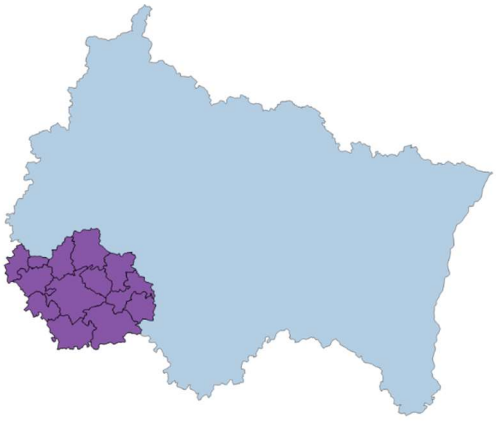
# EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE DANS L'AUBE



## 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 l'Aube en 2017 :

- Plus de **3100** naissances vivantes (près de 3000 CS reçus)
- Indice de fécondité : **1,78** enfant par femme
- Plus de **200** naissances prématurées
- Plus de **200** nouveau-nés de moins de 2,5 kg
- Près de **200** nouveau-nés de plus de 4 kg
- **63** enfants avec une anomalie congénitale détectée à la naissance
- Un coefficient d'Apgar faible (<4) à 5 minutes pour moins de **6** enfants

Ce document, réalisé par l'ORS Grand Est en concertation avec le service de PMI de l'Aube 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.

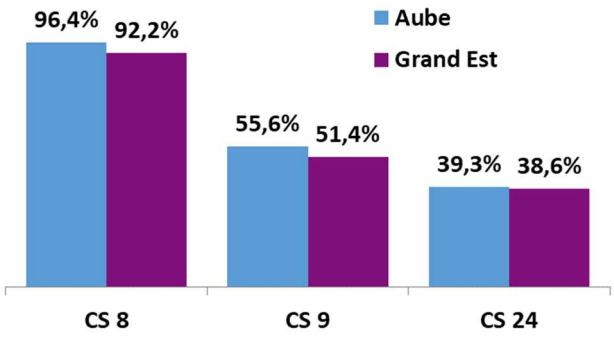
Mars 2020

## le taux de retour des certificats du 8e jour et du 9e mois est supérieur dans l'Aube, par rapport au 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**

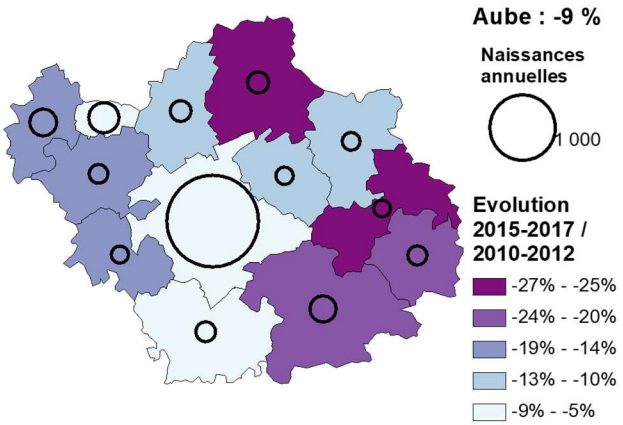



## Une diminution du nombre de naissances dans le département

En 2015-2017, les Auboises ont mis au monde, en moyenne, 3 308 enfants par an, soit 9,3 % de naissances de moins qu'en 2010-2012. Cette baisse, qui est similaire à la diminution observée dans l'ensemble du Grand Est (-8,7 %), est due à la diminution du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants et à la baisse de la fécondité (de 2,09 à 1,88 enfant par femme).

La réduction du nombre de naissance concerne l'ensemble du département, mais son intensité n'est pas homogène. Elle est plus forte au sud-est ainsi que dans la communauté de communes d'Arcis, Mailly, Ramerupt (- 20 % de baisse et plus). La baisse a été moins importante dans les zones les plus urbanisées (Troyes, Romilly).

