PETITE ENFANCE

Observatoire Régional de la Santé

ÉTAT DE SANTÉ DE LA PETITE ENFANCE EN PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

EXPLOITATION DES **PREMIERS CERTIFICATS DE SANTÉ** DES ENFANTS NÉS EN **2020**

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES PYRENEES-ATLANTIQUES

Rapport 156 – Décembre 2022

sommaire

CONTEXTE 3

I – LES NAISSANCES 4

A. Effectifs et évolutions 4

B. Taux de réception des premiers certificats de santé en 2020 5

II – LES MERES 6

A. L'âge des mères 6

B. Le profil socio-professionnel des mères 7

C. Le suivi de grossesses 8

D. Les conditions de grossesses et déroulement 9

E. Cas particuliers : les grossesses à risque et les situations de fragilité 11

1. Les grossesses à risque 11
2. La situation de fragilité des mères au moment de la grossesse 11

F. L'accouchement 12

III – LES NOUVEAU-NES 14

A. L'état de santé à la naissance 14

B. Les nouveau-nés à risque médical à la naissance 16

C. L'allaitement des nouveau-nés à la naissance 17

SYNTHÈSE ET CONCLUSION 18

CONTEXTE

Cette étude sur la santé des nouveau-nés de Pyrénées-Atlantiques, soutenue par le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, 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 des Solidarités et de la Santé, l'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.

Depuis 2018, une nouvelle organisation territoriale a été mise en place dans le département ; elle repose sur sept services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI), calés sur les bassins de vie du territoire.

Le présent rapport concerne l'exploitation des principaux indicateurs issus des PCS des enfants domiciliés dans le département et nés au cours de l'année 2020 ; il est enrichi de représentations cartographiques des analyses infra-départementales par SDSEI.

En 2020, 5 950 enfants sont nés vivants de mères domiciliées dans les Pyrénées-Atlantiques, selon l'Insee. Parallèlement, les services de PMI ont reçu et saisi **5 830 certificats**, permettant d'afficher un taux de réception assez élevé, voisin de **98 %.**

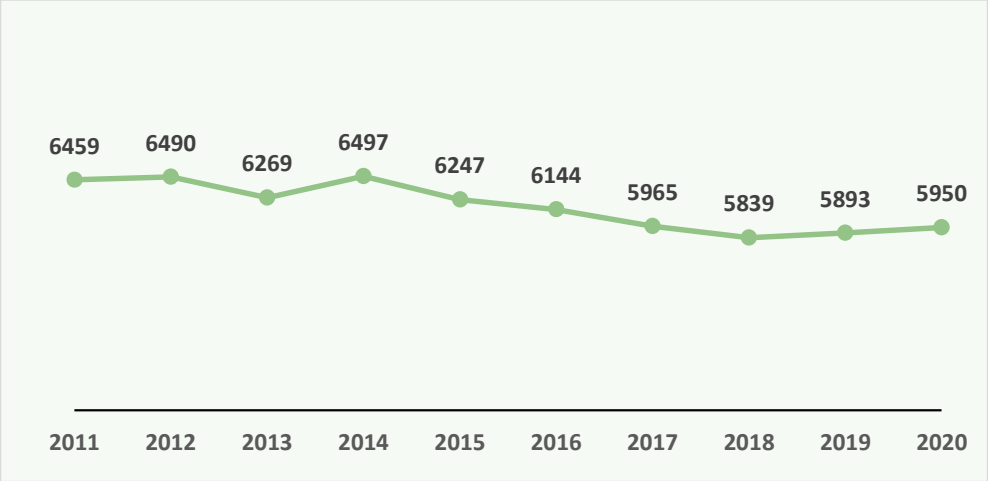
(1) Selon les indicateurs :
A. Vilain. Le premier certificat de santé de l'enfant (PCS) – Validité 2017. Dossiers de la DREES, Sources et Méthodes, Mai 2020, n° 52
Blondel B., Coulm B., Bonnet C. Enquête nationale périnatale en 2016 (ENP). Inserm. Octobre 2017

I – LES NAISSANCES

A. EFFECTIFS ET EVOLUTIONS

Selon l'Insee, les naissances sur le département qui étaient en baisse constante de 2014 à 2018, sont en légère hausse à partir de 2019 (+ 1,9 % depuis 2018).

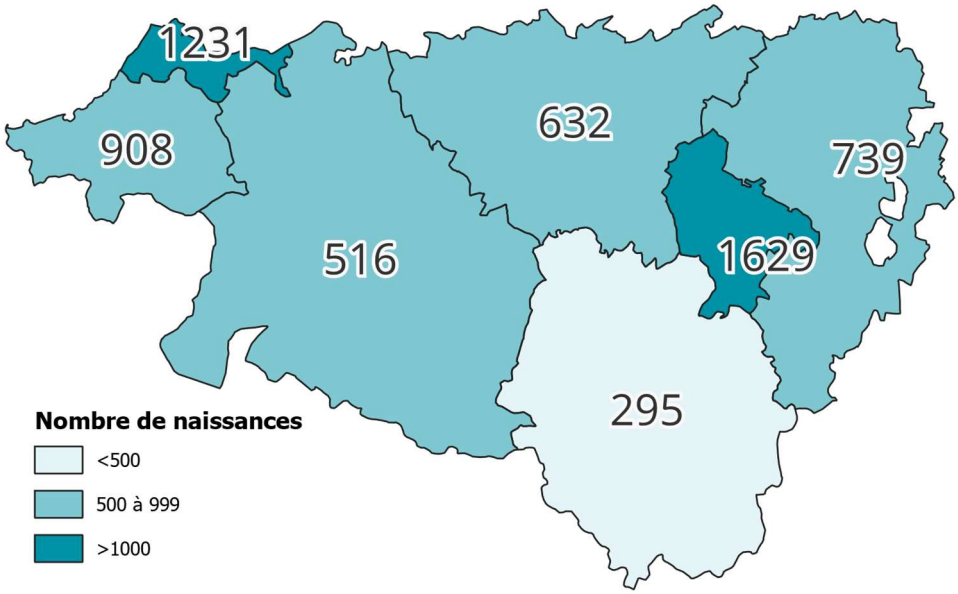
Graph. 1. *Evolution des naissances dans les Pyrénées-Atlantiques entre 2011 et 2020*



Source : Insee – État civil Exploitation ORS-NA

De par le profil démographique des territoires, le nombre de naissances est relativement important sur les territoires urbains (Pau Agglomération et Adour-BAB), alors qu'il est plus faible dans les zones rurales ou de montagne (Haut-Béarn et Pays basque intérieur).

