



Les naissances en Centre-Val de Loire

Mme L. GODILLON, Mme AI. LECUYER,
Dre E. LAURENT, Pre L. GRAMMATICO-GUILLON

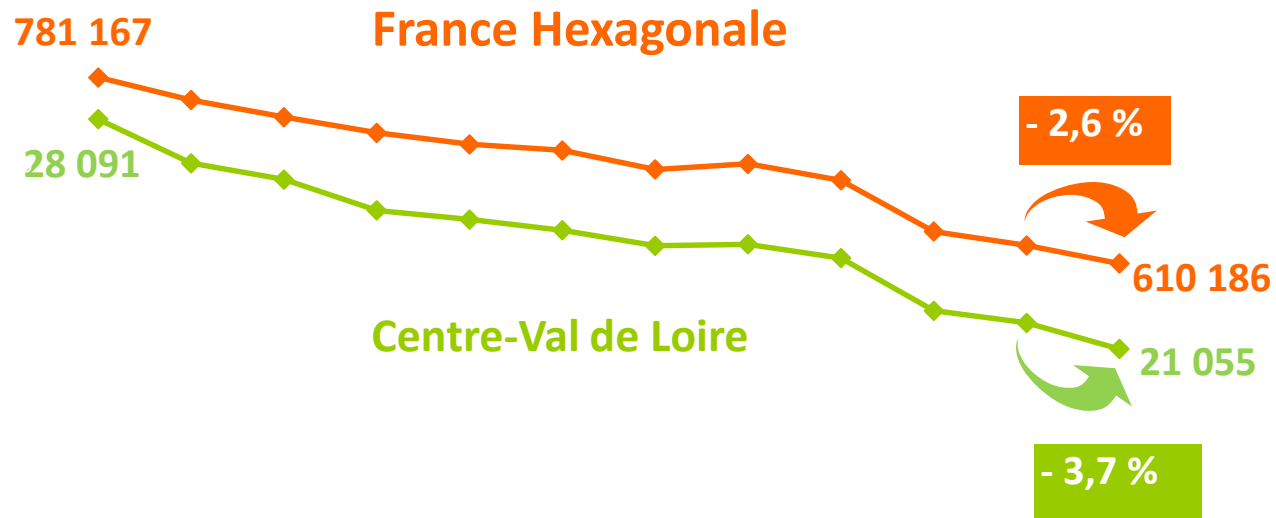
EpiDcliC - Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire

Remerciements à Lou-Ann GOURDON, interne EpiDcliC





21 055 naissances vivantes en maternités en CVL en 2025



*Naissances vivantes, maternité, CV_{SND} vs FMI_{nsee}
taux d'évolution 2024-2025*





Naissances vivantes en maternité

		% Évolution 2024-2025
Type 1	18 - CH ST AMAND MD	230 -3 %
	18 - CH VIERZON	342 -7 %
	18 - CL G DE VARYE	469 -7 %
	37 - CH CHINON	511 -6 %
	41 - CH ROMORANTIN	429 +10 %
	41 - CH VENDOME	345 -14 %
	41 - POLYCL BLOIS	559 -2 %
	45 - CH GIEN	554 -13 %
Type 2a	28 - CH DREUX	1 180 +2 %
	36 - CH CHATEAUROUX	1 056 0 %
	37 - PSLV	1 693 -3 %
	45 - ORELIANCE	462 -18 %
Type 2b	18 - CH BOURGES	1 073 0 %
	28 - CH CHARTRES	1 975 -10 %
	41 - CH BLOIS	1 314 -1 %
	45 - CH MONTARGIS	1 134 -7 %
Type 3	37 - CHU TOURS	3 512 -1 %
	45 - CHU ORLEANS	4 217 -2 %



Les naissances « outborn » en Centre-Val de Loire – PMSI 2018-2025

Mme L. GODILLON, Mme AI. LECUYER,
Dre E. LAURENT, Pre L. GRAMMATICO-GUILLON

EpiDcliC - Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire

Remerciements au Dr Ayoub MITHA (néonatalogie CHU Tours) et Lou-Ann GOURDON, interne EpiDcliC

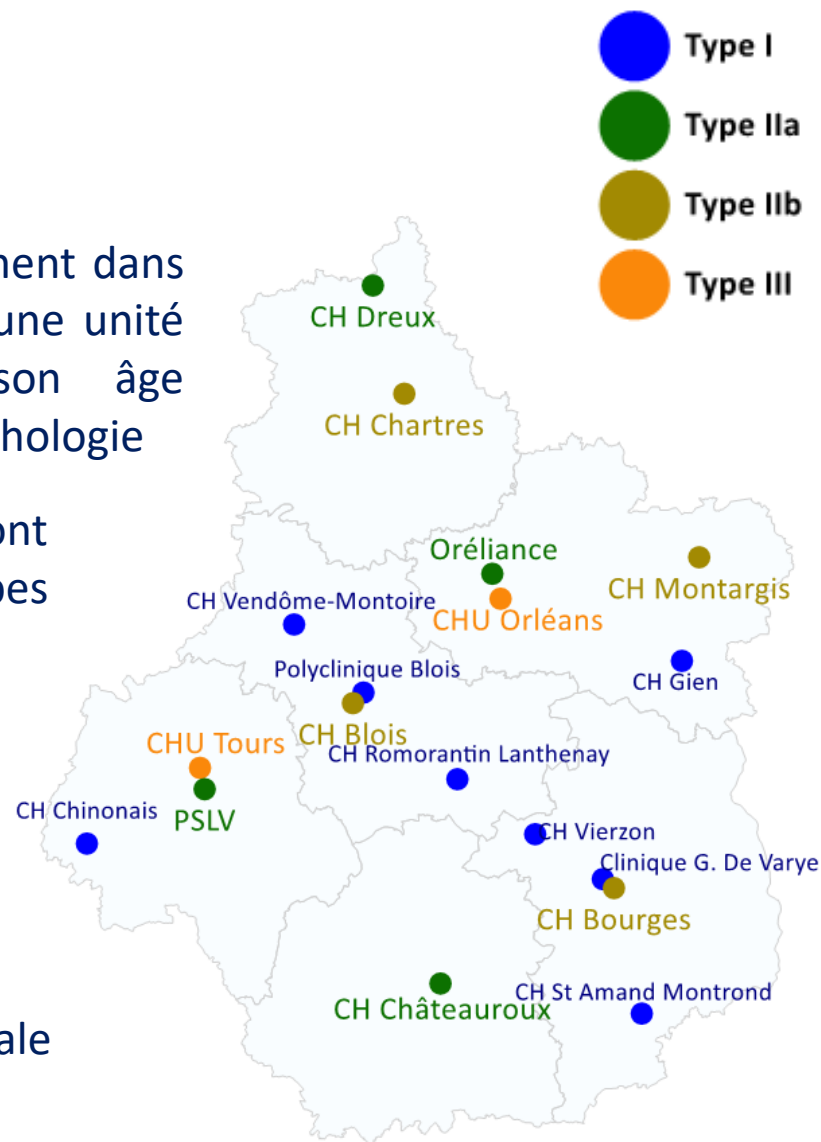


Contexte

- « Outborn » : bébé né prématurément dans une maternité ne disposant pas d'une unité de néonatalogie adaptée à son âge gestationnel, à son poids ou à sa pathologie

