

Paris, le 27 Mai 2013

Dossier de presse

Rapport européen sur la santé périnatale : la France dans une position moyenne, mais avec le taux de mortinatalité* le plus élevé d'Europe

* naissances d'enfants sans vie

Le nouveau rapport EURO-PERISTAT présente les données de la santé périnatale en 2010 pour 26 pays membres de l'Union Européenne, plus l'Islande, la Norvège et la Suisse. EURO-PERISTAT est financé par la Commission européenne (Programme de santé de l'UE, DG Santé et Consommateurs) et coordonné par l'Inserm. Ce rapport réunit les caractéristiques des femmes enceintes et des nouveau-nés, leur santé, et les pratiques médicales pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum en 2010. Il comprend également les données de deux autres projets européens en lien avec la santé périnatale sur la paralysie cérébrale (SCPE) et les anomalies congénitales (EUROCAT). Le rapport EURO-PERISTAT est disponible gratuitement sur internet dès aujourd'hui à l'adresse www.europersistat.com.

Le précédent rapport était fondé sur les naissances de 2003 ou 2004 (selon le pays).

Le rapport permet de situer la France par rapport aux autres pays européens et d'apprécier ses points forts et ses points faibles, en matière de système d'information (recueil des données concernant la mère et l'enfant) et d'indicateurs sur la santé et les pratiques médicales.

Systemes d'information

La France est le seul pays d'Europe, avec Chypre, à ne pas disposer de données systématiques pour toutes les naissances, 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 via 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 médical des naissances exhaustif. « Ainsi nous ne pouvons pas surveiller la mortalité ou la morbidité dans des groupes de la population à risque, comme les enfants très prématurés » explique Jennifer Zeitlin, coordinatrice d'EURO-PERISTAT et chercheur à l'Inserm (Unité 953 Inserm « Recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants »).

Quelques améliorations ont été apportées au système d'information très récemment : par exemple on dispose de données sur l'âge gestationnel et le poids de naissance de tous les enfants, par le Pmsi (Programme de médicalisation des systèmes d'information), mais la France demeure très en deçà de ses voisins en matière de données disponibles.

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. Ces données sont disponibles de manière très irrégulière, mais les deux dernières Enquêtes nationales périnatales de 2003 et 2010, ont contribué de manière significative au rapport.

Indicateurs de santé

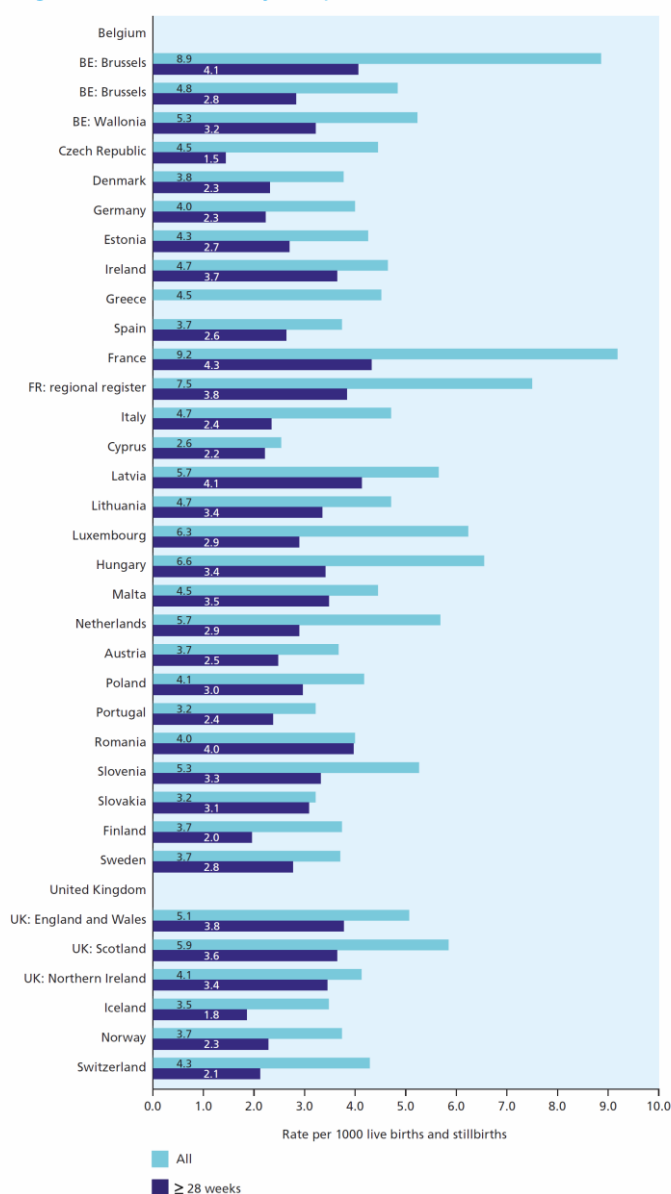
La France a le taux de mortinatalité (naissances d'enfants sans vie) le plus élevé d'Europe (9,2 pour 1000 naissances totales), comme cela était déjà le cas en 2003 ; ceci représente la

