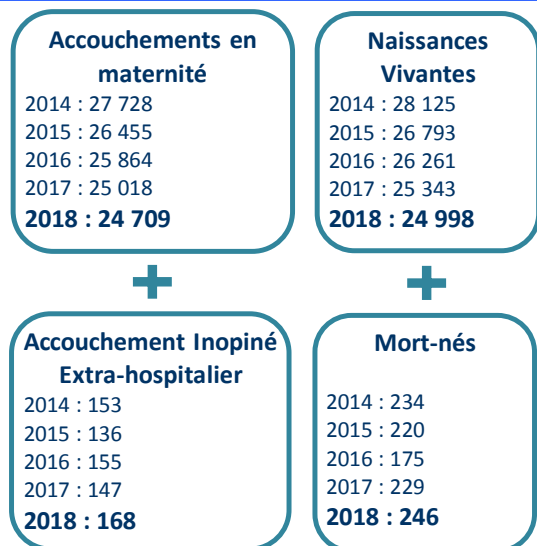
A - Maternité ou CPP/CCA le plus proche

B - Maternité la plus proche



Pour le suivi gynécologique, obstétrique ou pédiatrique, le temps d'accès moyen/médian à une maternité ou CPP/CCA est de 24 minutes (Figure 1A). Le maximum est de 49 minutes pour la commune de Langé dans l'Indre.

Ces disparités sont encore plus accentuées pour l'accouchement en maternité (Figure 1B) : une 1/2h en moyenne et plus de 50 minutes pour le pourtour de l'Indre et le sud-ouest de l'Eure-et-Loir. Le maximum observé est de 69 minutes pour la commune de Saint Hilaire-sur-Benaize dans l'Indre.



En 2018, le nombre de **naissances vivantes (NV) en maternités CVL** est passé pour la première fois en-dessous des 25 000 (Figure 2) depuis 1975, lié à la diminution continue du nombre d'accouchements en CVL. La baisse de natalité des **femmes domiciliées en CVL** s'installe dans la durée mais sans s'intensifier en 2018 (- 0,9 % en CVL par rapport à 2017 vs -1,4 % en FM).

La proportion de femmes en âge de procréer est de 39,3 % en CVL en 2018 (41,9% en FM), en décroissance continue sur la période 2010-2018 : - 4,8 % en CVL versus - 5,3 % en FM. Cette proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans reste toutefois plus élevée sur l'axe Ligérien et à proximité de la région parisienne (Figure 4).

L'âge maternel moyen/médian à l'accouchement a augmenté d'une année en 10 ans pour atteindre 30 ans en 2018, 4,1 % de femmes sont âgées de 40 ans et plus (Figure 3).

Figure 2 : Principaux indicateurs de périnatalité en maternités CVL PMSI 2014-2018

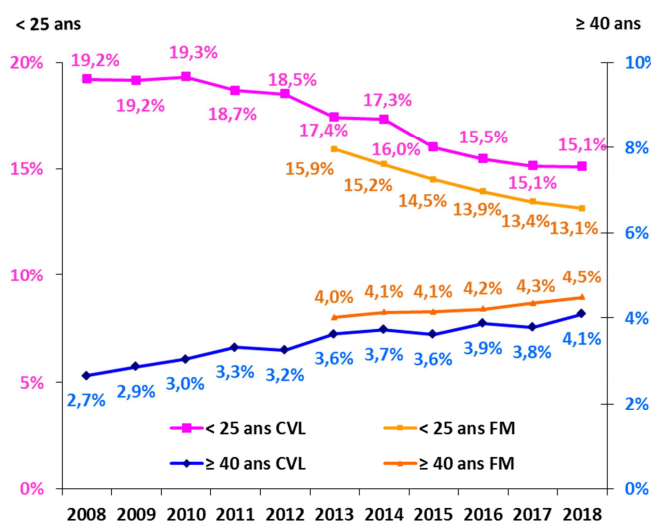


Figure 3 : Âges maternels extrêmes à l'accouchement en maternité CVL PMSI 2008-2018