→ cf référentiel des maternités CVL, dont 8 en type I et 4 dans chacun des types 2a et 2b (actualisation janvier 2026)

- Risque accru de morbi-mortalité néonatale

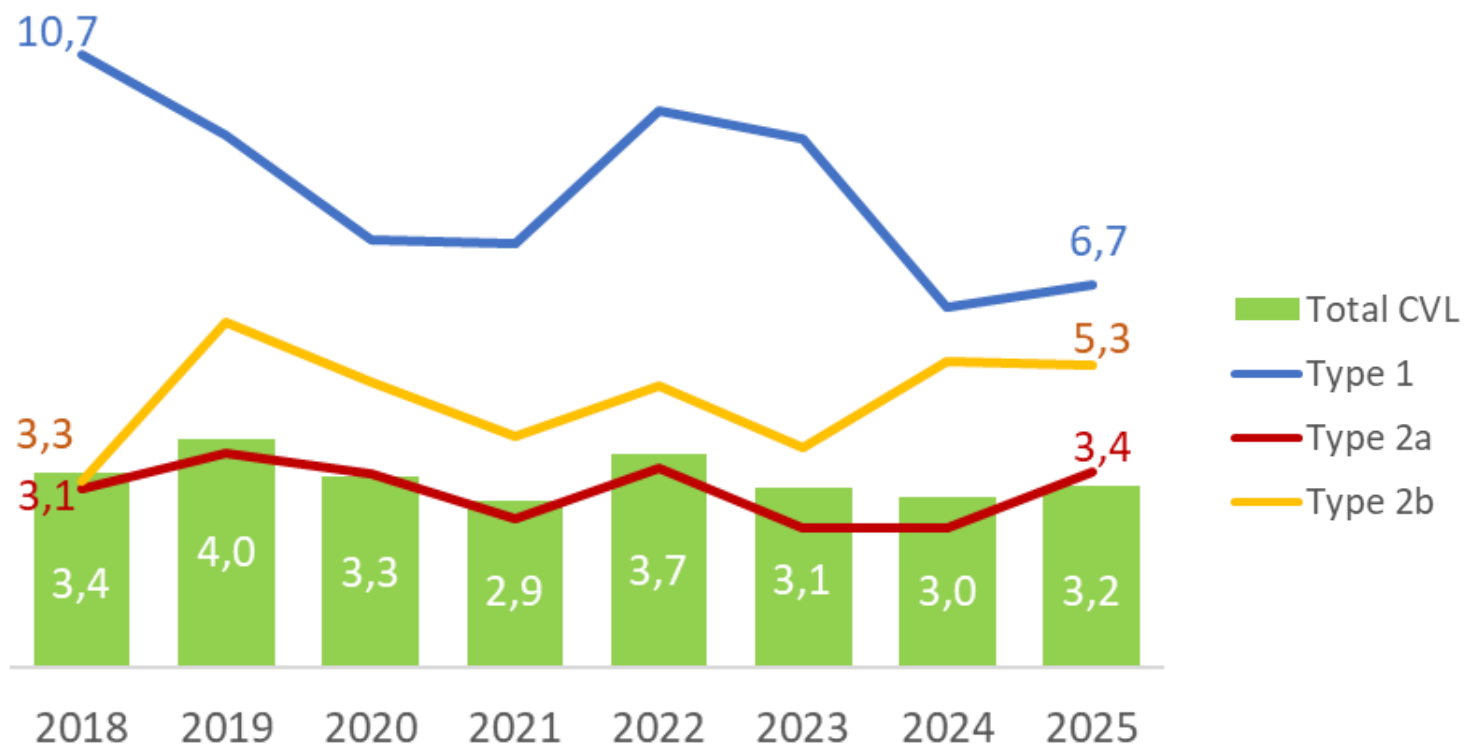




Contexte

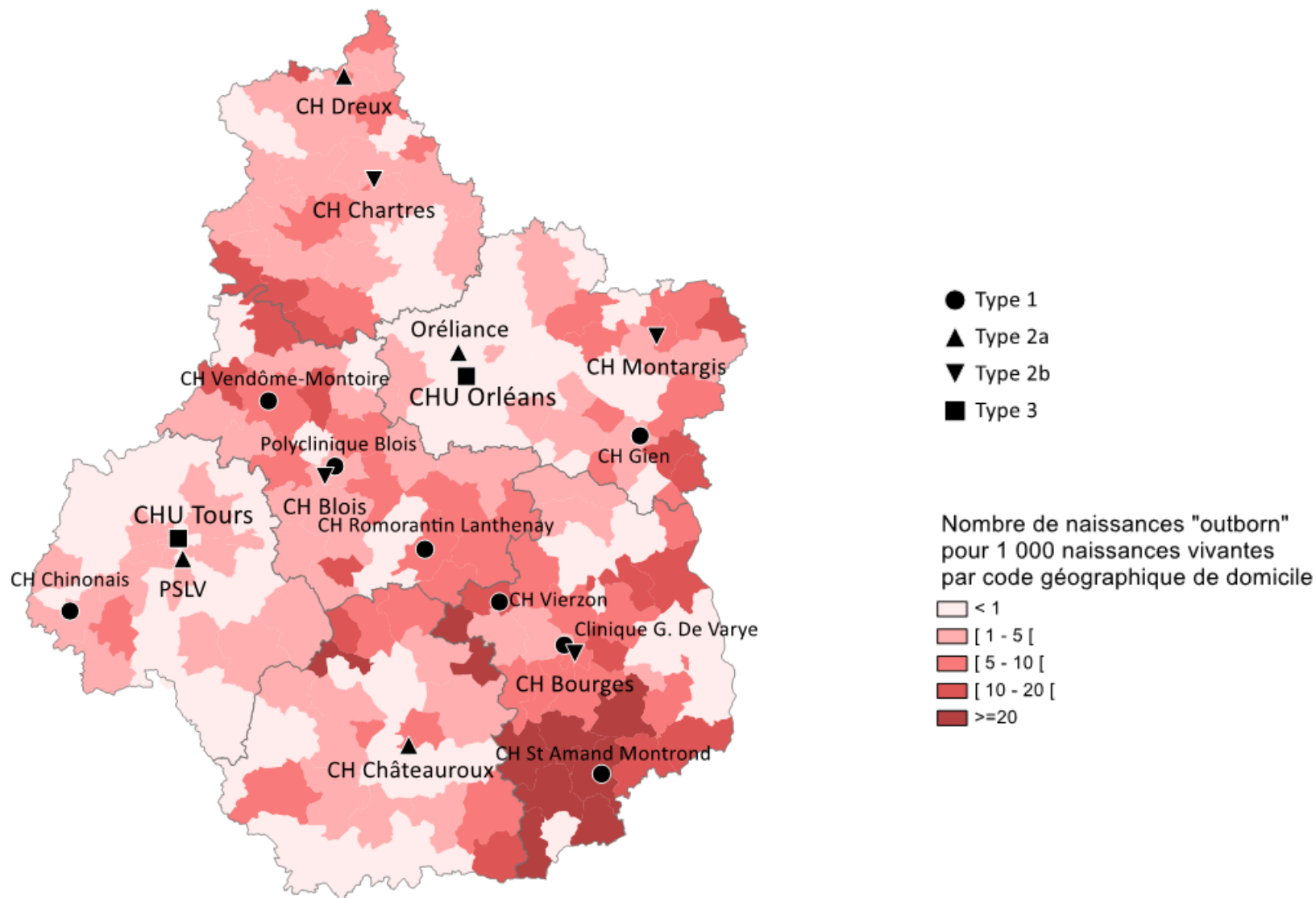
- Précédente étude CVL – 2014 : [plaquette](#) + [diaporama](#)
 - Source : Registre des naissances/PMSI + enquête de terrain
 - 120 naissances outborn (selon recos HAS 2012) ; l'urgence contre-indiquait le transfert dans presque tous les cas (VB avec travail rapide, césarienne en urgence)
- **Objectif : actualisation 2018-2025**
 - Source : PMSI
 - Naissances vivantes en maternité CVL
 - *Pas de notion d'évitabilité → ne peut être analysée que par enquête terrain et retour au dossier clinique*

