

- LA SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT DANS LA DRÔME

Données 2015



- Données issues des certificats de santé du 8^e jour

- LA
DRÔ
ME -

LE DÉPARTEMENT

ors
RHÔNE-ALPES
Observatoire
Régional
de la Santé

P.3 - ÉDITO

P.4 - CONTEXTE PÉRINATAL DANS LA DRÔME

P.5 - CERTIFICATS DE SANTÉ DU 8^E JOUR (CS8)

P.7 - CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES

P.8 - GROSSESSE

P.9 - TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT

P.10 - SANTÉ DES ENFANTS À LA NAISSANCE



-ÉDITO

La santé de la mère et de l'enfant dans la Drôme

La nouvelle organisation territoriale de la république, mise en œuvre par la loi NOTRe, confirme le rôle majeur des Départements en matière de solidarités. Le Conseil départemental de la Drôme est plus que jamais soucieux d'accompagner et de protéger les plus fragiles. Il porte une attention toute particulière aux politiques de la santé et de l'enfance mises en œuvre notamment par le biais des centres de Protection maternelle et infantile (PMI).

Au cœur de ces structures adaptées, écoute, conseils, prévention sont quotidiennement prodigués par des professionnels de la santé qui veillent au bien-être des futures mères et des jeunes enfants, à l'épanouissement des parents. Une mission essentielle pour le bien vivre de l'ensemble des membres de la famille.

Notre devoir est également d'assurer un rôle d'observation sanitaire et sociale, de dresser un état des lieux et d'identifier les besoins du département. Par le biais des certificats de santé, notamment ceux établis le 8^e jour suivant la naissance, nous pouvons assurer le suivi des nourrissons et identifier les familles susceptibles de bénéficier d'un accompagnement personnalisé. Par l'exploitation statistique de ces certificats, nous pouvons définir les politiques départementale et nationale de santé publique. Ces précieuses données permettent ainsi de dresser une cartographie édifiante des pratiques liées à la natalité sur l'ensemble de notre territoire. Les équipes des maternités et les médecins assurant le suivi des mères et des enfants prennent une part active à l'amélioration de la prévention et à la promotion de la santé dans la Drôme en transmettant les certificats de santé.

En participant à cette collecte indispensable, les personnels contribuent à la bonne mise en œuvre d'une politique départementale de santé publique efficace, en adéquation avec les besoins et attentes des familles drômoises et nous les en remercions.

Patrick LABAUNE
Président du Conseil départemental
Député de la Drôme

Béatrice TEYSSOT
Conseillère départementale chargée
de l'enfance et de la famille

-CONTEXTE PÉRINATAL DANS LA DRÔME

Sources : Insee, état civil, estimations de population, exploitation ORS

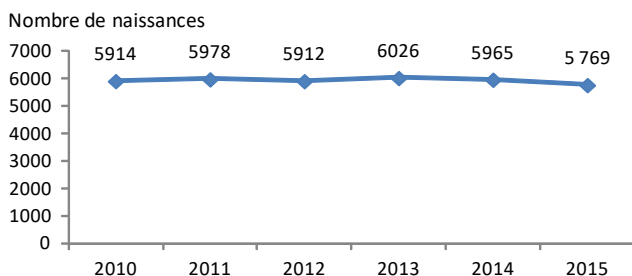
- 5 769 naissances domiciliées en 2015
- Un taux de natalité de 11,7 ‰ en baisse

Nombre de naissances

En 2015, 5 769 naissances domiciliées ont été recensées dans le département de la Drôme. Le nombre de naissances a diminué de 196 par rapport à 2014 (-3,2 %). Cette légère baisse débute en réalité dès 2014 comme c'est le cas également au niveau national.

La baisse du nombre des naissances s'explique par la diminution de la population féminine en âge de procréer et par la légère baisse de la fécondité.