Fig. 1. *Nombre de naissances par SDSEI en 2020*



Source : Insee – État civil 2020 Exploitation et réalisation : ORS-NA

B. TAUX DE RECEPTION DES PREMIERS CERTIFICATS DE SANTE EN 2020

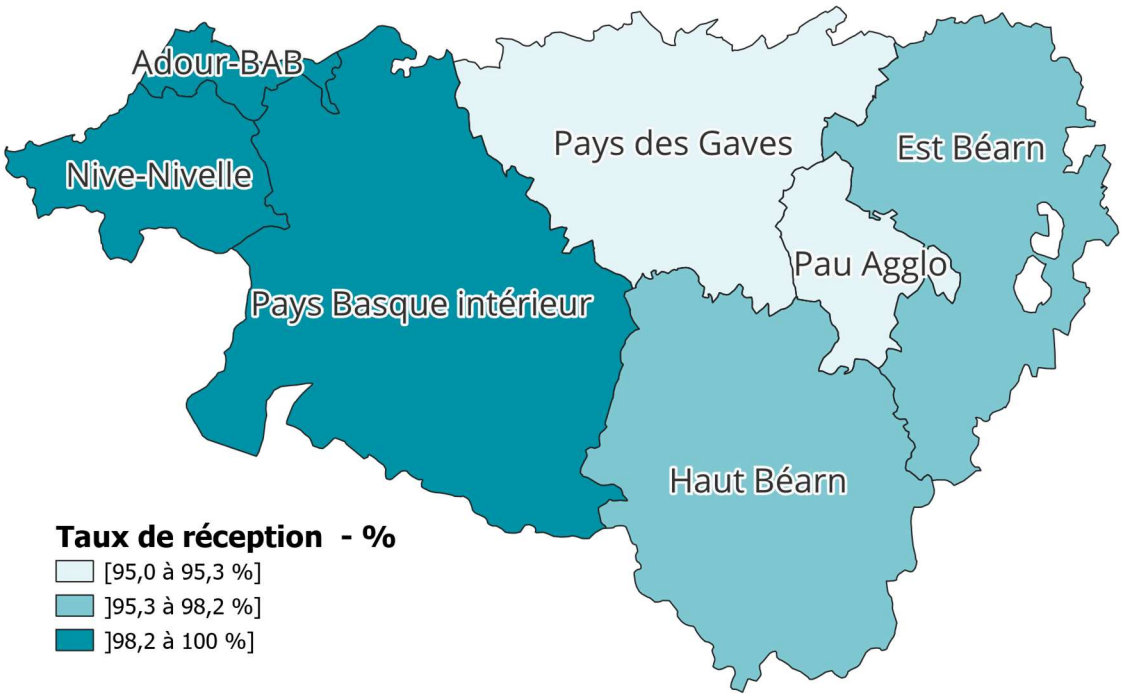
Avec 5 830 premiers certificats de santé (PCS) reçus et saisis par les services de PMI, le taux de réception des PCS est proche de 98 % en 2020, soit un taux supérieur à celui relevé au niveau national en 2017 (76,1 %). Si les taux de réception sont élevés quels que soient les SDSEI, ils sont un peu plus faibles dans les secteurs Pays des Gaves et Pau Agglomération (95 %) alors qu'ils sont à 100 % sur les SDSEI de l'ouest du département.

Tableau 1. *Naissances et réception des Premiers Certificats de Santé (PCS)*

	Pyrénées-Atlantiques (2020)	France (2017)
Naissances	5 950	767 393
Certificats de santé	5 830	583 650
Taux de réception	98,0 %	76,1 %

Sources : Insee, CD64, DREES Exploitation : ORS-NA

Fig. 2. *Taux de réception selon les SDSEI en 2020*



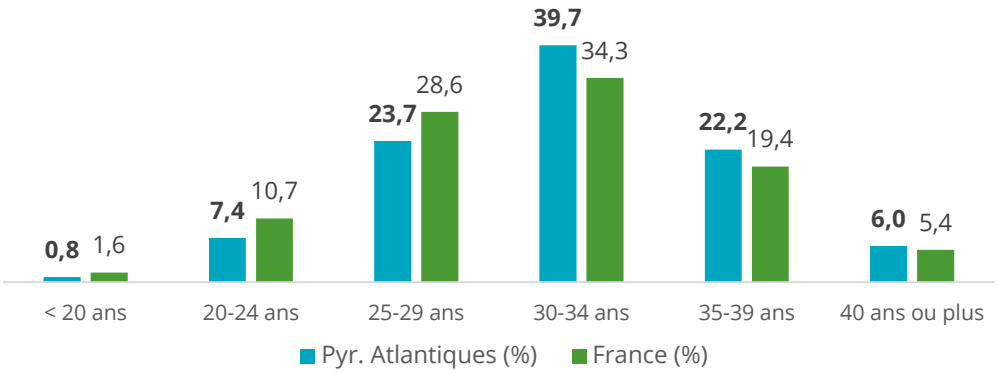
Source : Insee, CD64-PMI Exploitation et réalisation : ORS-NA

II – LES MERES

A. L'AGE DES MERES

Les nouveau-nés de Pyrénées-Atlantiques ont une mère en moyenne plus âgée qu'en France (31,7 ans versus 30,3 ans – Enquête Nationale Périnatale 2016 -ENP-) : 28,3 % des enfants ont une mère âgée de 35 ans ou plus au moment de leur naissance ; ils sont moins de 25 % au niveau national [Graph. 2]. En 2020, 47 enfants sont nés d'une mère âgée de moins de 20 ans (0,8 %), dont 8 de moins de 18 ans. A l'opposé, 384 enfants sont nés d'une mère âgée de 38 ans ou plus (7%).

