

MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ

INSTITUT NATIONAL  
DE LA SANTÉ ET DE LA  
RECHERCHE MÉDICALE

# ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE

## 1998

Rapport rédigé par Béatrice BLONDEL, Joanna NORTON, Christiane du  
MAZAUBRUN, Gérard BREART

Unité de Recherches Épidémiologiques sur la Santé Périnatale et  
la Santé des Femmes, INSERM - U. 149

Enquête réalisée avec la participation  
des Services de Protection Maternelle et Infantile des Conseils Généraux

Cette étude a été réalisée par la Direction Générale de la Santé (DGS), les services départementaux de Protection Maternelle et Infantile (PMI), la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et l'Unité 149 de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Elle a été subventionnée par la Direction Générale de la Santé (Sous-Direction de la Santé des Populations).

Nous remercions les médecins des maternités qui ont accepté que l'enquête ait lieu dans leur service. Nos remerciements s'adressent également à toutes les personnes qui ont apporté leur concours à la réalisation de l'enquête.

## SOMMAIRE

<b>RESUME DE L'ETUDE</b>	1
<b>I. PRESENTATION GENERALE</b>	3
I.1 Introduction	
I.2 Objectifs	
<b>II. METHODE</b>	4
II.1 Population	
II.2 Recueil des informations	
II.3 Organisation	
II.4 Autorisations	
<b>III. EFFECTIFS ET QUALITE DES DONNEES</b>	6
III.1 Effectifs	
III.2 Degré de précision des indicateurs	
III.3 Exhaustivité	
III.4 Représentativité des données	
<b>IV. PRESENTATION DES RESULTATS</b>	8
<b>V. DESCRIPTION ET EVOLUTION DEPUIS 1995 EN METROPOLE</b>	8
V.1 Caractéristiques des parents	
V.2 Caractéristiques morphologiques et comportement des femmes	
V.3 Conception de l'enfant	
V.4 Surveillance prénatale et préparation à la naissance	
V.5 Travail, accouchement et santé à la naissance	
V.6 Poids et âge gestationnel	
<b>VI. ANALYSE DE POPULATIONS PARTICULIERES</b>	18
VI.1 Les naissances gémellaires	
VI.2 Les femmes ayant des ressources précaires	
VI.3 Les femmes ayant des difficultés à se faire suivre pour raison financière	
<b>VII. COMPARAISONS REGIONALES</b>	20
<b>VIII. DESCRIPTION DES DOM</b>	21
<b>IX. CONCLUSION</b>	22
<b>Références</b>	25
<b>TABLEAUX</b>	
<b>Annexe 1</b> : Publications issues de l'enquête nationale périnatale 1995	
<b>Annexe 2</b> : Questionnaire utilisé en 1998	
<b>Annexe 3</b> : Liste des personnes impliquées dans le projet au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale	
<b>Annexe 4</b> : Comité de pilotage de l'Enquête Nationale Périnatale 1998	

## RESUME DE L'ETUDE

Des Enquêtes Nationales Périnatales sont réalisées à intervalle régulier pour suivre l'évolution des principaux indicateurs de santé et de pratiques médicales, aider à l'évaluation et à la décision des actions de santé, et répondre à des questions qui se posent à un moment donné.

Ces enquêtes portent sur la totalité des naissances d'enfants nés vivants ou morts-nés survenues pendant une semaine, si la naissance a eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes. Les informations sont recueillies à partir du dossier médical des maternités et d'un interrogatoire des femmes en suites de couches.

L'enquête de 1998 a eu lieu en décembre. L'échantillon comprenait 14.325 enfants dont 13.718 en métropole et 607 dans les Départements d'Outre-Mer (DOM).

