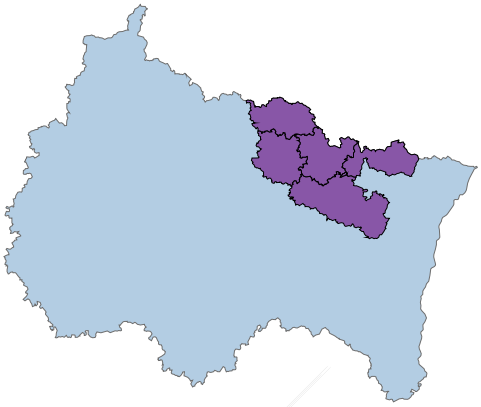
EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE EN MOSELLE



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 Moselle en 2016 :

- Environ **10 700** naissances vivantes (près de 10 500 CS reçus)
- Indice de fécondité : **1,71** enfant par femme
- Plus de **700** naissances prématurées
- Près de **800** nouveau-nés de moins de 2,5 kg
- Plus de **700** nouveau-nés de plus de 4 kg
- **238** enfants avec une anomalie congéniale détectée à la naissance
- Un coefficient d'Apgar faible (<4) à 5 minutes pour plus de **30** 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.

ORS GRAND EST OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

Département Moselle Réussir ensemble !

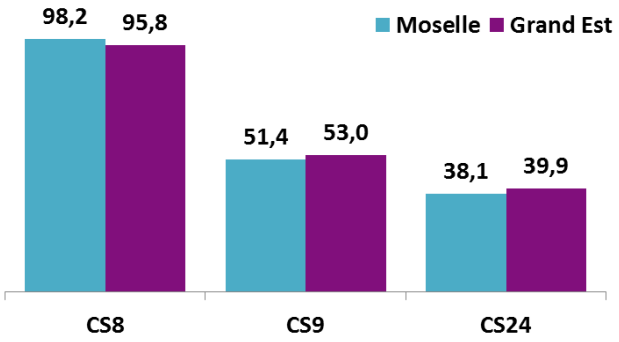
En Moselle, les taux de retour des différents CS sont proches de la moyenne régionale.

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 calculé. Il permet de connaître la proportion de certificats remplis et ne comportant pas de valeurs aberrantes.

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

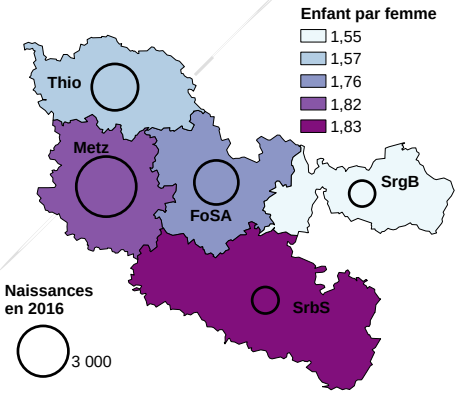
Plus de 10 700 naissances vivantes en 2016 en Moselle

Le territoire de Metz-Orne, qui est le plus peuplé regroupe près de 40 % des naissances (4 223) devant le Thionvillois (2 525) et le territoire de Forbach – Saint-Avold (2 284).

Le nombre de naissances est en baisse par rapport à 2012 (-8 %) du fait de la diminution du nombre de femmes en âge de procréer et de la baisse de l'indice conjoncturel de fécondité (de 1,78 à 1,71 enfant par femme). Ce dernier est inférieur au niveau régional (1,77 dans le Grand Est) et national (1,89).

Cet indice est plus élevé dans les territoires du Saulnois-Sarrebourg (1,83) et de Metz-Orne (1,82) et plus faible dans les territoires de Sarreguemines-Bitche (1,55) et du Thionvillois (1,57).