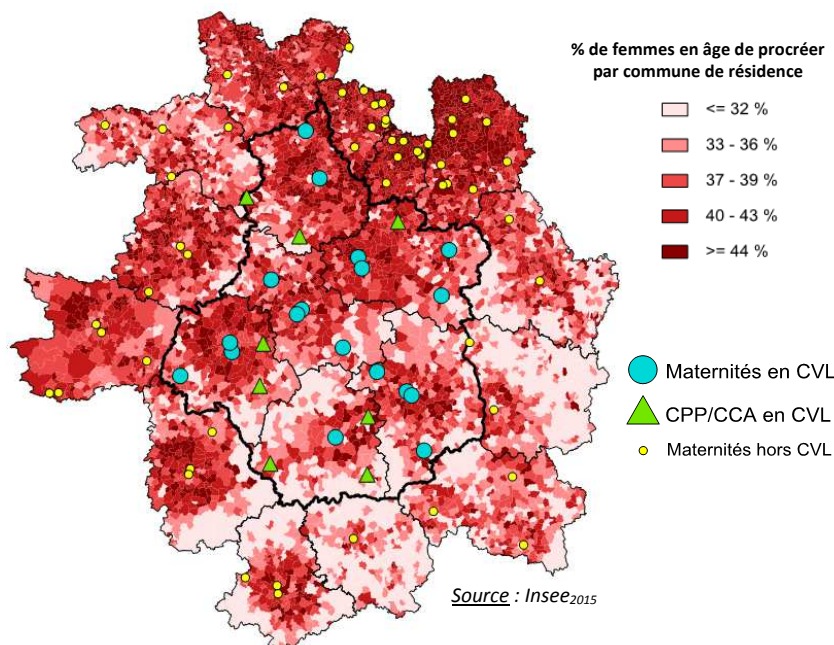


Figure 4 : Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) par commune de résidence en CVL

Les fuites se stabilisent par rapport à 2017 en CVL, mais avec une forte hétérogénéité départementale (Figure 5) :

- forte augmentation dans l'Indre : 10 % en 2018 vs 6,7 % en 2017, en lien avec la fermeture de la maternité du Blanc
- diminution dans le Cher et le Loiret