**Nombre de naissances dans l'Aube en 2015-2017 et évolution depuis 2010-2012**



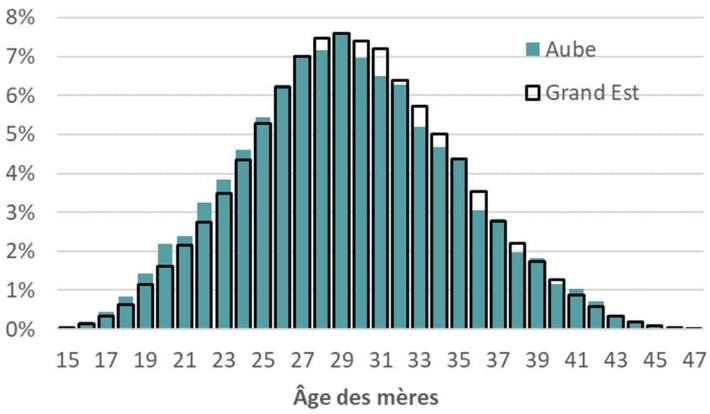

*Liste des territoires : Voir en dernière page*

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

En 2017, les Auboises ont leur enfant à 29,9 ans en moyenne, soit 0,4 an de moins que la moyenne régionale (30,3). Cet âge moyen a augmenté presque au même rythme que dans l'ensemble de la région. Il était égal à 29,3 ans dans le département en 2010 contre 29,6 ans dans le Grand Est.

Les mères de moins de 20 ans sont proportionnellement plus nombreuses dans l'Aube que dans le Grand Est (2,9 % contre 2,3 % en 2013-2017). Ces proportions diminuent depuis plusieurs années (de 3,6 % en 2010 à 2,9 % en 2017 dans l'Aube et de 2,8 % à 2,1 % dans le Grand Est).

**Naissances par âge de la mère dans l'Aube en 2013-2017**



## Une tendance récente à la hausse du taux de prématurité ?

La prématurité (naissance avant la 37e 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 proche du niveau régional

En 2013-2017, le taux de prématurité dans l'Aube (7,0 %) est équivalent au taux régional (7,0 %).

On n'observe pas de différence significative de ce taux entre les différents EPCI du département.

Entre 2010 et 2017, le taux de prématurité ne varie pas de façon significative. Toutefois, les taux observés au cours des deux dernières années (7,9 % en 2016 et 7,7 % en 2017) sont plus élevés que ceux observés au cours de la période 2013-2015 (6,4 %), ce qui est également observé dans l'ensemble de la région. Des données plus récentes permettront de savoir si cette nouvelle tendance à la hausse de la prématurité se confirme dans l'Aube.

En prenant en compte uniquement les naissances uniques, le taux de prématurité n'est que de 5,6 % dans le département. La prématurité est beaucoup plus fréquente en cas de naissances multiples (51,6 %). 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 tableau ci-dessous).

L'intensité de la consommation de tabac augmente le risque de prématurité. Ainsi, 6,5 % des naissances uniques sont prématurées lorsque la mère fume entre 1 et 10 cigarettes par jour. Ce taux atteint 8,6 % au-delà 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 %).

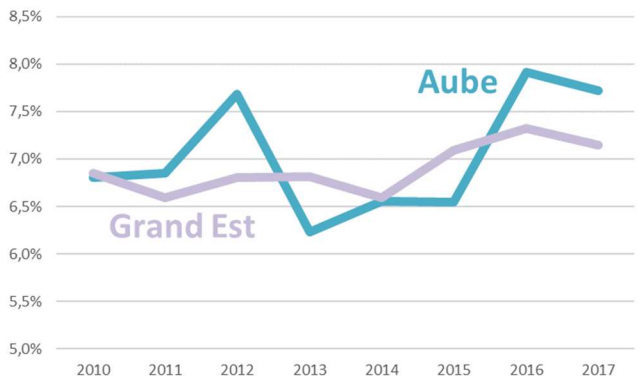
### Des conséquences encore perceptibles à 24 mois

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 %).

