

AUTOUR DE LA NAISSANCE

CONTEXTE NATIONAL

En 2002, 763 000 enfants sont nés en France métropolitaine. Le nombre de naissances a augmenté depuis 1998 et se situe à un niveau particulièrement élevé depuis l'année 2000.

En 2001, l'indice conjoncturel de fécondité est de 1,89 enfant par femme contre 1,75 en 1998. Au sein de l'Union européenne, les Françaises sont toujours derrière les Irlandaises (1,98 enfant par femme en 2001) qui sont les femmes les plus fécondes. En moyenne, la fécondité des femmes européennes s'élève à 1,47 enfant par femme. Les indicateurs conjoncturels de fécondité les plus faibles d'Europe concernent l'Italie (1,24), l'Espagne (1,25), l'Autriche (1,29), l'Allemagne (1,29) et la Grèce (1,29). En France, les grossesses sont d'une façon générale de plus en plus tardives. L'âge moyen à la maternité est de 29,4 ans en 2001, soit un an de plus qu'en 1990. Cette évolution est due à deux mouvements simultanés de la fécondité : une baisse chez les femmes avant 30 ans (particulièrement chez les 20-24 ans) et une augmentation chez les femmes après 30 ans. Les jeunes femmes devenant mères avant l'âge de 20 ans sont de plus en plus rares, à tel point que la fécondité des femmes de 40-45 ans est supérieure à celles des 15-19 ans.

Le suivi des femmes enceintes s'est beaucoup amélioré notamment avec le développement de la protection maternelle et infantile (PMI). Créée en 1945 pour lutter contre une mortalité infantile importante, la PMI a mis l'accent, dès les années 60, sur la prévention et la détection précoce des déficiences invalidantes, dont beaucoup consécutives à une grossesse ou à une naissance perturbée. À partir des années 70, s'est développée une politique périnatale.

D'après l'Enquête nationale sur la périnatalité réalisée en 1998, la majorité des femmes bénéficie des sept examens prénataux obligatoires, mais elles sont 1 % à avoir eu moins de 4 consultations et 6,5 % à n'avoir pas consulté l'équipe responsable de l'accouchement. 2 % des femmes ont dit avoir renoncé à des consultations ou des examens pour des raisons financières. On observe également une augmentation de la prématurité (6,2 % en 1998) et de la proportion d'enfants de poids de naissance inférieur à 2 500 grammes (6,8 %), essentiellement due à une augmentation des naissances multiples dont la proportion est passée de 2,5 à 3,5 % entre 1995 et 1998. Les pratiques obstétricales continuent à évoluer avec le développement de l'anesthésie péridurale, et l'augmentation du nombre de césariennes, dont la proportion sur l'ensemble des accouchements est passée de 12 % à 17,5 % entre 1985 et 2000. Parallèlement, les techniques de diagnostic anténatal sont de plus en plus précises et la prise en charge de la stérilité s'est développée, notamment l'assistance médicale à la procréation. Le développement de ces techniques pose un certain nombre de problèmes. La loi du 29 juillet 1994 concernant la bioéthique donne un cadrage à certains d'entre eux. La mortalité maternelle se situe à un niveau très faible dans les pays développés. En 1997-99, en France, le nombre annuel de décès ayant pour causes des complications de grossesse, d'accouchement ou de suites de couches est de 67, ce qui équivaut à un taux de mortalité maternelle de 9 décès pour 100 000 naissances (ce chiffre étant probablement sous-estimé). Cette situation est susceptible d'amélioration. L'analyse des dossiers de morts maternelles par des experts montre que 30 % de cette mortalité est évitable par une meilleure prise en charge, en l'occurrence, des hémorragies maternelles. Pour poursuivre les efforts en matière de périnatalité, le gouvernement s'est appuyé sur un rapport du Haut Comité de la santé publique (1994) pour lancer un plan quinquennal 1995-2000 fixant 4 objectifs de santé publique : réduire de moitié le nombre de femmes peu ou pas suivies au cours de la grossesse, diminuer la mortalité maternelle de 30 %, abaisser la mortalité périnatale d'au moins 20 % et réduire le nombre d'enfants de faible poids de naissance de 25 %. La prochaine enquête périnatale devrait permettre d'en effectuer le bilan.

Source : Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Une augmentation du nombre de naissances vivantes domiciliées en Limousin depuis 1995.
- Un indice conjoncturel de fécondité en dessous de la moyenne nationale.
- Un taux de prématurité inférieur à la moyenne nationale.

Les naissances domiciliées sont établies à partir des bulletins d'état civil et comptabilisées au domicile de la mère. Y sont compris les faux mort-nés, c'est-à-dire les enfants nés vivants mais décédés avant leur déclaration à l'état civil (dans les trois jours francs qui suivent la naissance). **Les naissances enregistrées** sont comptabilisées au lieu de naissance de l'enfant.