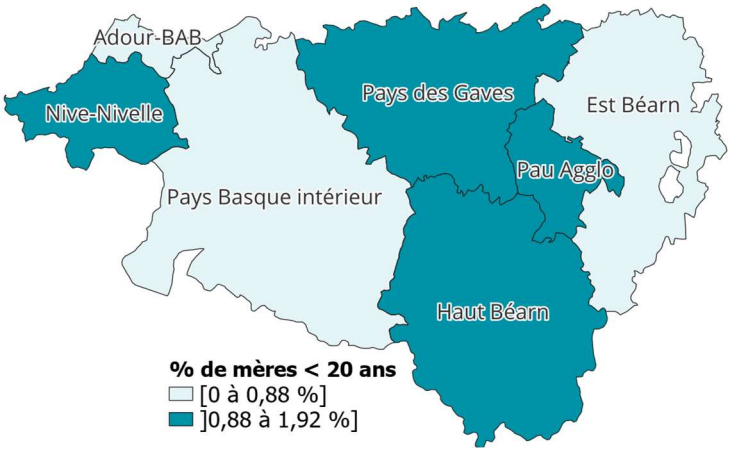
Graph. 2. *Répartition des enfants selon l'âge de la mère (%)*

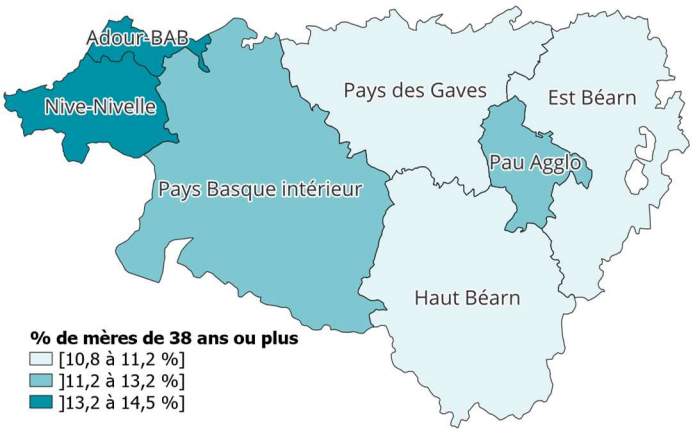


Sources : CD64-PMI (2020), DREES (2017) Exploitation et réalisation : ORS-NA

Au niveau infra-départemental, on observe quelques hétérogénéités concernant l'âge des mères : des proportions de mères de moins de 20 ans plus importantes dans les secteurs du Pays de Gaves, Haut-Béarn, Nive-Nivelle et de Pau Agglomération. A l'inverse, des proportions de mères âgées d'au moins 38 ans plus élevées à l'Ouest du département.

Fig. 3. *et* ***Fig.4.*** *Proportion des mères âgées de moins de 20 ans ou de 38 ans ou plus selon les SDSEI en 2020*





Source : CD64-PMI (2020) Exploitation et réalisation : ORS-NA

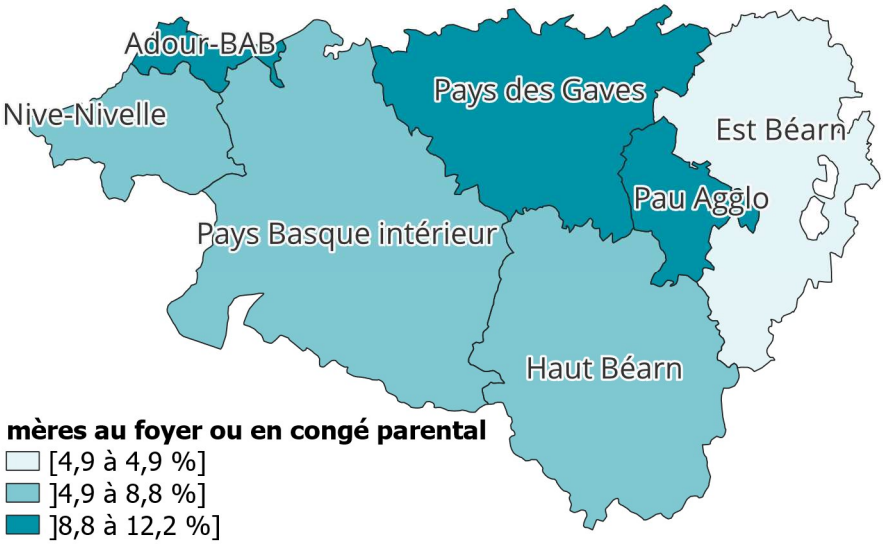
En savoir plus… :

- Les nouveau-nés de mères primipares (ayant accouché pour la première fois) représentent un peu moins de 50 % des PCS et ont une mère âgée en moyenne de 30,4 ans.

B. LE PROFIL SOCIO-PROFESSIONNEL DES MERES

Parmi les certificats renseignés sur l'activité professionnelle des mères (83 %), plus de 7 sur 10 indiquent l'exercice d'une activité professionnelle (65 % en France) et un peu plus de 8 % indiquent être au chômage. Les certificats mentionnant une mère au foyer ou en congé parental représentent environ 10 % alors qu'ils sont 18 % au niveau national. Au niveau infra-départemental, on observe quelques disparités concernant la part de mères au foyer ou en congé parental allant de 4,9 % dans les secteurs de Est Béarn, de 4,9 % à 8,8 % dans les secteurs Nive-Nivelle, Pays Basque intérieur et Haut Béarn. Pau agglomération, Adour-BAB et Pays des Gaves connaissent un taux plus élevé allant de 8,8 jusqu'à 12,2% de mères au foyer ou en congé parental [Fig. 5]. Le niveau d'études de la mère (item renseigné à hauteur de 72 %) est au moins égal au lycée pour plus de 90 % des nouveau-nés dont près de 63,6 % avec un niveau supérieur au bac (54 % en France).

Fig. 5. Proportion des mères au foyer ou en congé parental



Source : CD64-PMI (2020) Exploitation et réalisation : ORS-NA

C. LE SUIVI DE GROSSESSES

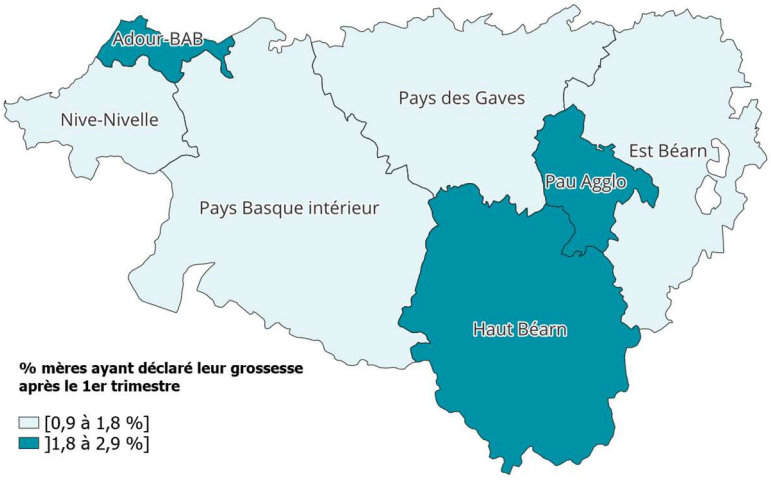
Le suivi des grossesses comprend plusieurs consultations prénatales obligatoires (une avant la fin du 3e mois de grossesse puis une par mois à partir du 4e mois jusqu'à l'accouchement) et trois échographies, en général au cours des 3e, 5e puis 8e mois. A l'occasion de la première consultation, le médecin 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.