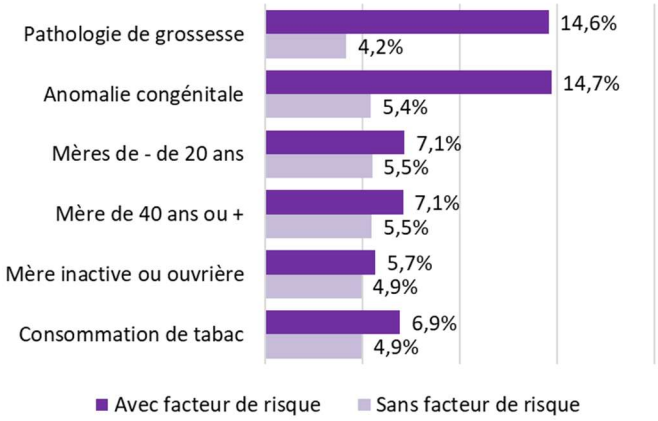
A l'âge de 24 mois, les conséquences d'une grande prématurité sont très importantes. En effet, par rapport aux autres enfants, les enfants nés avant la 33ème semaine ont un risque accru de :

- 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 taux d'allaitement plus faible que dans l'ensemble de la région

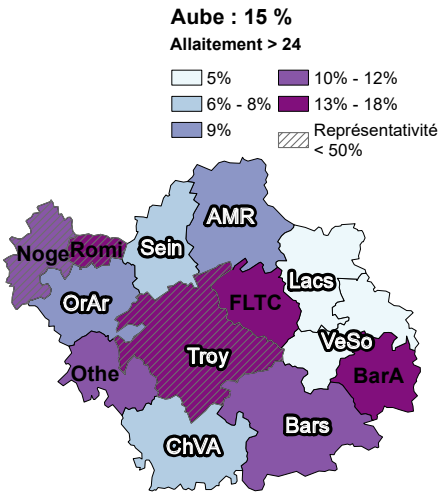
Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus (ex : réduction de l'incidence et la gravité des maladies infectieuses, effet protecteur contre le surpoids et l'obésité, favorise le développement des capacités motrices et langagière, le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

### Moins d'une mère sur six allaite son enfant plus de 24 semaines

Un peu plus d'un enfant sur deux né en 2012-2016 a été allaité dans l'Aube (51,3 %), ce qui est inférieur au taux régional (56,2 %).

L'allaitement de plus de 24 semaines (environ 6 mois) est moins fréquent dans le département (14,9 %) que dans l'ensemble de la région (18,4 %).

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



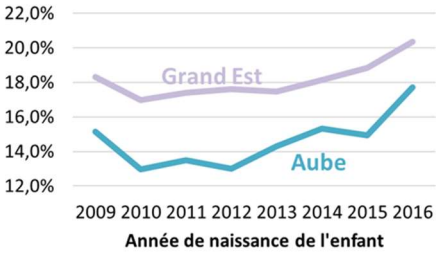

*Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental (P<0,05).*

Ce taux est plus élevé dans la CA de Troyes Champagne (18,0 %) et il est beaucoup plus faibles dans les CC des Lac de Champagne (5,4 %) et de Vandœuvre-Soulaines (4,8 %).

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 57,1 % pour les enfants nés dans le centre hospitalier de Provins à 62,2 % lorsqu'ils sont nés au CH de Troyes.

Le taux d'allaitement de plus de 24 semaines augmente plus vite dans l'Aube (de 13,7 % pour les enfants nés en 2009-2012 à 15,5 % pour les enfants nés en 2013-2016) que dans l'ensemble du Grand Est (de 17,6 % à 18,6 %).

