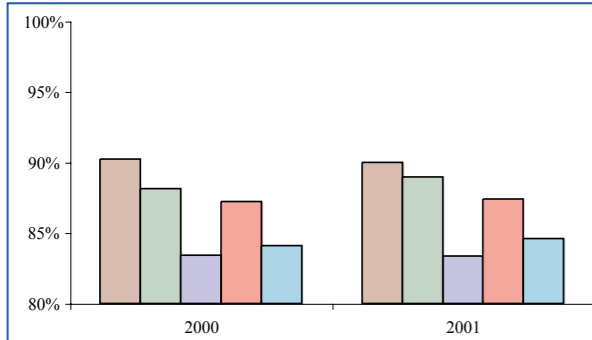


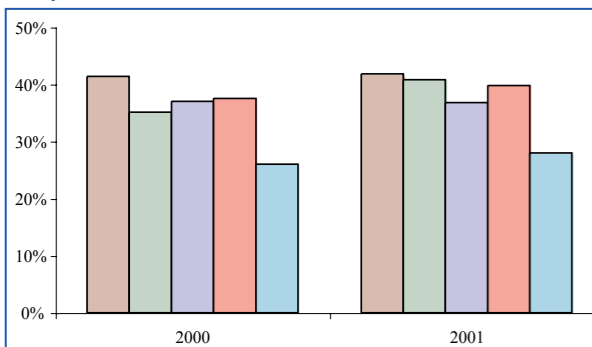
# Les vaccinations

**Évolution du pourcentage d'enfants de 2 ans vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole entre 2000 et 2001 (à partir du certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois)**



Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

**Évolution du pourcentage d'enfants de 2 ans vaccinés contre l'hépatite B entre 2000 et 2001 (à partir du certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois)**

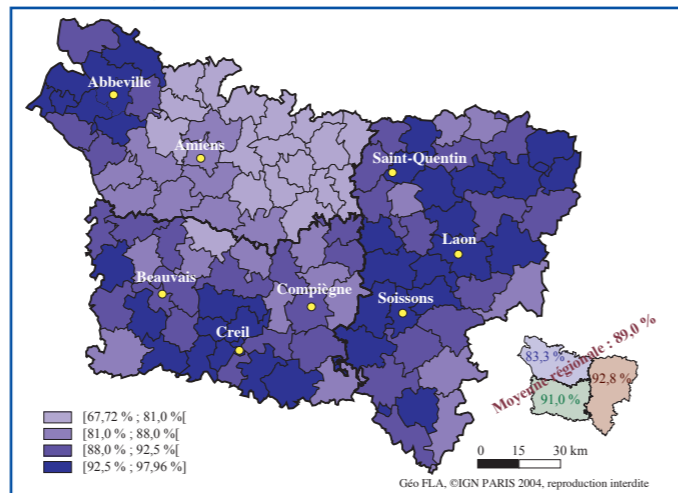


Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

■ Aisne ■ Oise ■ Somme ■ Picardie ■ France

Concernant la couverture vaccinale au 24<sup>e</sup> mois, on remarque que le département de la Somme possède généralement des taux de couverture plus faibles que les deux autres départements picards. Si l'on compare la région au reste de la France, la couverture vaccinale des enfants de 2 ans est meilleure en Picardie pour le ROR, l'hépatite B et la tuberculose alors qu'elle est comparable au niveau national pour la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite (trois doses et un rappel). Depuis plusieurs années, l'URCAM et les CPAM des trois départements mènent un programme pour augmenter la couverture vaccinale du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Ce programme semble porter ses fruits puisque, comme on l'a vu précédemment, les taux de vaccination sont généralement meilleurs en Picardie qu'en France. Aussi, on constate de meilleurs taux dans le département de l'Aisne qui mène depuis plusieurs années un programme de promotion de l'ensemble des vaccinations.

