

Epidémiologie périnatale en France

Béatrice Blondel

INSERM, EPOPé, Paris

Namur, 2017

Introduction

La diversité en Europe

Expérience d'Euro-Peristat

- Diversité des systèmes d'information périnatale
- Diversité de l'état de santé, des pratiques et des facteurs de risque
 - Y compris entre pays limitrophes

Sources usuelles d'information périnatale

**Registre médical
des naissances**



Etat civil
Certificat de naissance
Certificat de décès



Statistiques hospitalières
avec fonction budgétaire



Autres sources
Registres, ...

Sources usuelles d'information périnatale

**Registre médical
des naissances**

Etat civil
Certificat de naissance
Certificat de décès



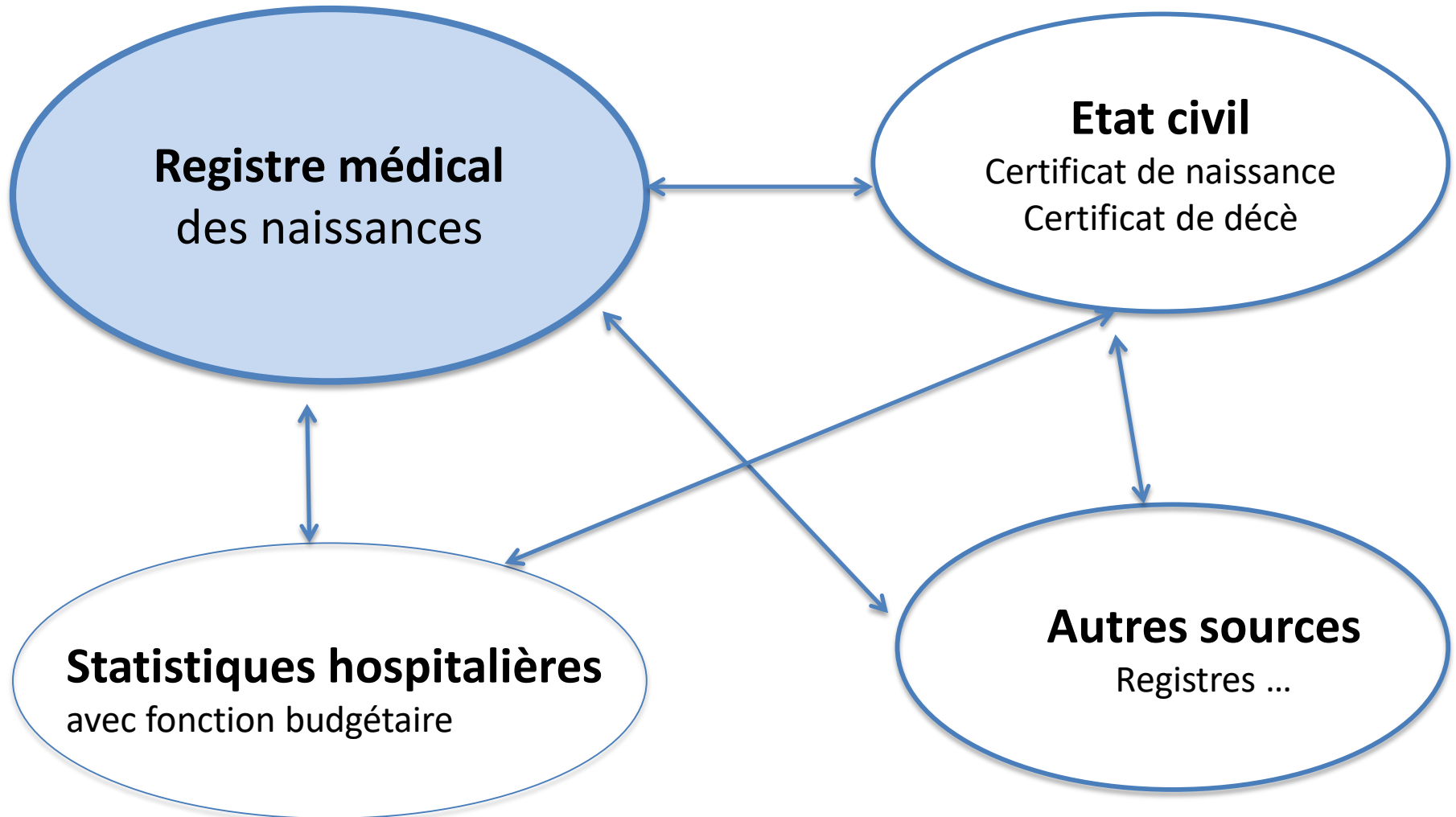
**Statistiques hospitalières
avec fonction budgétaire**



