

ENQUÊTES NATIONALES PERINATALES

Situation en 2016 et évolution depuis 2010

B Blondel, C Bonnet, B Coulm

INSERM, Equipe EPOPé

Sfmp 2017

Origine

- Besoin de données fiables et actualisées pour surveiller la santé périnatale et orienter les politiques publiques
 - Demande du Ministère chargé de la santé, des professionnels de santé et des usagers
- Sources de données nationales : 1er certificat de santé et PMSI :
 - Utiles pour donner des taux annuels nationaux
 - Limités pour des analyses approfondies
- Mise au point puis répétition d'enquêtes nationales périnatales en 1995, 1998, 2003, 2010, et 2016
 - Enquête sur une période courte sur toute la France,
 - Collecte de données auprès des femmes
 - Participation forte des services départementaux de PMI et de coordinateurs dédiés à cette enquête

Objectifs

- Suivre les principaux indicateurs de l'état de santé, des pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement, et des facteurs de risque périnatal
 - Evolution dans le temps
 - Comparaisons internationales (ex : Euro-Peristat)
- Apporter des informations pour guider les décisions et évaluer les actions de santé dans le domaine périnatal
 - politiques publiques
 - recommandations de pratique clinique

Echantillon

- Définition
 - Tous les enfants nés à partir de 22 SA et / ou 500 g (vivants ou mort-nés)
 - Pendant une semaine (du lundi au dimanche en mars)
 - Dans toutes les maternités : 514/517 en 2016
- Taille : 13 384 enfants en métropole en 2016
- Représentativité
 - Caractéristiques similaires à celles des naissances annuelles connues par le PMSI en 2016 : âge gestationnel, poids de naissance, césariennes, âge maternel

Sources de données

- Entretien avec les femmes en suites de couches :
 - Situation sociale, suivi prénatal, comportements de prévention
- Dossier médical :
 - Pathologies, accouchement, état de santé du nouveau-né
- Questionnaire pour chaque maternité
 - Caractéristiques et politiques du service, organisation des prises en charge
- Questions :
 - Questions répétées pour suivre l'évolution des principaux indicateurs
 - Questions spécifiques en fonction des besoins

Organisation

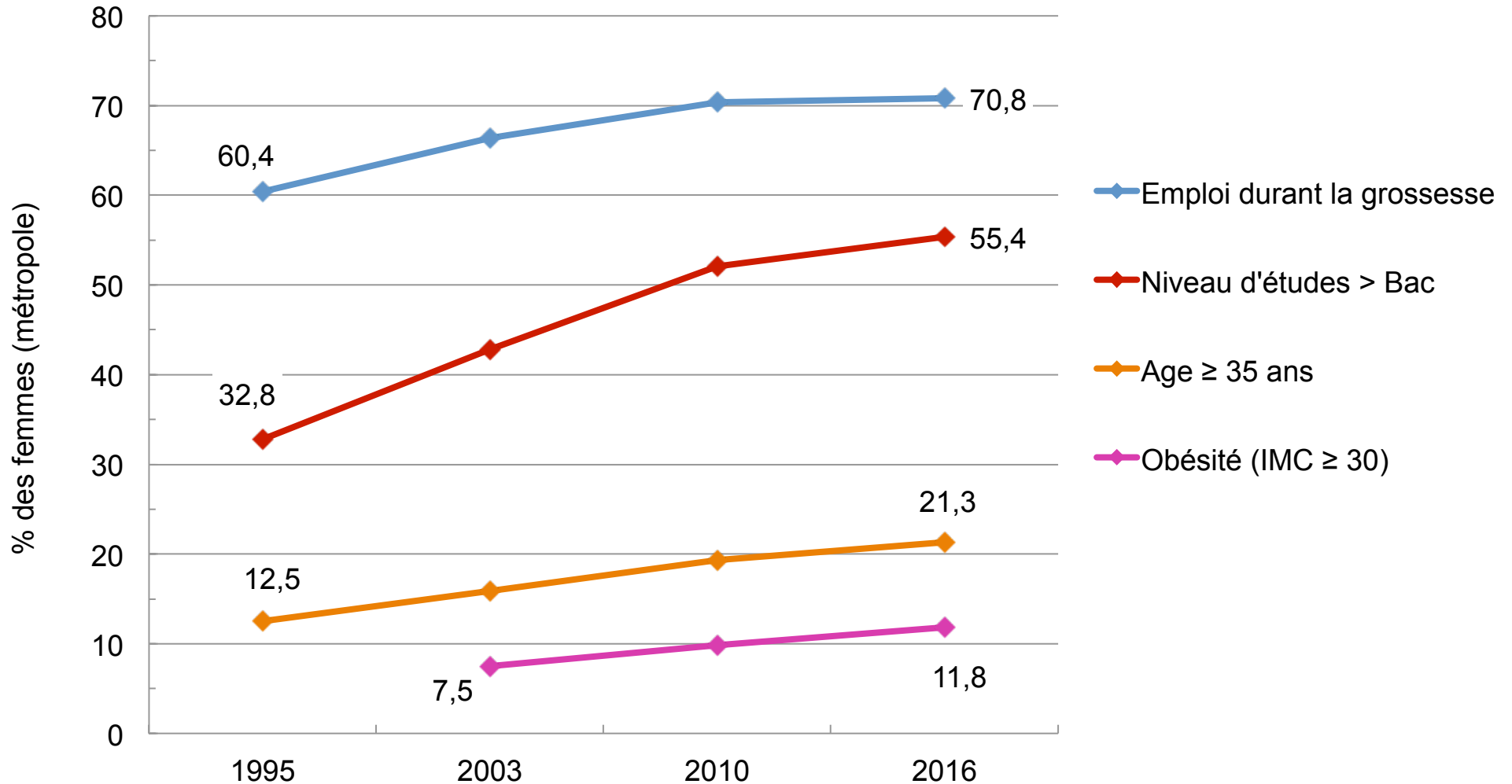
- Comité de pilotage
 - Ministère de la santé (DGS, DGOS, DREES), Santé Publique France, équipe EPOPé de l'INSERM
- Comité d'orientation : définition des thèmes à aborder
 - représentants des services publics, des Pmi, des professionnels, des usagers
- Coordination nationale : Inserm
- Coordination départementale
 - services de Pmi ou si non coordinateurs pour ce projet
- Recueil par des sages-femmes et étudiants sages-femmes