Les évolutions les plus marquantes par rapport à l'Enquête Nationale Périnatale de 1995 sont les suivantes :

- La prématurité (< 37 semaines) et la proportion d'enfant de poids inférieur à 2500 grammes ont augmenté ; ceci est dû essentiellement à une augmentation de la proportion de jumeaux et à une augmentation de la prématurité et de la proportion d'enfants de petit poids parmi ces enfants. Les jumeaux représentent un groupe préoccupant pour la santé publique en raison de l'augmentation régulière de leur fréquence depuis le début des années 70, et leur risque de prématurité et de grande prématurité dix fois plus élevé que celui des enfants uniques.
- Le taux de césarienne a augmenté depuis 1995. Cette évolution provient d'une part de l'augmentation des taux chez les primipares et chez les multipares sans antécédent de césarienne, et d'autre part de l'augmentation de la proportion de femmes avec antécédents de césarienne, ces femmes présentant un risque très élevé d'avoir une autre césarienne. La tendance vers une augmentation des taux de césarienne chez les primipares devrait conduire à une augmentation du taux global de césarienne dans les prochaines années.
- La situation socio-démographique des femmes évolue dans un sens positif, du fait de l'augmentation de leur niveau d'études et de leur taux d'activité ; mais d'autres aspects sont moins favorables : le décalage des naissances vers un âge maternel plus élevé est inquiétant dans la mesure où les risques pour l'enfant et la mère augmentent de manière sensible avec l'âge.
- De nombreux aspects de la prise en charge ont changé. Le nombre de femmes qui ont consulté l'équipe responsable de l'accouchement a augmenté, permettant de

meilleures conditions de sécurité. Le taux d'hospitalisation prénatale a aussi augmenté ; en revanche la durée d'hospitalisation est plus courte. Une préparation à la naissance est plus souvent suivie par les primipares comme par les multipares. Les accouchements ont lieu dans des maternités plus grandes et plus souvent en secteur public, du fait de la restructuration des établissements d'accouchements. La prise en charge de la douleur par une péridurale est devenue beaucoup plus fréquente et les anesthésies générales sont peu nombreuses.

Pour mettre en évidence des modifications lentes mais persistantes, il serait nécessaire d'avoir un recul sur une plus longue période. Des enquêtes régulières suivant la même méthodologie devraient permettre dans l'avenir de suivre de telles évolutions.

Des thèmes particuliers abordés pour la première fois dans l'enquête de 1998 permettent de faire le point sur certains aspects de la prise en charge médicale.

- Actuellement 6 % des femmes ont un (ou des) enfant(s) après un traitement de la stérilité, le plus souvent avec des inducteurs de l'ovulation.
- Le dépistage sanguin du risque de trisomie 21 n'a pas été proposé à 19 % des femmes, alors qu'il devrait l'être. Sur l'ensemble des femmes ayant accouché, 11 % ont eu une amniocentèse, le plus souvent en raison de leur âge ou des résultats du dosage sanguin.
- 2 % des femmes ont dit avoir renoncé à des consultations ou des examens pour des raisons financières ; ces femmes vivent dans des conditions socio-économiques particulièrement défavorables.

La situation dans les DOM présente de grandes différences avec la métropole. Les conditions sociales sont particulièrement défavorables pour les femmes. La surveillance prénatale est moins intensive qu'en métropole, mais les hospitalisations prénatales sont plus fréquentes et le taux de prématurité est près de deux fois plus élevé qu'en métropole.

La méthode propre à cette enquête et ces liens avec le certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour permettent d'obtenir des données de bonne qualité, très utiles pour suivre l'évolution de la santé et répondre à certaines questions. Il serait donc souhaitable de répéter ce type d'enquête, en suivant la même organisation. On pourrait ainsi avoir des données nationales sur les principaux indicateurs, de manière régulière, et disposer d'informations particulières pour les problèmes de santé qui sont soulevés à un moment donné.

## I. PRESENTATION GENERALE

### I.1 Introduction

Disposer régulièrement de données fiables et actualisées dans le domaine périnatal est un impératif en Santé Publique. La connaissance des principaux indicateurs de santé est en effet indispensable pour suivre l'évolution de la santé, orienter les politiques de prévention, et évaluer les pratiques médicales.

Le Plan Périnatalité, défini par le Ministère chargé de la Santé en 1994, annonçait, parmi un ensemble de mesures destinées à améliorer le système d'information, la mise en place à intervalle régulier, tous les trois ans environ, d'une enquête nationale périnatale sur la morbidité et les pratiques médicales.

Ces enquêtes nationales périnatales reposent sur le principe d'un recueil minimal d'informations sur l'état de santé et les soins périnataux à partir d'un échantillon représentatif des naissances. Cet échantillon comprend toutes les naissances survenues pendant une semaine dans l'ensemble des départements français.