principale différence qui distingue la France des autres pays dans ce rapport. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que 40 à 50 % des mort-nés en France seraient attribuables à des interruptions médicales de grossesse (IMG), comme le suggère un registre périnatal (REHOP) qui enregistre tous les mort-nés dans trois départements de la région Rhône-Alpes. La part des IMG dans l'ensemble des mort-nés est bien supérieure à celle qu'on observe dans les autres pays qui peuvent distinguer les IMG des autres mort-nés.

Notre particularité pourrait s'expliquer en grande partie par une politique très active de dépistage des anomalies congénitales et une pratique des IMG relativement tardive, alors que dans les autres pays où les IMG sont autorisées, elles sont plus souvent réalisées avant 22 semaines, c'est-à-dire avant la limite d'inclusion des naissances dans EURO-PERISTAT.

Pour comprendre son écart par rapport aux autres pays d'Europe, la France a besoin de pouvoir distinguer les mort-nés spontanés des IMG et aussi de connaître l'âge gestationnel des décès fœtaux. Les capacités d'analyse étaient très limitées en 2010, mais, selon les auteurs du rapport, la situation devrait s'améliorer à partir de 2013, car le Pmsi va pouvoir fournir des données sur ce sujet.

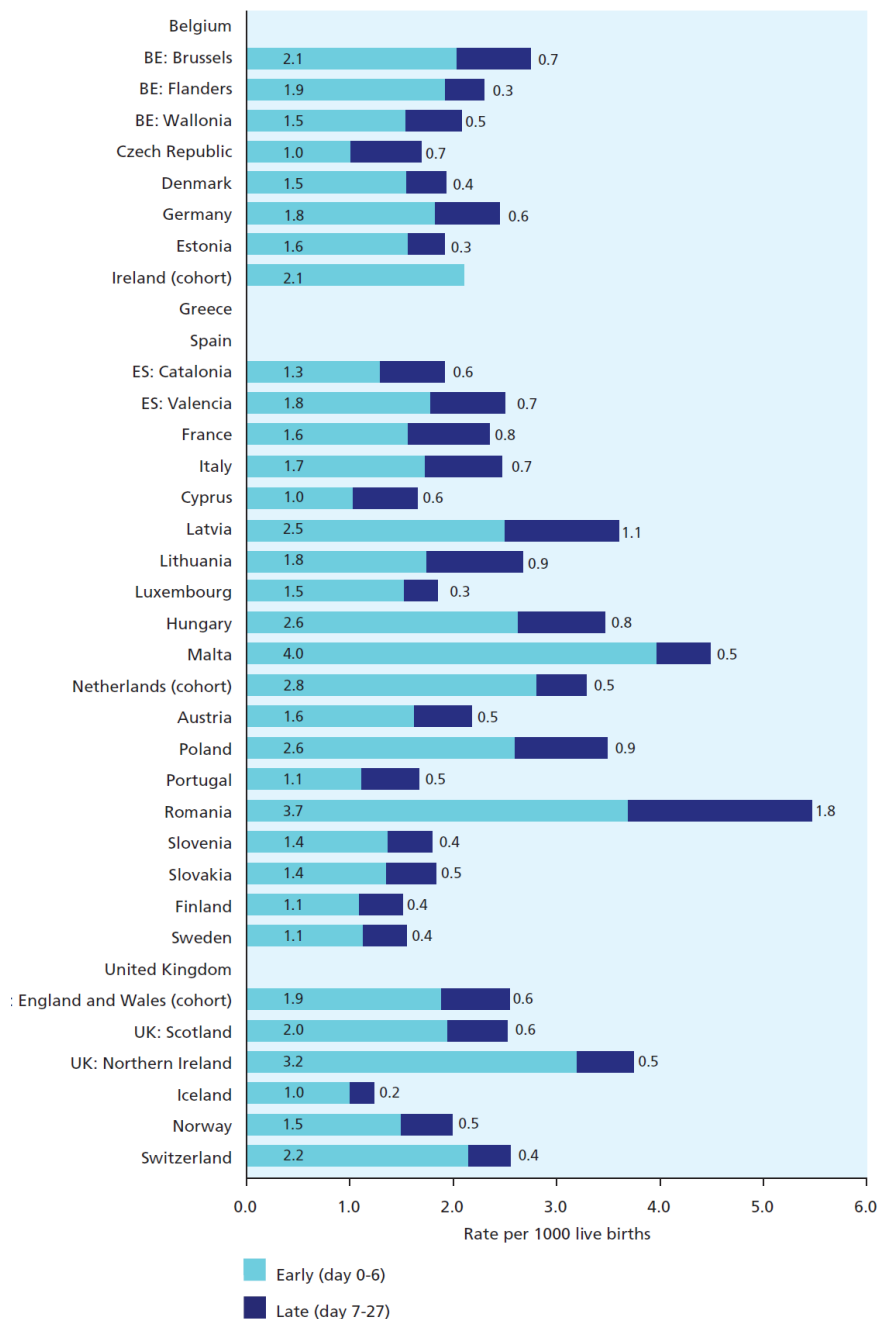
Figure 7.1 Fetal mortality rates per 1000 total births in 2010



Comme lors du rapport précédent EURO-PERISTAT (sur les naissances 2003 – 2004), 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 :