67 naissances « outborn » en CVL en 2025 ➔ 3,2 pour 1 000 naissances vivantes

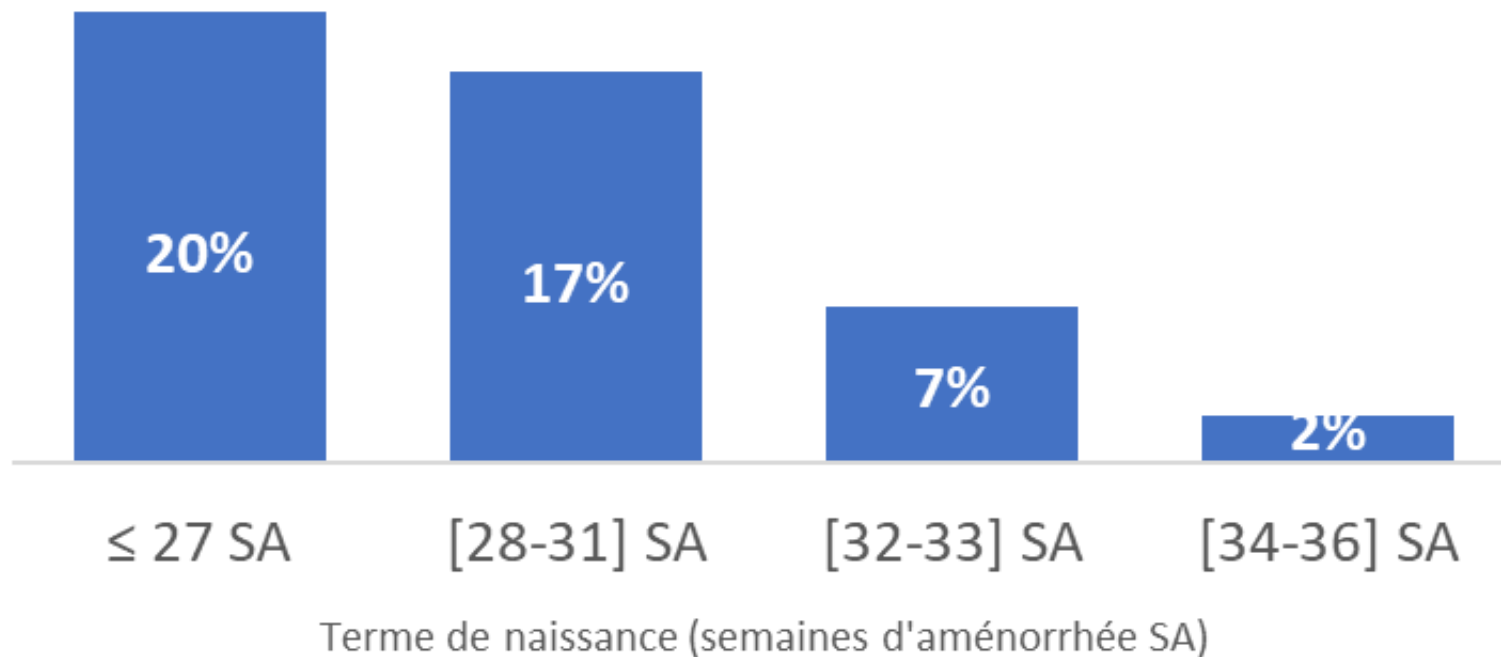


Nombre de naissances « outborn » pour 1000 NV

Des hétérogénéités territoriales



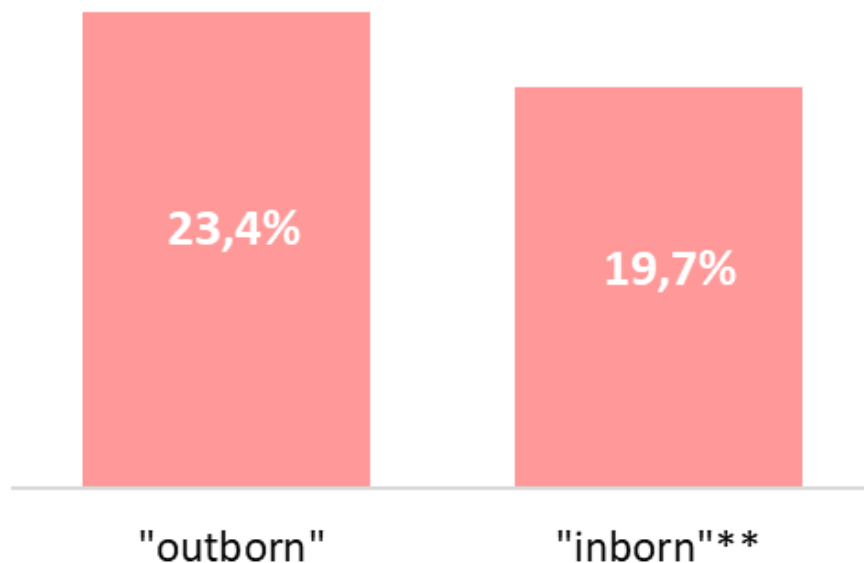
Plus de naissances « outborn » chez les grands et très grands prématurés



