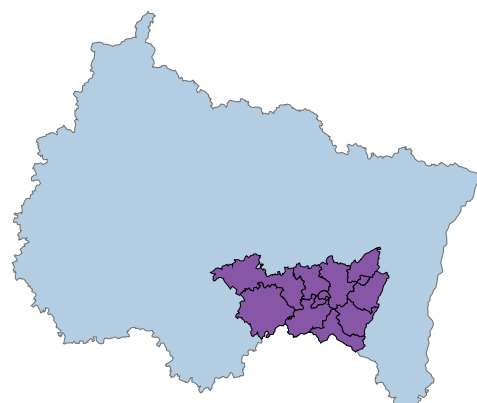


EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE DANS LES VOSGES



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.

Dans les Vosges en 2016 :

Plus de **3 300** naissances vivantes (plus de 3 200 CS reçus)

Indice de fécondité : **1,84** enfant par femme

Plus de **200** naissances prématurées

Près de **300** nouveau-nés de moins de 2,5 kg

Près de **200** nouveau-nés de plus de 4 kg

56 enfants avec une anomalie congénitale détectée à la naissance

Un coefficient d'Apgar faible (<4) à 5 minutes pour près de **20** 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.



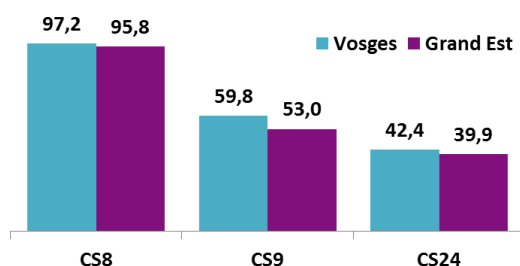
Les taux de retour des différents CS sont plus faibles que dans l'ensemble du Grand Est

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, selon les territoires et 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



Des naissances en baisse ; des mères plus âgées

Plus de 3 300 naissances vivantes ont été enregistrées en 2016 dans les Vosges

Le nombre de naissances a diminué de 14,7 % par rapport à 2011 principalement du fait de la diminution du nombre de femmes en âge de procréer. Il est également lié à la baisse de l'indice conjoncturel de fécondité (de 1,93 à 1,84 enfant par femme). Ce dernier dépasse le niveau régional (1,77 dans le Grand Est) mais pas le niveau national (1,89).

Le nombre de naissances a particulièrement diminué dans le secteur de Gérardmer (-28,1 %) alors qu'il est resté relativement stable dans la commune d'Epinal et dans le secteur du nord de Saint-Dié (Saint-Dié 1).

En 2012-2016, l'indicateur conjoncturel de fécondité varie de 1,82 enfant par femme dans le secteur de Remiremont à 2,05 dans les secteurs de Rambervillers et de Saint-Dié 1.

L'âge moyen à la maternité augmente

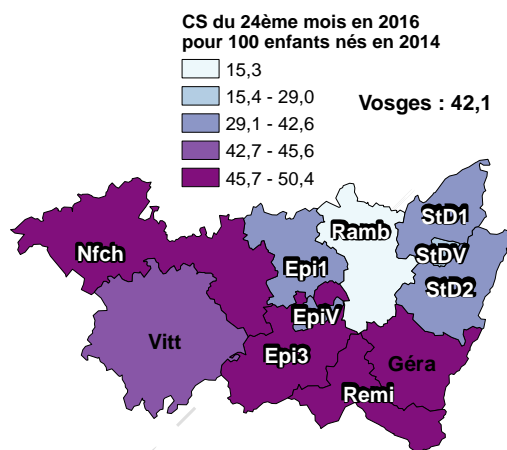
Dans les Vosges, l'âge moyen des mères est plus faible que dans l'ensemble du Grand Est (29,6 ans contre 30,2 ans). Environ 4 mères sur 10 ont moins de 28 ans dans le département (40,4 %) contre 34,1 % dans la région.

Entre 2010 et 2016, l'âge moyen des mères vosgiennes a augmenté (de 29,1 ans à 29,6). La part des mères âgées de 20 à 24 ans a particulièrement diminué (de 19,9 % à

17,0 %) alors que les mères âgées de 30 à 34 ans sont proportionnellement de plus en plus nombreuses (de 26,6 % à 30,4 %).

