

La santé observée  
en Limousin

## L'OFFRE DE SOINS POUR LA MÈRE ET L'ENFANT

### CONTEXTE NATIONAL

La réduction de la mortalité et de la morbidité au cours des premières années de la vie et la prévention d'une grande partie des handicaps de l'enfant impliquent une recherche constante et une sécurité maximale dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Les taux de mortalité maternelle, périnatale et infantile sont en règle générale, un reflet fidèle du niveau de développement du système de soins d'un pays.

En France, des efforts significatifs ont été accomplis dans ce domaine au cours des dernières décennies. Le plan périnatalité 1995-2000 s'est donné pour objectifs prioritaires de réduire de 20 % la mortalité périnatale, de 30 % la mortalité infantile, de 50 % le nombre de femmes non suivies au cours de leur grossesse et de 25 % le nombre de nouveau-nés de faible poids (moins de 2 500 g).

Le dispositif actuel de soins et de prévention pour la mère et l'enfant fait intervenir une grande variété d'acteurs : médecins et professionnels de santé libéraux, établissements hospitaliers, services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de promotion de la santé en faveur des élèves.

Le suivi des grossesses s'est beaucoup amélioré : la majorité des femmes bénéficient aujourd'hui des sept examens prénatals obligatoires. Cependant, l'enquête nationale périnatale, réalisée en 1995 par le Ministère de la Santé, l'Inserm et les services de PMI a montré que 1 % des femmes restaient peu ou pas suivies (< 4 consultations) pendant leur grossesse et que 11 % n'avaient jamais consulté l'équipe de la maternité avant l'accouchement.

La médecine de ville est fortement impliquée dans la surveillance de la grossesse, que ce soit par les médecins généralistes, les gynécologues médicaux et les gynéco-obstétriciens (ceux-ci intervenant essentiellement pour le suivi du 3<sup>ème</sup> trimestre). Selon l'enquête "Recours aux soins et médecine libérale" menée par le Credes en 1992, le recours au médecin libéral pour une grossesse se fait dans 45 % des cas auprès d'un généraliste et dans 55 % des cas auprès d'un spécialiste. Mais ces chiffres sont susceptibles d'avoir évolué depuis, en raison des problèmes de démographie médicale survenus sur le plan national (diminution des gynécologues-obstétriciens et des pédiatres).

En matière de prise en charge hospitalière de l'accouchement, des mesures successives instaurées depuis une dizaine d'années ont considérablement renforcé l'encadrement médical, imposant notamment une présence médicale permanente dans ces services pratiquant des accouchements. Les maternités ne disposant pas de bloc opératoire ont disparu. De même, celles qui pratiquent un nombre insuffisant d'accouchements (moins de 300 par an) ont été amenées à fermer ou à se grouper, mis à part des situations d'accessibilité routière particulièrement difficile. Des centres périnataux de proximité ont été mis en place dans les secteurs distants d'une maternité, afin d'assurer le suivi des femmes enceintes.

L'organisation des soins en réseaux coordonnés, mise en place pour améliorer la sécurité de la naissance et encadrée par le décret périnatalité du 9 octobre 1998 distingue 3 niveaux définis afin de garantir une meilleure adéquation entre le niveau de risque de la mère et des nouveau-nés et l'environnement humain et matériel de la maternité d'accueil. Les maternités de niveau I ne disposent pas d'unité d'hospitalisation des nouveau-nés à proximité et sont destinées à la prise en charge des grossesses physiologiques, c'est-à-dire supposées être à faible risque pour la mère et pour le nouveau-né. Elles jouent également un rôle primordial dans le dépistage des grossesses à risque nécessitant un transfert in-utero. Les maternités de niveau II disposent d'un service de médecine néonatale et/ou de pédiatrie. Outre les missions des maternités de niveau I, elles assurent également le suivi des femmes présentant une grossesse pathologique ou un risque d'accouchement prématuré ainsi que l'organisation des transferts des nouveau-nés dont les pathologies nécessitent une prise en charge en réanimation néonatale de niveau III. Les maternités de niveau III sont équipées d'un service de néonatalogie et de réanimation néonatale situés sur le même site et assurent la prise en charge des grossesses à haut risque pour la mère et/ou le nouveau-né.

Le suivi des enfants est assuré par les médecins généralistes et les pédiatres. Des examens obligatoires sont pratiqués au 8<sup>ème</sup> jour, aux 9<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> mois. Les services de PMI placés sous la responsabilité des conseils généraux assurent annuellement environ 350 000 consultations prénatales et 2 700 000 examens d'enfants jusqu'à 6 ans. La PMI prend en charge également le suivi des enfants à l'école préélémentaire.

Le suivi des enfants scolarisés est assuré par le Service de promotion de la santé en faveur des élèves qui dépend de l'Education Nationale. Outre des examens systématiques, des vaccinations, des soins d'urgence en milieu scolaire, ce service est amené à mettre en oeuvre, avec différents partenaires, des actions d'éducation pour la santé.