23 % des mères de nouveau-né « outborn » étaient en situation de précarité

Mère en situation de précarité*
naissances vivantes 2018-2025

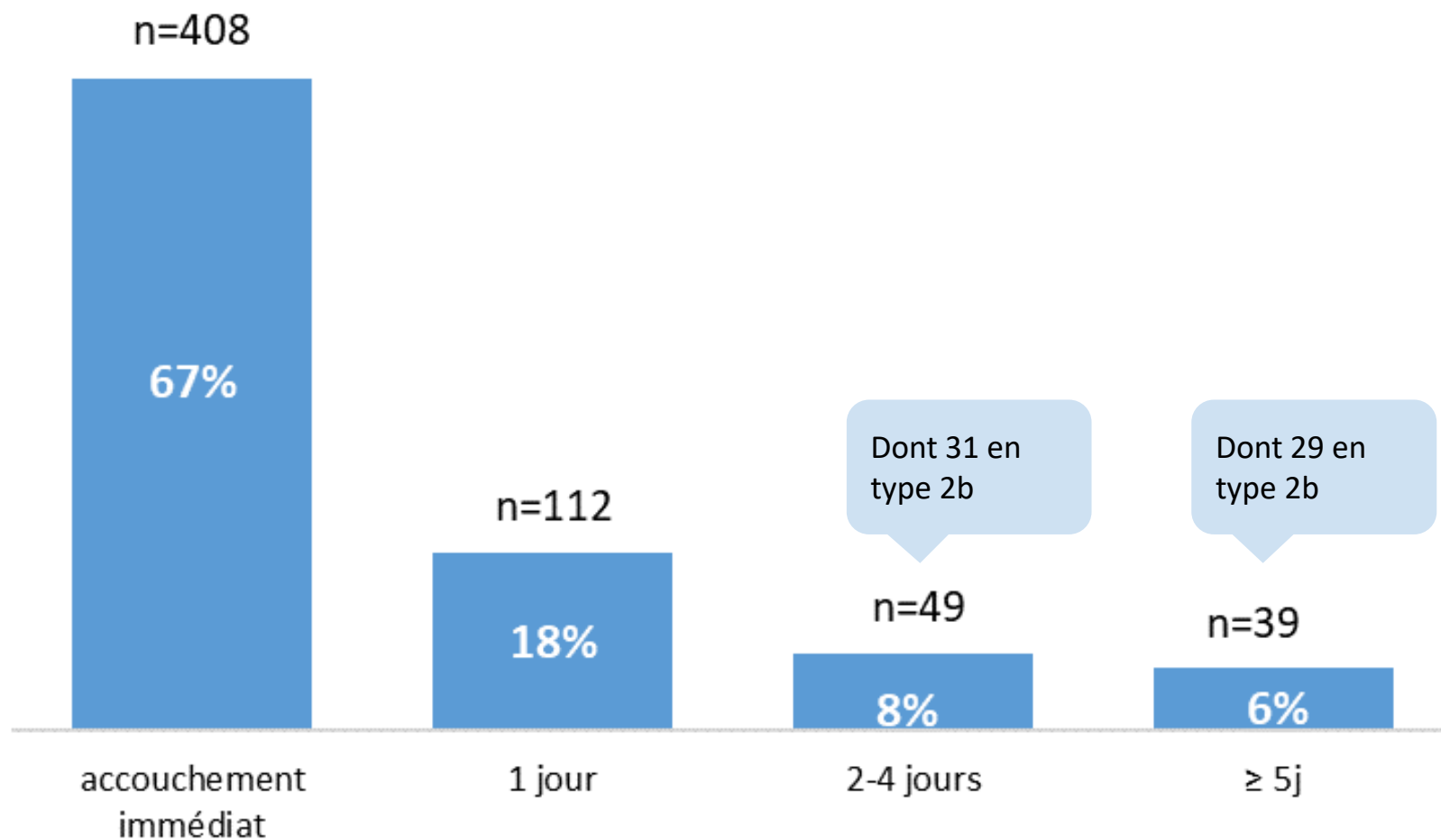
Définition : bénéficiaire de C2S
gratuite, AME ou soins
d'urgence



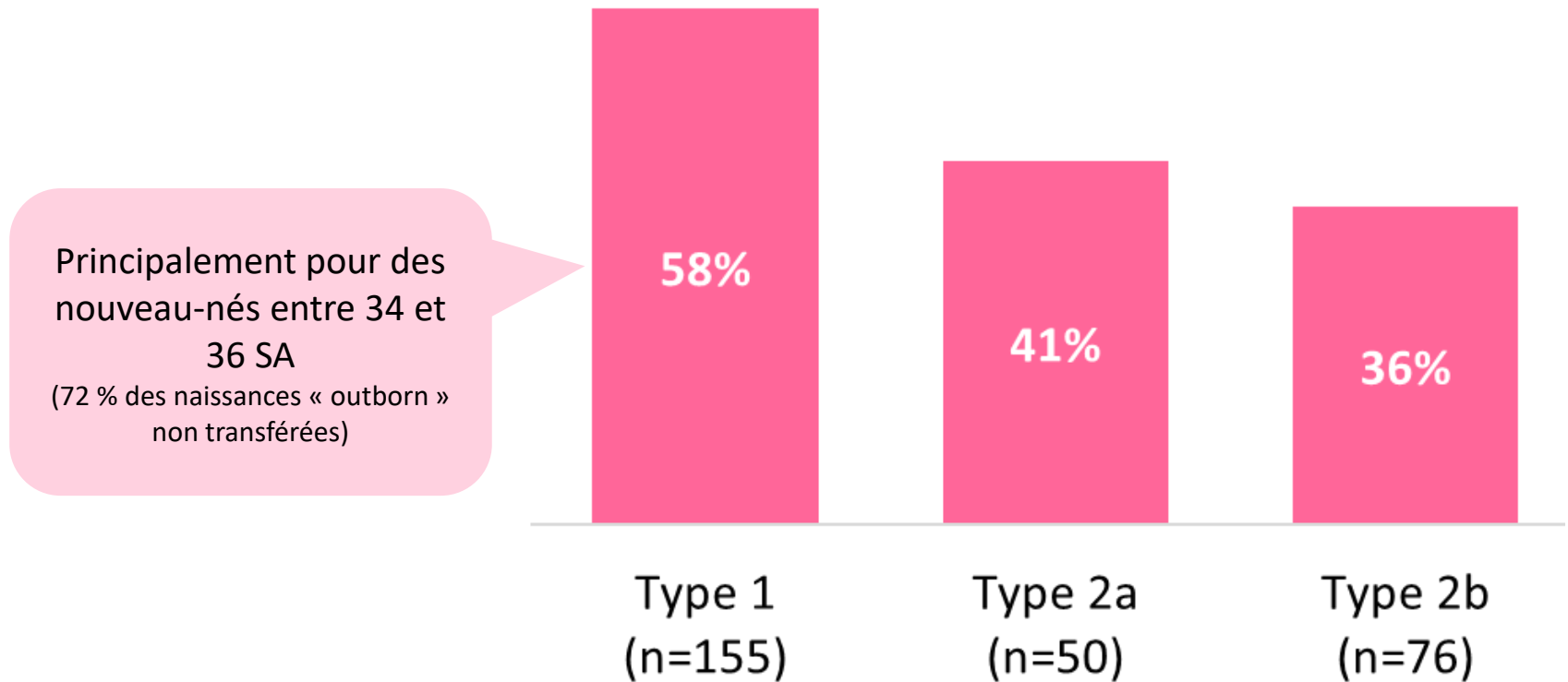
** 350 naissances vivantes
manquantes : défaut
d'exhaustivité au CHU
Orléans, nov-déc 2023



