

Maternité parentalité

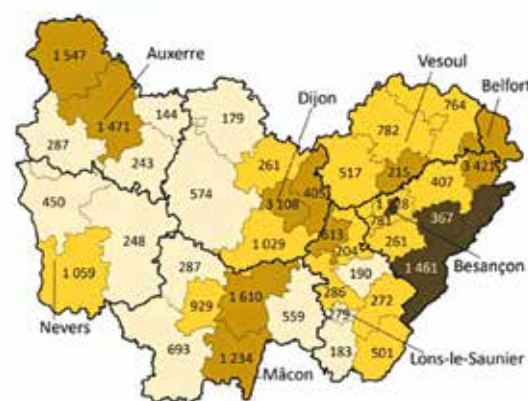
ÉLÉMENTS SAILLANTS EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

PUBLICATION DE L'ORS (OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ)
ET DE L'ARS (AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ)

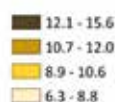
FAITS MARQUANTS

- Près de 30 000 naissances en 2015 dans la région, soit un taux de natalité de 9,9 ‰ habitants, en baisse continue depuis 1980.
- Plus de femmes fumeuses, mais aussi plus d'arrêts pendant la grossesse qu'en moyenne en France.
- Les ménages avec enfant(s) représentent la moitié des bénéficiaires d'aides sociales à bas revenus dans la région.
- La fréquence des principales pathologies et complications liées à la grossesse est dans la moyenne nationale.
- Un taux de mortalité infantile en baisse continue, sauf pour le Territoire de Belfort où il est particulièrement élevé.
- Une offre de prévention et de soins diversifiée.

Nombre de naissances et taux de natalité dans les territoires de contractualisation



Taux de natalité : nombre de naissances pour 1 000 hab.



Taux BFC : 9,9 ‰ Taux France : 11,8 ‰

Source : Insee - État civil 2015. Exploitation ORS

CONTEXTE NATIONAL

Au 1^{er} janvier 2013, environ 14,2 millions de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) vivent en France métropolitaine. Elles représentent 22,3 % de la population. Les maternités plus tardives (âge moyen à l'accouchement 30,4 ans en 2015) s'expliquent notamment par l'élévation du niveau des études, la place croissante des femmes sur le marché du travail (Insee Bourgogne, 2013) et des changements plus sociologiques au sein des couples, de la famille et des événements et attentes vis-à-vis de la vie. L'indice conjoncturel de fécondité s'élève à 1,96 enfant par femme en 2015, parmi les plus élevés en Europe.

Au plan européen, la France est dans une situation moyenne dans le domaine de la périnatalité : les taux de mortalité néonatale (2,3 pour 1 000 naissances vivantes) et de prématurité (7,4 %) se situent dans la moyenne européenne, le taux d'allaitement au sein à la maternité est de 60,2 %, 17,1 % des femmes enceintes fument et 9,9 % sont obèses (InVS, BEH thématique n° 6-7, 2015).

Dès la grossesse et la naissance, il existe des disparités de santé entre catégories socioprofessionnelles : le taux de prématurité est par exemple près de 2 fois plus élevé chez les salariées de services aux particuliers que chez les cadres (6,4 % contre 3,9 %).

DÉTERMINANTS

■ NAISSANCES ET FÉCONDITÉ

■ Moins de 30 000 naissances en 2015, en baisse continue

En 2015, 29 350 bébés sont nés en Bourgogne-Franche-Comté, soit 9,9 naissances pour 1 000 habitants (vs 11,8 ‰ au niveau national). Trois périodes d'évolution se distinguent entre 1980 et 2015 : le taux de natalité a nettement diminué jusqu'en 1994 (-1,5 ‰ par an contre -1,1 ‰ au niveau national), puis il a augmenté jusqu'en 2000, tant dans la région (+0,9 ‰ par an) qu'au niveau national (+1,1 ‰), pour diminuer de nouveau depuis (respectivement -0,9 ‰ et -0,7 ‰ par an).

■ Une fécondité proche de la moyenne nationale

La région compte 584 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Elles représentent 20,7 % de la population totale (22,3 % au niveau national). Cette proportion a diminué de 3 points depuis 1999 (23,7 % dans la région vs 24,7 % au niveau national).

