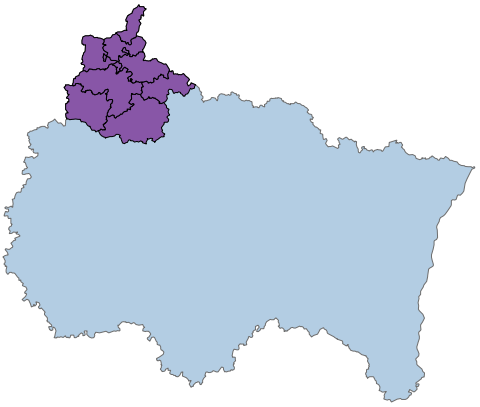
EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE DANS LES ARDENNES



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 24ème mois des enfants, suite à un examen médical comporte des données médicales sur l'enfant ainsi que des données sociodémographiques sur les parents. Le 1er 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 Ardennes en 2017 :

- Plus de **2 500** naissances vivantes (plus de 2 400 CS reçus)
- Indice de fécondité : **1,74** enfant par femme
- Près de **120** naissances prématurées
- Plus de **140** nouveau-nés de moins de 2,5 kg
- Environ **150** nouveau-nés de plus de 4 kg
- **27** 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 le service de PMI du Conseil départemental des Ardennes 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.

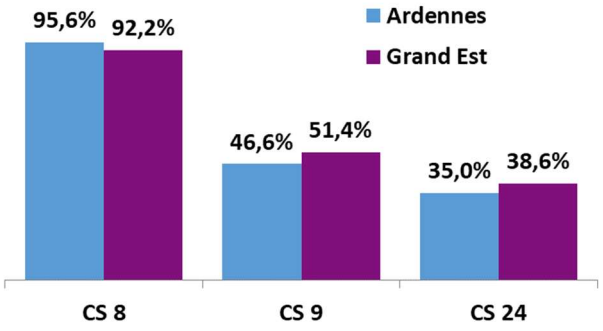
Observatoire Régional de la Santé GRAND EST
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité
Agence Régionale de Santé Grand Est
ARDENNES Conseil Départemental

Dans les Ardennes, les taux de retour des différents CS sont parmi les plus faibles 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 représentativité est aussi calculé. Il s'agit du rapport entre le nombre de certificats pour lequel une variable est exploitable (correctement remplie et saisie) et le nombre de naissances ayant eu lieu dans le département la même année (CS8), l'année précédente (CS9) ou deux ans avant (CS24). Il est variable selon les items, selon les territoires et peut évoluer dans le temps. Ces éléments doivent être intégrés dans l'exploitation des résultats. **Améliorer les taux de représentativité des différentes variables des CS permettrait d'obtenir des données plus robustes.**

Taux de retour des certificats de santé en 2017



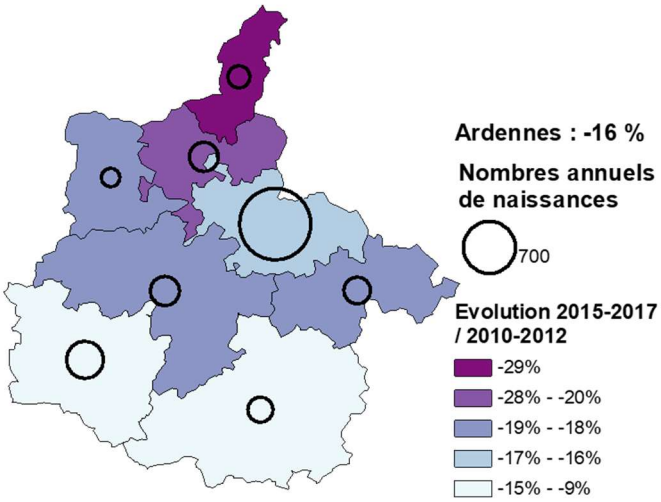
Des naissances en baisse et des mères plus âgées

Près de 2 520 naissances vivantes ont été enregistrées en 2017 dans les Ardennes

Le nombre de naissances a diminué de 16 % entre la période 2010-2012 et 2015-2017 du fait de la diminution du nombre de femmes en âge de procréer et de la baisse de l'indice conjoncturel de fécondité (de 2,01 à 1,83 enfant par femme). Cependant, ce dernier est supérieur au niveau régional (1,76 dans le Grand Est) mais inférieur au niveau national (1,89).