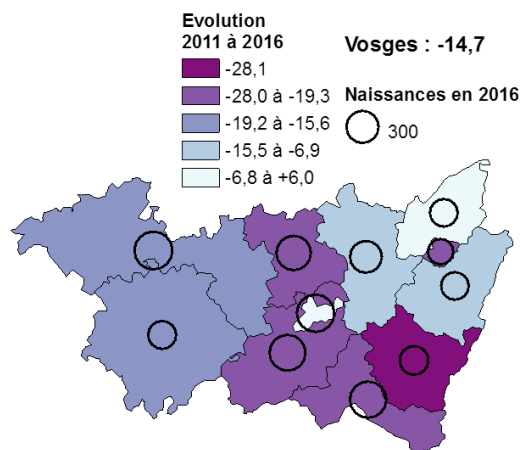
L'âge moyen au premier enfant a aussi augmenté (de 26,8 ans à 27,5 ans entre 2010 et 2016) et il est également plus faible que dans l'ensemble du Grand Est (28,7 ans).

Taux de retour des CS du 24^{ème} mois en 2016



Voir les noms de secteurs en fin de document

Naissances en 2016 et évolution depuis 2011 par secteur des maisons de la solidarité



Voir les noms de secteurs en fin de document

Une tendance récente à la hausse de la prématurité dans les Vosges ?

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. Dans les Vosges entre 2012 et 2016, les enfants prématurés ont 19 fois plus souvent un poids inférieur à 2,5 kg que les autres enfants. La prématurité est deux fois plus fréquente chez les enfants atteints d'une anomalie congénitale.

Le tabagisme et la précarité augmentent le risque de prématurité

Les données départementales entre 2012 et 2016 font apparaître que le risque de prématurité est :

- quatre fois plus fréquent lorsqu'il existe une pathologie de grossesse,
- deux fois plus élevé lorsque la mère fumait plus de 10 cigarettes par jour par rapport à une non fumeuse
- augmenté de 62 % chez les mères inactives ou ouvrières par rapport aux mères cadres ou de profession intermédiaire
- plus élevé chez les mères âgées de moins de 20 ans ou de plus de 39 ans
- multiplié par 10 en cas de grossesse gémellaire.

Une prématurité plus fréquente au nord de Saint-Dié

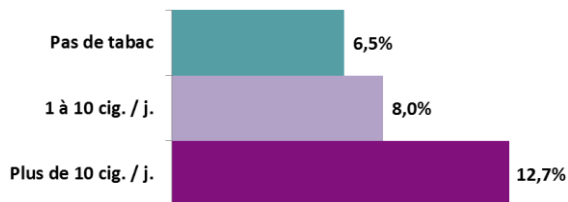
En 2016, 7,9 % des nouveaux nés vosgiens sont prématurés, ce qui

n'est pas significativement différent du taux dans le Grand Est (7,3 %). Le secteur de Neufchâteau se distingue par un taux inférieur au niveau départemental sur l'ensemble de la période 2012-2016 (5,7 % contre 7,2 %) alors que dans le secteur au nord de Saint-Dié (Saint-Dié 1), le taux de prématurité est plus élevé (9,0 %).

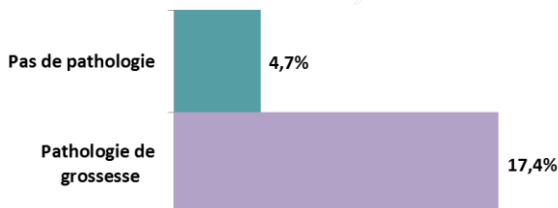
Entre les périodes 2013-2014 et 2015-2016, le taux de prématurité est passé de 7,0 % à 7,7 % dans le département. Bien que cette augmentation ne soit pas statistiquement significative, elle doit être suivie avec attention dans la mesure où elle semble également se produire en Moselle et en Meurthe-et-Moselle.

