



Politique Périnatale en France : 1994-2005



Impact des décrets en Périnatalité

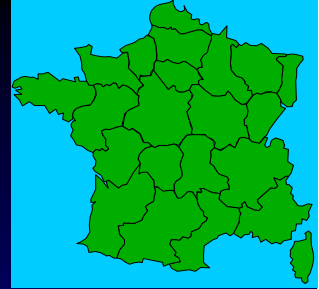
Didier Pinguier pour le réseau AUDIPOG

Pédiatrie néonatale, Rouen

(didier.pinguier@chu-rouen.fr)

La Défense 3 décembre 2008





La Périnatalité en France

- **De 1970 à aujourd'hui**
 - 3 plans successifs : 1970-76, 1994-2000 et 2005-2007
- **En 1998** : *décret no 98-900 du 9 octobre 1998*
 - *Mise en place progressive des réseaux de soins en périnatalité (Niveaux I,II,III)*
 - *Constitution d'un véritable maillage sanitaire*
 - *Complémentarité, regroupement, orientation selon le niveau de risque obstétrical*
 - *Coordination géographique et " structurelle " de la médecine ambulatoire et hospitalière*
 - *« Communauté périnatale étendue" Ville/PMI/Hôpital.*
- **En 2005-07** : *Humanité, proximité, sécurité, qualité*
 - Informations
 - Accompagnement
 - Apparition : Dépistage des situations de vulnérabilité et du handicap





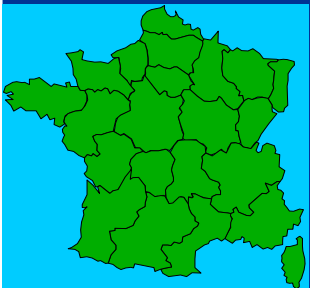
Quelques objectifs chiffrés à l'horizon 2000 du plan périnatal 1994 –2000

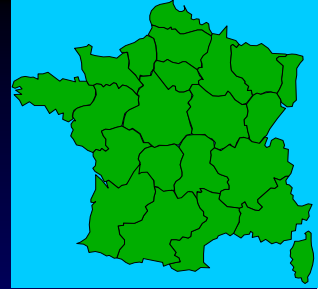
Objectifs à l'horizon 2000

- ↘ la mortalité maternelle de 30%
- ↘ la mortalité périnatale de 20%
- ↘ le nombre d'enfants de faible poids de naissance de 25%
- ↘ de 50% des femmes peu ou pas suivies pendant la grossesse.
 - < 2% de femmes n'ayant jamais consultées en maternité
 - < 0,5% le nombre de femmes avec moins de 3 cn *

Droit à l'analgésie obstétricale

- ↘ de 35 % la mort subite du nourrisson.





La Périnatalité en France

- **De 1991 à 2003**
 - Mortalité maternelle de 13.9 à 9/100 000
 - Mortalité périnatale 8.3 à 6.5 ‰
- **Les objectifs sont atteints pour ces 2 indicateurs**
- *Pour 2008 (volet 2005-2007)*
 - Mortalité maternelle à 5/100 000
 - Mortalité périnatale à 5.5 ‰





Objectifs chiffrés à l'horizon 2000 du plan périnatal 1994 –2000

1994 : ↘ 25 % des enfants < 2500 g (5.7% → 4%)

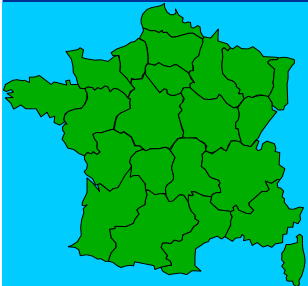
↘ de la prématurité ?

↘ de 50% des femmes peu ou pas suivies pendant la grossesse.

Lieu de naissances des grossesses dites à bas risque

1998 : ↗ TIU

85 % des naissances des < 33 SA en niveau III



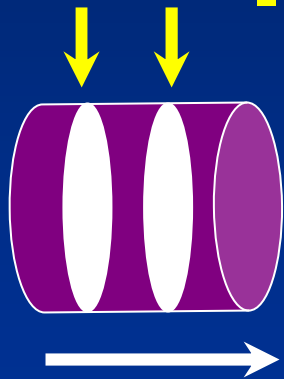
La santé Périnatale

De quels moyens de surveillance disposons nous? Surveillance d'indicateurs

☞ Les études en population :



- un point transversal /comparaisons (Enquêtes DREES)



☞ Le réseau sentinelle AUDIPOG :



- une surveillance longitudinale
- complémentaire des études en population
- comparaisons d'indicateurs prédéfinis

Périnatalité et AUDIPOG

Une collaboration déjà ancienne



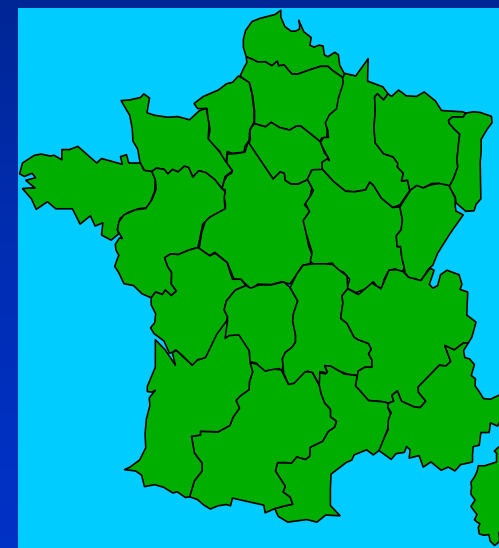
- **Depuis 1980**
 - Surveillance de la santé périnatale en France et de l'évolution des pratiques
 - Mise à disposition d'outils : dossiers structurés
- **L'évaluation régulière de la situation périnatale en France est incontournable pour orienter la politique sanitaire.**
- **Les outils disponibles sont très peu nombreux**
- **Le réseau sentinelle est un exemple parmi d'autre**

Le réseau sentinelle AUDIPOG

- Depuis 1994, un certain savoir faire
- Groupe de maternités publiques ou privées volontaires
 - Répartition en six zones géographiques
 - Selon leur statut juridique : CHU, CHG, Maternité privée
- Echantillons constitués sur une période donnée > 1 mois
- Près de 250 000 grossesses
- Publication régulières des résultats, possibilité d'interrogation, de tableaux de bords personnalisés
- Résultats confortés par les études en population
- Limites :
 - Fluctuation des établissements participants
 - Nécessité de redressement

Que nous disent les études en population sur la Grande Prématuration?

- **< 37 SA ↗** : ensemble des naissances (naissances vivantes ; g unique)
 - Enquête 1995 : 5,9 % (5,4% ; 4,5%)
 - Enquête 1998 : 6,8 % (6,2 % ; 4,7 %)
 - Enquête 2003 : 7,2 % (6,3% ; 5 %)
- **< 33 SA ↗**
 - Epipage (9 régions) 1997 : 1,3 % (22-32 SA)
 - Enquête 1998 : 1,5%
 - Enquête 2003 : 2 % (ensemble des naissances)





La Prématurité en France

Quelques disparités Régionales

Enquête Périnatale 2003

Incidence

Suivi

Nord : 6,9 %

Idf : 6,7 % (6,2-7,5%)

Bassin parisien

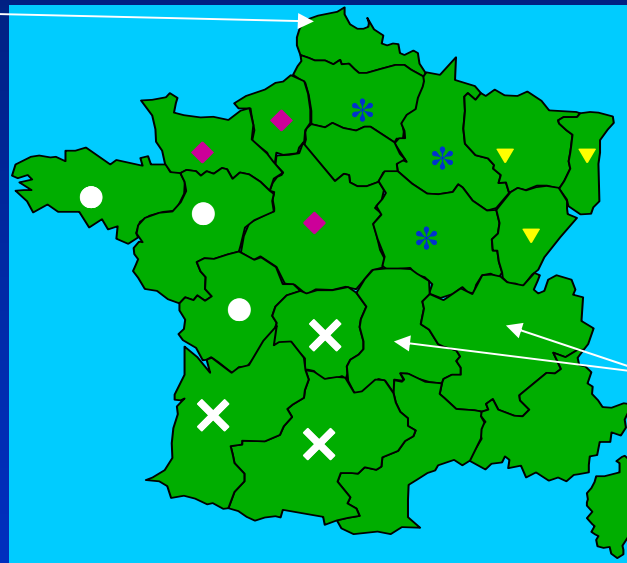
Ouest : 5,5 % ◆

Ouest : 5,5% ●

Sud-ouest : 5,8 % ✕

Méditerranée : 6,7 % +

Antilles, Guyane, Réunion : 12 %



Est : 6,5 % ▼

Bassin parisien Est : 6,5 % *

Centre-Est : 6,4 %

(Auvergne-Rhône-Alpes)