Résultats

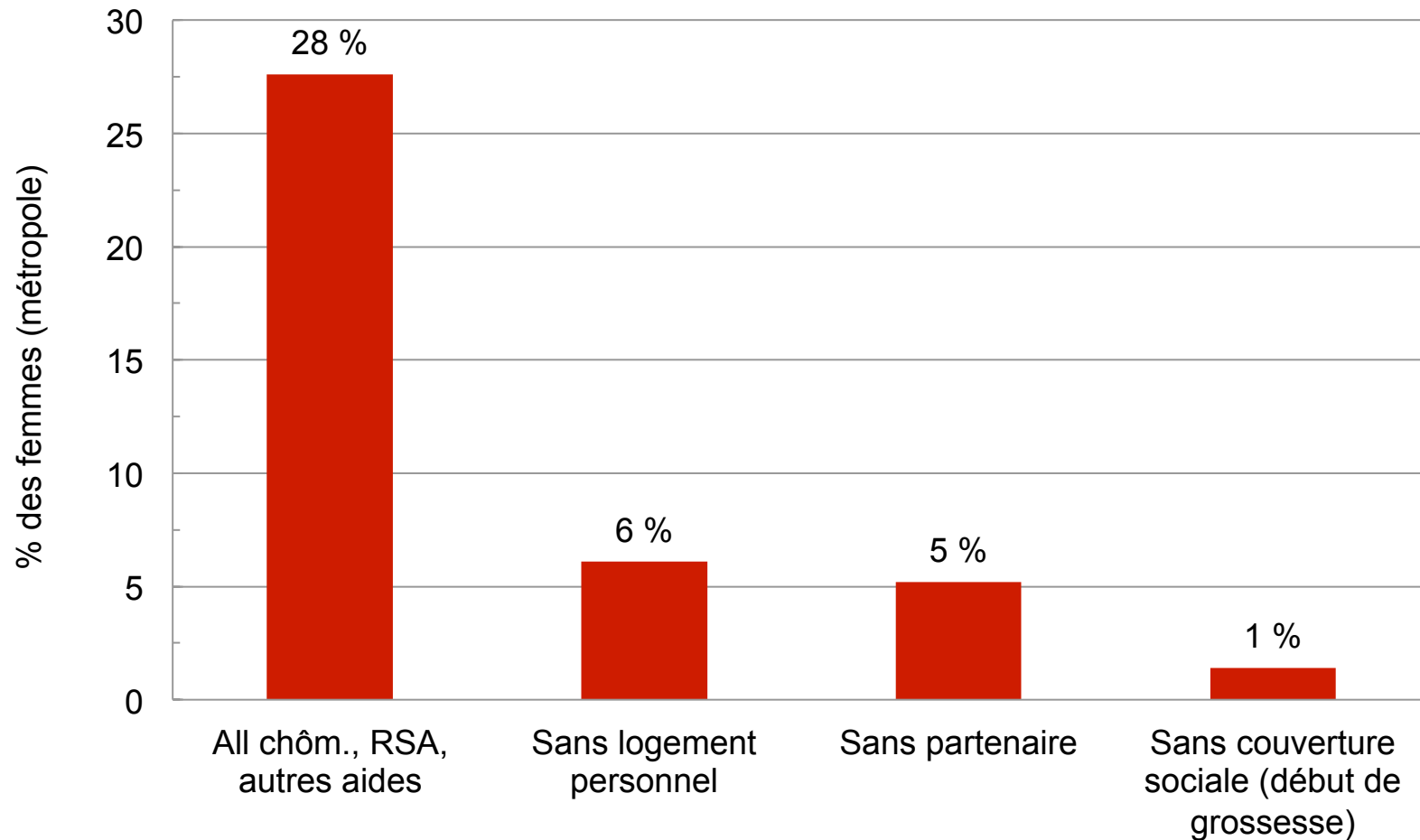
- Les caractéristiques des femmes
- Le suivi prénatal
- Le déroulement de l'accouchement
- La situation néonatale