La Communauté d'Agglomération d'Ardenne Métropole, qui est la plus peuplée du département regroupe 49 % des naissances des Ardennes. Dans la Communauté de Communes d'Ardennes, Rives de Meuse, le faible nombre de naissances et sa forte diminution entre les deux périodes (29 %) ainsi que le faible indice conjoncturel de fécondité (0,83 enfant par femme) est dû au fait qu'environ la moitié des naissances ont lieu en Belgique et ne sont pas comptabilisées dans l'Etat-Civil.

Naissances et évolution dans les Ardennes en 2017 par EPCI

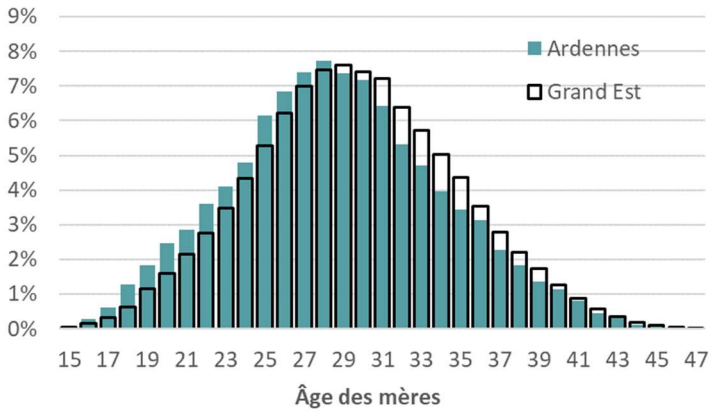


L'âge moyen à la maternité augmente

Entre 2012 et 2017, l'âge moyen des mères est passé de 29,1 ans à 29,5 ans dans les Ardennes. L'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant a également augmenté, de 26,5 ans à 27,3 ans. Dans le Grand Est, l'âge moyen des mères est plus élevé et a également augmenté passant de 29,7 ans à 30,3 ans.

Dans les Ardennes, la proportion de mères âgées de moins de 20 ans est plus élevée que dans le Grand Est (4,1 % des mères contre 2,3 % en 2013-2017) alors qu'elle est plus faible pour les mères âgées de 40 ans ou plus (3,0 % contre 3,4 %).

Naissances par âge de la mère dans les Ardennes en 2013-2017



Le plus faible taux de prématurité de la région

La prématurité (naissance avant la 37ème 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.

Un taux de prématurité relativement faible

En 2013-2017, le taux de prématurité ardennais (6,0 %) est nettement inférieur au taux régional (7,0 %), ainsi qu'au département ayant le deuxième plus faible taux de prématurité (6,8 % dans le Bas-Rhin).

De plus, contrairement à ce qui est observé dans l'ensemble de la région, ce taux connaît une baisse continue dans le département depuis 2010 où il atteignait 8,2 %, tandis qu'il est de 5,2 % en 2017.

Il existe des disparités entre les EPCI du département avec un maximum de 7,5 % dans la communauté de commune du Pays Rethélois et un minimum de 4,0 % dans la Communauté de Communes d'Ardenne, Rives de Meuse en 2013-2017. Ce dernier taux est probablement lié au fait que les mères ayant un risque d'accouchement prématuré s'orientent préférentiellement vers l'hôpital belge de Dinant, à 30 minutes de Givet, plutôt que vers l'hôpital de Charleville-Mézières, à 1 heure de route. Or, les hôpitaux belges ne remplissent pas de certificats de santé français.

