

ÉTAT DE SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS EN PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

SECTEUR PAYS BASQUE EN 2015
SECTEUR BÉARN EN 2016

Document réalisé pour le Conseil Départemental

Béatrice Roche-Bigas, Céline Garnier

Février 2019 | Rapport 052

Sommaire

CONTEXTE ET MÉTHODE	3
I. Les PCS en 2015 sur le secteur PAYS BASQUE	4
II. Les PCS en 2016 sur le secteur BÉARN	11
III. Synthèse.....	19

CONTEXTE ET MÉTHODE

Cette étude sur la santé des nouveau-nés de Pyrénées-Atlantiques, soutenue par le Conseil Départemental, a été effectuée à partir des données issues des premiers certificats de santé (PCS) reçus dans le service de Protection Maternelle Infantile (PMI).

Ce premier certificat de santé, établi lors de l'examen préventif obligatoire qui doit être effectué dans les 8 jours suivant toute naissance, est rempli essentiellement par le personnel médical des maternités. Il constitue une source d'informations sur le déroulement de la grossesse et la santé des mères et des nouveau-nés. Il permet également de décrire les conditions d'accouchement et l'état de santé de l'enfant à la naissance. Enfin, quelques informations permettent une approche de la situation sociale de la mère.

Au-delà des obligations légales de recueil, de traitement et de diffusion d'informations fixées par le Ministère de la Solidarité et de la Santé, cette exploitation infra-départementale des PCS permet d'une part d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi de pointer les problèmes existants afin d'identifier les territoires dans lesquels les efforts des politiques publiques –et singulièrement ceux des services du Conseil Départemental– doivent se concentrer ; cette analyse constitue un véritable outil d'aide à la décision permettant de comparer les chiffres aux données nationales⁽¹⁾, lorsque cela est possible.

Pour des raisons de disponibilité de données et d'organisation du territoire, l'exploitation de ces PCS a été réalisée en deux temps :

- Dans un premier temps sur le Secteur Pays Basque pour les naissances domiciliées dans le département au cours de l'année 2015
- Dans un second temps sur le Secteur Béarn pour les naissances domiciliées dans le département au cours de l'année 2016

Le découpage territorial utilisé pour l'analyse de ces données correspond à celui en vigueur au cours des années 2015 et 2016 au sein du Département. Ainsi, le secteur « Pays Basque » regroupe les communes rattachées aux anciennes maisons de la solidarité départementale (MSD) d'Anglet-Biarritz, de Bayonne, de Saint-Palais, de Saint-Jean-de-Luz et d'Ustaritz. Le secteur « Béarn », quant à lui, regroupe les anciennes MSD de Billère, de Morlaàs, de Nay, d'Oloron, d'Orthez et de Pau.

Selon le découpage communal de ces deux secteurs, 2 769 enfants sont nés vivants de mères domiciliées dans les Pyrénées-Atlantiques sur le secteur Pays Basque en 2015 et 3 378 enfants sur le secteur Béarn en 2016.

Parallèlement, le service de PMI du secteur Pays Basque a reçu 2 785 certificats et celui du secteur Béarn 3 248 certificats, ce qui donne, en les rapprochant des naissances vivantes domiciliées, respectivement des taux de réception de 100% et 96%.

(1) Selon les années concernées :

A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2015. DREES, Série Sources et Méthodes, Sept. 2017, n° 61

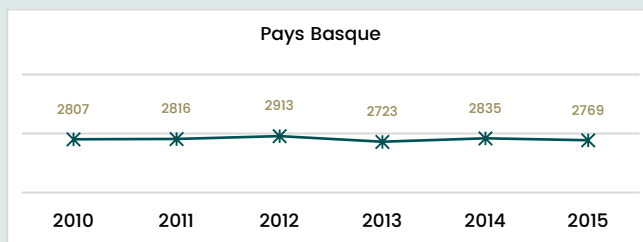
A. Vilain. Les certificats de santé de l'enfant au 8^{ème} jour (CS8) – Validité 2016. DREES, Série Sources et Méthodes, Déc. 2018, n° 68

I. LES PCS EN 2015 SUR LE SECTEUR PAYS BASQUE

> Les naissances et les retours de PCS

En 2015, les naissances sur ce secteur sont en baisse par rapport à l'année précédente (- 66 naissances), passant en dessous de la barre des 2 800 naissances, comme en 2013.

Fig 1. Évolution des naissances dans le secteur entre 2010 et 2015



Source : Insee - Etat civil 2018

Réalisation : ORS-NA

Fig 2. Naissance et réception des PCS

	Pays Basque	Pyr. Atlantiques	France
	2015	2014	2015
Naissances	2 769	6 497	796 844
Certificats de santé	2 785*	6 381	632 806
Taux de réception	100 %*	98 %	79 %

Le nombre de PCS est supérieur au nombre de naissances : ceci peut s'expliquer par des erreurs de saisie concernant soit la commune de domicile de la mère ou soit l'année de naissance de l'enfant

Source : Insee - CD64-PMI, DREES

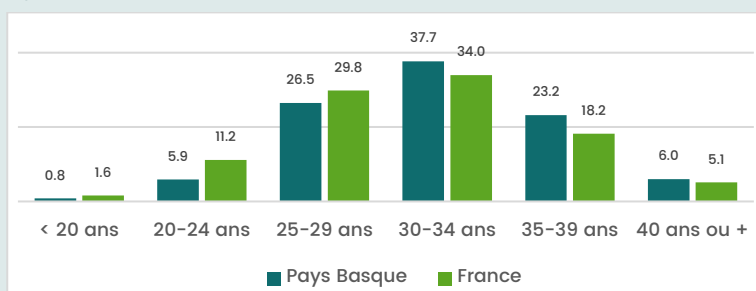
Réalisation : ORS-NA

Le taux de réception des PCS est proche de 100 % pour ce secteur, soit un taux supérieur à celui relevé au niveau national (79 %).

> Les mères

Les nouveau-nés du Pays Basque ont une mère en moyenne plus âgée qu'en France (31,7 ans versus 30,3 ans - *Enquête Nationale Périnatale 2017 -ENP-*) : 29 % des enfants de ce secteur ont une mère de 35 ans ou plus ; ils sont 23 % au niveau national.

Fig 3. Répartition des enfants selon l'âge de la mère (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Les nouveau-nés de mères primipares (ayant accouché pour la première fois) sont près de 49 % et ont une mère âgée en moyenne de 30,3 ans.

Les enfants de mères primigestes (mères étant enceintes pour la première fois) sont 41 % et ont une mère âgée de 30,1 ans.

Parmi les certificats renseignés sur l'activité professionnelle des mères (87 %), un peu plus de 7 sur 10 indiquent l'exercice d'une activité professionnelle (65 % en France) et près de 12 % un chômage. Les certificats mentionnant une mère au foyer ou en congé parental représentent également 12 % alors qu'ils sont 18 % au niveau national.

