

## 4/ Périnatalité

### I. Définitions et généralités

#### Définitions

Discipline qui s'intéresse à la grossesse, la naissance et la période post-natale

Concerne les femmes, leur conjoint, leurs enfants durant la période périnatale et tout au long du suivi

Implique beaucoup de professionnels du secteur sanitaire et du secteur social

#### Particularités

Grand nombre de personnes: environ 1.5 millions de mères et d'enfants en France chaque année

Une population qui se renouvelle sans cesse

Une population dont les caractéristiques évoluent dans le temps

#### Surveillance, pourquoi ?

Risques élevés de mortalité et de morbidité au moment de la naissance

Répercussion de cette morbidité sur le développement des enfants et sur la survenue des pathologies chroniques à l'âge adulte

Introduction régulière de nouvelles techniques de dépistage ou de diagnostic, de nouvelles thérapeutiques, de modifications dans l'organisation des soins

#### Objectifs de la surveillance

- connaître la mortalité et la morbidité de la mère et de l'enfant pendant la période entourant la naissance
- observer les pratiques médicales, l'organisation des soins et leurs conséquences

#### Mortalité maternelle

**Mort maternelle:** décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison pour une cause obstétricale

**Cause obstétricale directe:** décès qui résulte de complications obstétricales, d'intervention, d'omission ou d'un traitement incorrect

**Cause obstétricale indirecte:** décès qui résulte d'une maladie préexistante ou d'une maladie apparue au cours de la grossesse qui a été aggravée par la grossesse

8 cas pour 100 000 naissances vivantes, tendance à la baisse

**Hémorragies:** 1<sup>e</sup> cause, très souvent évitables

#### Mortalité foeto-infantile

**Mortinatalité:** nombre de décès avant la naissance / 1 000 naissances

**Mortalité périnatale:** nombre de mort-nés et de décès avant 7 jours / 1 000 naissances

**Mortalité néonatale:** nombre d'enfants décédés avant 28 jours / 1 000 naissances vivantes

**Mortalité infantile:** nombre d'enfants décédés avant 1 an / 1 000 naissances vivantes

#### Prématurité

Avant le terme normal de la grossesse: une certaine immaturité

Prématurité < 37 SA, 6 % des naissances

**Causes:** infections, ischémie (maladies vasculaires placentaires), distension utérine, pathologies allergiques, maladies endocrines

Ces phénomènes vont augmenter la contractilité utérine, modifications cervicales et activation des membranes

**Infections utérines:** 25-40% de la prématurité

Développement des germes cervico-vaginaux, atteinte des membranes, traversée du liquide amniotique, atteinte de l'enfant par plusieurs voies possibles

Le nombre de naissances prématurées augmente à cause de l'élévation progressive de l'âge à la maternité, l'impact des pratiques médicales avec les traitements de l'infertilité et la prématurité provoquée par l'équipe médicale

**Conséquences de la prématurité:** mortalité néonatale 40 pour 1 000, principale cause de handicap chez les enfants

## Malformations congénitales

Anomalies morphologiques et anomalies chromosomiques

Enregistrement = registres

Augmentation des malformations dues à l'amélioration de l'enregistrement et du dépistage, l'augmentation des IMG précoces et l'évolution des facteurs de risque (âge à la maternité)

## Handicap de l'enfant

Déficience, limitation d'activités (individu), restriction de participation (rôle social)

**Principales:** déficiences motrices, intellectuelles et sensorielles

Causes prénatales, post-natales et périnatales

**Situations périnatales à l'origine des lésions cérébrales:**

- Prématuré: hématome, leucomalacie
- Nouveau-né à terme: AVC, atteinte NGC

**Evolution des déficiences sévères:** évolution récente tendance à la diminution, expliqué par le dépistage des malformations et IMG

## II. Enquête nationale périnatale 2010

Augmentation de l'âge moyen des mères

Mères en surpoids ou obèses en hausse

Consultations et échographies satisfaisantes mais augmentation des déclarations tardives de grossesse

Etat de santé des nouvea-nés satisfaisant

Taux de césarienne ralenti

## Evolution positive chez les femmes

Augmentation du niveau d'étude, du taux d'activité et de la part des emplois qualifiés

La consommation du tabac au 3e trimestre de la grossesse a diminué

## Inquiétudes pour les familles

Le pourcentage de ménages vivant de ressources liées au travail a diminué

Les ménages vivant de ressources liées aux allocations a progressé

## Données préoccupantes

La proportion de naissances chez les femmes âgées de 35 ans et plus a augmenté

Le poids des femmes a également augmenté

Le pourcentage des femmes ayant déclaré la grossesse après le 1er trimestre a augmenté

## **Echec relatif de la politique périnatale**

Disparités régionales

Décès maternels = 1/2 évitables

Taux de mortalité le plus élevé d'Europe

45% du plan périnatalité a été appliqué

## **Les recommandations**

Analyser les causes de la stagnation de la mortalité infantile en métropole et de son augmentation dans les DOM

Mettre en place un indicateur fiable de mortalité

Respect obligation de transmission des premiers certificats de santé

Repenser le système d'information périnatal

Mener une campagne de prévention s'inspirant des expériences étrangères

Revue de "mortalité morbidité" au sein des réseaux de santé

Améliorer la prise en charge des femmes en situation défavorisées

Mobilisation des PMI autour d'objectifs précis fixés par l'Etat tenant compte des caractéristiques de chaque territoire

## **Conclusion**

Les populations changent, les pratiques aussi

Surveillance épidémiologique nécessaire