33 % des naissances « outborn » survenaient ≥ 1 jour après l'admission de la mère

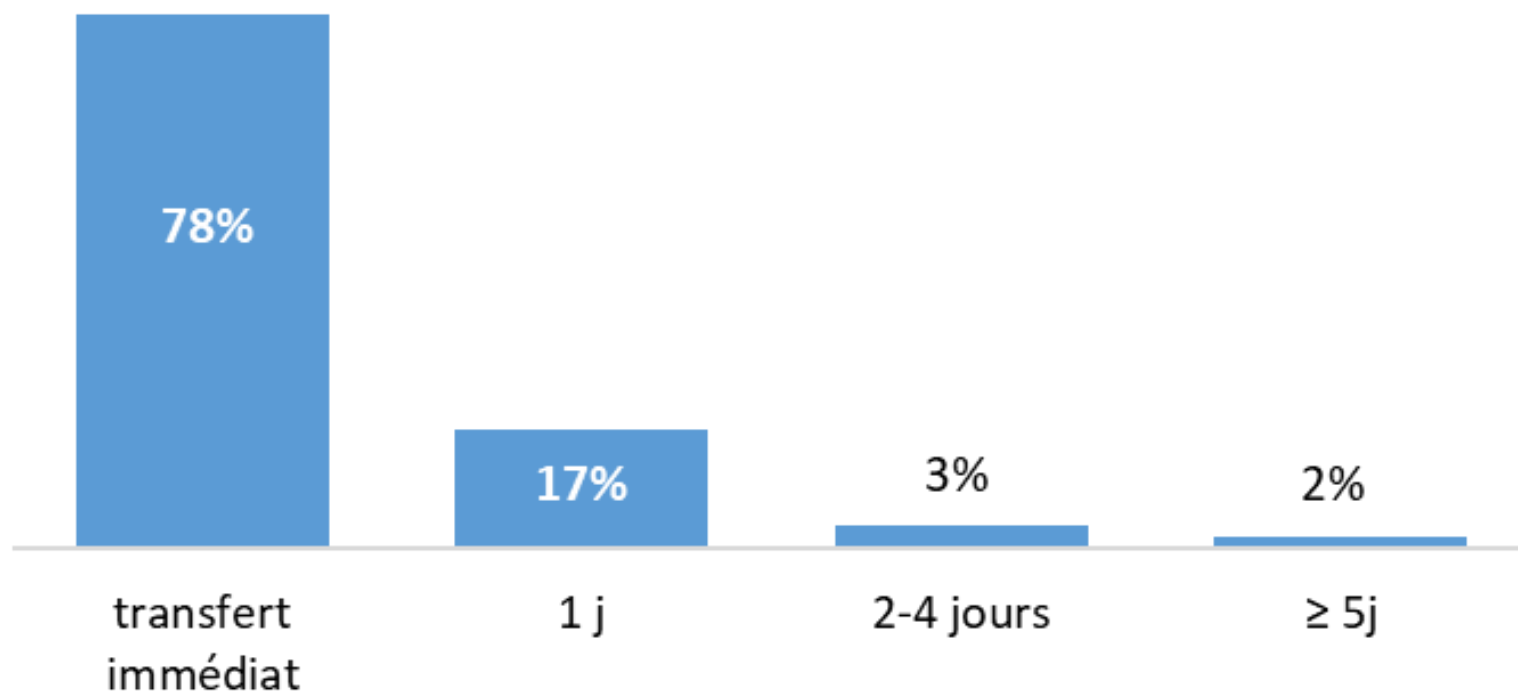


47 % des nouveau-nés « outborn » en CVL n'étaient pas transférés après la naissance