5,5 % à 7,5%

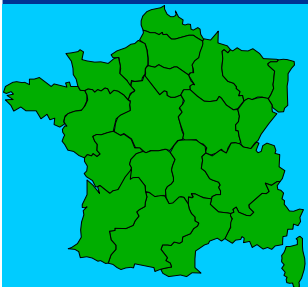


Réseau sentinelle Evolution 1994-2005

La prématurité
Singleton / grossesse multiple
RCIU
< 2500 g

Suivi de grossesse

TIU : Lieu d'accouchement des < 33 SA
Transfert

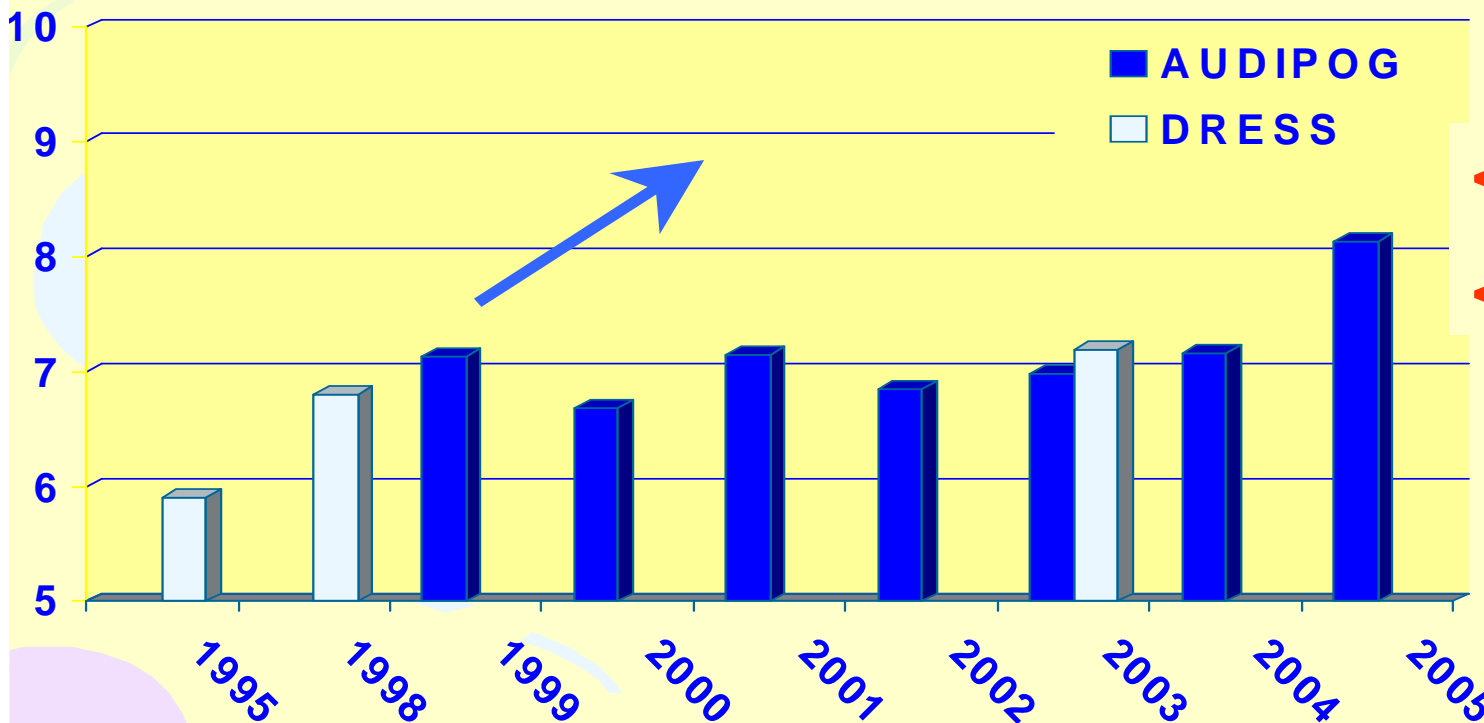




2008

Prématurés en France : Que nous dit l'AUDIPOG? une incidence en augmentation régulière

% de Naissances Prématurées (< 37 SA)