Le niveau d'études de la mère (item renseigné à hauteur de 85 %) est au moins égal au baccalauréat pour 86 % des nouveau-nés (80 % en France), dont 59 % avec un niveau supérieur au bac (54 % en France).

➤ Le suivi de grossesse

Le suivi des grossesses comprend plusieurs consultations prénatales obligatoires (une avant la fin du 3^e mois de grossesse puis une par mois à partir du 4^e mois jusqu'à l'accouchement) et trois échographies, en général au cours des 3^e, 5^e puis 8^e mois. A l'occasion de la première consultation, le médecin ou la sage-femme remet à la future mère un document lui permettant de déclarer sa grossesse à l'assurance maladie et à l'organisme de prestations familiales.

Fig 4. Échographies prénatales réalisées (%)

	Pays Basque	Pyr. Atlantiques	France
	2015	2014	2015
Moins de 3 échos	1,2 %	1,1 %	3,8 %
3 échographies	65,6 %	78,8 %	66,0 %
Plus de 3 échos	33,3 %	20,1 %	30,2 %

Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

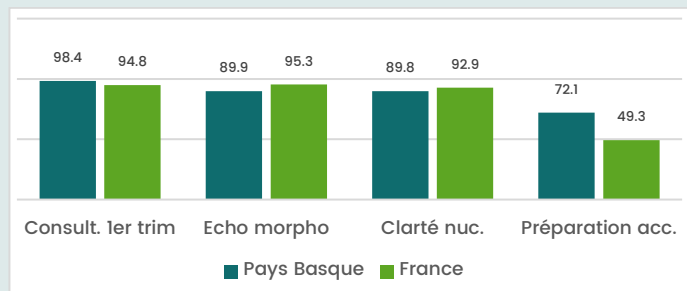
En moyenne, les nouveau-nés ont bénéficié de 3,5 échographies de suivi durant la grossesse : près des deux tiers ont eu les 3 échographies préconisées pour un bon suivi, comme en France. Peu d'enfants sont mal suivis (moins de 3 échographies) : 1 % dans ce secteur alors qu'ils sont près de 4 % au niveau national.

La première visite a été effectuée au cours du premier trimestre dans 98 % des cas : proportion plus élevée qu'en France (95 %), et plus de 7 naissances sur 10 ont été précédées de séances de préparation à l'accouchement.

A contrario, une proportion un peu moindre de nouveau-nés qu'au niveau national ont pu bénéficier de l'échographie morphologique et/ou de la mesure de la clarté nucale, également signe d'un bon suivi (90 % pour chaque mesure en Pays Basque contre respectivement 95 % et 93 % en France).

Les nouveau-nés de mères primipares bénéficient plus fréquemment de la préparation à l'accouchement (85 % vs 70 %). Les autres indicateurs de suivi de grossesse ne sont pas différents, que la mère soit primipare ou multipare.

Fig 5. Indicateurs de suivi de grossesse (%)



Source : Insee – CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

La recherche de l'antigène HBs de l'hépatite B est obligatoire chez toutes les femmes enceintes lors de l'examen du 6^e mois. Les nouveau-nés de mères porteuses de cet antigène doivent bénéficier à la naissance d'une séroconversion qui évite la transmission du virus. Les certificats de santé indiquent la recherche de cet antigène pour 87 % des enfants ; cette recherche s'est avérée positive pour 0,1 % d'entre eux.

➤ Conditions de grossesses et déroulement

En termes d'antécédents de la grossesse actuelle, on observe que celles qui n'ont pas été menées à terme⁽¹⁾ (par exemple fausses couches ou interruptions de grossesse...) ne sont pas rares : 17,9 % des naissances de ce secteur ont été précédées par au moins une grossesse non menée à terme, dont 2,2 % par au moins 3, (antécédents pouvant être qualifiés de « majeurs »).

(1) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la gestité et la parité, lorsque les deux items sont renseignés (92 %). Antécédents qualifiés de « mineurs » lorsque l'écart est égal à 1 ou 2, et qualifiés de « majeurs » lorsque l'écart est supérieur ou égal à 3.

Parmi les nouveau-nés de mères multipares du Pays Basque, 14 % des certificats font état d'antécédents de césarienne (18 % en France), près de 2 % d'antécédents de prématurité et/ou de petit poids, 1,2 % d'enfants morts-nés et 0,3 % d'enfants nés vivants puis décédés.

Fig 6. Pathologies au cours de la grossesse en 2015 (%)

	Pays Basque	France
Pathologie au cours de la grossesse	6,6 %	14,4 %
Dont : Diabète	2,0 %	6,7 %
HTA	0,6 %	1,3 %
Prééclampsie	0,4 %	1,0 %

Sources : CD64-PMI, DREES

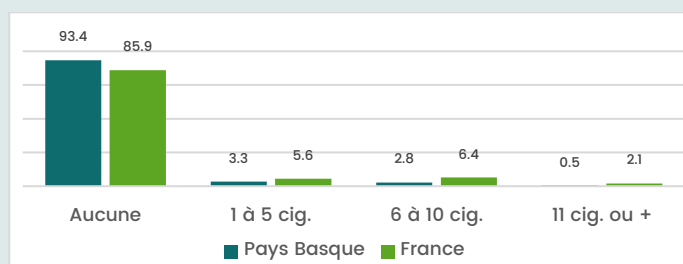
Réalisation : ORS-NA

Après recodage, un peu moins de 7 % des PCS portent l'indication d'une pathologie au cours de la grossesse : deux fois moins qu'au niveau national. Le diabète est la pathologie la plus fréquemment mentionnée, comme en France mais en proportion moindre.

L'hospitalisation de la mère au cours de la grossesse est survenue pour 4,5 % des nouveau-nés (8,3 % au niveau national), principalement pour « menace d'accouchement prématuré », comme en France (près de 2 % vs 3 %). Sur les 126 certificats relatant cette hospitalisation, 77 ont renseigné la durée indiquant en moyenne 7,8 jours d'hospitalisation.

Le premier certificat de santé interroge sur la consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse : il est demandé de renseigner le nombre de verres d'alcool consommés par semaine ainsi que le nombre de cigarettes fumées. Ces deux items sont renseignés à hauteur de 80 %, mais ils sont à interpréter avec prudence. Pour l'alcool, seuls 8 certificats portent l'indication d'un nombre de verres consommés (0,3 %), donnant en moyenne 2,75 verres.

Fig 7. Répartition des enfants selon la consommation de tabac (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Une consommation de tabac pendant la grossesse est mentionnée sur 147 PCS des 2 234 renseignés, soit 6,6 %. Au niveau national, ce sont près de 14 % des PCS qui indiquent une consommation de tabac. En moyenne, la consommation de tabac représente un peu plus de 7 cigarettes par jour dans le secteur du Pays Basque.