Caractéristiques des femmes

Évolution des caractéristiques des mères



Situations sociales défavorables en 2016



Planification des grossesses

- Contraception avant cette grossesse :
 - 92 % des femmes ; pas de variation 2010-16
 - Diversification de la dernière méthode utilisée
 - Pilule en diminution : de 74 à 63 %
 - DIU, implant, et aussi préservatif en augmentation
- Motif d'arrêt de la contraception :
 - souhait d'un enfant :
 - 80 % des femmes en 2010 ; 78 % en 2016
 - grossesses sous contraception
 - 7 % en 2010 à 9 % en 2016

Suivi prénatal

Professionnels du suivi prénatal 2016

	Consultation au moins une fois	Responsable principal 6 premiers mois
Gyn-obs en privé	57 %	50 %
Gyn-obs en maternité publique	33 %	16 %
Sage-femme en maternité publique	41 %	15 %
Sage-femme en secteur libéral	25 %	8 %
Généraliste	19 %	7 %
PMI	5 %	2 %
Plusieurs	-	2 %

Dépistage et prévention

- Dépistages invasifs
 - Diminution des amniocentèses
 - 8,7 % en 2010 à 3,6 % en 2016 (41% à 10 % si 38 ans et +)
 - Taux stable de biopsie du trophoblaste : 0,5 %
- Dépistage du diabète
 - Baisse de 86 à 73 % mais population cible est \pm 50 %
- Vaccination contre la grippe
 - 7 %