Dans le département, les nouveau-nés de 2020 ont bénéficié en moyenne de 3,6 échographies de suivi durant la grossesse et un peu plus de 97 % ont eu 3 échographies ou plus.

Assez peu d'enfants ne bénéficient pas des 3 échographies recommandées (environ 2 % soit 77 enfants alors qu'ils sont près de 4 % au niveau national). Lors de l'analyse infra-départementale, on observe des proportions de mères ne bénéficiant pas du suivi échographique préconisé plus élevées dans les secteurs de Pau Agglomération, l'Adour-BAB et Haut-Béarn.

En Pyrénées-Atlantiques, la déclaration de la grossesse a été effectuée au cours du premier trimestre de grossesse dans 98 % des cas : proportion plus élevée qu'en France (93 %), mais on constate que les mères consultent un peu plus souvent tardivement dans le secteur de Pau Agglomération, Haut-Béarn et Adour-Bab en comparaison aux autres secteurs du département [Fig. 6].

Fig. 6. Pourcentage de mères ayant déclaré leur grossesse après le 1er trimestre de grossesse



Source : CD64-PMI (2020) Exploitation ORS-NA

Pour un peu plus d'une naissance sur deux (52 %) un entretien prénatal précoce a été réalisé, ce taux est de 61 % pour les nouveau-nés de mères primipares.

On observe une proportion moins élevée de nouveau-nés qu'au niveau national qui ont pu bénéficier de l'échographie morphologique (86 % vs 95 % en France), cet examen est également le signe d'un bon suivi de la grossesse. Par ailleurs, pour près de 74 % des nouveau-nés un dépistage de la trisomie 21 a été réalisé.

La recherche de l'antigène HBs

La recherche de l'antigène HBs de l'hépatite B est obligatoire chez toutes les femmes enceintes lors de l'examen du 6e 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 88,6 % des enfants ; cette recherche s'est avérée positive pour 0,3 % d'entre eux ; selon la Drees au niveau national, on observe respectivement 92 % pour la recherche de l'antigène et 0,7 % concernant un résultat positif (en 2017).

D. LES CONDITIONS DE GROSSESSES ET DEROULEMENT

Grossesse non menée à terme : indicateur obtenu en calculant la différence entre la gestité et la parité, lorsque les deux items sont renseignés (donnée disponible pour 88 % des certificats). 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.

En termes d'antécédents de la grossesse actuelle, on observe que celles qui n'ont pas été menées à terme (par exemple fausses couches ou interruptions de grossesse) ne sont pas rares : plus d'une naissance sur cinq (22,7 %) a été précédé par au moins une grossesse non menée à terme, dont 2,5 % par au moins 3 (antécédents pouvant être qualifiés de « majeurs »).

Parmi les nouveau-nés de mères multipares, près de 15 % des certificats font état d'antécédents de césarienne (13 % en France en 2017), 5,3 % d'antécédents de prématurité, 5,2 % d'antécédents de petit poids (entre 4 % à 5 % en France) et, 2,5 % d'enfants mort-nés et 0,8 % d'enfants nés vivants puis décédés avant le 28e jour (respectivement 1,5 % et 0,5 % en France en 2017).

Après recodage, 6,5 % des certificats portent l'indication d'une **pathologie au cours de la grossesse** : trois fois moins qu'au niveau national. Le diabète est la pathologie la plus fréquemment mentionnée, comme en France mais en proportion deux fois moins importante dans le département.

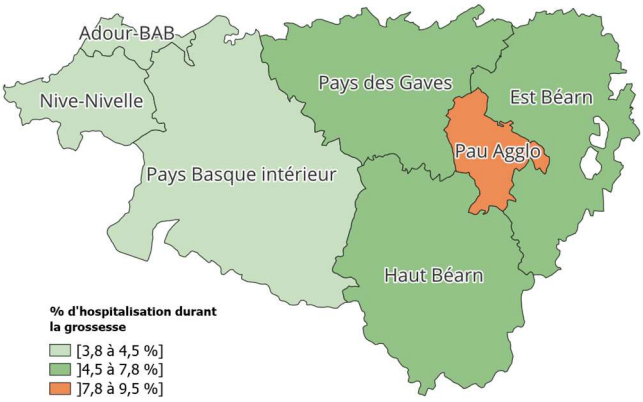
Tableau 2. Pathologies au cours de la grossesse

		Pyr. Atlantiques (2020)	France (2017)
Pathologie au cours de la grossesse		6,5%	18,0%
Dont :	Diabète	4,9%	9,0%
	HTA traitée	0,9%	1,4%
	Prééclampsie	1,1%	1,3%

Sources : CD64-PMI (2020), DREES (2017) Exploitation : ORS-NA

L'hospitalisation de la mère au cours de la grossesse est survenue pour 6,5 % des nouveau-nés, soit 378 certificats, principalement pour « menace d'accouchement prématuré » (1,2 %), pour petit poids pour l'âge gestationnel (0,7 %) ou hypertension artérielle (0,4 %). Au niveau infra-départemental, on observe des écarts significatifs : la proportion d'hospitalisation de la mère au cours de la grossesse varie de 3,8 % dans le secteur de Nive-Nivelle à 9,5 % dans celui du Pau agglomération.

Fig. 8. Proportion d'hospitalisation durant la grossesse selon les SDSEI en 2020



En savoir plus…
- Une hospitalisation au cours de la grossesse est observée 4 fois plus fréquemment au cours d'une grossesse multiple que d'une grossesse unique (24,2 % vs 6,1 %).

Source : CD64-PMI (2020) Exploitation ORS-NA

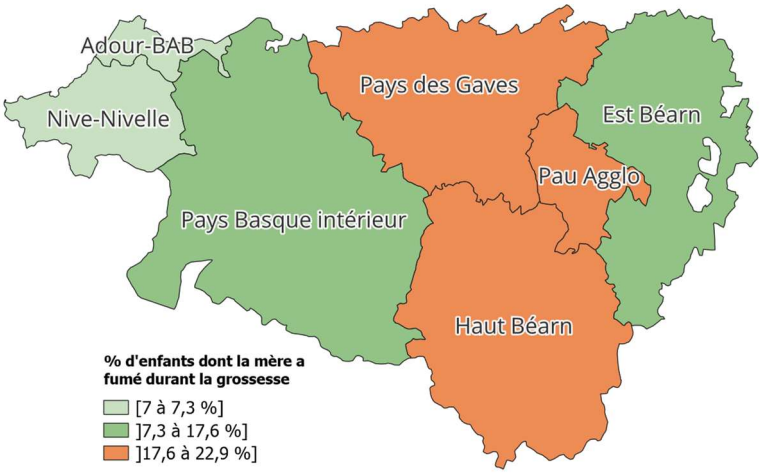
Consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse

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 par jour. Ces deux items sont renseignés respectivement à hauteur de 67,0 % et 65,3 % mais ils sont à interpréter avec prudence, en raison d'un biais de réponse ; ce taux de remplissage concerne majoritairement les mères ayant une consommation nulle (tabac : 87,2 % des réponses concernent une consommation nulle ; alcool : 99,5 %).