Le choix de ce protocole s'appuie sur l'expérience d'une enquête réalisée en 1988-89 dans plusieurs régions volontaires<sup>1</sup>. Elle nous a montré qu'il était possible de faire une enquête dans les maternités, sur une période courte, avec le recueil d'un petit nombre d'items, et qui soit coordonnée par les services départementaux de PMI. De plus nous avons observé que les résultats de deux échantillons comprenant la totalité des naissances pendant une semaine, une fois au printemps et l'autre fois en automne, étaient comparables, ce qui justifiait de conduire l'enquête pendant une semaine uniquement.

Une première enquête suivant le principe d'un recueil minimal sur la totalité des naissances pendant une semaine a été réalisée en 1995 dans tous les départements français<sup>2</sup> (voir annexe 1). La comparaison de ces données avec celles des enquêtes précédentes<sup>3</sup> montrait une stabilisation de la prématurité, voire même une tendance à l'augmentation sur la période la plus récente, et une augmentation de la proportion d'enfants de moins de 2500 grammes. La surveillance prénatale s'était développée et les interventions médicales au moment de l'accouchement (césarienne, déclenchement) étaient devenues plus nombreuses. Enfin on notait une augmentation de l'âge des femmes et une consommation de tabac plus importante pendant la grossesse.

## **I.2 Objectifs**

Les objectifs de cette enquête sont de :

- connaître les principaux indicateurs de l'état de santé, les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement et les facteurs de risque périnatal ; il est ainsi possible de suivre leur évolution à partir des enquêtes nationales antérieures ;
- fournir un échantillon national auquel on pourra comparer les données départementales ou régionales provenant d'autres sources ;
- apporter des informations pour guider les décisions en santé publique et évaluer les actions de santé dans le domaine périnatal, à partir de questions spécifiques introduites dans le questionnaire de 1998.

## **II. METHODE**

### **II.1 Population**

L'enquête a eu lieu en métropole et dans les départements d'Outre-Mer. Elle a porté sur tous les enfants vivants ou mort-nés, nés dans les maternités publiques et privées. Les enfants nés en dehors de ces services (domicile, autre, ...) et transférés ensuite ont également été inclus.

Définition d'une naissance dans le cadre de cette enquête :

Nous avons retenu toutes les naissances d'enfants nés vivants ou de mort-nés, ainsi que les interruptions médicales de grossesse (IMG), si la naissance avait eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant ou le fœtus pesait au moins 500 grammes à la naissance.

### **Calendrier**

Le recueil a porté sur toutes les naissances ayant eu lieu entre le lundi 30 Novembre 1998 à 0 heure et le dimanche 6 Décembre à minuit. Dans le Nord, il a dû être reporté car la période choisie n'avait pas été jugée favorable à un bon déroulement de l'enquête ; celle-ci a été faite du lundi 11 au dimanche 17 Octobre 1999.

### **II.2 Recueil des informations**

Pour chaque femme, les informations relatives à l'accouchement et l'état de l'enfant à la naissance ont été collectées à partir des dossiers médicaux ; par ailleurs les caractéristiques socio-démographiques des mères et le déroulement de la surveillance prénatale ont été obtenus par entretien auprès des femmes avant leur sortie de la maternité. Si l'enfant était mort-né ou s'il s'agissait d'une IMG, seules étaient recueillies les informations contenues dans le dossier. Dans le cas où une maternité ne souhaitait pas

participer ou si le femme ne pouvait pas, ou refusait d'être interrogée, on demandait de remplir les items principaux collectés en routine pour le certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour. Pour faciliter ce travail, les items communs au certificat de santé et à l'enquête nationale étaient imprimés dans un caractère spécial dans le questionnaire national.

Le questionnaire (figurant en annexe 2) comprend deux types de questions : d'une part des questions portant sur des informations de base concernant l'état de santé des enfants, les décisions médicales prises et les caractéristiques socio-démographiques des parents, d'autre part des questions sur des problèmes spécifiques pour lesquels il est nécessaire de faire le point actuellement : les difficultés financières, les traitements de la stérilité antérieure à cette grossesse, le dépistage des trisomies 21 et les transferts in utero.