Evolution des naissances dans la Drôme depuis 2010



Le taux de natalité

Le taux de natalité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

Dans le département de la Drôme, ce taux est de 11,7 naissances pour 1 000 habitants (vs 11,9 ‰ en France métropolitaine). Ce taux ne cesse de diminuer depuis 2013.

Taux de natalité de 2010 à 2015 pour 1 000 habitants dans le département de la Drôme

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de natalité	12,1 ‰	12,2 ‰	12,0 ‰	12,2 ‰	12,1 ‰	11,7 ‰

-CERTIFICATS DE SANTÉ DU 8^E JOUR (CS8)

Source : CS8 Drôme, exploitation ORS

- 4 815 CS8 reçus dont 4 256 saisis (88%) en 2015
- Un taux de retour des CS8 de 83 %
- 98 % des CS8 remplis par un pédiatre
- Une augmentation des accouchements au sein du département
- 35 % des CS8 proviennent du Centre hospitalier de Valence

En 2015, 4 815 CS8 concernant les nouveau-nés drômois ont été réceptionnés. Selon l'Insee, 5 769 enfants domiciliés sur le département sont nés cette même année, soit un taux de retour des CS8 de 83 %.

Cette synthèse porte sur l'analyse de 4 256 CS8 reçus et saisis.

Environ 98 % des CS8 recueillis ont été remplis par un pédiatre avant d'être envoyés au Conseil départemental et 2 % par un médecin omnipraticien.

D'après les CS8 analysés, 80% des naissances ont eu lieu dans le département de la Drôme et 11,6 % ont eu lieu dans le département de l'Ardèche. Si la part des naissances dans la Drôme augmente depuis 2011, elle diminue en Ardèche et reste assez stable dans les autres départements.

Evolution et répartition des CS8 par département d'accouchement des femmes domiciliées dans la Drôme de 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Drôme	77,0 %	77,3 %	76,1 %	78,0 %	80,0 %
Ardèche	14,0 %	14,8 %	14,4 %	13,0 %	11,6 %
Vaucluse	3,0 %	2,8 %	4,2 %	4,0 %	3,2 %
Isère	2,0 %	2,0 %	2,2 %	2,0 %	2,0 %
Gard	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,8 %
Autres	3,0 %	2,1 %	2,1 %	2,0 %	2,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Au sein du département de la Drôme, 35% des CS8 saisis proviennent du Centre hospitalier de Valence, 24 % du Centre hospitalier de Montélimar et 19 % du Centre hospitalier de Romans-sur-Isère. Le Centre hospitalier de Die enregistre comme l'année précédente 2 % de ces CS8. Notons enfin que 20 CS8 indiquent des naissances à domicile.

Nombre de CS8 reçus par maternité dans le département de la Drôme

Nom maternité	Statut	Niveau	Nb de CS8 reçus	Répartition des CS8 reçus par maternité
CH de Die	Public	1	89	2,1 %
CH de Montélimar	Public	2	1 027	24,1 %
CH de Romans-sur-Isère	Public	2	796	18,7 %
CH de Valence	Public	2	1 477	34,7 %
A domicile			20	0,5 %
<i>Non réponse</i>			6	0,1 %
Total			3 406	80 %

Dans les autres départements, on recense 423 CS8 en provenance de l'Hôpital privé Drôme-Ardèche situé à Guilherand-Granges soit 10 % des CS8 saisis, et 77 du Centre hospitalier Orange soit 1,8 % des CS8.

Nombre de CS8 reçus par maternité dans les autres départements

Nom maternité	Statut	Niveau	Nb de CS8 reçus	Répartition des CS8 reçus par maternité
Hôpital Privé Drôme-Ardèche / Guilherand-Granges	Privé	1	423	9,9 %
CH Orange	Public	1	77	1,8 %
CH Lucien Hussel de Vienne	Public	2	69	1,6 %
CH Annonay	Public	2	67	1,6 %
CH de Bagnols-sur-Cèze	Public	2	35	0,8 %
CH Carpentras	Public	1	27	0,6 %
CH Avignon	Public	2	10	0,2 %
<i>Autres maternités</i>			124	2,9 %
<i>Non réponse</i>			18	0,4 %
Total			843	20 %

Les maternités de niveau 1 disposent d'une unité obstétrique.