Autres sources



Systeme d'information périnatale optimal



Principales sources d'information périnatale en France

~~Registre médical
des naissances~~

~~État civil
Certificat de naissance
Certificat de décès~~

Statistiques hospitalières
avec fonction budgétaire

**Enquêtes nationales
périnatales**
+ autres sources

Pourquoi utiliser des statistiques hospitalières en France ?

- Pas de registre médical de naissances
- Etat civil a perdu son rôle (sauf pour mortalité maternelle et néonatale)
 - Disparition de l'enregistrement obligatoire des mort-nés
 - Impossibilité d'inclure des informations médicales dans les certificats de naissance
- Inconvénient majeur des statistiques hospitalières: fonction budgétaire et non épidémiologique
- Avantages des statistiques hospitalières
 - 0,5% des naissances hors maternité
 - Exhaustivité
 - Pressions de l'Etat pour 'adapter' les statistiques hospitalières aux besoins d'information périnatale
 - mortinatalité
 - poids, âge gestationnel, ...
- Recherches pour valider des indicateurs de santé périnatale (mortalité, morbidité, actes) à partir des actes et codes de diagnostics enregistrés

Enquêtes nationales périnatales

- Objectifs
 - Pallier les lacunes du système d'information français
 - Aider au pilotage des politiques
- Routine \pm 5 ans depuis 1995
- Echantillon
 - toutes les naissances pendant une semaine, N=14000
 - représentatif des naissances annuelles
- Recueil: entretien en suites de couches et résumé du dossier médical
 - 150 items
- Thèmes définis avec les services publiques, les professionnels de santé, les usagers
- Enquête coordonnée par une équipe d'épidémiologistes