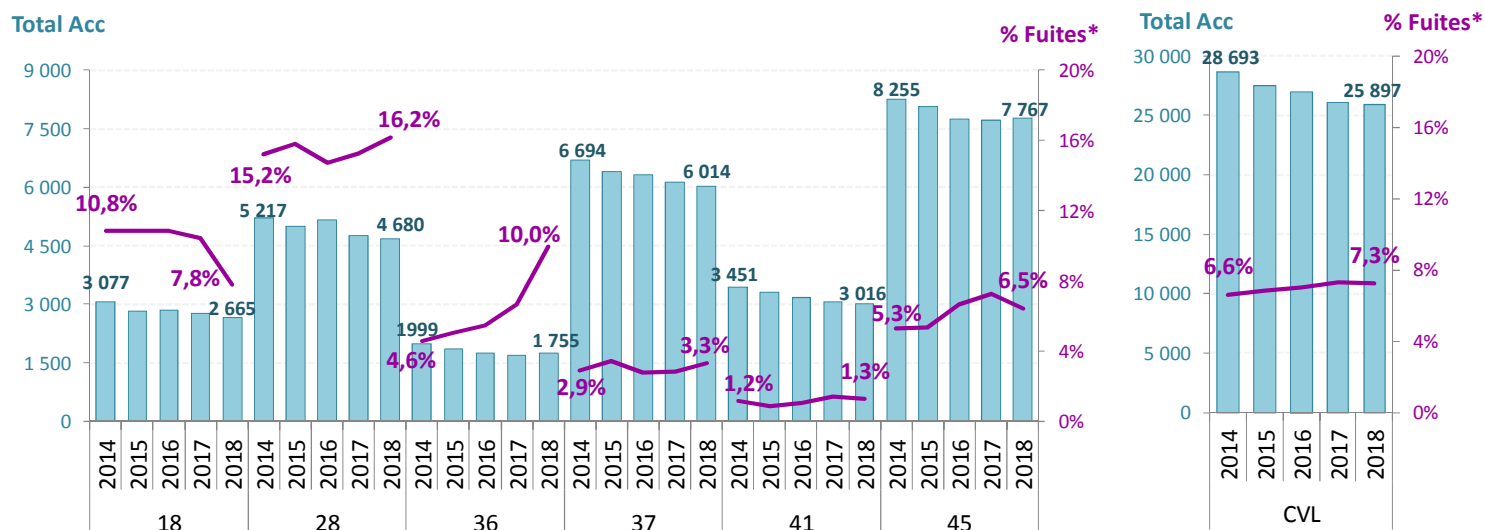


Figure 5 : Accouchements et taux de fuites par domicile CVL PMSI 2014-2018

*Fuites comptabilisées dans le « Total accouchements » mais effectifs trop faibles pour être représentés dans la barre bleue => présentés en taux

En 2018, l'exhaustivité du RIN était de 74% : l'absence de transmission du CHRO, Châteauroux et Le Blanc et la non-complétude de l'activité annuelle de Vierzon et Guillaume de Varye ont été compensées par les données PMSI.

En 2018, 24 709 accouchements ont eu lieu en maternités CVL (-1,2% par rapport à 2017).

• **Césarienne** (n=4 538) : taux CVL 18,4%, stable, toujours inférieur au taux FM 19,9% (Figure 6).

Six établissements restent au-dessus de la moyenne nationale.

En cas de présentation du siège, le taux de césarienne est de 76,3 % (vs 74 % en 2017) : Type I : 89,9 % - Type II : 81,8 % - Type III : 65,6 %.

Le taux de **césarienne programmée** est stable : **6,9 % en CVL** (FM : 6,7 %) ; 6,5 % pour les grossesses uniques à terme.

• **Voie basse** (n=20 171) : 11,6 % assistées par manœuvre ou instrument (16,7 % en FM), stable ; 78,2 % avec péridurale (80,7% en FM), en légère diminution après augmentation en 2017.

