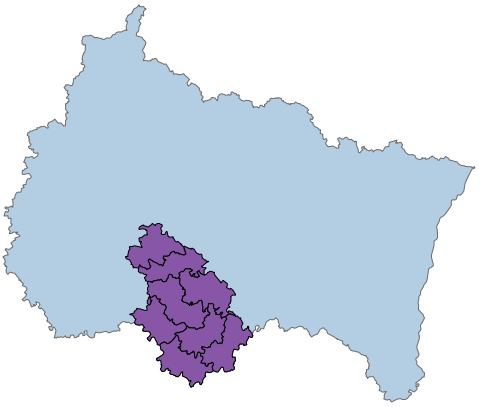
EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE EN HAUTE-MARNE



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.

En Haute-Marne en 2017 :

- Plus de **1 500** naissances vivantes (près de 1 500 CS reçus)
- Indice de fécondité : **1,77** enfant par femme
- Plus de **90** naissances prématurées
- **110** nouveau-nés de moins de 2,5 kg
- Environ **80** nouveau-nés de plus de 4 kg
- **16** enfants avec une anomalie congéniale détectée à la naissance
- Un coefficient d'Apgar faible (<4) à 5 minutes pour **moins de 5** enfants

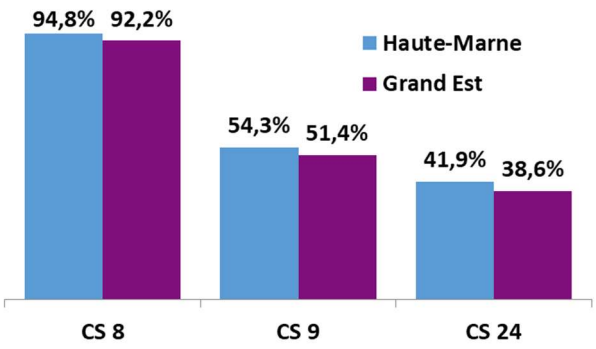
Ce document, réalisé par l'ORS Grand Est en concertation avec le service de PMI du Conseil Départemental de Haute Marne et financé par l'ARS Grand Est, a pour objectif de présenter les principaux indicateurs de santé de la mère et de l'enfant et de mettre en évidence les particularités du département. 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.

En Haute-Marne les taux de retour des différents CS sont inférieurs aux taux régionaux.

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



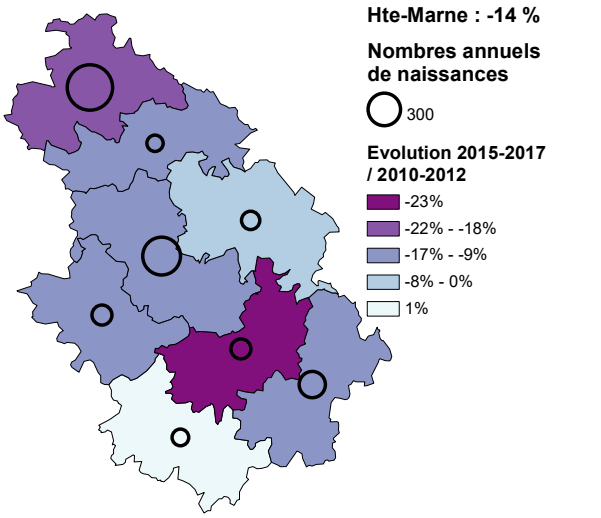
Des naissances en baisse et des mères plus âgées

Près de 1 570 naissances vivantes ont été enregistrées en 2017 en Haute-Marne

Le nombre de naissances a diminué de 14 % 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 2,00 à 1,85 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 de Saint-Dizier Der et Blaise qui est la plus peuplée du département compte 36 % des naissances de la Haute-Marne. Cependant, il s'agit du territoire qui a connu l'une des plus forte baisse du département entre les deux périodes, soit de 18 %. La diminution a été encore plus importante dans la CC de Langres (-23 %). Dans la CC de Meuse Rognon (-3 %) la baisse a été beaucoup plus faible ainsi que dans la CC d'Auberive, Vingeanne, Montsaugeonnais qui est restée stable (+0,8 %).