Naissances et fécondité en Moselle en 2016



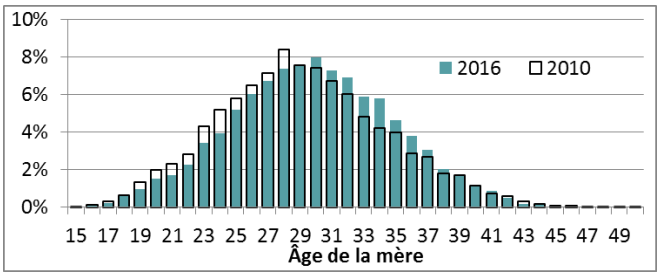
***FoSA** : Forbach-St-Avold, **Metz** : Metz-Orne, **SrbS** : Sarrebourg-Saulnois, **SrgB** : Sarreguemines-Bitche: **Thio** : Thionvillois*

L'âge moyen à la maternité augmente

Les Mosellanes mettent au monde leur premier enfant à 28,5 ans et l'âge moyen, tous rangs confondus, est de 30,3 ans. Cet âge augmente. Il était de 29,7 ans en 2010.

Près de deux mères sur 100 ont moins de 20 ans (1,9 %) en 2016. Cette proportion a diminué par rapport à 2010 (2,5 %). En 2016, les mères accouchent plus souvent entre 30 et 37 ans qu'en 2010 (45,4 % contre 38,8 %).

en Moselle en 2010 et 2016



Part des naissances par âge de la mère

Liste des abréviations des noms des EPCI dans le reste de cette fiche :

MadM	CC Mad et Moselle (partie mosellane)
Forb	CA de Forbach Porte de France
Fens	CA du Val de Fensch
Metz	CA Metz Métropole
Thio	CA Portes de France-Thionville
Sarg	CA Sarreguemines Confluences
StAv	CC Agglo Saint-Avold Centre Mosellan
Bouz	CC Bouzonvillois-Trois Frontières
Catt	CC de Cattenom et Environs
Frey	CC de Freyming-Merlebach
ArcM	CC de l'Arc Mosellan
Faul	CC du District Urbain de Faulquemont
Bitc	CC du Pays de Bitche
Phal	CC du Pays de Phalsbourg
Alze	CC du Pays Haut Val d'Alzette
Orne	CC du Pays Orne Moselle
Saul	CC du Saulnois
SudM	CC du Sud Messin
Warn	CC du Warndt
Pang	CC Haut Chemin-Pays de Pange
BouH	CC Houve-Pays Boulageois
RivM	CC Rives de Moselle
Sarb	CC Sarrebourg Moselle Sud

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

Les enfants des mères inactives ou ouvrières sont plus souvent en surpoids ou obèses

La catégorie socioprofessionnelle (CSP) de la mère a une influence sur le déroulement de la grossesse et sur l'état de santé de l'enfant. En effet, l'exploitation des certificats de santé en Moselle sur l'ensemble de la période 2012-2016 montre que, par rapport aux mères cadres ou de profession intermédiaire, les mères inactives ou ouvrières ont un risque accru de :

- 16 % d'avoir une pathologie de grossesse,
- 79 % d'avoir un enfant en surpoids ou obèse à l'âge de 24 mois.

Le taux de prématurité est particulièrement élevé lorsque la mère est ouvrière (9,0 % contre 6,9 % pour l'ensemble des mères dont la catégorie socioprofessionnelle ou l'activité est connue). Contrairement à ce qui est observé dans les autres départements lorrains, les mères inactives mettent moins fréquemment au monde un enfant prématuré que les mères cadres ou de profession intermédiaire (6,5 % contre 7,7 %).

Des comportements variables selon la catégorie socioprofessionnelle

La consommation de tabac en cours de grossesse dépend de la CSP de la mère. En effet, 7,2 % des inactives ou ouvrières ont fumé plus de 10 cigarettes par jour en cours de grossesse contre 0,6 % des cadres ou professions intermédiaires.

Les mères inactives ou ouvrières allaitent moins souvent à la naissance que les mères cadres ou de profession intermédiaire. L'allaitement d'au moins 6 mois, en revanche, est presqu'aussi fréquent chez les mères inactives que chez les cadres ou les professions intermédiaires.