< 37 SA : 7,2 à 8,1%

< 33 SA : 1,7 à 2,1%

55 à 65 000 prématurés en France/an
Augmentation de 30-35% depuis 1995



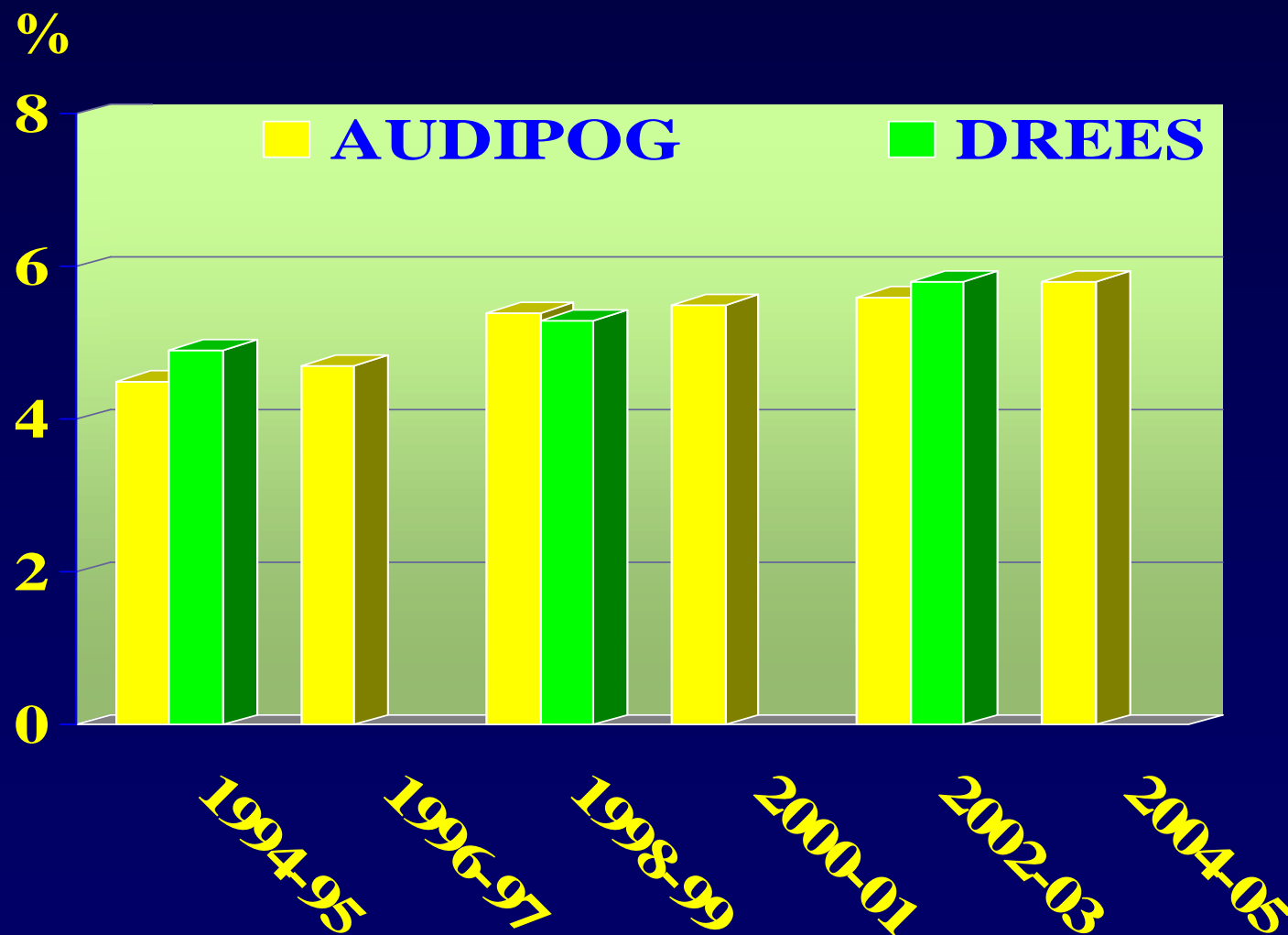
AUDIPOG

2008



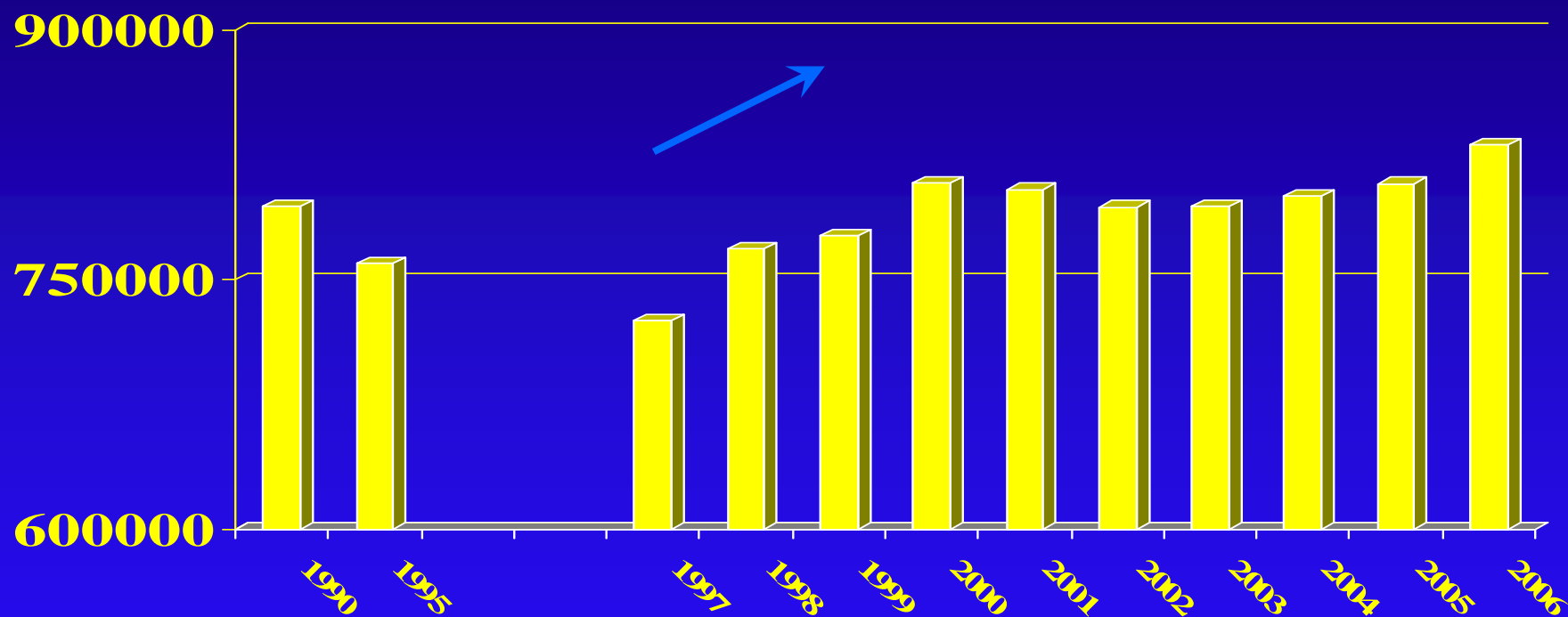
2008

Naissance des Prématurés : Grossesses uniques



Valeurs des
indicateurs du
réseau
sentinelle
AUDIPOG

La prématurité augmente mais les réseaux de Périnatalité ont du faire face également à l'augmentation des naissances.