Naissances et évolution en Haute-Marne en 2017 par EPCI

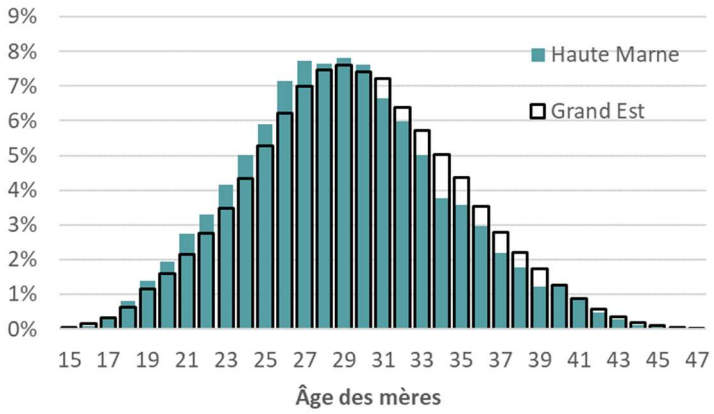


L'âge moyen à la maternité augmente

Entre 2012 et 2017, l'âge moyen des mères est passé de 29,0 ans à 29,7 ans en Haute-Marne. Dans le Grand Est, l'âge moyen des mères est plus élevé et a également évolué passant de 29,7 ans à 30,3 ans. L'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant a également augmenté dans le département, de 26,8 ans à 27,8 ans.

La proportion de mères âgées de moins de 20 ans est plus élevée dans le département que dans la région (2,8 % contre 2,3 % en 2013-2017) et les mères âgées de 40 ans ou plus sont proportionnellement moins nombreuses (3,1 % contre 3,4 %). La proportion de mères âgées de 21 à 27 ans est particulièrement importante dans le département (36,0 % contre 31,2 % dans le Grand Est).

Naissances par âge de la mère en 2013-2017



Une tendance récente à la hausse de la prématurité en Haute-Marne

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.

Une forte augmentation de la prématurité

En 2013-2017, 7,2 % des nouveau-né de Haute-Marne naissent avant la 37ème semaine d'aménorrhée, ce qui est équivalent au taux régional (7,0 %). On n'observe pas de disparités entre les différents EPCI du département.

Depuis 2010, le taux de prématurité a augmenté plus rapidement dans le département que dans l'ensemble de la région. En effet, il est passé de 6,2 % à 7,3 % entre les périodes 2010-2013 et 2014-2017 en Haute-Marne alors qu'il n'augmentait que de 0,2 point dans le Grand Est (de 6,8 % à 7,0 %) entre ces deux périodes. Cette augmentation a été plus importante dans l'arrondissement de Saint-Dizier (de 6,4 % à 8,2 %) et beaucoup plus faible dans celui de Langres (de 6,7 % à 7,3 %).

En prenant en compte seulement les naissances uniques, le taux de prématurité n'est que de 5,3 % dans le département. La prématurité est beaucoup plus fréquente en cas de naissances multiples (55,4 %). 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).

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 %).

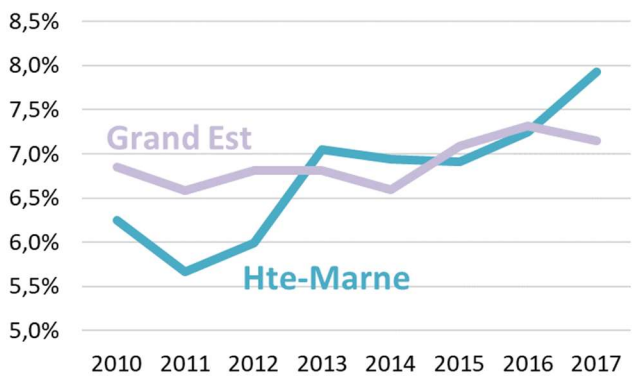
Des conséquences encore perceptibles à 24 mois

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 %).

