

Octobre 2016

LA SANTÉ DES MÈRES ET DES NOUVEAU-NÉS FRANCILIENS EN 2013

Exploitation des premiers certificats de santé de l'enfant



RAPPORT & ENQUÊTE

Instituts
thématiques **Inserm**
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

MAIRIE DE PARIS



Yvelines
Le Département

seine saint denis
LE DÉPARTEMENT

hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

SEINE & MARNE
LE DÉPARTEMENT

Seine
LE DÉPARTEMENT

**VAL de
MARNE**
Le département

**val
d'oise**
le département

ORS
Île-de-France
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ

LA SANTÉ DES MÈRES ET DES NOUVEAU-NÉS FRANCILIENS EN 2013

Exploitation des premiers certificats de santé de l'enfant

Octobre 2016

Auteurs

C. Vincelet (ORS Île-de-France)
M. Carayol (Département de Paris)
M. Harang-Cisse (Département de Seine-et-Marne)
A. Marier (Département des Yvelines)
M. Moron (Département de l'Essonne)
S. Dehé (Département des Hauts-de-Seine)
P. Senanedj (Département de Seine-Saint-Denis)
F. Hennequin (Département du Val-de-Marne)
YM. Février (Département du Val-d'Oise)
E. Lebreton (Périnat-ARS-ÎdF)
C. Poulain (Périnat ARS-ÎdF)
J. Zeitlin (Inserm U1153)

Couverture : crédits photos

skitterphoto.com - Raphael Goetter/Flic.kr-CC - Service photo du Département du Val-de-Marne /
Flic.kr-CC

Remerciements

Avant tout, nos remerciements s'adressent aux professionnels des maternités et des services de néonatalogie qui renseignent les premiers certificats de santé pour les nouveau-nés franciliens, ainsi qu'aux personnels des départements d'Île-de-France impliqués dans le recueil et le traitement informatique de ces certificats.

Nous remercions pour sa relecture attentive et ses remarques constructives Catherine Embersin-Kyprianou, chargée d'études à l'Observatoire régional de santé Île-de-France.

Nos remerciements également à Cécile Lebeaux (épidémiologiste à la PMI de Paris) et Stéphanie Monnier-Besnard (épidémiologiste à la PMI de Seine-Saint-Denis) qui ont récemment rejoint le groupe de travail régional sur les premiers certificats de l'enfant.

Enfin, nous remercions Christine Canet pour la mise en page du document et la recherche des photographies, ainsi que Myriam Dalbarade pour la réalisation de la couverture, toutes deux de l'Observatoire régional de santé Île-de-France.

Suggestion de citation

Vincelet C, Carayol M, Harang-Cisse M, Marier A, Moron M, Dehé S, Senanedj P, Hennequin F, Février YM, Lebreton E, Poulain C, Zeitlin J. La santé des mères et des nouveau-nés franciliens en 2013 – Exploitation des premiers certificats de santé de l'enfant. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2016

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

RÉSUMÉ

Contexte et objectif

Les premiers certificats de santé (PCS) de l'enfant, collectés pour l'ensemble des naissances vivantes, constituent l'un des maillons du système d'information en périnatalité. Au niveau de la région Île-de-France, un groupe de travail s'est mis en place depuis le début des années 2000, réunissant les représentants des huit départements de la région, de l'Inserm U1153, de l'ARS Île-de-France et de l'ORS Île-de-France. Fruit de cette collaboration, cette publication a pour objectif de présenter des données franciliennes actualisées tout en discutant les limites.

Méthodes

Les données concernent les PCS de l'année 2013, mis en perspective avec ceux de 2010. Sont notamment analysés : les caractéristiques et antécédents obstétricaux de la mère, le suivi de la grossesse, l'accouchement, l'état de santé de l'enfant à la naissance et l'intention d'allaiter. Les analyses sont principalement réalisées par département de domicile.

Résultats

Les indicateurs présentés montrent notamment la progression de l'âge à la maternité (part des mères de 40 ans ou plus : 4,8% en 2010, 5,4% en 2013) et l'augmentation de la prévalence du diabète gestationnel (5,5% en 2010, 7,5% en 2013). Sur l'ensemble de la région, près d'une naissance sur quatre a lieu par césarienne et environ 7% des nouveau-nés sont prématurés, avec une stabilité de ces deux indicateurs entre 2010 et 2013. Les données soulignent par ailleurs d'importantes inégalités territoriales entre les départements franciliens.

L'exhaustivité des PCS comparés aux naissances vivantes de l'Insee dépasse les 90%. Une mise en parallèle avec les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) montre que le défaut d'exhaustivité se concentre dans une minorité de maternités. Une sous-estimation des naissances prématurées est, en outre, retrouvée.

Conclusion

Le suivi des indicateurs à partir des PCS permet d'avoir une vision globale sur la grossesse et la naissance. La lutte contre les inégalités territoriales en matière de santé périnatale reste une priorité dans le contexte actuel et le suivi dans le temps de ces indicateurs doit permettre d'en documenter l'évolution. Cependant, la qualité des informations collectées doit être améliorée afin de permettre des analyses plus robustes.

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION	9
2 MÉTHODOLOGIE.....	11
2.1 Constitution de la base de données	11
2.2 Analyses	11
3 LES RÉSULTATS 2013 ET ÉVOLUTION DEPUIS 2010	13
3.1 Les mères et leurs grossesses.....	14
3.1.1 L'âge des mères	14
3.1.2 Parité	15
3.1.3 Grossesses multiples	15
3.2 Le suivi de la grossesse.....	16
3.2.1 La déclaration de grossesse.....	16
3.2.2 La réalisation des échographies	16
3.2.3 La préparation à la naissance.....	17
3.2.4 La recherche de l'antigène HBs.....	18
3.2.5 Les pathologies de la grossesse	18
3.3 L'accouchement.....	20
3.3.1 Présentation et mode de début de travail	20
3.3.2 Mode d'accouchement	21
3.4 Les enfants à la naissance	23
3.4.1 Prématuration	23
3.4.2 Poids de naissance < 2500g et ≥ 4000g.....	24
3.4.3 Croissance fœtale en lien avec le terme.....	25
3.4.4 Transfert et/ou mutation des nouveau-nés	25
3.5 L'intention d'allaiter.....	26
4 QUALITÉ DU RECUEIL DE DONNÉES.....	27
4.1 Exhaustivité de la source de données.....	27
4.1.1 Exhaustivité des PCS comparés aux données de l'Insee.....	27
4.1.2 Exhaustivité des PCS comparés aux données du PMSI	28
4.2 Les données manquantes par variable	29
4.2.1 Les données socio-démographiques.....	29
4.2.2 Les antécédents obstétricaux	30
4.2.3 Les caractéristiques de la grossesse actuelle	30
4.2.4 L'accouchement et l'état de santé à la naissance	31
4.2.5 Autres informations recueillies dans les PCS	33
4.2.6 Taux de données manquantes par maternité	33
4.2.7 Les procédures mises en œuvre par les conseils départementaux pour améliorer la qualité	34
5 DISCUSSION.....	37
5.1 Principaux résultats franciliens mis au regard des données nationales.....	37
5.2 Qualité de l'information et perspectives	38
5.3 Conclusion	39
BIBLIOGRAPHIE	41
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	42

ANNEXES 43

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Le premier certificat de santé de l'enfant	9
Figure 2 : Nombre de naissances vivantes domiciliées dans les départements franciliens en 2010 et en 2013	13
Figure 3 : Répartition de l'âge des mères des enfants franciliens nés en 2013 (%).....	14
Figure 4 . Préparation à la naissance pour les enfants franciliens nés de mère primipare en 2010 et 2013 (%).....	17
Figure 5 . Prévalence des sérologies positives de l'antigène HBs chez les mères des nouveau-nés franciliens en 2010 et en 2013 (%).....	18
Figure 6 . Pathologies au cours de la grossesse en 2013 (%)	19
Figure 7 . Mode de début de travail pour les singletons franciliens nés de mère primipare en 2013 (%).....	20
Figure 8 . Mode d'accouchement pour les singletons franciliens nés de mère primipare en 2013 (%).....	22
Figure 9 : Transfert ou mutation des nouveau-nés franciliens en 2010 et 2013 (%)	26
Figure 10 : Intention d'allaiter en 2010 et 2013 (%)	26
Figure 11 : Evolution du taux d'exhaustivité des PCS comparés aux données de l'Insee de 2010 à 2013	28
Figure 12 : Exhaustivité du nombre de PCS reçus au regard des données du PMSI dans les 93 maternités de la région en 2013 (%).....	29
Figure 13 : Affiche réalisée pour la sensibilisation des professionnels à l'intérêt des PCS	39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Age moyen des mères à la naissance de l'enfant, selon la parité, en 2010 et en 2013 (%).....	15
Tableau 2 : Parité et grossesses multiples en 2010 et en 2013 (%)	15
Tableau 3 : Nouveau-nés issus d'une grossesse déclarée tardivement (au-delà du premier trimestre) en 2010 et en 2013 (%).....	16
Tableau 4 : Non réalisation des échographies recommandées pour les enfants franciliens nés en 2010 et en 2013 (%)	17
Tableau 5 : Prévalence du diabète gestationnel selon les PCS et le PMSI en 2010 et en 2013 (%).....	19
Tableau 6 : Césariennes avant travail en 2010 et en 2013 (%)	21
Tableau 7 : Accouchement par césarienne en 2010 et en 2013 (%).....	22
Tableau 8 : Prématurité en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2013 (%)	23
Tableau 9 : Prématurité en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2010 (%)	23
Tableau 10 : Enfants de poids de naissance <2500g et ≥ 4000g en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2013 (%)	24
Tableau 11 : Enfants de poids de naissance <2500g et ≥ 4000g en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2010 (%)	24
Tableau 12 : Croissance fœtale des nouveau-nés franciliens (référence Audipog) selon les PCS en 2013 (%).....	25
Tableau 13 : Exhaustivité des PCS comparés aux données de l'Insee en 2013.....	27
Tableau 14 : Taux de données manquantes pour les données socio-démographiques (%)	29
Tableau 15 : Taux de données manquantes pour les antécédents obstétricaux maternels (chez les nouveau-nés singletons) (%)	30
Tableau 16 : Taux de données manquantes pour les caractéristiques de la grossesse actuelle (%)	31

Tableau 17 : Taux de données manquantes pour les données concernant l'accouchement et l'état de santé de l'enfant à la naissance (%)	32
Tableau 18 : Taux de données manquantes pour les données en post- natal (%).....	33
Tableau 19 : Items donnant lieu à un retour systématique à une autre source d'information (dossier maternité, avis de naissance...).....	35
Tableau 20 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités parisiennes.	43
Tableau 21 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités de Seine-et-Marne	44
Tableau 22 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités des Yvelines	44
Tableau 23 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités de l'Essonne	45
Tableau 24 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités des Hauts-de-Seine	46
Tableau 25 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités de Seine-Saint-Denis.....	47
Tableau 26 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités du Val-de-Marne	47
Tableau 27 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités du Val-d'Oise	48

1 | INTRODUCTION

En France le système d'information en santé périnatale repose sur diverses sources de données : certaines permanentes, telles que les statistiques de l'Insee, tant pour les naissances que pour la mortalité, les données des certificats de décès (CépiDC) qui permettent d'analyser les causes de décès et le système d'information hospitalier (PMSI) ; d'autres ponctuelles en particulier les études épidémiologiques sur échantillons représentatifs comme l'enquête nationale périnatale (dont la dernière vague disponible remonte à 2010 (1), et renouvelée début 2016).

Le premier certificat de santé (PCS) de l'enfant est l'un des piliers du système d'information en périnatalité, d'autant qu'il permet de disposer, pour l'ensemble des naissances vivantes, de données sur (Figure 1) :

- les caractéristiques sociodémographiques des mères,
- les antécédents obstétricaux,
- le suivi de la grossesse,
- les pathologies pendant la grossesse,
- l'accouchement et l'état de santé de l'enfant à la naissance.

La version du PCS utilisée actuellement a été mise en place en 2006.

