



Paris, le 11 décembre 2008

Dossier de presse

Rapport européen sur la périnatalité : la France comparée aux autres pays d'Europe

Pour la première fois dans l'Union européenne, le rapport EURO-PERISTAT présente les données de la santé périnatale rassemblées pour 25 pays membres et la Norvège. EURO-PERISTAT est financé par la Commission européenne (programme de santé publique / DG SanCO, Luxembourg) et coordonné par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et l'Inserm. Ce rapport réunit les caractéristiques de femmes enceintes et des nouveau-nés, leur santé, et les pratiques médicales pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum en 2004. Il comporte également les données de trois autres projets européens en lien avec la santé périnatale : la paralysie cérébrale (SCPE), les anomalies congénitales (EUROCAT) et les enfants à très faible poids de naissance (EURONEONET). EURO-PERISTAT est disponible gratuitement sur internet dès aujourd'hui à l'adresse www.europeristat.com.

Le recueil et l'analyse de ces données permet de situer la France par rapport aux autres pays membres et d'apprécier ses points forts et faibles, en matière de système d'information et d'indicateurs de santé.

Systemes d'information

La France est le seul pays d'Europe qui ne dispose pas de données systématiques pour toutes les naissances ni sur l'âge gestationnel des nouveau-nés, ni sur leur poids. Dans les autres pays, ces informations proviennent de l'état civil, via les bulletins de naissance, ou d'un registre médical portant sur la totalité des naissances. En France, les bulletins de naissance ne comportent pas ces informations, et il n'existe pas de registre de naissances exhaustif.

En revanche, la France dispose de données exhaustives et fiables sur les morts maternelles. Elle a également des données de bonne qualité, à partir des Enquêtes nationales périnatales, sur les indicateurs démographiques et sociaux des mères, la prise en charge médicale pendant la grossesse, l'accouchement et certains indicateurs de santé des nouveau-nés. Cependant, ces données sont disponibles de manière irrégulière, les années où l'enquête nationale a eu lieu (1995, 1998, 2003) ; la prochaine enquête est prévue en 2009.

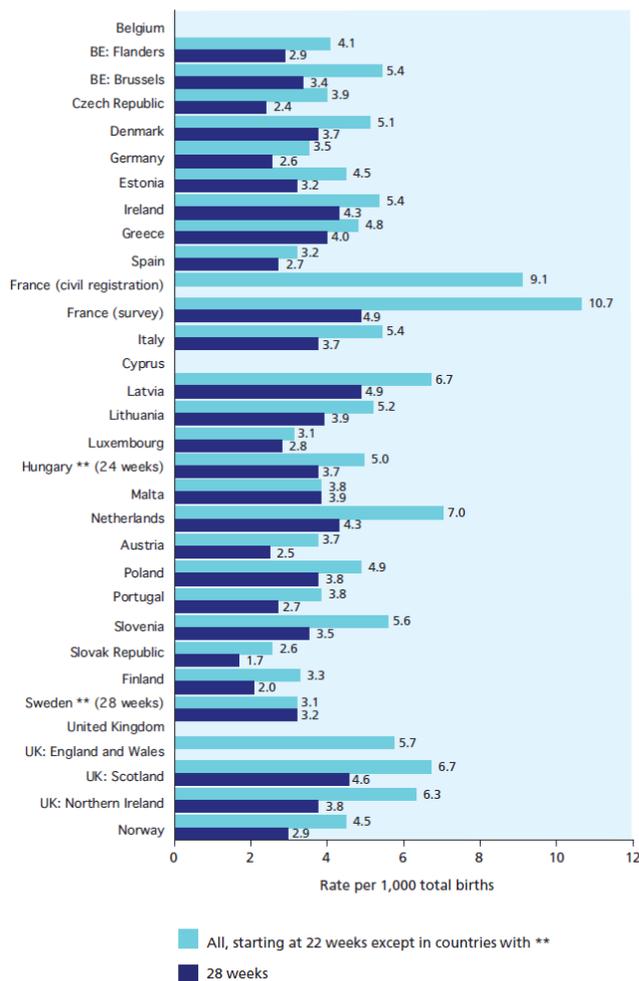
Indicateurs de santé

La France a le taux de mortinatalité (naissances d'enfants sans vie) le plus élevé d'Europe (9,1 pour 1000 naissances totales), ce qui s'explique en grande partie par une politique active de dépistage des anomalies congénitales et la pratique d'interruptions médicales de grossesse (IMG) relativement tardives.

Pour comprendre l'écart entre la France et les autres pays d'Europe, la France a besoin de pouvoir distinguer les mort-nés spontanés des IMG et aussi d'avoir une information sur l'âge gestationnel des décès fœtaux. Ces informations manquent actuellement. « *Malheureusement, des modifications récentes de la réglementation et de l'interprétation de textes antérieurs relatifs à l'enregistrement des mort-nés en 2008 devraient limiter notre capacité d'analyse, estiment le groupe d'épidémiologistes. Il ne sera plus possible de*

calculer de taux de mortinatalité selon une définition rigoureuse, et donc de comparer les données françaises aux autres données européennes disponibles », expliquent-ils.

