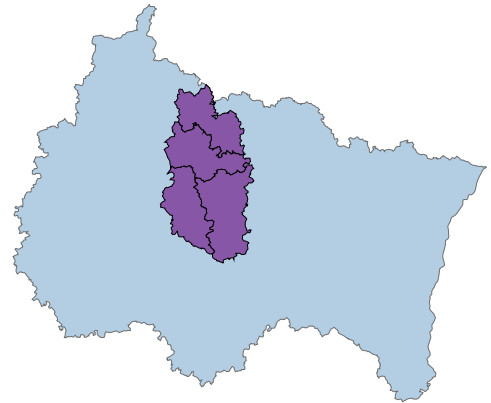


EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE EN MEUSE



Les certificats de santé réalisés à la naissance des enfants (CS8), à 9 mois (CS9) et 24 mois (CS24) fournissent des indicateurs intéressants pour renseigner sur l'état de santé des mères et des enfants

Ces trois certificats établis entre la naissance et le 24^{ème} mois des enfants, suite à un examen médical comporte des données médicales sur l'enfant ainsi que des données sociodémographiques sur les parents. Le 1^{er} certificat est en général établi à la maternité puis les deux suivants par le médecin (généraliste, pédiatre) qui suit l'enfant. Ils sont ensuite retournés aux services de protection maternelle et infantile (PMI) qui les exploitent afin de mettre en lumière des indicateurs pertinents d'état de santé, d'évolution, d'inégalités sociales et territoriales.

En Meuse en 2016 :

Près de **1 750** naissances vivantes (près de 1 700 CS reçus)

Indice de fécondité : **1,83** enfant par femme

100 naissances prématurées

Près de **100** nouveau-nés de moins de 2,5 kg

Plus de **100** nouveau-nés de plus de 4 kg

61 enfants avec une anomalie congénitale détectée à la naissance

Un coefficient d'Apgar faible (<4) à 5 minutes pour moins de **5** enfants

Ce document, réalisé par l'ORS Grand Est en concertation avec les services de PMI de Lorraine et financé par l'ARS Grand Est, a pour objectif de présenter les principaux indicateurs de santé de la mère et de l'enfant et de mettre en évidence les particularités du département. Les données présentées ici sont donc adaptées au contexte local et ne sont pas toujours comparables à celles des autres départements, les effectifs d'enfants étant très variables.



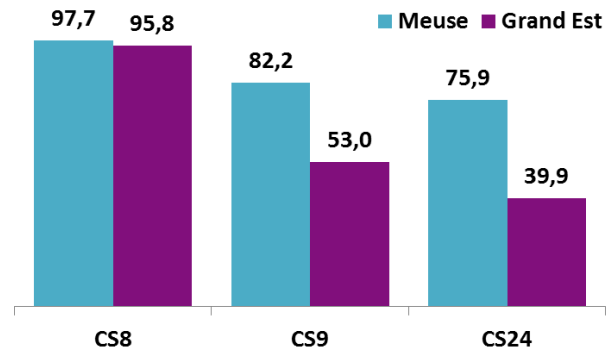
Les taux de retour des certificats de santé du 9^{ème} et du 24^{ème} mois sont les plus élevés de la région.

Le taux de retour est le rapport entre le nombre de certificats reçus par la PMI et le nombre de naissances la même année d'après l'Etat-Civil.

Pour chaque variable du certificat de santé, un taux de certificats exploitables est aussi calculé. Il permet de connaître la proportion de certificats remplis et ne comportant pas de valeurs aberrantes. Il est variable selon les items, les territoires et peut évoluer selon les années.