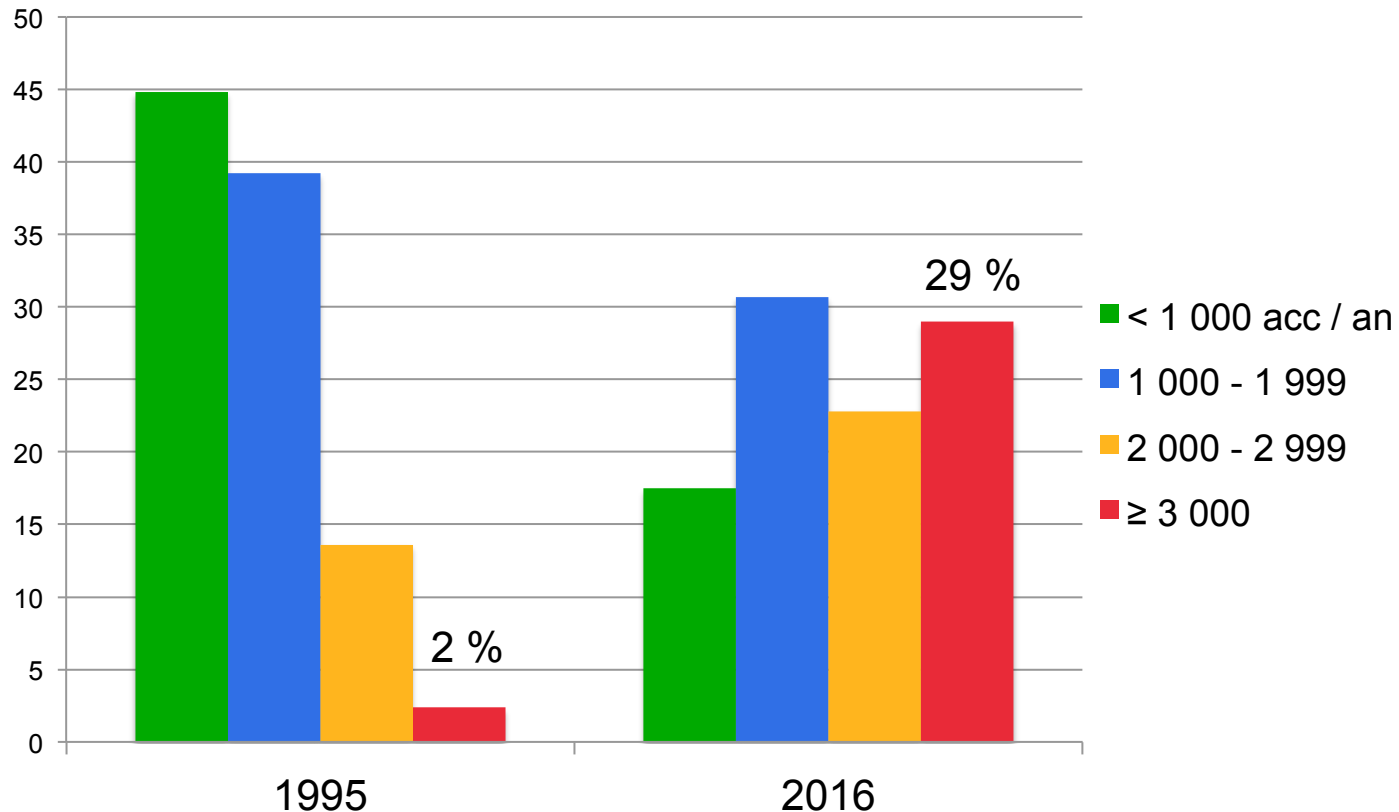
Expositions pendant la grossesse

- **Tabac** : exposition élevée et stable
 - Avant grossesse : 30 % en 2010 et 2016
 - Au 3^{ème} trimestre : 17 % des femmes en 2010 et 2016
- **Attention portée aux expositions par les professionnels**
 - **Tabac**
 - 80% des femmes rapportent avoir été interrogées sur leur consommation
 - 46 % des fumeuses rapportent avoir reçu des conseils pour arrêter
