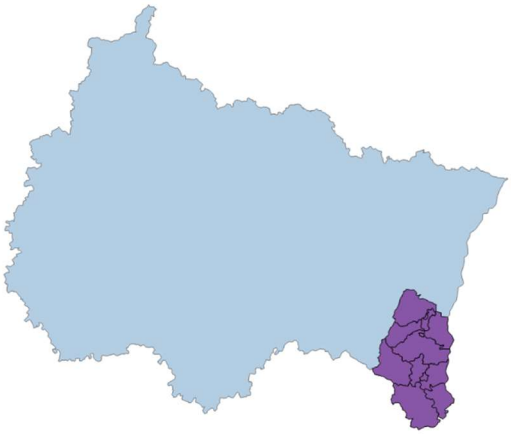
EXPLOITATION DES CERTIFICATS DE SANTE DANS LE HAUT-RHIN



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 le Haut-Rhin en 2017 :

- Plus de **8 150** naissances vivantes (près de 8 000 CS reçus)
- Indice de fécondité : **1,83** enfant par femme
- Plus de **500** naissances prématurées
- Près de **600** nouveau-nés de moins de 2,5 kg
- Plus de **500** nouveau-nés de plus de 4 kg
- **108** enfants avec une anomalie congénitale détectée à la naissance
- Un coefficient d'Apgar faible (<4) à 5 minutes pour moins de **30** enfants

Ce document, réalisé par l'ORS Grand Est en concertation avec le service de PMI du Conseil Départemental du Haut-Rhin 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.

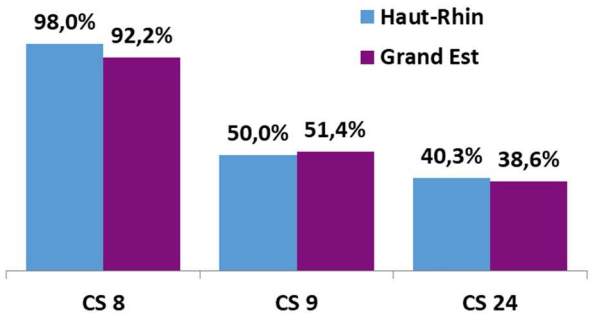
Mars 2020

Le taux de retour des certificats du 8e jour dans le Haut-Rhin est supérieur au taux de la région

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

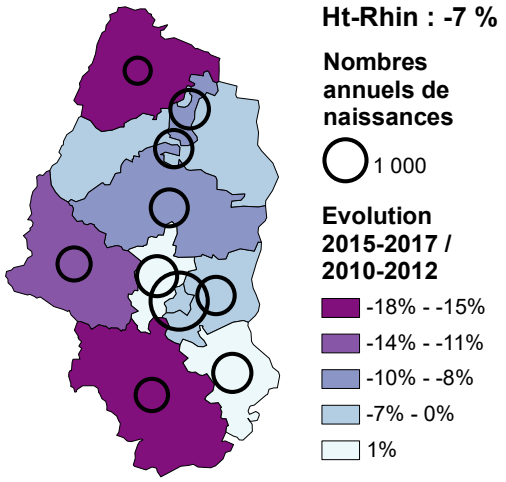


Une diminution du nombre de naissances dans le département moins forte que dans la région.

En 2015-2017, les Haut-rhinoises ont mis au monde, en moyenne, 8 360 enfants par an, soit 6,8 % de naissances de moins qu'en 2010-2012. Cette baisse, qui est moins importante que dans l'ensemble du Grand Est (- 8,7 %), est due à la diminution du nombre de femmes en âge de procréer et à la baisse de l'indice conjoncturel de fécondité (de 1,95 à 1,85 enfant par femme).

Cette diminution concerne presque l'ensemble du département, mais son intensité n'est pas homogène. Elle est plus forte à l'extrême nord et l'extrême sud du département, où les territoires d'Altkirch et de Saintes-Maries-aux-mines connaissent une baisse de naissances de plus de 15 %. La couronne Mulhousienne ouest et le territoire de Saint-Louis sont les seuls territoires à connaître une légère hausse du nombre de naissance d'environ 1 %.