Ces éléments doivent être intégrés dans l'exploitation des résultats. **Améliorer les taux de remplissage et de retour des CS permettrait d'obtenir des données plus robustes.**

Taux de retour des certificats de santé en 2016



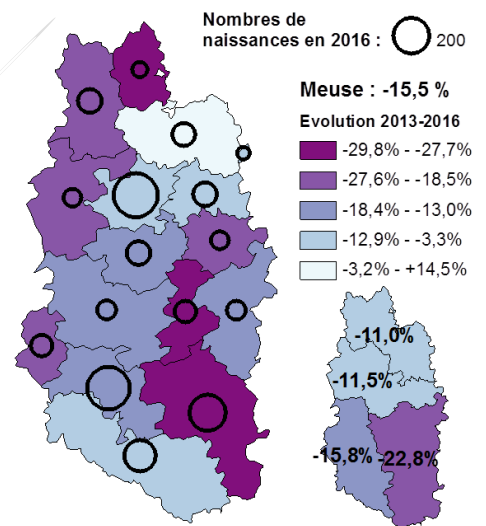
Une forte diminution du nombre de naissances dans le département

En 2016, les Meusiennes ont mis au monde 1 749 enfants, soit 15,5 % de moins qu'en 2013. Cette baisse, qui est beaucoup plus importante que dans l'ensemble du Grand Est (-6,6 %), est liée, d'une part à une plus forte diminution du nombre de femmes en âge de procréer et, d'autre part, à une plus forte diminution de l'indice conjoncturel de fécondité. Celui-ci n'est plus que de 1,83 enfant par femme en 2016 contre 2,01 en 2013.

Le nombre de naissances a diminué plus fortement dans le sud-est du département (-22,8 %) et encore plus dans les communautés de communes (CC) de Saint-Mihiel et de Commercy-Void-Vaucouleurs. Dans la CC de Damvillers-Spincourt, en revanche, le nombre de naissances a augmenté de 14,5 %.

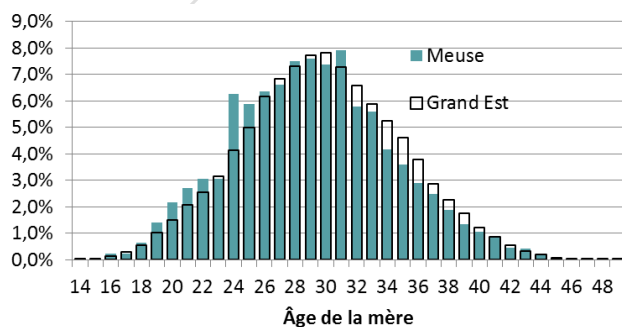
La forte diminution du nombre de naissances dans la CC de Montmédy (-29,8 %) pourrait être due à une augmentation de la part des naissances ayant lieu en Belgique, celles-ci n'étant pas comptabilisées dans l'Etat-Civil. En 2014, le recensement montrait déjà qu'environ un quart des enfants de moins d'un vivant dans cette CC n'avaient pas été comptabilisés à la naissance.

Nombre de naissances en Meuse en 2016 et évolution depuis 2013



Liste des territoires : Voir en dernière page

Parts des naissances par âge de la mère en Meuse en 2016



Des mères plus jeunes que dans l'ensemble du Grand Est

En Meuse, les mères ont des enfants à un âge plus jeune que dans l'ensemble du Grand Est (29,5 ans en moyenne contre 30,2 ans). En revanche, cet âge moyen augmente comme partout ailleurs. Il était égal à 29,1 ans en 2011.

Les mères de moins de 20 ans sont proportionnellement plus nombreuses en Meuse que dans le Grand Est (2,7 % contre 2,1 %) et cette proportion est relativement stable depuis 2011.

C'est surtout entre 20 et 25 ans que la proportion de mères dans le département se démarque de la proportion observée dans l'ensemble de la région (29,5 % contre 24,6 %).

Le tabac : un facteur de risque reconnu mais de moins en moins bien renseigné/saisi

Le tabac accroît le risque de pathologies de grossesse et de prématurité

L'exploitation des données des certificats de santé en Lorraine pour la période 2010-2015 montre que, par rapport aux non-fumeuses, les femmes ayant fumé plus de 10 cigarettes par jour ont un risque accru de 34 % d'avoir une pathologie de grossesse et de 61 % d'accoucher avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée. Les enfants pesant moins de 2,5 kg à la naissance sont proportionnellement 2,8 fois plus nombreux.