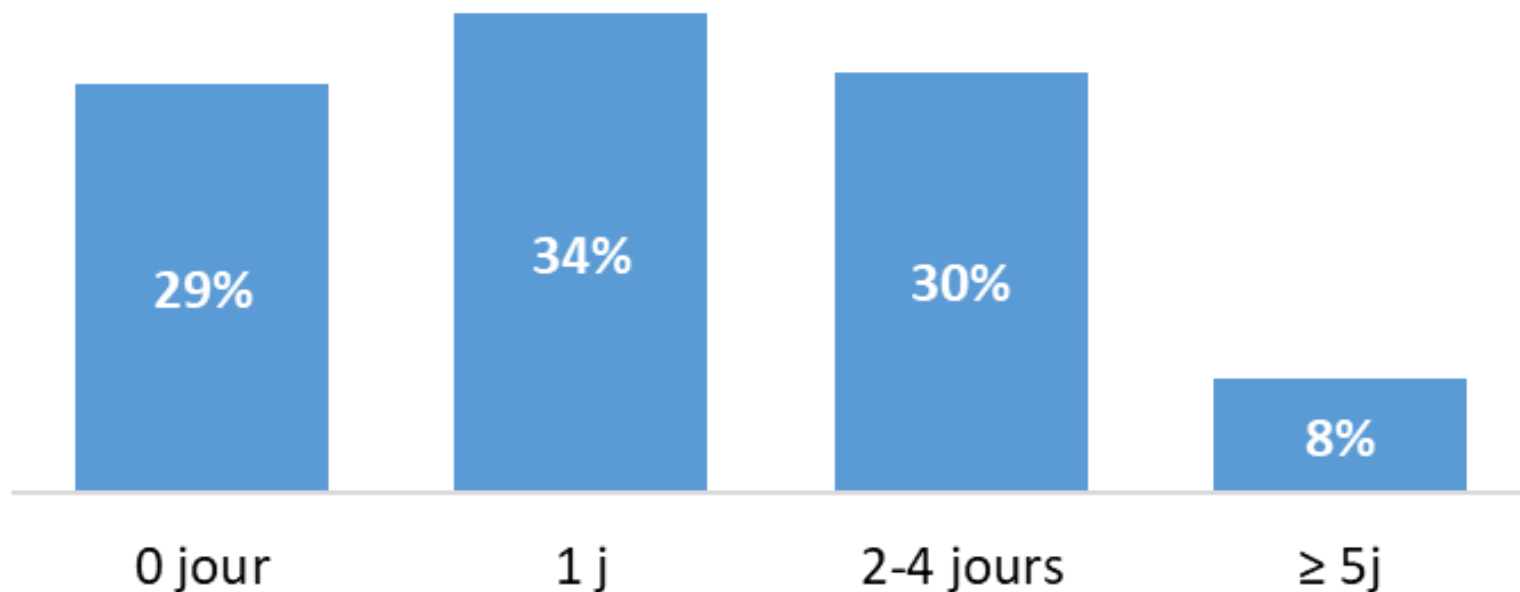


Parmi les transferts, 78 % étaient immédiats

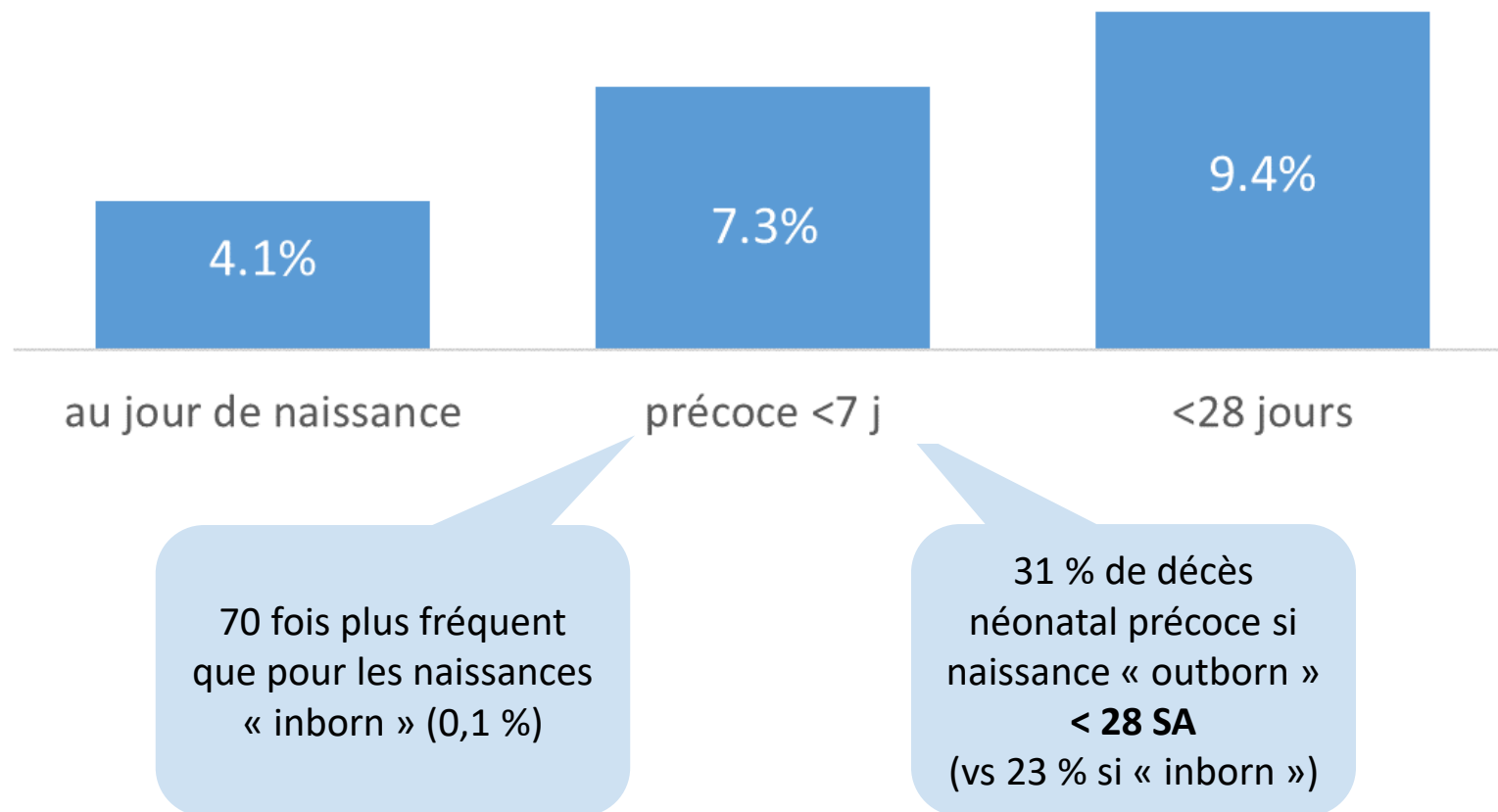




38 % des nouveau-nés « outborn » transférés ont été séparés de leur mère au moins 2 jours



9,4 % de décès néonatal, dont près de la moitié au jour de naissance





Conclusion

- 3,2 ‰ naissances « outborn » en CVL en 2025
 - stable dans le temps (tous types confondus – diminution en type 1)
 - Majoritairement en maternité de type 1
 - Faible dans les départements disposant d'une maternité de type 3
 - Plus important chez les grands et très grands prématurés
 - Près d'1/4 des mères de nouveau-né « outborn » sont en situation de précarité
- Concerne principalement des accouchements immédiats
 - Plus de la moitié des « outborn » transférés, le plus souvent immédiatement
 - 38 % de séparations mère—nouveau-né ≥ 2 jours
- Population à risque : décès néonatal 9,4 %
- Des enquêtes de terrain restent indispensables pour déterminer la nécessité d'éventuelles actions ciblées +++

Merci à tous !

EpiDclic



Endémologie des Données Cliniques

RÉSEAU PÉRINAT
Centre-Val de Loire

Grandir
la région Centre-Val de Loire

Description des naissances prématurées « outborn » en Centre-Val de Loire

A. MITHA¹, L. GODILLON², AL. LECUYER^{2,3}, MC. BAUDE⁴, E. DALAUDIER⁴, C. CHEVALIER³,
M. GIRAULT⁵, S. BERNARD⁶, T. PEREZ², L. GRAMMATICO-GUILLON^{2,7}, E. LAURENT^{2,4}

1. Médecine Néonatale, CHRU de Tours 2. Unité d'Epidémiologie des Données Cliniques en Centre-Val de Loire, CHRU de Tours
3. Equipe de Recherche EA7305 "Éducation, Éthique, Santé" - Université de Tours 4. Réseau Périnatal, Centre-Val de Loire
5. Réseau Grandir en Centre-Val de Loire 6. Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire 7. Faculté de Médecine, Université de Tours

Remerciements à Lou-Ann GOURDON, interne EpiDclic

Introduction

- « Outborn » = enfant né prématurément dans une maternité sans unité de néonatalogie adaptée à ses caractéristiques : âge gestationnel (AG) en semaines d'aménorrhée (SA), poids, pathologies
- Population à risque accru de morbi-mortalité