Nombre de naissances dans le Haut-Rhin en 2015-2017 et évolution depuis 2010-2012



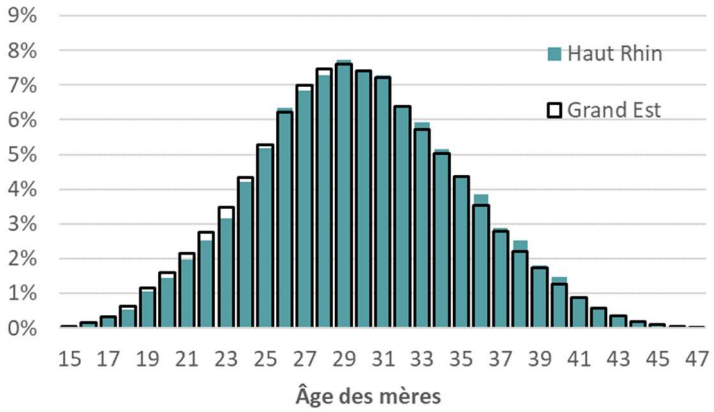
Liste des territoires : Voir en dernière page

Des mères plus âgées que dans l'ensemble du Grand Est

En 2017, les Haut-Rhinoise ont leur enfant à 30,5 ans en moyenne, ce qui est équivalent à la moyenne régionale (30,3). Cet âge moyen a évolué au même rythme que dans l'ensemble de la région. Il était égal à 29,8 ans en 2010 contre 29,6 ans dans le Grand Est.

Les mères de moins de 20 ans sont proportionnellement moins nombreuses dans le Haut-Rhin que dans le Grand Est (2,0 % contre 2,3 % en 2013-2017). Cette proportion diminue plus faiblement dans le département que dans la région (de 2,3 % en 2010 à 1,8 % en 2017 dans le Haut-Rhin et 2,8 % à 2,1 % dans le Grand Est).

Naissances par âge de la mère en 2013-2017



Un taux de prématurité plus faible dans le Haut-Rhin que dans le Grand Est

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 tendance à la hausse du taux de prématurité

En 2013-2017, le taux de prématurité dans le Haut-Rhin (6,9 %) est équivalent au taux régional (7,0 %). On n'observe pas de différence significative entre les taux de prématurité dans les différents territoires du département.

Le taux de prématurité a augmenté dans le département entre les périodes 2010-2013 (6,5 %) et 2014-2017 (7,1 %). Cette augmentation est également observée dans l'ensemble de la région, surtout depuis 2015.

En prenant en compte seulement les naissances uniques, le taux de prématurité n'est que de 5,5 % dans le département. La prématurité est beaucoup plus fréquente en cas de naissances multiples (50,0 %). 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 %).

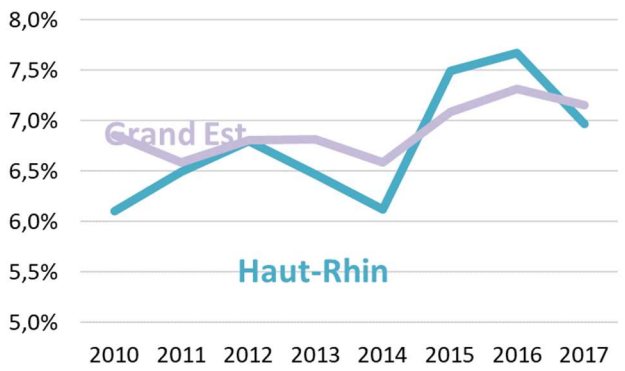
Des conséquences encore perceptibles à 24 mois

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 %).