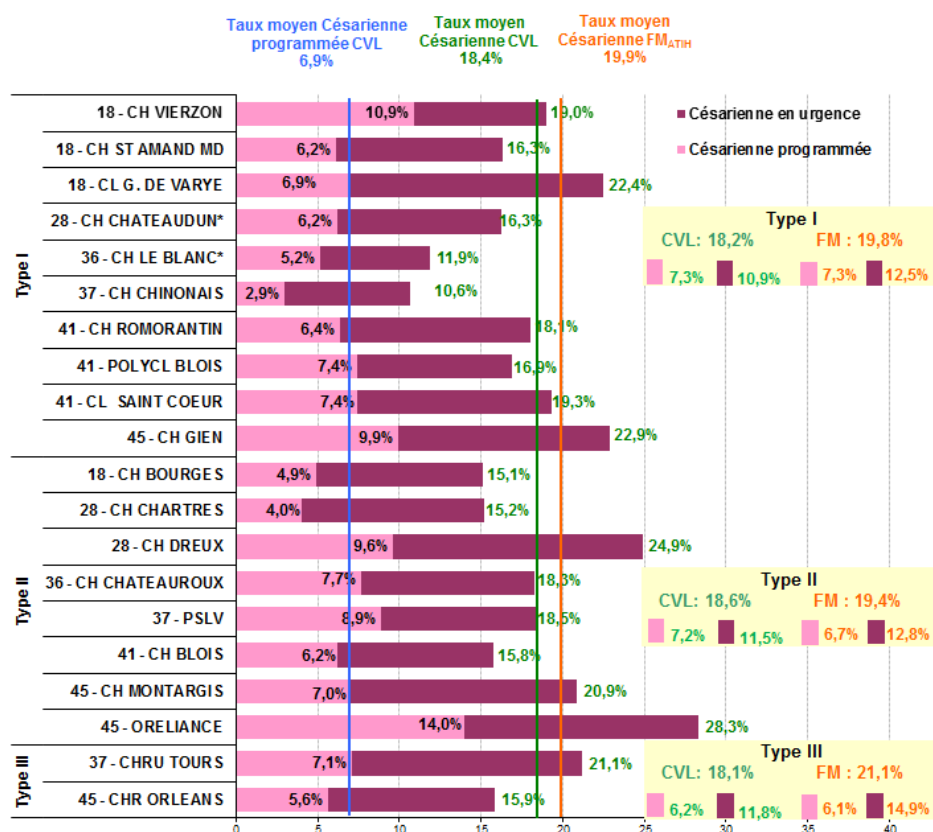


Figure 6 : Taux de césarienne par maternité, CVL 2018

Le taux d'épisiotomie était de 12,8% (10,8 % en FM) ; 4 fois plus fréquent chez la primipare (23,3 % vs 6,1 % pour les multipares). A noter que le PMSI sous-estime de 1,7 point le taux d'épisiotomie : lié à un sous-codage PMSI dans 2 maternités de type I et une de type II (Tableau 1).

Tableau 1 : Taux d'épisiotomie et parité, CVL 2018

Episiotomie	RIN+PMSI		PMSI seul	
	Primipare Taux (%)	Multipare Taux (%)	Primipare Taux (%)	Multipare Taux (%)
Type I	22,1%	5,8%	14,4%	4,1%
Type II	26,7%	7,7%	23,3%	6,6%
Type III	19,4%	4,0%	18,9%	4,0%
Total CVL	23,3%	6,1%	20,1%	5,3%
	12,8%		11,1%	

• **Hémorragie Post-Partum (HPP)** : Tableaux 2 et 3

Le taux d'HPP est de 7,3% dans le PMSI, inférieur au RIN → défaut de codage PMSI, d'autant plus que le volume des pertes sanguines n'est pas précisé par le code diagnostique O72.-. 16,3% des HPP ont nécessité transfusion et/ou geste d'hémostase.

Règle de codage PMSI : Toute HPP ≥ 500 ml doit être renseignée via le code O72.- en diagnostic principal du séjour de la mère (si affection la plus lourde)

Tableau 3 : HPP sévères*, PMSI CVL 2018

*Gestes d'hémostase/Transfusion	HPP PMSI (N = 1 802)	
	Effectif	%
Ligature	24	1,3%
Embolisation	6	0,3%
Hystérectomie	13	0,7%
Tamponnement intra-utérin	178	9,9%
Transfusion	82	4,6%

Tableau 2 : Comparaison PMSI/RIN du taux HPP par maternité, CVL 2018

	Taux HPP	
	PMSI sans volume	RIN ≥ 500 ml
18 - CH VIERZON ¹	4,9%	-
18 - CH ST AMAND MD	5,5%	5,8%
18 - CL G. DE VARYE ¹	0,4%	-
28 - CH CHATEAUDUN ²	5,2%	4,7%
36 - CH LE BLANC ^{1,2}	3,7%	-
37 - CH CHINONNAIS	8,4%	9,2%
41 - CH ROMORANTIN	2,8%	14,5%
41 - POLYCL BLOIS	5,5%	6,7%
41 - CL ST COEUR	6,9%	7,1%
45 - CH GIEN	0,1%	1,7%
Type I	4,1%	-
18 - CH BOURGES	4,6%	5,5%
28 - CH CHARTRES	1,7%	4,1%
28 - CH DREUX	2,6%	5,8%
36 - CH CHATEAUROUX ¹	2,7%	-
37 - PSLV	1,5%	1,4%
41 - CH BLOIS	6,5%	9,3%
45 - CH MONTARGIS	8,7%	9,7%
45 - ORELANCE	1,2%	2,5%
Type II	3,4%	-
37 - CHRU TOURS	19,0%	17,6%
45 - CHR ORLEANS ¹	11,3%	-
Type III	14,5%	-
TOTAL CVL	7,3%	-

¹ Données RIN non transmises ou non exhaustives

² Fermeture en 2018

Sur les **24 998** naissances vivantes (NV) en maternités CVL en 2018, **18 % ont lieu en Type I, 48,2 % en Type II et 33,8 % en Type III** (Figure 7).