Avec 1,93 enfants par femme, la Bourgogne-Franche-Comté a une fécondité proche de la moyenne observée en France métropolitaine en 2014 (1,98). La Côte-d'Or est le département le moins fécond de la région (1,78 enfant par femme) tandis que l'Yonne a le taux le plus élevé (2,05) avec une fécondité plus élevée aux âges jeunes.



Angusta® (misoprostol)

Comprimé
25 microgrammes

Pour le déclenchement du travail, par voie orale.

Indication : Angusta® est indiqué dans le déclenchement du travail.¹

Place dans la stratégie thérapeutique : Angusta® est indiqué, par voie orale, dans le déclenchement du travail sur col défavorable, uniquement en cas de situation médicalement justifiée, lorsque les autres moyens de déclenchement indiqués dans cette situation ne sont pas disponibles. Angusta® n'a pas de place dans le déclenchement du travail sur col favorable ou en cas de déclenchement du travail non médicalement justifié. Angusta® ne doit pas être utilisé en cas d'utérus cicatriciel (antécédent de césarienne ou de chirurgie utérine ou cervicale)².

Médicament réservé à l'usage hospitalier.

Agréé aux collectivités.



Azanta

1/ Résumé des Caractéristiques du Produit Angusta®

2/ HAS. Avis de la Commission de la transparence - Angusta® - 18 avril 2018.

Les mentions obligatoires d'Angusta® sont disponibles sur le site internet de l'ANSM <http://ansm.sante.fr>.

■ Les mères bourguignonnes franc-comtoises plus jeunes que la moyenne française

Globalement, les femmes de la région sont plus jeunes à la naissance de leur enfant : en 2015, 1,6 % des nouveau-nés ont une mère âgée de moins de 20 ans (contre 1,4 % au niveau national), 12,4 % ont une mère âgée de 20 à 24 ans et 20,2 % ont une mère âgée de 35 ans ou plus (23,3 % au niveau national). Seule la Côte-d'Or est proche du niveau national (22,8 %).

■ COMPORTEMENTS

■ Modes de contraception

Deux tiers des Bourguignons-Francis-Comtois de 15-54 ans ayant déjà eu des rapports sexuels déclarent utiliser un moyen de contraception. Le recours à la contraception diminue avec l'âge : 78 % entre 15 et 25 ans, 73 % entre 26 et 44 ans et 48 % chez les 45-54 ans. La pilule représente quel que soit l'âge, la principale méthode utilisée (par 42 % des répondants), devant le stérilet (20 %) et le préservatif masculin (20 %).

■ Contraception d'urgence

Près d'une femme sur cinq (19 %) a eu recours à la contraception d'urgence au moins 1 fois dans sa vie.

Seuls 11 % des Bourguignons-Francis-Comtois connaissent son délai d'efficacité (72 h) ; la possibilité d'achat sans ordonnance est bien mieux connue (66 % des Bourguignons-Francis-Comtois) ainsi que les conditions d'accès pour les mineures : 74 % savent qu'elle est accessible sans autorisation parentale et 82 % qu'elle est gratuite.

■ Recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Parmi les Bourguignonnes-francis-comtoises de 15 à 75 ans, 17 % ont eu recours à l'IVG une fois au cours de leur vie, et 6 % deux fois ou plus.

Les IVG multiples sont plus fréquentes chez les femmes de 35-44 ans (10 %) et celles de 55-64 ans (7 %).

■ Plus de femmes fumeuses mais aussi plus d'arrêts pendant la grossesse

La proportion régionale de femmes fumant avant la grossesse est nettement supérieure à la moyenne nationale (50,9 % vs 41,9 % en 2011). Cependant, la part de fumeuses qui arrêtent pendant leur grossesse (57,7 % des fumeuses) est supérieure à la moyenne nationale (52,7 %).

L'obésité est associée à des risques plus élevés durant la grossesse et l'accouchement, pour la santé de la mère et de l'enfant. En région 12,6 % des femmes enceintes sont obèses (IMC de 30 et plus).

■ CONDITIONS DE VIE DES FAMILLES

■ 8 enfants sur 10 vivent dans un ménage composé d'un couple

Les enfants de moins de 18 ans vivent principalement au sein d'un couple (82 % d'entre eux). Près de 18 % vivent dans une famille monoparentale, le parent isolé étant une femme plus de 8 fois sur 10.

■ Des parents qui exercent une activité professionnelle pour 7 enfants sur 10

Plus de 400 000 enfants de moins de 18 ans ont leurs parents actifs (monoparent ou les 2 parents du couple), ils représentent 68,9 % des enfants de ce groupe d'âge.