**Evolution du taux d'allaitement de plus de 24 semaines**



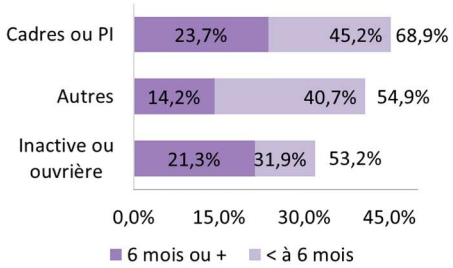

### Trois inactives ou ouvrières sur cinq n'allaitent pas

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 :

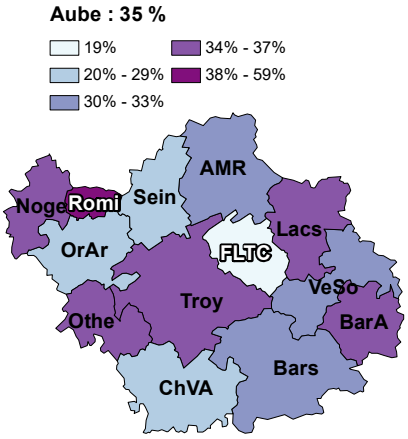
- 65 % de ne pas tenir assis sans appui
- 41 % de ne pas se déplacer seul
- 39 % de ne pas répéter une syllabe

## Les mères inactives ou ouvrières et leurs enfants ont un moins bon état de santé

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.

### Plus d'une mère sur trois est inactive ou ouvrière

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




En 2013-2017, Les enfants de mères inactive (30,5 %) ou ouvrière (4,1 %), qui appartiennent à la catégorie sociale la plus défavorisée représentent 34,6 % des naissances auboises.

Cette proportion est la plus élevée de la région (29,9 %) après le taux observé dans les Ardennes (40,3 %).

Au niveau infra départemental, la part de mères inactives ou ouvrières est très hétérogène. Le taux atteint 55,9 % dans la CC de Romilly-Sur-Seine alors qu'il n'est que de 19,4 % dans la CC des Forêts, Lacs, Terres de Champagne.

### 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 %).

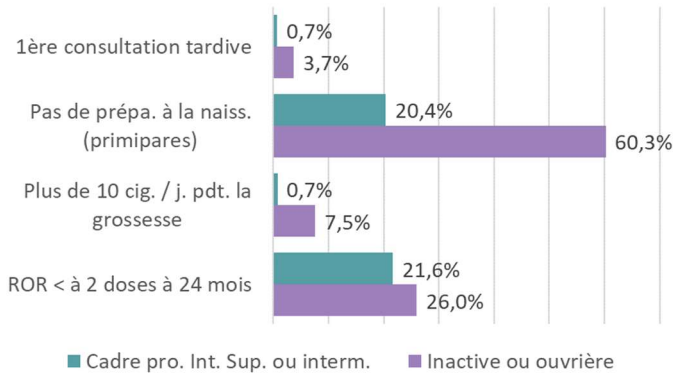
### Les enfants de mères inactives ou ouvrières ont plus fréquemment un état de santé dégradé

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.

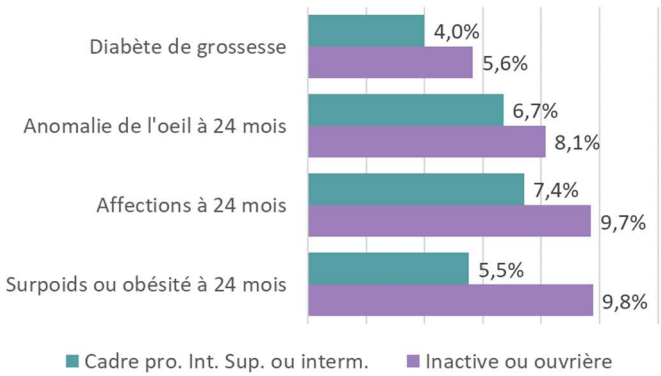
En effet, à cet âge, par rapport aux enfants de mères socialement favorisées, les enfants de mères inactives ou ouvrières ont un risque accru de :

- 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)