Source : Fnors – Base Score Santé

### FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Un dispositif régional en équipement hospitalier variable selon les départements.
- Des spécificités de la démographie médicale : moins de gynécologues-obstétriciens et de pédiatres qu'en France.
- Les médecins scolaires sont moins nombreux pour suivre les élèves qu'au niveau national.

Les femmes âgées de 15 à 49 ans représentent la population féminine en âge de procréer, soit plus de 99,9 % des naissances vivantes en France.



### ◆ Une répartition départementale des maternités par niveaux de soins

Au 01.01.2003, les 9 maternités du Limousin disposent chacune du niveau I de prise en charge et de soins pour les mères et les nouveau-nés.

Cinq d'entre elles n'assurent exclusivement que des soins de niveau I : les 3 cliniques privées situées en Haute-Vienne et en Corrèze ainsi que 2 Centres Hospitaliers (Ussel et St Junien). Les autres établissements publics assurent également des soins de niveau II et sont répartis dans les trois départements : Centres Hospitaliers de Tulle, Brive, Guéret et le CHRU de Limoges, seul établissement de la région disposant des 3 niveaux.

### ◆ Près de 3 lits de gynécologie-obstétrique sur 4 sont publics

Au cours de l'année 2001, l'ensemble des 9 maternités du Limousin a pris en charge 7 564 accouchements pour lesquels elles disposaient de 252 lits de gynécologie-obstétrique en hospitalisation complète.

La répartition des lits de gynécologie-obstétrique selon le statut des établissements montre que 74 % d'entre eux sont installés dans le secteur public au 31 décembre 2001.

Au niveau départemental, cette proportion s'élève à 64 % en Haute-Vienne, à 82 % en Corrèze et à 100 % en Creuse.

### ◆ Un équipement en lits de gynécologie- obstétrique variable selon les départements

Les lits installés en Limousin en 2001 représentent un taux d'équipement de 1,6 lits pour 1 000 femmes en âge de procréer. Ce taux est comparable à celui de la France métropolitaine.

A l'échelle départementale, seule la Haute-Vienne a un taux global d'équipement identique à la moyenne nationale, avec cependant un taux de lits privés supérieur à celui que l'on trouve pour le reste du Limousin : respectivement 0,6 lits et 0,4 lits pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

La Corrèze possède le taux de lits le plus élevé avec 2,1 lits pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. La Creuse a un taux d'équipement deux fois plus faible que celui de la Haute-Vienne et près de 3 fois moins élevé que celui calculé en Corrèze.

### ◆ Un taux d'équipement en pédiatrie moins élevé qu'en France

En 1999, la région dispose de 129 lits publics et privés de pédiatrie, soit un niveau d'équipement de 1,3 lits pour 1 000 enfants de moins de 16 ans pour une moyenne nationale égale à 3 lits pour 1 000. Les départements de la Corrèze et de la Haute-Vienne dépassent la moyenne régionale (respectivement 1,6 et 1,4 lits pour 1 000 enfants de moins de 16 ans), alors que la Creuse possède un équipement deux fois moins élevé (0,6 lits pour 1 000 enfants de moins de 16 ans) que la moyenne limousine.

### Répartition des établissements publics et privés ayant un service de gynécologie-obstétrique par département, en Limousin, au 01.01.2003

Établissements	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Publics	3	1	2	6
Privés	1	--	2	3
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

Source : DRASS-DREES

Exploitation ORS

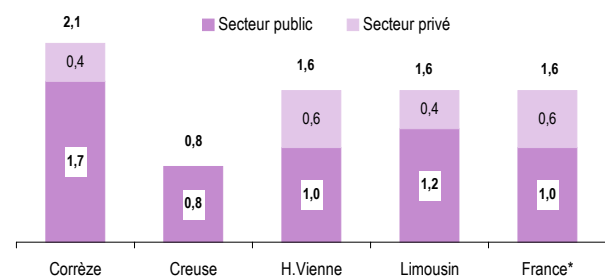
### Nombre de lits d'hospitalisation complète de gynécologie-obstétrique par département en Limousin, en 2001

	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Secteur public	82	19	85	186
Secteur privé	18	0	48	66
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>133</b>	<b>252</b>

Source : DRASS-SAE

Exploitation ORS

### Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète de gynécologie-obstétrique en 2001 (pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans)



Sources : DRASS-SAE, INSEE estimations

Exploitation ORS

\* France métropolitaine

**Les lits correspondent aux lits publics et privés d'hospitalisation complète installés, qui peuvent différer des lits autorisés. Le secteur privé inclut les établissements PSPH (établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier), les établissements non PSPH et les établissements privés libéraux.**

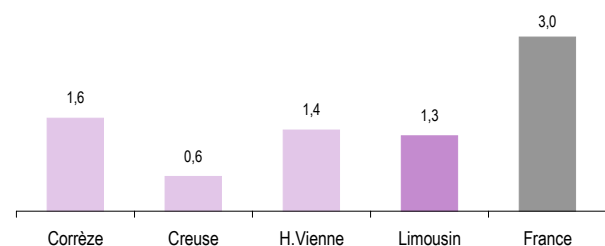
### Nombre de lits publics et privés de pédiatrie par département, en Limousin, en 1999

	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Néonatalogie	16	0	22	38
Autres spéc. pédiat.	34	10	47	91
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>129</b>

Source : DREES-SAE

Exploitation ORS

### Taux d'équipement en lits publics et privés de pédiatrie en 1999 (pour 1 000 enfants de moins de 16 ans)



Sources : DREES-SAE, INSEE RP99

Exploitation ORS

### ◆ Une équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge de la mère et de l'enfant

Au 01.01.2003, le Limousin compte 61 gynécologues et gynécologues-obstétriciens. La grande majorité des premiers (15 sur 16) et plus de la moitié des seconds (25 sur 45) travaillent en libéral.