La consommation de tabac n'est connue plus que pour une femme sur cinq

La connaissance de la consommation de tabac au cours de

la grossesse est essentielle pour mettre en place des actions de prévention. Pourtant, cette information est de moins en moins bien connue dans les certificats de santé meusiens. En effet, le taux de certificats exploitables est passé de 82,7 % en 2013 à 20,7 % en 2016.

Les raisons potentielles de cette chute du taux de données exploitables sont en cours d'exploration avec le service de PMI (moins renseignement, moins saisie, ...).

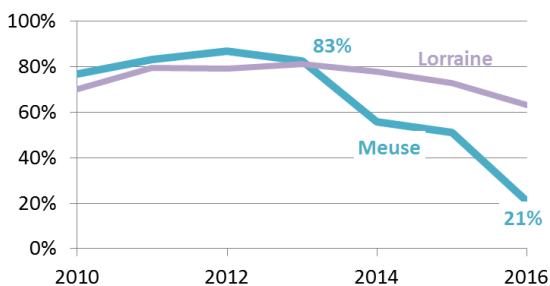
Une consommation de tabac fréquente au cours de la grossesse

En 2010-2013, 27,3 % des Meusiennes déclaraient avoir fumé au cours de leur grossesse, ce qui était nettement supérieur au taux lorrain (21,5 %). Ces taux étaient

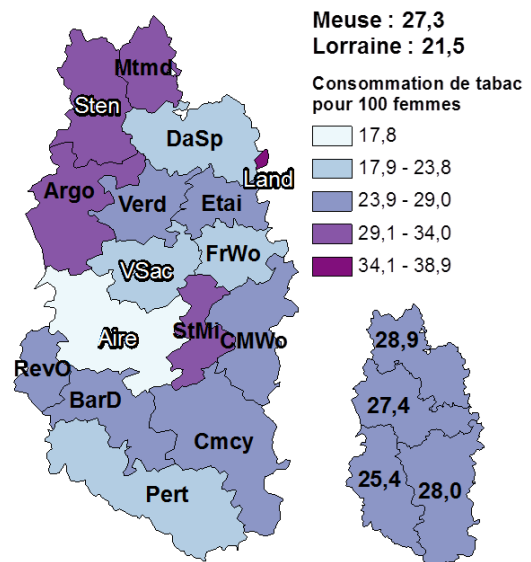
plus élevés dans les CC du Pays de Stenay et du Val Dunois (34,0 %) et de la partie meusienne du Pays de l'Audunois et du bassin de Landres (38,9 %). Le taux était plus faible dans les CC du Val de Meuse-Voie Sacrée (21,6 %) et Entre Aire et Meuse – Triaucourt-Vaubécourt (17,8 %).

La consommation de plus de 10 cigarettes par jour en cours de grossesse était également plus fréquente en Meuse (6,1 %) que dans l'ensemble de la Lorraine (4,1 %), avec des taux particulièrement élevés dans la communauté d'agglomération du Grand Verdun (8,4 %) et la communauté d'agglomération du Sammiellois (9,3 %).

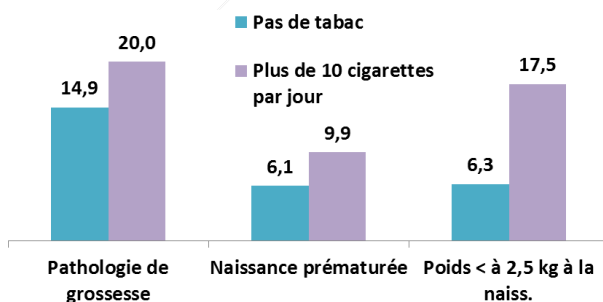
Evolution du taux de connaissance de la consommation de tabac dans les CS8



Taux de mères ayant consommé du tabac en cours de grossesse en 2010-2013



Caractéristiques des grossesses et des enfants en fonction de la consommation de tabac (Meuse 2010-2013)



Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental ($p < 0,05$).