L'indice conjoncturel de fécondité ou somme des naissances réduites, est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui seraient soumises pendant leur vie, aux conditions de fécondité par âge de la période d'observation, en l'absence de mortalité. Il s'obtient en faisant la somme des taux de fécondité par âge de 15 à 49 ans.

Le taux de fécondité est le rapport du nombre de naissances issues de mères d'un âge donné au nombre de femmes appartenant à la même tranche d'âge. Il est calculé pour 1 000 femmes.

◆ Une reprise de la natalité depuis 1995

De 1990 à 1994, le Limousin a connu une diminution importante (-10 %) du nombre de naissances domiciliées et enregistrées.

Depuis 1995, on constate une reprise de la natalité, avec une situation plus favorable qu'en 1990. Le nombre de naissances domiciliées en 2000 s'élève à 7 021, soit 6 % de plus qu'en 1990. Dans le même temps, le nombre de naissances enregistrées dans les maternités du Limousin a augmenté de 8 % entre 1990 et 2000 (de 6 954 à 7 563).

En 2000, le taux brut de natalité s'élève à 9,9 naissances vivantes pour 1 000 habitants en Limousin contre 13,2 naissances vivantes pour 1 000 habitants en France métropolitaine.

◆ Un indice conjoncturel de fécondité moins élevé que la moyenne nationale

Le Limousin est caractérisé par une fécondité plus faible que la moyenne nationale. En 1975, le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer était de 1,7 en Limousin. Il a connu une décroissance régulière jusqu'en 1990 (1,4 enfant par femme) et se stabilise depuis autour de 1,5 enfant par femme.

Parallèlement, l'indice conjoncturel de fécondité français est relativement stable autour de 1,8 enfant par femme.

◆ Une fécondité de plus en plus tardive

Entre 1982 et 1999, la fécondité par âge s'est modifiée. Le taux de fécondité a diminué chez les femmes aux âges jeunes (surtout dans la tranche d'âge 20-24 ans), alors que chez les femmes de 30 ans ou plus, on observe une augmentation du taux de fécondité. Globalement, la fécondité est devenue plus tardive.

◆ En Limousin, l'âge moyen des mères est de 28,8 ans en 2000

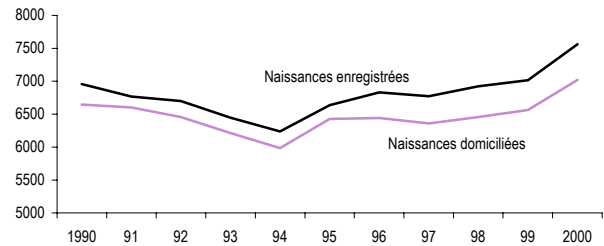
En Limousin, en 2000, l'âge moyen des mères est de 28,8 ans (moyenne nationale : 29,1 ans). L'allongement de la durée des études, l'activité professionnelle des femmes et la difficulté de trouver un emploi stable favorisent le retard à la maternité.

En 2000, la proportion de mères âgées de moins de 18 ans est de 0,6 % et la proportion de mères âgées de 38 ans ou plus est légèrement moins élevée en Limousin (4,7 %) qu'en France métropolitaine (5,8 %).

En 2000, la classe d'âge la plus représentée est celle des 25-29 ans puis celle des 30-34 ans. En 1982, les effectifs les plus élevés concernaient les femmes âgées de 20 à 24 ans.

Par rapport à 1982, on observe une augmentation de la proportion des naissances dans toutes les classes d'âges au-delà de 25 ans et inversement une diminution très nette de la part des naissances avant cet âge.

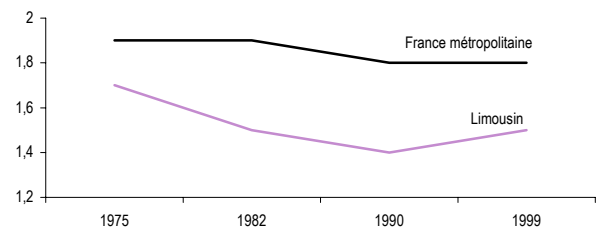
Evolution des naissances vivantes domiciliées et enregistrées en Limousin de 1990 à 2000



Source : INSEE

Exploitation ORS

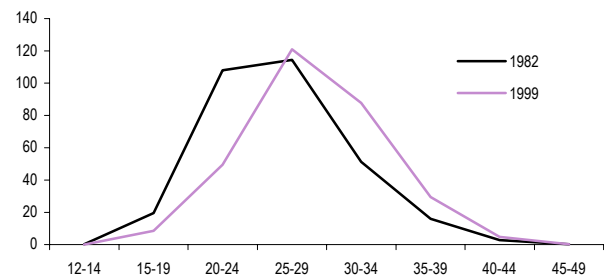
Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité en Limousin et en France de 1975 à 1999