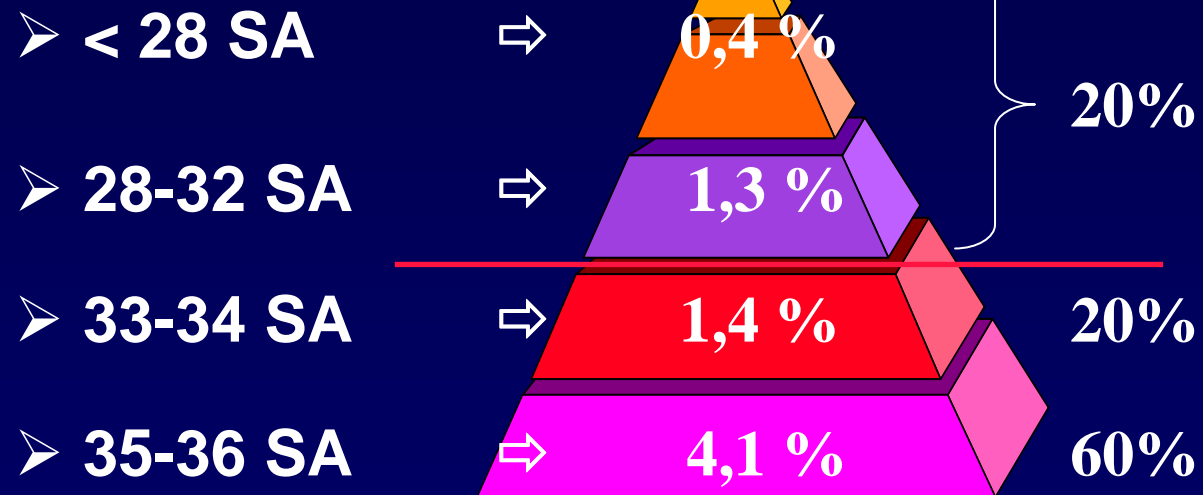
Augmentation de la natalité

Définitions

Données Audipog Réseau sentinelle ⇨ 2005

➤ **< 37 SA** ⇨ **Prématuré** **7,2%**

➤ **≤ 32 SA** ⇨ **Grande Prématurité**



➤ **246757 Femmes**

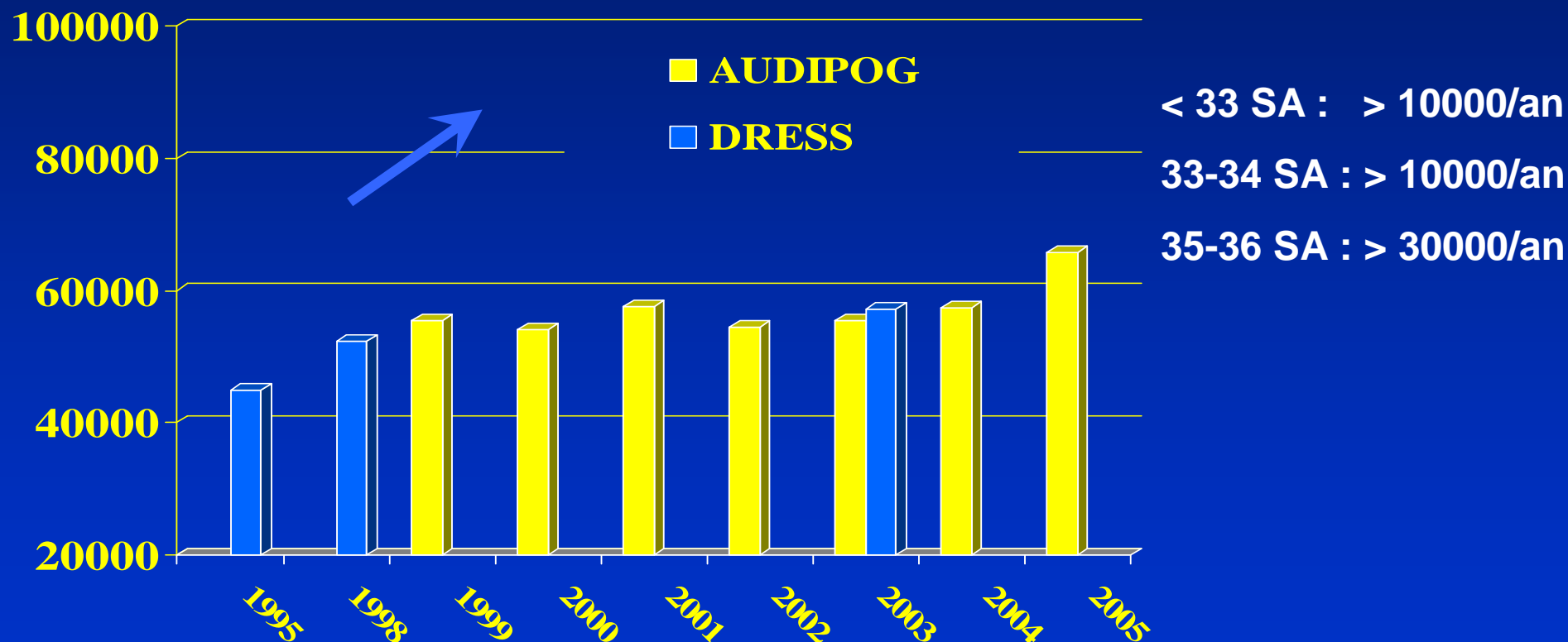
➤ **251195 Naissances (Prise en compte des G multiples à partir de 2000)**



2008

Prématurés en France : une population qui augmente : Suivi ?