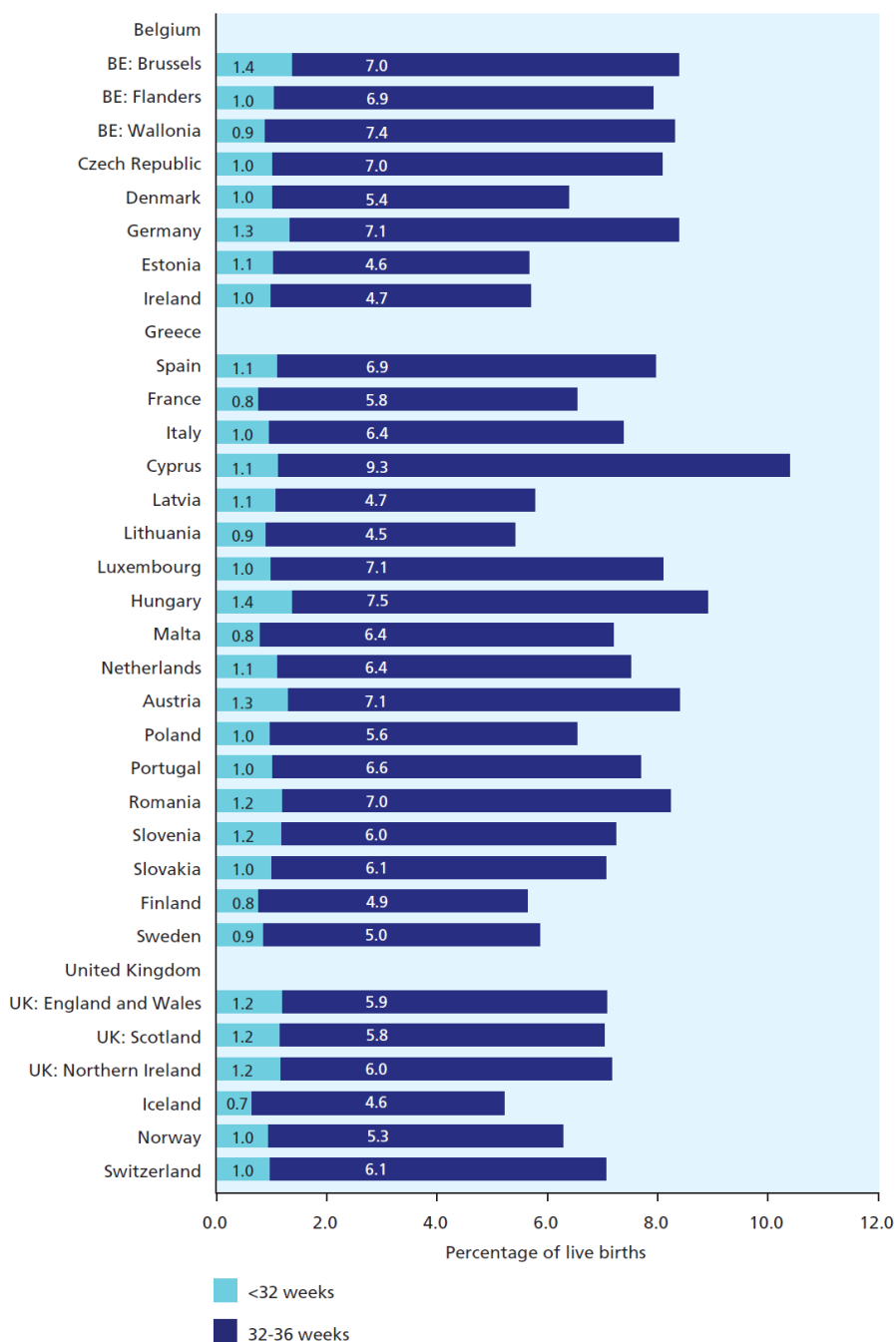
La mortalité néonatale (décès dans les 27 premiers jours après la naissance) est en légère baisse : 2,3 pour 1000 naissances vivantes en France (2,6 en 2003), alors que les taux varient de 1,2 à 5,5 en Europe. La France se situe au 17^{ème} rang, après par exemple l'Islande, la Finlande, la Suède, l'Estonie, le Danemark et la République tchèque. La mortalité a baissé par rapport à 2004, mais de manière moins importante que dans la plupart des autres pays.

Figure 7.4 Early and late neonatal mortality rates per 1000 live births in 2010



La prématurité (naissances avant 37 semaines d'âge gestationnel) est en légère hausse en France par rapport à 2003 : elle passe de 6,3 à 6,6 % des naissances vivantes. Sur cet indicateur, la France est au 10^{ème} rang, selon un classement par ordre croissant, après notamment l'Islande, l'Irlande, l'Estonie, la Finlande, la Suède et la Norvège. La prématurité augmente de manière régulière en France, comme dans d'autres pays ; toutefois il ne s'agit pas d'une tendance uniforme : dans 11 pays, le taux de prématurité a baissé ou est resté stable entre 2003 et 2010.

Figure 7.14 Percentage of live births with a gestational age <32 weeks and between 32-36 weeks in 2010