Sources : INSEE RP 75, 82, 90, 99

Exploitation ORS

Taux de fécondité pour 1 000 femmes selon l'âge, en Limousin, en 1982 et en 1999



Source : INSEE

Exploitation ORS

Structure par âge des mères en Limousin et en France, en 2000

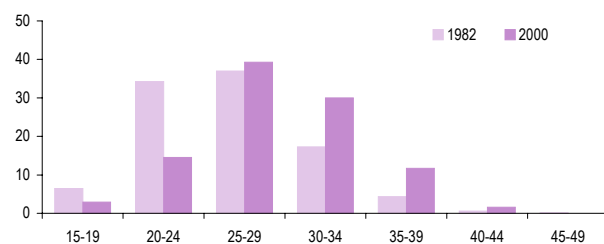
Ages	Limousin		France*
	Effectifs	%	%
< 18 ans	44	0,6	0,6
18 à 37 ans	6 647	94,7	93,6
≥ 38 ans	330	4,7	5,8

Sources : INSEE

Exploitation ORS

* France métropolitaine

Structure par âge des mères en Limousin, en 1982 et 2000



Source : INSEE

Exploitation ORS

◆ Une augmentation des accouchements

L'ensemble des établissements du Limousin ayant un service de gynéco-obstétrique ont pratiqué 7 564 accouchements au cours de l'année 2001, soit une augmentation de 16 % par rapport à 1995. Ces accouchements ont lieu pour 63 % d'entre eux dans des établissements publics.

Le taux global de césariennes est respectivement de 18,9 % en Limousin et de 18,2 % en France métropolitaine en 2001. Il semble stable à l'échelle régionale depuis 1995 (18,8 %). Le taux de césariennes varie selon le statut des établissements : il est de 18,4 % dans le secteur public et de 19,9 % dans le secteur privé, mais l'écart observé entre les deux types d'établissements en 1995 (+ 2,3 points) s'amenuise en 2001 (+ 1,5 point).

◆ Un taux de réussite des fécondations

in vitro de 26,1 %

Entre 1997 et 2002, le Laboratoire d'assistance médicale à la procréation du CHRU de Limoges (seul centre dans la région, depuis 1997) a effectué un total de 1 049 ponctions d'ovocytes, soit une moyenne de 175 ponctions par an.

Le nombre de grossesses cliniques obtenues à l'issue de ces ponctions est de 274 pour cette période d'observation, soit un taux moyen de réussite de 26,1 %.

Ces 274 grossesses cliniques ont donné lieu à un accouchement dans près de 82 % des cas (soit en moyenne 37 accouchements par an) et le nombre total de nouveau-nés vivants s'élève à 265 pour cette période d'observation.

◆ Un taux de prématurité et un taux de petit poids de naissance inférieurs à la moyenne française

Rapporté au nombre de certificats de santé du 8^{ème} jour exploités dans la région, le taux de prématurité en Limousin est de 2,6 % pour les enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée. En France métropolitaine, il s'élève à 5,2 % pour la même année de référence.

Le pourcentage d'enfants de petit poids de naissance (moins de 2 500 g) est de 5,7 % en Limousin contre 6,2 % en moyenne nationale.

Evolution des accouchements pratiqués dans les établissements publics et privés en Limousin en 1995, 1998 et 2001

	1995		1998		2001	
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
Nb accouchements	4 073	2 437	4 585	2 244	4 796	2 768
dont nb césariennes	729	493	834	438	882	550
Taux de césarienne (%)	17,9	20,2	18,2	19,5	18,4	19,9
Total* accouchements	6 510		6 829		7 564	
Taux global* de césariennes (%)	18,8		18,6		18,9	

Source : DRASS-DREES

Exploitation ORS

* Etablissements publics et privés

Fécondations in vitro pratiquées en Limousin sur la période 1997-2002

	Période 1997-2002*
Nb ponctions d'ovocytes	1 049
Nb grossesses cliniques	274
Taux moyen de réussite**	26,1 %
Nb accouchements	224
Nb nouveau-nés vivants	265

Source : Laboratoire d'assistance médicale à la procréation-CHRU Limoges

* Effectifs cumulés sur 6 ans

Exploitation ORS

** Nb de grossesses cliniques rapporté au nombre de ponctions d'ovocytes réalisées

Naissances prématurées et naissances de faible poids en Limousin en 1997

(pour 100 certificats de santé du 8^{ème} jour exploités)

	Limousin	France**
Naissances prématurées < 37 SA*	2,6	5,2
dont < 35 SA	0,8	1,8
dont < 33 SA	0,5	0,8
Nouveau-nés < 2 500 g	5,7	6,2
dont 2 000 à 2 499 g	4,4	4,5
dont 1 000 à 1 999 g	1,3	1,5
dont < 1 000 g	0,1	0,2

Sources : Conseils généraux, DRASS-DREES

Exploitation ORS

* Semaines d'aménorrhée

** France métropolitaine