### **II.3 Organisation**

Cette enquête a été réalisée avec la participation des services suivants (annexe 3) :

- la Sous-Direction de la Santé des Populations de la Direction Générale de la Santé,
- la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,
- l'Unité de Recherches Epidémiologiques sur la Santé des Femmes et des Enfants (U.149) de l'INSERM,
- le Conseil Général de chaque département, par l'intermédiaire du Service de Protection Maternelle et Infantile.

La mise au point du protocole et du questionnaire a été assurée en 1998 par des représentants de la DGS, de la DREES et de l'Unité 149 de l'INSERM, et un comité de pilotage comprenant une représentation de l'Assemblée des Présidents des Conseils Généraux (médecins ou sages-femmes des services de PMI), un représentant des DRASS et des ORS et plusieurs cliniciens spécialisés en obstétrique ou en pédiatrie (annexe 4). De plus des questions concernant la rubéole et l'hépatite B ont été incluses à la demande de l'Institut de la Veille Sanitaire.

Le questionnaire et les documents d'enquête (conseils d'organisation, cahier d'enregistrement des naissances, consignes de remplissage, ...) ont été conçus par l'INSERM. Ils ont été distribués aux personnes responsables de la coordination au niveau local ainsi qu'aux personnes chargées du remplissage des questionnaires.

L'enquête a été réalisée au niveau local sous la responsabilité du Médecin Coordonnateur de PMI. Dans deux régions, l'organisation a été différente. En Basse-

Normandie, l'enquête a été greffée à une étude sur les risques de mortalité périnatale, réalisée sous la responsabilité du Professeur Xavier Le Coutour. Dans le Poitou-Charentes, l'enquête a été coordonnée par la DRASS.

Un schéma d'organisation était proposé dans chaque département. Un correspondant était désigné par le médecin responsable de chaque maternité. Les tâches à remplir dans chaque maternité étaient les suivantes :

- repérer toutes les naissances d'enfants nés vivants ou mort-nés dans l'établissement,
- remplir la partie médicale des fiches à partir du dossier médical,
- interroger les femmes sur leur situation sociale et leur surveillance prénatale,
- envoyer les fiches remplies au responsable départemental.

Le responsable départemental avait pour rôle de coordonner l'enquête et de s'assurer de la bonne qualité des données. Il devait en particulier contrôler la qualité du remplissage des fiches et vérifier l'exhaustivité du recueil. Pour garantir la qualité du recueil et assurer une homogénéité entre les départements, des documents regroupant les consignes ont été remis aux coordonnateurs de PMI et aux personnes chargées du recueil dans chaque maternité.

Une coordination a été effectuée au niveau national. Elle avait pour but d'assurer un lien avec chaque département avant la mise en place de l'enquête, de centraliser les fiches après l'enquête et de contrôler la qualité des données. Elle était assurée par la DREES et l'unité 149 de l'INSERM.

## **II.4 Autorisations**

Les enquêtes nationales périnatales, sous leur forme d'enquête de routine, ont reçu une autorisation du Comité du Label et de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pour l'enquête de 1995. La CNIL a été recontactée en juin 1998 pour la nouvelle enquête et a considéré qu'il n'était pas nécessaire de refaire une demande d'avis.

## **III. EFFECTIFS ET QUALITE DES DONNEES**

### **III.1 Effectifs**

L'échantillon comprend 14.325 enfants dont 13.718 en métropole et 607 Dans les Départements d'Outre-Mer (DOM) (Tableau 1). Compte tenu des naissances multiples, l'échantillon comprend 14.077 femmes, dont 13.478 en métropole et 599 dans les DOM.

### III.2 Degré de précision des indicateurs

Comme les indicateurs présentés dans ce rapport sont issus d'un échantillon et non de la totalité des naissances en France, ils fluctuent à l'intérieur d'un intervalle de confiance dont les bornes sont les suivantes pour un risque d'erreur à 5 % :

Taux de 1 % :  $\pm 0,2$  %

exemple proche : mortalité, naissance avant 33 semaines

Taux de 5 % :  $\pm 0,4$  %

exemple proche : prématurité

Taux de 10 % :  $\pm 0,5$  %

exemple proche : césarienne avant travail

Taux de 20 % :  $\pm 0,7$  %

exemple proche : hospitalisation prénatale, déclenchement

### III.3 Exhaustivité

Aucun questionnaire n'a été reçu pour cinq maternités parmi les 756 répertoriées en métropole. Aucun accouchement n'a eu lieu dans l'une d'elles. Une maternité a refusé. Par ailleurs des perturbations nationales importantes dans le renvoi des questionnaires aux coordinateurs nationaux a entraîné de manière indirecte la perte des questionnaires de trois maternités du Morbihan, correspondant à 19 enfants. Pour ces enfants, il n'a pas été possible d'obtenir des informations minimales à partir du certificat de santé.