Parmi les 45 pédiatres recensés dans la région, près de 47 % sont libéraux.

Les 179 sages-femmes sont presque exclusivement des salariées (87 %) et sont âgées de moins de 40 ans pour plus de la moitié (53 %).

La prise en charge des femmes enceintes peut être également effectuée par des généralistes libéraux qui sont au nombre de 938 en Limousin.

### ◆ Une densité de gynéco-obstétriciens et de pédiatres moins élevée qu'en France

Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer, le nombre de gynéco-obstétriciens de la région au 01.01.2003 est inférieur à la moyenne nationale : respectivement 1 pour 3 473 femmes âgées de 15 à 49 ans en Limousin contre 1 pour 2 824 en France.

La densité de sages-femmes est, quant à elle, proche de la moyenne française (873 dans la région contre 958 en France). Rapporté au nombre d'enfants de moins de 16 ans, le nombre de généralistes libéraux semble plus élevé en Limousin qu'en France métropolitaine : respectivement 1 généraliste libéral pour 119 enfants de moins de 16 ans dans la région contre 1 pour 175 en moyenne. La densité de pédiatres apparaît plus modérée en Limousin que la moyenne nationale, soit 1 pédiatre pour 2 483 enfants de moins de 16 ans dans la région contre 1 pour 1 859 enfants en France métropolitaine.

### ◆ Une faible densité régionale de sages-femmes de PMI

La Protection Materno-Infantile (PMI) propose aux femmes enceintes des consultations prénatales et une surveillance à domicile, généralement assurée par des sages-femmes. En 2001, on compte en Limousin 1 sage-femme pour 1 504 femmes enceintes contre 1 pour 1 222 femmes enceintes en France métropolitaine.

Les densités de médecins, de puéricultrices et d'infirmières de PMI sont supérieures à la moyenne nationale.

### ◆ Moins de médecins scolaires et d'infirmières scolaires dans notre région

Dans l'Académie de Limoges, on compte 6 200 élèves par médecin scolaire (contre 5 910 en France) et 1 200 élèves par infirmière scolaire (contre 1 950 en France).

### Répartition des professionnels de santé pour la mère et l'enfant par département, en Limousin, en 2003

	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Gynéco-obstétriciens*	15	4	26	45
Gynécologues médicaux*	4	1	11	16
Sages-Femmes*	49	14	116	179
Pédiatres*	14	6	25	45
Généralistes libéraux	274	146	518	938

Source : DRASS-Adeli

Exploitation ORS

\* Libéraux et / ou salariés

### Nombre de femmes en âge de procréer\* et nombre de naissances par praticien en 2003

	Limousin	France**
<b>Nombre de femmes de 15 à 49 ans :</b>		
<i>Par gynéco-obstétricien</i>	3 473	2 824
<i>Par sage-femme</i>	873	958
<b>Nombre de naissances vivantes :</b>		
<i>Par gynéco-obstétricien</i>	156	151
<i>Par sage-femme</i>	39	51

Sources : DRASS-Adeli, INSEE estimations

Exploitation ORS

\* Femmes de 15 à 49 ans

\*\* France métropolitaine au 01.01.2002

### Nombre d'enfants de moins de 16 ans par praticien en 2003

	Limousin	France*
<b>Nombre d'enfants de moins de 16 ans :</b>		
<i>Par généraliste libéral</i>	119	175
<i>Par pédiatre</i>	2 483	1 859

Sources : DRASS-Adeli, INSEE estimations

Exploitation ORS

\* France métropolitaine au 01.01.2002

### Prise en charge des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par la PMI en 2001

Nombre	Limousin	France*
Femmes enceintes par médecin PMI	397	451
Femmes enceintes par sage-femme PMI	1 504	1 222
Nouveaux nés par puéricultrice PMI	194	218
Enfants < 6 ans par infirmière PMI	3 309	4 068
Enfants < 6 ans par médecin PMI	2 206	2 520

Sources : Conseils généraux, DRASS-DREES, INSEE

Exploitation ORS

\* France métropolitaine

### Taux d'encadrement par la santé scolaire en Limousin et en France en 2001

	Effectifs Limousin (en ETP*)	Taux d'encadrement (nb d'élèves par ETP*)	
		Limousin	France métropol.
Médecins	18,6	6 200	5 910
Infirmières	96,0	1 200	1 950

Source : Ministère de l'Education Nationale

Exploitation ORS

\* Equivalent temps plein (ETP)