Taux de prématurité dans les Vosges en 2012-2016

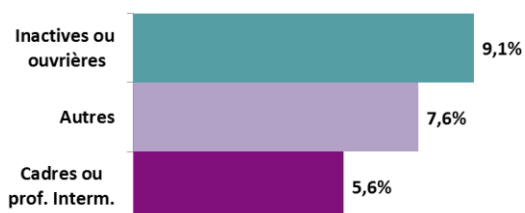
en fonction de la consommation de tabac en cours de grossesse



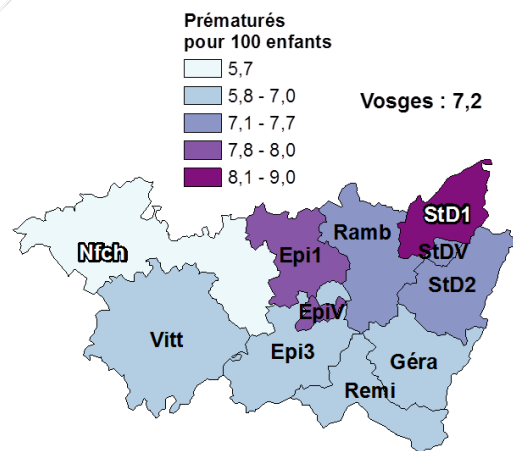
en fonction de la présence de pathologie de grossesse



en fonction de la CSP de la mère



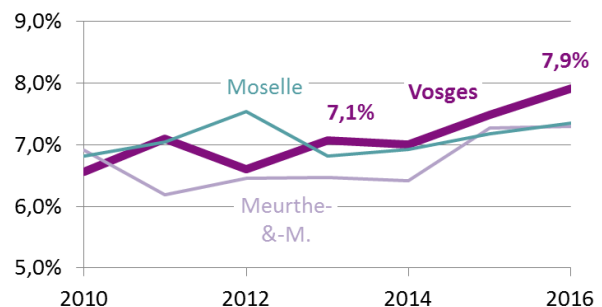
Taux de prématurité par secteur de maison de la solidarité en 2012-2016



Les secteurs en blanc se distinguent significativement du taux départemental

Liste des secteurs en fin de document

Evolution du taux de prématurité



Les Vosgiennes allaitent rarement leur enfant 6 mois ou plus

L'allaitement maternel, des bénéfices reconnus

Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus¹ (ex : réduction de l'incidence et de la gravité des maladies infectieuses, effet protecteur contre le surpoids et l'obésité, favorise le développement des capacités motrices, langagière et cognitive).

Les recommandations actuelles visent un allaitement exclusif pendant 6 mois.

Près des deux tiers des mères déclarent avoir allaité leur enfant à la naissance

En 2016, 64,3 % des Vosgiens sont allaités à la naissance, ce qui est proche du taux régional (66,6 % dans le Grand Est).

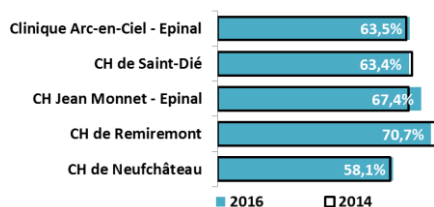
Les mères cadres ou de profession intermédiaire allaitent plus souvent leur enfant que les mères inactives ou ouvrières (75,1 % contre 58,5 % en 2012-2016). Ces dernières allaitent moins souvent lorsqu'elles sont Vosgiennes que lorsqu'elles résident dans un autre département lorrain (63,7 %).

Le taux d'allaitement est relativement élevé lorsque l'enfant est né à l'hôpital Jean Monnet (67,4 % en 2016) ou à l'hôpital de Remiremont (70,7 %). Dans ce dernier établissement, le taux d'allaitement a diminué par rapport à 2014 (73,8 %) alors qu'il a augmenté à l'hôpital Jean Monnet (63,3 %).

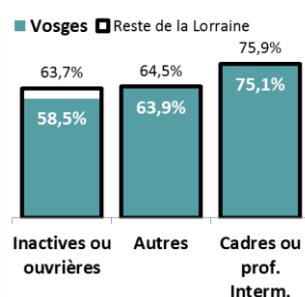
Au cours de la période 2012-2016, le taux d'allaitement le plus élevé est observé dans le secteur de Gérardmer (73,5 %). Les taux sont plus faibles dans les secteurs de

Vittel (59,3 %), de Saint-Dié 1 (59,2 %) et d'Épinal 1 (58,7 %).

Taux d'allaitement à la naissance par maternité d'accouchement en 2016



par CSP de la mère en 2012-2016



Mais moins d'une mère sur sept allaite son enfant plus de 6 mois

Au bout de 6 mois, près d'une mère sur sept (14,0 % en 2016 dans les certificats de santé du 9^{ème} mois) allaite encore son enfant dans les Vosges, ce qui est inférieur au taux dans le Grand Est (18,8 %).