La catégorie socioprofessionnelle a peu d'influence sur les taux de vaccination, sauf en ce qui concerne la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) pour lesquels le taux est plus faible chez les enfants d'inactives ou d'ouvrières que chez les enfants de cadres ou de professions intermédiaires (66,6 % contre 73,6 %).

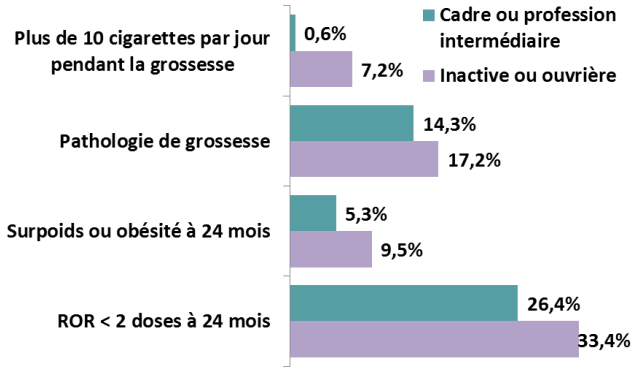
La moitié des mères sont inactives ou ouvrières dans le territoire de Forbach – Saint-Avold

Plus d'une mère sur quatre (26,7 %) est inactive et 3,0 % est ouvrière en 2016 d'après les certificats de santé mosellans du 8ème jour. Au total, elles représentent 29,7 % des mères mosellanes, ce qui est équivalent au taux régional (28,7 % dans le Grand Est).

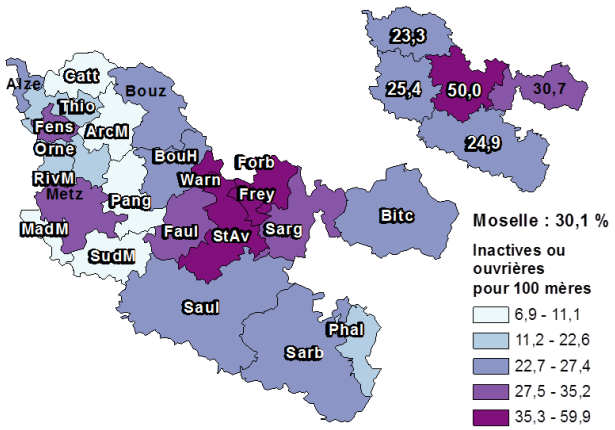
Sur l'ensemble de la période 2012-2016, moins d'une mère sur quatre est inactive ou ouvrière dans le Thionvilllois (23,3 %) alors qu'elles représentent la moitié des mères dans le territoire de Forbach – Saint-Avold (50,0 %) du fait d'une proportion de mères au foyer (30,7 % contre 20,0 % en Moselle) qui est la plus élevée du Grand Est.

Au niveau infra-territorial, la proportion de mères inactives ou ouvrières est particulièrement faible dans les communautés de communes périurbaines du Sud-Messin (6,9 %), du Haut Chemin – Pays de Pange (8,2 %) et de Mad et Moselle (8,2 %). Les taux sont beaucoup plus élevés dans les communautés de communes de Freyming-Merlebach (58,3 %) et de du Warndt (59,9 %).

Caractéristiques de la grossesse et de l'enfant en fonction de la catégorie socioprofessionnelle de la mère en Moselle en 2012-2016



Part des mères inactives ou ouvrières dans les CS8 en 2012-2016



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

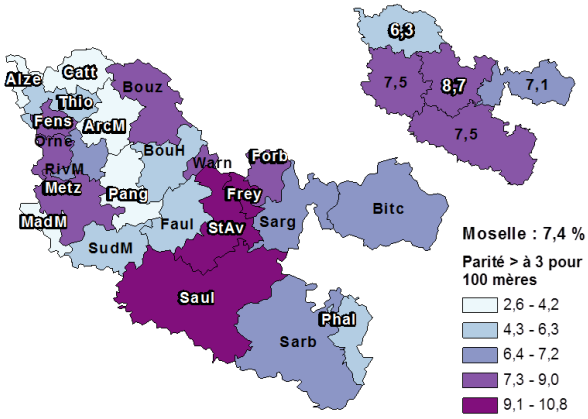
L'état de santé de l'enfant à la naissance