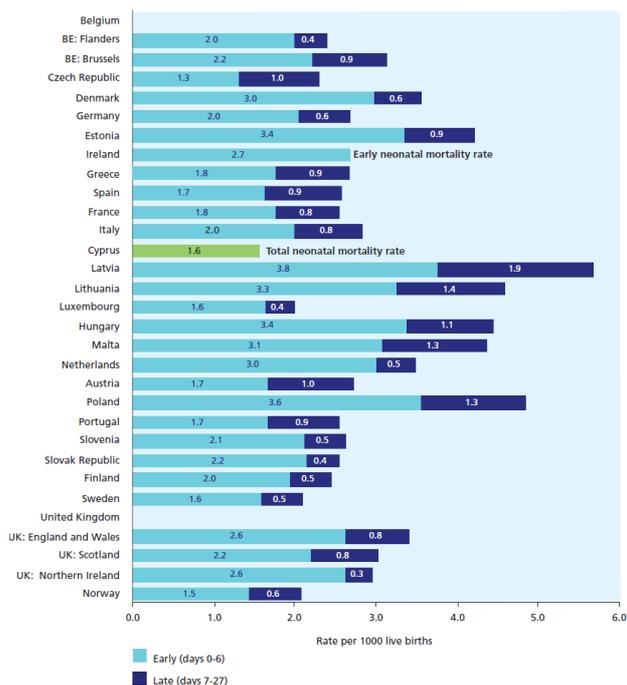
Figure 7.1 Fetal mortality rate per 1000 total births



Sur les autres indicateurs de santé, la France est bien placée en Europe, mais ne se trouve jamais parmi les cinq pays ayant les meilleurs résultats :

La mortalité néonatale (décès dans les 27 premiers jours après la naissance) est de 2,6 pour 1000 naissances vivantes en France, alors que les taux varient de 1,6 à 5,7 en Europe. La France a le même taux que la Slovaquie, l'Espagne, le Portugal et se situe derrière la Suède, la Finlande, la Norvège, la région de Flandres en Belgique, Chypre, le Luxembourg et la République Tchèque.

Figure 7.4 Early and late neonatal mortality rates per 1000 live births



La prématurité : 6,3% des naissances vivantes surviennent avant 37 semaines d'âge gestationnel en France ; sur cet indicateur, la France est 8^e sur 25, au même rang que la Suède et la Slovaquie.

Le ratio de mortalité maternelle est de 7,0 pour 100.000 naissances en France. Il fluctue de 0 à 29 pour 100.000 naissances en Europe, mais ces variations sont à interpréter avec prudence car il y a peu de décès maternels chaque année et certains petits pays peuvent n'enregistrer aucun décès au cours d'une année. En outre, dans la plupart des pays et à l'exception du Royaume Uni, de la Slovénie, des Pays-Bas ou de la France, il n'existe pas de système renforcé d'enregistrement des causes pour les décès maternels et ceux-ci sont très nettement sous-estimés.

Organisation des soins et pratiques médicales

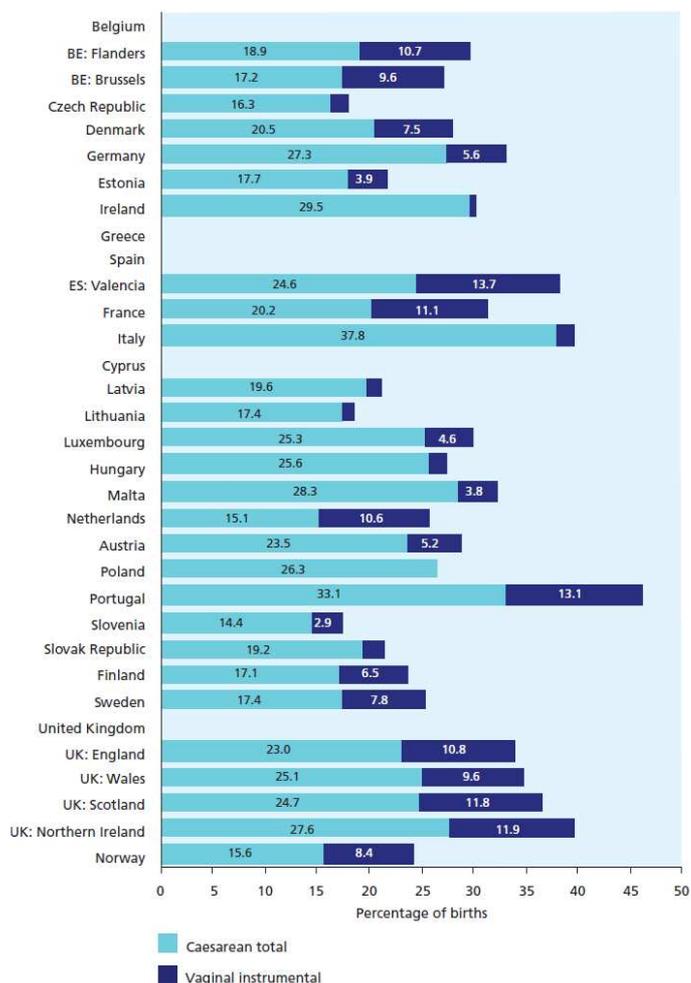
Près de 5 % des femmes qui viennent d'accoucher ont suivi un traitement de l'infertilité pour cette grossesse. Le traitement le plus fréquent (2,4 %) est l'emploi d'inducteurs de l'ovulation, utilisés seuls, suivi de la fécondation in vitro (1,7 %). La France se distingue clairement des autres pays par une proportion plus importante de grossesses après inducteurs employés seuls.