Les maternités de niveau 2 disposent d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie permettant une prise en charge des grossesses à risque modéré et des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière.

Pas de maternité de niveau 3 (+ unité de réanimation néonatale).

-CARACTÉRISTIQUES DES MÈRES

Source : CS8 Drôme, exploitation ORS

- Âge moyen des mères à la naissance : 30 ans et 3 mois
- Un âge des mères à la naissance des nouveau-nés qui continue de progresser
 - 2 % des nouveau-nés ont une mère de moins de 20 ans (vs 1,7 % en France*)
 - 7 % des nouveau-nés ont une mère de plus de 40 ans (vs 5,2 % en France*)

L'âge à la maternité

En 2015, l'âge moyen des mères à la naissance de l'enfant, toutes parités confondues, est de 30 ans et 3 mois. Le recul de l'âge à la maternité se poursuit dans la Drôme comme en France aussi bien chez l'ensemble des mères que chez les mères primipares.

Âge moyen des mères à la naissance de l'enfant de 2011 à 2015

	2011	2013	2015
Âge moyen	29 ans et 9 mois	30 ans et 1 mois	30 ans et 3 mois
Âge moyen des primipares	27 ans et 8 mois	28 ans	28 ans et 5 mois

Moins de 2 % des enfants drômois (1,7 %) ont été mis au monde par une mère de moins de 20 ans en 2015 dont 0,5% par une mère mineure.

La part des nouveau-nés de mères âgées de plus de 40 ans, toutes parités confondues, est passée de 4,1 % en 2011 à 6,7 % en 2015. Cette part est en constante augmentation depuis 2011.

Part des naissances chez les mères de moins de 20 ans et les plus de 40 ans

	2011	2012	2013	2014	2015
< 20 ans	1,4 %	2,0 %	1,4 %	1,1 %	1,7 %
<i>dont mineures</i>	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %
> 40 ans	4,1 %	3,3 %	4,0 %	6,0 %	6,7 %

L'activité des mères au cours de la grossesse

D'après les CS8, 66 % des femmes avaient un emploi à la fin de leur grossesse, 17 % étaient des femmes au foyer et 8 % étaient au chômage. Ces données sont similaires aux données de 2014.

* Les données nationales présentées sont les données des CS8 2014 pour la France entière

-GROSSESSE

Source : CS8 Drôme, exploitation ORS

- 2,8 % des nouveau-nés sont issus d'une grossesse multiple (vs 2,9 % en France*)
- 1,2% des grossesses ont été déclarées tardivement (2^e et 3^e trimestre) (vs 5,1 % en France*)
- 62 % des mères ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement (vs 49,8 % en France*)

Les grossesses multiples

En 2015, 2,8 % des nouveau-nés sont issus d'une grossesse multiple. Ce taux passe à 3,9% chez les mères âgées de 40 ans et plus. Depuis 2011, ce taux est relativement stable.

Le suivi de grossesse

Le taux de déclaration tardive c'est-à-dire au-delà du premier trimestre, s'élève à 1,2 % en 2015. Depuis 2011 ce taux est en légère baisse.

En 2015, d'après les CS8, la « non réalisation » d'échographies recommandées concerne 6,5% des femmes. En 2014 ce taux s'élevait à 7 %. L'échographie morphologique est réalisée par 88,5% des femmes, soit un taux relativement bas par rapport au taux national (97 %). Enfin, la préparation à l'accouchement augmente de manière continue depuis 2013.