Figure 1 : Le premier certificat de santé de l'enfant

PREMIER CERTIFICAT DE SANTÉ

À ÉTABLIR OBLIGATOIREMENT DANS LES 8 JOURS SUIVANT LA NAISSANCE.
Article L. 2132-3 du Code de la Santé Publique
Ne pas remplir les cases tranchées

cerfa
N° 12596/02

Enfant Nom _____

Prénom _____

Date de naissance : jour ____ mois ____ an ____ Sexe: Fém. Masc. Commune _____

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

Code postal _____

Adresse du domicile: _____

M. Mme Melle Nom _____

Prénom _____ Tél. _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Famille Nom de naissance de la mère _____

Prénom _____ Date de naissance : jour ____ mois ____ an ____

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

Niveau d'études de la mère : 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4 Enseignement supérieur
(inscrire 1, 2, 3 ou 4)

Profession : <small>(inscrire le numéro correspondant à votre réponse)</small>		Activité professionnelle : <small>(pour la mère au cours de sa grossesse, pour le père au moment de la naissance)</small>		
Mère	1 Agriculteur exploitant	4 Profession intermédiaire	Mère	1 Actif
Père	2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	5 Employé	Père	2 Retraité
	3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure	6 Ouvrier		3 Au foyer
				4 Congé parental
				5 Chômeur
				6 Elève, étudiant ou en formation
				7 Autre inactif

Examen médical Examen effectué par: un omnipraticien un pédiatre un autre spécialiste

Médecin: cachet - téléphone _____

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 : jour ____ 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 : _____

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 clarté nucale : non oui

Échographie morphologique : non oui

Préparation à la naissance : non oui

Recherche antigène HBS : non positif négatif

Alcool consommé pendant grossesse (verres/semaine) : _____

Tabac consommé (cigarettes/jour) : _____

Pathologie en cours de grossesse : non oui

Si oui, Prééclampsie : 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

rachi-anesthésie autre

Naissance par : 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 _____

Appar à 1 min _____ Appar à 5 min _____

L'état de l'enfant a-t-il nécessité des 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiothérapie (de plus de 48 heures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie neurologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgence chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (préciser) : _____

Anomalies congénitales

Si oui préciser :	Non	Oui
Syndrome polymalformatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anomalies du tube neural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fente labio-palatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atésie de l'œsophage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omphalocèle, gastroschisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réduction de membres ou absence d'éléments osseux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (préciser) : _____

Autres informations

Allaitement au sein	Non	Oui
Vaccination par le BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B : vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
injection d'immunoglobulines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de l'audition pratiqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultat	normal <input type="checkbox"/>	à surveiller <input type="checkbox"/>

Décès de l'enfant

Age au moment du décès en jours _____ ou heures _____

Cause du décès : _____

A chaque naissance vivante, un PCS est renseigné lors d'un examen obligatoire dans les huit premiers jours de vie du nouveau-né. Ce certificat comporte une partie administrative et une partie médicale. En pratique, il est renseigné en plusieurs temps, débutant par un temps obstétrical en salle de travail au moment de la naissance, et se terminant par un temps pédiatrique soit lors du séjour en maternité soit en néonatalogie. Il est donc le plus souvent complété avant la sortie de la maternité (sachant que la durée moyenne de séjour pour un accouchement à bas risque en Île-de-France était en 2013 de 3,8 jours(2)).

Une fois rempli, selon le code de la santé publique (article R2132-3), il doit être adressé au médecin départemental de la PMI de domicile des parents. En pratique, il est souvent adressé au médecin de PMI du département de naissance qui le renvoie ensuite au médecin de PMI du département de résidence des parents. Ce circuit a l'avantage pour les départements qui saisissent l'ensemble des certificats reçus de réaliser une analyse des flux par analyse des données au territoire de naissance et de domicile.

Le premier certificat de santé : outil de repérage individuel et de suivi épidémiologique

Ce certificat permet un suivi individuel des enfants par les professionnels de la PMI qui exercent sur le secteur de domicile de l'enfant. Il permet ainsi de proposer aux familles un suivi individualisé de la santé de leur enfant. Après anonymisation, les PCS ont également un objectif de suivi épidémiologique de la santé des mères et des nouveau-nés, par constitution, sous la responsabilité du médecin responsable du service de PMI, d'une base de données départementale. En outre, l'importance des certificats de l'enfant pour décrire l'état de santé de la population des enfants français est soulignée dans un avis de mai 2016 du Haut Conseil de la Santé publique (3).

Au niveau de la région Île-de-France, un groupe de travail s'est mis en place au début des années 2000, réunissant les représentants des huit départements de la région, de l'Inserm U1153, de l'ARS Île-de-France et de l'ORS Île-de-France. Une convention signée en 2011 entre les différentes parties permet la constitution d'une base régionale des premiers certificats de santé de l'enfant pour l'ensemble des naissances domiciliées chaque année en Île-de-France. A partir de cette base, une actualisation des indicateurs franciliens de santé périnatale est proposée dans ce document. Des comparaisons sont réalisées entre les différents départements de la région et les résultats sont confrontés aux données exploitées antérieurement. Les départements adressent par ailleurs les bases de données annuellement à la Drees pour les exploitations nationales.

Dans une première partie de ce document, les principaux indicateurs sont présentés pour l'année 2013, ainsi que les principales évolutions depuis 2010. Certains indicateurs sont également mis en parallèle avec les données de l'Insee et du PMSI.

La seconde partie est centrée sur la qualité de l'information recueillie, tant sur le plan de son exhaustivité (au regard des naissances comptabilisées par d'autres sources de données), que de la qualité même de l'information enregistrée (importance des données manquantes).

2 | MÉTHODOLOGIE

2.1 Constitution de la base de données

Chaque service de PMI départemental constitue au fil du temps, à partir des PCS reçus, une base de données pour l'ensemble des nouveau-nés domiciliés dans son département, voire, pour certains départements, des naissances enregistrées dans le département.

Une fois par an, et une fois la base stabilisée (saisie de l'ensemble des certificats reçus) et validée (en particulier vérification d'éventuelles incohérences) au niveau de chaque conseil départemental, une extraction des PCS des enfants domiciliés est transmise à l'ORS Île-de-France qui fusionne l'ensemble des certificats de l'année dans une base régionale unique. Ceci permet d'obtenir une base de l'ensemble des nouveau-nés domiciliés en Île-de-France qu'ils soient nés ou non sur la région.

2.2 Analyses

Les analyses réalisées à partir de cette base sont discutées lors de réunions du groupe de travail régional qui réunit des représentants des huit départements, de l'équipe de Périnat ARS Île-de-France, de l'ORS, sous la coordination scientifique de l'Inserm U1153.

Les exploitations présentées dans ce rapport ont une visée descriptive générale de la santé périnatale des nouveau-nés franciliens. Il s'agit de présenter les différents indicateurs présents dans les PCS pour les huit départements et la région.

Les PCS visent à couvrir l'ensemble de la population, soit environ 180 000 naissances par an en Île-de-France. Il s'agit d'analyses sur des grands nombres (y compris pour les analyses au niveau départemental), sans échantillonnage. Les pourcentages sont donc présentés sans intervalles de confiance. De même, il n'a pas été réalisé de tests statistiques, compte-tenu d'une part de la visée exhaustive du recueil et d'autre part, de l'importance des effectifs pouvant conduire à des variations significatives pour des évolutions mineures sans pertinence en terme « clinique ».

Les pourcentages ont été calculés après exclusion des données manquantes, en privilégiant les variables ayant un taux de données manquantes inférieur à 10%, ou pour des taux plus élevés en mentionnant une vigilance sur l'interprétation. De plus, il a été choisi de réaliser un chapitre spécifique sur la qualité de l'information dans le quatrième chapitre de ce document.

Les données de l'Insee (état-civil) ont été utilisées comme références pour estimer l'exhaustivité des naissances et comparer l'âge des mères à la naissance de l'enfant¹.

Par ailleurs, pour certains indicateurs (tels que le diabète gestationnel, la prématurité...), une mise en parallèle avec les données PMSI de la même année a été réalisée. Ces données sont exploitées par l'équipe de Périnat Ars Île-de-France².

Les données présentées dans le document concernant les années 2010 et 2013. L'exploitation de la base des PCS a été réalisée avec le logiciel Stata 12 ®.

¹ Ces données sont disponibles sur le site de l'Insee : <http://www.insee.fr/fr/>

² Depuis 2006, l'ARS a développé en partenariat avec les professionnels de la périnatalité un système d'information basé sur le PMSI. <http://www.perinat-ars-idf.org/>

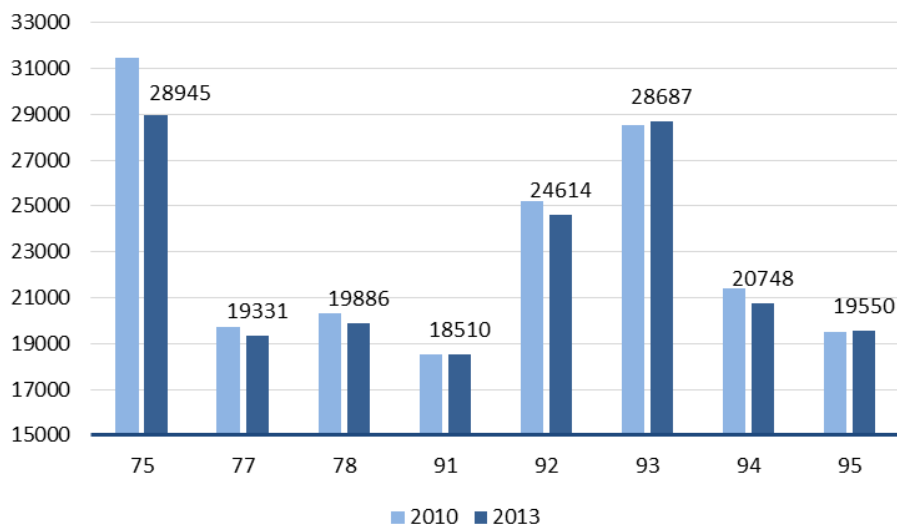
3 | LES RÉSULTATS 2013 ET ÉVOLUTION DEPUIS 2010

LES POINTS ESSENTIELS

- > Un âge des mères à la naissance des nouveau-nés franciliens qui continue de progresser
- > D'importantes disparités territoriales en particulier pour le suivi des grossesses
- > Un taux de prématurité stable aux environs de 7%
- > Une intention d'allaiter des mères pour environ trois quarts des nouveau-nés franciliens

En 2013, 166 259 PCS concernant des nouveau-nés franciliens sont disponibles dans la base régionale. Selon l'Insee, 180 271 enfants domiciliés sur la région sont nés cette même année¹. En 2010, nous disposions de 174 766 PCS pour 182 719 naissances selon l'Insee.

Figure 2 : Nombre de naissances vivantes domiciliées dans les départements franciliens en 2010 et en 2013



Sources : Insee, état-civil 2010 et 2013

L'évolution des naissances est marquée par une baisse entre 2010 et 2013 : -2,3% pour la région francilienne, d'après les données de l'Insee. Cependant celle-ci est très hétérogène selon les départements, avec une diminution particulièrement marquée sur Paris (-8,0%) (Figure 2). Trois départements ont un solde de naissance positif ou nul entre ces deux années : la Seine-Saint-Denis (+0,6%), le Val d'Oise (+0,2%) et l'Essonne (0%).

¹ L'analyse plus détaillée de l'exhaustivité du recueil de données est disponible au chapitre 4.

En nombre de naissances domiciliées, le département de Seine-Saint-Denis rejoint Paris en 2013.

La présentation des résultats suit le plan suivant :

- Les mères et leurs grossesses,
- Le suivi de la grossesse,
- L'accouchement,
- Les enfants à la naissance,
- L'intention d'allaiter.

3.1 Les mères et leurs grossesses

3.1.1 L'âge des mères

En 2013, l'âge moyen des mères à la naissance de l'enfant, toutes parités confondues, est de 31,4 ans. L'âge moyen le plus élevé est observé à Paris (32,8 ans) et le plus faible en Seine-et-Marne et dans le Val d'Oise (30,6 ans).

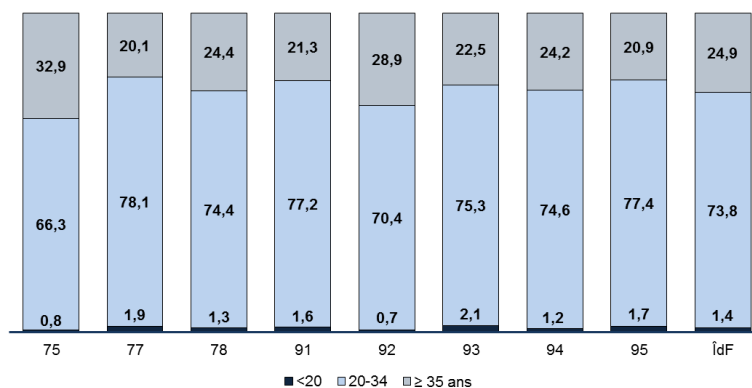
Un quart des nouveau-nés francilien a une mère âgée de 35 ans ou plus à sa naissance

Moins de 2% des enfants franciliens (1,4%) ont été mis au monde par une mère de moins de 20 ans en 2013 dont 0,36% par une mère mineure. La part des enfants nés d'une mère âgée de 35 ans ou plus est de 24,9%, avec d'importantes disparités entre départements, allant de 20,1% en Seine-et-Marne à 32,9% à Paris (Figure 3). La part des enfants nés d'une mère de 40 ans ou plus est de 5,4% en Île-de-France avec des extrêmes allant de 4,2% en Seine-et-Marne à 7,9% à Paris.