**Pourcentage d'enfants de 2 ans vaccinés contre la tuberculose en 2000-01 (à partir du certificat du 24<sup>e</sup> mois)**



Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

La carte cantonale ci-dessus, qui présente la vaccination contre la tuberculose chez les enfants de 2 ans, montre que la situation peut être hétérogène au sein même de chaque département. C'est notamment le cas ici pour le département de la Somme où il existe de fortes disparités entre les alentours d'Abbeville et le reste du département. D'autres cartes cantonales issues du Croisement d'informations régionalisées n°7 sont également disponibles sur le site Internet [www.observatoire-social-de-picardie.org](http://www.observatoire-social-de-picardie.org).

### Méthodologie

Les certificats de santé portent sur les enfants et non sur les femmes enceintes. Dans cette étude, ils comptabilisent les naissances domiciliées, c'est-à-dire les nouveau-nés dont les familles résident dans l'Aisne, l'Oise ou la Somme, quel que soit le département de naissance.

Si le taux de réception des premiers certificats au 8<sup>e</sup> jour est excellent puisqu'il est de 99 % sur l'ensemble de la Picardie, ceux des certificats des 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois sont d'environ 80 %. Les services de PMI agissent régulièrement pour augmenter les taux de réception et la qualité des données, en particulier en restituant les résultats aux professionnels de santé qui remplissent les certificats.

L'étude de petits événements, comme par exemple la prématurité ou les enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2 500 grammes, nécessite de travailler sur plusieurs années pour permettre une plus grande fiabilité des données. Cela est d'autant plus nécessaire lorsque l'on analyse ces indicateurs sur de petites unités géographiques.

Ce bulletin ainsi que l'étude par canton des indicateurs périnataux présentés dans le croisement d'informations régionalisées n°7 ont été réalisés à partir d'une base de données de près de 100 000 certificats de la première semaine sur 4 années et près de 38 000 certificats du 24<sup>e</sup> mois sur 2 années.

Pour obtenir des données à partir des certificats de santé, vous pouvez contacter :

Service de PMI de l'Aisne : 03 23 24 63 77  
Service de PMI de l'Oise : 03 44 06 62 55  
Service de PMI de la Somme : 03 22 97 22 81

### CONTACTS

DRASS de Picardie		ORS de Picardie	
Érick Allombert	03 22 82 30 26	Alain Trugeon	03 22 82 77 24
		Matthieu Lunel	03 22 82 77 39

Bulletin de l'observatoire social de Picardie  
Directrice de publication : Flore Théron-Rivani  
DRASS de Picardie, 52 rue Daire, 80037 Amiens Cedex  
Comité de rédaction : D. Barot, E. Le Gallo, J. Smulevici, B. Cotté, J. Gondry, M. Lunel, A. Trugeon.

Mise en page : S. Bonin  
ORS de Picardie, faculté de médecine, 3, rue des Louvels, 80036 Amiens cedex 1  
Impression : IMPAM  
Tirage : 5 000 exemplaires ISSN : 1629-8527  
Dépôt légal : novembre 2004



## ÉDITO

Dans le cadre des examens systématiques prévus par l'ordonnance de 1945, la loi de juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance d'un certificat de santé à l'occasion de certains examens médicaux de l'enfant : dans les 8 premiers jours, au neuvième mois, au vingt-quatrième mois.

Les certificats de santé sont utilisés au quotidien pour accompagner les familles dont les nouveau-nés sont malades ou lorsqu'il existe des risques pour leur santé.

Ils représentent aussi une formidable base de données sur la santé des enfants, leurs principaux atouts étant leur quasi-exhaustivité et leur capacité à produire des données récentes.

Le dernier numéro du croisement d'informations régionalisées présente l'analyse de grands indicateurs par cantons. En complément, ce bulletin de l'observatoire social de Picardie montre les évolutions au cours des dernières années dans les trois départements picards.