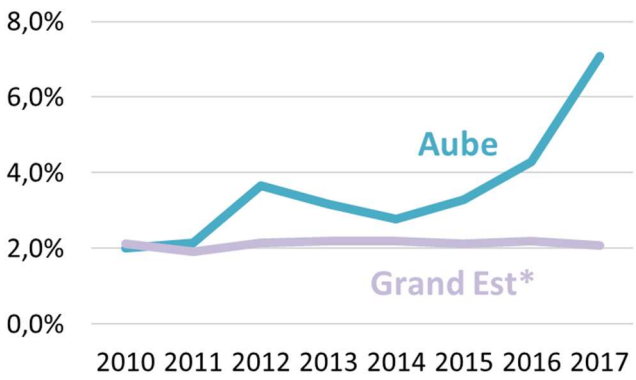
### L'Aube détient le record régional du taux de premières consultations tardives.

Une consultation est indiquée comme tardive lorsqu'elle est réalisée après le premier trimestre de grossesse.

En 2013-2017, l'Aube est l'unique département où le taux de consultations tardives dépasse 3 %. Ce taux augmente fortement depuis plusieurs années dans l'Aube, alors que dans le Grand Est, ce même taux augmente très légèrement. En 2017, le taux aubois dépasse celui du Grand Est de 5 points.

Ces fortes différences avec le reste de la région interrogent sur le mode de remplissage ou de saisie des certificats de santé qui auraient évolué dans le département et ne seraient plus homogène avec le reste du Grand Est. Au sein du département, cette évolution n'est pas localisée dans un EPCI en particulier, puisque le taux augmente dans plusieurs d'entre eux.

**Evolution du taux de premières consultations tardives**




** : 8 départements du Grand Est (hors Marne et Bas-Rhin)*

## Des indicateurs favorables

Les **taux de retours** des certificats de santé au 8e jour et au 9e mois sont meilleurs dans le département que dans l'ensemble de la région.

Le **taux de pathologies de grossesse** est nettement inférieur au taux régional (11,3 % contre 14,0 % en 2013-2017).

Le **taux standardisé d'enfants insuffisamment vaccinés contre la DTPolio** est plus faible dans le département que dans la région. C'est aussi le cas des taux lié à la vaccination contre l'**hépatite B**. En ce qui concerne la vaccination contre la **coqueluche** et contre **l'Haemophilus influenzae**, les taux départementaux sont semblables aux taux régionaux.

## Des indicateurs défavorables

Le **taux de mères ouvrières ou inactives** est le plus élevé de la région (34,6 % contre 29,9 %) après les Ardennes (40,3 %).

Le **taux d'affections à 24 mois aubois** est le deuxième plus élevé du Grand Est (10,8 % contre 8,8 % chez les enfants nés en 2011-2015). Il augmente de 3 points entre 2008 et 2015, comme dans le reste de la région.

L**e taux de pathologie de grossesse** a augmenté de plus de 4 points dans le département entre 2010 et 2017. Cette évolution est similaire à ce qui est observé au niveau régional.

Le **taux d'enfants insuffisamment vaccinés contre la DTPolio** à 24 mois augmente depuis plusieurs années dans l'Aube (de 1,0 % pour les enfants nés en 2010-2012 à 3,5 % pour les enfants nés en 2013-2015). Sur cette dernière période, il atteint 5,0 % dans l'arrondissement de Nogent-sur-Seine.

### Liste des abréviations des noms d'EPCI aubois utilisés dans cette fiche :

| | |
|---|---|
| AMR | CC d'Arcis, Mailly, Ramerupt |
| BarA | CC de la région de Bar-sur-Aube |
| Bars | CC du Barséquanais |
| ChVA | CC du Chaourçois et du Val d'Armance |
| FLTC | CC Forêts, lacs, terres en Champagne |
| Lacs | CC des Lacs de Champagne |
| Noge | CC du Nogentais |
| OrAr | CC de l'Orvin et de l'Ardusson |
| Othe | CC du Pays d'Othe |
| Romi | CC des portes de Romilly-sur-Seine |
| Sein | CC Seine et Aube |
| Troy | CA Troyes Champagne Métropole |
| VeSb | CC de Vendeuvre-Soulaines |