 - **Alcool**
 - 67 % des femmes rapportent avoir été interrogées sur leur consommation
 - 39 % rapportent avoir eu la recommandation de ne pas boire durant la grossesse

L'accouchement

Lieu d'accouchement

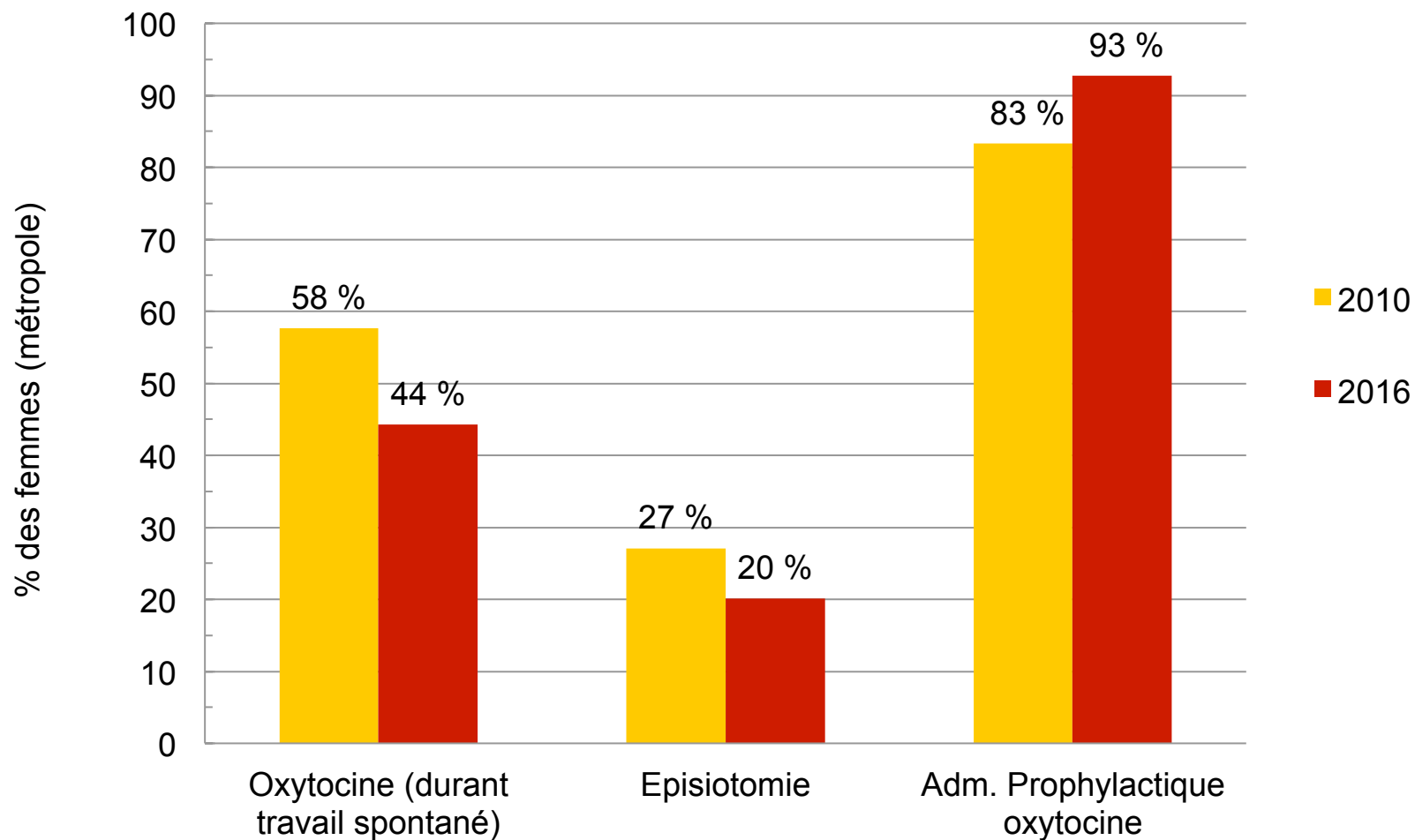
- Diminution du nombre de maternités
 - 1995-2003: - 25 %, 2003-10 : - 13%, 2010-16 : -7%
- Evolution de la répartition des accouchements dans les maternités