Liste des territoires : voir en dernière page

La préparation à la naissance et à la parentalité est peu suivie en Meuse

La préparation à la naissance et à la parentalité est proposée à toutes les femmes enceintes par le professionnel de santé qui confirme la grossesse. Elle est constituée, dans un premier temps, d'un entretien précoce où la santé globale de la mère, les risques de vulnérabilité et les besoins d'information sont identifiés, dans un deuxième temps, d'une planification des séances prénatales, puis de la mise en œuvre de ces séances et, enfin, de l'évaluation de la connaissance des pratiques et de la maîtrise des difficultés pour la femme ou le couple.

Un lien avec l'état de santé de la mère et de l'enfant

Les Meusiennes n'ayant pas suivi cette préparation ont plus souvent une pathologie en cours de grossesse (+33 % en 2012-2016), surtout si elles sont primipares (+42 %). L'absence de préparation est également associée à une prématurité plus fréquente (+67 %). Ces corrélations ne permettent toutefois pas de conclure à des liens de cause à effet.

Une préparation moins suivie par les femmes jeunes et les inactives

Les femmes qui attendent leur premier enfant suivent cinq fois plus fréquemment cette préparation que les femmes accouchant au moins pour la troisième fois (57,7 % contre 11,8 % en 2012-2016). Parmi les primipares, la préparation à la naissance et à la parentalité est beaucoup plus suivie par les cadres (84,5 %) et les professions intermédiaires (75,6 %) que par les inactives (37,2 %). Les primipares âgées entre 25 et 39 ans suivent trois fois plus fréquemment cette préparation que les primipares âgées de moins de 20 ans (67,2 % contre 22,7 %).

Un peu plus d'une mère sur trois a suivi cette préparation

Alors que près d'une mère sur deux (47,9 %) a suivi une préparation à l'accouchement en Lorraine en 2016, elles sont à peine plus d'une sur trois (37,0 %) en Meuse. Quels que soient l'âge, la catégorie socioprofessionnelle ou la parité de la mère, les taux de préparation à la naissance sont toujours plus faibles

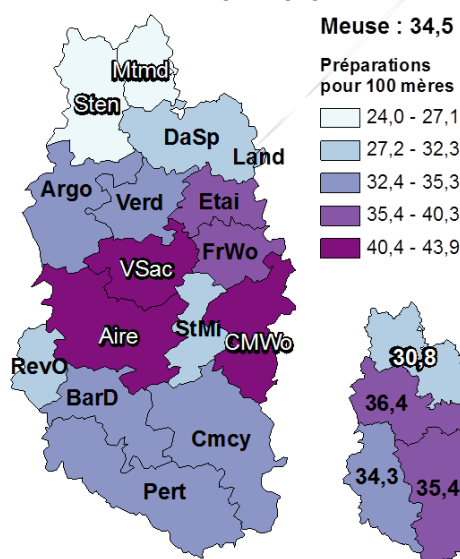
en Meuse que dans les trois autres départements lorrains.

Et, contrairement au reste de la Lorraine, le taux de préparation à la naissance et à la parentalité n'a pas augmenté entre 2010 et 2016 en Meuse.

Peut ainsi se poser la question des moyens affectés aux services de PMI. Comme l'indique le Défenseur des Droits dans son rapport Droit de l'enfant de 2017, « dans de nombreux départements, les ressources humaines des services de PMI stagnent ou régressent, alors que les besoins augmentent » et cela peut contraindre à réduire le périmètre de l'action PMI.