Quelques résultats

Situation sociale des femmes

Santé

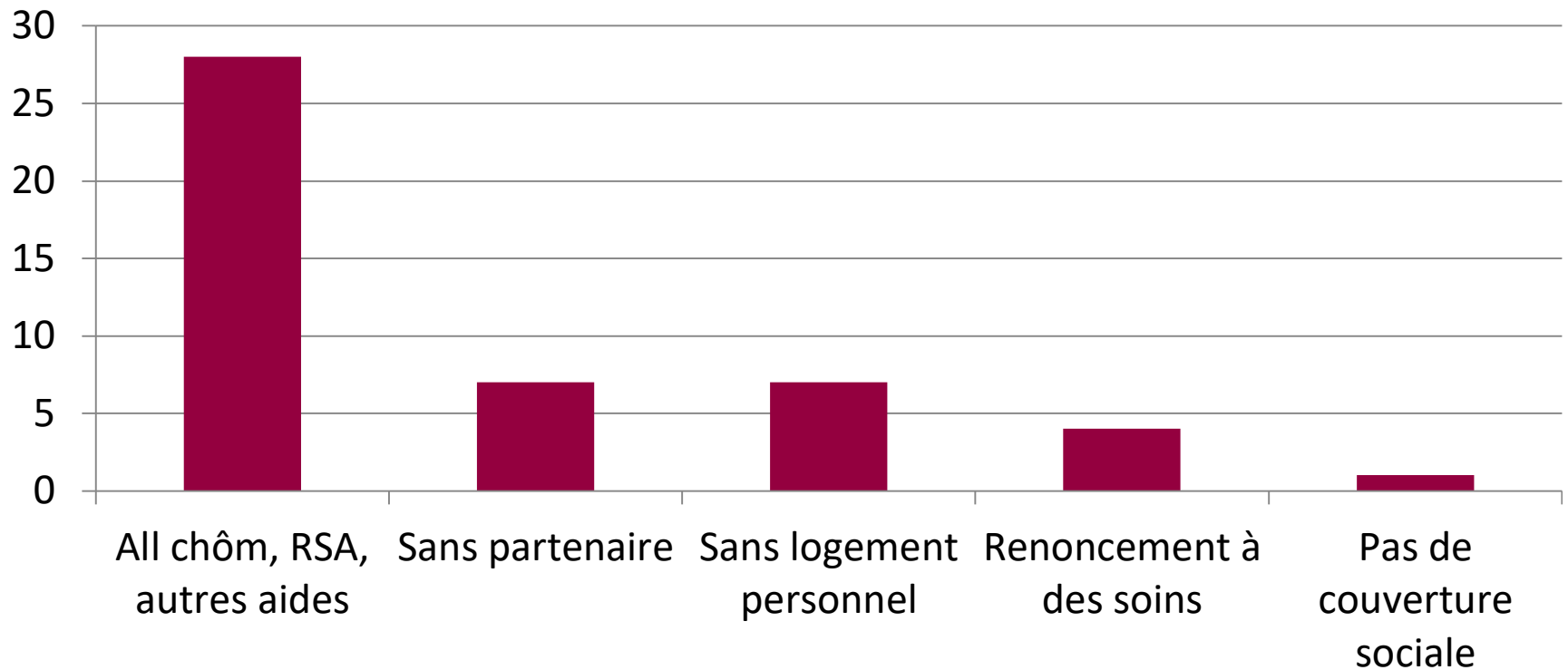
Prévention

Politiques publiques

Caractéristiques des mères

	1995	1998	2003	2010
Niveau universitaire	32,6	38,7	42,6	51,8
Emploi	60,2	64,3	66,0	70,2
Age 35 +	12,5	14,7	15,9	19,2
BMI				
30 +		6,0	7,4	9,9