L'accouchement

Une vingtaine d'enfants domiciliés dans le secteur du Pays Basque sont nés en dehors du département des Pyrénées-Atlantiques, et principalement à l'hôpital Pellegrin de Bordeaux (11). Pour ceux nés dans leur département de domicile, les accouchements ont eu lieu en grande majorité à l'hôpital de Bayonne (61 %) ou à la clinique Lafourcade de Bayonne (29 %) ; on observe également quelques naissances dans le secteur voisin du Béarn (un peu plus de 9 %) et notamment au centre hospitalier d'Oloron.

Parmi les 2 785 enfants pour lesquels on dispose du premier certificat de santé, 107 sont issus d'une naissance multiple (jumeaux ou triplés). La part de ces enfants nés de naissances multiples s'élève à 3,8 % dans le secteur contre 3,1 % au niveau national.

Pour trois quarts des naissances, le début du travail est spontané. Dans 17 % des cas, le travail est déclenché et pour 8 %, il y a eu césarienne avant travail. En France, la répartition est différente : plus d'accouchements déclenchés (21 %) et moins d'accouchements spontanés (70 %).

Fig 8. Répartition des naissances selon le mode d'analgésie (%)

	Pays Basque	Pyr. Atlantiques	France
	2015	2014	2015
Aucune analgésie	10,7 %	11,1 %	17,2 %
Analgésie péridurale	78,3 %	74,7 %	70,8 %
Anesthésie rachidienne	9,7 %	11,7 %	10,6 %
Analgésie générale	1,2 %	1,4 %	1,0 %
Autre analgésie	0,1 %	1,1 %	0,4 %

Moins de 11 % des naissances ont eu lieu sans aucune analgésie dans le secteur du Pays Basque alors qu'elles sont 17 % en France.

Ces accouchements sans analgésie sont significativement plus fréquents pour les naissances de mères multipares que pour celles de primipares (17 % vs 5 %).

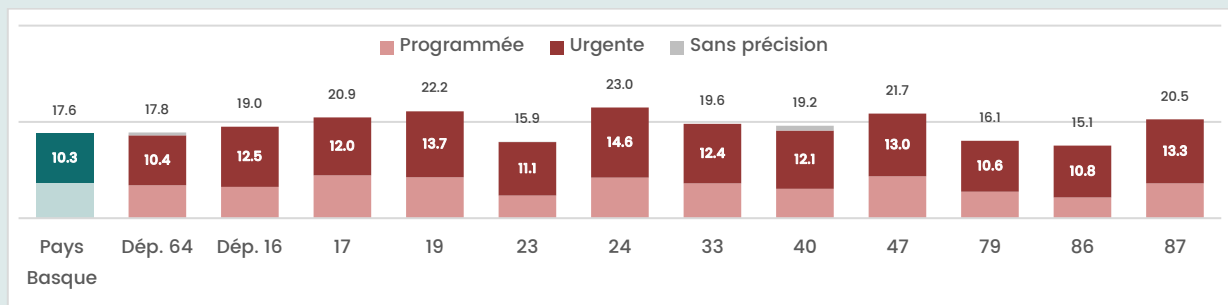
Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

En Pays Basque, l'analgésie la plus fréquemment pratiquée est la péridurale, comme en France : elle concerne 78 % des naissances contre 71 % au niveau national.

Les accouchements se déroulent majoritairement par voie basse sans extraction opératoire (69 %) ; le recours à la césarienne a concerné 18 % des naissances, dont 10 % urgentement. En France, ce taux de césarienne atteint 20 %, dont 12 % pratiquée de façon urgente. Le recours à la césarienne est largement plus fréquent en cas de présentation de l'enfant par siège (73 %) et en cas de naissance multiple (49 %). On observe une hétérogénéité de recours à la césarienne dans les départements de Nouvelle-Aquitaine, allant de 15 % des naissances dans la Vienne à 23 % en Dordogne.

Fig 9. Taux de césarienne selon les départements de Nouvelle-Aquitaine en 2015 (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

> Les grossesses à risque⁽¹⁾

11 % des PCS comportent au moins l'un des critères définissant une grossesse à risque⁽¹⁾. Parmi ces grossesses, plus du tiers des enfants (36 %) sont nés prématurément (< 37 SA) et/ou avec un faible poids (38 % < 2 500 grammes), un quart sont transférés à la naissance et 11 % ont nécessité des gestes techniques spécialisés.

(1) **Définition des critères de grossesse à risque** : Les grossesses à risque ont été définies à partir de l'existence d'au moins l'un des critères : Une pathologie survenue pendant la grossesse et/ou une hospitalisation durant la grossesse et/ou un nombre de fœtus > 1

> Les situations de fragilité des mères

Sur près de 72% des PCS renseignés sur au moins un critère, une situation de fragilité⁽¹⁾ est identifiée pour 20% des nouveau-nés. On observe plus fréquemment ce type de situation pour les enfants de mères avec un niveau d'études inférieur au bac (30% vs 18% pour les autres), et pour ceux dont la mère n'est pas active (27% vs 17% lorsqu'elles sont actives). Ces situations de fragilité se retrouvent également pour les enfants dont la mère est multipare (23% vs 16% pour les primipares).

Aucun lien n'a été observé dans le secteur entre ces situations de fragilité des mères et l'état de santé des enfants à la naissance.

(1) **Définition des critères de fragilité des mères** : Les situations de fragilité des mères ont été définies à partir de l'existence d'au moins l'un des critères ci-dessous : Mères de moins de 18 ans (mineures) ou de plus de 37 ans, mères ayant réalisé moins de 3 échographies ou ayant eu leur première consultation au cours des 2^e ou 3^e trimestre de la grossesse, mères ayant fumé au moins une cigarette par jour au cours de la grossesse, mères ayant bu au moins un verre d'alcool par semaine au cours de la grossesse, mères ayant présenté un résultat positif de recherche de l'antigène HBs.

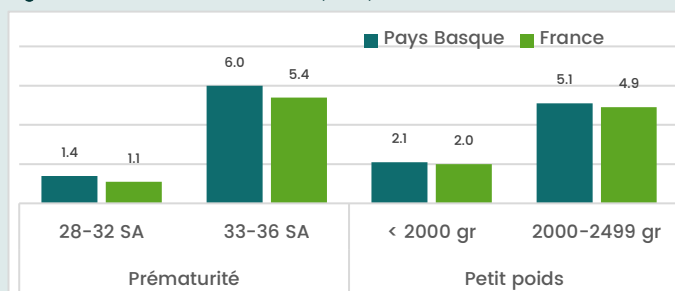
> La santé des nouveau-nés

Sur les 2 550 PCS pour lesquels l'âge gestationnel est renseigné (92 %), 189 enfants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée, et sont donc considérés comme prématurés (7,4 %) ; ils sont 6,5 % en France. 1,4 % sont des grands prématurés (terme inférieur à 33 semaines d'aménorrhée). La prématurité concerne 5 % des naissances uniques, mais plus de la moitié des naissances multiples (55 %).