Les certificats de santé peuvent fournir des données sur d'autres territoires : circonscriptions d'action sociale, communes et même sur les quartiers des grandes villes.

Outil de connaissance, outil de dialogue entre les professionnels de santé, outil pour l'action, ils forment un système d'information efficace pour élaborer des politiques régionales et départementales mais aussi des actions de santé locales en faveur de la petite enfance.

La qualité de cette étude est le fruit du travail quotidien des médecins qui remplissent les certificats de santé (médecins généralistes et de PMI, pédiatres hospitaliers et libéraux). Nous les en remercions.

Dr Jacqueline SMULEVICI

Dr Brigitte COTTE

Dr Elisabeth LE GALLO

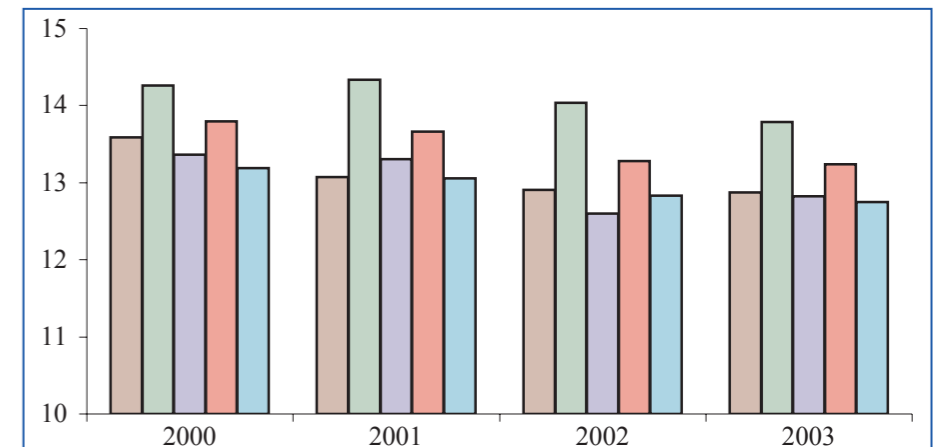
### Sommaire :

Natalité et fécondité	p. 1
Autour de la mère	p. 2
Autour de l'enfant	p. 3
Les vaccinations	p. 4

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

L'indice synthétique de fécondité correspond à la somme des taux de fécondité par âge (rapport entre naissances de mères d'âge x sur nombre de femmes d'âge x) et permet d'avoir une estimation du nombre moyen d'enfants par femme qu'aurait une génération de femmes qui connaîtrait tout au long de sa vie féconde les taux de fécondité de l'année d'observation.

**Évolution du taux de natalité entre 2000 et 2003 (pour 1 000 habitants)**



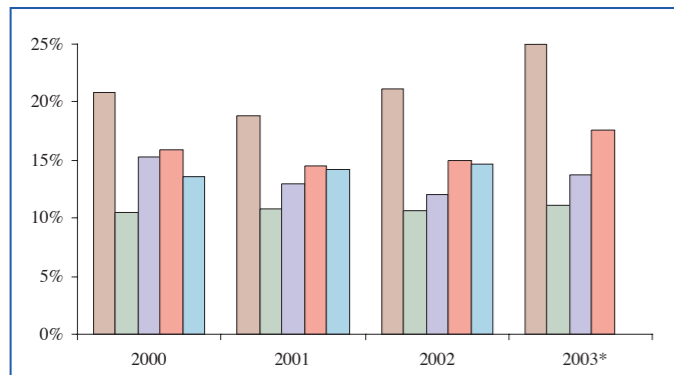
Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80, INSEE

Sur la période 2000-2003, la tendance globale est à la baisse pour les taux de natalité, que ce soit dans la région ou en France métropolitaine. Si la Picardie possède des taux supérieurs à la France, elle le doit essentiellement au département de l'Oise. En effet, la natalité y est nettement supérieure à celle des deux autres départements picards du fait du poids plus important de la population en âge de procréer. Si l'on considère l'indice synthétique de fécondité sur la période 2000-2003, l'Aisne (2,08) devance l'Oise (2,03) et la Somme (1,84). Quant à la région, même si elle n'atteint pas le seuil de remplacement des générations avec 1,98 enfant par femme, elle possède une fécondité supérieure à celle de la France métropolitaine (1,87).