Déclaration tardive, échographie morphologique, préparation à l'accouchement

	2011	2012	2013	2014	2015
Déclaration tardive	2 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,2 %
Echographie morphologique	95 %	84 %	80 %	89,5 %	88,5 %
Préparation à l'accouchement	50 %	49,5 %	45,5 %	59 %	62 %

Consommation d'alcool et de tabac

D'après la base des CS8, en 2015, 0,9 % des femmes déclarent avoir bu au moins 1 verre par semaine pendant leur grossesse. Ce taux est en légèrement augmentation depuis 2011. Mais les données déclaratives relatives à la consommation d'alcool restent très inférieures aux données issues de l'Enquête périnatale de 2010. Dans l'Enquête périnatale de 2010, ce pourcentage s'élevait à 19,7 % des femmes. Par ailleurs 17 % des femmes déclarent avoir fumé pendant leur grossesse en 2015, taux en légère augmentation par rapport à 2011 (15 %). Elles sont 17,1 % en France à déclarer avoir fumé pendant leur grossesse (Enquête périnatale, 2010).

Consommation d'alcool et de tabac

	2011	2012	2013	2014	2015
Consommation alcool (1 verre et plus par semaine)	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %
Consommation tabac (1 cigarette et plus par jour)	15 %	16 %	16 %	15 %	17 %

-TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT

Source : CS8 Drôme, exploitation ORS

- Présentation céphalique des enfants à l'accouchement : 95 % (vs 95,2 % en France*)
- Début de travail spontané : 74 % (vs 70,3 % en France*)
- Péridurale ou rachianesthésie : 76 % (vs 79,9 % en France*)
- Extraction par voie basse non instrumentale : 76 % (vs 68,6 % en France*)

Globalement les données relatives au travail et à l'accouchement n'ont pas changé depuis 2011. Environ 76 % des mères ont accouché par voie basse non instrumentale et 76 % ont bénéficié d'une péridurale. Les trois quarts des accouchements ont été déclenchés de manière spontanée et 95 % des enfants se présentent par le sommet au moment de l'accouchement.

Ces données sont assez proches des données nationales.

Modalités d'accouchement des enfants drômois nés en 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Analgésie					
Aucune	NE	28 %	23 %	25 %	23 %
Générale	NE	3 %	1 %	2 %	2 %
Péridurale	74 %	69 %	76 %	73 %	76 %
Début du travail					
Spontané	74%	74 %	73 %	75 %	74 %
Césarienne avant travail	NE	11 %	10 %	9 %	8 %
Déclenché	NE	15 %	17 %	16 %	18 %
Présentation de l'enfant					
Sommet	95 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Siège	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
Autre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Mode d'accouchement					
Extraction voix basse non instr.	70 %	72 %	69 %	74 %	76 %
Extraction voix basse instr.	11 %	10 %	12 %	13 %	12 %
Césarienne programmée	8 %	6 %	8 %	13 %*	13 %*
Césarienne en urgence	11 %	12 %	11 %		

NE : non exploitable

* césariennes programmées et en urgence (changement de saisie)

* Les données nationales présentées sont les données des CS8 2014 pour la France entière

-SANTÉ DES ENFANTS À LA NAISSANCE

Source : CS8 Drôme, exploitation ORS

- Taux de naissances prématurées < 37 SA : 7,2 % (vs 6,3 % en France*)
- Hypotrophie (< 2 500g) : 6,7 % (vs 6,2 % en France*)
- Enfants allaités à la maternité : 71 % (vs 64,8 % en France*)
- 7,3 % de nouveau-nés transférés

En 2015, d'après la base des CS8, 7,2 % des enfants sont nés prématurément dans le département de la Drôme, soit avant le terme de 37 semaines d'aménorrhée (SA). Parmi ces enfants nés prématurément, environ 0,6 % sont de grands prématurés (nés avant 33 SA). Le taux de grands prématurés évolue peu tandis que le taux des prématurés augmente de manière continue depuis 2011.

En parallèle le nombre d'enfants nés de moins de 2 500 g augmente également de manière continue de 2011 à 2014 avant de redescendre en 2015.