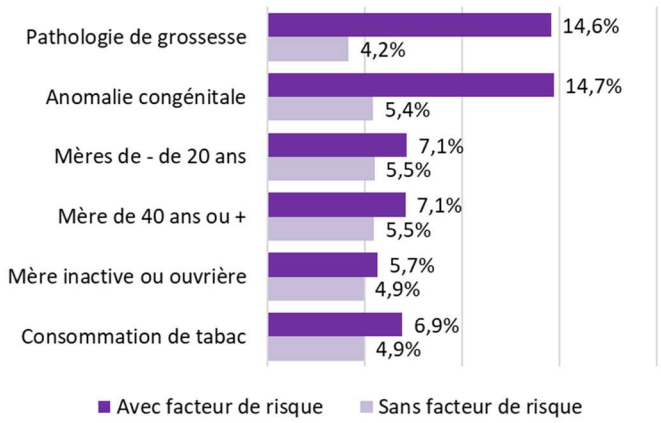
A l'âge de 24 mois, les conséquences d'une grande prématurité sont très importantes. En effet, par rapport aux autres enfants, les enfants nés avant la 33ème semaine ont un risque accru de :

- 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



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

Une forte tendance haut-rhinoise à l'allaitement

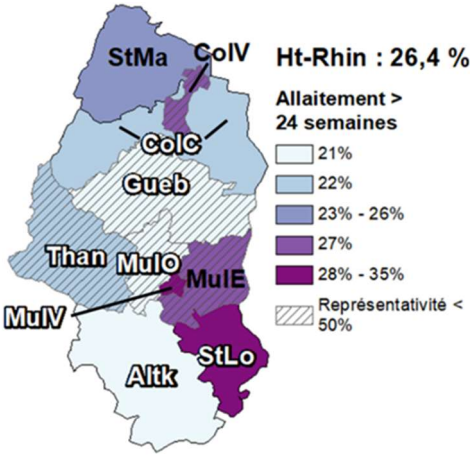
Les bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé, le développement et la croissance de l'enfant sont reconnus (ex : réduction de l'incidence et la gravité des maladies infectieuses, effet protecteur contre le surpoids et l'obésité, favorise le développement des capacités motrices et langagière, le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

Le taux d'allaitement le plus élevé de la région

Avec un taux d'allaitement de 64,6 % chez les enfants nés en 2012-2016, le taux haut-rhinois est le plus élevé de la région (56,2 %).

Le taux d'allaitement de plus de 24 semaines (environ 6 mois) est également le plus élevé du Grand Est (26,2 % contre 18,4 %). Il est nettement supérieur au taux bas-rhinois (22,3 %), situé en deuxième position.

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



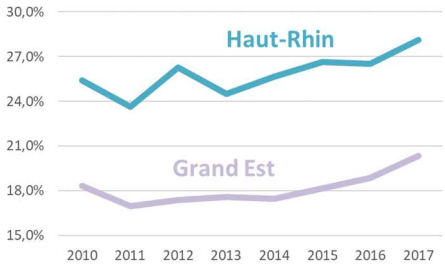
Lorsque les noms des territoires sont en blanc, les taux sont significativement différents du taux départemental (P<0,05).

Tous les EPCI du département enregistrent un taux supérieur au taux régional. Il varie de 20,7 % dans le territoire de Guebwiller et 20,9 % dans la couronne mulhousienne ouest à 32,0 % dans le territoire de Saint-Louis et 35,2 % dans la commune de Mulhouse.

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 68,3 % au CH de Sélestat et de 68,8 % à l'hôpital Schweitzer de Colmar alors qu'ils atteignent 78,2 % à l'hôpital des trois frontières de Saint-Louis et 79,1 % au CH Hasenrain de Mulhouse.

Le taux d'allaitement de plus de 24 semaines augmente un peu plus rapidement dans le Haut-Rhin (de 25,0 % pour les enfants nés entre 2009 et 2012 à 26,7 % pour les enfants nés entre 2013 et 2016) que dans l'ensemble de la région (de 17,6 % à 18,6 %).

Evolution du taux d'allaitement de plus de 24 semaines



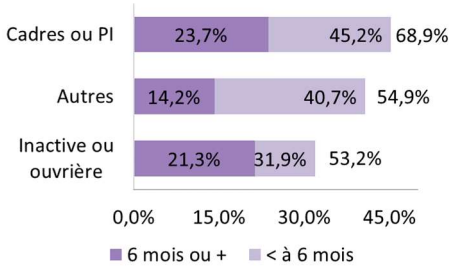
Trois inactives ou ouvrières sur cinq n'allaitent pas

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 :