Les informations manquantes sont très peu nombreuses pour les items obtenus à partir du dossier médical (Tableau 2). Ainsi le mode d'accouchement, l'âge gestationnel et le poids de naissance sont inconnus pour environ 0,5 % des naissances. Pour les informations obtenues par entretien, les données manquantes sont un peu plus nombreuses. L'âge maternel est inconnu dans 1,3 % des cas. Par ailleurs le niveau d'études des femmes, qui ne peut pas être repris du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour quand l'entretien avec la femme n'a pas pu avoir lieu, est manquant pour 4,2 % des femmes.

Les principales raisons pouvant expliquer l'absence d'information sur une partie ou la totalité des questions (hors items du certificat de santé) sont : le refus de la femme, sa sortie de la maternité avant le passage de l'enquêteur, des problèmes de langue et des problèmes de santé de l'enfant ou de la mère.

### III.4 Représentativité des données

Pour tester la représentativité de nos données, nous avons comparé nos résultats aux statistiques d'état civil, c'est-à-dire à l'ensemble des naissances enregistrées en

France. Quelques items sont en effet recueillis de manière voisine, en particulier les caractéristiques des parents. Comme la dernière publication relative à l'état civil concerne les naissances de 1997<sup>4</sup>, nous avons un décalage d'un an entre les deux sources.

Pour l'âge maternel, la nationalité, et le nombre d'enfants issus de cette grossesse, les différences sont minimales (Tableau 3). Une légère différence est observée pour les naissances légitimes : 57,6 % des naissances ont lieu dans un couple marié dans notre enquête, alors que 60,0 % des naissances sont légitimes selon l'état civil en 1997. Cet écart pourrait provenir de d'une légère différence dans les définitions utilisées, mais surtout de la diminution régulière de la proportion de naissances légitimes, qui est sensible entre deux années consécutives. La profession du mari présente également de légères différences, en particulier pour les professions de cadres et les professions intermédiaires. Ces écarts ne doivent pas être interprétés comme des défauts de représentativité de l'échantillon, mais plutôt être considérés comme des différences entre les deux sources dans l'enregistrement et la classification des professions.

#### **IV. PRESENTATION DES RESULTATS**

Les résultats sont présentés en trois parties :

- L'évolution des principaux indicateurs en métropole,
- Des comparaisons régionales,
- Un descriptif dans les DOM.

Pour étudier l'évolution récente des indicateurs, nous avons comparé les données de 1998 aux données de l'enquête similaire réalisée en 1995<sup>2</sup>. L'échantillon de 1995 comprenait 13.147 femmes et 13.318 enfants en métropole. Les enquêtes suivaient un même protocole. En revanche la formulation de quelques questions a changé entre les deux années. Ces différences sont expliquées et les résultats de 1995 figurent alors en italique. En raison de la multitude de tests et de la taille des échantillons, nous n'avons retenu que les différences avec un risque inférieur à 1 % dans les tableaux portant sur la population totale.

#### **V. DESCRIPTION ET EVOLUTION DEPUIS 1995 EN METROPOLE**

##### **V.1 Caractéristiques des parents**

Entre 1995 et 1998, il s'est produit un report des naissances vers des âges plus élevés (Tableau 4). La proportion de femmes de 20-24 ans a diminué, passant de 19,0 % à 15,0 % alors que la proportion de femmes entre 30 et 39 ans a augmenté, passant de

38,1 à 42,2 %. Une même constatation est faite quand on analyse les données de l'état civil.