Le petit poids de naissance (< 2 500 grammes) concerne quasiment la même proportion de nouveau-nés (7,2 %), dont 0,5 % avec un poids inférieur à 1 500 grammes.

En moyenne, les nouveau-nés pèsent 3 280 gr. Le poids moyen est significativement plus faible pour les enfants de mères mineures (2 330 gr), primipares (3 200 gr), fumeuses (3 110 gr), chez les enfants nés prématurément (2 377 gr) ou d'une grossesse multiple (2 367 gr). En revanche, ce poids moyen est plus élevé pour les enfants de mères au foyer ou en congé parental (3 363 gr.)

Fig 10. Prématurité et enfants de petit poids en 2015 (%)



Source : Insee - CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Le score d’Apgar permet de mesurer l’état de santé et la vitalité des nouveau-nés à partir de cinq critères (fréquence cardiaque, tonus, respiration, réactivité, coloration). Un score de 10 indique un état de santé optimal ; il est mesuré à 1 minute et à 5 minutes de vie.

Près de 4 % des enfants obtiennent un score inférieur à 8 à une minute (soit 97 nouveau-nés) dont la moitié un score inférieur à 6 qui nécessite des soins urgents. La situation ne s’est pas forcément améliorée au bout de 5 minutes pour ces 97 enfants : 16 affichaient encore un score inférieur à 8.

L’état de santé d’un peu plus de 3 % des enfants a nécessité des gestes techniques spécialisés et un peu moins de 5 % des nouveau-nés ont été transférés : près de 84 % d’entre eux immédiatement à la naissance.

Fig 11. État de santé des nouveau-nés (%)

	Pays Basque	France
Apgar à 1 minute < 6	2,1 %	3,5 %
Enfants transférés	4,7 %	ND
Gestes techniques réalisés	3,3 %	4,6 %
Pathologies de la première semaine*	4,5 %	4,8 %
Anomalies congénitales	0,4 %	2,9 %

Les gestes techniques spécialisés ont concerné 16 % des enfants prématurés et 50 % des enfants de très petit poids (< 1500 gr).

Les transferts quant à eux concernent à peu près 45 % des enfants prématurés (72 % des grands prématurés) mais aussi 35 % des enfants avec un score d’Apgar inférieur à 8 à 5 minutes de vie.

Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

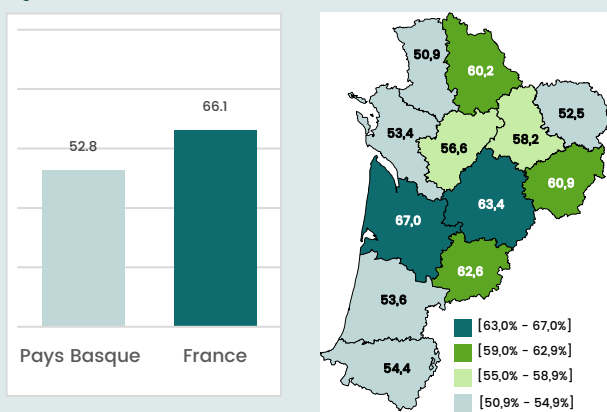
* Au moins une des pathologies suivantes : Oxygénothérapie, antibiothérapie, Intubation, pathologie neurologique et/ou urgence chirurgicale

ND - Non disponible

Les pathologies de la première semaine sont déclarées dans les mêmes proportions qu’au niveau national alors que les anomalies congénitales sont bien moins notifiées sur les PCS dans le secteur du Pays Basque.

Un peu plus d’un nouveau-né sur deux est allaité à la naissance dans le secteur du Pays Basque (53 %). On observe une hétérogénéité de ces taux au sein des départements de la région Nouvelle-Aquitaine allant de 51 % à plus des deux tiers des enfants allaités à la naissance, notamment dans le département de la Gironde.

Fig 12. Taux d’allaitement des enfants à la naissance en 2015 (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

L’allaitement du nouveau-né est lié à l’âge de la mère, son niveau d’études, son activité professionnelle et sa catégorie sociale :

Les mères de plus de 35 ans allaitent plus fréquemment leur nouveau-né que les mères de moins de 25 ans (59 % vs 46 %) ; tout comme celles qui ont un niveau d’études supérieur ou égal au bac (58 % vs 42 %), ou encore celles qui se déclarent inactives (61 % vs 54 % pour les mères en activité). Lorsqu’elles sont en activité, le taux d’allaitement est plus élevé chez les mères cadres ou de professions intermédiaires (66 %) par rapport à celles qui sont employées ou ouvrières (50 %)

➤ Les nouveau-nés à risque médical⁽¹⁾ à la naissance

Le risque médical à la naissance⁽¹⁾ prend en compte différents critères de l'état de santé des nouveau-nés : dans le secteur du Pays Basque, 15 % des enfants se retrouvaient à risque médical dont 5,6 % en risque important.

Cette situation de risque médical est retrouvée plus fréquemment chez les enfants de mères primipares (18 % vs 12 %), chez ceux n'ayant pas bénéficié des 3 échographies préconisées (21 % vs 14 %) ni de la préparation à l'accouchement (21 % vs 13 %). Malgré les difficultés rencontrées pour les mères d'enfants à risque important à la naissance, ces enfants sont allaités plus fréquemment que les autres nouveau-nés sans risque ou à risque modéré (66 % vs 55 %).

(1) Définition des critères de risque médical à la naissance : Les situations de risque médical pour les nouveau-nés ont été définies à partir de l'existence d'au moins un facteur de risque selon le niveau de ce risque, modéré ou important ; ces risques sont définis à partir des facteurs suivants :

Risque modéré : *Prématurité* avec un terme compris entre 33 SA et 36 SA ; un *poids de naissance* compris entre 1 500 et 2 499 gr. ; un *coefficient d'Apgar à 1 min.* compris entre 4 et 7 et l'existence d'un *transfert* qu'il soit secondaire ou inconnu.

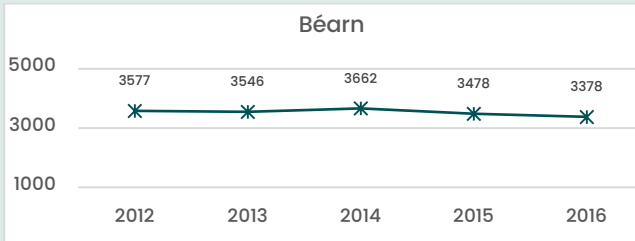
Risque important : *Prématurité* avec un terme inférieur à 33 SA ; un très *petit poids de naissance* strictement inférieur à 1 500 gr. ; un *coefficient d'Apgar à 1 min.* strictement inférieur à 4 et un *transfert immédiat* à la naissance.

II. LES PCS EN 2016 SUR LE SECTEUR BÉARN

➤ Les naissances et les retours de PCS

En 2016, les naissances sur ce secteur sont également en baisse par rapport à l'année précédente (- 100 naissances), baisse continue depuis 2014.