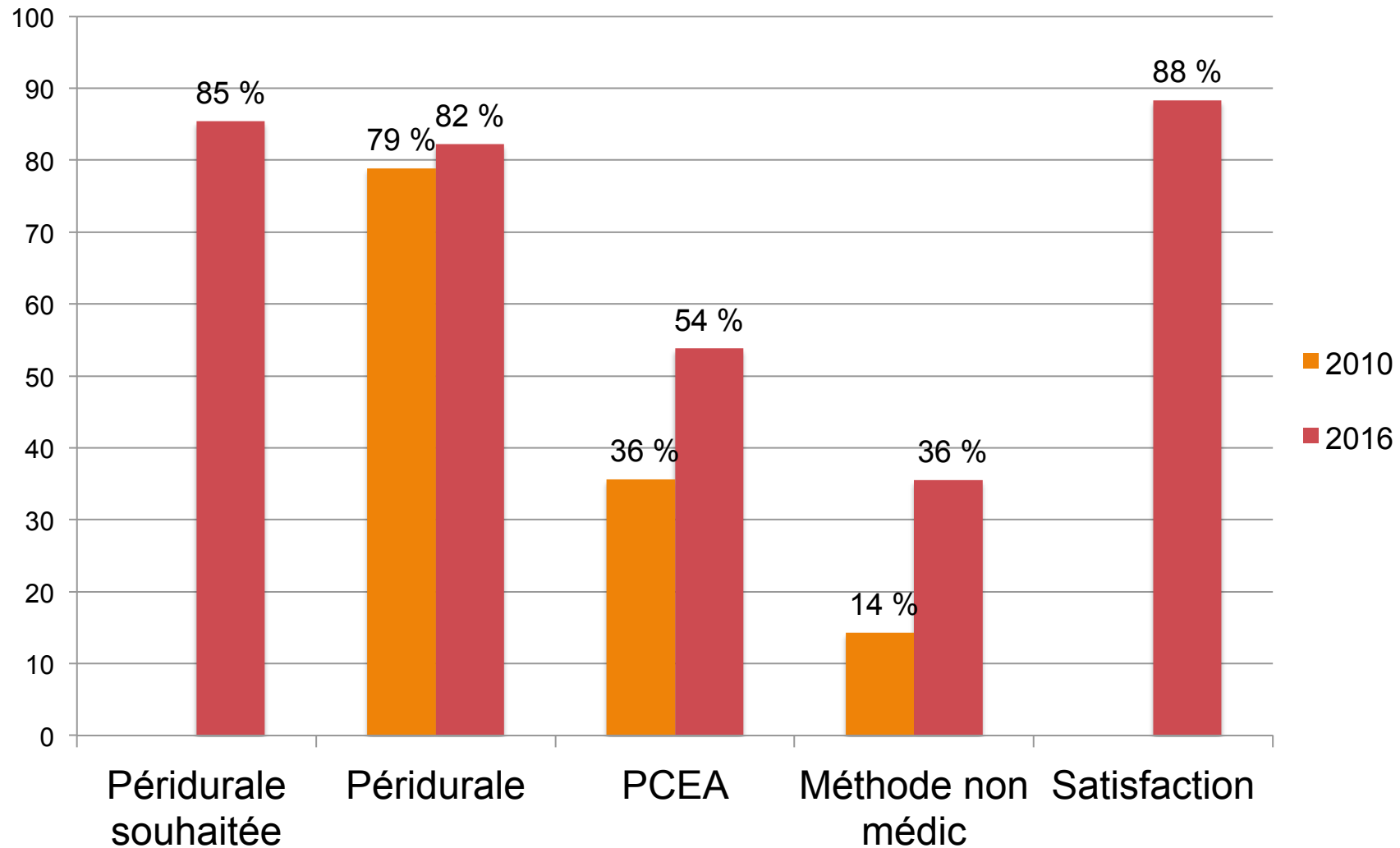
Début de travail et accouchement

	1995	2003	2010	2016
Avant travail				
Déclenchement	20,3	19,2	22,1	22,0
Césarienne	8,5	12,7	11,0	9,4
Accouchement				
Césarienne	16,0	20,4	21,1	20,4
Si utérus unicatriciel			57,5	50,2
V basse instrumentale	14,1	11,1	12,2	12,2