La parité n'a pas changé de manière importante entre les deux années ; en 1998, 42,8 % des femmes accouchaient pour la première fois et 33,3 % pour la deuxième fois. Avant cette grossesse, 12,4 % des femmes avaient eu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG) au lieu de 14,7 % en 1995. Cette différence ne peut s'expliquer par des variations dans le nombre d'IVG réalisées dans les années antérieures, car, selon les données du bulletin statistique d'IVG, ce nombre est resté stable depuis le milieu des années 80. Une autre explication réside dans le recueil des données : en 1995, la question était posée aux femmes, alors qu'en 1998 l'information était recueillie dans le dossier médical. On sait de manière générale que les IVG sont sous-déclarées, quelle que soit la méthode pour recueillir l'information, mais il est possible que cette information soit moins bien connue par les dossiers médicaux que par entretien auprès des femmes si cet antécédent n'est pas noté dans les dossiers médicaux de certaines maternités.

Les principaux antécédents obstétricaux sont par ordre de fréquence : la prématurité (3,4 %), la naissance d'un enfant hypotrophe (2,4 %), un mort-né (1,6 %) et un décès dans le premier mois (0,7 %). Au total 6,5 % des femmes ont eu au moins un de ces antécédents ; le chiffre était sensiblement le même en 1995. Ces résultats sont cohérents avec la stabilité de la parité et les variations relativement faibles de la mortalité, de la prématurité et du poids de naissance dans les années antérieures<sup>3</sup>. La proportion de femmes ayant eu une césarienne auparavant a légèrement augmenté, reflétant ainsi une augmentation continue du taux de césarienne dans les années passées<sup>3</sup>, comme nous allons le voir plus loin.

La proportion de femmes mariées au moment de la naissance de leur enfant continue à diminuer et elle est de 57,5 % en 1998 (Tableau 5). La quasi-totalité des femmes vivent en couple et la proportion de femmes seules (7,0 %) n'a pas changé entre les deux enquêtes.

Les femmes étrangères représentent 10,5 % des femmes ; cette proportion a légèrement diminué entre 1995 et 1998. Le principal groupe de femmes est composé des femmes d'Afrique du Nord ; viennent ensuite les femmes d'autres pays d'Europe et les femmes d'autres pays d'Afrique.

En trois ans, le niveau d'études a clairement augmenté : cette tendance est visible pour les enseignements techniques du secondaire et l'enseignement universitaire. Dans ce

demier groupe, étaient présentes 32,6 % des femmes en 1995 et 38,7 % en 1998. Ceci traduit l'allongement des études au cours des années antérieures. Les effets de cette tendance sont légèrement atténués car les femmes composant l'échantillon des naissances est plus âgé en 1998 qu'en 1995.

En 1998, 64,3 % des femmes ont exercé un emploi, même pour une période courte, pendant la grossesse (Tableau 6). En 1995, elles étaient 60,2 %. Pour la première enquête, l'enchaînement des questions était différent et la question sur l'exercice d'un emploi n'était pas posée aux femmes se déclarant sans profession. Ceci ne peut concerner qu'un petit nombre de femmes, moins de 1 % d'après les données de l'enquête en 1998, et on peut penser que l'exercice d'un emploi a réellement augmenté entre les deux années.

La situation vis-à-vis de l'emploi n'est pas stable pendant la grossesse et un certain nombre de femmes qui ont travaillé pendant la grossesse se déclarent sans emploi au moment de la naissance de leur enfant. Au total 58,1 % des femmes ont un emploi au moment de la naissance. Un quart des femmes se déclare femmes au foyer et 12,0 % au chômage. Les professions les plus souvent occupées sont celles d'employée de la fonction publique et des entreprises, pour 28,9 % des femmes, et les professions intermédiaires (institutrice, infirmière, technicienne, ...), pour 24,8 % des femmes. Au total seulement 9,7 % des femmes sont ouvrières. Entre 1995 et 1998, on a assisté à une augmentation de la proportion de femmes cadres supérieures ou ayant une profession intermédiaire, qui est passée de 32,0 % à 37,2 %.

Pendant la grossesse, le dernier arrêt de l'activité professionnelle, sans reprise du travail jusqu'à l'accouchement, a eu lieu pendant le deuxième trimestre pour 32,2 % des femmes et dans les quatre semaines suivantes pour 28,7 % des femmes. Ainsi près de 70 % des femmes ont arrêté de travailler à 32 semaines ou avant, c'est-à-dire avant la limite correspondant au début du congé maternité pour un premier ou deuxième enfant (si on y ajoute les deux semaines pour grossesse pathologique). Dans l'enquête, le motif de l'arrêt de l'activité n'était pas demandé ; on peut penser qu'il s'agissait souvent d'un arrêt maladie ou du congé maternité, mais étaient également inclus les arrêts pour fin de contrat, mise au chômage ou convenance personnelle.