Le taux d'enfants vivant avec des parents actifs varie sensiblement selon la configuration familiale. Au sein des familles monoparentales, le taux d'activité est plus élevé chez les hommes que chez les femmes : parmi les enfants vivant avec leur père isolé, celui-ci est actif dans 82,9 % des cas, contre 65,4 % pour les enfants vivant avec leur mère. Tandis que les parents de 69,0 % des enfants vivant au sein d'un couple sont actifs. Le taux d'activité des parents augmente avec l'âge de l'enfant.

■ Situations de pauvreté, précarité

Les allocataires du revenu de solidarité active représentent 16,8 % des allocataires de prestations familiales (Cnaf et MSA). Parmi eux, 18,0 % sont des couples avec enfant(s), 32,2 % des familles monoparentales.

Par ailleurs, les allocataires à bas revenu (inférieur à 60 % du revenu médian) représentent un tiers de l'ensemble des allocataires. Parmi eux, 23,9 % sont des couples avec enfant(s) et 26,2 % des familles monoparentales.

■ AUTRES ÉLÉMENTS SAILLANTS SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Les déclarations tardives de grossesse (au-delà du premier trimestre) sont plus fréquentes chez les femmes vivant dans un contexte social difficile. Selon les départements, ce phénomène concerne entre 0,6 % et 2,4 % des femmes enceintes, contre 5,1 % en moyenne en France entière.

Seules 3 échographies sont obligatoires. Pourtant, 20 % à 35 % des femmes ont bénéficié de 4 échographies voire plus (28 % au niveau national). Ce taux est à surveiller car il peut être le signe d'une surmédicalisation.

La préparation à la naissance a été suivie par 35 % à 56 % des femmes enceintes selon les départements. Les proportions de femmes concernées sont supérieures à la moyenne nationale en Côte-d'Or, dans le Doubs et dans le Territoire de Belfort.

Hormis dans le Jura et en Saône-et-Loire où l'on constate une diminution, le taux d'accouchement par césarienne est resté globalement stable en 5 ans.

ÉTAT DE SANTÉ

■ MORBIDITÉ

■ Pathologies et complications pendant la grossesse

Une menace d'accouchement prématuré a eu lieu chez 5,7 % des femmes enceintes en 2011, et une rupture prématurée des membranes chez 7,1 % des femmes ; 3,3 % ont présenté une hypertension artérielle et 6,5 % un diabète gestationnel.

La fréquence de ces principales pathologies et complications liées à la grossesse observée au niveau régional est proche des valeurs nationales.

■ État de santé des nouveau-nés

Le taux de nouveau-nés prématurés (nés avant 37 semaines d'aménorrhée) est relativement homogène entre les départements (entre 6,0 et 7,2 %). Par ailleurs, celui des faibles poids à la naissance (moins de 2 500 g) varie de 5,5 % en Saône-et-Loire à 7,3 % dans l'Yonne. La proportion d'enfants bénéficiant de gestes techniques à la naissance est encore plus variable : de 2,3 % dans le Territoire de Belfort à 6,2 % dans le Doubs.

■ MORTALITÉ

■ 8 décès maternels pour 100 000 naissances

Près de 10 décès maternels ont été enregistrés dans la région entre 2007 et 2009, soit 8 pour 100 000 naissances vivantes contre 9,4 en France métropolitaine.

■ Un taux de mortalité périnatale inférieur à la moyenne nationale

Chaque année, 276 nouveau-nés sont décédés dans les 7 jours suivant l'accouchement, la majorité (234) étant mort-nés. Le taux de mortalité périnatale de la région est proche de la moyenne nationale (respectivement 9,2 et 9,6 décès pour 1 000 naissances).

Le taux de mortalité périnatale est globalement homogène au sein de la région (en moyenne 9,2 décès pour 1 000 naissances par an). Seuls 4 territoires se démarquent : le Pays Graylois et le pays Horloger Haut-Doubs présentent un taux significativement inférieur à la moyenne régionale (respectivement 3,8 ‰ et 5,4 ‰), tandis qu'il est significativement supérieur dans l'Auxerrois (13,1 ‰) et le Tonnerrois (18,3 ‰).