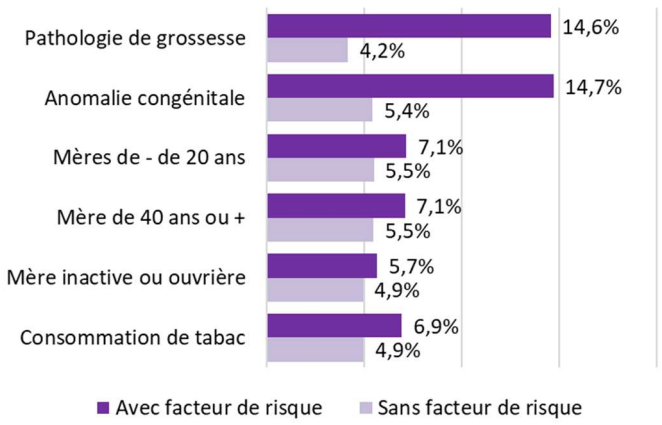
A l'âge de 24 mois, les conséquences d'une grande prématurité sont très importantes. En effet, par rapport aux autres enfants, les enfants nés avant la 33ème semaine ont un risque accru de :

- 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 de 2010 à 2017



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.

L'allaitement de plus 6 mois peu pratiqué en Haute-Marne

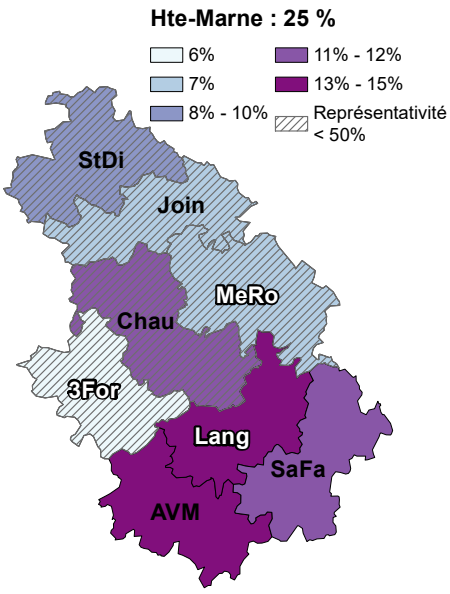
Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus (ex : réduction de l'incidence et la gravité des maladies infectieuses, effet protecteur contre le surpoids et l'obésité, favorise le développement des capacités motrices et langagière, le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

Le plus faible taux d'allaitement de la région

Avec un taux d'allaitement de 44,1 % chez les enfants nés en 2012-2016, le taux haut-marnais est le plus faible de la région (56,2 %).

Le taux d'allaitement de plus de 24 semaines (environ 6 mois) est également le plus faible du Grand Est (10,6 % contre 18,4 %). Il est très proche du taux ardennais (10,7 %).

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



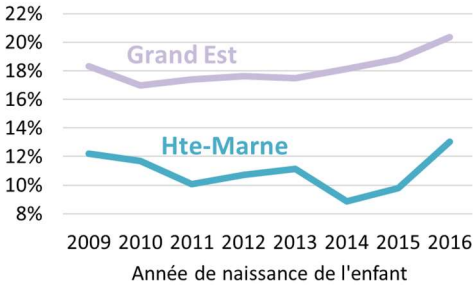
Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental (P<0,05).

Tous les EPCI du département enregistrent un taux inférieur au taux régional. Il varie de 5,7 % dans la CC des Trois Forêts à 14,8 % dans la CC du Grand Langres.

La maternité de naissance a une influence sur ces taux d'allaitement. En effet, les CS8 de 2013 à 2017 indiquent que, pour les nouveau-nés, les taux d'allaitement ne sont que de 51,1 % au CH de Neufchâteau et 51,4 % au CH de Langres alors qu'ils atteignent 64,1 % au CHU de Dijon et 65,2 % à la clinique dijonnaise Sainte-Marthe.

Le taux d'allaitement de plus de 24 semaines a diminué dans le département (de 11,3 % pour les enfants nés en 2009-2011 à 9,9 % pour ceux nés en 2013-2015) alors qu'il augmentait dans le Grand Est (de 17,6 % à 18,2 %). Pour les enfants nés en 2016, ce taux a augmenté dans le département (13,0 %) et dans la région (20,3 %).