Un état de santé plus fragile pour les mères de familles nombreuses et leurs enfants

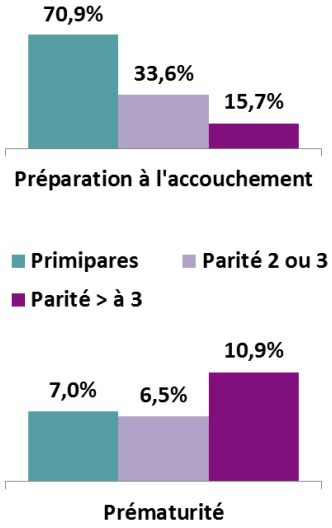
Les mères accouchant pour la première fois sont primipares. Elles représentent 43,5 % des mères en Moselle en 2016, ce qui est équivalent au taux régional (42,7 % dans le Grand Est).

Les mères accouchant pour la quatrième fois ou plus (parité > à 3) sont proportionnellement presqu'aussi nombreuses en Moselle que dans l'ensemble de la région (7,7 % contre 7,9 % en 2016).

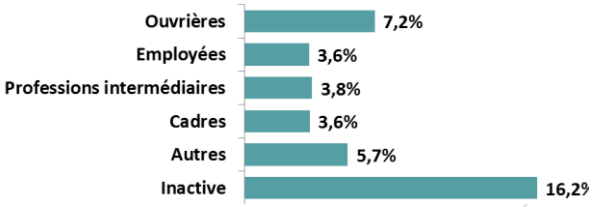
Parité supérieure à 3 en 2012-2016



Préparation à l'accouchement et prématurité en fonction de la parité en Moselle en 2012-2016



Parité supérieure à 3 en Moselle en 2012-2016



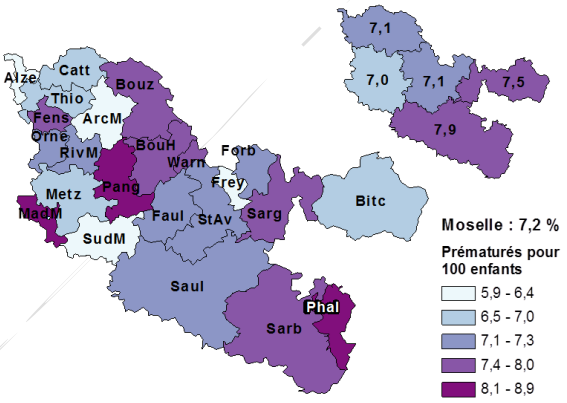
Une récente hausse de la prématurité

Les enfants nés avant la 37ème semaine de grossesse sont prématurés. Ils sont proportionnellement aussi nombreux en Moselle que dans l'ensemble du Grand Est (7,4 % contre 7,3 % en 2016).

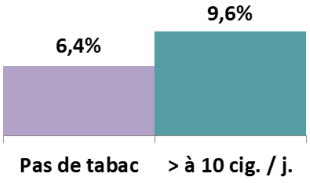
Entre 2013-2014 et 2015-2016, le taux de prématurité a augmenté de 6,9 % à 7,3 % en Moselle. Cette hausse a également été observée en Meurthe-et-Moselle et dans les Vosges.