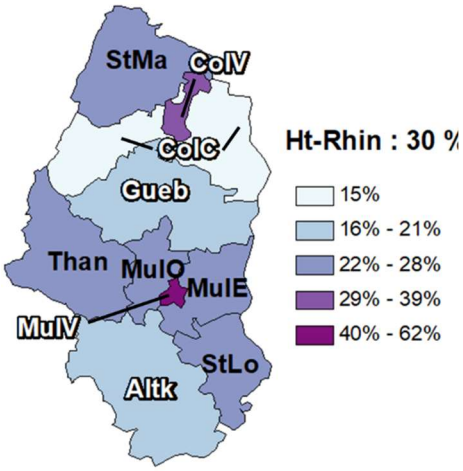
- 65 % de ne pas tenir assis sans appui
- 41 % de ne pas se déplacer seul
- 39 % de ne pas répéter une syllabe

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.

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 (26,2 %) ou ouvrière (3,6 %), qui appartiennent à la catégorie sociale la plus défavorisée représentent 29,8 % des naissances haut-rhinoises, ce qui est très proche du niveau régional (29,9 %).

Au niveau infra départemental, cette proportion est inférieure au niveau régional dans presque tous les territoires, avec un minimum de 15,3 % dans la couronne colmarienne. Elle est beaucoup plus élevée dans les deux principales villes. En effet, ces deux catégories socioprofessionnelles représentent 38,6 % des mères à Colmar et 61,9 % à Mulhouse, ce qui place cette dernière ville en 4ème position parmi les villes de plus de 15 000 habitants du Grand Est.

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 %).

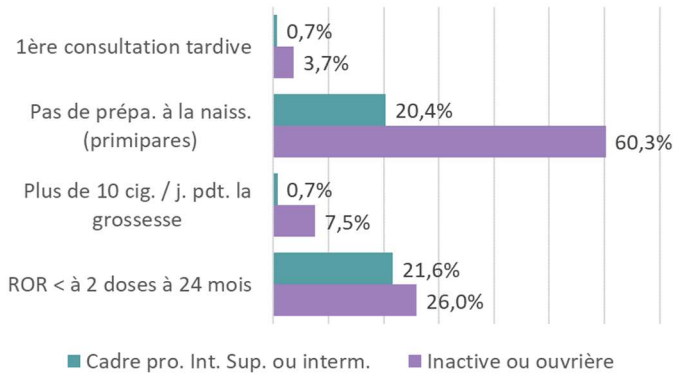
Les enfants de mères inactives ou ouvrières ont plus fréquemment un état de santé dégradé

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.

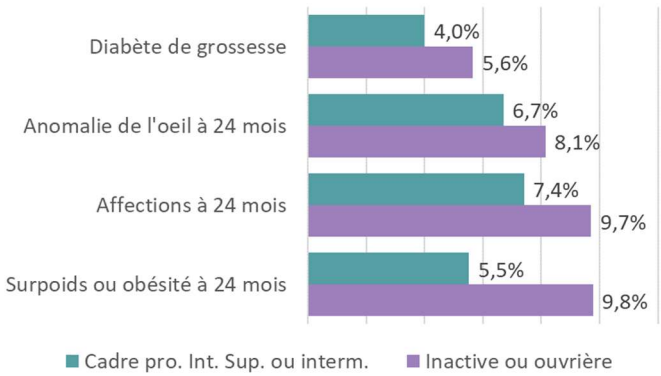
En effet, à cet âge, par rapport aux enfants de mères socialement favorisées, les enfants de mères inactives ou ouvrières ont un risque accru de :

- 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)

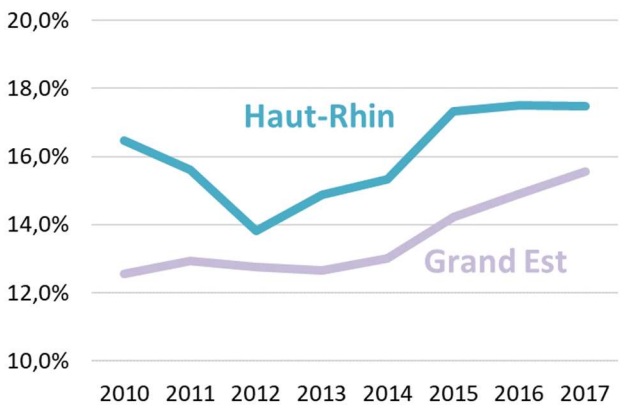
Le plus fort taux de pathologies de grossesse du Grand Est