■ Aisne ■ Oise ■ Somme ■ Picardie ■ France

## Autour de la mère

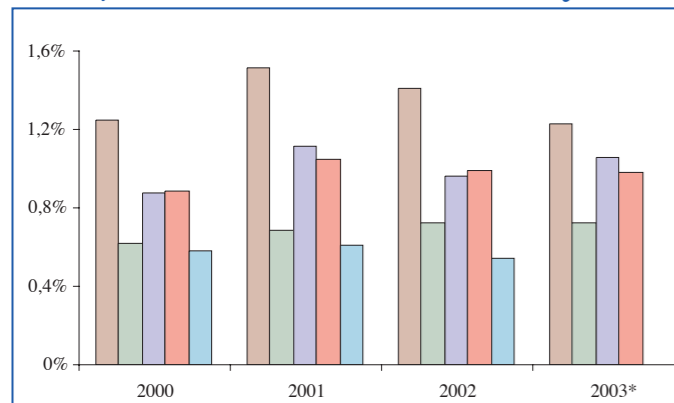
Évolution du pourcentage d'enfants dont la mère n'a pas bénéficié des 7 consultations prénatales entre 2000 et 2003 (à partir du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour)



Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

Les césariennes sont en croissance régulière depuis 20 ans en France et cette tendance à la hausse se retrouve en Picardie entre 2000 et 2003. Sur les quatre années étudiées, la hiérarchie reste la même entre les trois départements picards. Le recours aux césariennes est le plus fréquent dans l'Aisne devant l'Oise et la Somme. Le niveau national sur le début des années 2000 reste constamment au niveau du département axonnais.

Évolution du pourcentage d'enfants nés de mères âgées de moins de 18 ans entre 2000 et 2003 (à partir du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour)

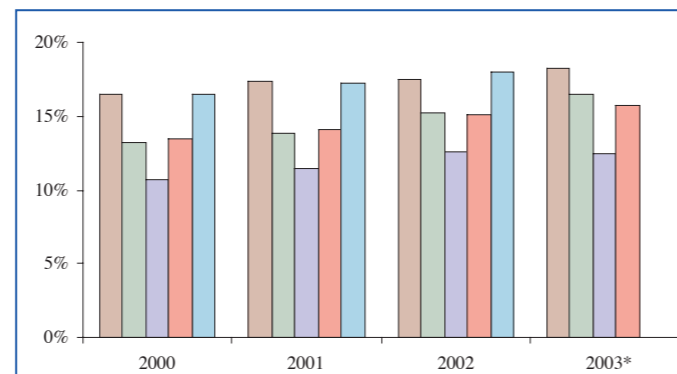


Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

Concernant le suivi de la grossesse, on remarque que, dans l'Aisne, les femmes n'ayant pas bénéficié des sept consultations prénatales prévues sont beaucoup plus nombreuses que dans le reste de la région. À l'inverse, les pourcentages sont beaucoup plus faibles dans le département de l'Oise.

Il faut savoir également que 4,5 % des femmes picardes ont eu recours à moins de quatre consultations prénatales. Ce chiffre est en légère augmentation depuis 2001. Ces données corroborent celles des enquêtes périnatales organisées par le ministère de la Santé et l'INSERM.