Evolution du taux d'allaitement de plus de 24 semaines



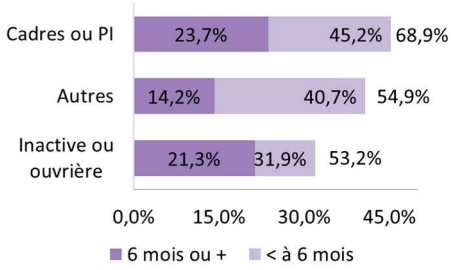
Trois inactives ou ouvrières sur cinq n'allaitent pas

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 :

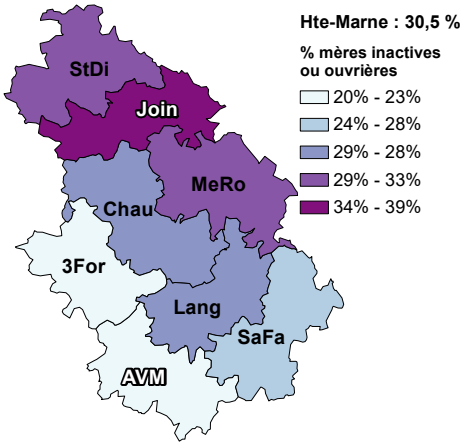
- 65 % de ne pas tenir assis sans appui
- 41 % de ne pas se déplacer seul
- 39 % de ne pas répéter une syllabe

La CSP a un impact sur le déroulement de la grossesse et sur l'état de santé de l'enfant

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.

Près 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 (25,9 %) ou ouvrière (4,7 %), qui appartiennent à la catégorie sociale la plus défavorisée représentent 30,5 % des naissances haut-marnaises, ce qui est légèrement supérieur au niveau régional (29,9 %).

Il existe de nombreuses disparités aux niveaux des EPCI. En effet, il varie de 20,5 % dans la CC d'Auberive, Vingeanne et Montsaugeonnais à 39,2 % dans la CC du Bassin de Joinville en Champagne, ce qui place cet EPCI à un niveau proche du département ayant le taux le plus élevé de la région (40,3 % dans les Ardennes).

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 %).

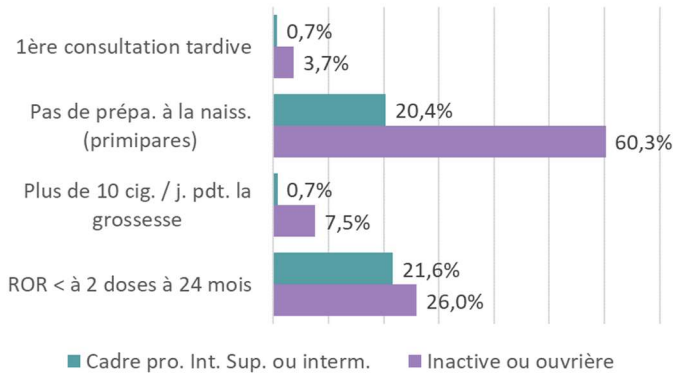
Les enfants de mères inactives ou ouvrières ont plus fréquemment un état de santé dégradé

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.

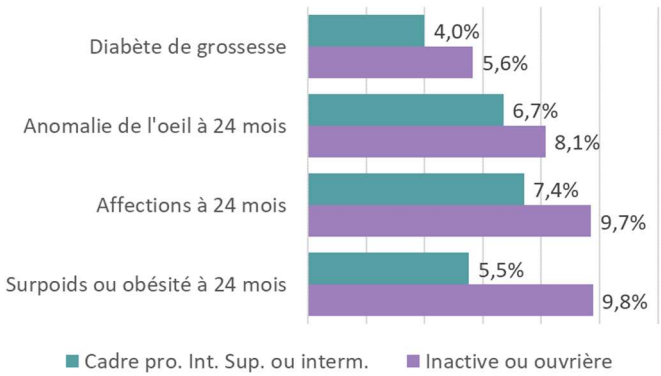
En effet, à cet âge, par rapport aux enfants de mères socialement favorisées, les enfants de mères inactives ou ouvrières ont un risque accru de :

