

LA SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS EN ÎLE-DE-FRANCE

Exploitation des premiers certificats de santé 2014-2016

Bobette Matulonga Diakiese (ORS Ile-de-France), **Marion Carayol** (DPMI Paris), **Maud Harang** (DPMI Seine-et-Marne), **Amélie Marier** (DPMI Yvelines), **Isabelle Lenfant** (DPMI Yvelines), **Marie Moron** (DPMIS Essonne), **Elise Peillex** (DPMIS Essonne), **Caroline Magniez** (DPMI Hauts-de-Seine), **Pedoute Senanedj** (DPMI Seine-Saint-Denis), **Isabelle Buresi** (DPMI-PS Val-de-Marne), **Marie-Laure Baranne** (DPMI-PS Val-de-Marne), **Florence Fortier** (DPMI Val-d'Oise), **Jennifer Zeitlin** (Inserm), **Catherine Crenn-Hebert** (ARS Île-de-France), **Claudie Menguy** (Périnat-ARS-IDF)



Iulija Bondarenko - Pixabay

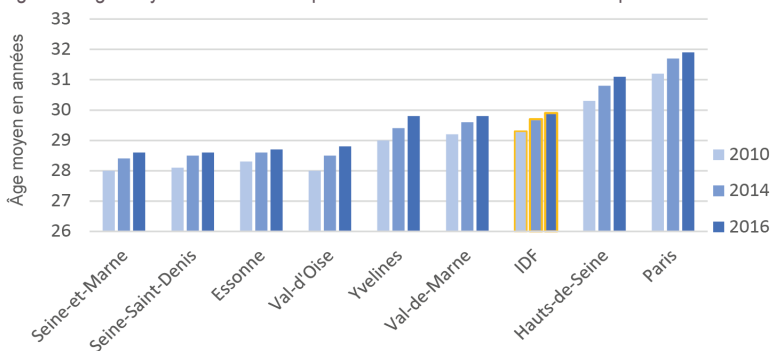
Les premiers certificats de santé de l'enfant (PCS) constituent un maillon essentiel du système d'information en périnatalité. En Île-de-France, 90 % des naissances sont documentées. Du suivi de la grossesse des mères à la naissance des enfants, cette publication souligne à travers des indicateurs de prévention, de pathologies .. les inégalités territoriales entre départements de la région.

Le premier certificat de santé (PCS), établi dans les premiers jours, voire les premières heures de vie de l'enfant, constitue un bon moyen de repérage et de dépistage des situations à risque médico-psycho-social du nouveau-né. Les données recueillies contiennent des informations sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, l'état de santé du nouveau-né ainsi que certaines pathologies et comportements à risque de la mère au cours de la grossesse.

Ces certificats sont remplis par le médecin et adressés au service de Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domiciliation des parents. L'objectif des PCS est double. D'une part, sur le plan individuel, ils permettent, sous la responsabilité du médecin départemental de la PMI, de proposer aux familles un éventuel accompagnement personnalisé. D'autre part, sur le plan de la santé publique, ils permettent un suivi épidémiologique des données de santé de l'enfant dès la naissance.

Un rapport détaillé permet de compléter utilement cette synthèse, il est à consulter sur le site de l'ORS <https://www.ors-idf.org/>

Figure 1 : Age moyen des mères au premier accouchement dans les départements franciliens



L'essentiel

- ➔ Des disparités territoriales de santé périnatale persistantes dans la région avec des indicateurs moins bons en Seine-Saint-Denis,
- ➔ Une réduction de la natalité et un âge au premier accouchement qui augmente,
- ➔ 5% de grossesses déclarées tardivement et 5% sans dépistage échographique de la trisomie 21,
- ➔ Un nouveau-né sur dix naît d'une mère ayant un diabète gestationnel, une prévalence qui a varié du simple au double entre 2010 et 2016,
- ➔ 7% de nouveau-nés franciliens naissent prématurément et 7% avec un faible poids,
- ➔ Près d'une naissance sur quatre se fait par césarienne dans la région.

Méthodologie

Le présent rapport porte sur l'analyse des certificats des nouveau-nés franciliens pour les années 2014, 2015 et 2016. Les analyses sont effectuées au niveau régional avec des comparaisons entre les huit départements. Les données d'évolution dans le temps sont également présentées.