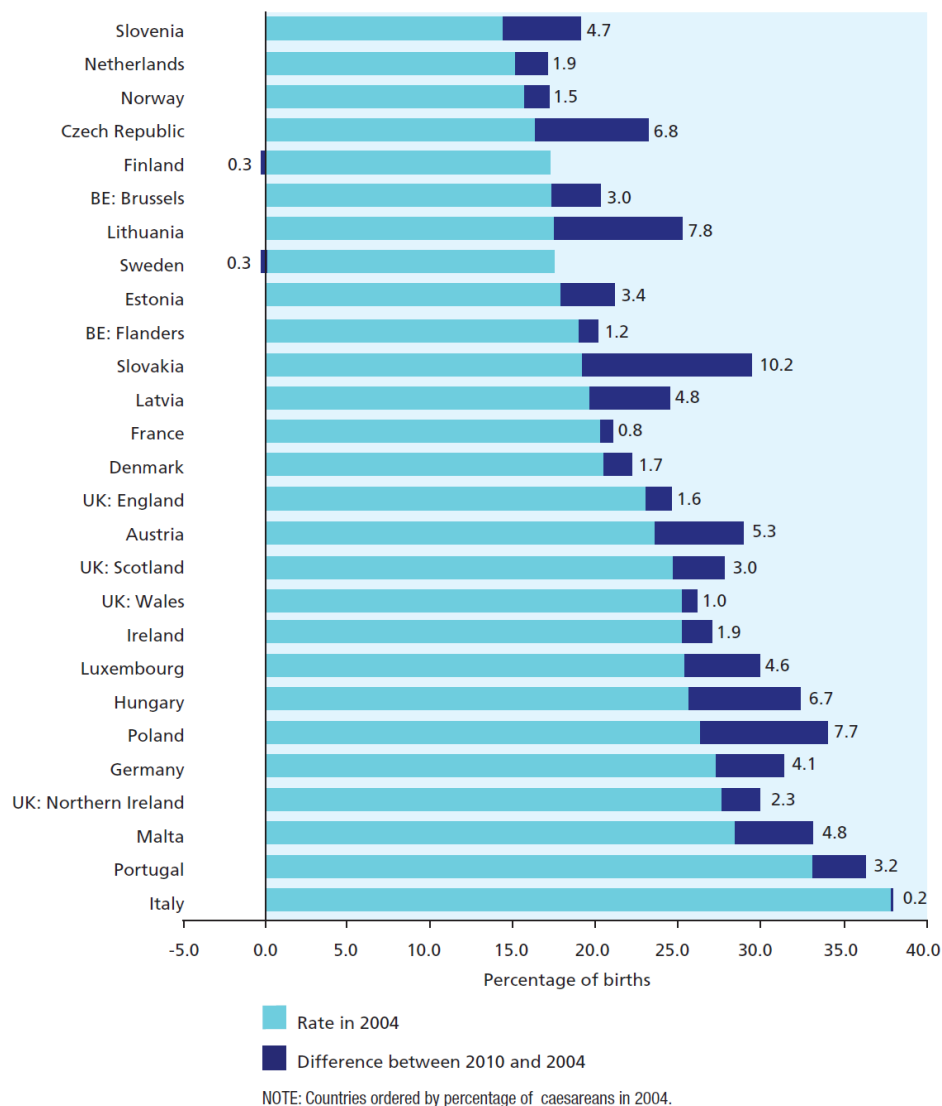
Les grossesses gémellaires présentent un risque élevé pour la santé des mères et des enfants ; elles représentent 17,4 pour 1000 femmes venant d'accoucher. La France se situe dans une position moyenne en Europe ; ce taux a augmenté depuis 2003 où il était de 15,8 pour 1000, alors qu'il a diminué dans d'autres pays qui avaient les taux les plus élevés. L'évolution en France pourrait provenir en partie de l'augmentation de l'âge maternel (voir plus loin).

Le ratio de mortalité maternelle calculé à partir des statistiques de routine sur les causes de décès est de 8,4 pour 100.000 naissances en France (pour la période 2006-2010) et fluctue de 0 à 25 pour 100.000 naissances en Europe. 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 ou plusieurs années. En outre, dans la plupart des pays, les décès maternels sont très nettement sous-estimés (de 25 à 50 %) dans ces statistiques de routine. En revanche, des systèmes d'enregistrement renforcé des décès maternels existent en France, au Pays-Bas, en Slovénie et au Royaume-Uni, où les ratios sont généralement plus élevés, et la France se situe dans la moyenne avec un ratio de 9,1 pour 100.000 naissances.