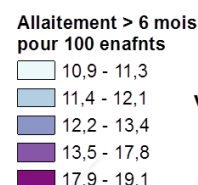
Les proportions de mères allaitant 6 mois ou plus sont les plus élevées parmi les inactives (23,5 % en 2012-2016) et les cadres ou les professions intermédiaires (24,5 %). Elles sont plus faibles chez les ouvrières (11,8 %) et les employées (13,4 %). Quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle, elles sont toujours plus faibles dans les Vosges que dans le reste de la Lorraine.

Les taux les plus faibles sont observés dans les secteurs de Vittel (10,9 %) et d'Épinal 1 (11,3 %) et les taux les plus élevés dans les secteurs de Gérardmer (18,6 %) et de Remiremont (19,1 %).

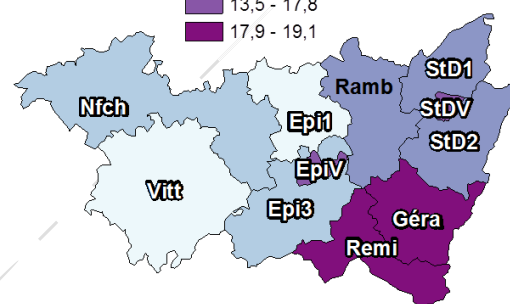
Les taux d'allaitement à la naissance et les taux d'allaitement au bout de 6 mois restent relativement stables dans le département depuis 2011.

Taux d'allaitement de 6 mois ou plus (certificats du 9^{ème} mois 2012-2016)

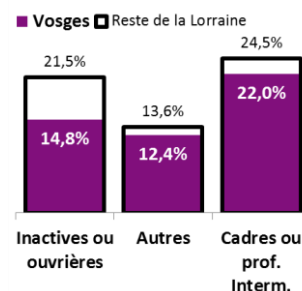
par secteur des MDS



Vosges : 14,2



par CSP de la mère



Des informations variables suivant le certificat de santé

Pour une même génération d'enfants nés en 2014, le taux d'allaitement à la naissance est différent suivant qu'il est obtenu à partir des certificats du 8^{ème} jour (63,8 %), du 9^{ème} mois (56,5 %) ou du 24^{ème} mois (59,8 %). Le taux d'allaitement d'au moins 6 mois, égal à 14,0 % dans les CS9 est de 17,4 % dans les CS24. Ces différences peuvent être liées au fait que les taux de retour ne sont pas les mêmes pour les trois certificats. Ils peuvent aussi refléter une certaine fragilité des informations déclaratives.

¹ Inpes, *L'allaitement maternel, Fiche action n°14*, mai 2010, [En ligne], disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3n.pdf> [consulté le 20 novembre 2017]

Les vaccinations dans les Vosges

La loi de santé publique de 2004 fixe un objectif d'un taux de couverture de 95 % pour tous les vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos et poliomyélite – DTPolio) et pour 5 vaccins recommandés jusqu'en 2017. L'objectif n'est que de 80 % pour la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Le but est, d'une part, de protéger l'enfant lui-même contre les maladies et, d'autre part, de protéger les enfants ne pouvant pas être vaccinés en constituant une barrière à la transmission des maladies. La réglementation évolue cependant : les 8 vaccins actuellement recommandés

deviendront obligatoires à compter du 1^{er} janvier 2018.

Des taux de couverture vaccinale globalement satisfaisants pour cinq vaccins, mais de plus en plus d'enfants sont insuffisamment ou pas vaccinés

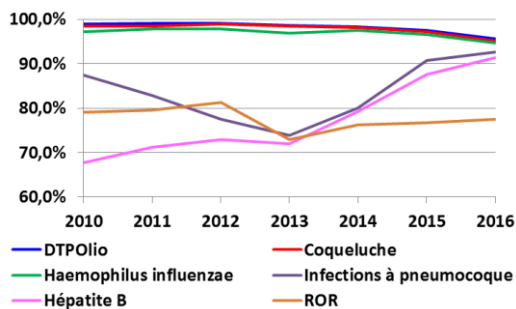
En 2016, les taux de vaccination à 3 doses sont relativement élevés chez les enfants âgés de 24 mois en ce qui concerne la DTPolio (95,6%), la coqueluche (95,2 %) et *haemophilus influenzae* (94,7 %) et sont proches des taux régionaux (respectivement 96,3 %, 96,0 % et 95,6 %).