- Estimation du nombre de Prématurés < 37 SA en France



60 000 prématurés en France /an (55-65000)
Augmentation de 35% depuis 1995

16



Réseau sentinelle Evolution 1994-2005

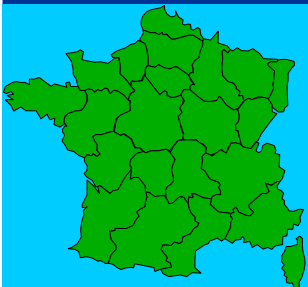
La prématurité augmente ☹️

< 33 SA

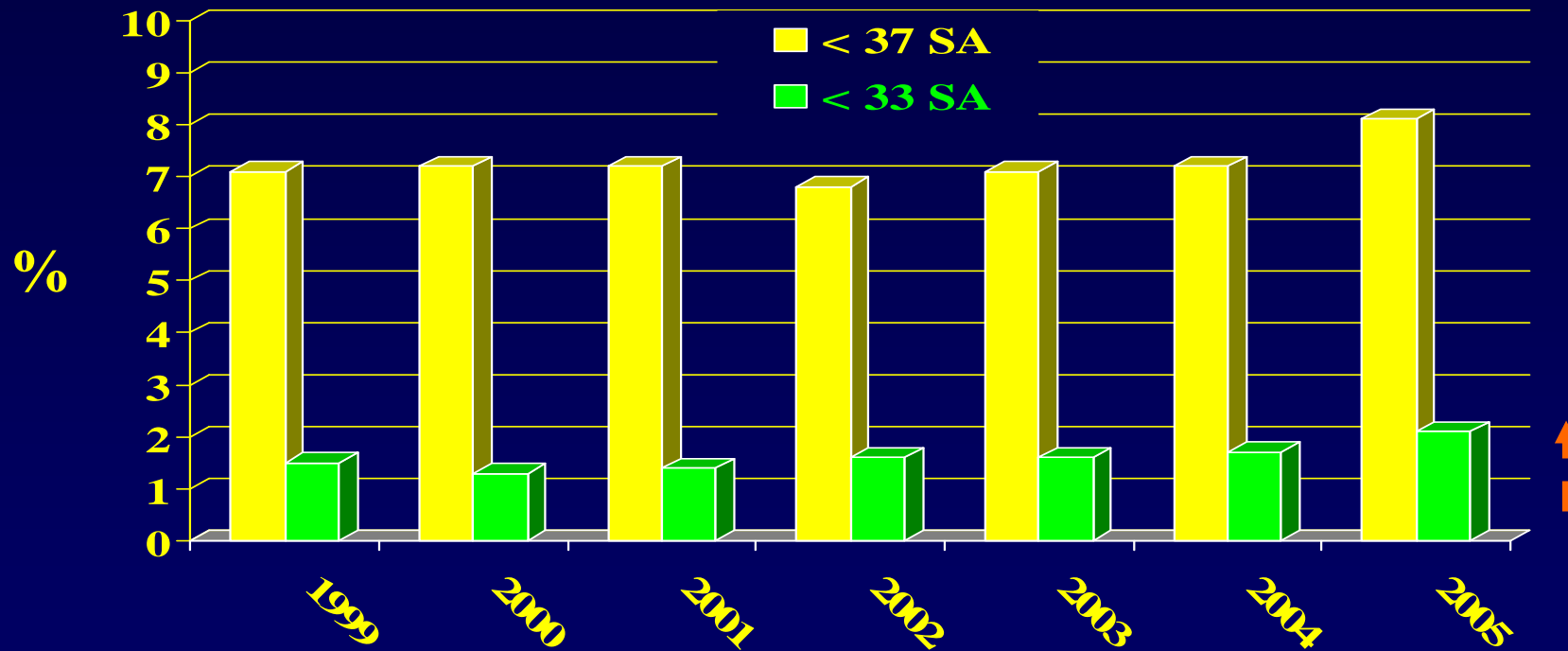
33-34 SA

35-36 SA

Poids des grossesses multiples



Prématurés en France : Poids de la grande prématurité < 33 SA

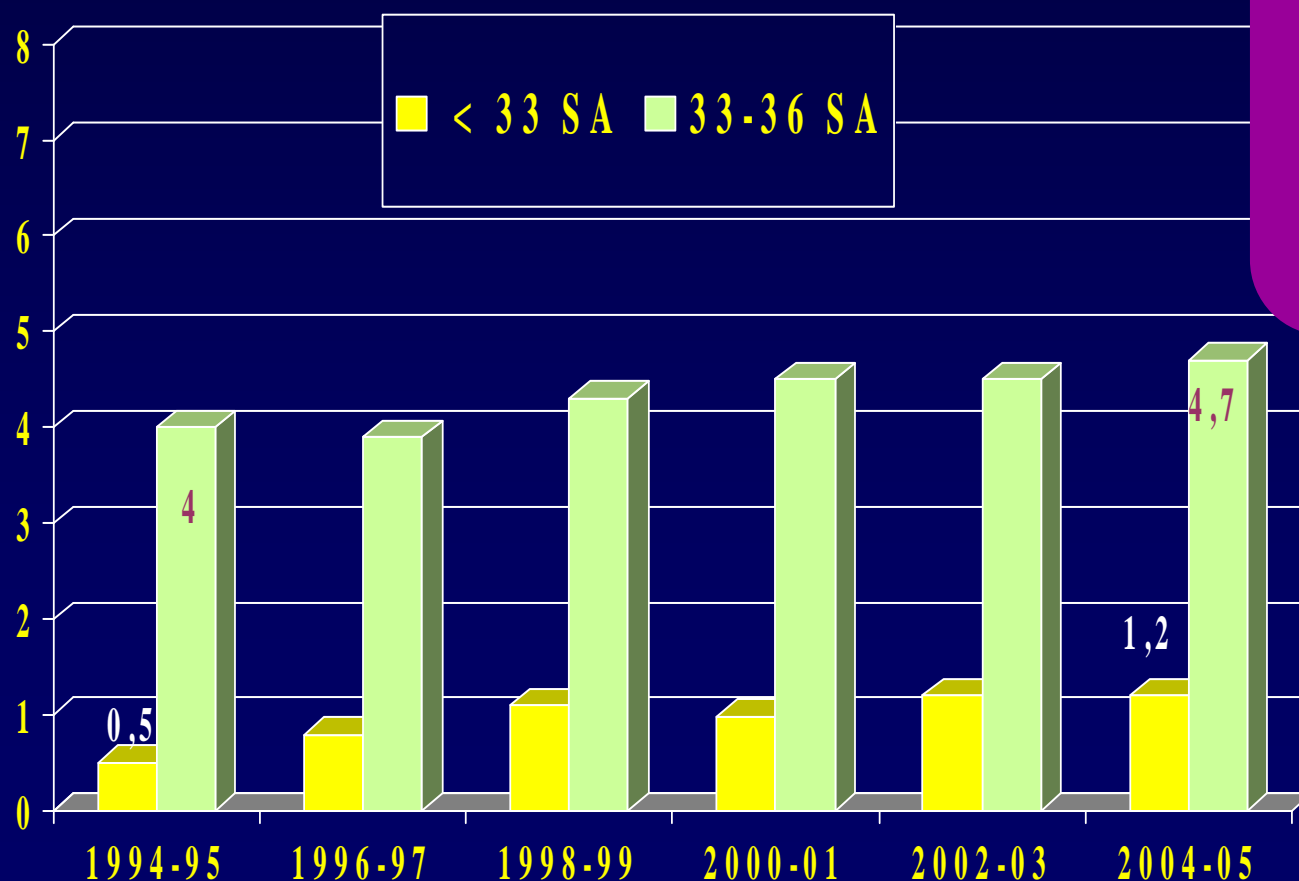


Environ 20 % des Prématurés
Autour de 1,7-2,1 % des naissances



2008

Naissance des Prématurés : Grossesses uniques / Terme



-la grande prématurité X 2
« 0.5% à 1.2% »
- 20% des prématurés

et ↗ 33-36 SA
« 4 à 4.7 % »



2008

Naissance des Prématurés : Grossesses uniques / Terme

Grossesses Uniques	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	2004-05	1994-2005	
< 28 SA	0,04	0,18	0,23	0,26	0,33	0,42	↗↗↗	
28-32 SA	0,46	0,62	0,87	0,73	0,83	0,74	↗↗	
< 33 SA	0,5	0,8	1,1	0,99	1,2	1,2	↗↗↗	X2
33-36 SA	4	3,9	4,3	4,5	4,5	4,7	↗ (+17,5 %)	
< 37 SA	4,5	4,7	5,4	5,5	5,6	5,8	↗ (+29%)	

la grande prématurité ↗

Les naissances prématurés ↗

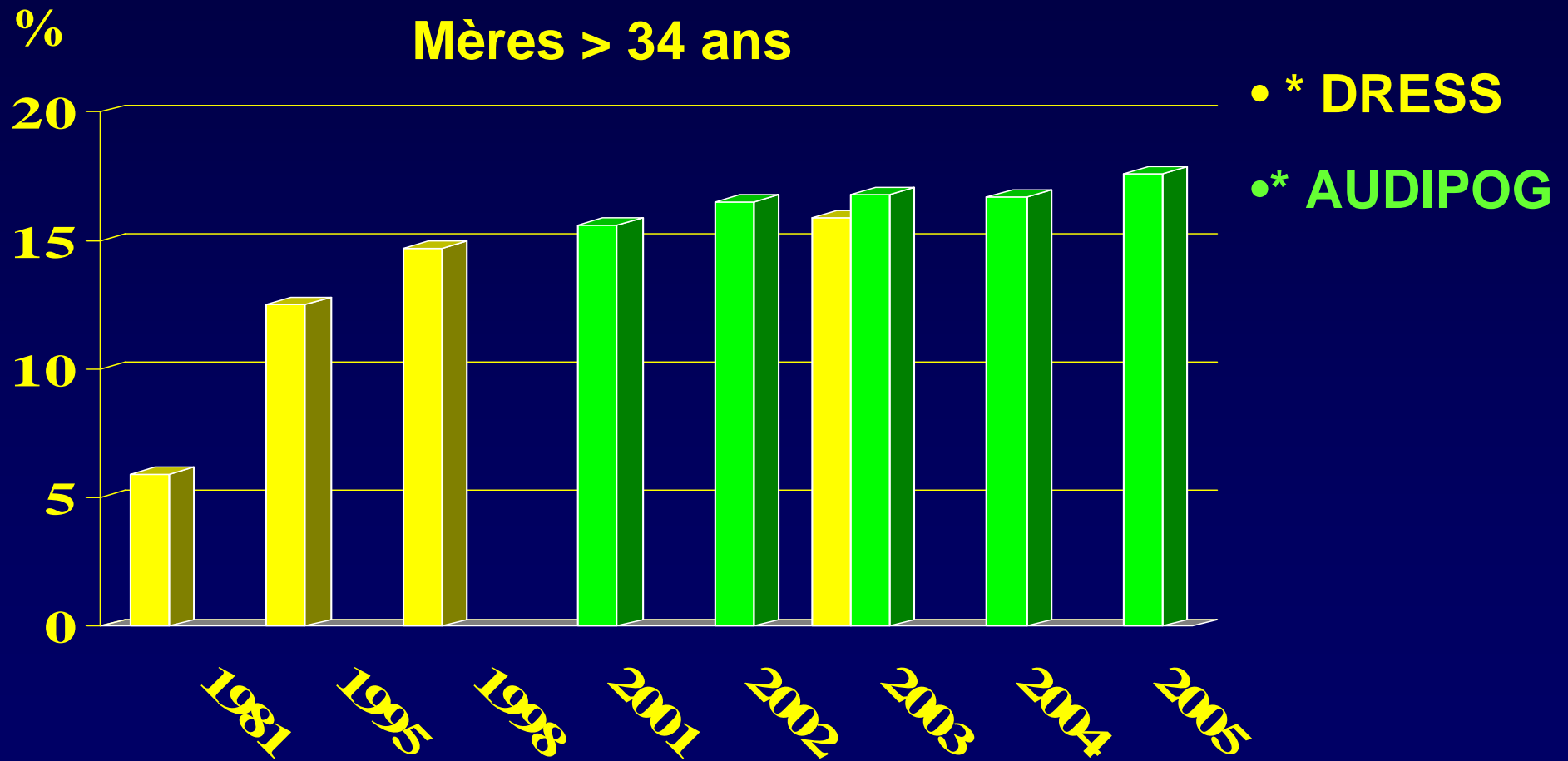
Attention un chiffre brut ne suffit pas

Impact / modifications des pratiques ?

- âge des mères
- des grossesses multiples
- des pratiques
 - prématurité induite
 - FIV
 - Césarienne

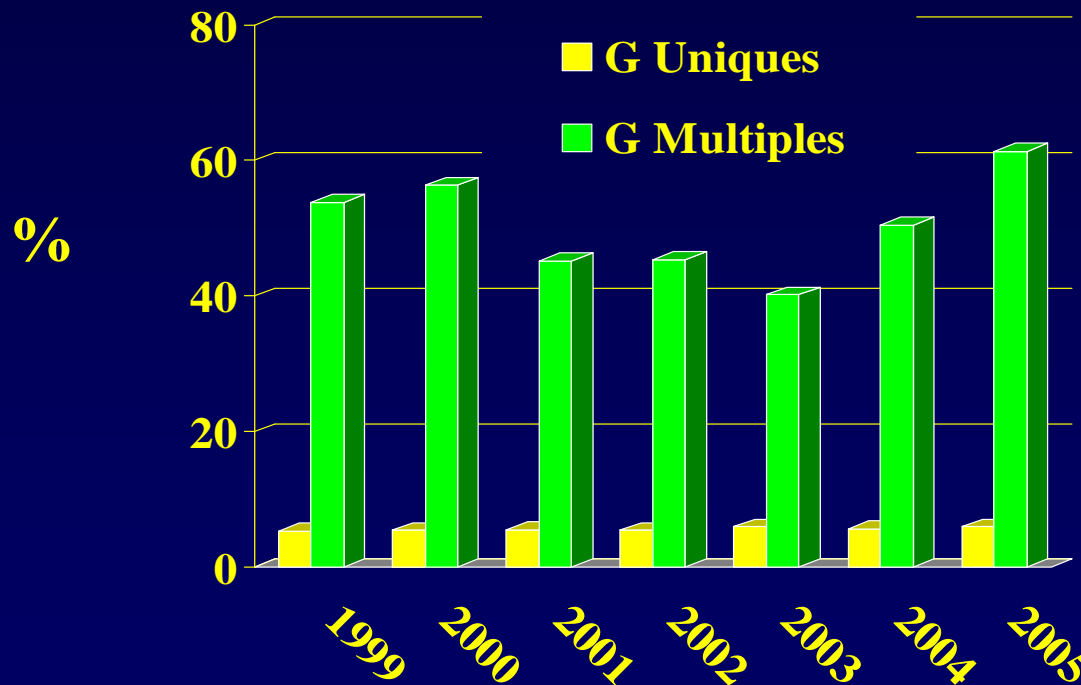
* Modification des modalités de déclaration des naissances