La part de naissances en maternité de type III, plus importante en CVL qu'au niveau national, progresse annuellement : reflet de l'évolution de l'offre de soins en CVL, surtout réorientée vers le CHR d'Orléans (impact de la fermeture des maternités de Pithiviers en 2016 et Châteaudun en 2018).

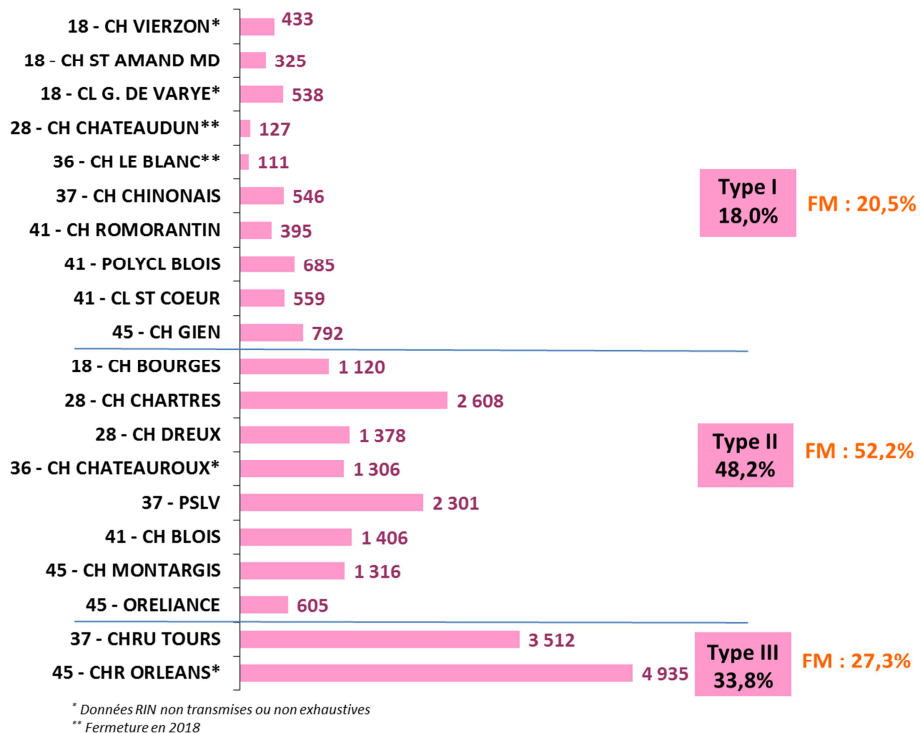


Figure 7 : Naissances vivantes par maternité, CVL 2018

1. NAISSANCES VIVANTES ET PLURALITE

Tableau 4 : Naissances vivantes et pluralité, CVL 2018

	NAISSANCES VIVANTES					
	Unique		Jumeaux		Triple	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Type I	4 477	99,2	34	0,8		
Type II	11 683	97,0	357	3,0		
Type III	8 076	95,6	368	0,4	3	0,04
TOTAL CVL	24 236	97,0	759	3,0	3	0,01

En 2018, les **naissances multiples** représentent **3 % des naissances vivantes** en CVL (stable), à noter une seule naissance triple de bébés tous nés vivants.