Organisation des soins et pratiques médicales

Le taux de césariennes atteint 21 % en France et varie de 15 % à 52 % dans les différents pays de l'Union Européenne. La France se trouve parmi les pays à taux plutôt bas ; le taux a eu tendance à se stabiliser alors qu'il a augmenté dans beaucoup de pays européens et la position de la France dans l'ordre croissant des taux de césariennes est passée du 13^{ème} au 6^{ème} rang.

Figure 5.4 Percentage of births by caesarean section in 2004 and change 2004-2010



On assiste actuellement en France à une concentration des naissances dans de grandes maternités, comme dans d'autres pays européens ; la proportion de naissances dans des maternités de 3000 accouchements ou plus a augmenté par rapport à 2003 (19 % au lieu de 8 %) mais reste faible par rapport à ce qu'on observe par exemple en Ecosse (80 %), en Islande (71 %), en Irlande (69 %), en Angleterre (69 %), au Danemark (54 %) et en Suède (51 %).

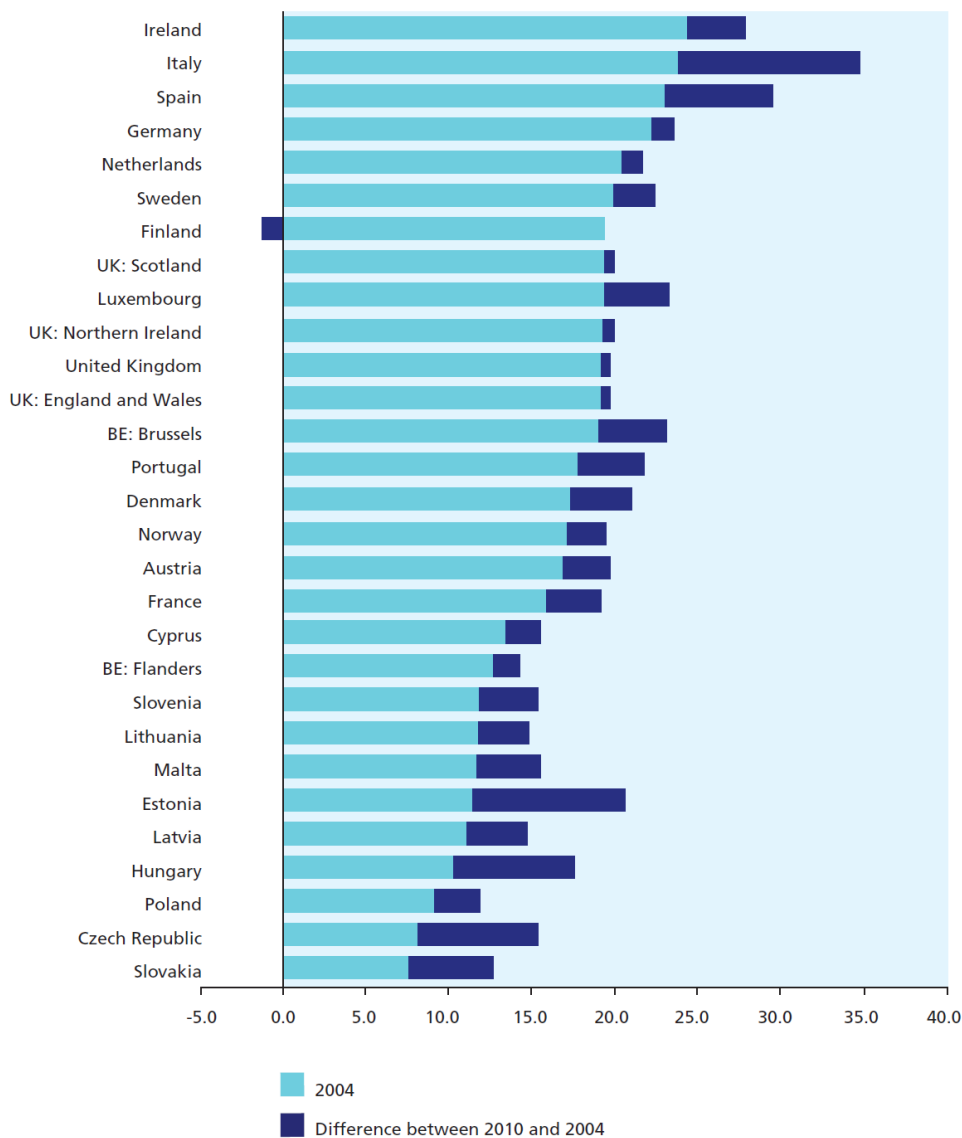
Facteurs de risque périnatal

Deux caractéristiques maternelles sont préoccupantes car elles représentent des facteurs de risque pour la santé des mères et des enfants et ont tendance à devenir plus fréquentes en France, comme dans les autres pays européens.

- Le pourcentage de femmes de 35 ans et plus est de 19,2%, et situe la France dans une position moyenne par rapport aux autres pays, mais ce pourcentage a clairement augmenté par rapport à 2003, où il atteignait 15,9 %.

- Les femmes obèses (Indice de Masse Corporelle ≥ 30) représentent 9,9 % des femmes ; ce qui représente un pourcentage faible par rapport aux autres pays ; cependant il faut noter que ce facteur de risque devient plus fréquent en France, puisqu'il était de 7,4 % en 2003.

Figure 4.6 Percentages of mothers aged 35 or older in 2004 and differences between 2010 and 2004



NOTE: Countries ordered by proportion of older mothers in 2004.