Toutefois, comme dans le reste de la région, ces taux ont commencé à

diminuer à partir de 2013. Ainsi, de plus en plus d'enfants n'ont pas reçu les 3 doses de vaccins. Leur proportion a été multipliée par cinq en ce qui concerne la DTPolio (de 0,9 % en 2012 à 4,4 % en 2016), par quatre en ce qui concerne la coqueluche (de 1,1 % à 4,8 %) et par deux et demi en ce qui concerne *haemophilus influenzae* (de 2,2 % à 5,3 %). Parmi ces enfants, ce sont surtout les proportions d'enfants ayant reçu seulement deux doses qui ont augmentées. Il est possible que les pénuries de vaccins, en particulier le quadrivalent, puissent expliquer ces évolutions.

Taux d'enfants n'ayant pas reçu 3 doses de vaccin contre la DTPolio en 2012-2016

Evolution des taux de vaccination dans les Vosges



Des taux en progression pour la vaccination contre l'hépatite B et les pneumocoques

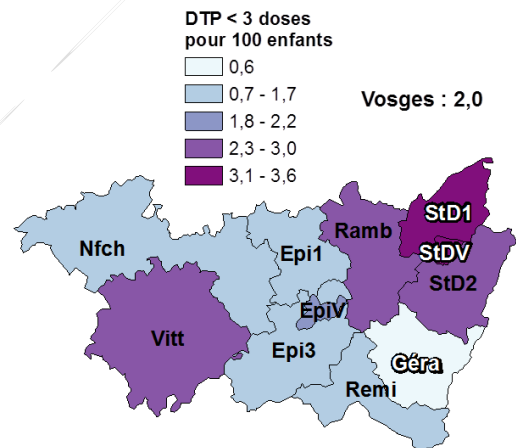
Les taux de vaccination à 3 doses sont plus faibles en ce qui concerne l'hépatite B et les infections à pneumocoque. Toutefois, ils sont en augmentation : de 73,0 % en 2012 à 91,4 % en 2016 pour l'hépatite B et de 77,5 % à 92,6 % pour les infections à pneumocoque. Ces hausses ont été plus importantes que dans le reste de la région, ce qui a permis au département de rattraper ses retards et d'avoir, désormais, des taux de vaccination proches des niveaux régionaux. La remontée de ces taux de vaccination entre 2013 et 2016 concerne plus

particulièrement le secteur de Saint-Dié 1 (de 0,0 % à 91,4 % pour l'hépatite B et de 13,9 % à 89,5 % pour le pneumocoque) et de Rambervillers (de 11,1% à 93,5 % pour le pneumocoque)

La convergence des différents taux de vaccination à trois doses est probablement due à la simplification du calendrier vaccinal depuis 2013 et à la diffusion des vaccins hexavalents.

Une lente remontée de la vaccination contre le ROR

Après avoir chuté entre 2012 et 2013 (de 81,3 % à 72,8 %), le taux de vaccination contre le ROR a lentement augmenté depuis. Il



atteint 77,5 % en 2016. Entre 2012 et 2013, la chute du taux de vaccination avait été d'environ 20 points dans les trois secteurs de Saint-Dié et les secteurs de Gérardmer et Vittel. Elle ne s'était pas produite dans les secteurs de Rambervillers, où moins de 5 % des enfants étaient vaccinés, et d'Epinal 1. Depuis 2013, les taux de vaccination ont augmenté de 6 à 8 points dans les secteurs de Saint-Dié, Gérardmer et Vittel. Une forte progression a aussi été observée dans le secteur de Rambervillers où plus de 6 enfants sur 10 (60,9 %) sont désormais vaccinés contre le ROR.

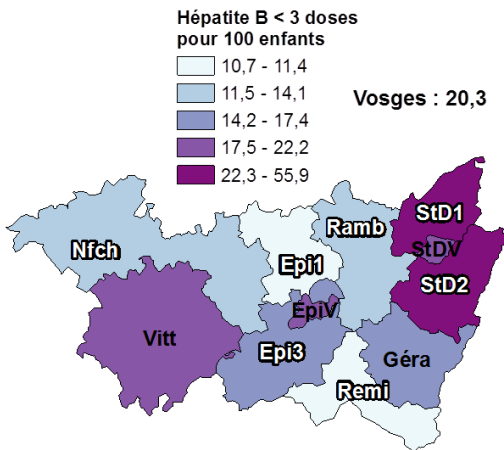
Des taux de vaccination pas toujours représentatifs ?