Fig 13. Évolution des naissances dans le secteur entre 2012 et 2016



Source : Insee - Etat civil 2018

Réalisation : ORS-NA

Fig 14. Naissance et réception des PCS

	Béarn	Pyr. Atlantiques	France
	2016	2014	2016
Naissances	3 378	6 497	781 632
Certificats de santé	3 248	6 381	635 598
Taux de réception	96 %	98 %	81 %

Le nombre de PCS est supérieur au nombre de naissances : ceci peut s'expliquer par des erreurs de saisie concernant soit la commune de domicile de la mère ou soit l'année de naissance de l'enfant

Source : Insee - CD64-PMI, DREES

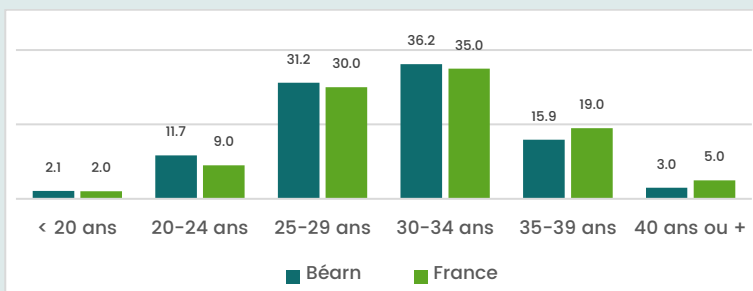
Réalisation : ORS-NA

Le taux de réception des PCS est proche de 96% pour ce secteur, soit un taux supérieur à celui relevé au niveau national (81 %) la même année.

➤ Les mères

Les nouveau-nés du Béarn ont une mère en moyenne âgée de 30 ans comme en France (ENP – 2017), même si la répartition par tranche d'âge semble quelque peu différente : 19 % des enfants de ce secteur ont une mère de 35 ans ou plus vs 24 % au niveau national ; 45 % ont une mère de moins de 30 ans en Béarn vs 41 % en France.

Fig 15. Répartition des enfants selon l'âge de la mère (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Les nouveau-nés de mères primipares (ayant accouché pour la première fois) sont près de 44% et ont une mère âgée en moyenne de 28,5 ans.

Les enfants de mères primigestes (mères étant enceintes pour la première fois) sont 38% et ont une mère âgée de 28,4 ans.

Parmi les certificats renseignés sur l'activité professionnelle des mères (86 %) pour ce secteur, un peu moins de 7 sur 10 indiquent l'exercice d'une activité professionnelle (63 % en France) et près de 9 % un chômage. Les certificats mentionnant une mère au foyer ou en congé parental représentent 14 % alors qu'ils sont 18 % au niveau national.

Le niveau d'études de la mère (item renseigné à hauteur de 64 %) est au moins égal au baccalauréat pour 84 % des nouveau-nés (81 % en France), dont 58 % avec un niveau supérieur au bac (55 % en France).

> Le suivi de grossesse

Le suivi des grossesses comprend plusieurs consultations prénatales obligatoires (une avant la fin du 3^e mois de grossesse puis une par mois à partir du 4^e mois jusqu'à l'accouchement) et trois échographies, en général au cours des 3^e, 5^e puis 8^e mois. A l'occasion de la première consultation, le médecin ou la sage-femme remet à la future mère un document lui permettant de déclarer sa grossesse à l'assurance maladie et à l'organisme de prestations familiales.

Fig 16. Échographies prénatales réalisées (%)

	Béarn	Pyr. Atlantiques	France
	2016	2014	2016
Moins de 3 échos	1,1 %	1,1 %	3,0 %
3 échographies	82,9 %	78,8 %	64,0 %
Plus de 3 échos	16,0 %	20,1 %	33,0 %

Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

En moyenne, les nouveau-nés ont bénéficié de 3,3 échographies de suivi durant la grossesse : 83 % ont eu les 3 échographies préconisées pour un bon suivi et 16 % plus de 3 échographies.

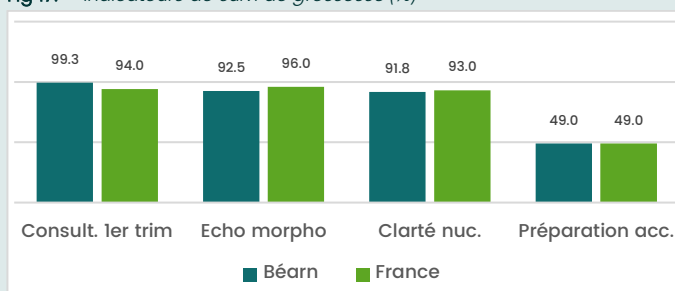
En Béarn, peu d'enfants sont mal suivis (moins de 3 échographies) : 1 % dans ce secteur alors qu'ils sont 3 % au niveau national.

La première visite a été effectuée au cours du premier trimestre dans 99 % des cas : proportion plus élevée qu'au niveau national (94 %), mais seulement 49 % des naissances ont été précédées de séances de préparation à l'accouchement.

92 % des enfants ont pu bénéficier de l'échographie morphologique et/ou de la mesure de la clarté nucale, également signe d'un bon suivi, alors qu'ils sont respectivement 96 % et 93 % en France.

Les nouveau-nés de mères primipares bénéficient plus fréquemment de la préparation à l'accouchement (65 % vs 37 %). Les autres indicateurs de suivi de grossesse ne sont pas différents, que la mère soit primipare ou multipare.

Fig 17. Indicateurs de suivi de grossesse (%)



Source : Insee - CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

La recherche de l'antigène HBs de l'hépatite B est obligatoire chez toutes les femmes enceintes lors de l'examen du 6^e mois. Les nouveau-nés de mères porteuses de cet antigène doivent bénéficier à la naissance d'une séroconversion qui évite la transmission du virus. Les certificats de santé indiquent la recherche de cet antigène pour 95 % des enfants ; cette recherche s'est avérée positive pour 0,3 % d'entre eux.

➤ Conditions de grossesses et déroulement

En termes d'antécédents de la grossesse actuelle, on observe que celles qui n'ont pas été menées à terme⁽¹⁾ (par exemple fausses couches ou interruptions de grossesse...) ne sont pas rares : 17,6 % des naissances de ce secteur ont été précédées par au moins une grossesse non menée à terme, dont 1,2 % par au moins 3, (antécédents pouvant être qualifiés de « majeurs »).

(1) Indicateur obtenu en calculant la différence entre la gestité et la parité, lorsque les deux items sont renseignés (98%).
Antécédents qualifiés de « mineurs » lorsque l'écart est égal à 1 ou 2, et qualifiés de « majeurs » lorsque l'écart est supérieur ou égal à 3.

Parmi les nouveau-nés de mères multipares, 17 % des certificats font état d'antécédents de césarienne (18 % en France), un peu plus de 5 % d'antécédents de prématurité et/ou de petit poids, 2 % d'enfants morts-nés et 0,3 % d'enfants nés vivants puis décédés.