Une augmentation de la grande prématurité (avant la 33ème semaine) est également observée dans le département (de 1,2 % en 2013-2014 à 1,5 % en 2015-2016)

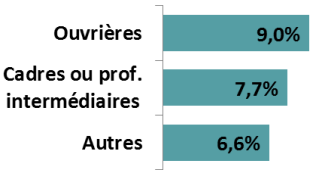
Prématurité en 2012-2016



Taux de prématurés en Moselle en 2012-2016



Taux de prématurité en Moselle en 2012-2016

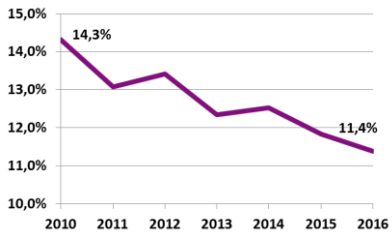


Des transferts à la naissance relativement nombreux en Moselle, mais en baisse

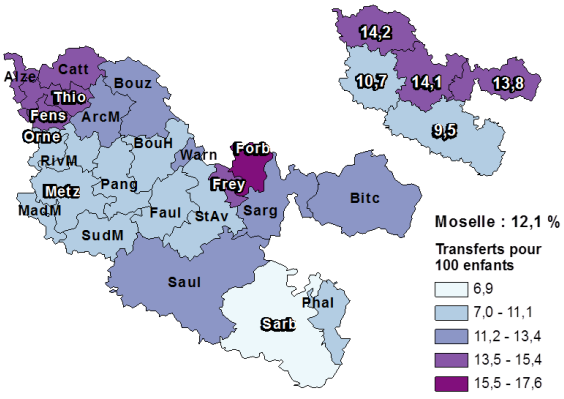
Les transferts à la naissance sont souvent réalisés après un transfert in utero. Dans ces cas, ils permettent de rapprocher la mère et l'enfant de leur domicile après un accouchement dans une maternité d'un niveau plus élevé.

Les transferts à la naissance sont plus fréquents en Moselle que dans l'ensemble du Grand Est (11,4 % contre 9,2 % en 2016).

Evolution des taux de transfert à la naissance en Moselle



Taux de transferts à la naissance en 2012-2016



Allaitement et indice de masse corporelle

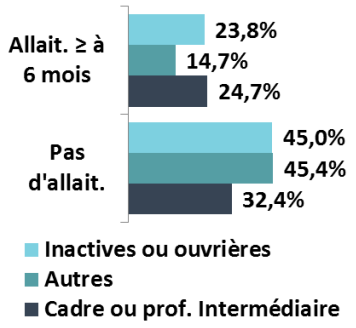
De plus en plus de mères allaitent leur enfant au moins 6 mois

Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus[1] (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). Actuellement, les recommandations visent un allaitement exclusif pendant 6 mois.

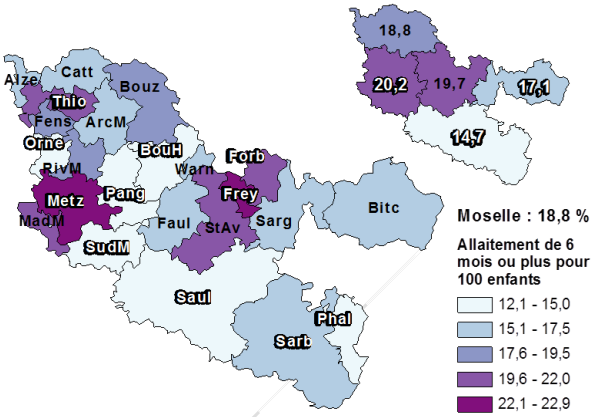
Plus de la moitié des mères mosellanes ont allaité leur enfant au sein au moins une fois en 2016 (56,4 %), ce qui est équivalent au taux régional (55,4 %).

En 2016, le taux d'allaitement pendant au moins 6 mois est plus élevé en Moselle que dans l'ensemble du Grand Est (21,0 % contre 18,8 %) et il est en augmentation alors qu'il est stable dans les 3 autres départements lorrains, un programme de maintien de l'allaitement maternel étant mis en œuvre depuis 4-5 ans en Moselle.