Autres interventions au moment de l'accouchement



Prise en charge de la douleur*

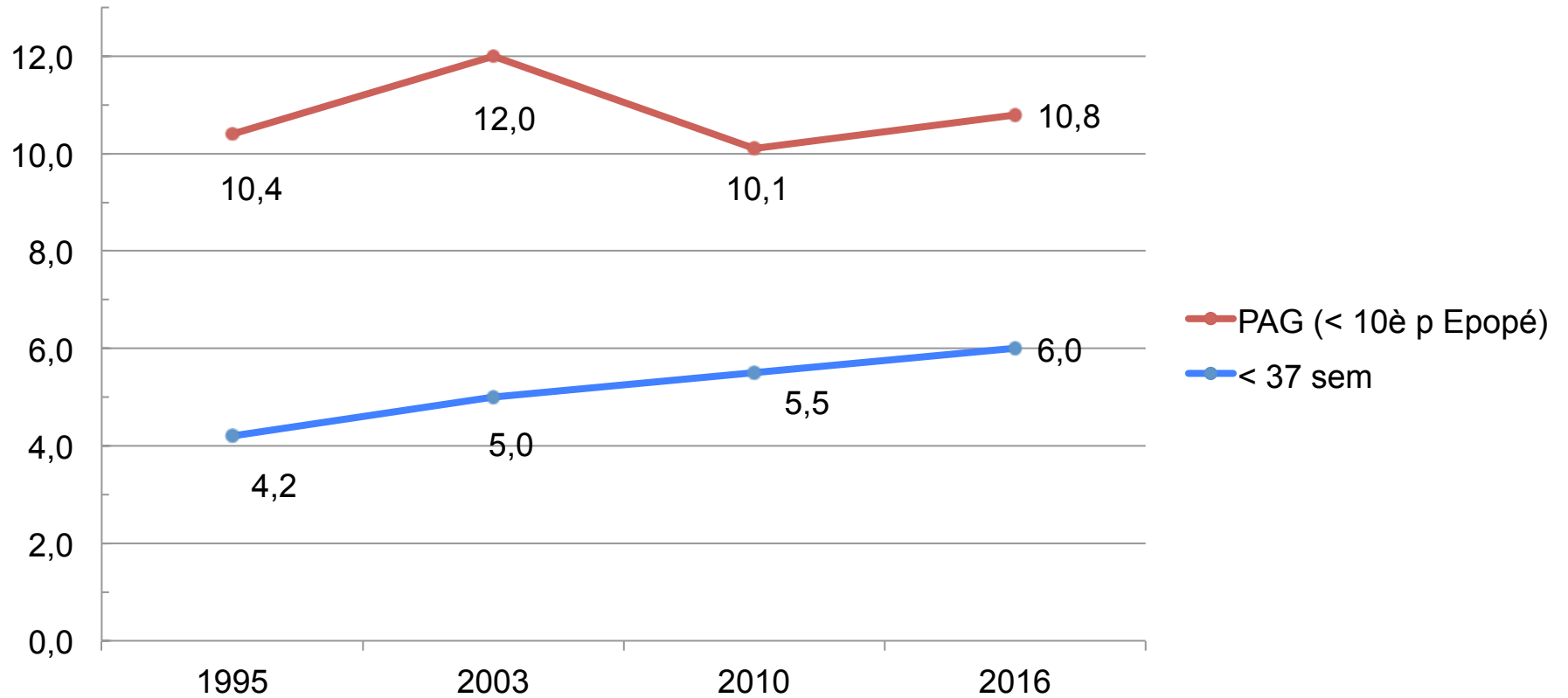


*Exclusion des césariennes avant travail

La santé de l'enfant

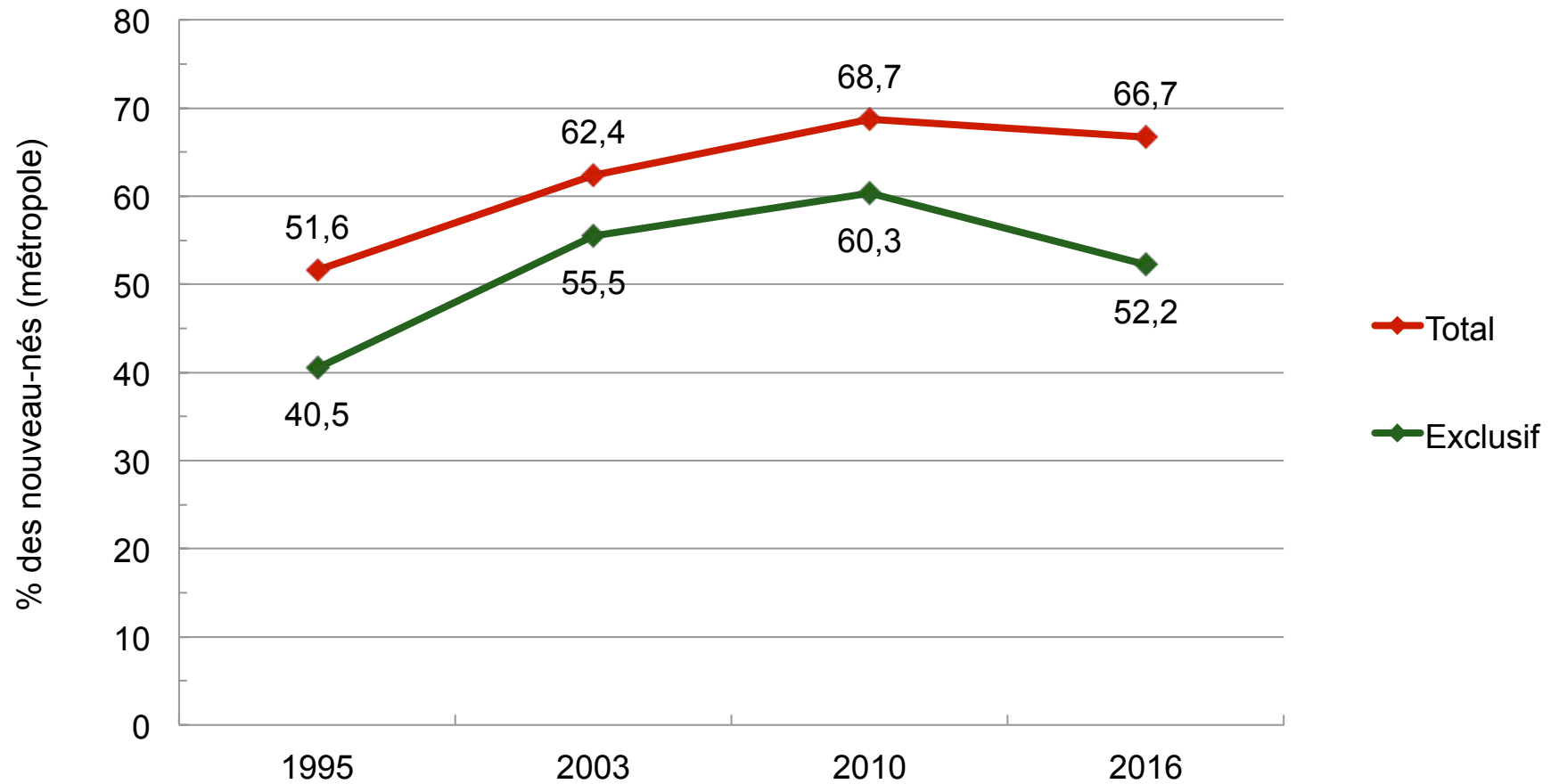
Santé néonatale

Enfants vivants uniques



- Augmentation significative des PAG entre 2010 et 2016
- Augmentation significative de la prématurité entre 1995 et 2016