L'évolution des taux de vaccination contre l'hépatite B, le pneumocoque et le ROR entre 2013

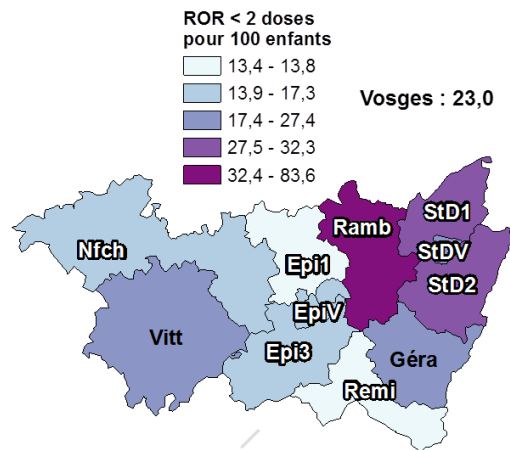
et 2016 pose la question de la qualité du remplissage ou de la saisie des certificats de santé dans les secteurs de Saint-Dié 1 et de Rambervillers en 2013, en particulier, ainsi que de la

représentativité des certificats dans ces secteurs lorsque moins du tiers d'entre eux ont été retournés aux services de PMI en 2016.

Taux d'enfants n'ayant pas reçu 3 doses de vaccin contre l'hépatite B en 2012-2016



Taux d'enfants n'ayant pas reçu 2 doses de vaccin contre le ROR en 2012-2016



La vaccination est plus fréquente lorsque l'enfant est gardé ou suivi par un pédiatre

L'exploitation des certificats de santé de 2012 à 2016 dans le département montre que les taux d'enfants n'ayant pas reçu le nombre doses de vaccin obligatoire

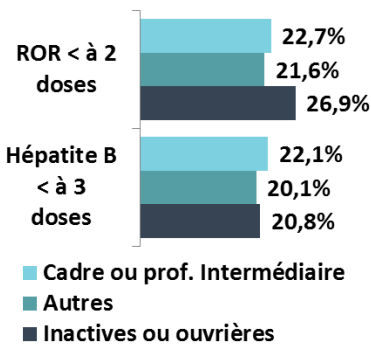
ou recommandé est plus élevé chez les enfants suivis par un omnipraticien et chez les enfants ne bénéficiant pas de mode de garde que chez les enfants suivis par un pédiatre ou gardés.

La catégorie socioprofessionnelle de la mère a une influence différente

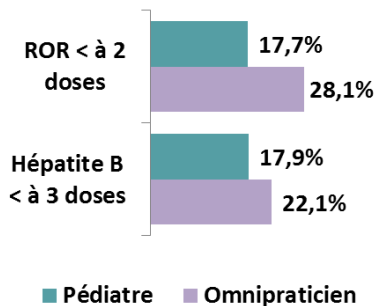
suivant le type de vaccin. En effet, les enfants de cadre sont mieux vaccinés contre le ROR que les enfants ayant une mère inactive alors que le phénomène inverse est observé en ce qui concerne l'hépatite B.

Taux d'enfants n'ayant pas reçu le nombre de vaccins recommandés dans les Vosges en 2012-2016

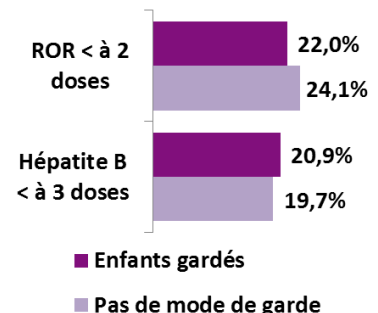
en fonction de la CSP de la mère



en fonction du médecin effectuant le suivi de l'enfant



en fonction du mode de garde de l'enfant



Liste des abréviations des noms de secteurs de maisons de la solidarité utilisés dans cette fiche :

- | | | | |
|------|---------------|------|-----------------|
| Epi1 | Epinal 1 | Remi | Remiremont |
| EpiV | Epinal 2 | StD1 | Saint-Dié 1 |
| Epi3 | Epinal 3 | StDV | Saint-Dié ville |
| Géra | Gérardmer | StD2 | Saint-Dié 2 |
| Nfch | Neufchâteau | Vitt | Vittel |
| Ramb | Rambervillers | | |