Les femmes enceintes sont prises en charge très tôt pendant la grossesse : 95 % des femmes ont consulté pendant le premier trimestre en France, mais également en Finlande et en Italie, ce qui correspond au taux le plus élevé d'Europe. Cette situation n'est pas nouvelle : dans le passé, les conditions de surveillance prénatale associées au versement d'allocations avant la naissance, ont favorisé un recours précoce des femmes à la surveillance médicale.

Le taux de césariennes atteint 20 % en France et varie de 14 % à 38 % dans les différents pays de l'Union Européenne. La France se trouve parmi les pays à taux plutôt faible, mais se situe néanmoins au 13^{ème} rang, par ordre croissant des taux de césariennes, derrière notamment les Pays-Bas, la Slovénie, la Norvège, la Finlande et la Suède. La situation française par rapport à d'autres pays ayant des résultats équivalents ou meilleurs en termes de santé périnatale, apporte des éléments de comparaison.

On assiste actuellement en France, à une concentration des naissances dans de grandes maternités ; cependant la proportion de naissances dans des maternités de 3000 accouchements ou plus est très faible (8 %) par rapport à ce qu'on observe par exemple en Ecosse (77 %), en République d'Irlande (60 %), en Finlande (46 %) et en Suède (46 %).

Figure 5.1 Percentage of births by mode of delivery



Comportement de prévention : le tabagisme et allaitement

Le pourcentage des femmes qui fument pendant la grossesse varie de 5 à 7 %, parmi les pays où les taux sont les plus bas, à 16 % au Danemark et 22 % en France. Toutefois ces comparaisons sont difficiles car l'exposition pendant la grossesse est relativement mal connue au niveau européen, elle suit des définitions variables suivant les pays et les femmes ont parfois des difficultés à déclarer leur consommation réelle. Les résultats français doivent être replacés dans une perspective plus large : les femmes sont relativement nombreuses à s'arrêter de fumer pendant la grossesse (36 % fumaient avant la grossesse) et la proportion de femmes qui fument pendant la grossesse a tendance à baisser (25 % en 1998).

Alors que la quasi-totalité des enfants sont nourris au sein au cours de leur séjour en maternité, en République Tchèque, Lettonie, Slovénie et Suède, le pourcentage est plus bas aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. Il n'est que de 62 % en France et 46 % en République d'Irlande. Il semble que les politiques de promotion de l'allaitement maternel aient été plus tardives en France que dans les autres pays, ce qui pourrait expliquer une augmentation des taux d'allaitement maternels seulement à partir de 1998.

Figure 5.7 Distribution of exclusive and mixed breast feeding for the first 48 hours.



Devenir de l'enfant à long terme

La paralysie cérébrale, indicateur à long terme de la santé de l'enfant est un indicateur EURO-PERISTAT en raison de son association avec des événements de la période périnatale. La paralysie cérébrale touchait 2 enfants pour 1000 parmi ceux nés dans les années 1980-1990, sans montrer de tendance à décroître malgré les progrès dans la survie des enfants à la naissance. La paralysie cérébrale est une déficience motrice grave responsable d'une limitation d'activité et d'une restriction de participation pour ces enfants tout au long de leur vie. Les taux de prévalence de la forme bilatérale spastique sont proches de 1 pour 1000 dans les deux départements français disposant d'un registre, comme dans la plupart des autres pays Européens. Pour les enfants de très petit poids de naissance une diminution de la fréquence de cette forme bilatérale spastique a été observée récemment, reflet des progrès dans la prise en charge périnatale.

L'avenir

Ce rapport constitue un outil essentiel pour surveiller la santé et la prise en charge médicale des femmes enceintes et des enfants et pour orienter des politiques de santé publique. L'objectif actuel du projet EURO-PERISTAT est de mettre en place un système d'information en routine au niveau européen afin de pouvoir mesurer les évolutions sur le long terme.

Contact chercheur

Jennifer Zeitlin - Coordinatrice scientifique

Directrice de recherche Inserm /Unité Inserm 149 « Recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes »

Jennifer.zeitlin@inserm.fr

tel: +001 646.863.2058 (New York)

Contact presse

Séverine Ciancia presse@inserm.fr tel : 01 44 23 60 86