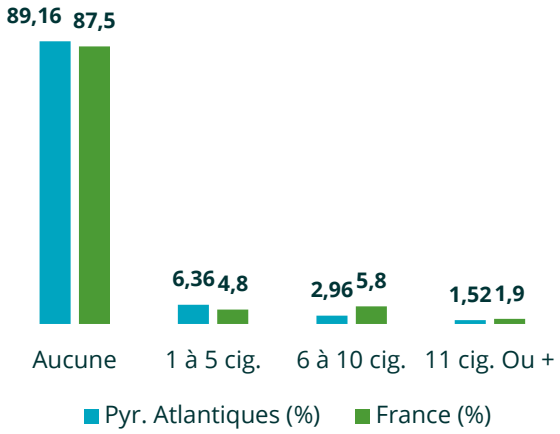
Pour l'alcool, seuls 18 certificats portent l'indication d'un nombre de verres consommés (0,3 %), pour une moyenne de 3,7 verres. Une consommation de tabac pendant la grossesse est mentionnée sur 502 PCS des 3 907 renseignés, soit près de 13 %. Au niveau national, ce sont un peu moins de 13 % des PCS qui indiquent une consommation de tabac de la mère [Graph. 4].

En moyenne, la consommation de tabac représente environ 7 cigarettes par jour dans le département en 2020. Au niveau infra-départemental, on observe des écarts importants entre les secteurs quant à la consommation déclarée de tabac qui varie de 7 % dans celui de l'Adour BAB à 22,9 % dans Pays des Gaves [Fig. 9] ; en revanche, on n'observe aucune différence significative concernant la quantité consommée en moyenne dans les secteurs (entre 6 et 9 cigarettes par jour).

Fig. 9. Proportion d'enfants dont la mère a déclaré avoir fumé durant la grossesse selon les SDSEI en 2020



Graph. 4 Répartition des enfants selon la consommation de tabac de la mère (%)



Exploitation : ORS-NA

Sources : CD64-PMI (2020), DREES (2017)

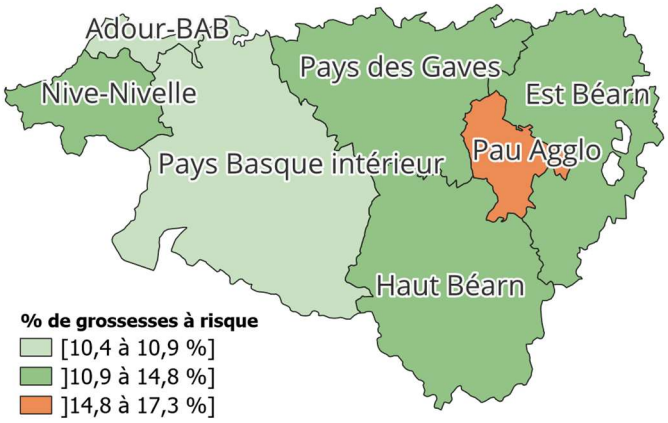
E. CAS PARTICULIERS : LES GROSSESSES A RISQUE ET LES SITUATIONS DE FRAGILITE

1. Les grossesses à risque

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

Dans le département, 13,5 % des PCS comportent au moins l'un des critères définissant une grossesse à risque, soit 734 certificats ; cette situation défavorable est particulièrement présente dans le secteur de Pau Agglomération (17,3 %) [Fig. 10]. Parmi ces grossesses à risques, 22 % des nouveau-nés sont nés avec un faible poids (< 2 500 grammes), 20,5 % sont nés prématurément (< 37 SA), 17 % ont été transférés à la naissance et pour 16,7 % d'entre eux des gestes techniques spécialisés ont été nécessaires à leur naissance.

Fig. 10. Proportion de grossesses à risque selon les SDSEI en 2020



Source : CD64-PMI (2020) Exploitation ORS-NA

2. La situation de fragilité des mères au moment de la grossesse

Les situations de fragilité des mères ont été définies à partir de l'existence d'au moins l'un des critères suivants : Mères de moins de 18 ans (mineures) ou de 38 ans ou plus, mères ayant réalisé moins de 3 échographies ou ayant eu leur première consultation au cours des 2è ou 3è 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.

Parmi les 3 525 certificats où l'ensemble des variables ont été complétées (60 % des certificats), une situation de fragilité des mères est identifiée pour 20,2 % des nouveau-nés dans le département. On retrouve plus souvent de grossesses à risque chez les mères présentant une situation de fragilité que chez les autres (20,6 % vs 11,6 %). On observe plus de mères en situation de fragilité avec un niveau d'études inférieur au bac que celles supérieur au bac les autres (27,7 % vs 22,5 %), et pour ceux dont la mère n'est pas active (25,8 % vs 22,9 % lorsqu'elles sont actives). Ces situations de fragilité se retrouvent également plus fréquemment pour les enfants dont la mère est multipare (25,8 % vs 19,3% parmi les primipares).

En savoir plus…

- Lorsque les mères sont en situation de fragilité, on observe de légères différences sur les taux de nouveau-nés prématurés (7,6 % vs 5,2 %), de petit poids à la naissance (8,1 % vs 5,6 %) ou de transferts à la naissance (7,2 % vs 5,0 %). Plus globalement, on observe un peu plus d'enfant à risque médical lorsque la mère est en situation de fragilité (16,4 % vs 13,5 %).

F. L'ACCOUCHEMENT

Les deux principaux établissements hospitaliers du département se répartissent l'essentiel des naissances domiciliées en Pyrénées-Atlantiques : le Centre Hospitalier de Pau pour 1 804 naissances et celui de Bayonne pour 1 480 naissances. Ensuite, ce sont deux établissements privés qui pratiquent le plus d'accouchements : la polyclinique de Navarre à Pau (1 116) et la clinique Belharra de Bayonne (805). En 2020, 29 enfants sont nés en dehors de leur département de domicile, soit 0,5 % des enfants pour lesquels les PCS étaient renseignés (le lieu d'accouchement était inconnu pour 193 nouveau-nés).