Enfin si jusqu'en 2013, le taux d'enfants allaités à la sortie de la maternité avait tendance à diminuer, depuis 2013, le taux augmente pour passer de 67,9 % en 2013 à 71 % en 2015.

Caractéristiques de la naissance du nouveau-né dans le département de la Drôme

	2011	2012	2013	2014	2015
Hypotrophie (<2 500g)	6,0 %	6,1 %	6,2 %	7,1 %	6,7 %
Prématurés (<37SA)	5,6 %	5,9 %	6,1 %	6,5 %	7,2 %
<i>dont grands prématurés (<33SA)</i>	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,6 %
Taille	49,3 cm	49,2 cm	49,2 cm	49,2 cm	49,1 cm
Enfants allaités à la sortie de la maternité	70,0 %	69,1 %	67,9 %	69,6 %	71,0 %

En 2015, notons que 7,3 % des nouveau-nés ont été transférés ou mutés vers un service interne ou externe à l'établissement de naissance. Enfin 4 % des nouveau-nés sont passés en service de réanimation. Ces variables doivent être interprétées avec prudence compte tenu de l'importance des données manquantes.

Autres caractéristiques de la naissance des nouveau-nés

	2015
Apgar** à 1 minute (<7)	4,8 %
Apgar** à 5 minutes (<7)	0,6 %
Part des nouveau-nés en réanimation	4,0 %
Part des nouveau-nés transférés	7,3 %

** Le score Apgar consiste en une note globale attribuée à un nouveau-né suite à l'évaluation de cinq éléments spécifiques qui sont le rythme cardiaque, les mouvements respiratoires, le tonus musculaire, la coloration de la peau et les réactions aux stimulations externes.

Chacun des éléments est noté à 0, 1 ou 2 points, selon les conditions observées. Le résultat total permet l'appréciation globale de l'état de santé du nouveau-né. Le résultat maximal est de 10, suggérant la meilleure condition de santé possible, alors qu'un score en dessous de 7 réfère à une détresse.

* Les données nationales présentées sont les données des CS8 2014 pour la France entière

Le premier certificat de santé de l'enfant

PREMIER CERTIFICAT DE SANTÉ

À ÉTABLIR OBLIGATOIREMENT DANS LES 8 JOURS SUIVANT LA NAISSANCE.
Loi n° 861307 du 29 déc. 1986. Loi n° 89-899 du 18 déc. 1989.

(à compléter uniquement en cas de décès maternel)



N°12596*01

Enfant Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ par _____ mois _____ an _____ Sexe: Fémi. Masc. Commune _____

Lieu de naissance (nom de l'établissement, adresse complète) _____ N° FINESS _____

Code postal _____ Commune _____

Adresse du domicile:

M Mme Mlle Nom _____ Melle Tél. _____

Prénom _____ Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Famille Nom de naissance de la mère _____ Date de naissance _____ par _____ mois _____ an _____

Prénom _____ Adresse _____

Nombre d'enfants vivants au foyer avant la nouvelle naissance _____

Niveau d'études de la mère: 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4 Enseignement supérieur

Profession: (inscrire le numéro correspondant à votre réponse)

Mère: 1 Agriculteur exploitant, 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise, 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure, 4 Profession intermédiaire, 5 Employé, 6 Ouvrier

Père: 1 Actif, 2 Retraité, 3 Au foyer, 4 Congé parental, 5 Chômeur, 6 Elève, étudiant ou en formation, 7 Autre inactif

Examen médical

Médecin: cachet - téléphone _____

Examen effectué par: un omnipraticien un pédiatre un autre spécialiste

Conclusions, précisions et commentaires: _____

L'enfant nécessite une surveillance médicale particulière non oui

Je demande une consultation médicale spécialisée non oui

Je souhaite être contacté par le médecin de PMI non oui

Je soussigné(e) Dr: _____

atteste avoir examiné l'enfant, le _____ par _____ mois _____ an _____

Nom et adresse du médecin qui suivra l'enfant: _____



Signature

PARTIE MÉDICALE

Antécédents

Nombre d'enfants: _____

nés avant 37 semaines: _____

pesant moins de 2500 g: _____

mort-nés: _____

nés vivants puis décédés avant 28 jours: _____ non oui

Antécédents de césarienne: _____ non oui

Grossesse

Gestité: _____

(nombre total grossesses y compris actuelle)