2. TAUX DE MORTINATALITE - MORT FŒTALE IN UTERO (MFIU) / INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE (IMG)

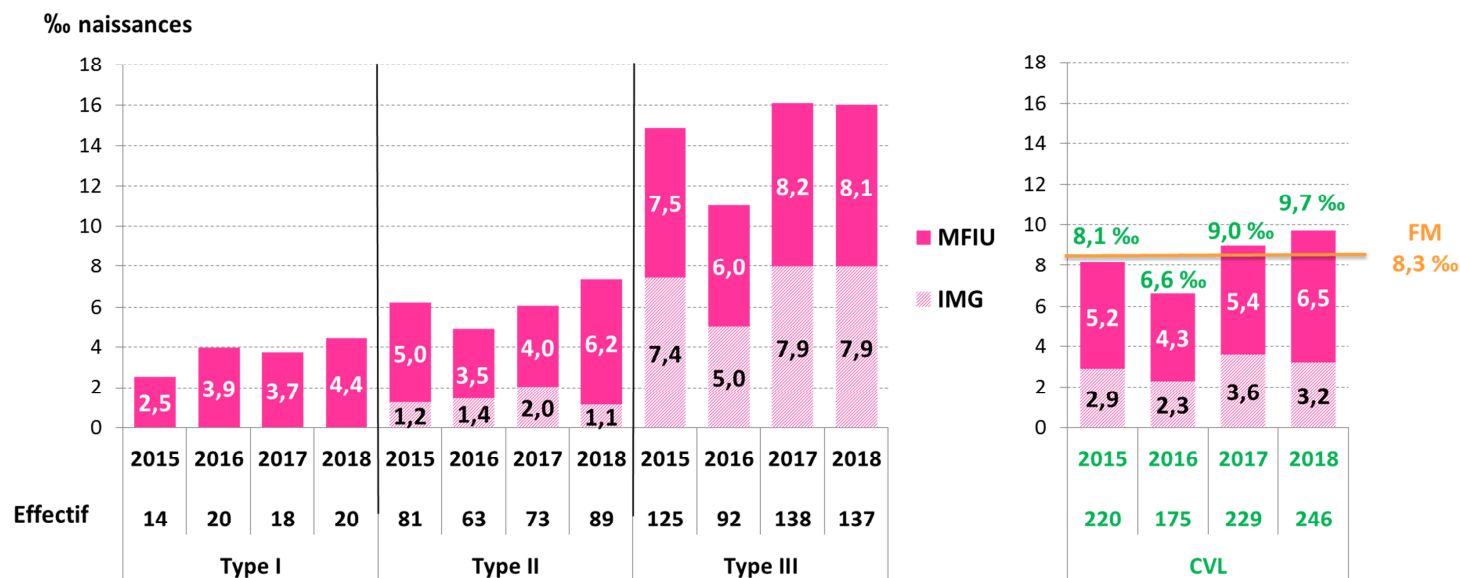


Figure 8 : Mortinatalité, CVL 2015-2018

L'augmentation de la mortinatalité observée en 2017 (9 %) s'accroît en 2018 ; la part des IMG restant globalement stable. La mortinatalité FM reste stable à 8,3% (Figure 8).

De même, la **mortalité périnatale CVL** (mort-nés + 33 décès lors de la 1ère semaine à l'hôpital) continue à progresser : 11,1 % en 2018 (vs 10,4 % en 2017), supérieure au taux national FM de 9,9 %.

3. TERME ET POIDS DE NAISSANCE EN MATERNITE CVL

Tableau 5 : Prématurité, CVL 2018

	Naissances vivantes		FM _{ATI}
	Nb	%	%
≤ 24 SA	14	0,06	0,09
25 SA - 27 SA + 6j	58	0,23	0,28
28 SA - 31 SA + 6j	167	0,67	0,70
32 SA - 36 SA + 6j	1 397	5,59	5,95
< 37 SA	1 636	6,54	7,01

En CVL, la **prématurité < 37 SA est stable à 6,5 %**, toujours inférieure au niveau national (FM 7,0 %). La **prématurité extrême < 28 SA est stable à 0,29 %**. La naissance à un terme dépassé (≥ 42 SA) est observé chez 165 nouveau-nés vivants (0,66 %).