Parmi les 5 830 PCS, on observe que 132 enfants sont issus d'une naissance multiple (jumeaux, triplés ou quadruplés). La part de ces enfants nés de naissances multiples s'élève à 2,3 % (3 % au niveau national en 2017).

L'analgésie lors de l'accouchement

L'analgésie la plus fréquemment pratiquée est la péridurale, dans une proportion un peu plus élevée dans le département qu'au niveau national : elle concerne 74,5 % des naissances vs 71,3 % en France. En revanche, les accouchements sans analgésie sont moins fréquents dans le département (Tabl. 4).

Tableau 4. Répartition des naissances selon le mode d'analgésie (%)

	Pyr. Atlantiques (%)	France (% en 2017)
Aucune analgésie	10,3%	16,8%
Analgésie péridurale	74,5%	71,3%
Analgésie rachidienne	12,7%	10,4%
Analgésie générale	1,8%	1,1%
Autre analgésie	0,9%	0,4%

Source : CD64-PMI (2020), DREES (2017) Exploitation ORS-NA

En savoir plus…

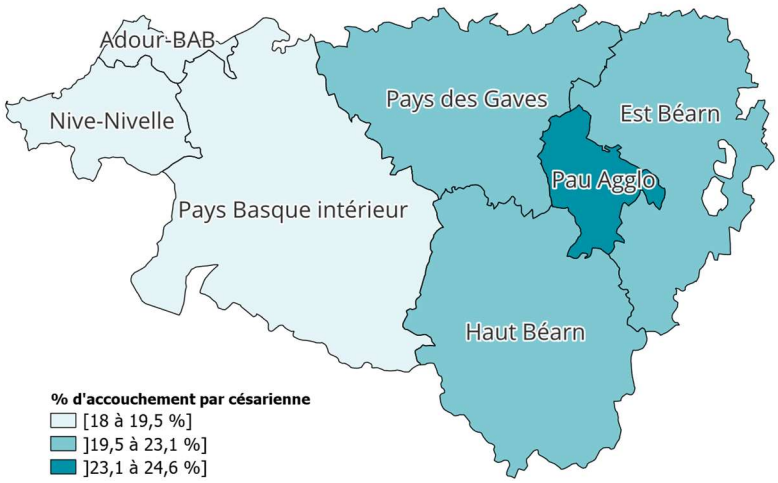
- Les accouchements sans analgésie sont significativement plus fréquents pour les naissances de mères multipares que primipares (17,8 % vs 5,5 %).

Le déroulement de l'accouchement

Dans le département, pour près de 7 accouchements sur 10, le travail se fait spontanément ; dans près de 20 % des cas il est déclenché et une césarienne est programmée avant travail dans 10,6 % des accouchements. Les proportions sont quasi-similaires au niveau national : le travail est déclenché dans 22 % des cas et une césarienne est programmée dans 9 % des cas.

Les accouchements se déroulent majoritairement par voie basse sans extraction opératoire (64 %) ; le recours à la césarienne a concerné 21,5 % des naissances, comme en France durant l'année 2017. Les raisons du recours à la césarienne sont notifiées dans quasiment 75 % des cas en Pyrénées-Atlantiques. La moitié des césariennes sont de cause maternelle et l'autre moitié de cause fœtale. Au niveau infra-départemental, on observe des écarts significatifs de pratique au moment de l'accouchement : un taux de césarienne sur le secteur Nive-Nivelle au plus bas (18 %) versus celui du secteur de Pau agglomération au plus élevé (24,6 %) [Fig. 11].

Fig. 11. Taux de césarienne selon les SDSEI en 2020



Source : CD64-PMI (2020) Exploitation ORS-NA

En savoir plus…

Le recours à la césarienne est plus fréquent en cas de présentation de l'enfant par siège (85,2 % vs 17,4 %) et en cas de naissance multiple (63,9 % vs 20,5 %).

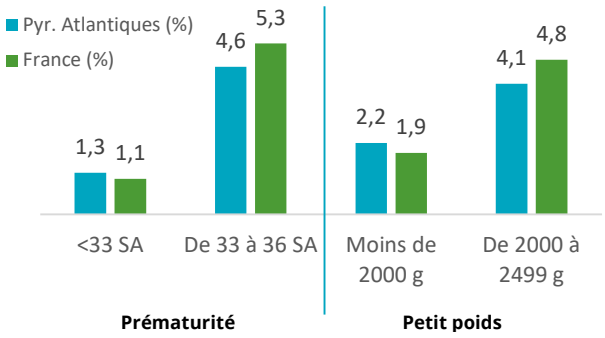
III – LES NOUVEAU-NES

A. L'ETAT DE SANTE A LA NAISSANCE

Sur les 5 195 PCS pour lesquels l'âge gestationnel est renseigné (soit 89 % des PCS), 318 enfants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée, et sont donc considérés comme prématurés (6,1 %) ; en France, ils représentent 6,4 % des naissances (aucune différence significative) [Graph. 6].

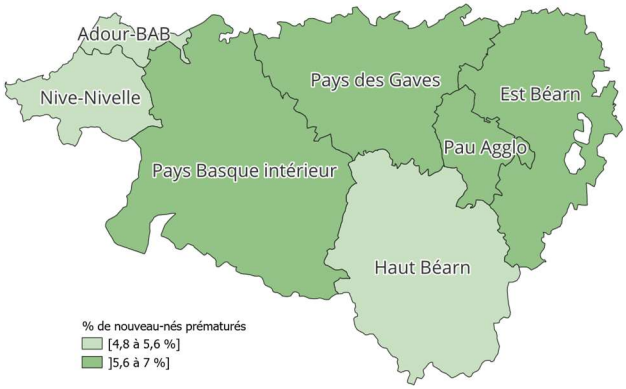
Au niveau infra-départemental, la prématurité concerne près de 7 % des nouveau-nés dans les deux secteurs les plus touchés : Pays Basque intérieur et Pau Agglomération [Fig. 12]. A l'opposé, la prématurité concerne un peu moins de 5 % des nouveau-nés dans le secteur du Haut-Béarn mais les différences observées ne sont pas significatives.