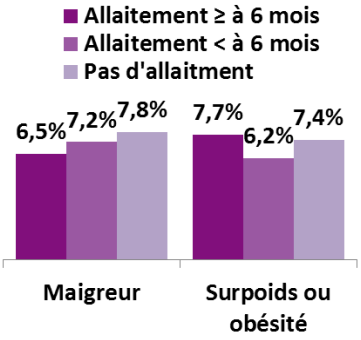
Taux d'enfants allaités en fonction de la CSP de la mère en Moselle en 2012-2016



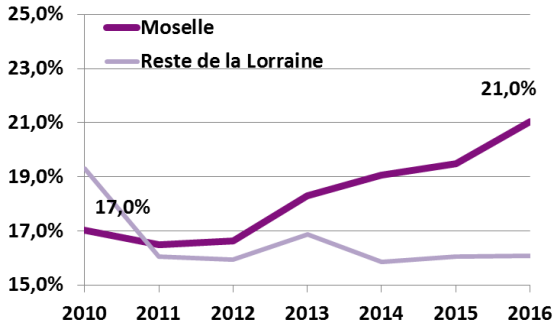
Taux de mères ayant allaité leur enfant 6 mois ou plus en 2012-2016



Taux de maigreur et de surpoids ou d'obésité en fonction de la durée d'allaitement en Moselle en 2012-2016



Evolution du taux de mères ayant allaité leur enfant 6 mois ou plus en Moselle

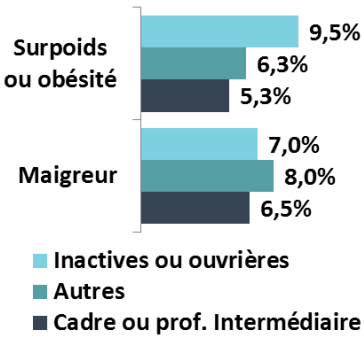


Des taux de surpoids ou d'obésité à 24 mois plus élevés lorsque la mère est inactive ou ouvrière

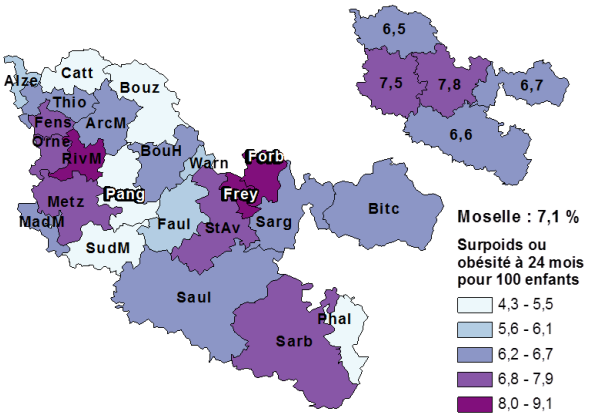
L'indice de masse corporelle (IMC) permet de mesurer la corpulence d'un individu. Il correspond à son poids en kg divisé par le carré de sa taille en mètre.

En 2016, 7,1 % des Mosellans âgés de 24 mois sont en situation de maigreur, ce qui est proche du niveau régional (7,4 %). Le taux de surpoids ou d'obésité est également proche du niveau régional (6,7 % contre 6,8 %). Il n'a pas évolué depuis 2010.

Taux de surpoids ou d'obésité en fonction de la CSP de la mère en 2012-2016



Taux de surpoids ou d'obésité en 2012-2016



[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]

La vaccination de l'enfant au 24ème mois

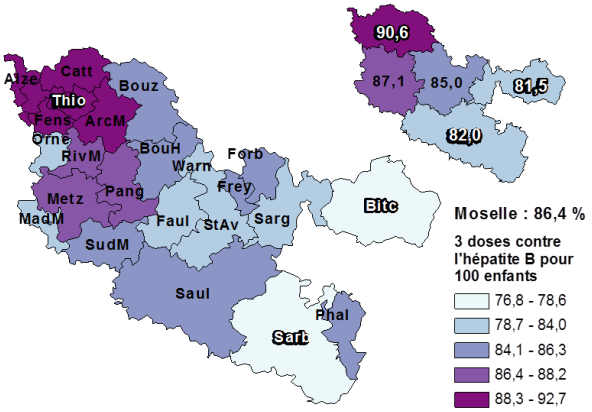
Des taux de vaccination proches des taux régionaux

Les taux de couverture des différents vaccins en Moselle sont très proches des taux observés dans l'ensemble du Grand Est.