Fig 18. Pathologies au cours de la grossesse en 2015 (%)

	Béarn	France
Pathologie au cours de la grossesse	10,0 %	17,6 %
Dont : Diabète	2,9 %	8,9 %
HTA	1,3 %	1,6 %
Prééclampsie	0,9 %	1,3 %

Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

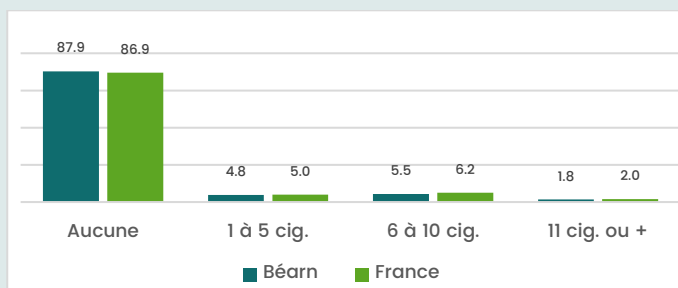
Après recodage, 10 % des PCS portent l'indication d'une pathologie au cours de la grossesse, proportion moindre qu'au niveau national (18 %).

Le diabète est la pathologie la plus fréquemment mentionnée, comme en France mais trois fois moins fréquemment en Béarn (3 % vs 9 %).

L'hospitalisation de la mère au cours de la grossesse est survenue pour 6,6 % des nouveau-nés (28 % au niveau national), principalement pour « menace d'accouchement prématuré » comme en France (3 %). Sur les 326 certificats relatant cette hospitalisation, la moitié a renseigné la durée indiquant en moyenne 10,6 jours d'hospitalisation.

Le premier certificat de santé interroge sur la consommation d'alcool et de tabac durant la grossesse : il est demandé de renseigner le nombre de verres d'alcool consommés par semaine ainsi que le nombre de cigarettes fumées. Ces deux items sont renseignés à hauteur de 80 %, mais ils sont à interpréter avec prudence. Pour l'alcool, seuls 3 certificats portent l'indication d'un nombre de verres consommés (0,1 %), donnant en moyenne 7 verres.

Fig 19. Répartition des enfants selon la consommation de tabac (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Une consommation de tabac pendant la grossesse est mentionnée sur 318 PCS des 2 626 renseignés (soit 12 % - 13 % au niveau national) et la répartition selon le nombre de cigarettes n'est pas différente.

Dans le secteur du Béarn, en moyenne, la consommation de tabac représente 8 cigarettes par jour.

> L'accouchement

Moins de 3 % des enfants domiciliés dans le secteur du Béarn sont nés en dehors du département des Pyrénées-Atlantiques, et principalement au centre hospitalier de Bigorre dans les Hautes-Pyrénées (19). Pour ceux nés dans leur département de domicile, les accouchements ont eu lieu en majorité à l'hôpital de Pau (48 %) ou à la Polyclinique de Navarre également à Pau (43 %). Très peu sont nés dans le secteur voisin du Pays Basque (0,6 %). Une quarantaine de PCS comportent la mention d'une naissance hors département mais sans mention précise du département.

Parmi les 3 248 enfants pour lesquels on dispose du premier certificat de santé, 107 sont issus d'une naissance multiple (jumeaux ou triplés). La part de ces enfants nés de naissances multiples s'élève à 3 % dans le secteur comme au niveau national.

Pour 7 naissances sur 10, le début du travail est spontané. Dans 18 % des cas, le travail est déclenché et pour 11 %, il y a eu césarienne avant travail. En France, la répartition est quelque peu différente : on observe plus d'accouchements déclenchés (21 %) et moins de césariennes avant travail (9 %).

Fig 20. Répartition des naissances selon le mode d'analgésie (%)

	Béarn	Pyr. Atlantiques	France
	2016	2014	2016
Aucune analgésie	9,4 %	11,1 %	16,9 %
Analgésie péridurale	75,0 %	74,7 %	71,2 %
Anesthésie rachidienne	12,6 %	11,7 %	10,5 %
Analgésie générale	2,2 %	1,4 %	1,1 %
Autre analgésie	0,8 %	1,1 %	0,4 %

Moins de 10 % des naissances ont eu lieu sans aucune analgésie dans le secteur du Béarn alors qu'elles sont 17 % en France.

Ces accouchements sans analgésie sont significativement plus fréquents pour les naissances de mères multipares que pour celles de primipares (13 % vs 4 %).

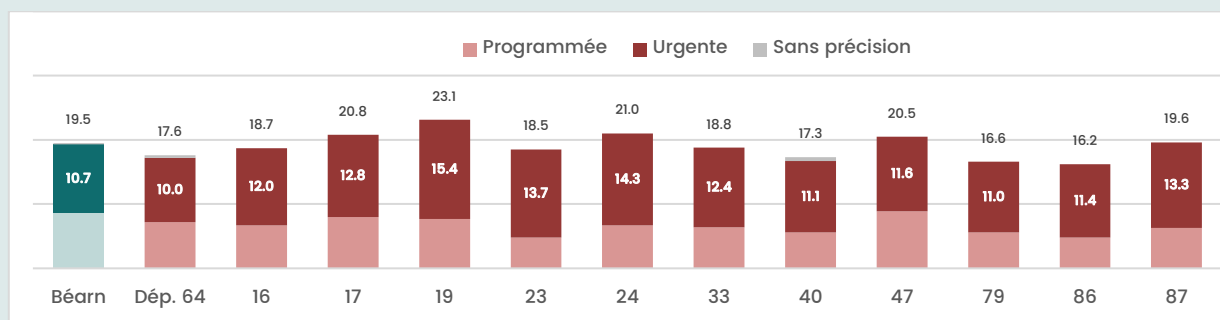
Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

En Béarn, l'analgésie la plus fréquemment pratiquée est la péridurale, comme en France, en proportion un peu plus élevée dans le secteur (75 % vs 71 %).

Les accouchements se déroulent majoritairement par voie basse sans extraction opératoire (63 %) ; le recours à la césarienne a concerné plus de 19 % des naissances, dont 11 % urgemment. En France, ce taux de césarienne est identique, mais pratiquée de façon urgente plus fréquemment (13 %). Le recours à la césarienne est plus fréquent en cas de présentation de l'enfant par siège (81 %) et en cas de naissance multiple (37 %).

Fig 21. Taux de césarienne selon les départements de Nouvelle-Aquitaine en 2016 (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

➤ Les grossesses à risque⁽¹⁾

15 % des PCS comportent au moins l'un des critères définissant une grossesse à risque⁽¹⁾. Parmi les enfants nés de ces grossesses, on observe une proportion plus élevée de mères avec un niveau d'études inférieur au baccalauréat (21 % vs 15 %), non actives (69 % vs 65 %) et notamment au foyer plutôt qu'en congé parental (15 % vs 10 %). Parmi ces enfants nés d'une grossesse à risque, près d'un tiers d'entre eux (30 % vs 3 % des enfants nés d'une grossesse sans risque) sont nés prématurément et/ou avec un poids inférieur à 2 500 grammes (32 % vs 4 %), 17 % sont transférés à la naissance et/ou ont nécessité des gestes techniques spécialisés alors qu'ils ne sont que respectivement 3 % et 5 % chez les autres nouveau-nés.