Naissance des Prématurés : Modification de l'âge des mères / pathologies gravidiques ?



2005 : Age moyen 29.8 ans

Naissance des Prématurés : Impact des grossesses multiples

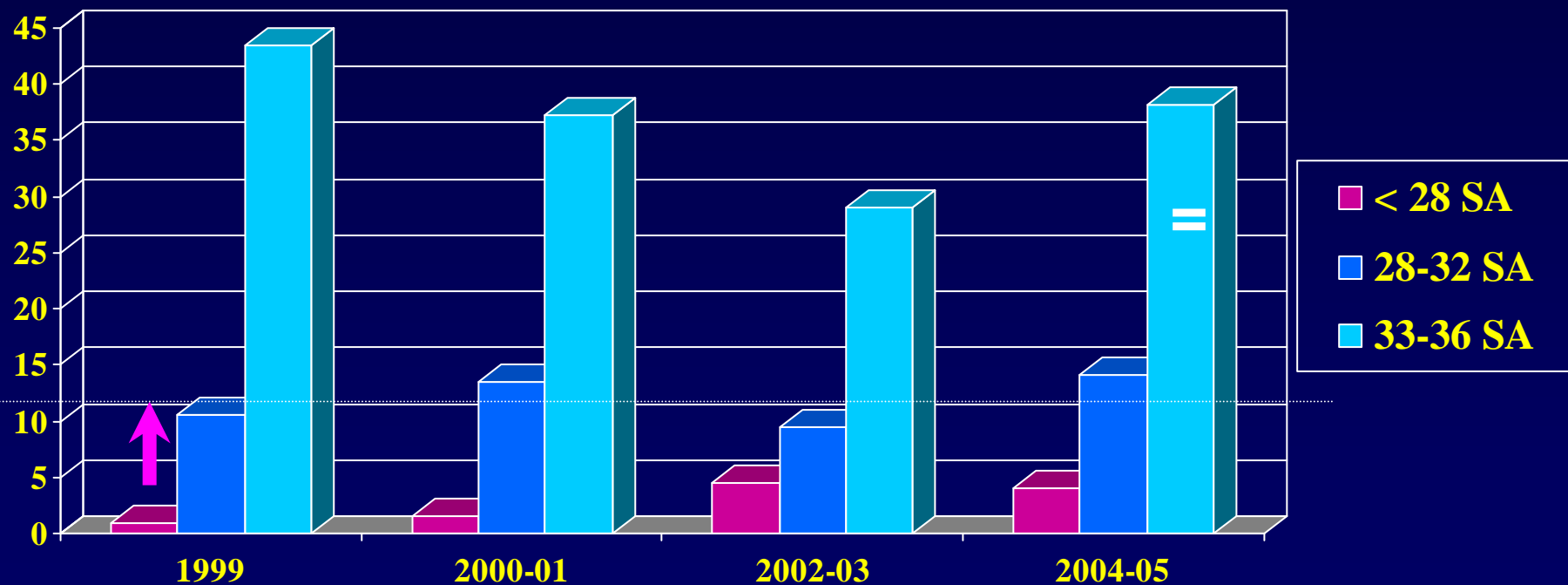


X 10



5-6 % en cas de grossesse unique versus
Autour de 50 % pour une grossesse multiple

Naissance des Prématurés : Grossesses Multiples / Terme



< 50 % des enfants issus de grossesses multiples naissent à terme
Peu d'impact sur les < 28 SA (Prévention ??)

Poids de Naissance : Evolution < 2500 g : ↘ de 25% ? Grossesses uniques / Multiples



Grossesses Uniques	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	2004	2005
< 2500	5,2	4,8	5,6	5,2/55	5,6/56,6	5,1/59,3	5,3/66,2



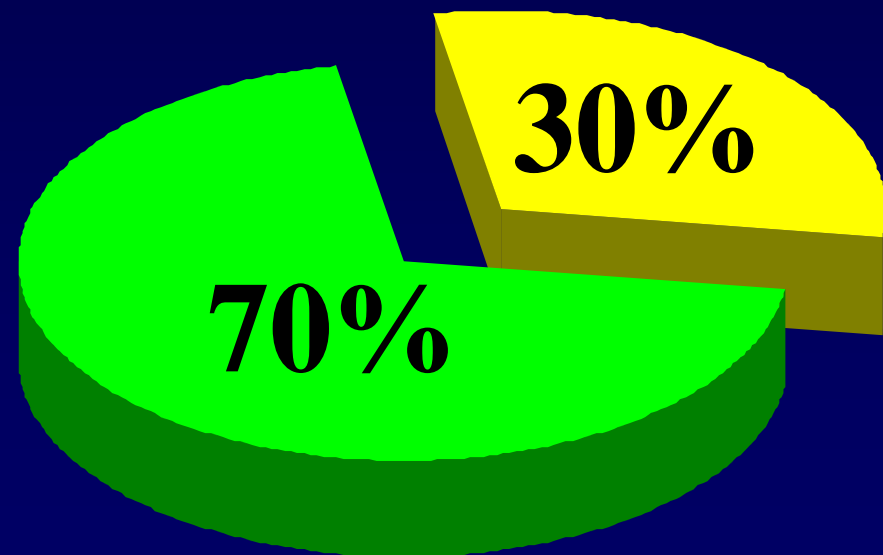
Singletons < 2500 g autour de 5% des naissances < 2500 g ; Plus d'un enfant sur 2 en cas de grossesse multiple
↘ du seuil d'intervention ?

La prématurité : Impact des pratiques



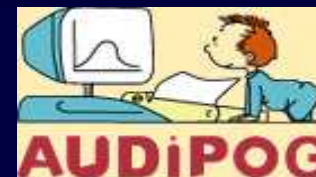
- La prématurité spontanée ou inopinée
- La prématurité induite
» RPM = 0

■ Induite
■ Spontanée



Grebillé AG. Rev Prat 2002

La prématurité < 37 SA : Impact des pratiques / RCIU



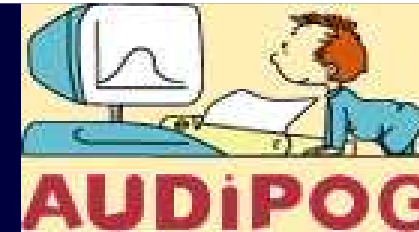
Si RCIU la tendance s'inverse

- Prématurité Induite > Spontanée



Si RCIU /20% < 37 SA

Grossesses uniques	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	2004-05	1994-2005
Prématurité Si RCIU	22,2	18,6	21,5	18,8	27,6	21,1	=
Spontanée	31	26	31	26	35	26	=
Induite ↗	69	74	69	74	65	74	=



La prématurité < 37 SA :

Impact des pratiques / RCIU

la prématurité moyenne : 33-34 SA



Grossesses uniques	1994-95	1996-97	1998-99	2000-01	2002-03	2004-05	1994-2005
Prématurité induite	15,4	13,7	14,9	13,9	17,8	15,5	=
< 33 SA	91	96	79	92	89	87	=
33-34 SA	46	82	79	65	75	68	↗
35-36 SA	70	58	61	62	48	67	=

Tendance a baisser le seuil d'intervention ?