En prenant en compte uniquement les naissances uniques, le taux de prématurité n'est que de 4,5 % dans le département. La prématurité est beaucoup plus fréquente en cas de naissances multiples (53,8 %). Dans la région, la grande prématurité (naissance avant la 33ème semaine) est observée 13 fois plus souvent lors des naissances multiples que lors des naissances uniques (11,8 % contre 0,9 %).

Des facteurs de risque favorisent la prématurité

Plusieurs facteurs agissent sur le risque d'accoucher avant la 37ème semaine (voir graphique ci-dessous).

La consommation de tabac et son intensité augmentent le risque de prématurité. En effet, alors que 4,9% des naissances uniques sont prématurées lorsque la mère n'a pas fumé pendant sa grossesse, ce taux monte à 6,9% lorsque la mère à fumé et il atteint 8,6 % lorsque la mère a consommé plus de 10 cigarettes par jour.

Les anomalies congénitales sont 2 fois plus fréquentes chez les enfants nés entre la 35ème et la 36ème semaine d'aménorrhée que chez les enfants nés à terme (2,4 % contre 1,2 %) et elles sont 4 fois plus fréquentes chez les enfants nés avant la 33ème semaine (5,0 %).

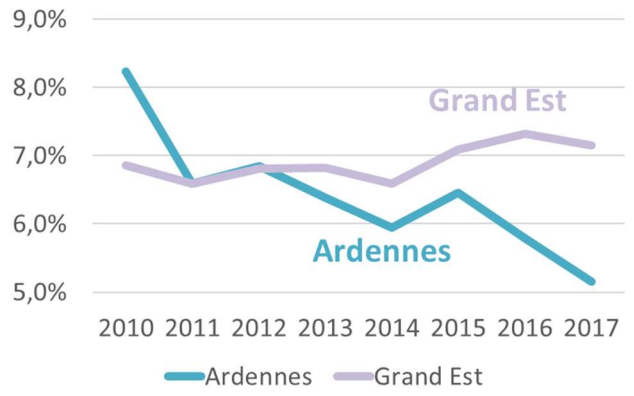
Des conséquences encore perceptibles à 24 mois

La majorité des enfants prématurés naissent avec un poids inférieur à 2,5 kg (60,1 %) alors qu'ils sont très minoritaires chez les enfants nés à terme (3,2 %).

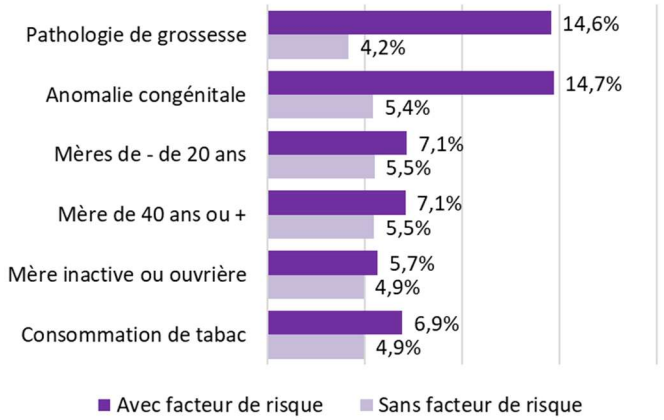
A l'âge de 24 mois, les conséquences d'une grande prématurité sont très importantes. En effet, par rapport aux autres enfants, les enfants nés avant la 33ème semaine ont un risque accru de :

- ne pas comprendre une consigne simple (x 4) ou ne pas savoir marcher (x 8),
- avoir une anomalie de l'œil (x 2) ou de l'audition (x 1,3),
- avoir, à répétition, des affections pulmonaires (x 8) ou des otites (x 5).