La part des nouveau-nés ayant une mère plus âgée a légèrement augmenté entre 2010 et 2013. Ainsi, l'âge moyen des mères à la naissance de l'enfant, toutes parités confondues, est passé de 31,1 à 31,4 ans et pour les primipares de 29,3 à 29,6 ans (Tableau 1). La part des nouveau-nés de mères âgées de 40 ans ou plus, toutes parités confondues, est passée de 4,8% à 5,4% en Île-de-France. A Paris, cette proportion est passée de 6,7% à 7,9%.

A noter qu'il s'agit de l'âge réel de la mère (en années révolues) au jour de la naissance de l'enfant. Les données présentées par l'Insee sont calculées sur l'âge atteint dans l'année. Le croisement des données Insee et des données PCS recalculées selon le même mode donne des résultats strictement identiques avec 6,6% des mères franciliennes ayant 40 ans ou plus dans l'année de naissance de l'enfant, avec des extrêmes allant de 5,2% dans l'Essonne à 9,5% à Paris. Selon l'Insee, en France métropolitaine, cette proportion est de 5%.

Figure 3 : Répartition de l'âge des mères des enfants franciliens nés en 2013 (%)



Source : Base PCS régionale 2013
 Pourcentage de données manquantes : voir Tableau 14 en chapitre 4.

Tableau 1 : Age moyen des mères à la naissance de l'enfant, selon la parité, en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	Primipares		Toutes parités	
	2010	2013	2010	2013
75	31,2	31,6	32,4	32,8
77	28,0	28,3	30,3	30,6
78	29,0	29,3	31,1	31,4
91	28,3	28,6	30,5	30,7
92	30,3	30,7	31,9	32,3
93	28,1	28,4	30,4	30,7
94	29,2	29,6	31,0	31,3
95	28,0	28,4	30,4	30,6
ÎdF	29,3	29,6	31,1	31,4

Sources : Base PCS régionale 2010 et 2013

Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 16 en chapitre 4.

3.1.2 Parité

En 2013, 42,4% des nouveau-nés franciliens sont nés d'une mère primipare, ils étaient 43,6% en 2010 (Tableau 2).

Les disparités observées en 2010 sont retrouvées en 2013 avec plus d'enfants nés de mère primipare à Paris (49,9%) et moins en Seine Saint-Denis (37,8%).

3.1.3 Grossesses multiples

En 2013, 3,5% des nouveau-nés sont issus d'une grossesse multiple (Tableau 2). Cette proportion augmente avec l'âge des mères : 1,0% si la mère a moins de 20 ans, 3,1% si elle est âgée de 20 à 34 ans et 4,8% si elle a 35 ans ou plus. Ces résultats sont, sur la région, comparables à ceux de 2010, même si quelques variations sont observées au niveau des départements.

Tableau 2 : Parité et grossesses multiples en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	Primipares		Grossesses multiples	
	2010	2013	2010	2013
75	50,7	49,9	3,9	3,6
77	42,2	40,3	3,5	3,4
78	41,3	40,3	3,5	3,7
91	41,2	39,7	3,2	3,6
92	46,6	46,0	4,1	3,3
93	38,7	37,8	3,5	3,5
94	45,1	43,8	3,4	3,6
95	40,1	39,1	3,5	3,5
ÎdF	43,6	42,4	3,6	3,5

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013

Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 16 et Tableau 17 en chapitre 4.

3.2 Le suivi de la grossesse

3.2.1 La déclaration de grossesse

En 2013, la déclaration de grossesse a eu lieu pour 3,8% des nouveau-nés au 2^{ème} trimestre de la grossesse et pour 1,0% au troisième trimestre.

Le taux de déclaration de grossesse tardive, c'est-à-dire au-delà du premier trimestre, est plus élevé que la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis (8,3% des nouveau-nés en 2013) et à Paris (6,9%) (Tableau 3). A l'inverse, dans les Yvelines, ce sont moins de 2% des nouveau-nés qui sont issus d'une grossesse déclarée tardivement.

Ces résultats montrent des évolutions variables selon les départements, avec, en comparaison aux données de 2010, une proportion de grossesses suivies tardivement supérieure à Paris, dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-d'Oise en 2013 (Tableau 3).

Tableau 3 : Nouveau-nés issus d'une grossesse déclarée tardivement (au-delà du premier trimestre) en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	2010	2013
75	5,9	6,9
77	3,5	3,6
78	1,7	1,9
91	3,9	3,9
92	3,2	4,3
93	8,8	8,3
94	5,7	4,0
95	1,9	3,1
ÎdF	4,7	4,8

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013
 Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 16 en chapitre 4.

3.2.2 La réalisation des échographies

En 2013, la « non réalisation » des échographies recommandées concerne respectivement 4,8% des enfants franciliens pour la mesure de la clarté nucale et 1,5% pour l'échographie morphologique (Tableau 4). Aucune de ces deux échographies n'a été réalisée pour 1,0% des nouveau-nés. Ces pourcentages sont identiques à ceux observés en 2010.

Les disparités territoriales sont importantes, avec en Seine-Saint-Denis un taux de « non réalisation » de l'échographie pour mesure de la clarté nucale de 8,8% en 2013 alors qu'il est de 3,0% dans les Hauts-de-Seine.

Si la fréquence de non réalisation des échographies morphologiques est moindre que celles pour mesure de la clarté nucale, les disparités entre les départements vont dans le même sens, avec des pourcentages allant de 2,5% en Seine-Saint-Denis à 0,8% dans les Hauts-de-Seine.

D'importants écarts entre les départements franciliens dans la mise en œuvre du suivi de grossesse

Des écarts entre les départements que l'on retrouve pour la réalisation des échographies

Tableau 4 : Non réalisation des échographies recommandées pour les enfants franciliens nés en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	Mesure de la clarté nucale		Echographie morphologique	
	2010	2013	2010	2013
75	5,6	5,8	1,7	1,6
77	3,1	3,8	1,1	1,3
78	3,0	3,3	1,2	1,2
91	3,1	3,3	0,6	1,2
92	3,2	3,0	0,9	0,8
93	9,3	8,8	2,9	2,5
94	3,7	3,9	1,5	1,2
95	4,8	4,5	1,7	1,5
ÎdF	4,8	4,8	1,5	1,5

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013

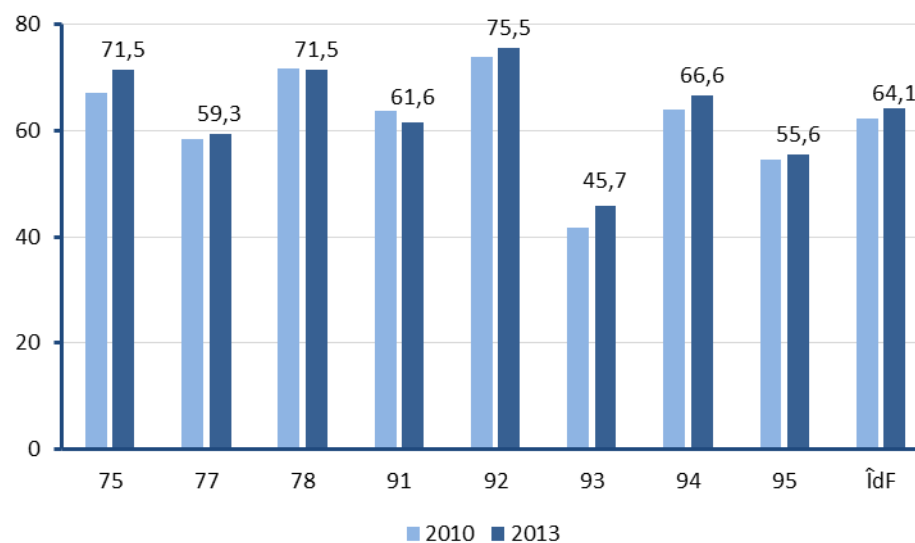
Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 16 en chapitre 4.

3.2.3 La préparation à la naissance

Cette variable est à interpréter avec prudence compte-tenu de la proportion importante de données manquantes (de 17% à 29% selon les départements).

Selon les données disponibles, lorsque la mère est primipare, une préparation à la naissance a été réalisée pour 64,1% des nouveau-nés (Figure 4). A nouveau d'importantes disparités sont notées au sein du territoire francilien avec des extrêmes allant de 45,7% en Seine-Saint-Denis à 75,5% dans les Hauts-de-Seine. Les données ne montrent pas d'évolution majeure entre 2010 et 2013 et les inégalités observées entre les départements restent identiques.

La préparation à la naissance : une donnée à interpréter avec prudence, mais qui semble très inégalitaire entre les départements franciliens

Figure 4 . Préparation à la naissance pour les enfants franciliens nés de mère primipare en 2010 et 2013 (%)

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013

Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 16 en chapitre 4.

3.2.4 La recherche de l'antigène HBs

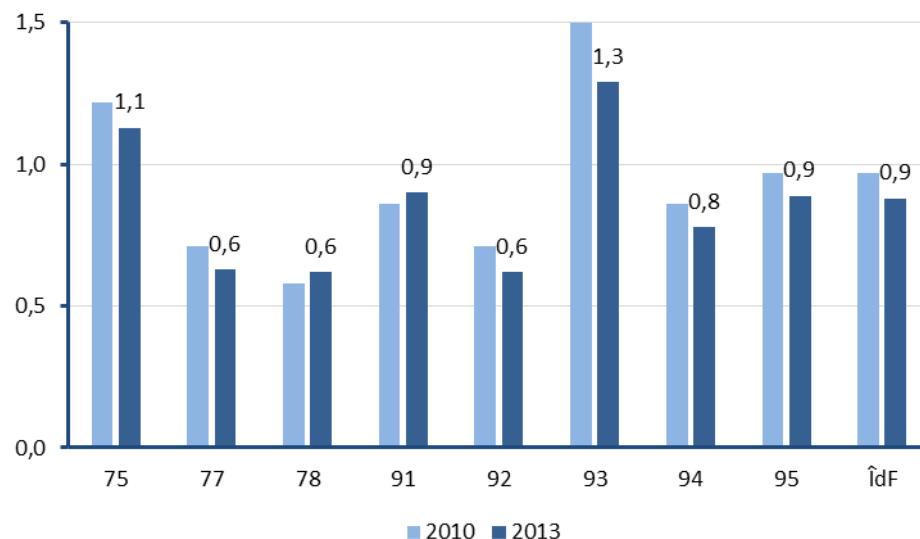
La recherche de l'antigène HBs a été réalisée au cours de la grossesse pour près de 99% des nouveau-nés franciliens en 2013. Ce pourcentage est supérieur à 99% sur l'ensemble des départements, à l'exception de Paris (97,1%).

Plus de 1% de recherches d'antigène HBs positives à Paris et en Seine-Saint-Denis

Le résultat de cette recherche est positif dans 0,9% des cas en Île-de-France. Paris et la Seine-Saint-Denis ont des prévalences plus élevées que les autres départements (respectivement 1,1% et 1,3%) (Figure 5). Les prévalences ont peu évolué depuis 2010 et les disparités entre les départements sont retrouvées.

Lorsque le résultat de la recherche est positive, pour 59% des nouveau-nés en 2013 une vaccination contre l'hépatite B ou une injection d'immunoglobulines est enregistrée sur le PCS, dans 19% des cas il est noté qu'aucune injection n'a été effectuée et dans 22% des cas la donnée est manquante. De fait, la qualité de renseignement de ces variables est peu satisfaisante, avec des taux de données manquantes allant de 4% dans les Hauts-de-Seine à 36% en Essonne, rendant difficile son interprétation.

Figure 5 . Prévalence des sérologies positives de l'antigène HBs chez les mères des nouveau-nés franciliens en 2010 et en 2013 (%)



Sources. Bases PCS régionales 2010 et 2013
 Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 18 en chapitre 4.

3.2.5 Les pathologies de la grossesse

Le PCS permet de renseigner trois pathologies de la grossesse : une pré-éclampsie, une hypertension artérielle (HTA) traitée et un diabète gestationnel, permettant de calculer la prévalence de ces pathologies. Ces trois indicateurs ont été calculés en ne prenant en compte que les PCS pour lesquels la variable « pathologie de la grossesse » était renseignée (en oui ou en non). L'interprétation doit cependant être prudente, la variable « pathologie de la grossesse » ayant pour la plupart des départements un taux de données manquantes proche de 10%, voire légèrement supérieur (Tableau 16).

Sur l'ensemble de la région, un diabète gestationnel est mentionné en 2013 pour 7,5% des naissances. HTA traitée et prééclampsie sont mentionnées dans moins de 2% des cas (Figure 6).