Evolution des Pratiques

Le suivi des grossesses

	1994-95	1996-97	2001	2002	2003	2004	2005
< 4 Cn			34,5	8,7	7,7	5,1	4,5 ↘
< 7 Cn			59,6	24,8 ↘	22,3	20,8	21,6

↘ de moitié le nombre de femmes peu ou pas suivies pendant la grossesse



Objectif presque atteint
(mais objectif < à 0,5 % pour < 3 Cn et non < 4)

Evolution des lieux de naissance

Evolution des taux de transfert



Objectif du plan Périnatal

- 85 % des naissances de faible poids de naissance en établissement de type III
- Limiter les transferts II de nouveau-né (> 1500 – 33SA)

	Terme	Poids	DR/NED/NPT
I	35-36 SA	> 2000 g	0/0
II	< 35 SA		
A	32-34 SA	> 1500 -1800 g	0/+/0
b	> 28-30 SA		+/+/+



Evolution des lieux de naissance

< 33 SA (Grossesses Uniques)

Type d'établissement	94-95	96-97	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1998-2005
I (↘ ?)	24,5	26,7	21,5	<u>6,8</u>	12,4	14,2	12,3	20,8	12,3	9,9	↘
II	19,3	18,2	19,3	<u>10,9</u>	15,8	16,1	28,3	17,3	11,3	19,9	=
III (↗ ?)	56,2	55,1	59,2	<u>82,2</u>	71,8	69,7	59,4	61,9	76,4	70,2	↗

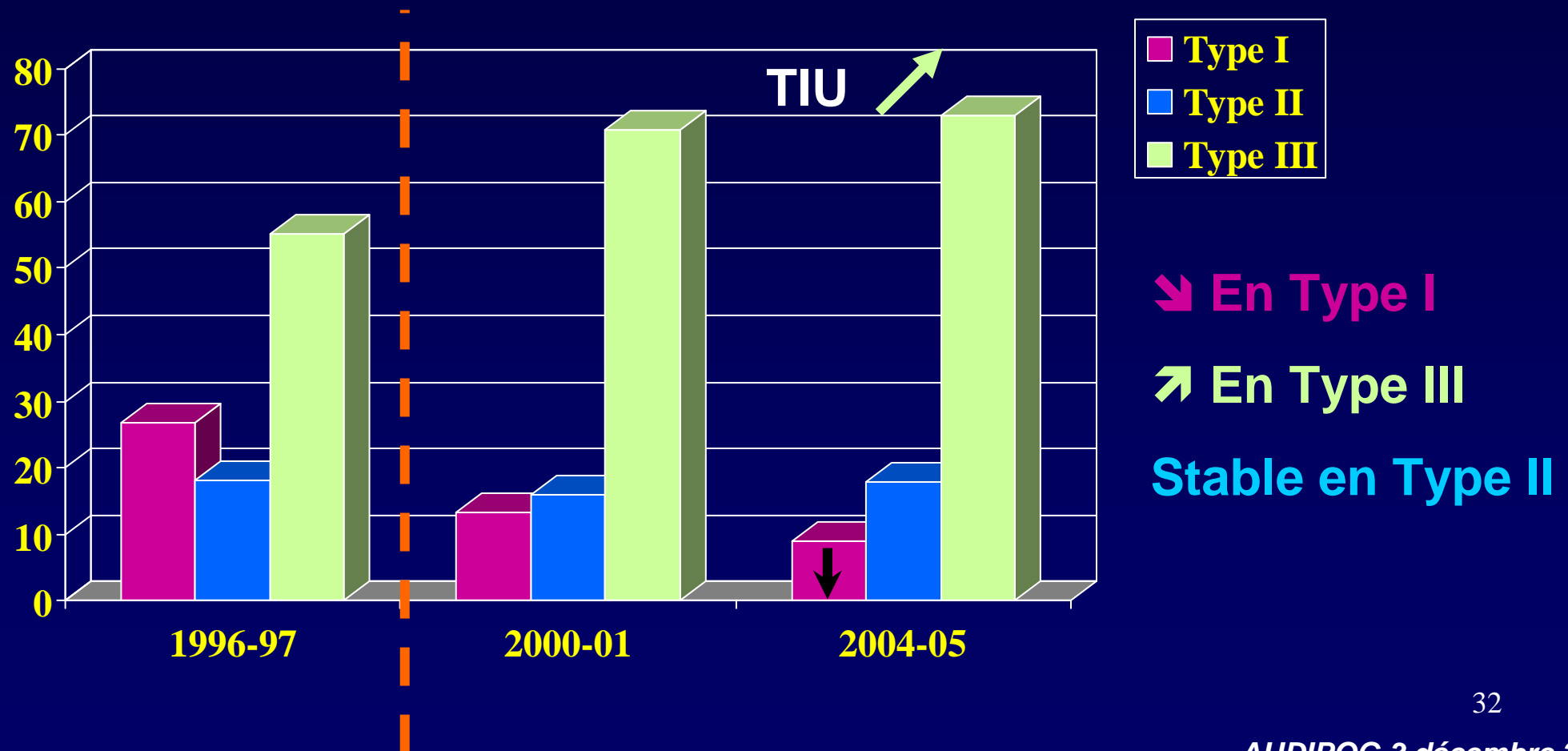
Objectif du plan Périnatal

- 85 % des naissances < 33 SA en établissement de type III
- Limiter les transferts de nouveau-né





Evolution des lieux de naissance < 33 SA





Evolution des lieux de naissance < 1500 g (grossesses uniques)

Type d'établissement	94-95	96-97	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1998-2005
I (↘ ?)	28,4	31,5	15,8	9,6	14,2	14,9	13,5	21,4	12,3	9,3	↘
II	27,2	14,5	19,5	10,6	17,9	15,2	20,9	18,4	14,9	12,1	↘
III (↗ ?)	44,4	53,9	64,7	79,8	67,9	69,9	65,6	60,2	72,8	78,6	↗