Figure 2. Part de nouveau-nés dont la grossesse est déclarée tardivement, n'a pas bénéficié de dépistage échographique de la trisomie 21 et n'a bénéficié d'aucune échographie en 2016

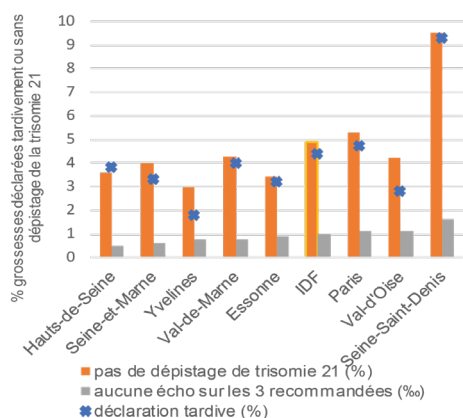
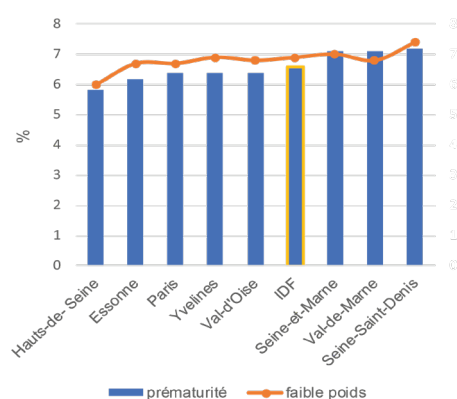


Figure 3. Prévalence de la prématurité et de faible poids de naissance dans les départements franciliens en 2016



En Île-de-France, 9 nouveau-nés sur 10 ont un certificat transmis par les services de PMI, un taux satisfaisant comparé aux données nationales (70%). L'analyse montre une réduction du nombre des PCS franciliens traduisant une réduction de la natalité, réduction confirmée également avec les données de l'état civil. On a par ailleurs observé une augmentation de l'âge des mères au premier accouchement passant de 29,3 ans en 2010 à 29,9 ans en 2016 (Fig. 1). Cet âge est plus élevé à Paris et dans les Hauts-de-Seine et plus bas en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne.

Les données de suivi de grossesse montrent qu'en Île-de-France en 2016, 5% des grossesses sont déclarées tardivement (au deuxième ou troisième trimestre), un pourcentage qui atteint 9% en Seine-Saint-Denis. Au niveau régional, 5% des grossesses n'ont pas bénéficié de la recherche échographique de la clarté nucale pour le dépistage de la trisomie 21 et une grossesse sur 1000 n'a bénéficié d'aucune échographie sur les trois qui sont recommandées (Fig. 2). Il y avait des fortes disparités interdépartementales dans les indicateurs de suivi de la grossesse retrouvées également dans les paramètres tels que la participation aux séances de préparation à l'accouchement et à la parentalité, le diagnostic de l'hépatite B chez les mères, etc.

Les données de morbidité maternelle montrent une forte augmentation de la prévalence du diabète gestationnel dans la région avec des disparités interdépartementales toujours présentes (Fig. 4); une prévalence à 5,5% en 2010 et 10,6% en 2016 au niveau régional. On a noté par ailleurs que près d'un quart d'enfants franciliens naissent par césarienne, 6,6% d'entre eux naissent prématurément (Fig. 3) et 6,9% avaient un poids de naissance inférieur à 2500 grammes (Fig. 3). En Seine-Saint-Denis, 11,8% des nouveau-nés étaient transférés vers un autre établissement de soins (ou vers un autre service dans le même établissement), contre seulement 5% dans les Hauts-de-Seine et 8% au niveau régional.

En 2016, lors du travail d'accouchement, plus d'une mère francilienne sur dix (12,8%) n'avaient reçu aucune analgésie; 84,6% avaient reçu une analgésie péridurale, mais il y avait également des différences territoriales importantes dans ces indicateurs.

Figure 4. Évolution de la prévalence du diabète gestationnel entre 2010 et 2016 dans les départements franciliens