En 1998, 89,6 % des maris ou compagnons exerçaient un emploi au moment de la naissance de l'enfant (Tableau 7). La situation n'a pas changé par rapport à 1995. Des hommes se déclarant sans profession et ayant travaillé ne sont pas comptabilisés en 1995, comme nous l'avons dit plus haut pour les femmes ; d'après les données de 1998, ils ne représentent qu'environ 0,2 % de l'échantillon et ne peuvent pas affecter la

comparaison. Les hommes sans emploi sont le plus souvent au chômage et la proportion de chômeurs n'a pas changé de manière importante entre les deux années. En revanche les hommes en stage d'insertion sont devenus moins nombreux. Les ouvriers représentent la principale catégorie professionnelle en regroupant 38,1 % des hommes. La répartition des professions n'a pas changé de manière sensible entre les deux enquêtes, si ce n'est la part des professions intermédiaires.

Les ressources des femmes comprennent les revenus provenant du travail (salaire, honoraires, ...) pour 90,8 % des ménages, des allocations chômage ou de stage, le Revenu Minimum d'Insertion (RMI), ou l'Allocation à Parent Isolé (API) pour 19,6 % des ménages, et d'autres aides (congé longue maladie, allocation handicapé, ... excepté les allocations familiales et l'allocation logement) pour 4,2 % des ménages (Tableau 8). Il n'est pas possible de mettre exactement en rapport les sources de revenu et la situation professionnelle et matrimoniale des femmes, car les ressources concernent toute la grossesse alors qu'on ne connaît la situation sociale qu'au moment de la naissance de l'enfant. Toutefois à titre indicatif on note qu'au moment de la naissance de l'enfant, les femmes vivant seules sans emploi et les femmes vivant en couple dans un ménage où au moins un des membres est au chômage représentent au total 20,0 % de l'ensemble des femmes ; ce chiffre est très voisin de celui concernant les aides sociales (API, RMI, allocation chômage ou de stage). Par rapport à 1995, le pourcentage de ménages ayant un revenu lié au travail a un peu augmenté, pouvant traduire l'augmentation de l'activité professionnelle des femmes. Par ailleurs le pourcentage de ménages ayant reçu une aide sociale semble avoir diminué. Ceci peut provenir d'une modification dans la formulation des questions puisqu'on prévoyait une rubrique pour les autres ressources en 1998 mais pas en 1995. Si ces deux sources sont cumulées, 23,8 % des ménages en 1998 et 23,1 % en 1995 ont reçu une aide, ce qui va dans le sens d'une absence de changement entre les deux années. Quand on combine l'ensemble des ressources des ménages en privilégiant les situations les plus défavorables quand les ménages ont eu à la fois des revenus provenant du travail et d'autres ressources, alors 76,2 % des femmes ont des revenus provenant du travail, à l'exclusion de toutes les autres aides citées ci-dessus ; par ailleurs 0,8 % des femmes n'ont aucune ressource.

En début de grossesse, 1,7 % des femmes n'avaient pas de couverture sociale et elles n'étaient plus que 1,1 % dans cette situation au moment de l'accouchement. Le taux de couverture sociale n'a pas changé entre les deux années. L'absence de couverture sociale, la nécessité de déboursier de l'argent pour les soins et les dépenses non remboursées dans certains lieux de surveillance peuvent être un frein à l'utilisation des services de santé. En 1998, 1,8 % des femmes ont dit qu'elles avaient renoncé à des

consultations ou des examens pour des raisons financières. Des données plus détaillées sont présentées dans le tableau 27.