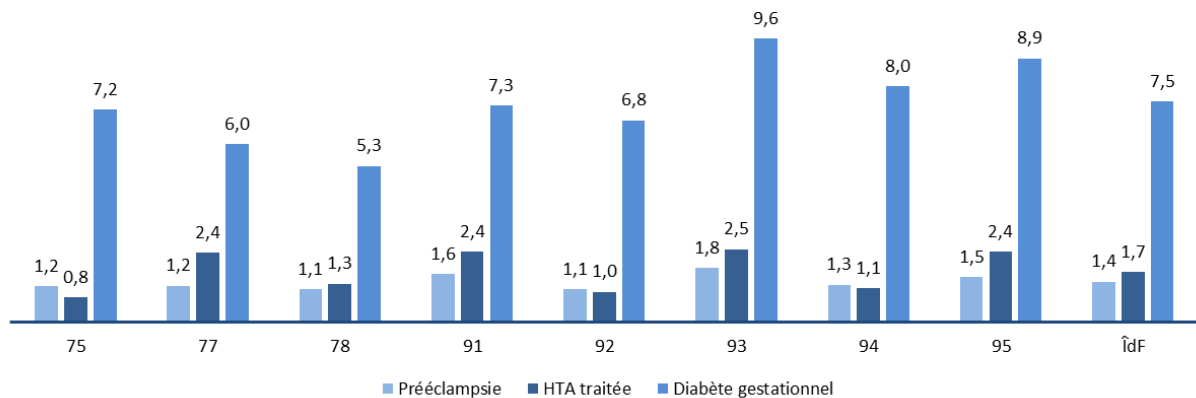
Des disparités départementales sont observées avec, en particulier, un diabète gestationnel plus fréquent en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise et le Val-de-Marne.

Entre 2010 et 2013, une hausse de la prévalence du diabète gestationnel est observée sur l'ensemble des départements de la région, avec une prévalence régionale qui est passée de 5,5% à 7,5%. Comparé aux données du PMSI, il existe une légère sous-estimation par les données des PCS, cependant variable d'un département à un autre. Notons que, quelle que soit l'origine des données, des prévalences plus élevées sont retrouvées dans les trois départements précédemment cités (Seine-Saint-Denis, Val d'Oise et Val-de-Marne). (

Une augmentation de la prévalence du diabète gestationnel entre 2010 et 2013

Tableau 5).

Figure 6 . Pathologies au cours de la grossesse en 2013 (%)



Sources : Base PCS régionale 2013
 Pourcentage de données manquantes : voir Tableau 16 en chapitre 4.

Tableau 5 : Prévalence du diabète gestationnel selon les PCS et le PMSI en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	2010		2013	
	PCS	PMSI	PCS	PMSI
75	5,6	6,1	7,2	7,7
77	4,3	4,5	6,0	6,3
78	4,4	5,1	5,3	6,0
91	5,5	5,2	7,3	8,1
92	5,2	5,0	6,8	6,3
93	6,7	7,6	9,6	10,3
94	5,5	6,7	8,0	10,2
95	6,0	6,4	8,9	9,8
ÎdF	5,5	5,9	7,5	8,1

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013, PMSI 2010 et 2013
 Pourcentage de données manquantes 2013 : voir Tableau 16 en chapitre 4.

3.3 L'accouchement

3.3.1 Présentation et mode de début de travail

En 2013, 95,5% des nouveau-nés se sont présentés par le sommet, 4,1% par le siège, et 0,4% par une autre présentation. Ces pourcentages restent stables au cours du temps.

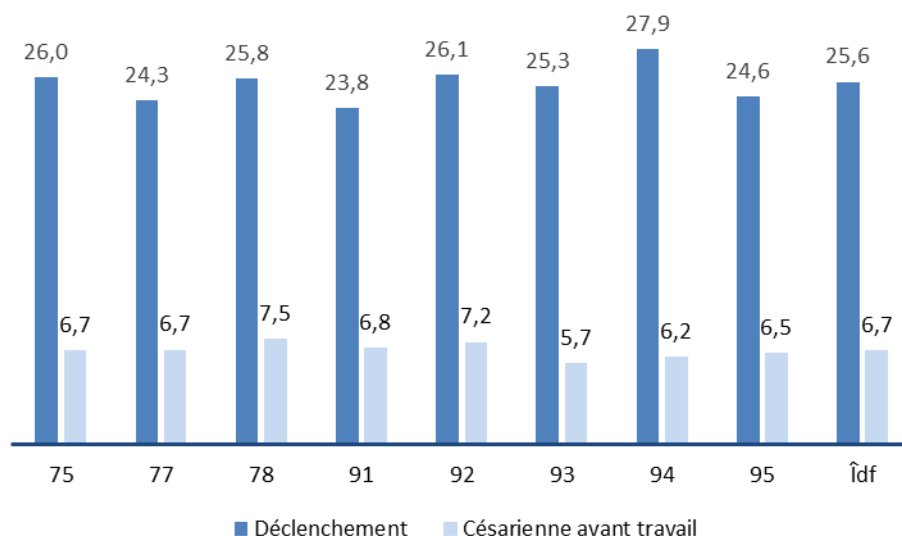
Le début du travail est spontané pour 67,0% des enfants, il y a un déclenchement de l'accouchement pour 21,8% et une césarienne avant travail pour 11,2%.

Après exclusion des enfants nés de grossesses multiples et en se limitant aux femmes primipares, le début de travail est spontané dans 67,7% des cas, un déclenchement a lieu pour 25,6% des naissances et la césarienne est programmée avant travail dans 6,7% des cas (Figure 7). Des variations sont observées selon les départements, avec notamment un taux de césarienne avant travail plus bas en Seine-Saint-Denis (5,7%) alors que dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine il est respectivement de 7,5% et 7,2%. Ces écarts entre les territoires étaient déjà observés dans les analyses conduites en 2010 (Tableau 6).

Lorsque la femme a un antécédent de césarienne, les césariennes avant travail concernent près d'une naissance sur deux en 2013. Le pourcentage le plus élevé est retrouvé dans les Yvelines (55%) et le plus bas en Seine-Saint-Denis (45%).

Le plus fort pourcentage de césariennes programmées observé dans les Yvelines

Figure 7 . Mode de début de travail pour les singletons franciliens nés de mère primipare en 2013 (%)



Sources : Base PCS régionale 2013
 Pourcentage de données manquantes : voir Tableau 17 en chapitre 4.

Tableau 6 : Césariennes avant travail en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	Toutes femmes		Chez primipares et singletons		Si antécédents de césarienne	
	2010	2013	2010	2013	2010	2013
75	10,9	10,4	6,8	6,7	50,0	45,5
77	11,3	11,9	6,9	6,7	53,4	52,5
78	12,9	13,4	8,1	7,5	55,7	55,3
91	11,5	11,3	7,3	6,8	50,2	47,2
92	11,1	11,0	6,9	7,2	49,4	49,4
93	11,3	10,7	6,3	5,7	47,2	44,7
94	10,1	10,4	6,3	6,2	49,2	47,6
95	11,5	11,0	7,2	6,5	48,5	45,9
ÎdF	11,3	11,2	6,9	6,7	50,2	48,1

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013

Pourcentage de données manquantes en 2013 : voir Tableau 17 en chapitre 4.

3.3.2 Mode d'accouchement

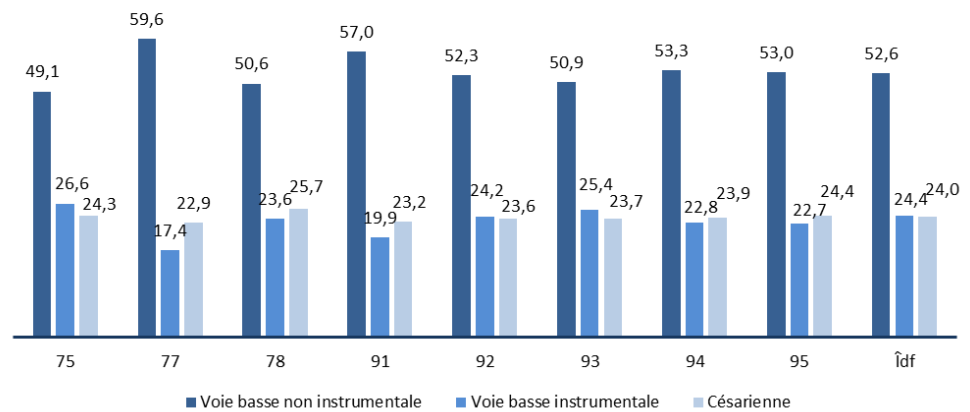
Les nouveau-nés franciliens sont nés, en 2013, pour 63,8% d'entre eux par voie basse non instrumentale, 13,0% par voie basse instrumentale et 23,2% par césarienne.

Pour les singletons nés de mères primipares, ces pourcentages sont de 52,6% pour la voie basse non instrumentale, 24,4% pour la voie basse instrumentale, et 24,0% pour les césariennes. Des écarts importants sont observés entre les départements pour les naissances par voie basse non instrumentales avec des extrêmes compris entre 49,1% pour les nouveau-nés parisiens et 59,6% pour les nouveau-nés de Seine-et-Marne. Ceci est lié au faible pourcentage de naissance par voie basse instrumentale en Seine-et-Marne. Les naissances par césarienne sont quant à elles plus fréquentes dans les Yvelines (25,7%). Ces variations entre départements étaient déjà observées lors de l'analyse des PCS 2010.

Chez les multipares, un antécédent de césarienne est mentionné pour 20,7% des nouveau-nés en 2013, pourcentage légèrement supérieur à celui de 2010 (19,7%). Lorsqu'un antécédent de césarienne est noté sur le PCS, 64,1% des naissances de 2013 ont lieu par césarienne, pourcentage inférieur à celui de 2010 (65,7%), en lien avec une baisse observée plus particulièrement sur Paris (de 66,4% en 2010 à 61,4% en 2013).

Un peu moins d'une naissance sur quatre a lieu par césarienne

Figure 8 . Mode d'accouchement pour les singletons franciliens nés de mère primipare en 2013 (%)



Source : Base PCS régionale 2013
 Pourcentage de données manquantes : voir Tableau 17 en chapitre 4.

Tableau 7 : Accouchement par césarienne en 2010 et en 2013 (%)

Département de domicile	Toutes femmes		Chez primipares et singletons		Si ATCD de césarienne	
	2010	2013	2010	2013	2010	2013
75	24,0	23,3	24,3	24,3	66,4	61,4
77	22,0	22,8	22,5	22,9	67,1	66,3
78	24,7	25,5	25,3	25,7	70,1	70,3
91	21,9	22,5	22,5	23,2	64,4	64,3
92	23,3	22,2	23,8	23,6	66,3	64,0
93	23,7	23,1	24,6	23,7	63,1	61,9
94	22,2	22,7	23,4	23,9	64,6	63,5
95	23,8	23,1	24,5	24,4	64,3	63,1
ÎdF	23,4	23,2	23,9	24,0	65,7	64,1

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013
 Pourcentage de données manquantes en 2013 : voir Tableau 17 en chapitre 4.

3.4 Les enfants à la naissance

3.4.1 Prématurité

En 2013, selon les PCS, 6,5% des enfants franciliens nés vivants sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). Les prématurés de moins de 33 SA représentent 1,1% des naissances vivantes. Comme observé en 2010, la comparaison avec les données du PMSI montre une sous-estimation des naissances prématurées par les PCS (Tableau 8, Tableau 9).

La part des naissances prématurées la plus élevée, quel que soit le système d'information et quelle que soit l'année, est observée en Seine-Saint-Denis, en particulier pour les naissances avant 33 SA. A l'inverse, c'est dans les Hauts-de-Seine que les naissances prématurées sont les moins fréquentes, avec cependant une sous-estimation importante des données des PCS au regard des données du PMSI (5,4% versus 6,5%), en lien avec l'importance des PCS manquant dans une maternité de type III du département.

Davantage de naissances prématurées en Seine-Saint-Denis, et peu de différences entre 2010 et 2013

Tableau 8 : Prématurité en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2013 (%)

Département de domicile	PCS			PMSI		
	<33	≥33 - <37	Total	<33	≥33 - <37	Total
75	1,0	5,1	6,1	1,3	5,4	6,7
77	1,1	5,6	6,7	1,4	6,0	7,4
78	1,1	5,3	6,4	1,2	5,7	7,0
91	1,2	5,3	6,5	1,5	5,7	7,1
92	0,8	4,5	5,4	1,3	5,2	6,5
93	1,4	5,8	7,3	1,7	5,9	7,6
94	1,2	5,9	7,1	1,3	6,0	7,4
95	1,3	5,1	6,4	1,4	5,5	7,0
ÎdF	1,1	5,3	6,5	1,4	5,7	7,1

Sources : Bases PCS régionales 2013, PMSI 2013

Pourcentage de données manquantes pour les PCS en 2013 : voir Tableau 17 en chapitre 4.