Sur l'ensemble de la période 2012-2016, les taux de préparation à la naissance étaient plus faibles dans les communautés de communes du Pays de Stenay et du Val Dunois (27,1 % contre 34,6 % en Meuse) et du Pays de Montmédy (24,0 %). Ces taux étaient plus élevés dans les communautés de communes Entre Aire et Meuse – Triaucourt-Vaubécourt (42,4%) et des Côtes de Meuse-Woëvre (43,9 %).

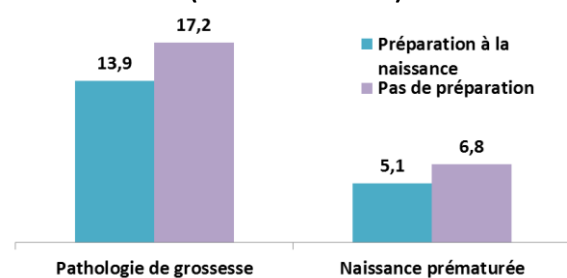
Taux de préparation à la naissance et à la parentalité en 2012-2016



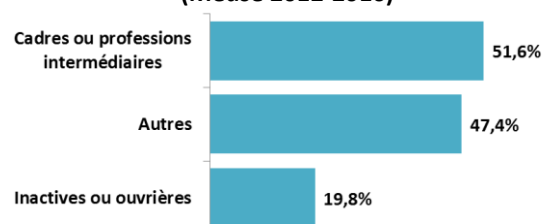
Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental (p < 0,05).

Liste des territoires : voir en dernière page

Caractéristiques des grossesses et des enfants en fonction de la préparation à la naissance et à la parentalité (Meuse 2012-2016)



Taux de préparation à la naissance et à la parentalité selon la catégorie socioprofessionnelle de la mère (Meuse 2012-2016)



Une santé fragile chez les prématurés

La prématurité (naissance avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée) entraîne des séquelles sur les nouveaux nés qui sont d'autant plus importantes que le nombre de semaines d'aménorrhée est faible. La prématurité multiplie par deux le risque d'anomalies congénitales et par vingt le risque de faible poids à la naissance (< à 2,5 kg).

A partir de 40 ans, le risque d'accoucher d'un enfant prématuré augmente

Le risque de mettre au monde un enfant prématuré est augmenté de 60 % lorsque la mère est âgée de 40

ans ou plus par rapport à une mère âgée de 20 à 39 ans (10,9 % contre 6,9 % en Meuse en 2010-2016). Il est augmenté de 72 % lorsque la mère est employée par rapport à une mère cadre ou de profession intermédiaire (7,9 % contre 4,8 %) et par trois lorsque la mère a eu une pathologie de grossesse.

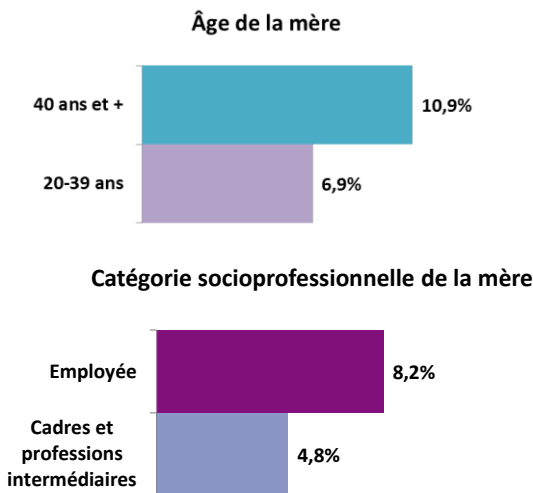
Comme on l'a vu précédemment, les enfants prématurés sont aussi proportionnellement plus nombreux lorsque la mère n'a pas suivi de préparation à la naissance et à la parentalité ou qu'elle a fumé plus de 10 cigarettes par jour au cours de sa grossesse.