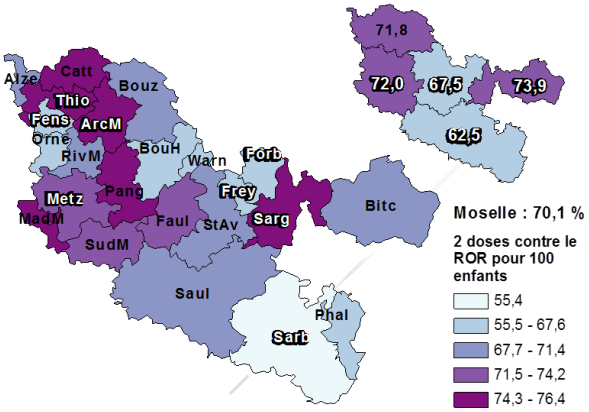
En dehors du ROR et de l'hépatite B, on n'observe très peu de variations infra départementales des taux de vaccination.

Taux de vaccinations par EPCI et par territoire d'action sociale en 2012-20166

Hépatite B (3 doses)



ROR (2 doses)



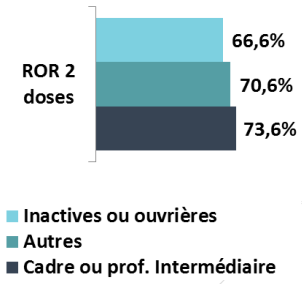
La vaccination est plus fréquente lorsque l'enfant est gardé ou suivi par un pédiatre

La probabilité d'avoir reçu le nombre de doses de vaccins recommandés à 24 mois est beaucoup plus élevée lorsque l'enfant est suivi par un pédiatre ou lorsqu'il bénéficie d'un mode de garde.

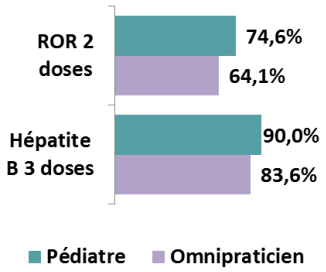
Les taux de vaccination varient peu avec la CSP de la mère. Sauf en ce qui concerne la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) où les enfants ayant une mère cadre ou de profession intermédiaire sont mieux vaccinés que les enfants ayant une mère inactive ou ouvrière.

Taux d'enfants ayant reçu le nombre de doses de vaccins recommandés à 24 mois en Moselle en 2012-2016

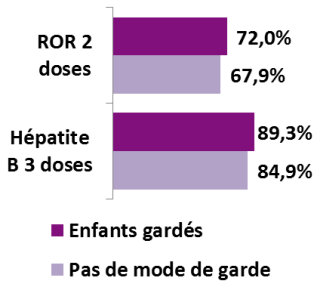
En fonction de la CSP de la mère



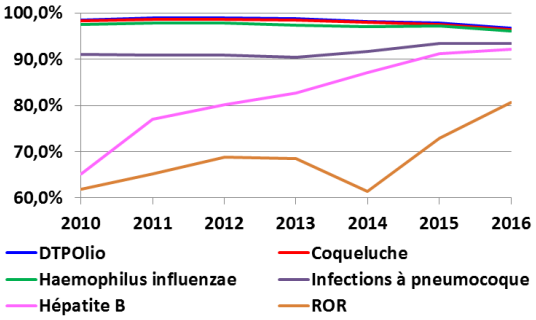
En fonction de la spécialité du médecin suivant l'enfant



En fonction du mode de garde



Une convergence dans les taux de couverture des différents vaccins

Dans tous les départements lorrains, les taux de couverture des différents vaccins tendent à converger. Ce phénomène est probablement dû à la simplification du calendrier vaccinal depuis 2013 et la mise sur le marché du vaccin hexavalent.

Evolution des taux de vaccination en Moselle