Le pourcentage des femmes qui fument pendant la grossesse varie de 5 % parmi les pays où les taux sont les plus bas, à 13 % au Danemark, 14 % en Espagne (Catalogne), 15 % en Irlande du Nord, 17 % en France et 19 % en Ecosse. Toutefois ces comparaisons sont délicates car l'exposition pendant la grossesse est estimée de manière relativement hétérogène au niveau européen. En France, les femmes sont assez nombreuses à s'arrêter de fumer pendant la grossesse, puisque 31 % fumaient avant la grossesse et seulement 17 % fumaient pendant. En 2003, la proportion des femmes qui fumaient pendant la grossesse était de 21 %.

Devenir de l'enfant à long terme

Les registres de paralysie cérébrale montrent qu'il est possible de surveiller la survenue de cette affection dans le temps et géographiquement en Europe (réseau SCPE). La paralysie cérébrale touchait toujours environ deux enfants pour 1000 à la fin des années 1990. Les progrès dans la prise en charge des enfants à la naissance se sont accompagnés d'une baisse de la mortalité néonatale, mais aussi entre 1980 et 1998 d'une baisse de la fréquence de certaines formes de paralysie cérébrale, notamment la forme avec paralysie spastique touchant les quatre membres. Cette baisse était observée chez des enfants nés avec un très petit poids de naissance comme chez les enfants nés avec un poids de naissance normal. Deux registres en France, le RHEOP et le RHE31, surveillent la fréquence des handicaps de l'enfant, et leurs résultats sur la paralysie cérébrale sont tout à fait proches de ceux des autres pays européens.

L'avenir

Pour les chercheurs à l'origine de ce nouvel état des lieux, il constitue un outil essentiel pour surveiller la santé et orienter des politiques de santé publique en France. Le projet EURO-PERISTAT prévoit la production d'un tel rapport tous les cinq ans. « *Une amélioration du système d'information périnatal français est en cours mais des progrès seraient encore nécessaires pour contribuer davantage à la mise en commun des statistiques européennes.* » conclut Jennifer Zeitlin, coordinatrice du projet.

Contact chercheur

Béatrice Blondel - Représentant français au Comité Scientifique d'EURO-PERISTAT

Jennifer Zeitlin - Coordinatrice scientifique du projet EURO-PERISTAT

Unité Inserm 953 « Recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes »

Beatrice.blondel@inserm.fr

01 42 34 55 85

Jennifer.zeitlin@inserm.fr

Tel : 01 42 34 55 77 ; 06 84 30 92 01

Contact presse

Séverine Ciancia

presse@inserm.fr

Tel : 01 44 23 60 86