Evolution du taux de prématurité



Taux de prématurité parmi les naissances uniques en fonction du facteur de risque – Grand Est 2010-2017



Mode de lecture : 14,6 % des naissances uniques sont prématurées lorsque la mère a eu une pathologie de grossesse et 4,2 % lorsque la mère n'a pas eu de pathologie.

Un des plus faible taux d'allaitement de plus de 24 semaines du Grand Est

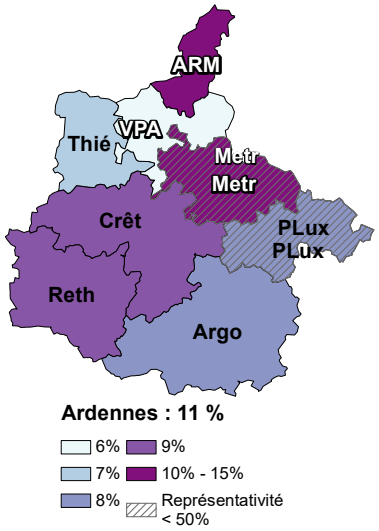
Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus (ex : réduction de l'incidence et la gravité des maladies infectieuses, effet protecteur contre le surpoids et l'obésité, favorise le développement des capacités motrices et langagière, le développement cognitif). Les recommandations actuelles visent un allaitement exclusif pendant 6 mois.

Un faible taux d'allaitement dans les Ardennes

Un enfant sur deux né en 2012-2016 a été allaité dans les Ardennes (50,0 %), ce qui est inférieur au taux régional (56,2 %).

L'allaitement de plus de 24 semaines (environ 6 mois) ne concerne que 10,7 % des enfants de cette génération, ce qui, après le taux haut-marnais (10,6 %), est le deuxième plus faible taux de la région (18,4 %).

Taux d'allaitement de plus de 24 semaines (enfants nés en 2012-2016)



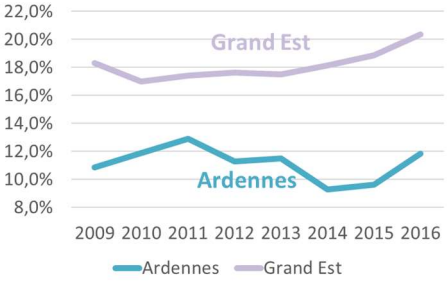
Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental (P<0,05).

Tous les EPCI du département enregistrent un taux inférieur au taux régional. Il varie de 6,1 % dans la CC Vallée et Plateau d'Ardenne à 15,4 % dans la CC Ardenne Rives de Meuse.

La maternité de naissance a une influence assez faible sur ces taux d'allaitement. En effet, les CS8 de 2013 à 2017 indiquent que les taux d'allaitement varient de 49,8 % dans le centre hospitalier de Sedan à 54,5 % pour les enfants nés dans la clinique rémoise de Saint-André.

Le taux départemental, qui avait tendance à diminuer (de 11,9 % pour les enfants nés en 2009-2011 à 10,2 % pour les enfants nés en 2013-2015), a connu une augmentation en 2016 (11,8 %). Des données plus récentes permettront de savoir si cette nouvelle tendance se confirme. Dans l'ensemble de la région, l'augmentation a démarré à partir de 2014.

Evolution du taux d'allaitement de plus de 24 semaines



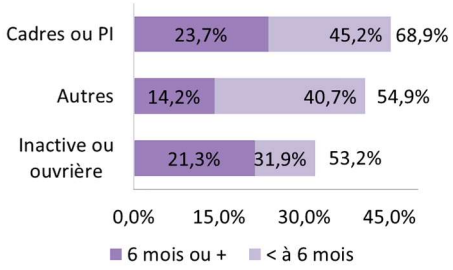
Trois inactives ou ouvrières sur cinq n'allaitent pas

Plusieurs facteurs influencent la décision d'allaiter ou non, telles que les pratiques et politique de santé (mise au sein précoce, à la demande, professionnels formés, congés maternité rémunéré prolongé).