Tableau 9 : Prématurité en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2010 (%)

Département de domicile	PCS			PMSI		
	<33	≥33 - <37	Total	<33	≥33 - <37	Total
75	1,2	5,1	6,3	1,4	5,2	6,5
77	1,0	5,2	6,2	1,3	5,7	7,0
78	1,0	5,3	6,3	1,0	5,3	6,3
91	1,2	5,1	6,3	1,7	5,3	7,0
92	1,0	5,9	6,9	1,3	5,8	7,1
93	1,6	5,8	7,4	1,8	5,8	7,6
94	1,2	5,5	6,7	1,4	5,7	7,1
95	1,5	5,5	7,0	1,5	5,6	7,2
ÎdF	1,2	5,5	6,7	1,4	5,6	7,0

Sources : Base PCS régionale 2010, PMSI 2010

3.4.2 Poids de naissance < 2500g et ≥ 4000g

En 2013, environ 7% des nouveau-nés franciliens sont nés avec un poids de naissance inférieur à 2500 grammes (Tableau 10). Comme pour la prématurité, les PCS tendent à sous-estimer la part des nouveau-nés de petit poids. Dans les deux sources d'information, les Hauts-de-Seine se caractérisent par la plus faible proportion sur la région Île-de-France, mais le taux est sous-estimé dans ce département, comme cela a été antérieurement mentionné pour la prématurité, en raison d'un défaut d'exhaustivité dans une maternité de type III.

Davantage de naissances de poids ≥ 4000 grammes en Seine-Saint-Denis et dans le Val d'Oise

Concernant les nouveau-nés de poids de naissances supérieur ou égal à 4000 grammes, les proportions sont comparables entre les deux sources de données avec un peu plus de 7% de nouveau-né concernés, et des pourcentages plus élevés en Seine-Saint-Denis et dans le Val d'Oise. Globalement, il y a peu d'évolution entre les données de 2010 et de 2013 (Tableau 10 et Tableau 11).

Tableau 10 : Enfants de poids de naissance <2500g et ≥ 4000g en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2013 (%)

Département de domicile	PCS		PMSI	
	<2500g	≥4000g	<2500g	≥4000
75	6,4	6,7	6,8	6,7
77	6,7	7,2	7,3	7,2
78	6,5	7,2	7,1	7,2
91	7,0	7,6	7,4	7,4
92	5,7	7,4	6,7	7,1
93	7,2	7,8	7,7	7,7
94	7,2	6,6	7,3	6,6
95	6,5	7,7	6,9	7,6
ÎdF	6,7	7,3	7,1	7,2

Sources : Base PCS régionale 2013, PMSI 2013
Pourcentage de données manquantes pour les PCS en 2013 : voir Tableau 17 en chapitre 4.

Tableau 11 : Enfants de poids de naissance <2500g et ≥ 4000g en Île-de-France selon les PCS et le PMSI en 2010 (%)

Département de domicile	PCS		PMSI	
	<2500g	≥4000	<2500g	≥4000
75	6,6	6,8	6,7	6,8
77	6,3	7,1	7,1	6,9
78	6,8	6,9	7,0	6,9
91	6,4	7,3	7,0	7,3
92	6,8	7,3	7,0	7,1
93	7,5	7,9	7,5	7,6
94	6,9	7,0	7,2	7,1
95	7,3	8,2	7,5	8,1
ÎdF	6,8	7,3	7,1	7,2

Sources : Base PCS régionale 2010, PMSI 2010

3.4.3 Croissance fœtale en lien avec le terme

Selon les références Audipog pour la croissance fœtale, en 2013, 3,0% des nouveau-nés franciliens sont sous le 3^{ème} percentile et 8,7% sous le 10^{ème} percentile.

Les analyses par département de domicile montrent des taux d'hypotrophie inférieurs au 3^{ème} percentile allant de 2,6% dans les Hauts-de-Seine à 3,3% en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne. Le pourcentage de nouveau-nés dont la croissance fœtale est inférieure au 10^{ème} percentile varie quant à lui de 8,0% dans les Hauts-de-Seine à 9,3% en Seine-Saint-Denis.

En 2010, il était observé un taux d'enfants hypotrophes plus élevé dans le Val-d'Oise que dans les autres départements, ce qui n'est pas retrouvé dans l'analyse de 2013.

Tableau 12 : Croissance fœtale des nouveau-nés franciliens (référence Audipog) selon les PCS en 2013 (%)

Département de domicile	<3 ^{ème} percentile		<10 ^{ème} percentile	
	2010	2013	2010	2013
75	2,9	2,7	8,6	8,6
77	3,3	3,3	9,2	8,9
78	3,1	2,7	8,7	8,1
91	2,8	3,4	8,3	8,9
92	2,9	2,6	8,4	8,0
93	3,2	3,3	8,8	9,3
94	3,2	3,2	8,6	9,0
95	3,5	3,2	9,3	8,6
ÎdF	3,1	3,0	8,7	8,7

Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013

Pourcentage de données manquantes pour les PCS en 2013 : voir Tableau 17 en chapitre 4.

3.4.4 Transfert et/ou mutation des nouveau-nés

A la naissance, en 2013, selon les PCS, 8,0% des nouveau-nés franciliens sont mutés ou transférés vers un service de néonatalogie interne ou externe à l'établissement de naissance. Comparé aux autres départements franciliens, le taux de transfert et/ou de mutation de nouveau-nés domiciliés en Seine-Saint-Denis est élevé, et a augmenté entre 2010 et 2013, atteignant 12,4% (Figure 9).

Si l'on analyse cette variable chez les nouveau-nés à terme, le taux de transfert en 2013 varie de 2,6% dans les Hauts-de-Seine à 7,9% en Seine-Saint-Denis et est compris entre 3,1% et 4,3% dans les autres départements.

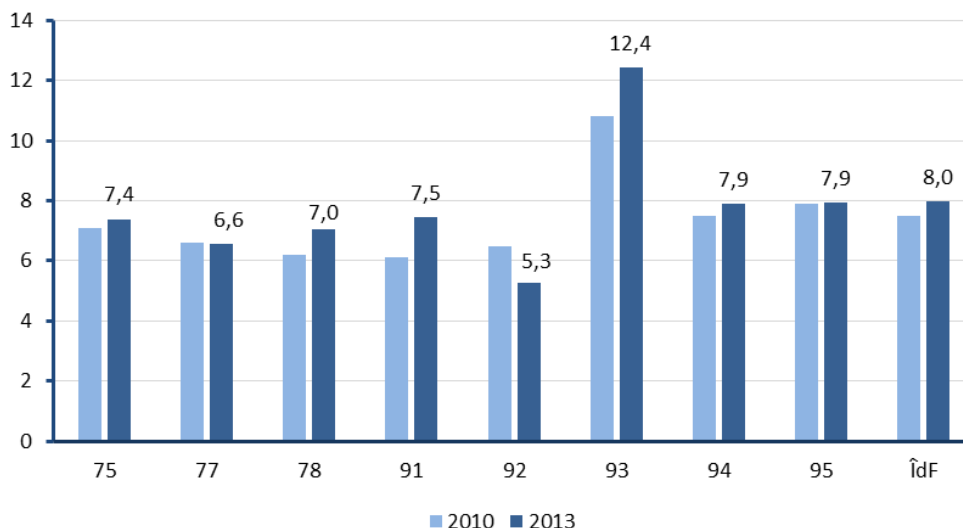
Il convient néanmoins de souligner que cette variable doit être interprétée avec prudence compte-tenu de l'importance des données manquantes en 2013 (12% avec une variabilité allant de 1,8% à Paris à 21,8% dans le Val-de-Marne). De plus, le recueil de données prévoit de cocher la case « oui » pour les transferts ou mutations, celle-ci incluant les unités dites « Kangourou »¹. La présence de ce type d'unité peut, de fait, majorer le nombre de nouveau-nés entrant dans la catégorie des enfants « mutés ». Ceci peut contribuer à expliquer les taux élevés observés en Seine-Saint-Denis.

Près d'un nouveau-né sur dix transféré ou muté à la naissance

¹ Unités permettant l'hospitalisation des nouveau-nés ayant besoin de soins avec leur mère.

En comparaison, dans le PMSI en 2013 en Île-de-France, 11,7% des enfants sont mutés dans le service de néonatalogie de leur hôpital de naissance, incluant les lits d'unités « Kangourou ». Par contre ce pourcentage n'inclut pas les transferts hors du lieu de naissance, qu'il n'est pas possible à ce jour de comptabiliser précisément. Il apparaît donc que les taux mesurés par les PCS sont sous-estimés, ce qui concorde avec la sous-estimation de nouveau-nés prématurés observée pour certains départements.

Figure 9 : Transfert ou mutation des nouveau-nés franciliens en 2010 et 2013 (%)



Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013
 Pourcentage de données manquantes en 2013 : voir Tableau 17 en chapitre 4.

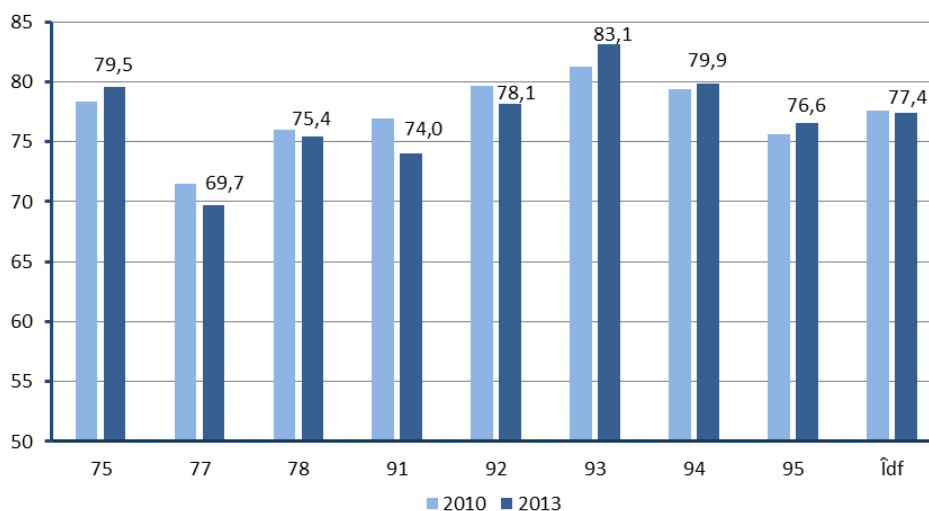
3.5 L'intention d'allaiter

Sur l'ensemble de l'Île-de-France, une intention d'allaiter des mères concerne les trois quart des nouveau-nés, avec un taux élevé en Seine-Saint-Denis (83,1%) et le plus bas taux régional observé en Seine-et-Marne (69,7%) (Figure 10).

Stabilité de l'intention d'allaiter entre 2010 et 2013

Un taux plus élevé en Seine-Saint-Denis est observé sur les différentes années étudiées, mais d'interprétation délicate compte-tenu de l'importance des données manquantes pour cette variable dans ce département (29% en 2013).

Figure 10 : Intention d'allaiter en 2010 et 2013 (%)



Sources : Bases PCS régionales 2010 et 2013
 Pourcentage de données manquantes en 2013 : voir Tableau 18 en chapitre 4.

4 | QUALITÉ DU RECUEIL DE DONNÉES

LES POINTS ESSENTIELS

- > Une baisse du taux d'exhaustivité des PCS dans trois départements entre 2010 et 2013
- > Une exhaustivité très « maternité » dépendante
- > Le point faible dans la qualité des informations recueillies : les caractéristiques socio-économiques et les variables de comportement
- > Des pratiques de contrôle de qualité différentes selon les départements

4.1 Exhaustivité de la source de données

4.1.1 Exhaustivité des PCS comparés aux données de l'Insee

En 2013, la base régionale de PCS compte 166 259 certificats d'enfants domiciliés en Île-de-France. Comparées aux 180 271 naissances domiciliées selon l'Insee, cela porte le taux d'exhaustivité des PCS à 92,2% avec des extrêmes compris entre 87,1% et 98,5% selon les départements, les Hauts-de-Seine et la Seine-et-Marne ayant une exhaustivité inférieure à 90% (Tableau 13).