Parité: _____

(nombre total d'accouchements y compris actuel)

Date de la première consultation (déclaration de grossesse): _____

1^{er} trimestre 2^e trimestre 3^e trimestre

Nombre total d'échographies: _____

Mesure de la diagonale fœtale: _____ non oui

Échographie morphologique: _____ non oui

Préparation à la naissance: _____ non oui

Recherche antigène HBs: _____ non oui

Si oui, résultat: _____ positif négatif

Alcool consommé pendant grossesse (verres/semaine): _____

Tabac consommé (cigarettes/jour): _____

Pathologie en cours de grossesse: _____ non oui

Si oui, Précédemment _____ non oui

HTA traitée _____ non oui

Diabète gestationnel _____ non oui

Autre pathologie (préciser): _____

Hospitalisation (y compris au domicile) en nb de jours _____

Motif de l'hospitalisation: HTA RCIU MAP

Autres motifs: _____

Transfert in utero: _____ non oui

Accouchement

Nombre de fœtus: _____ si > 1, rang de naissance: _____

Age gestationnel: _____

(en semaines d'aménorrhée-révolues)

Présentation: sommet siège autre

Début de travail: spontané déclenché césarienne avant travail

Rupture membranaire plus de 12 heures avant l'accouchement: _____ non oui

Analgésie: aucune péridurale générale

Naissance par: rachis-arthésée autre

voie basse non instrumentale

extraction voie basse instrumentale

césarienne programmée césarienne en urgence

En cas de naissance par césarienne, quelle est l'indication? _____

Cause maternelle Cause fœtale

Etat de l'enfant à la naissance

Poids _____ Taille _____

Périmètre crânien _____

Aggr. à 1 min _____ Aggr. à 5 min _____

T état de l'enfant a-t-il nécessité de gestes techniques spécialisés? non oui

préciser: _____

Transfert (ou mutation) non oui

Si oui: immédiat secondaire

Lieu du transfert (service et adresse): _____

Pathologie de la première semaine

Oxygénothérapie _____ Non Oui

Intubation _____ Non Oui

Antibiothérapie (de plus de 48 heures) _____ Non Oui

Pathologie neurologique _____ Non Oui

Urgence chirurgicale _____ Non Oui

Autres (préciser): _____

Anomalies congénitales

Si oui préciser: _____ Non Oui

Syndrome polymalformatif _____ Non Oui

Anomalies du tube neural _____ Non Oui

Fente labio-palatine _____ Non Oui

Artérios de l'osphage _____ Non Oui

Omphalocèle, gastroschisis _____ Non Oui

Réduction de membres ou absence d'éléments osseux _____ Non Oui

Malformation rénale _____ Certaine Suspectée

Hydrocéphalie _____

Malformation cardiaque _____

Trisomie 21 _____

Autres (préciser): _____

Autres informations

Allaitement au sein _____ Non Oui

Vaccination par le BCG _____ Non Oui

Hépatite B: vaccination _____ Non Oui

Injection d'immunoglobulines _____ Non Oui

Test de l'audition pratiqué _____ Non Oui

Résultat: _____ normal à surveiller

Décès de l'enfant _____

Age au moment du décès en jours _____ ou heures _____

Cause du décès: _____

- L A
D R O
M E -

DÉPARTEMENT DE LA DRÔME

Direction des Solidarités

13 avenue Maurice Faure - BP 81132 - 26011 Valence Cedex

Tél. 04 75 79 70 00 - www.ladrome.fr