■ Près de 4 enfants de moins d'1 an sur 1000 décèdent chaque année

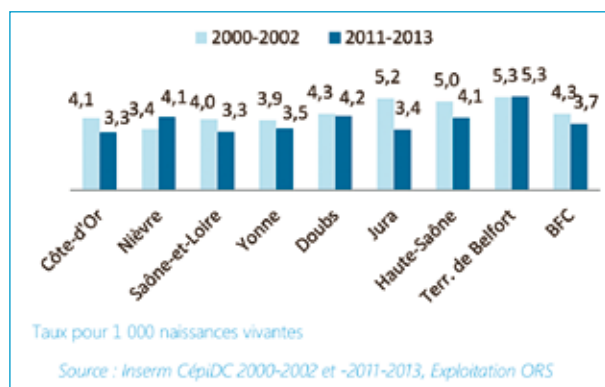
Chaque année en moyenne, 114 enfants de moins d'un an décèdent (période 2009-2013). Les principales causes de décès sont les affections périnatales (63 décès par an, soit 55,3 % de l'ensemble), les malformations congénitales (24 décès, 21,0 % de l'ensemble), la mort subite du nourrisson (8 décès, 7,4 %).

Le taux de mortalité infantile (décès avant 1 an) a baissé en Bourgogne-Franche-Comté comme en France entre 2000-2002 et 2011-2013. Depuis, il stagne à 3,7 ‰ naissances vivantes dans la région (3,6 ‰ en France métropolitaine).

■ AUTRES ÉLÉMENTS SAILLANTS MORBIDITÉ/MORTALITÉ

Le taux de mortalité infantile est particulièrement élevé dans le Territoire de Belfort (5,3 ‰ contre 3,7 ‰ dans la région), qui est aussi le seul département où la mortalité n'a pas baissé au cours de la période. Par ailleurs, il a augmenté dans la Nièvre.

■ Évolution des taux de mortalité infantile en BFC et par département



Au niveau national, les deux tiers des décès maternels résultent de causes directement liées à la grossesse ou à l'accouchement et ses suites, principalement des hémorra-

gies et des embolies pulmonaires. Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la principale cause indirecte.

■ Principales causes des décès maternels en France

	Effectifs	%
Causes directes	147	57,9 %
Hémorragies	46	18,1 %
Thrombo-embolies veineuses	30	11,8 %
Hypertension artérielle gravidique	23	9,1 %
Embolies amniotiques	20	7,9 %
Infections	8	3,1 %
Autres causes directes	20	7,9 %
Causes indirectes	95	37,4 %
Mal. de l'app. circulatoire	58	22,9 %
Mal. infectieuses et parasitaires	10	3,9 %
Mal. respiratoires	3	1,2 %
Autres	24	9,4 %
Causes inconnues	12	4,7 %
Toutes causes	254	100 %

Source : Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2007-2009

AIDE, SOINS, PRÉVENTION

■ PRÉVENTION

■ La Protection maternelle et infantile

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements assurent des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, dispensent des informations individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que sur l'éducation familiale. Ils assurent aussi des entretiens de conseil conjugal ou de planification familiale.

Par ailleurs, les femmes enceintes peuvent faire suivre leur grossesse par les centres de PMI en bénéficiant de consultations prénatales ou de visites à domicile. Au total, près de 16 300 consultations et visites à domicile ont été organisées en 2013. Le taux pour 1 000 femmes de 15 à 50 ans est très variable selon les départements, notamment parce que les services de PMI complètent l'offre de soins de ville et hospitalière présente sur le territoire, ou sont complétés par cette offre.

Les densités de professionnels de la PMI intervenant auprès des femmes enceintes et des nouveau-nés sont inférieures à la moyenne nationale pour les médecins et les puéricultrices, tandis que la densité de sages-femmes est un peu supérieure. Celles des professionnels intervenant en éducation et planification familiale sont relativement proches du niveau national, hormis pour les infirmières, supérieure à la moyenne nationale.