Évolution du pourcentage d'enfants nés par césarienne entre 2000 et 2003 (à partir du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour)



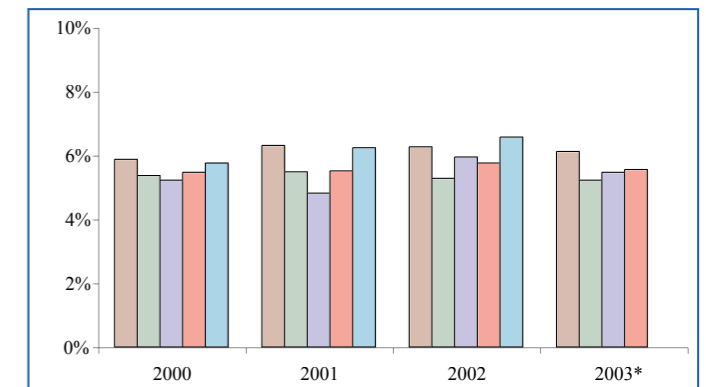
Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

Le pourcentage d'enfants nés de mères de moins de 18 ans est plus élevé en Picardie que dans le reste de la France. Si les trois départements sont au-dessus du niveau national, c'est dans l'Aisne que le pourcentage est le plus élevé. Dans les trois départements, des actions d'accompagnement personnalisé ont été mises en place pour favoriser la relation mère-enfant et l'intégration scolaire, professionnelle et sociale.

Les services de santé scolaire travaillent avec les services de PMI pour mettre en place dans les collèges et les lycées des actions d'éducation pour la santé. Pour prévenir les grossesses chez les adolescentes, un projet structuré autour de l'éducation pour la santé est mené conjointement dans le Kent et la Somme dans le cadre du programme européen de coopération transfrontalière Interreg III.

## Autour de l'enfant

Évolution du pourcentage d'enfants prématurés\*\* entre 2000 et 2003 (à partir du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour)

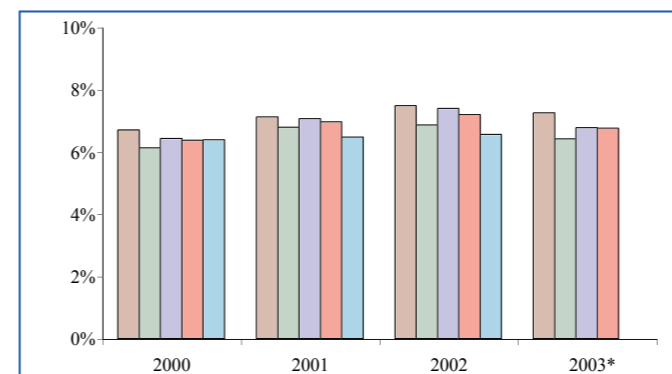


Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80  
\*\* âge gestationnel inférieur à 37 semaines

Au sein de la région, le département de l'Aisne possède toujours un pourcentage d'enfants prématurés légèrement supérieur à ceux des deux autres départements. Ces pourcentages sont cependant sensiblement voisins de ceux observés nationalement, contrairement à l'Oise et la Somme où les pourcentages sont inférieurs à ceux du niveau national quelle que soit l'année.

On compte également 1,1 % de grands prématurés (âge gestationnel inférieur à 33 semaines) en Picardie, valeur très proche de la moyenne nationale (1,0 %). Ce chiffre a eu tendance à croître entre 2000 et 2003.

Évolution du pourcentage d'enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2 500 g entre 2000 et 2003 (à partir du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour)