L'exploitation des certificats de santé dans le Grand Est en 2010-2017 montre que le taux de mères ayant allaité est plus élevé chez les mères cadres ou de profession intermédiaire (68,9 %) que chez les mères inactives ou ouvrières (53,2 %). Les inactives ou ouvrières allaitent, en revanche, presqu'aussi souvent leur enfant au moins 6 mois (21,3 %) que les cadres ou professions intermédiaires (23,7 %) et beaucoup plus que les autres mères (14,2 %).

L'allaitement dépend également de l'âge de la mère. Les femmes de moins de 20 ans sont moins nombreuses à allaiter plus de 6 mois (9,5 %) que les femmes âgées de 20 à 39 ans (18,3 %) ou les femmes de 40 ans ou plus (22,3 %). De même, les plus jeunes sont aussi plus nombreuses à choisir de ne pas allaiter. C'est le cas chez 61,2 % des femmes de moins de 20 ans contre 42,8 % pour les autres femmes.

Taux d'allaitement selon la CSP de la mère dans le Grand Est (enfants nés en 2009-2016)



Un meilleur développement psychomoteur chez les enfants allaités

L'absence d'allaitement ou un allaitement de moins de 6 mois peuvent avoir des conséquences sur l'état de santé de l'enfant et un impact peut apparaître sur le développement psychomoteur dès l'âge de 9 mois. En effet, par rapport aux enfants ayant été allaités plus de 24 semaines, les enfants n'ayant pas été allaités ont un risque accru de :

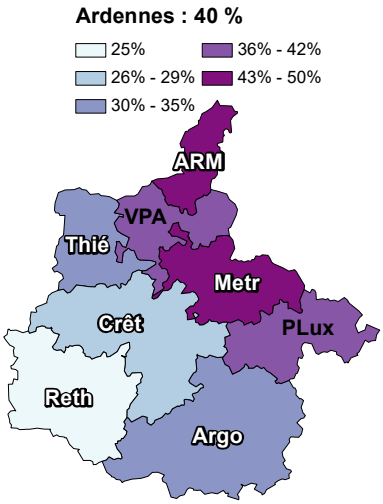
- 65 % de ne pas tenir assis sans appui
- 41 % de ne pas se déplacer seul
- 39 % de ne pas répéter une syllabe

Une précarité importante dans les Ardennes

Afin d'orienter les politiques visant à réduire les inégalités de santé, il est nécessaire de mesurer l'influence de la précarité sur le développement de l'enfant dès son plus jeune âge. Elle représente, en effet, un important facteur de risque de mauvais état de santé pour la mère et son enfant.

Deux mères sur cinq sont inactives ou ouvrières

Part des mères inactives ou ouvrières dans les CS8 (enfants nés en 2013-2017)



En 2013-2017, les enfants de mères inactive (37,4 %) ou ouvrière (2,9 %), qui appartiennent à la catégorie sociale la plus défavorisée représentent 40,3 % des naissances ardennaises.

Cette proportion est la plus élevée de la région (29,9 %). Elle dépasse de près de 6 points le département situé en deuxième position (34,6 % dans l'Aube).

Ce taux atteint 49,9 % dans la CC Ardennes Rives de Meuse. À l'inverse, un taux inférieur au niveau régional est observé dans la CC du Pays Rethélois (25,4 %).

Des facteurs de risque plus fréquents au cours des grossesses des mères inactives ou ouvrières

L'exploitation des certificats de santé dans le Grand Est en 2010-2017 montre que par rapport aux mères socialement favorisées, les mères inactives ou ouvrières ont un risque multiplié par :

- 3 de ne pas avoir suivi une préparation à la naissance et à la parentalité lorsqu'elles sont primipares
- 4 d'avoir consommé du tabac en cours de grossesse et par 10 d'avoir consommé plus de 10 cigarettes par jour
- 2,5 d'avoir effectué moins de 3 échographies.
- 1,1 d'avoir un enfant prématuré (6,0 % contre 6,8 %).