Fréquence (%) de certaines situations sociales défavorables en 2010



Quelques résultats

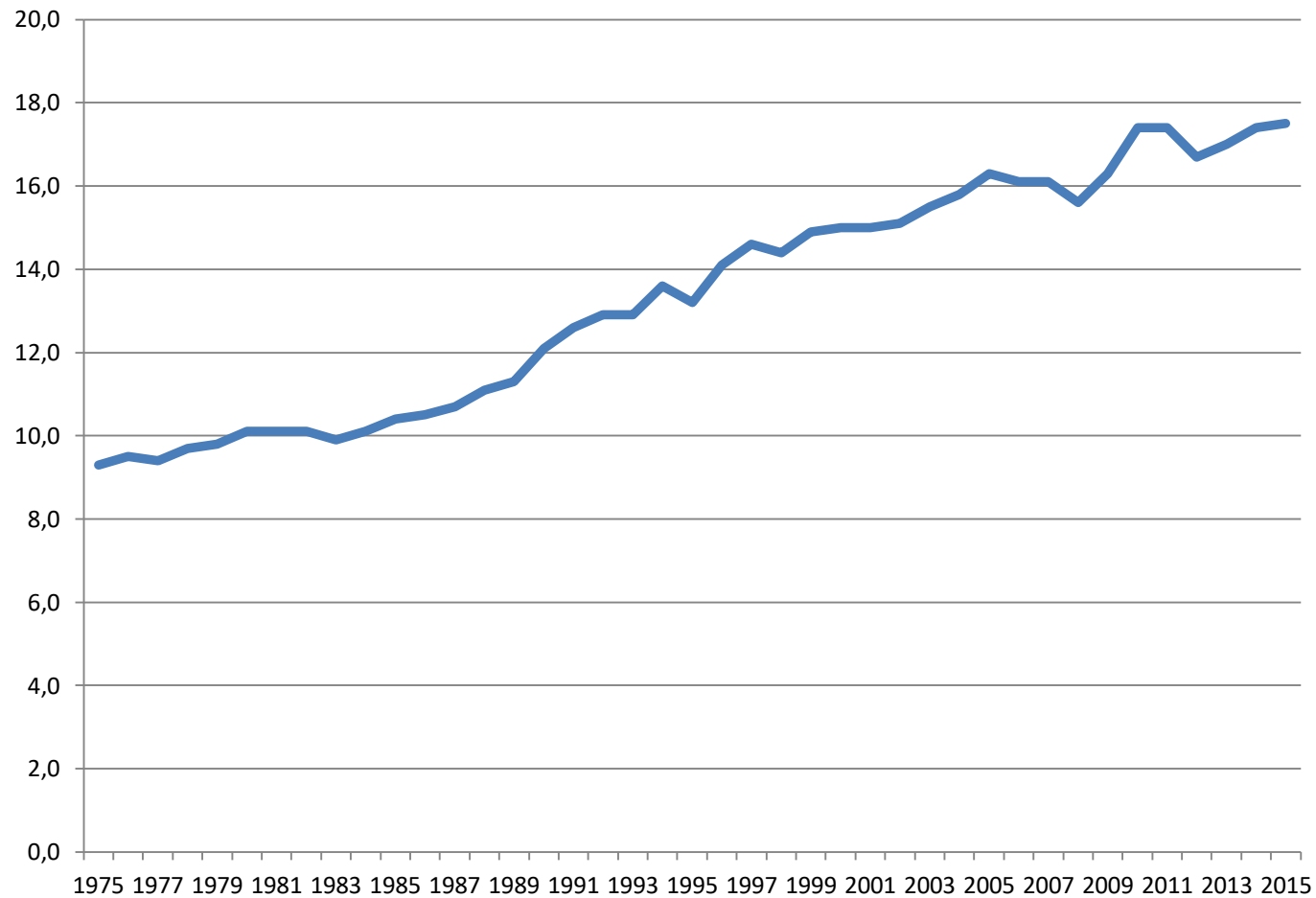
Situation sociale des femmes

Santé

Prévention

Politiques publiques

Taux d'accouchements doubles (p 1000 femmes ayant accouché)



Source INSEE

Caractéristiques des enfants

(naissances vivantes uniques)

	1995	1998	2003	2010
AG < 37 sem	4,5	4,7	5,0	5,5
Hypotrophie 10 ^{ème} perc.	9,0	9,3	10,4	8,5

En gras : résultat significativement différent par rapport à année antérieure

Quelques résultats

Situation sociale des femmes

Santé

Prévention- Recommandations

Politiques publiques

Comportements et actes de prévention

	1995	1998	2003	2010
Acide folique avant conception				15
Tabac 3 ^{ème} trim	25	25	21	17
Allaitement mixte ou excl.	51,6	51,9	62,3	68,7
Vaccination contre la grippe AH1N1				29

Décisions et actes médicaux à l'accouchement ou après (impact des recommandations)

	1995	1998	2003	2010
Césarienne	15,9	17,5	20,2	21,0
Épisiotomie (VB primipares)		71,3		44,4
Ocytociques prévention HPP				83,2
Transfert du nouveau-né hors établissement	2,8	2,0	1,9	1,0