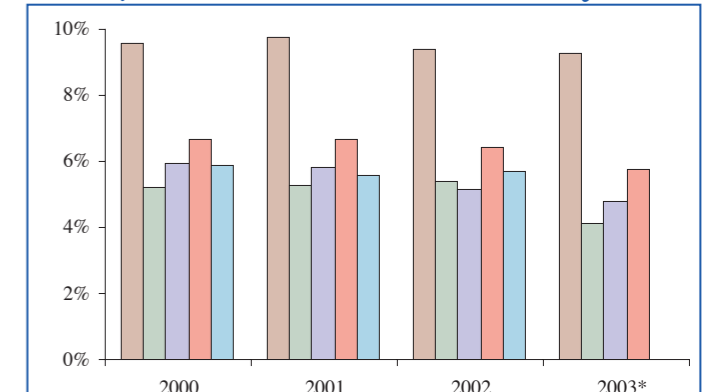


Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

Dans l'Oise et la Somme, le pourcentage d'enfants transférés fluctue entre 4 % et 6 %, soit des valeurs très proches de la moyenne nationale. En revanche, ce taux est beaucoup plus élevé dans le département de l'Aisne où il avoisine les 10 %. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que l'Aisne ne possède pas de maternité aux équipements suffisants pour accueillir des grands prématurés ou des grossesses pathologiques.

Dans les trois départements, des unités mères-enfants se sont développées comme alternative au transfert en pédiatrie.

Évolution du pourcentage d'enfants transférés à la naissance entre 2000 et 2003 (à partir du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour)



Sources : Conseils généraux 02, 60 et 80

■ Aisne ■ Oise ■ Somme ■ Picardie ■ France

\* les données 2003 ne sont pas encore disponibles pour la France

Les enfants issus de grossesses multiples représentent 2,6 % des naissances en Picardie pour l'année 2002.

Le pourcentage d'enfants dont les mères ont suivi une **préparation à la naissance** est de 13,8 % pour l'année 2002 en Picardie. Ce pourcentage est faible par rapport au niveau national (enquêtes périnatales). Initiée par les travaux du Programme de santé « Enfants et jeunes de Picardie en santé », il y a aujourd'hui une réflexion pour faire évoluer l'offre proposée aux familles. Ces préparations deviennent de plus en plus des groupes de parole entre femmes enceintes. Parfois, ces groupes accueillent des femmes qui viennent d'accoucher.

Le pourcentage d'enfants nés de mères de 38 ans et plus en 2002 est de 6,2 % en France et de 4,8 % en Picardie. Il est de 4,6 % dans l'Aisne, de 4,7 % dans l'Oise et de 5,0 % dans la Somme.

L'allaitement maternel est beaucoup moins pratiqué en Picardie que dans le reste de la France : les pourcentages sont respectivement de 41,6 % et 56,2 % en 2002. Ces mêmes pourcentages sont de 39,0 % dans l'Aisne, 45,5 % dans l'Oise et 38,3 % dans la Somme.

Les données ci-dessus sont issues des certificats de santé du 8<sup>e</sup> jour.

Point de vue d'un professionnel

L'amélioration de la qualité des soins et des résultats en terme de périnatalité est un but constant qui a fait l'objet de plans gouvernementaux successifs. La loi de santé publique d'août 2004 revient de nouveau, et à juste titre, sur les objectifs que sont la diminution de la mortalité périnatale et la diminution des handicaps.

Le décret de 1998 a eu le mérite de préciser les modalités pour optimiser la prise en charge du nouveau-né. En Picardie, le SROS 2 a été, il y a 5 ans, le moteur de la mise en place de cette organisation. Le travail a donc consisté en l'organisation d'un réseau de soins (maternité, gynécologues-obstétriciens, médecine de ville, service de PMI) et les résultats, aujourd'hui, sont là puisque la Picardie a vu diminuer de manière significative les chiffres de mortalité périnatale.

Aujourd'hui, l'élaboration du SROS 3 est en cours et l'on est face à des difficultés réelles de ressources humaines professionnelles qui déstabilisent nombre de maternités en Picardie. Il n'est pas toujours aisé d'allier soins de proximité et permanence des soins.

À l'heure actuelle, les professionnels doivent maintenir leur travail de coopération et de cohésion. Les patientes doivent aussi se responsabiliser pour diminuer les pratiques addictives (tabac, alcool) et se soumettre à la surveillance régulière de leur grossesse.

C'est donc bien grâce aux efforts de tous que l'on atteindra les objectifs fixés.

Professeur J. Gondry  
Maternité du CHU d'Amiens