Un taux d'allaitement relativement faible chez les mères inactives ou ouvrières

Le taux d'allaitement est beaucoup plus faible chez les mères inactives ou ouvrières que chez les mères socialement favorisées (53,2 % contre 68,9 %). La différence entre ces deux groupes de mères est moins importante en ce qui concerne le taux d'allaitement de 6 mois ou plus (21,3 % contre 23,7 %).

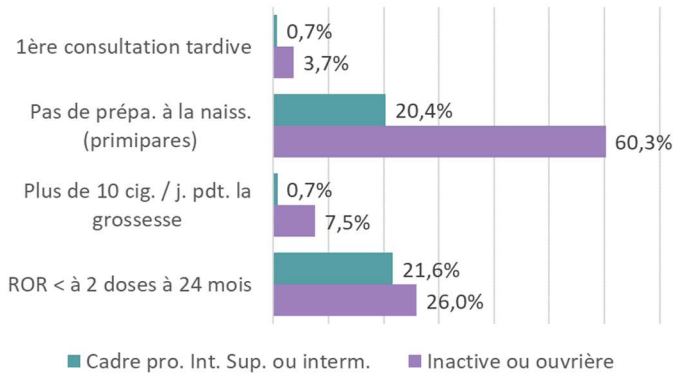
Les enfants de mères inactives ou ouvrières ont plus fréquemment un état de santé dégradé

Alors, qu'à la naissance, l'état de santé des enfants des mères inactives ou ouvrières est proche de l'état de santé des enfants de mères socialement favorisées, on observe des écarts relativement importants dès l'âge de 24 mois entre ces deux groupes d'enfants.

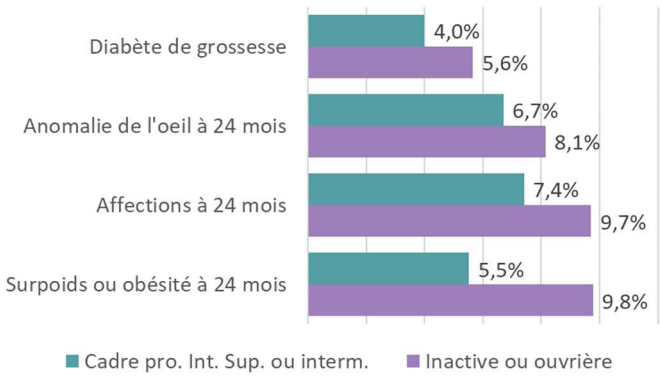
En effet, à cet âge, par rapport aux enfants de mères socialement favorisées, les enfants de mères inactives ou ouvrières ont un risque accru de :

- 31 % d'avoir une affection
- 21 % d'avoir une anomalie de l'œil
- 77 % d'être en surpoids ou obèse
- 20 % d'être insuffisamment vacciné contre le ROR

Indicateurs comportementaux en fonction de la CSPA de la mère dans le Grand Est en 2010-2017



Indicateurs d'état de santé en fonction de la CSPA de la mère dans le Grand Est en 2010-2017



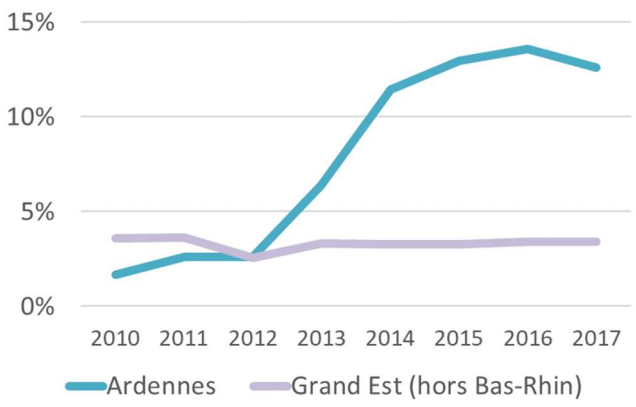
Faits marquants (en 2013-2017)

De nombreuses mères font moins de 3 échographies

Dans les Ardennes, 11,3 % des mères ont eu moins de 3 échographies durant leur grossesse, soit plus du triple du taux régional (hors Bas-Rhin), qui s'élève à 3,3 % et presque le double du taux marnais (6,7 %) qui est situé en deuxième position.