Graph. 6. Prématurité et enfants de petit poids (%)



Sources : CD64-PMI (2020), DREES (2017)

Fig. 12. Prématurité selon les SDSEI en 2020

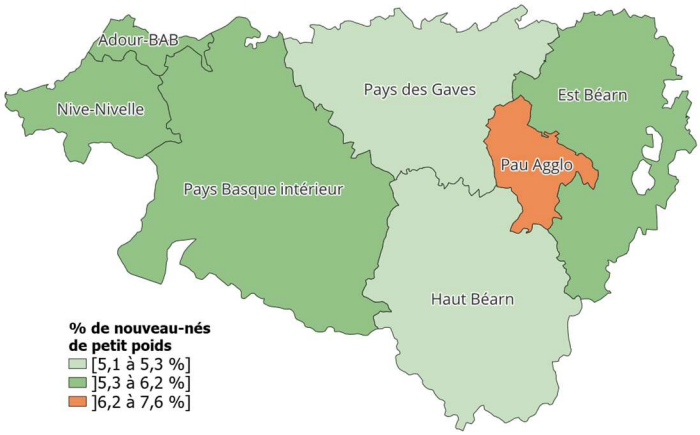


Exploitation et réalisation : ORS-NA

En savoir plus…

- Le terme gestationnel est significativement plus précoce pour les grossesses multiples (35,4 SA vs 39,2 SA pour les autres) et lorsque la grossesse a été considérée à risque (37,8 SA vs 39,3 SA pour les autres).
- La prématurité concerne à peine 5 % des naissances uniques, mais concerne 49 % des naissances multiples.

Fig. 13. Enfants de petit poids selon les SDSEI en 2020



Source : CD64-PMI (2020)

Exploitation ORS-NA

Sur les 5 528 PCS renseignés sur le poids de naissance (94,8 %), on observe un poids moyen de 3 277 grammes ; 346 nouveau-nés pèsent moins de 2 500 grammes (un peu moins de 7 % comme en France) – [Graph. 6]. Pour cet indicateur, l'analyse territoriale fait apparaître des différences significatives selon les secteurs : la proportion de nouveau-nés de faible poids la plus basse s'observe dans le secteur de Haut-Béarn (5,1 %), alors qu'elle est la plus élevée dans le secteur de Pau Agglomération (7,6 %).

En savoir plus…

- Le poids moyen est significativement plus faible pour les enfants de mères âgées de moins de 25 ans (3 190 g), ou fumeuses (3 069 g, voire 3 005 g lorsque la mère fume 11 cigarettes ou plus par jour). Il est également plus faible en cas de grossesse multiple (2 317 g) et bien sûr en cas de prématurité (2 308 g).
- Les enfants nés d'une grossesse à risque naissent également en pesant significativement moins que la moyenne des autres enfants (2 972 g).

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.

7,6 % des enfants obtiennent un score inférieur à 8 à une minute (soit 412 nouveau-nés) dont 61 % d'entre eux affichent un score inférieur à 6 qui nécessite des soins urgents (soit 253 nouveau-nés). Pour ces derniers, la situation s'est améliorée au bout de 5 minutes : 2,2 % affichent encore un score inférieur à 8.

L'état de santé de près de 7 % des nouveau-nés a nécessité des gestes techniques spécialisés et pour 5,2 % des nouveau-nés un transfert a été réalisé. Dans près de 7 cas sur 10 (66,9 %), ce transfert a eu lieu immédiatement à la naissance.

Comparativement aux données nationales, les nouveau-nés du département sont moins fréquemment transférés, mais affichent des proportions un peu plus élevées concernant ceux avec un Apgar inférieur à 6 à 1 minute et ceux pour lesquels des gestes techniques étaient nécessaires (Tabl. 5). En revanche, les anomalies congénitales sont bien moins fréquemment notifiées qu'au niveau national.

Tableau 5. Etat de santé des nouveau-nés (%)

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

Sources : CD64-PMI (2020), DREES (2017) Réalisation : ORS-NA

En savoir plus…

- 34 % des prématurés et 34,7 % des enfants de petit poids ont nécessité des gestes techniques spécialisés.
- 47 % des prématurés et 46 % des enfants de petit poids ont été transférés à la naissance.

B. LES NOUVEAU-NES A RISQUE MEDICAL A LA NAISSANCE

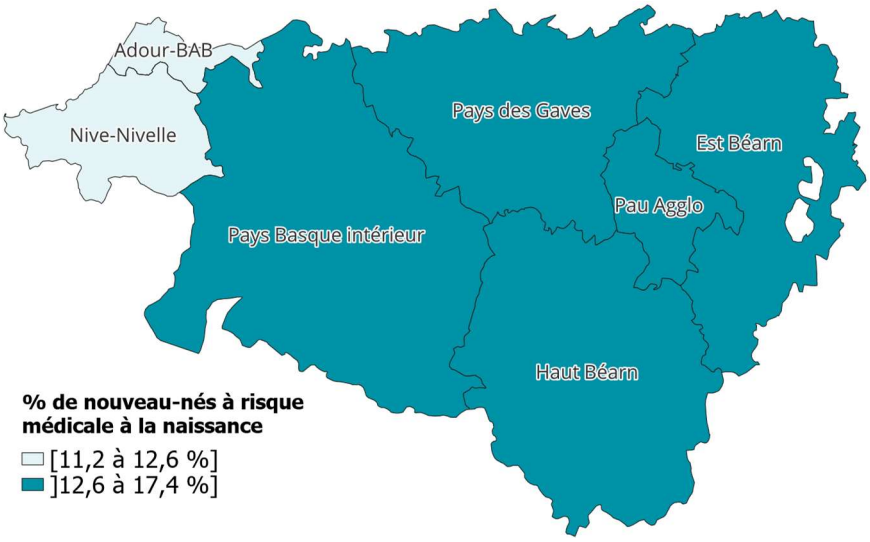
Les situations de risque médical pour les nouveau-nés ont été définies à partir de l'existence d'au moins un facteur de risque selon le niveau de ce risque, modéré ou important.
Les facteurs composant ces risques sont les suivants :

Risque modéré *: Prématurité avec un terme gestationnel compris entre 33 SA et 36 SA ; un poids de naissance compris entre 1 500 et 2 499 g ; 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 gestationnel strictement inférieur à 33 SA ; un très petit poids de naissance strictement inférieur à 1 500 g ; un coefficient d'Apgar à 1 min. strictement inférieur à 4 et un transfert immédiat à la naissance.*

Les nouveau-nés concernés par ces risques médicaux à la naissance représentent environ 16 % des 5 049 PCS pour lesquels les items sont renseignés (soit 806 nouveau-nés), dont près de 7 % avec un risque important. L'analyse infra-départementale de cet indicateur témoignent d'un état de santé un peu plus fragile à la naissance pour les enfants domiciliés dans les parties Sud et Est du département (Pau Agglomération et Haut-Béarn : 17,4 %).