Quelques résultats

Situation sociale des femmes

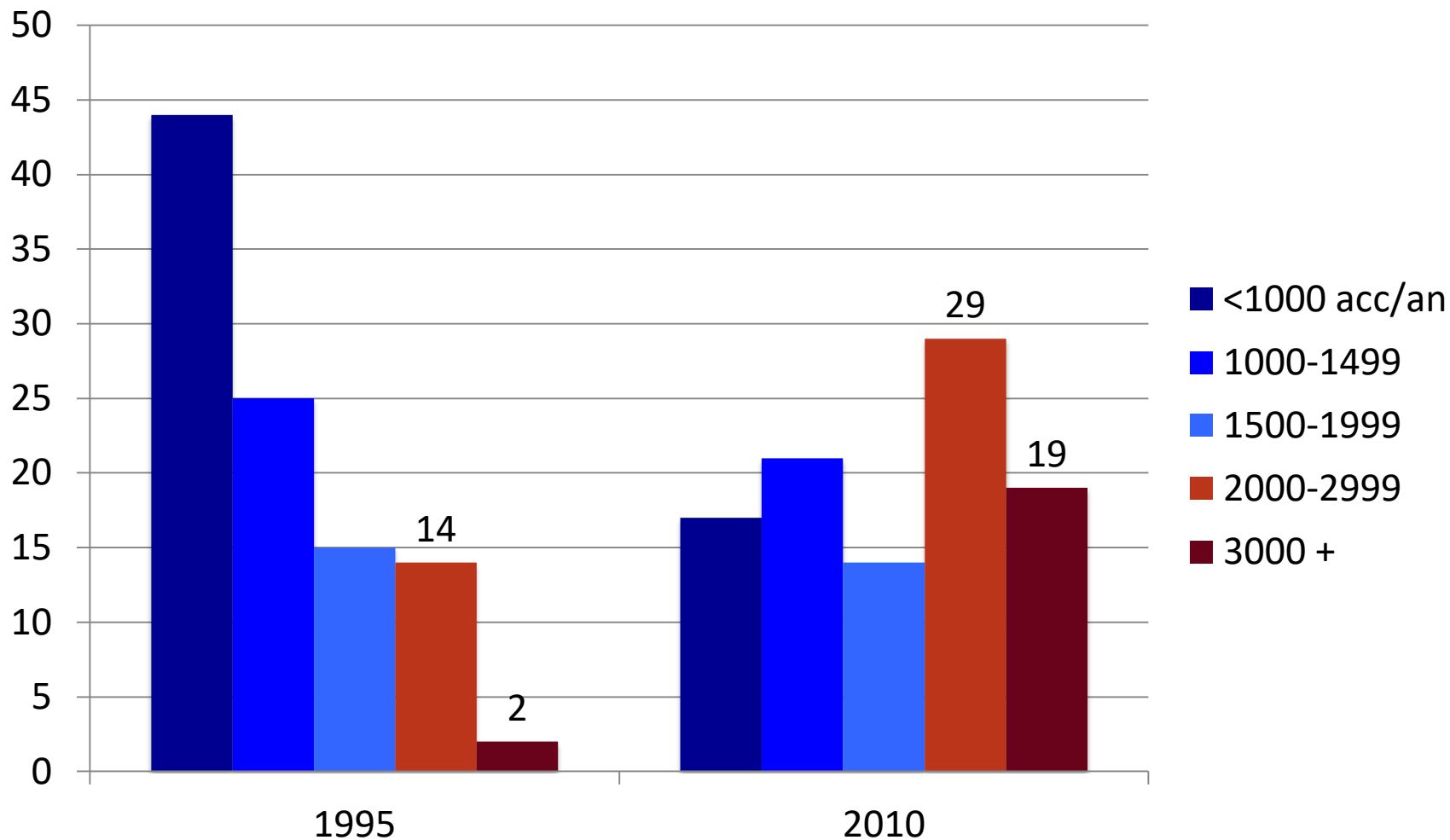
Santé

Prévention- Recommandations

Politiques publiques :

la fermeture des petites maternités

Répartition (%) des naissances suivant la taille des maternités



Quel impact ?

Blondel et al J Gyn Obstet Biol 2013

- **Distances** parcourues pour accoucher (Pilkington et al)
 - Pas de changement ; choix plus fréquent de la proximité
 - Difficultés dans certaines zones géographiques
- **Risques** pour la mère et l'enfant si grandes distances
 - Augmentation des accouchements hors maternité (Blondel et al)
 - Pas d'effet sur la mortalité périnatale (Pilkington et al 2013)
- **Prise en charge médicale**
 - Equipes médicales plus complètes dans les grandes maternités
 - Pas de différence de gestion de l'accouchement entre petites et grandes maternités (taux de césariennes, déclenchements) chez femmes à bas risque (Coulm et al)
 - Suivi des recommandations meilleur dans les grandes maternités

Conclusion

- Système d'information périnatale
 - Très sous-développé
 - En cours d'amélioration, mais lenteurs extrêmes
 - Utilisation maximale des enquêtes nationales périnatales
 - Forte utilisation par les cliniciens, les journalistes, les services publics
 - 50 publications sur l'enquête de 2010
- Résultats sanitaires
 - Situation moyenne par rapport à l'ensemble de l'Europe
 - Besoin d'un débat public sur la mortalité ?
 - Certaines priorités sur l'allaitement, le tabac, la prise de poids

Pour plus d'information ?

Pas de site centralisant les données
périnatales

Pour les enquêtes nationales périnatales
Consulter <http://www.epopé-inserm.fr/>