Tableau 6 : Petits Poids pour l'Âge Gestationnel (PPAG) et Macrosomie, CVL 2018

Naissances vivantes uniques (N= 24 236)	PPAG*				Macrosomie*			
	Sévère < 3 ^{ème} p		< 10 ^{ème} p		Sévère > 97 ^{ème} p		> 90 ^{ème} p	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Type I	152	3,4	525	11,7	136	3,0	385	8,6
Type II	417	3,6	1 345	11,5	478	4,1	1 197	10,2
Type III	410	5,1	1 006	12,5	316	3,9	778	9,6
TOTAL CVL	979	4,0	2 876	11,9	930	3,8	2 360	9,7

* Référentiel EPOPE 2016

En CVL, **11,9 %** des NV uniques présentaient un **PPAG**, supérieur aux 10 % attendus et au taux national 2016² (10,8 %). **4 %** avaient un **PPAG sévère**. Parmi les NV multiples, 39,7 % présentaient un PPAG (vs 34,7 % en France), 20 % un PPAG sévère. Les **macrosomies sévères** sont plus fréquentes qu'attendues en CVL.

Le **taux d'inborns** (limites poids/terme d'admission en type III) est de **83 %** pour les < 32 SA (vs 79,6 % en 2017) et de **80,9 %** pour les < 32 SA ou poids < 1500 g (vs 77,5 % en 2017) ; chiffres comparables aux nationaux (82,7 % et 80,9 %).

CONCLUSION DU RESEAU PERINAT CENTRE-VAL DE LOIRE

Ce panorama annuel de la périnatalité en région CVL se distingue des années précédentes par un virage concernant les données recueillies pour la réaliser. En effet, malgré les efforts menés depuis de nombreuses années, le taux d'exhaustivité du recueil via le Registre Informatisé des Naissances (RIN) a continué à chuter en 2018 avec la mise en place progressive de l'informatisation des maternités. Les difficultés persistantes de l'extraction des données à partir des différents logiciels des établissements de naissance impliquaient une surcharge de travail sous forme d'une double saisie sur Applimat (logiciel RIN). Celui-ci a donc été abandonné officiellement le 25 Juin 2019 au profit du PMSI qui a bénéficié de nombreuses améliorations (bien qu'encore imparfaites) grâce au travail de la FFRSP avec l'ATI. Ainsi, pour la dernière année, les données présentées combinent deux sources : RIN et PMSI. L'activité 2019 sera issue exclusivement du PMSI. Ce bouleversement va nécessiter une montée en puissance de la qualité du codage PMSI dans les maternités CVL. Dans ce but, le réseau Périnat CVL proposera dès 2020 des formations pour les personnels impliqués dans le codage PMSI afin d'en améliorer la pertinence et l'exhaustivité.

La région CVL concentre 3,6 % des naissances vivantes en FM. La natalité en CVL poursuit son infléchissement, mais dans une moindre mesure qu'en France (-0,9 % de naissances vivantes domiciliées CVL versus -1,4 % en FM). Le déplacement des accouchements réalisés dans les établissements de type I (19,1 % → 18 %) vers ceux de type II et III entre 2017 et 2018 reflète l'effet de la fermeture en 2018 de deux maternités de type I au profit de Centres Périnataux de Proximité (CPP).

Ces restructurations s'inscrivent pour la région CVL dans une démographie médicale fortement contrainte³ : diminution du nombre de médecins inscrits en 2018 et âge moyen supérieur à la moyenne nationale (> 58 ans versus 57,1 ans) dans cinq des six départements. Cette démographie médicale défavorable se reflète également par le taux régional le plus élevé (28 %) de médecins ayant un diplôme ou titre équivalent obtenu à l'étranger.

L'actualité se porte donc sur la structuration du maillage territorial intégrant CPP et Centres de Consultations Avancées (CCA). Pour cela le réseau a initié, à la demande de l'ARS CVL, un état des lieux de l'offre de soins proposée en leur sein. Reste à diffuser l'information auprès de la population qui, parfois, voit en la fermeture de la maternité, un arrêt de toutes les autres prises en charge.