Le taux départemental, qui était inférieur au taux régional avant 2013, a été multiplié par plus de 4 en l'espace de 2 ans entre 2012 (2,6 %) et 2014 (11,5 %). Cette augmentation a été observé uniquement chez les enfants nés à l'hôpital de Charleville-Mézières (de 1,6 % en 2012 à 17,3 % en 2014), ce qui interroge, soit sur le suivi des mères, soit sur le mode de remplissage des certificats de santé dans cet établissement.

Evolution du taux de mères ayant eu moins de 3 échographies



Des indicateurs favorables

Les taux de vaccination dans les Ardennes sont les plus importants de la région, et ce, pour l'ensemble des vaccins. Par exemple, le taux d'enfants ayant reçu 2 doses pour le ROR à 24 mois dans les Ardennes est de 88 % contre 81 % dans le Grand Est chez les enfants nés entre 2011 et 2015.

Le taux de prématurité dans les Ardennes est, de loin, le plus faible de la région avec environ 6,0 % d'enfants nés prématurément contre 7,0 % dans le Grand Est.

Les pathologies de grossesse concernent moins de femmes ardennaises que dans le reste du Grand Est. (10,0 % contre 14,0 %).

Le taux de mères ayant 40 ans ou plus est l'un des plus faibles de la région avec 3,0 % contre 3,4 % dans le Grand Est. Seuls la Meuse (2,9 %) et les Vosges (2,8 %) enregistrent des taux plus faibles.

Le département compte également l'un des taux les plus faibles **d'enfants en situation de maigreur** à 24 mois (6,8 %) derrière le Haut-Rhin (6,2 %). Dans le Grand Est, ce taux est égal à 7,3 %.

Des indicateurs défavorables

La préparation à la naissance est très peu suivie dans le département. En effet, elle concerne seulement 54,1 % des mères primipares ardennaises contre 68,1 % dans l'ensemble de la région. Seules les Marnaises enregistrent un taux de préparation plus faible (53,3 %).

Le département des Ardennes compte la plus forte proportion de **mères âgées de moins de 20 ans** (4,1 % contre 2,3 % dans le Grand Est).

L'allaitement de plus de 6 mois est très peu pratiqué dans les Ardennes (10,7 % contre 18,4 % dans le Grand Est). Ce taux est presque aussi faible que celui qui est observé en Haute-Marne (10,6 %).

Les Ardennes comptent près de 40 % de **femmes inactives ou ouvrières** alors qu'elles représentent 30 % dans le Grand Est.

A 24 mois, **le taux d'affection** ardennais est le plus élevé de la région (15,4 % contre 8,8 %), nettement devant le taux aubois (10,8 %) situé en deuxième position. Ce taux particulièrement élevé dans le département interroge sur le remplissage de cette information dans les certificats de santé qui est peut-être plus systématique dans le département qu'ailleurs.

Abréviations et liste des communautés de communes et d'agglomération dans les Ardennes

ARM	CC Ardenne, Rives de Meuse
VPA	CC Vallées et Plateau d'Ardenne
Thié	CC Ardennes Thiérache
Metr	CA Ardenne Métropole
PLux	CC des Portes du Luxembourg
Crêt	CC des Crêtes Préardennaises
Reth	CC du Pays Rethélois
Argo	CC de l'Argonne Ardennaise