(1) **Définition des critères de grossesse à risque** : Les grossesses à risque ont été définies à partir de l'existence d'au moins l'un des critères : Une pathologie survenue pendant la grossesse et/ou une hospitalisation durant la grossesse et/ou un nombre de fœtus supérieur à 1.

➤ Les situations de fragilité des mères

Sur 67 % des PCS renseignés sur au moins un critère, une situation de fragilité⁽¹⁾ est identifiée pour 19 % des nouveau-nés. On observe de nouveau plus fréquemment ce type de situation pour les enfants de mères avec un niveau d'études inférieur au bac (26 % vs 13 % pour les autres), et pour ceux dont la mère n'est pas en activité (au foyer ou au chômage).

Les enfants pour lesquels ce type de situation a été détectée pour leur mère sont plus fréquemment nés prématurément (10 % vs 6 % chez les autres) et de petit poids (12 % vs 6 %) ; ils sont aussi plus fréquemment transférés et ont nécessité plus souvent de gestes techniques spécialisés à leur naissance.

(1) **Définition des critères de fragilité des mères** : Les situations de fragilité des mères ont été définies à partir de l'existence d'au moins l'un des critères ci-dessous : Mères de moins de 18 ans (mineures) ou de plus de 37 ans, mères ayant réalisé moins de 3 échographies ou ayant eu leur première consultation au cours des 2^e ou 3^e trimestre de la grossesse, mères ayant fumé au moins une cigarette par jour au cours de la grossesse, mères ayant bu au moins un verre d'alcool par semaine au cours de la grossesse, mères ayant présenté un résultat positif de recherche de l'antigène HBs.

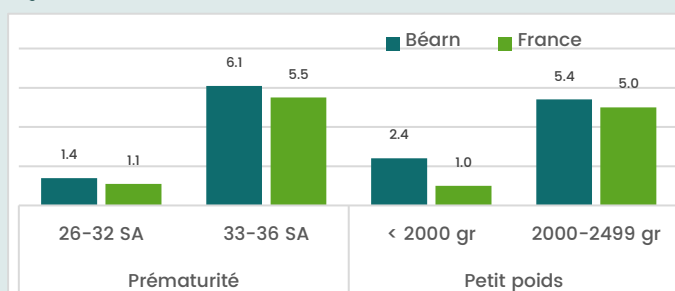
➤ La santé des nouveau-nés

Sur les 3 111 PCS pour lesquels l'âge gestationnel est renseigné (96 %), 233 enfants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée, et sont donc considérés comme prématurés (7,5 %) ; ils sont un peu moins de 6 % en France. 1,4 % sont des grands prématurés (terme inférieur à 33 semaines d'aménorrhée), dont 0,2 % d'une extrême prématurité (moins de 28 SA). La prématurité concerne 6% des naissances uniques, mais la moitié des naissances multiples (50 %).

Le petit poids de naissance (< 2 500 grammes) concerne près de 8 % des nouveau-nés dans le secteur, alors qu'ils sont 6 % au niveau national. 1 % sont nés en pesant moins de 1 500 grammes.

En moyenne, les nouveau-nés pèsent 3 242 gr. Le poids moyen est significativement plus faible pour les enfants de mères primipares (3 196 gr), fumeuses (3 067 gr), en situation de fragilité (3 092 gr), chez les enfants nés prématurément (2 239 gr) ou d'une grossesse multiple (2 387 gr). En revanche, ce poids moyen est plus élevé pour les enfants de mères en congé parental (3 330 gr.)

Fig 22. Prématurité et enfants de petit poids en 2016 (%)



Source : Insee - CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Le score d'Apgar permet de mesurer l'état de santé et la vitalité des nouveau-nés à partir de cinq critères (fréquence cardiaque, tonus, respiration, réactivité, coloration). Un score de 10 indique un état de santé optimal ; il est mesuré à 1 minute et à 5 minutes de vie.

Un peu plus de 7 % des enfants (soit 227) obtiennent un score inférieur à 8 à une minute dont 4 % un score inférieur à 6 (soit 125 nouveau-nés) nécessitant des soins urgents. La situation ne s'est pas forcément améliorée au bout de 5 minutes pour ces derniers : 39 affichaient encore un score inférieur à 8 (31 %).

L'état de santé d'un peu plus de 6% des enfants a nécessité des gestes techniques spécialisés et 5% des nouveau-nés ont été transférés : près de 71% d'entre eux immédiatement à la naissance.

Fig 23. État de santé des nouveau-nés (%)

	Béarn	France
Apgar à 1 minute < 6	3,9 %	3,8 %
Enfants transférés	4,9 %	6,0 %
Gestes techniques réalisés	6,4 %	6,2 %
Pathologies de la première semaine*	5,2 %	7,0 %
Anomalies congénitales	0,7 %	2,0 %

Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

* Au moins une des pathologies suivantes : Oxygénothérapie, antibiothérapie, intubation, pathologie neurologique et/ou urgence chirurgicale

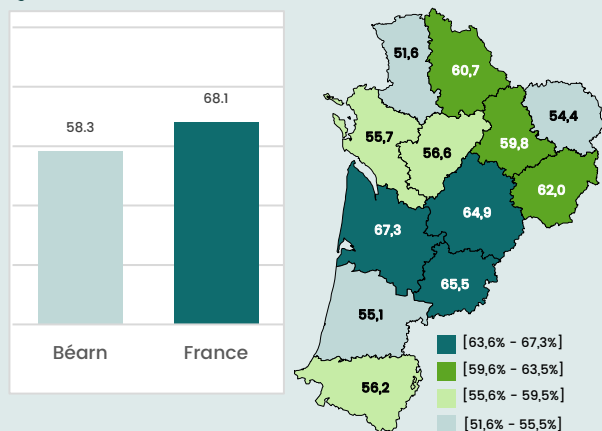
Les gestes techniques spécialisés ont concerné 29 % des enfants prématurés et 73 % des enfants de très petit poids (< 1500 gr).

Les transferts concernent quant à eux 40 % des enfants prématurés (86 % des grands prématurés) mais aussi 37 % des enfants avec un score d'Apgar inférieur à 8 à 5 minutes de vie.

Les pathologies de la première semaine sont déclarées moins fréquemment qu'au niveau national (5% vs 7%) tout comme les anomalies congénitales bien moins souvent notifiées sur les PCS du secteur Béarn.

Près de 6 nouveau-nés sur 10 sont allaités à la naissance dans le secteur (58 %). On observe une hétérogénéité de ces taux dans la région Nouvelle-Aquitaine allant d'un peu plus de 51 % à plus de 67 % des enfants allaités à la naissance, notamment dans le département de la Gironde.