Un peu plus de 9 PCS
renseignés pour 10
naissances vivantes

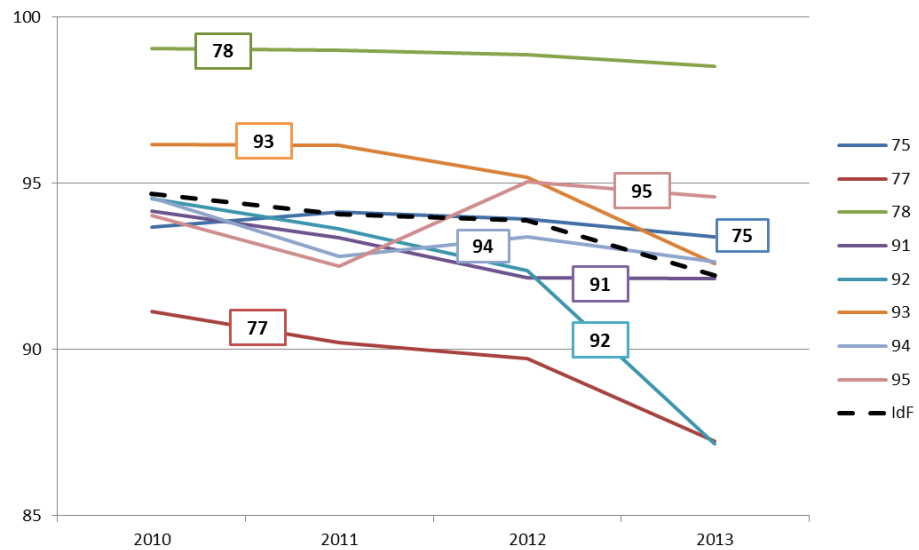
Tableau 13 : Exhaustivité des PCS comparés aux données de l'Insee en 2013

Département de domicile	Nombre de naissances selon l'Insee	Nombre de PCS	Exhaustivité (%)
75	28 945	27 031	93,4
77	19 331	16 865	87,2
78	19 886	19 592	98,5
91	18 510	17 053	92,1
92	24 614	21 451	87,1
93	28 687	26 556	92,6
94	20 748	19 218	92,6
95	19 550	18 493	94,6
ÎdF	180 271	166 259	92,2

Sources : Insee Etat civil 2013, Base PCS régionale 2013

Sur les quatre dernières années, on relève une baisse notable du taux d'exhaustivité dans trois départements : Moins 4 points en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne, et moins 7 points dans les Hauts-de-Seine (Figure 11). Il en résulte une baisse d'un peu plus de 2 points de l'exhaustivité au niveau régional : 94,7 en 2010 à 92,2% en 2013.

Figure 11 : Evolution du taux d'exhaustivité des PCS comparés aux données de l'Insee de 2010 à 2013



Sources : Bases PCS régionales de 2010 à 2013

4.1.2 Exhaustivité des PCS comparés aux données du PMSI

Afin de mieux comprendre la cause des PCS non collectés, les données de la base PCS ont été comparées aux données recueillies dans le PMSI par maternité de naissance.

Pour cette analyse, seules les naissances d'enfants domiciliés en Île-de-France et nés dans les maternités de la région sont prises en compte. Ainsi, pour 163 939 des PCS disponibles en 2013, la naissance a eu lieu dans une maternité d'Île-de-France.

A l'exception de sept maternités, le nombre d'enregistrement de nouveau-nés est supérieur dans les données issues du PMSI que dans les PCS. Lorsqu'il y a davantage de PCS que de naissances vivantes comptabilisées dans le PMSI, ceci porte sur un faible nombre de naissances. Certaines discordances sont probablement liées à des codes géographiques de domicile des parents indéterminés ou renseignés différemment selon la source de données. Des problèmes de numéro finess sur les PCS peuvent par ailleurs générer certaines erreurs.

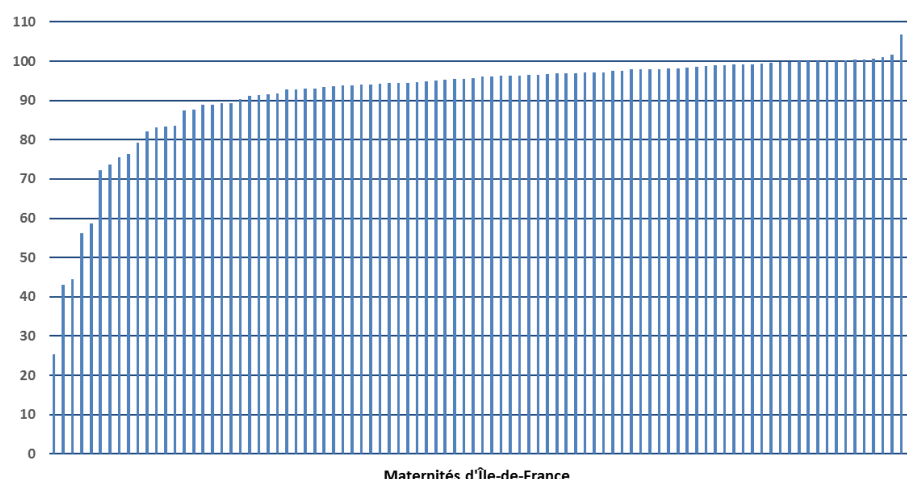
Nous avons calculé l'exhaustivité en rapportant le nombre de PCS reçus au nombre de naissances enregistrées dans le PMSI.

Ainsi, sur l'ensemble des quatre-vingt-treize maternités de la région Île-de-France, en 2013, selon le nombre de naissances estimées dans le PMSI, 55,9% ont transmis plus de 95% des premiers certificats de santé et 22,6% ont une exhaustivité entre 90% et 95% (Figure 12).

Pour trois maternités, l'exhaustivité est très mauvaise (inférieure à 50%) et quatre maternités ont une exhaustivité comprise entre 50% et 75%. Ces sept maternités représentent à elles seules un tiers des PCS manquants des enfants franciliens nés dans une maternité de la région (tableaux détaillés en annexe).

Ainsi la baisse d'exhaustivité particulièrement importante du recueil dans les Hauts-de-Seine observée en 2013 est imputable principalement à un déficit de transmission des PCS des enfants nés dans une maternité.

Figure 12 : Exhaustivité du nombre de PCS reçus au regard des données du PMSI dans les 93 maternités de la région en 2013 (%)



Plus de la moitié des maternités transmettent au moins 95% des PCS

Source : Base PCS régionale de 2013

4.2 Les données manquantes par variable

L'analyse détaillée du taux de données manquantes est présentée pour les données de l'année 2013.

4.2.1 Les données socio-démographiques

A l'exception de l'âge maternel, les caractéristiques concernant les parents sont très mal renseignées dans les PCS (Tableau 14). Cependant, de grands écarts sont observés entre les départements, allant par exemple pour le niveau d'études de la mère de 17,8% dans les Hauts-de-Seine à 78,2% en Seine-Saint-Denis.

Tableau 14 : Taux de données manquantes pour les données socio-démographiques (%)

	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF
Niveau d'études de la mère	43,9	52,0	23,5	42,5	17,8	78,2	46,0	43,0	44,4
Profession de la mère	41,6	53,5	31,7	45,0	23,9	77,9	48,6	48,1	47,1
Activité de la mère	31,2	42,3	17,3	30,3	11,8	68,9	38,0	32,6	35,1
Profession du père	38,5	47,8	22,7	37,2	16,8	74,0	48,7	91,6	47,4
Activité du père	34,7	44,7	21,2	34,1	14,7	70,5	47,3	91,1	44,9
Age maternel	7,0	1,6	0,3	5,8	1,5	8,9	1,1	1,0	3,8

Source : Base PCS régionale 2013

4.2.2 Les antécédents obstétricaux

La fréquence des données manquantes a été analysée pour les nouveau-nés singletons nés d'une mère multipare (Tableau 15).

A l'exception des antécédents de césarienne qui comportent moins de 10% de données manquantes (sauf dans le 94), les variables concernant les caractéristiques des naissances antérieures sont très diversement renseignées selon les départements.

Tableau 15 : Taux de données manquantes pour les antécédents obstétricaux maternels (chez les nouveau-nés singletons) (%)

	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF
Enfants nés avant 37 SA	18,3	14,4	12,7	43,1	9,0	24,9	22,6	5,6	18,8
Enfant pesant moins de 2500g	21,2	15,3	13,2	46,2	10,8	26,1	23,2	6,1	20,3
Mort-nés	15,8	15,6	13,7	47,2	10,9	25,8	23,6	6,3	19,7
Nés vivants puis décédés	17,7	16,5	14,7	47,9	11,8	27,2	24,8	6,7	20,8
Antécédents de césarienne	6,3	7,0	5,4	5,6	4,0	8,5	11,1	6,4	6,8

Source : Base PCS régionale 2013

4.2.3 Les caractéristiques de la grossesse actuelle

Les données concernant des caractéristiques de suivi médical des mères et des examens réalisés pendant la grossesse sont bien renseignées (Tableau 16). La notion de préparation à l'accouchement, prévue également en variable « oui » « non » est par contre moins bien documentée, la part des données manquantes pouvant atteindre près de 30% dans certains départements.

Les items de comportements maternels (consommations d'alcool et de tabac) sont quant à eux peu renseignés, avec plus de 40% de données manquantes dans certains départements. A nouveau, ceci est très variable entre les différents territoires.

Surtout, la variable nombre de jours d'hospitalisation pendant la grossesse est peu complétée. Il est probable que les réponses « zéro », c'est-à-dire absence d'hospitalisation, soient omises par bon nombre de personnes renseignant les PCS.

Enfin le transfert in utero, pourtant en variable « oui » « non » fait également l'objet d'une part importante de données manquantes, jusqu'à 62% en Seine-et-Marne.

Tableau 16 : Taux de données manquantes pour les caractéristiques de la grossesse actuelle (%)

	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF
Parité	0,7	2,0	0,8	1,3	0,3	3,5	2,3	1,5	1,6
Trimestre de déclaration	4,7	7,0	5,8	3,2	2,3	6,2	4,7	7,6	5,1
Clarté nucale	4,7	4,5	5,0	2,6	2,3	7,5	3,9	4,2	4,5
Echo morpho	4,6	3,7	5,7	3,8	2,2	7,6	3,2	3,9	4,5
Préparation à la naissance	26,1	16,7	18,9	21,5	16,6	23,1	28,9	19,3	21,7
Recherche de l'Antigène HbS	4,7	4,2	3,5	2,8	2,2	7,3	3,0	3,6	4,1
Résultat si recherche HbS	0,7	2,2	1,6	1,9	0,4	1,1	0,6	1,7	1,2
Consommation d'alcool	42,3	18,8	16,9	46,5	12,2	42,2	40,8	14,5	30,2
Consommation de tabac	42,2	18,8	17,2	45,6	12,2	41,9	40,9	14,6	30,1
Pathologie au cours de la grossesse	11,1	9,1	9,3	8,6	4,4	13,1	3,8	7,4	8,6
Nombre de jours d'hospitalisation au cours de la grossesse	65,9	75,7	59,7	79,4	43,3	85,5	81,1	65,3	69,4
Transfert in utéro	39,9	62,0	39,4	53,5	25,4	26,5	20,2	49,5	38,2

Source : Base PCS régionale 2013

4.2.4 L'accouchement et l'état de santé à la naissance

Les variables concernant l'accouchement font l'objet de faibles taux de données manquantes, à l'exception de la rupture membranaire pour laquelle on enregistre plus de 10% de données manquantes (Tableau 17).

De même pour les variables concernant l'état de santé de l'enfant à la naissance, le taux de remplissage est correct, à l'exception des gestes techniques et du transfert pour lesquelles les taux sont très variables d'un département à l'autre.

Tableau 17 : Taux de données manquantes pour les données concernant l'accouchement et l'état de santé de l'enfant à la naissance (%)

	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF
Accouchement multiple*	0,0	1,6	2,9	2,5	0,0	0,0	0,1	0,5	0,8
Age gestationnel	0,0	1,8	1,2	1,8	0,3	0,7	1,1	0,5	0,8
Présentation	2,0	2,9	2,0	2,1	1,0	3,2	1,1	2,6	2,1
Mode de début de travail	3,0	5,8	2,6	3,4	1,6	6,1	2,0	5,3	3,7
Rupture membranaire	13,9	9,8	14,3	7,0	12,1	11,8	9,0	10,1	11,3
Mode d'accouchement	3,6	2,3	3,1	3,0	2,2	4,6	2,4	4,2	3,3
Poids de naissance	0,0	1,1	0,4	0,3	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3
Apgar à 1min	2,2	2,8	2,0	1,8	1,4	1,2	2,0	1,9	1,9
Apgar à 5min	1,5	2,6	2,2	1,7	1,2	1,2	1,7	1,7	1,7
Gestes spécialisés	4,1	12,2	8,2	9,9	4,5	7,6	10,4	9,9	8,0
Transfert du nouveau-né	1,8	19,4	17,3	15,9	8,4	5,3	21,8	14,8	12,0

Source : Base PCS régionale 2013

4.2.5 Autres informations recueillies dans les PCS

Les pathologies de la première semaine ne sont pas renseignées systématiquement. Pour certains nouveau-nés, il est possible que la durée de séjour très courte ne permette pas de renseigner le PCS dans sa partie pédiatrique avant la sortie de l'enfant. Il est aussi possible que des enfants quittent la maternité avec leur certificat, celui-ci devant alors être finalisé lors de la première consultation en ville. Le risque est alors que le certificat ne soit pas complété en ville ou ne soit pas envoyé par la famille au conseil départemental.

Pour l'allaitement au sein, dans la plupart des départements, le taux de données manquantes est inférieur à 15%, sauf dans le Val-de-Marne (15,1%) et la Seine-Saint-Denis (29%).