Alors que le département est souvent dans une situation plus favorable que l'ensemble de la région, on y observe le taux de pathologies de grossesse le plus élevé du Grand Est. En effet, ces pathologies concernent 16,5 % des mères dans le Haut-Rhin en 2013-2017 contre 14,0 % au niveau régional Ces taux sont encore plus élevés à Mulhouse (18,4 %) et à Colmar (19,8 %) et plus faibles dans les territoires de Saint-Louis (13,9 %) et d'Altkirch (14,2 %).

Il est possible que ce taux élevé soit dû à un taux de dépistage ou à un taux de remplissage des certificats de santé plus élevé que dans le reste de la région.

Depuis plusieurs années, le taux de pathologie de grossesse haut-rhinois est supérieur au taux régional. Son évolution ne semble pas traduire une amélioration de la situation. On observe, toutefois, une récente stabilisation du taux au-dessus de 16 % a lieu depuis 2015.

Evolution du taux de pathologies de grossesse



Des indicateurs favorables

Le taux de premières consultations tardives est plus faible dans le Haut Rhin que dans l'ensemble de la région (hors Marne et Bas-Rhin) : 1,8 % contre 2,2 % en 2013-2017. Ce taux est devenu le plus faible de la région en 2017 (1,5 % contre 2,2 %).

Le taux de mères ayant suivi moins de 3 échographies durant la grossesse est inférieur au taux régional : 2,6 % en 2013-2017 contre 3,3 % dans le Grand Est (hors Bas-Rhin) alors qu'il était plus élevé que le niveau régional en 2010-2011 (4,2 % contre 3,6 %).

Les **taux d'allaitement à la naissance** et **d'allaitement de plus de 24 semaines**, sont les plus élevés du Grand Est.

Le département enregistre les plus faibles taux régionaux en ce qui concerne les **examens anormaux de l'œil** (2,2 % en 2013-2017 contre 2,8 % dans le Grand Est, hors Bas-Rhin) et les **examens anormaux de l'audition** (2,1 % contre 2,9 %) de la région (hors Bas-Rhin).

Des indicateurs défavorables

Le **taux de mères ouvrières et inactives** dans la ville de Mulhouse (61,9 %) est l'un des plus élevé de la région.

La ville de Mulhouse se distingue par un très faible **taux de préparation à la naissance** (21,7 % contre 42,4 % pour le Haut-Rhin et 44,8 % dans le Grand Est).

Le taux **d'échec à au moins un test psychomoteur** à 24 mois est particulièrement élevé à Mulhouse : 18,0 % en 2013-2017 contre 12,9 % dans le Grand Est.

Le **taux d'enfants insuffisamment vaccinés contre la DTPolio** à 24 mois a augmenté de 0,4 % en 2012 à 3,7 % en 2017. Contrairement au reste de la région, cette augmentation ne s'est pas interrompue entre 2016 et 2017. Le même phénomène est observé en ce qui concerne le **taux de vaccination suffisante coqueluche.**

Le **taux d'enfants insuffisamment vaccinés contre l'hépatite B** reste le plus élevé de la région en 2017 (9,2 %) malgré une baisse particulièrement importante par rapport à 2013 (38,4 %). Le Haut-Rhin est le seul département de la région dans lequel ce taux a cessé de diminuer entre 2016 et 2017.

Liste des abréviations des noms de territoires haut-rhinois utilisés dans cette fiche :

Altk	Territoire d'Altkirch
ColC	Territoire de la Couronne Colmarienne
ColV	Territoire de la ville de Colmar
Gueb	Territoire de Guebwiller
MulE	Territoire de la Couronne Mulhousienne Est
MulO	Territoire de la Couronne Mulhousienne Ouest
MulV	Territoire de la ville de Mulhouse
StLo	Territoire de Saint-Louis
StMa	Territoire de Sainte-Marie-aux-Mines
Than	Territoire de Thann