Environ 7 % des Meusiens naissent prématurés

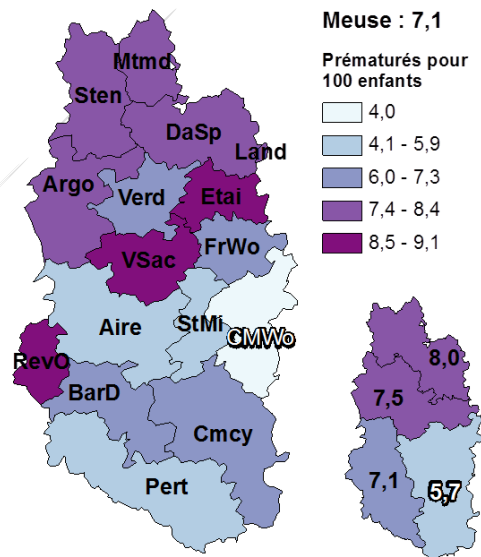
En 2012-2016, 7,1 % des enfants sont nés prématurément en Meuse, ce qui est équivalent au taux lorrain (7,0 %). Le taux est plus faible dans le secteur du sud-est meusien (5,7 %) et encore plus dans la communauté de communes des Côtes de Meuse Woëvre (4,0 %).

Depuis 2009, on n'observe pas d'évolution significative du taux de prématurité dans l'ensemble du département.

Part d'enfants prématurés en Meuse en 2010-2016 selon :



Taux de prématurité en 2012-2016



Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental ($P < 0,05$).
Liste des territoires : voir en dernière page

Des enfants à risque à la naissance relativement peu nombreux en Meuse

Les scores d'Apgar, mesuré à la 1^{ère} minute, puis à la 5^{ème} minute après la naissance permettent d'évaluer l'état de santé de l'enfant. Un score inférieur à 4 indique la présence d'anomalies dans plusieurs fonctions vitales.

Les faibles scores d'Apgar (< à 4) sont relativement plus fréquents lorsque la mère est âgée de moins de 20 ans ou d'au moins 40 ans. Leur fréquence est multipliée par deux

en cas de naissances multiples ou d'anomalies congénitales à la naissance et par 12 lorsque l'enfant est un grand prématuré (né avant la 33^{ème} semaine d'aménorrhée).

A la première minute, les enfants ayant un faible score d'Apgar sont proportionnellement presque deux fois moins nombreux en Meuse que dans l'ensemble de la Lorraine (1,2 % contre 2,2 % en 2014-2016).

Les faibles scores à la 5^{ème} minute sont beaucoup plus rares (0,1 %).

Plus des trois quarts (77 %) des enfants ayant un faible score d'Apgar ont été transférés après leur naissance dont près d'un tiers (32 %) depuis la maternité régionale de Nancy qui est la seule de Lorraine à être de niveau 3.

Abréviations et liste des communautés de communes et d'agglomération en Meuse

Land	CC Pays de l'Audunois et du Bassin de Landres*
BarD	CA de Bar-Le-Duc - Sud Meuse
Verd	CA du Grand Verdun
Argo	CC Argonne-Meuse
CMWo	CC Côtes de Meuse Woëvre
Cmcy	CC de Commercy - Void - Vaucouleurs
DaSp	CC de Damvillers Spincourt
Mtmd	CC du Pays de Montmédy
RevO	CC du Pays de Revigny Sur Ornain
Sten	CC du Pays de Stenay et du Val Dunois
Etai	CC du Pays d'Etain
StMi	CC du Sammiellois
FrWo	CC du Territoire de Fresnes en Woëvre
Aire	CC Entre Aire et Meuse - Triaucourt-Vaubécourt
Pert	CC Haute Saulx et Perthois-Val d'Ornois
VSac	CC Val de Meuse - Voie Sacrée

* : la plus grande partie de la communauté de commune de l'Audunois et du Bassin de Landres est située en Meurthe-et-Moselle. Seuls les certificats des enfants résidants dans la partie meusienne ont été traités ici.