Pour les données de vaccination et de dépistage, les taux de données manquantes sont très élevés, même si cela diffère fortement d'un département à l'autre.

Tableau 18 : Taux de données manquantes pour les données en post- natal (%)

	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF
Oxygénothérapie	13,3	29,3	22,1	38,2	ND	50,5	33,5	18,5	ND
Intubation	14,8	35,3	25,6	39,1	ND	53,5	39,4	21,9	ND
Antibiothérapie	15,0	35,6	25,7	38,9	ND	53,6	39,4	22,1	ND
Pathologie neurologique	15,4	36,0	25,9	39,7	ND	54,2	39,6	22,2	ND
Urgence chirurgicale	15,6	36,4	26,3	39,7	ND	54,8	40,0	22,6	ND
Anomalie congénitale	0,0	33,1	23,0	31,4	5,8	52,6	37,5	22,0	25,2
Intention d'allaiter	5,9	13,1	9,8	7,8	3,0	29,2	15,1	12,3	12,4
BCG	26,8	46,6	33,5	41,8	11,1	55,9	44,8	32,0	36,4
Hépatite B : Vaccination	25,6	46,0	35,0	42,0	11,0	55,2	44,4	30,9	36,1
Hépatite B : immunoglobulines	28,8	47,8	37,6	42,8	11,8	56,4	46,3	35,7	38,2
Test de l'audition	28,4	41,8	22,9	27,1	ND	50,5	46,3	32,2	ND

Source : Base PCS régionale 2013

ND : non disponible : un souci sur ces variables au niveau de la base ne nous permet pas d'estimer le taux dans les Hauts-de-Seine et le taux régional.

4.2.6 Taux de données manquantes par maternité

Au-delà des variations interdépartementales des taux de données manquantes, l'analyse a été réalisée selon la maternité pour 3 variables : niveau d'études des mères, moment de la déclaration de grossesse et intention d'allaiter.

Pour les niveaux d'études, les extrêmes vont de 2% à 99% de données manquantes. Seules 15% des maternités (représentant 17% des PCS) ont un taux de données manquantes inférieur à 10%, et dans plus du tiers des maternités (37% des PCS) le taux dépasse les 50%.

Pour le moment de la déclaration de grossesse, les extrêmes vont de 1% à 21%. Le taux de données manquantes est supérieur à 5% pour 32% des maternités (36% des PCS) et supérieur à 10% pour 12% des maternités (représentant 14% des PCS).

Enfin pour l'intention d'allaiter, les extrêmes vont de 0,5% à 51%. Dans respectivement 35% et 62% des maternités (33% et 62% des PCS), les taux de données manquantes sont inférieurs à 5% et 10%. Dans 9% des maternités (12% des PCS) le taux de données manquantes est supérieur à 30%.

4.2.7 Les procédures mises en œuvre par les conseils départementaux pour améliorer la qualité

Selon les départements, l'organisation pour collecter les PCS diffère et certains départements ont mis en place des procédures visant à améliorer l'exhaustivité. De plus, des moyens sont mis en œuvre par tous pour compléter certaines données manquantes ou corriger certaines données aberrantes, en remontant à la source d'information (Tableau 19). Cependant, ces modes de fonctionnement ne sont pas figés et adaptés souvent au contexte individuel qui peut émerger à la lecture du certificat de santé.

En termes d'organisation générale :

- Dans les Yvelines, un travail partenarial est organisé avec le réseau MYPA (Maternité des Yvelines et Parentalité Active). Celui-ci permet, d'une part, de récupérer des PCS manquants et, d'autre part, de renseigner des données importantes manquantes sur les PCS reçus, et ce, pour les enfants nés dans une maternité des Yvelines. L'exhaustivité des naissances enregistrées dans les maternités des Yvelines est assurée par comparaison avec les cahiers d'accouchement. Pour des naissances hors département, des courriers peuvent être adressés aux maternités en cas de données manquantes (âge gestationnel, mode d'accouchement, poids), voire aux parents si la date de naissance est manquante.
- A Paris, depuis 2008, un staff hebdomadaire est organisé dans toutes les maternités de Paris (sauf 3 cliniques privées) entre les équipes de maternité et de PMI. Les PCS des enfants nés dans la semaine sont alors récupérés.
- En Seine-Saint-Denis, des correspondants réguliers PM-Périnatalité (médecins, sages-femmes et puéricultrices) récupèrent, à un rythme hebdomadaire, les PCS dans l'unité de suites de couches et dans le service néonatalogie d'une des maternités. L'exhaustivité des PCS est réalisée à partir du registre des accouchements. Les certificats manquants concernant les grossesses gémellaires, les nouveau-nés prématurés, les transferts des nouveau-nés, sont listés à cette occasion afin de récupérer les PCS manquants.
- Dans le Val-de-Marne, un dispositif de veille de la qualité du remplissage et de l'exhaustivité des PCS est en cours d'expérimentation dans une maternité, grâce au travail d'une puéricultrice de liaison de la PMI, chargée notamment de cette mission. Selon l'évaluation qui sera faite de ce dispositif, il pourra être étendu à l'ensemble des maternités du département.
- Dans les Hauts-de-Seine, les maternités adressent les certificats sous enveloppe T fournies par le département et portant la mention « secret médical ».
- En Seine-et-Marne, en Essonne, et dans le Val-d'Oise, il n'existe pas de procédure type visant à améliorer l'exhaustivité des PCS. Comme dans les autres départements, des retours à la source sont effectués pour certaines variables des PCS lorsque les informations sont manquantes.

Tableau 19 : Items donnant lieu à un retour systématique à une autre source d'information (dossier maternité, avis de naissance...)

	75	77	78	91	92	93	94	95
Nom de l'enfant		x	x		x	x		x
Date de naissance	x	x	x	x	x	x	x	x
Sexe	x					x		
Lieu de naissance		x			x	x		
Adresse	x	x	Si critère de risque	x	x	x	x	x
Nom de la mère			x			x	x	
Date de naissance de la mère				Si primipare	x			
Nombre d'échographies		x						
Transfert in utéro			x			x		
Nombre de foetus	x		x		x	x		
Rang de naissance			x		x	x		x
Age gestationnel	x	x	x		x	x	x	x
Naissance « par »		x		Si rien dans « acc * »				
Motif de la césarienne		x	x					
Poids, taille, PC de naissance	poids	Sauf si transfert ou 1 seul manquant	poids	poids	poids taille	poids	poids	poids
Transfert			x		x	x	x	
Lieu du transfert			x		x	x	x	
Hépatite B	x				x			

Sources : Conseils départementaux des 8 départements d'Île-de-France

* acc = rubrique accouchement

5 | DISCUSSION

5.1 Principaux résultats franciliens mis au regard des données nationales

Cette analyse des premiers certificats de santé de 2013 permet une actualisation des informations sur la grossesse, son suivi, l'accouchement, et l'état de santé de l'enfant à la naissance pour les nouveau-nés vivants, domiciliés dans les huit départements d'Île-de-France.

Ainsi, en Île-de-France, la part des enfants nés d'une mère âgée de 40 ans ou plus à leur naissance continue de progresser (5,4% en 2013 contre 4,8% en 2010). Les déclarations de grossesse tardives et les non réalisations de l'échographie pour mesure de la clarté nucale concernent un peu moins de 5% des nouveau-nés. Un diabète gestationnel est diagnostiqué dans près de 8% des cas et est en augmentation entre 2010 et 2013 (un peu moins de 6% en 2010). Cette évolution peut refléter une amélioration de l'enregistrement des cas, mais également résulter de l'augmentation du dépistage notamment suite à la publication de recommandations par le collège national des gynécologues et obstétriciens français en 2010 (4). Le début du travail est spontané pour 67% des naissances, 64% des nouveau-nés naissent par voie basse non instrumentale et 23% par césarienne. Concernant le terme, 7% des nouveau-nés sont nés prématurément, taux stable sur les dernières années.

Les analyses par département montrent les disparités antérieurement retrouvées : des mères plus âgées et davantage de primipares à Paris, davantage de déclarations tardives et de non réalisation des échographies recommandées en Seine-Saint-Denis, des prévalences de sérologies positives de l'antigène HBs plus élevées en Seine-Saint-Denis et à Paris, des prévalences du diabète gestationnel plus élevées en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise, des césariennes plus fréquentes pour les singletons nés de mères primipares dans les Yvelines, le taux le plus élevé de naissances prématurées de la région en Seine-Saint-Denis, et un taux d'intention d'allaiter des mères le plus élevé dans ce département.

En comparaison avec les données nationales, les mères franciliennes sont un peu plus âgées : 6,6% ont 40 ans ou plus dans l'année de naissance de leur enfant contre 5,0% en métropole (donnée Insee 2013).

Dans l'enquête nationale périnatale de 2010, un diabète gestationnel était mentionné pour 7,2% des femmes en France (1). La même année, le taux francilien était de 5,5% à partir des PCS et de 5,9% à partir du PMSI, suggérant un possible sous-enregistrement des cas par ces systèmes d'information. Les analyses de l'enquête périnatale 2016 permettront de mieux estimer l'évolution de cette pathologie et de les mettre au regard des données exploitées au niveau régional.

En 2012, en France entière et selon le PMSI, 7,3% des enfants nés vivants sont nés prématurément, les plus faibles taux étant retrouvés en Auvergne et en Bretagne (6,4%), le plus fort taux métropolitain étant mesuré dans le Pas-de-Calais (8,2%) et le maximum en Guyane (12,7%) (5). L'Île-de-France se situe donc dans la moyenne nationale, mais en position relativement défavorable parmi les régions de métropole.

Selon l'enquête périnatale de 2010, le taux de césarienne était de 23,6% [21,4% - 25,8%] en Île-de-France pour une valeur métropole de 21,0% [20,3% - 21,6%] (1). Selon le PMSI, il est, en 2012, de 20,3% pour la France entière, l'Île-de-France se situant au second rang des taux les plus élevés (avec 22,9% de césariennes), derrière la Corse (26,6%). Le présent travail retrouve des taux franciliens du même ordre. Des analyses complémentaires sont envisagées à partir des données des PCS en calculant des taux de

césariennes selon la classification de Robson (6), permettant ainsi d'identifier des groupes de femmes ayant des taux de césariennes anormalement élevés. A noter que le département des Yvelines, qui présente le taux de césariennes le plus élevé des départements franciliens, s'est engagé dans cette réflexion visant à réduire le recours à la césarienne (7).

5.2 Qualité de l'information et perspectives

Les analyses réalisées sur la qualité des données montrent que le PCS, avec une exhaustivité de plus de 90% des naissances régionales, est une source de données importante pour alimenter le système d'information en santé périnatale au niveau de la région et de ses territoires.

Une grande partie des PCS manquants sont liés à des difficultés concentrées dans un petit nombre de maternités. Par ailleurs, la qualité du remplissage des différents items est très variable, pouvant rendre l'utilisation du PCS délicate pour certains indicateurs en particulier les données socio-économiques et les données de comportement maternel (consommations de tabac et/ou d'alcool pendant la grossesse). Cette mauvaise qualité du recueil des données socio-économiques est d'autant plus regrettable qu'il s'agit d'une spécificité de cette source d'information. Nous avons fait le choix de présenter essentiellement les variables pour lesquelles le taux de données manquantes était peu élevé et de calculer les taux sur les données renseignées. Cependant, quelques analyses ont été présentées alors que le taux de données manquantes excédait 15%, mais en mentionnant une vigilance quant à l'interprétation.

A ce jour, deux sources d'information renseignées en hospitalier permettent d'alimenter le système d'information en périnatalité : les PCS et le PMSI. D'autres recueils spécifiques viennent s'ajouter en particulier pour le suivi des nouveau-nés vulnérables. Diverses informations collectées sont communes à ces sources (terme, poids de naissance, mode d'accouchement, ...), mais sont renseignées dans des temps différents, par des professionnels différents, multipliant les temps consacrés à alimenter les systèmes d'information. Ceci est potentiellement source de tension dans les maternités d'autant que l'intérêt de ces dispositifs est souvent méconnu par les professionnels. L'insuffisance de motivation du corps médical pour renseigner les certificats et les contraintes liées à la multiplication des documents à remplir qui comportent des informations proches sont des éléments négatifs pointés dans l'avis du Haut Conseil de la santé publique (3).

Dans ce contexte, le projet de transmission dématérialisée des PCS entre les maternités et les directions de PMI (conseils départementaux) a démarré en 2008 à l'initiative du Ministère de la Santé, grâce à la mise en place d'une plateforme ministérielle nationale sécurisée de routage.