Allaitement maternel à la maternité



La santé périnatale dans les DROM

- Des situations sociales défavorables plus fréquentes
 - Femmes sans partenaire : 25 % vs 5 %
 - Femmes sans emploi : 64 % vs 33 %
 - Ménages ayant bénéficié d'une ARE ou d'autres aides : 45 % vs 28 %
- Une surveillance prénatale plus souvent inadéquate
 - Nombre de cs < 6 : 12 % des femmes vs 3,7 %
 - Nombre d'écho < 3 : 15,8 % des femmes vs 1 %
 - Une plus grande fréquence des complications obstétricales
 - 27 % d'hospitalisation vs 18 %
 - Prématurité plus élevée : 10,1 % vs 6,0 % (naiss vivantes uniques)
- Des résultats comparables à la situation en métropole :
 - Taux global de césarienne identique
 - Proportion plus importante de nouveau-nés allaités : 83 % vs 67 %

Synthèse : des évolutions positives

- Des pratiques médicales de plus en plus en accord avec les recommandations et les connaissances scientifiques au moment de l'accouchement :
 - Stabilisation du taux de césarienne
 - Diminution de l'utilisation de l'oxytocine durant le travail et des épisiotomies.
 - Généralisation de l'administration prophylactique d'oxytocine (prévention HPP)
- Réponse aux demandes des femmes :
 - Globalement : approche moins médicalisée du travail
 - Modification des aménagements et des pratiques
 - espace dédié à des accouchements moins médicalisés dans 40 % des services
 - méthodes non médicamenteuses pour la douleur
 - PCEA largement utilisée

Des résultats de santé préoccupants

- **Prématurité, petit poids**
 - Augmentation de la prématurité n'est pas systématique en Europe
 - Analyses complémentaires à prévoir
- **Autres éléments à prendre en compte** (autres sources statistiques)
 - Mortinatalité spontanée: niveau élevé 5,5 p 1000 (18^{ème} rang sur 29 en Europe en 2010)
 - Mortalité néonatale : niveau élevé (15^{ème} rang en 2010)
 - légère augmentation depuis 2010 2,3 à 2,5 p 1000

Facteurs de risque et comportements préoccupants

- Plusieurs aspects concernés
 - L'âge et le poids maternels
 - Les méthodes contraceptives
 - Le tabac
 - L'allaitement
- Domaines très larges portant sur le contexte avant, pendant et après la grossesse
- Besoins d'études complémentaires quantitatives et qualitatives
 - Les souhaits et préférences des femmes
 - L'intérêt porté à ces questions de prévention par les professionnels de santé
 - Les obstacles rencontrés par les femmes et les professionnels de santé

Merci pour votre attention

beatrice.blondel@inserm.fr

www.epopé-inserm.fr

ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE 2016

Si vous accouchez entre le 14 et le 20 mars 2016
une enquêtrice (une sage-femme ou une puéricultrice), vous contactera pendant votre séjour à la maternité pour vous interroger sur votre grossesse, votre accouchement et votre bébé.

Merci pour votre participation à cette enquête qui permettra d'améliorer la qualité des soins. Vos réponses seront anonymes et confidentielles.

L'Enquête nationale périnatale est réalisée dans toutes les maternités en France. Dans certains services, elle se déroulera entre le 7 et le 27 mars 2016.

Inserm **InVS** **Drees** **Ministère de la Santé**

Remerciements :

Aux services de PMI et aux réseaux de santé en périnatalité

Aux maternités, aux sages-femmes coordinatrices et aux écoles de sages-femmes

Aux 1 300 enquêtrices et enquêteurs

A l'ensemble des femmes ayant accepté de participer à l'enquête

Suivi prénatal

**Vaccination
grippe**

7,4 %

**Acide folique
avant la grossesse**

23 %

séances de **PNP**

78 % des
primipares ↑

Responsable du suivi

Gynobs : 50 % ↓
sage-femme: 23 % ↑



Consultations

Moyenne = 10
≥ 15 cs : 10 %

Echographies

Moyenne = 5,5
≥ 6 échos : 36 % ↑

**Entretien Prénatal
Précoce**

29 % ↑

Dépistage du diabète

73 % ↓

Réponses aux demandes des femmes

- Souhaits particuliers pour le travail et l'accouchement

	2016
Non	77,2
Oui, projet de naissance rédigé	3,7
Oui, demandes exprimées à l'arrivée	17,2
Oui, mais demandes non exprimées	1,9

- Lorsque projet ou demandes :
 - 80,2 % des femmes sont très satisfaites de leur prise en charge
 - 16,3 % plutôt satisfaites
- Prise en charge de la douleur et satisfaction des femmes
 - 88,3 % des femmes très ou plutôt satisfaites