Objectif : décrire les naissances « outborn » en Centre-Val de Loire (CVL) sur la période 2018-2025

Méthodes

- Étude observationnelle rétrospective sur données hospitalières - PMSI 2018-2025
- 18 maternités en CVL dont 8 de type 1 et 4 pour chacun des types 2a et 2b susceptibles d'accueillir des naissances « outborn »
- Naissances « outborn » définies selon le référentiel du Réseau Périnatal CVL : seuils de poids et AG selon le type et la maternité
- Effectifs rapportés aux naissances vivantes CVL

Résultats

3,4 % naissances « outborn » (n=627 sur la période) ; stable en types 2a et 2b – diminution en type 1 (figure 1)

→ Fréquence plus élevée :

- en maternité de type 1 (figure 1)
- pour les mères en situation de précarité : 3,9 %
- chez les grands et très grands prématurés :

SA	20%	17%	7%	2%
<28 SA	20%	17%	7%	2%
28-31 SA				
32-33 SA				
34-36 SA				

Figure 1 : Nombre de naissances « outborn » pour 1 000 naissances vivantes, CVL 2018-2025

Année	Total CVL	Type 1	Type 2a	Type 2b
2018	3.3	10.7	3.4	3.4
2019	4.0	9.5	3.3	3.4
2020	3.3	8.5	2.9	3.7
2021	3.3	8.5	3.7	3.1
2022	3.3	8.5	3.7	3.1
2023	3.3	8.5	3.7	3.1
2024	3.3	8.5	3.7	3.1
2025	3.3	8.5	3.7	3.1

33 % des naissances « outborn » survenaient après une hospitalisation maternelle ≥ 1 jour (n=200 - figure 2).

Figure 2 : Durée d'hospitalisation maternelle avant accouchement, naissances « outborn » CVL 2018-2025

Type	≥ 1 jour	< 1 jour
Type 1	78 %	22 %
Type 2a	66 %	34 %
Type 2b	54 %	46 %

53 % des nouveau-nés « outborn » étaient transférés (n=320/601 – hors décès le jour de naissance), dont 78 % immédiatement (n=248).

38 % ont été séparés de leur mère au moins 2 jours

7,3 % de mortalité néonatale précoce (figure 3)

Décès à J0 : 4,1% **Décès précoce <7 j : 7,3%** **Décès... : 9,4%**

70 fois plus fréquent que pour les naissances « inborn » (0,1 %) **41 % de décès néonatal précoce si naissance « outborn » < 28 SA**

Figure 3 : Part de décès néonatal parmi les naissances « outborn », CVL 2018-2025

Conclusion

- Le suivi en routine des naissances « outborn » constitue une source d'informations utile pour les réseaux de périnatalité, à compléter par des enquêtes de terrain pour déterminer la nécessité d'éventuelles actions ciblées.
- Les naissances « outborn » étaient globalement stables en Centre-Val de Loire.



BONUS

Référentiel CVL 2026 (1)

LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE DES NOUVEAU-NES EN TYPE I ET IIA - II B Région Centre - Val de Loire - Janvier 2026

	Terme Poids	Ventilation mécanique	Ventilation CPAP (au-delà SDN)	avec KT VO	avec KT central
TYPE I					
Polyclinique Blois 41	36+0 SA ≥ 2000 g	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET
CH Vendôme 41	36+0 SA ≥ 2000 g	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET
CH Romorantin (pédiatrie) 41	34 +0 SA ≥ 1800 g	SANS OBJET	6h	NON	SANS OBJET
CH Gien (pédiatrie) 45	34 +0 SA ≥ 1800 g	SANS OBJET	6h	NON	SANS OBJET
Clinique G de Varye 18	36+0 SA ≥ 2200 g	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET
CH Vierzon 18	36+0 SA ≥ 2000 g	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET
CH St Amand Montrond 18	37+0 SA ≥ 2000 g	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET
CH Chinon 37	36+0 SA ≥ 2000 g	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET	SANS OBJET

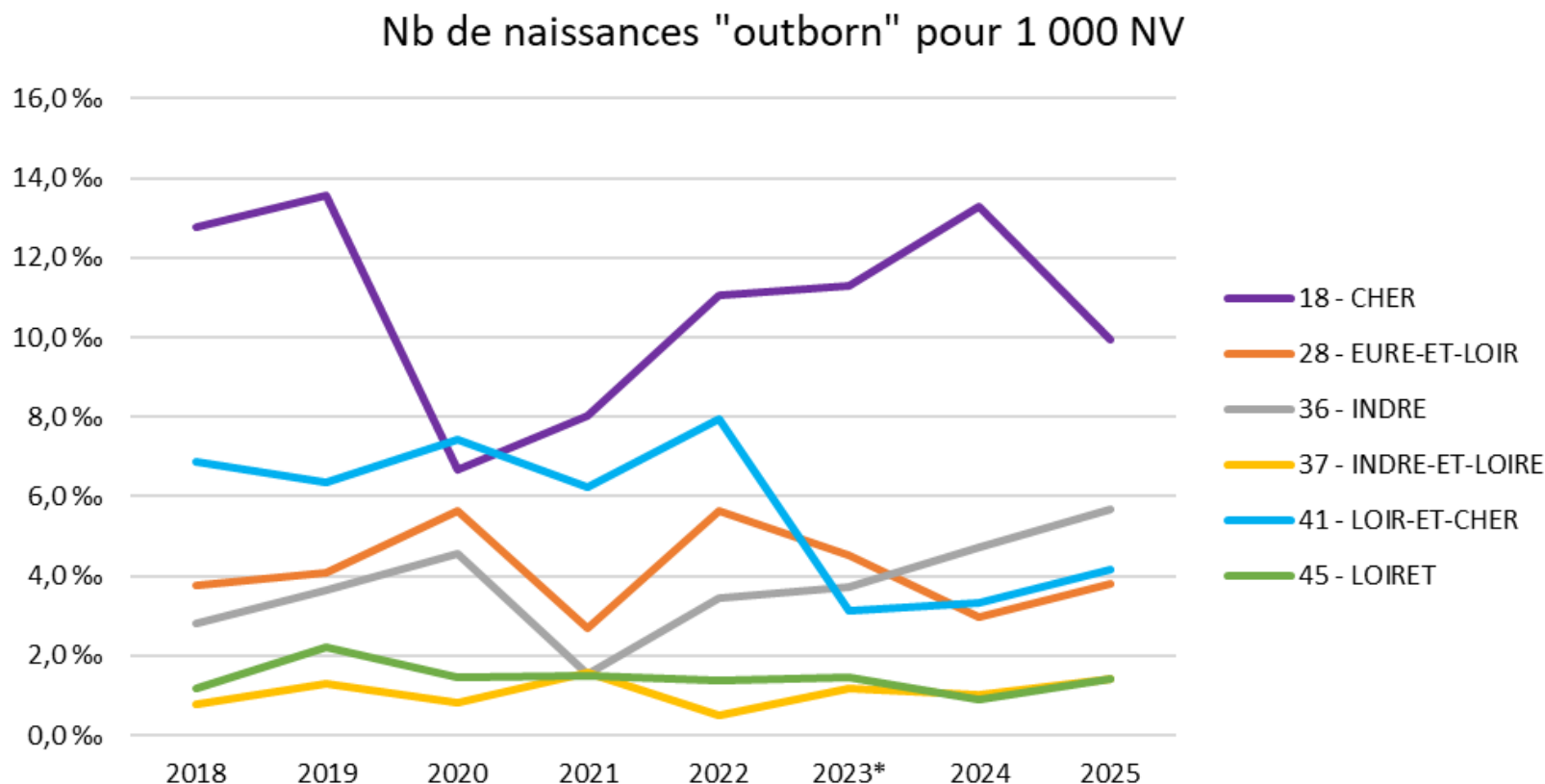
Référentiel CVL 2026 (2)