En Île-de-France, des premiers tests ont eu lieu en 2010 entre la maternité Louis Mourier de Colombes et le Conseil Départemental (CD) du Val d'Oise concernant des certificats domiciliés dans le 95, sur une première version de la plate-forme de routage. En 2013 et 2014, après mise en conformité de la plate-forme aux référentiels d'interopérabilité de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP), une deuxième phase de tests est lancée entre les maternités de Villeneuve-Saint-Georges et le CD du Val-de-Marne, phase incluant également le CD de l'Essonne. A ce jour, les essais réalisés dans le Val-de-Marne ont permis de valider la procédure qui est en attente de passage en phase de tests à grande échelle, puis en phase de production. Les principaux bénéfices attendus sont une meilleure exhaustivité et un meilleur remplissage des PCS ainsi qu'un raccourcissement des délais de transmission aux professionnels de PMI.

Par ailleurs, un travail conduit au niveau du groupe réunissant entre autres les représentants des huit départements a abouti en 2015 à la réalisation d'une affiche de sensibilisation à l'importance de renseigner les PCS (Figure 13). Celle-ci a fait ou doit faire l'objet d'une diffusion dans les maternités de la région, en impliquant notamment les

professionnels des réseaux périnataux dans sa diffusion. De plus, les conseils départementaux réalisent des plaquettes de présentation des données sur leur département, permettant d'échanger autour des résultats, en particulier lors de réunions des réseaux de périnatalité. En complément, les analyses présentées ici, permettent de disposer d'une information sur l'ensemble des territoires franciliens.

Figure 13 : Affiche réalisée pour la sensibilisation des professionnels à l'intérêt des PCS


Le premier certificat de santé : un outil indispensable en périnatalité



Suivi individuel

Premier Certificat de Santé

Partie Médicale



Suivi épidémiologique

Règles générales

- A remplir pour toute naissance vivante
- Remplir TOUS les items sauf si l'information NEST PAS connue. Dans ce cas, laisser la case vide - la donnée sera alors considérée comme manquante
- Ecrire lisiblement qu'il s'agisse de texte ou de chiffres
- Coder individuellement les différents items, ne pas faire de trait pour en coder plusieurs

Logos: Inserm, ars, DEPARTEMENT DE PARIS, SEINE-MARNE LES YVELLINES, Yvelines Conseil général, Elphae, CENTRE GÉNÉRAL HAUTS-DE-SEINE, SEINE-SAINT-DENIS, VAL DE MARNE, VAL D'OISE

5.3 Conclusion

Le PCS est l'un des maillons du système d'information en santé périnatale et les indicateurs qui y sont collectés peuvent fournir une vision globale sur la grossesse et la naissance. Les données soulignent la nécessité de renforcer la lutte contre les inégalités sociales de santé périnatale. Ceci rejoint la démarche entreprise dans le cadre du projet Rémi, ciblant plus particulièrement la réduction de la mortalité infantile et périnatale en Île-de-France (8). Ce projet de recherche action a, dans un premier temps, cherché à déterminer les principaux facteurs de surmortalité en Seine-Saint-Denis, avec la réalisation d'un volet socio-anthropologique (9) et d'un volet épidémiologique (10).

Cependant, l'amélioration de la qualité de l'information qui est collectée par les PCS reste à ce jour une préoccupation majeure, afin de permettre des analyses plus robustes. Simplification des circuits, sensibilisation des professionnels à l'importance des collectes d'information et dématérialisation sont les leviers qui permettront, peut-être, d'améliorer les dispositifs actuels.

BIBLIOGRAPHIE

1. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants. INSERM U953, 2011.
2. Vincelet C, Crenn-Hébert C, Lebreton E, Menguy C, Poulain C, Daniel A-G. La santé périnatale en Île-de-France. Tableau de bord d'indicateurs départementaux et régionaux en périnatalité et orthogénie. ORS Île-de-France et ARS Île-de-France, 2015.
3. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la refonte du carnet de santé de l'enfant. 25 mai 2016.
4. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique : le diabète gestationnel. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2010;39.
5. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France. Rapport 2015.
6. Le Ray C, Prunet C, Deneux-Tharoux C, Goffinet F, Blondel B. Classification de Robson: un outil d'évaluation des pratiques de césarienne en France. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2015;44:605-13.
7. Raynal P, Lebreton E, Poulain C. Analyse des taux de césariennes dans le réseau de périnatalité Mypa, pertinence de la classification de Robson. Vocation Sage-femme. 2016;121:10-5.
8. ARS Ile-de-France. Projet régional pour réduire la mortalité infantile et périnatale (RéMI) en Île-de-France (2012-2017).
9. Rico Berrocal R, Le Méner E. La grossesse et ses malentendus. Rapport du volet anthropologique du projet Rémi. Observatoire du Samusocial de Paris. 2015.
10. Zeitlin J. Rémi - Réduction de la mortalité infantile et périnatale en Seine-Saint-Denis. Volet épidémiologique et audit des décès périnataux et néonataux. Rapport final. 2015.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ARS :	Agence régionale de santé
CD :	Conseil départemental
Drees :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
HTA :	Hypertension artérielle
InVS :	Institut de veille sanitaire
Insee :	Institut national de la statistique et des études économiques
ORS :	Observatoire régional de santé
PCS :	Premier certificat de santé
PC :	Périmètre crânien
PMI :	Protection maternelle et infantile
PMSI :	Programme de médicalisation des systèmes d'information
SA :	Semaine d'aménorrhée

ANNEXES

Tableau 20 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités parisiennes

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
CLINIQUE SAINTE-THERESE	1	1 517	653	43,0
CLINIQUE DE LA MUETTE	1	1 356	1 206	88,9
INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	1	2 064	1 863	90,3
GPE HOSP DIACONESSES	1	2 263	2 075	91,7
CLINIQUE JEANNE D'ARC	1	1 210	1 156	95,5
HOPITAL DES BLUETS	1	2 849	2 760	96,9
HOPITAL PITIE-SALPETRIERE	2 A	2 340	2 202	94,1
HOPITAL TENON	2 A	2 735	2 582	94,4
CLINIQUE MATER STE FELICITE	2 A	3 036	2 920	96,2
HOPITAL LARIBOISIERE	2 A	2 328	2 250	96,6
G.I.H BICHAT	2 B	2 184	1 911	87,5
GH ST-JOSEPH / ND BON SECOURS	2 B	3 000	2 890	96,3
HOPITAL COCHIN - SVP	3	5 115	4 480	87,6
HOPITAL NECKER	3	2 888	2 679	92,8
HOPITAL ROBERT DEBRE	3	2 976	2 762	92,8
HOPITAL TROUSSEAU	3	4 004	3 727	93,1
Total maternités Paris		41 865	38 116	91,0

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 21 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités de Seine-et-Marne

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
CLINIQUE DE TOURNAN	1	898	746	83,1
POLYCLINIQUE SAINT JEAN	1	573	512	89,4
POLYCLINIQUE DE LA FORET	1	421	394	93,6
CH MONTEREAU	1	547	528	96,5
CH PROVINS	2 A	537	410	76,4
CH COULOMMIERS	2 A	837	766	91,5
CH LAGNY-MARNE LA VALLEE	2 B	3 253	2 350	72,2
CH MELUN	2 B	2 654	2 002	75,4
CH FONTAINEBLEAU	2 B	1 432	1 380	96,4
CH MEAUX	3	2 974	2 945	99,0
Total maternités Seine-et-Marne		14 126	12 033	85,2

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 22 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités des Yvelines

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
CLINIQUE SAINT GERMAIN	1	896	873	97,4
CH MEULAN	1	1 000	995	99,5
CLINIQUE SAINT LOUIS	1	680	691	101,6
HOPITAL PRIVE DE VERSAILLES	2 A	2 058	2 016	98,0
CH RAMBOUILLET	2 A	1 102	1 094	99,3
CH VERSAILLES	2 A	2 175	2 174	100,0
HOP PRIV OUEST PARISIEN	2 A	1 036	1 037	100,1
HOPITAL PRIVE PARLY 2	2 A	1 245	1 251	100,5
CH MANTES-LA-JOLIE	2 B	2 221	2 220	100,0
CH POISSY SAINT-GERMAIN	3	4 675	4 668	99,9
Total maternités Yvelines		17 088	17 019	99,6

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 23 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités de l'Essonne

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
CLINIQUE CARON	1	819	461	56,3
CLINIQUE DE L'ESSONNE	1	825	608	73,7
CLINIQUE DE L'YVETTE	1	976	964	98,8
INST HOSP JACQUES CARTIER	1	764	769	100,7
C.M.C. OBSTETRICAL D'EVRY	1	829	886	106,9
CH DOURDAN	1	353	381	107,9
CH ETAMPES	2 A	871	777	89,2
CH ARPAJON	2 A	1 268	1 211	95,5
C.H.P. CLAUDE GALIEN	2 A	1 308	1 299	99,3
CH ORSAY	2 B	1 369	1 216	88,8
CH LONGJUMEAU	2 B	1 912	1 814	94,9
CH SUD FRANCILIEN	3	4 609	4 413	95,7
Total maternités Essonne		15 903	14 799	93,1

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 24 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités des Hauts-de-Seine

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
CLINIQUE DE MEUDON	1	316	80	25,3
CLINIQUE SAINTE ISABELLE	1	428	251	58,6
HOPITAL AMERICAIN	1	646	606	93,8
CH ST CLOUD	1	1 605	1 520	94,7
CASH DE NANTERRE	1	1 290	1 240	96,1
CLINIQUE LAMBERT	1	741	720	97,2
CLINIQUE LES MARTINETS	1	623	614	98,6
HOPITAL BEAUJON	2 A	1 428	1 327	92,9
CH SEVRES	2 A	1 468	1 386	94,4
HOPITAL FRANCO-BRITANNIQUE	2 A	2 610	2 467	94,5
HOPITAL PRIVE D'ANTONY	2 A	3 077	2 960	96,2
CLINIQUE AMBROISE PARE	2 A	939	942	100,3
CMC FOCH	2 B	3 102	2 917	94,0
CHI COURBEVOIE-NEUILLY-PUTEAUX	2 B	2 253	2 189	97,2
HOPITAL LOUIS MOURIER	3	3 154	1 406	44,6
HOPITAL ANTOINE BECLERE	3	2 876	2 622	91,2
Total maternités Hauts-de-Seine		26 556	23 247	87,5

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 25 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités de Seine-Saint-Denis

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
MATERNITE DES LILAS	1	1 627	1 549	95,2
POLYCLINIQUE VAUBAN	1	1 506	1 463	97,1
CLINIQUE DU VERT GALANT	1	775	777	100,3
CLINIQUE DE L'ESTREE	2 A	1 755	1 726	98,3
HOPIT. EUROPEEN DE PARIS	2 A	1 071	1 083	101,1
CH LE RAINCY-MONTFERMEIL	2 B	2 365	1 978	83,6
CH AULNAY	2 B	2 269	2 074	91,4
HOPITAL JEAN VERDIER	2 B	2 384	2 238	93,9
HOP PRIVE SEINE ST DENIS	2 B	2 869	2 778	96,8
CH MONTREUIL	3	3 096	3 071	99,2
CH ST DENIS	3	3 949	3 950	100,0
Total maternités Seine-Saint-Denis		23 666	22 687	95,9

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 26 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités du Val-de-Marne

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
HOPITAL PRIVE DE MARNE-LA-VALLEE	1	2 138	1 782	83,3
HIA BEGIN	1	1 042	973	93,4
CLIN GASTON METIVET	1	1 103	1 080	97,9
HOP PRIVE ARMAND BRILLARD	2 A	2 747	2 653	96,6
LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE	2 A	2 805	2 749	98,0
CLIN DES NORIETS	2 A	1 362	1 335	98,0
CH VILLENEUVE-ST-GEORGES	2 B	2 500	2 356	94,2
CH CRETEIL	3	3 079	2 440	79,2
HOPITAL DU KREMLIN BICETRE	3	3 487	3 317	95,1
Total maternités Val-de-Marne		20 263	18 685	92,2

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013

Tableau 27 : Comparaison des données PMSI et PCS en 2013 : Nombre de naissances vivantes domiciliées en Île-de-France et enregistrées dans les maternités du Val-d'Oise

Maternités	Type	Nombre de naissances selon le PMSI	Nombre de PCS	PCS/ PMSI (%)
CLINIQUE CONTI	1	627	622	99,2
CLINIQUE DU PARISIS	1	885	875	98,9
C.H. DES PORTES DE L'OISE	2 A	611	600	98,2
CLINIQUE CLAUDE BERNARD	2 A	1 963	1 963	100,0
HOP. PRIVE NORD PARISIEN	2 A	1 611	1 561	96,9
CH EAUBONNE MONTMORENCY	2 B	2 435	1 997	82,0
CH GONESSE	2 B	2 264	2 221	98,1
CH ARGENTEUIL	3	3 166	3 157	99,7
CH PONTOISE	3	4 468	4 357	97,5
Total maternités Val-d'Oise		18 030	17 353	96,2

Sources : PMSI 2013, Base PCS régionale 2013



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-1905-7