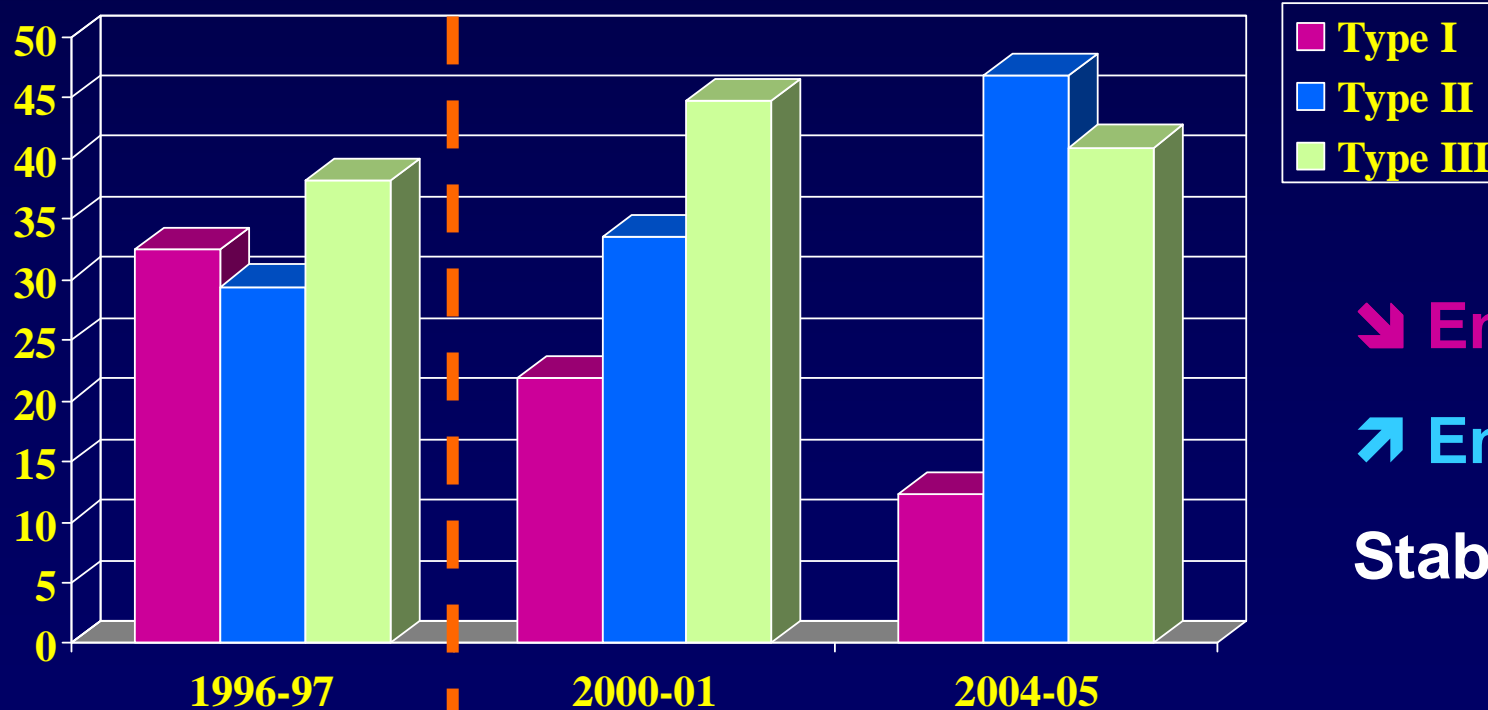


Objectif du plan Périnatal

- 85 % des naissances < 33 SA en établissement de type III (IIb?)
- Limiter les transferts de nouveau-né



Evolution des lieux de naissance 33-34 SA



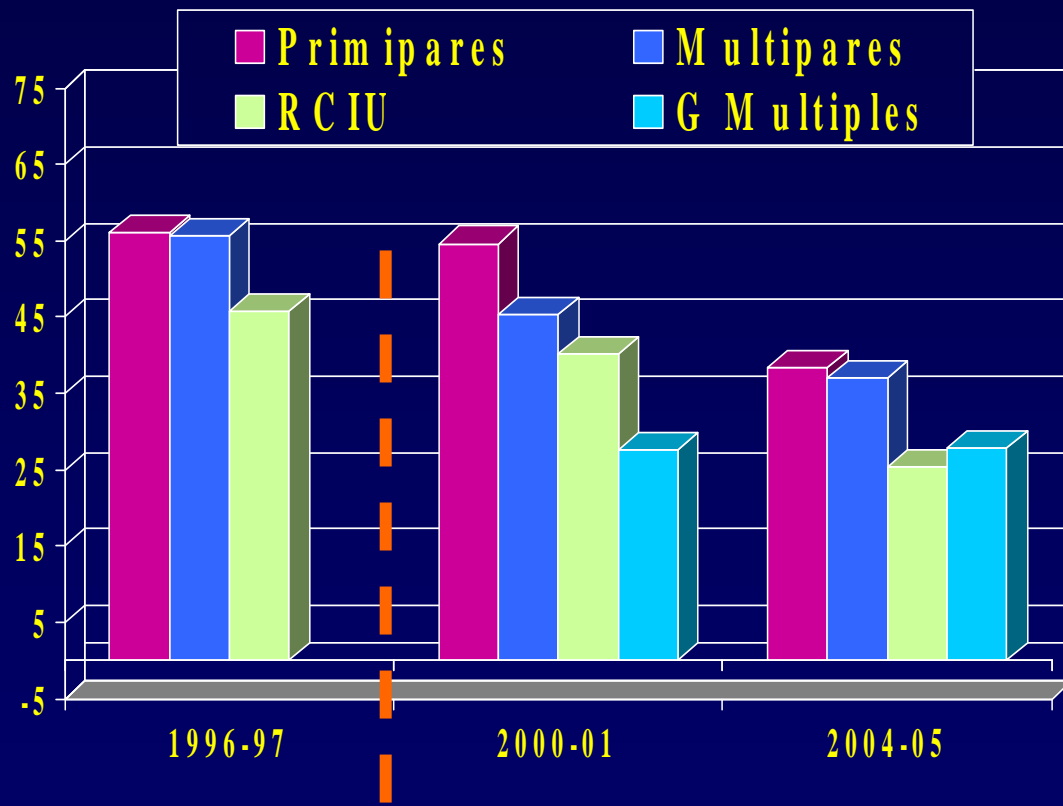
↘ En Type I

↗ En Type II 

Stable en Type III



Evolution des lieux de naissance Grossesses à bas risque Niveau I



💣 Effet paradoxal ?

Plus marqué chez les multipares

↘ En niveau I

↗ 13.1 à 21.2% en niveau III

↘ En niveau I

↗ 10.4 à 25.5 % en niveau III



Evolution des taux de transfert

< 33 SA (Grossesses uniques)

Etablissements Type I	94-95	96-97	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
% < 33 SA nés en Type I	24,5	26,7	21,5	6,8	12,4	14,2	12,3	20,8	12,3	9,9
Taux de Transfert	83,3	76,7	100	52,1	48,7	47,9	41,5	30,7	59,1	38,9
% enfants < 33 SA Nés en Type I Transférés	20,4	20,5	21,5	3,5	6	6	5	6,4	7,3	3,9

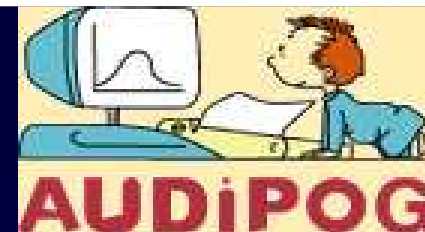
Le nombre d'enfants nés avant 33 SA en établissement de type I transférés baisse

Mais un certains nombre d'enfants < 33 SA restent en établissement de type I ?

effet kangourou ?

La santé périnatale de 1994-2005

Ce que nous dit le réseau sentinelle



Les réseaux en Périnatalité se sont structurés

- regroupement et collaboration géographique
- complémentarité et coordination Ville-PMI-Hopital
- mise en place des moyens humains
 - sécurité, proximité,



Des résultats

- mortalité maternelle et périnatale
- meilleur suivi des grossesses (collaboration Ville-Hôpital)
- adhésion à la politique de TIU
 - Transfert in utero (85 % < 33 SA, < 1500 g en Niveau III)
 - Baisse du nombre d'enfants < 33 Sa transféré des niveaux I

La santé périnatale

Ce que nous dit le réseau sentinelle



1. La prématurité semble cependant augmenter régulièrement depuis 1994 avec peut être une stabilisation autour de 5,5 % pour les grossesses uniques ces dernières années

- ☞ 7-8% des naissances (Age, γ multiples, PMA, Prématurité induite...)
- ☞ 10 000 enfants < 33 semaines dont la mortalité néonatale et la morbidité restent élevées)
- ☞ Stabilité des enfants de FPN (< 2500g) autour de 5%

2. Tendance à baisser le terme d'intervention à 33, 34 SA au vu des progrès de la réanimation néonatale

- ☞ Optimisme excessif ? Evolution Niveau II?

3. Modification de la consommation face à l'offre de soins

- ☞ Bas risque ↘ en niveau I



En conclusion

- **Poursuivons nos efforts et donnons nous les moyens de bien suivre et accompagner ces familles et leurs enfants**
 - Suivre l'évolution face à l'offre de soins
 - les chiffres bruts ne suffisent pas, il faut les remettre dans leur contexte global et les analyser (Taux de césariennes par ex)
- **Utilisons un tronc commun d'informations périnatales**
 - Base de données périnatales : <http://www.audipog.net>
- **Évaluons les et nos pratiques**
- **Et ne banalisons pas la prématurité**
« Il vaut souvent mieux naître à terme »