■ Actions de prévention et promotion de la santé

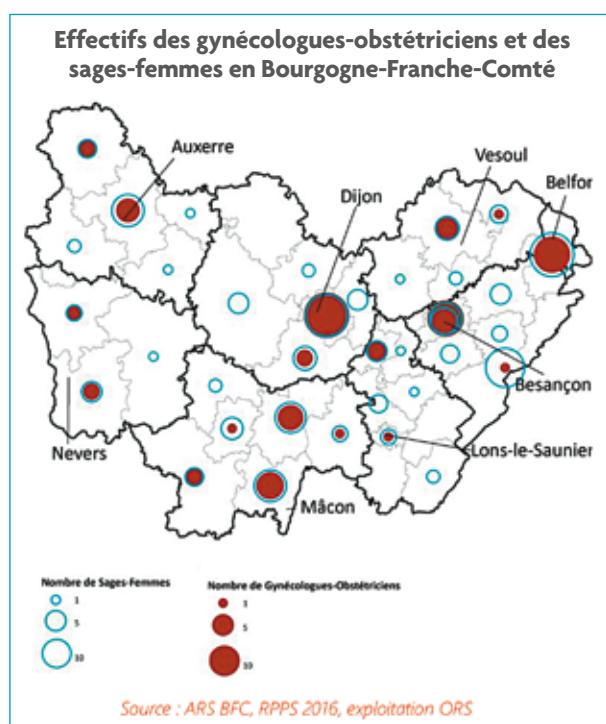
En 2015, sur les 265 actions financées par l'ARS, 3 actions portaient sur la parentalité/périnatalité et 2 autres concernaient les nourrissons.

■ OFFRE DE SOINS

■ Professionnels de santé

Les densités régionales de professionnels de santé impliqués dans le suivi des femmes et des nouveau-nés sont toutes inférieures à la moyenne nationale **sauf pour les sages-femmes**. Elles sont particulièrement faibles dans l'Yonne et la Haute Saône.

Parmi les 88 MSP de la région, 25 comptent au moins une sage-femme dans leur équipe (7 dans le Doubs, 4 dans



le Jura, 4 dans la Nièvre, 2 en Haute-Saône, 4 en Saône-et-Loire, 3 dans l'Yonne, comme dans le Territoire de Belfort). Le nombre d'équivalents temps plein varie de 0,2 à 3.

- **Gynécologues-obstétriciens et sages-femmes inégalement répartis en Bourgogne-Franche-Comté**

La région dispose en 2016 de 232 gynécologues-obstétriciens et de 987 sages-femmes.

Les gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes (tous modes d'exercices) sont concentrés dans les grandes agglomérations de Bourgogne-Franche-Comté telles que Dijon, Belfort, Besançon, Mâcon, Auxerre, Nevers.

Les effectifs sont plus importants à l'est de la région plutôt qu'à l'ouest.

- Établissements de soins

L'offre hospitalière destinée aux nouveau-nés se répartit entre les services de néonatalogie hors soins intensifs, les soins intensifs, la réanimation néonatale, et les services d'obstétrique. Les territoires du Dijonnais et de Besançon disposent des 4 types de services, ce qui correspond aux maternités de niveau III.

Deux réseaux périnataux régionaux ont été mis en place chacun dans leur ex-région. Le Réseau périnatal de Bourgogne a pour objectifs d'organiser :

- L'orientation des femmes et des nouveau-nés vers les structures permettant d'assurer la prise en charge adaptée aux risques maternels et périnataux ;
- Les rencontres entre professionnels de la périnatalité, afin d'analyser leur pratique ;
- Et d'élaborer des protocoles de prise en charge médicale et organisationnelle et pour améliorer le suivi des enfants vulnérables.

Le réseau périnatal de Franche-Comté doit permettre d'assurer le suivi médical de la mère avant l'accouchement vers une structure adaptée. Il doit également permettre le repérage des vulnérabilités psychosociales et l'accompagnement s'y rapportant, ainsi que le suivi à long terme des nouveau-nés vulnérables et susceptibles de développer un handicap.

L'ARS BFC finance 3 réseaux périnataux territoriaux en 2016. Ils interviennent dans l'Autunois-Morvan, dans le sud de l'Yonne et dans le sud du Nivernais Morvan.

Des consultations Père-Mère-Bébé sont proposées à Dijon et Besançon. Le but est de prendre en charge les difficultés en lien avec la parentalité et prévenir l'apparition de troubles psychopathologiques chez le nourrisson.

- **Éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Dans la région, six programmes sont destinés aux femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel dont quatre localisés dans des départements franc-comtois, et un programme est potentiellement destiné aux nourrissons.

ISDES

Un indice composite a été calculé afin de synthétiser les différentes informations sur la thématique au niveau des territoires de contractualisation de la région et ainsi donner une vision synthétique des disparités territoriales.