Fig 24. Taux d'allaitement des enfants à la naissance en 2016 (%)



Sources : CD64-PMI, DREES

Réalisation : ORS-NA

Dans ce secteur, l'allaitement du nouveau-né n'est pas lié à l'âge de la mère ni à son activité professionnelle, mais à son niveau d'études et sa catégorie sociale :

Les enfants des mères qui ont un niveau d'études supérieur ou égal au bac sont plus fréquemment allaités (59 % vs 51 %), tout comme les premiers nés (60 % vs 57 %) ou encore ceux dont la mère se déclare cadre ou de profession intermédiaire (68 % vs 53 % pour les nouveau-nés de mères employées ou ouvrières) et ceux dont la mère a suivi la préparation à l'accouchement (60 % vs 57 %). Les enfants prématurés et/ou de petit poids en Béarn sont moins fréquemment allaités.

➤ Les nouveau-nés à risque médical⁽¹⁾ à la naissance

Le risque médical⁽¹⁾ prend en compte différents critères de l'état de santé des nouveau-nés à leur naissance : dans le secteur du Béarn, 17,5 % des enfants se retrouvaient à risque médical à la naissance dont 5,5 % en risque important.

Cette situation de risque médical est retrouvée plus fréquemment chez les enfants de mères primipares (21 % vs 15 %), chez ceux n'ayant pas bénéficié au moins des 3 échographies préconisées dans le cadre d'un bon suivi (43 % vs 16 %) ni de la préparation à l'accouchement (21 % vs 14 %), et ceux dont la mère a fumé pendant la grossesse (26 % vs 16 %).

(1) **Définition des critères de risque médical à la naissance** : Les situations de risque médical pour les nouveau-nés ont été définies à partir de l'existence d'au moins un facteur de risque selon le niveau de ce risque, modéré ou important ; ces risques sont définis à partir des facteurs suivants :

Risque modéré : *Prématurité* avec un terme compris entre 33 SA et 36 SA ; un *poids de naissance* compris entre 1 500 et 2 499 gr. ; un *coefficient d'Apgar à 1 min.* compris entre 4 et 7 et l'existence d'un *transfert* qu'il soit secondaire ou inconnu.

Risque important : *Prématurité* avec un terme inférieur à 33 SA ; un très *petit poids de naissance* strictement inférieur à 1 500 gr. ; un *coefficient d'Apgar à 1 min.* strictement inférieur à 4 et un *transfert immédiat* à la naissance.



III. SYNTHÈSE

●● Sur les deux secteurs du département des grossesses relativement bien suivies et des modalités d'accouchements assez similaires

Des grossesses bien suivies sur les deux secteurs, voire mieux qu'en France, avec une déclaration de grossesse au premier trimestre plus fréquente, la quasi-totalité des mères ayant eu leur première visite au cours du premier trimestre et moins de nouveau-nés n'ayant pas eu les 3 échographies préconisées.

Très peu de naissances en dehors du département de domicile. Des accouchements se déroulant de façon assez similaire avec un début du travail spontané dans la majorité des cas, un taux plus élevé d'accouchement sans analgésie en comparaison à la moyenne française et un recours à la césarienne à peu près dans les mêmes proportions dans les deux secteurs, un peu moins souvent en urgence comparativement à la situation nationale.

●● Des situations spécifiques à ne pas négliger (antécédents de grossesse, situation de fragilité)

En termes d'antécédents de la grossesse actuelle, des grossesses non menées à terme (fausses couches, interruptions de grossesse...) dans près de 18 % des cas sur les deux secteurs.

Des situations de fragilité des mères identifiées pour près de 20 % des nouveau-nés sur chaque secteur.

Par contre, peu de pathologies observées au cours de la grossesse sur les deux secteurs comparativement à la moyenne française.

●● La santé des nouveau-nés globalement bonne mais quelques points à surveiller

Une proportion un peu plus élevée d'enfants nés prématurément sur les deux secteurs, comparativement à la France, qui engendre un taux légèrement plus élevé de nouveau-nés avec un petit poids de naissance, notamment en Béarn.

Une proportion d'enfants ayant nécessité des gestes techniques spécialisés proche ou moins élevée qu'en France, tout comme la proportion de ceux avec un score d'Apgar à 1 minute inférieur à 6. Le secteur du Pays Basque présente des indicateurs plus positifs sur ces deux points comparativement au Béarn.

Un taux d'allaitement relativement faible, notamment pour le secteur du Pays Basque (53 % contre 66 % en France).

●● Quelques spécificités territoriales

Dans le secteur du Pays Basque en 2015, des mères plus âgées qu'en France, avec un niveau scolaire plus élevé et plus fréquemment en activité professionnelle. On y retrouve également une proportion de grossesses multiples un peu plus élevée que celle observée en France ou en Béarn.

Sur le secteur Béarn en 2016, une proportion d'enfants nés d'une grossesse à risque plus élevée ainsi que celle de nouveau-nés à risque médical à la naissance (même si les proportions d'enfants à risque médical important sont identiques dans les deux secteurs). Sur le secteur Béarn, moins d'une naissance sur deux a été précédée de séances de préparation à l'accouchement (plus de 70 % en Pays Basque).



RÉSUMÉ DU RAPPORT

Le premier certificat de santé (PCS), rempli essentiellement par le personnel médical des maternités, est source d'informations sur la situation sociale de la mère, la grossesse, la santé des mères et des nouveau-nés. Il permet de connaître le suivi de la grossesse et les principaux problèmes de santé survenus au cours de cette période et de décrire l'accouchement ainsi que l'état de santé de l'enfant à la naissance.

L'exploitation de ces PCS permet d'affiner les connaissances dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et peut constituer également un outil d'aide à la décision, notamment pour les services du Conseil Départemental, selon l'émergence ou non de problèmes dans certains territoires au regard des comparaisons disponibles au niveau national.

Pour des raisons de disponibilité de données et d'organisation du territoire dans le département des Pyrénées-Atlantiques, le présent rapport concerne l'exploitation des premiers certificats de santé :

- ▶ De l'année 2015 sur le Secteur du Pays Basque
- ▶ De l'année 2016 sur le Secteur du Béarn

POUR NOUS CITER :

ORS Nouvelle-Aquitaine. *État de santé des nouveau-nés en Pyrénées-Atlantiques. Février 2019. 20 p.*

Téléchargeable sur le site de l'ORS Nouvelle-Aquitaine (www.ors-na.org)

+ D'INFORMATIONS

Personnes à contacter : Céline Garnier - c.garnier@ors-na.org
Béatrice Roche-Bigas – b.roche@ors-na.org

• SIÈGE

102 bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX

05.56.56.99.60

• ANTENNE DE LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

• ANTENNE DE POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT-BENOIT

05.49.38.33.12

 contact@ors-na.org

 www.ors-na.org