- 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



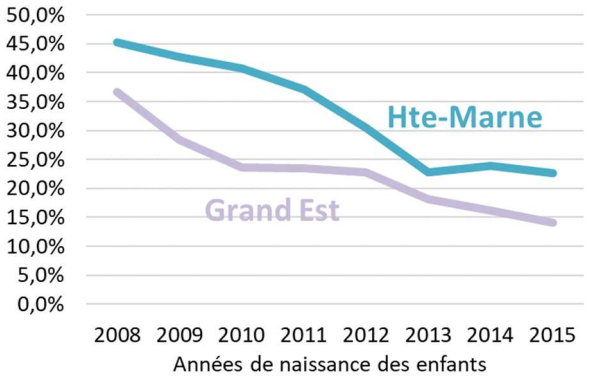
Faits marquants (en 2013-2017)

Un taux de vaccination contre le ROR particulièrement faible

Plus du quart des Haut-Marnais nés entre 2011 et 2015 n'ont pas reçu deux doses de vaccin contre le ROR (rougeole-oreillons-rubéole) à l'âge de 24 mois (27,7 %). Ce taux est le plus élevé du Grand Est et il dépasse le taux régional (19,3 %) de plus de 8 points. Il est un peu plus faible dans l'arrondissement de Saint-Dizier (25,8 %) et plus élevé dans celui de Langres (30,8 %).

On observe une baisse importante de ce taux dans le département entre les enfants nés en 2008 (45,2 %) et les enfants nés en 2013 (22,9 %). Il reste stable ensuite alors qu'il continue de diminuer dans l'ensemble de la région.

Evolution du taux d'enfants n'ayant pas reçu 2 doses de vaccin contre le ROR à 24 mois



Des indicateurs favorables

La Haute-Marne connaît le plus faible **taux d'enfants ayant une affection à 24 mois**. Ils représentent environ 6,6 % des enfants contre 8,8 % dans le Grand Est.

Dans le département, les enfants sont moins fréquemment atteints d'une **maladie congénitale** (0,9 % en 2013-2017) que dans l'ensemble du Grand Est (1,3 %). Ce taux, qui varient de 0,3 % dans la Marne à 1,8 % dans la Meuse et en Meurthe-et-Moselle, pourraient, toutefois, subir des biais liés au remplissage ou à la saisie des certificats de santé.

La proportion de **mères âgées de 40 ans ou plus** se situe légèrement en deçà du niveau régional avec un taux de 3,1 % en Haute-Marne et 3,4% dans le Grand Est. Cette caractéristique est observée dans tous les départements à dominante rurale.

Des indicateurs défavorables

En 2015-2017, les Haut-Marnaises suivent un peu moins fréquemment une **préparation à la naissance** que les mères dans l'ensemble de la région (40,9 % contre 46,4 %). Ce taux est également relativement faible chez les primipares (65,3,% contre 68,1 %).

Le taux de **mères âgées de moins de 20 ans** en Haute-Marne dépasse le taux régional de 0,5 point (2,8 % contre 2,3 %). Cette particularité est souvent rencontrée dans les départements à dominante rurale où les jeunes femmes ont terminé leurs études relativement tôt. Les autres étant partie habiter dans les villes universitaires.

L'allaitement est peu pratiqué en Haute-Marne avec un **taux d'allaitement de plus de 24 semaines** de 10,6 % contre 18,4 % dans le Grand Est.

La proportion de femmes ayant eu moins de 3 échographies en cours de grossesse dépasse le niveau régional (hors Bas-Rhin) de près de 2 points (5,2 % contre 3,3 %).

Le taux d'anomalies de l'audition à 24 mois est le plus élevé de la région, avec un taux de 5,7 % contre 2,9 % dans les 9 départements (hors Bas-Rhin).

Abréviations et liste des communautés de communes et d'agglomération en Haute-Marne

StDi	CA de Saint-Dizier Der et Blaise
Join	CC du Bassin de Joinville en Champagne
MeRo	CC Meuse Rognon
Chau	CA de Chaumont, du Bassin Nogentais et du Bassin de Bologne Vignory Froncles
3For	CC des Trois Forêts
Lang	CC du Grand Langres
SaFa	CC des Savoir-Faire
AVM	CC d'Auberive Vingeanne et Montsaugeonnais