TYPE II A					
CH Chateauroux 36	32+0 SA ≥ 1500 g	SANS OBJET	NON	oui	SANS OBJET
CH Dreux 28	33+0 SA ≥ 1500 g	SANS OBJET	4h	non	SANS OBJET
Pôle Oréliance 45	34+0 SA ≥ 1500 g	SANS OBJET	24h	non	SANS OBJET
PSLV 37	33+0 SA ≥ 1600 g	SANS OBJET	non	non	SANS OBJET
TYPE II B					
CH Blois 41	32+0 SA ≥ 1500 g	oui	oui	oui	pose : non avec : oui
CH Bourges 18	32+0 SA ≥ 1500 g	non	oui	oui	oui
CH Chartres 28	31+0 SA ≥ 1200 g	24h	oui	oui	oui
CH Montargis 45	32+0 SA ≥ 1500 g	non	oui	oui	pose : non avec : oui

Naissances "outborn" sur critère d'âge gestationnel seul

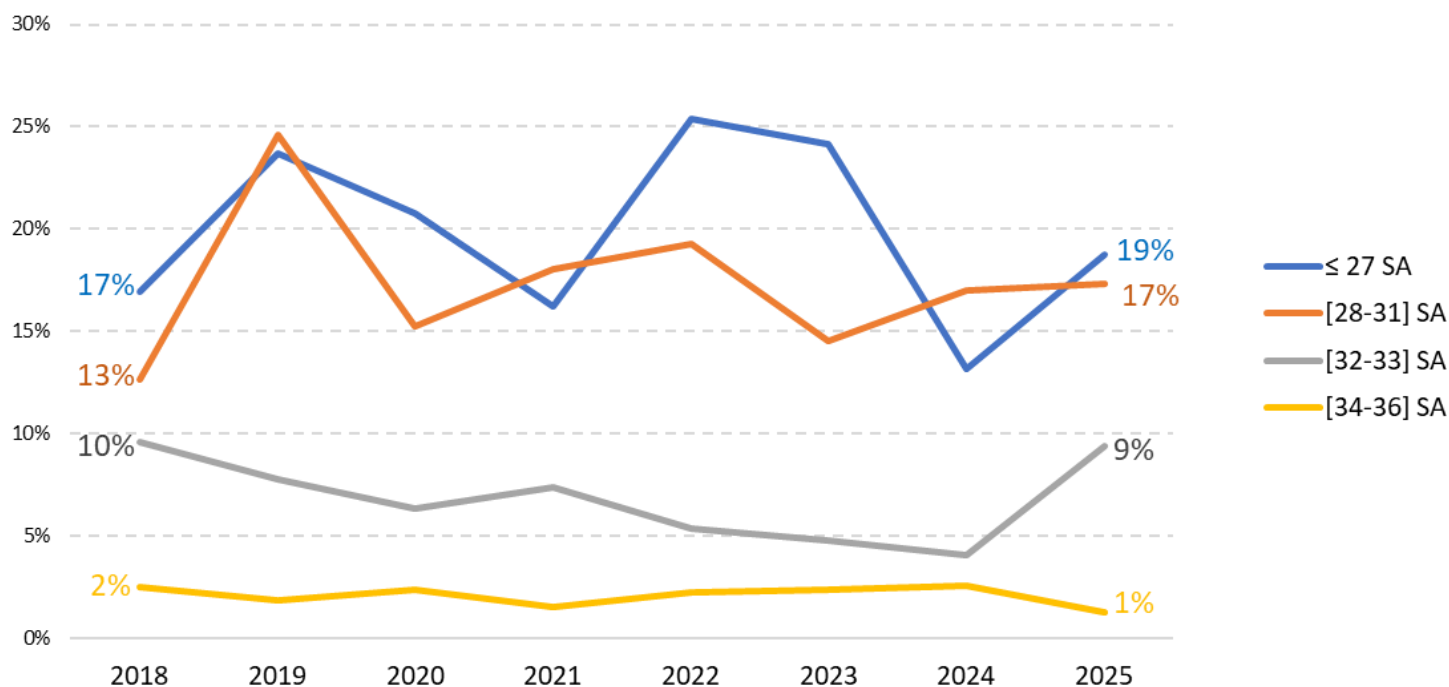
2018-2025		
Type I	Nombre de naissances "outborn" (AG seul)	227
	% parmi l'ensemble des naissances "outborn" (AG et poids)	84%
	‰ parmi l'ensemble des naissances vivantes en Type I	7,1‰
Type IIa	Nombre de naissances "outborn" (AG seul)	108
	% parmi l'ensemble des naissances "outborn" (AG et poids)	85%
	‰ parmi l'ensemble des naissances vivantes en Type IIa	2,6‰
Type IIb	Nombre de naissances "outborn" (AG seul)	181
	% parmi l'ensemble des naissances "outborn" (AG et poids)	79%
	‰ parmi l'ensemble des naissances vivantes en Type IIb	3,7‰
Total CVL	Nombre de naissances "outborn" (AG seul)	516
	% parmi l'ensemble des naissances "outborn" (AG et poids)	82%
	‰ parmi l'ensemble des naissances vivantes en CVL	2,8‰

Un taux de naissances « outborn » plus faible dans l'Indre-et-Loire et le Loiret



Plus de naissances « outborn » chez les grands et très grands prématurés

% naissances "outborn" selon le terme, évolution 2018-2025 CVL



*Fluctuations pouvant être liées à de faibles effectifs
(de 12 à 22 naissances vivantes outborn selon le terme en 2025)*

Plus le niveau de maternité est élevé, plus les durées d'hospitalisation avant un accouchement outborn sont élevées

Durée d'hospitalisation de la mère avant l'accouchement, "outborn" 2018-2025 CVL