Concernant les indicateurs du nouveau-né, ceux-ci sont stables. Il est à noter une augmentation de la mortalité ; cette tendance, si elle se confirme dans les prochaines années, devra être analysée avec soin à l'aune des données de la France Métropolitaine.

Enfin, un focus a été fait, cette année, sur le taux d'hémorragie de la délivrance. Contrairement à l'idée intuitive, un taux bas n'est pas forcément un signe de meilleure qualité des soins. Il peut être le reflet d'un sous-diagnostic ou d'un sous-codage. Pour garantir la qualité des soins, rappelons qu'il est primordial de déclarer tout évènement indésirable grave lié aux soins (EIGS) sur la plateforme de la Haute Autorité de Santé (HAS).

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

- (1) Données de Périnatalité 2013-2018, Collaboration FFRSP/ATI : <http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>
- (2) [Enquête Nationale Périnatale, Rapport 2016, INSERM/DREES, Octobre 2017](#)
- (3) [Atlas de la démographie médicale en France au 1^{er} janvier 2018 – Conseil de l'Ordre des Médecins](#)

Correspondants : Dr Y. SARFATI, Mme M.C BAUDE, Mme S. ECOMARD, Dr T. PEREZ, Dr A. SOUHAID, Dr N. AYASS – Réseau Périnat CVL
Mme A.I. LECUYER, Mme L. GODILLON, Dr E. LAURENT, Dr L. GRAMMATICO-GUILLON – EpiDclic (ex- UREH)

Contacts : Périnat'Centre-Val de Loire : s.ecomard@chu-tours.fr / EpiDclic (ex-UREH) : epidclic@chu-tours.fr

Document téléchargeable sur : www.perinatalite-centre.fr ou www.sante-centre.fr/epidclic



Site d'information sur

la **grossesse**,

la **naissance**,

la **prématurité**

et les **premiers mois**
avec votre bébé.



Contenu validé par des
professionnels de la périnatalité
de la région Centre-Val de Loire
(gynécologues-obstétriciens,
pédiatres, sages-femmes...)

Site internet optimisé pour les navigateurs Mozilla Firefox, Google Chrome, Safari
et Internet Explorer en versions 9 et supérieures.



Pour vous, professionnel de la périnatalité
en Centre-Val de Loire :
l'Espace professionnel du nouveau site internet
www.perinatalite-centre.fr

Site d'information sur la grossesse, la naissance,
la prématurité et les premiers mois avec un bébé.

1. Rendez-vous sur le site www.perinatalite-centre.fr
(site internet optimisé pour les navigateurs Mozilla Firefox, Google Chrome, Safari et Internet Explorer en versions 9 et supérieures).
2. Pour votre première connexion, cliquez sur «Inscription»
(pavé «Espace professionnel» sur la page d'accueil)
3. Naviguez sur l'Espace professionnel et découvrez :
 - l'agenda du Réseau Périnat Centre-Val de Loire*
 - l'agenda du Réseau Grandir en Région Centre-Val de Loire**
 - les programmes / dates des formations et des rencontres
 - les recommandations en cours
 - les commissions...



* Le Réseau Périnat Centre-Val de Loire
est une Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE)
financée par l'ARS Centre-Val de Loire.

Les médecins ou paramédicaux (libéraux, hospitaliers ou territoriaux)
qui y adhèrent assurent tous la prise en charge des femmes enceintes
et/ou de leur nouveau-né en pré et/ou post-natal.

Pour plus d'informations ou pour adhérer,
contactez le 02 47 47 69 60.

** Le Réseau Grandir en Région Centre-Val de Loire,
entité spécifique du Réseau Périnat Centre-Val de Loire,
organise un suivi précoce et prolongé des nouveau-nés prématurés
domiciliés dans la Région Centre-Val de Loire.

Pour plus d'informations ou pour adhérer,
contactez le 02 47 47 88 90.