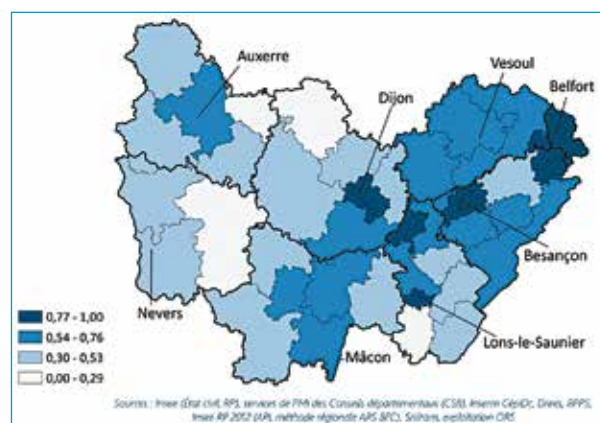
Les différents indicateurs utilisés sont :

- Le taux de natalité;
- La part des femmes en âge de procréer (15-49 ans);
- Le taux de prématurés;
- Le taux de mortalité périnatale;
- L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pour les gynécologues;
- La densité en médecins généralistes;
- L'APL pour les médecins généralistes;
- L'APL pour les sages-femmes;
- Un indice de distance d'accès à un établissement avec service d'obstétrique.

L'APL mesure l'adéquation spatiale entre offre et demande de soins. Les taux d'accessibilité sont estimés à partir des observations des données de flux patient(s)-professionnel(s) de santé de l'Assurance Maladie. Les paramètres utilisés pour son calcul sont la distance entre les professionnels et les patients, l'activité des professionnels convertie en équivalent temps plein (ETP) et de la demande de soins.

Les scores obtenus se situent entre 0 et 1. Un score de 0 signifie que la problématique est très présente sur le territoire et que l'offre est moins présente. À l'inverse un score de 1 montre que le territoire est peu touché par la problématique et bénéficie d'une bonne couverture en termes d'offre.

Le score moyen régional est de 0,53. Ce score varie de 0,09 dans le Nivernais Morvan à 1 dans le Dijonnais et à Besançon. •





Euromédial, créateur du set complet de pose avec stérilet depuis 2010!

Chère Madame, Cher Monsieur,

Vous avez très certainement eu connaissance, par le biais de l'ANSM ou de différentes associations de Gynécologues et de Sage-femmes, voire même avez été confronté(e) au problème de fabrication des stérilets Eurogine que nous distribuions (rupture des stérilets Novaplus et Ancora au moment de l'extraction).

Nous souhaitons, à travers ce communiqué, vous présenter nos excuses, ainsi qu'à vos patientes, pour les conséquences que cela a pu engendrer, et vous informer que nous avons pris toutes nos dispositions et cesser nos relations avec ce fabricant espagnol de DIU, au cuivre et argent, Eurogine.









Euromedial Gynécologie continue, bien évidemment, ses activités de promotion et de commercialisation de sa gamme SETHYGYN, créée en 2010, avec toujours le même concept novateur du DIU avec set de pose, sans surcoût pour la patiente ou le professionnel de santé.

Toujours désireux d'apporter un service supplémentaire aux patientes et aux professionnels de santé, nous vous proposons maintenant un stérilet avec hystéromètre que vous retrouverez dans les références ci-après.

Nous vous remercions pour votre confiance et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Au plaisir de vous revoir sur notre stand lors des prochains congrès !

Mélanie et Christophe NORMAND

 380 Ag <small>Normal</small>		Avec set de pose		Sans set de pose	
		Dénomination	Référence	Dénomination	Référence
DIU cuivre		Sethygyn T 380 A	9712162	Euromédical T 380 A	9707534
		Sethygyn T 380 Cu - Normal	9712179	Euromédical T 380 Cu - Normal	9707563
		Sethygyn T 380 Cu - Mini	9712185	Euromédical T 380 Cu - Mini	9707557
		Sethygyn 375 Cu - Normal	9712156	Euromédical 375 Cu - Normal	9707540
DIU Cuivre + Argent		Sethygyn T 380 Ag - Normal	9712127	Euromédical T 380 Ag - Normal	9712015
		Sethygyn T 380 Ag - Mini	9712110	Euromédical T 380 Ag - Mini	9712021
		Sethygyn T 380 Ag - Maxi	9712155	Euromédical T 380 Ag - Maxi	9712009



Conseil de prescription : " **dénomination du stérilet + référence** "