Fig. 14. Enfants à risque médical à la naissance selon les SDSEI en 2020



Source : CD64-PMI (2020) Exploitation et réalisation : ORS-NA

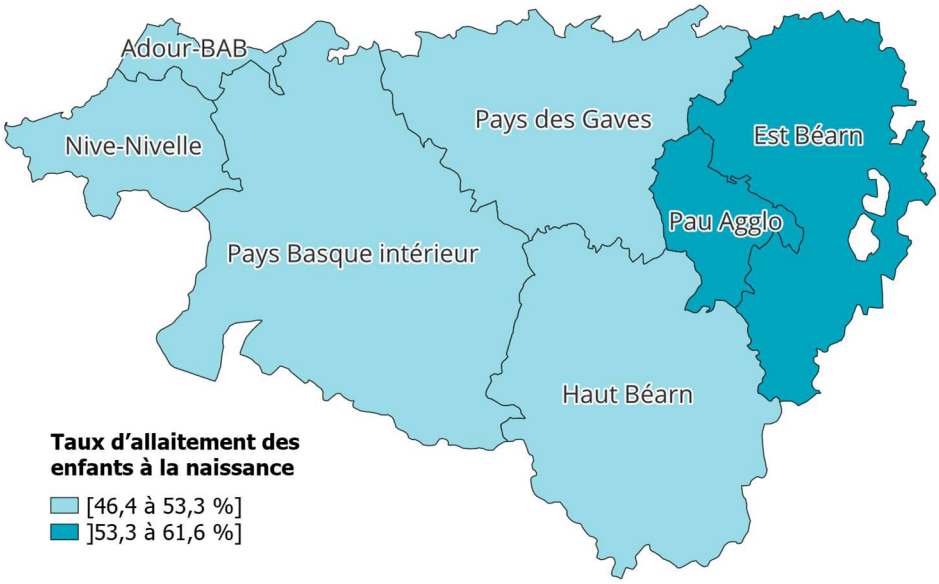
On n'observe pas significativement plus d'enfants nés en situation de risque médical à la naissance parmi les mères primipares (16,9 % vs 14,5 % pour les multipares). On observe en revanche des différences selon le suivi échographique (22 % d'enfants à risque médical à la naissance pour celles qui n'ont pas eu les 3 échos préconisées vs 13,6 % pour celles qui ont eu le nombre préconisé) ou la préparation à l'accouchement (21 % d'enfants à risque médical à la naissance pour celles qui n'ont pas suivi de préparation à l'accouchement vs 13 % pour les autres).

On constate également que la part d'enfants à risque médical à la naissance est plus élevée lors des grossesses identifiées à risque (35 % vs 11 %), ou lorsque les mères déclarent fumer quotidiennement (19 % vs 14 %).

C. L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NES A LA NAISSANCE

Un peu plus d'un nouveau-né sur deux est allaité à la naissance dans le département (53,6 %) contre près de 7 sur 10 au niveau national. Au niveau infra-départemental, en 2020, des écarts significatifs apparaissent entre les secteurs : seulement 46,4 % des enfants sont allaités à la naissance dans le secteur de Nive-Nivelle contre 61,6 % dans le secteur de Pau Agglomération – [Fig. 15].

Fig. 15. Taux d'allaitement des enfants à la naissance selon les SDSEI en 2020 (%)



Source : CD64-PMI (2020) Exploitation et réalisation : ORS-NA

En savoir plus…

- L'allaitement des enfants à la naissance est statistiquement plus fréquent chez les mères âgées de 38 ans ou plus (59,4 %), chez celles qui déclarent être au foyer/congé parental plutôt qu'actives (56,4 % vs 53,7 %) et également chez les mères qui ont suivi la préparation à l'accouchement (56,2 %).

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Un âge maternel moyen plus élevé sur le département mais avec des disparités

- ✓ Une très légère hausse des naissances au sein du Département est observée en 2020 (plus 1,9 % environ depuis 2018).
- ✓ Des mères en moyenne plus âgées dans le département (moyenne : 31,7 ans) qu'au niveau national et plus souvent actives (70%).
- ✓ Au niveau infra-départemental, on observe des disparités en termes d'âge maternel : une proportion de mères âgées de 38 ans ou plus supérieure sur la frange occidentale du département.

Globalement un suivi de grossesse réalisé mais certains secteurs à surveiller

- ✓ Un bon suivi de la grossesse, avec un nombre d'échographies bien respecté dans le département, assez peu d'enfants ne bénéficient pas des 3 échographies recommandées. La première visite de la grossesse a été généralement effectuée au cours du premier trimestre de grossesse.
- ✓ Un taux d'allaitement inférieur au niveau national, particulièrement à l'ouest du département.

Des pratiques d'accouchement équivalentes à ce qui est observé au niveau national

- ✓ Le recours à la césarienne est aussi fréquent qu'en France (21,5 % des naissances) avec cependant des différences selon les territoires (18 % sur le secteur Nive-Nivelle versus 24,6 % sur Pau agglomération). Les accouchements sans analgésie sont moins fréquents dans le département.

Un état de santé à la naissance globalement similaire à celui observé en France

- ✓ Peu ou pas d'écarts observés concernant les différents indicateurs d'état de santé des nouveau-nés du département par rapport à ceux relevés par la DREES au niveau national. Toutefois, moins d'anomalies congénitales et de pathologies de la première semaine ont été notifiées dans les Pyrénées-Atlantiques. Quelques écarts ont été notés entre les secteurs du département mais sans différences notables.

Observatoire Régional de la Santé

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Le premier certificat de santé (PCS) ou certificat de santé du 8ème jour (CS8) 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. Ce rapport analyse les données des PCS des enfants nés en 2020 de mères domiciliées en Pyrénées-Atlantiques. Une analyse infra-départementale est également proposée au niveau des territoires des services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI).

POUR NOUS CITER

GARNIER C., HRIMECH Z. État de santé de la petite enfance en Pyrénées-Atlantiques. Exploitation des certificats de santé du 8ème jour des enfants nés en 2020. ORS Nouvelle-Aquitaine. Décembre 2022, rapport n°156. 20 p.

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

+ D'INFORMATIONS

Personne à contacter : Céline GARNIER, c.garnier@ors-na.org

Cette étude est réalisée avec le soutien financier du
« Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques »

PYRENEES ATLANTIQUES LE DEPARTEMENT

Pour nous joindre

SIÈGE
58 rue Abbé de l'Épée
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 BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org