Pour savoir quelles femmes avaient vécu leur grossesse dans un contexte psychologique défavorable, des questions concernaient les événements importants qui étaient survenus pendant la grossesse. 4,0 % des femmes ont mentionné la perte de leur emploi (ou 5,3 % si on rapporte les chiffres aux femmes ayant travaillé pendant la grossesse), 3,6 % la perte d'emploi de leur mari ou leur compagnon, et 3,3 % la séparation du couple (Tableau 9). Par ailleurs 18,2 % des femmes ont indiqué un autre événement important, le plus souvent le décès ou l'accident d'un proche ou les complications de leur grossesse. Au total 25,2 % des femmes ont vécu au moins un événement important pendant leur grossesse. Il faut noter que les pourcentages de femmes déclarant la perte d'un emploi ou la séparation du couple ne correspondent pas exactement aux chiffres relatifs à la situation familiale et professionnelle décrite plus haut. En effet les événements couvrent toute la période de la grossesse, alors que les questions sur la situation familiale et le statut vis-à-vis de l'emploi portent sur la situation au moment de la naissance de l'enfant. De manière plus générale, il faut souligner que les femmes ont mentionné certains événements et pas d'autres en fonction de la perception qu'elles avaient de l'importance de ces événements.

## **V.2 Caractéristiques morphologiques et comportement des femmes**

En 1998, 13,3 % des femmes pesaient moins de 50 kg avant cette grossesse et 17,2 % pesaient 70 kg ou plus (Tableau 10). Entre les deux années, il s'est produit une augmentation du poids des femmes, qui peut provenir en partie de l'élévation de l'âge maternel.

Avant la grossesse, 39,4 % des femmes ont fumé au moins une cigarette par jour. Ces résultats sont très voisins de ceux observés dans la population générale, puisque selon une enquête de l'INSEE en 1998, 36 % des femmes âgées de 20 à 39 ans se déclaraient fumeuses<sup>5</sup>. La consommation de tabac n'a pas changé entre les trois années, que ce soit avant ou pendant la grossesse ; au troisième trimestre, 25 % des femmes fumaient au moins une cigarette par jour en 1998, comme en 1995. Par ailleurs la consommation d'alcool a légèrement diminué.

## **V.3 Conception de l'enfant**

Quand on demande aux femmes combien de temps s'est écoulé entre le moment où elles ont voulu être enceintes et le début de la grossesse, 29,3 % d'entre elles disent qu'elles n'ont pas attendu ou qu'elles n'ont pas cherché à être enceintes (Tableau 11). Pour

plus de la moitié des femmes, la grossesse a commencé moins d'un an après avoir cherché à avoir un enfant ; le délai a été de deux ans ou plus pour 8,4 % des femmes. Calculé sur l'ensemble des femmes ayant cherché à être enceinte, ces pourcentages sont respectivement 75,2 % et 11,9 %.

Un traitement de la stérilité a été suivi par 6,3 % des femmes pour cette grossesse. Il s'agissait d'un traitement par inducteur d'ovulation seul dans 67,4 % des cas, d'une fécondation in vitro ou une méthode proche pour 24,2 % des cas et d'une insémination artificielle pour 16,5 % des cas, plusieurs traitements pouvant se succéder pour une même grossesse. Ces chiffres peuvent ne pas tout à fait représenter la situation sur une année dans la mesure où le volume d'activité des services concernés n'est pas toujours régulier, comme cela est le cas par exemple pour les centres spécialisés dans l'assistance médicale à la procréation.

#### **V.4 Surveillance prénatale et préparation à la naissance**

La déclaration de la grossesse s'est faite dans les mêmes conditions en 1995 et en 1998 (Tableau 12). Moins de 1 % des femmes n'ont pas déclaré leur grossesse et 4,4 % l'ont fait au-delà de la limite fixée par la réglementation.

Le nombre moyen de consultations prénatales n'a pas augmenté entre 1995 et 1998 ; il est de 8,7( $\pm$  2,6) au lieu de 8,9 ( $\pm$  2,8) trois années auparavant. En 1998, 9,7 % des femmes ont eu moins de 7 consultations, c'est-à-dire moins que le nombre fixé par la loi pour une grossesse à terme, et 70,9 % ont eu plus de 7 consultations. Le nombre de femmes n'ayant pas consulté l'équipe responsable de l'accouchement a beaucoup diminué, passant de 11,2 % en 1995 à 6,5 % en 1998. De plus le pourcentage de femmes ayant réalisé toutes leurs consultations prénatales auprès de l'équipe responsable de l'accouchement a augmenté de 37,0 % en 1995 à 44,0 % en 1998. Près de 10 % des femmes ont eu au moins une visite à domicile par une sage-femme ; il s'agissait de visites par une sage-femme de PMI (6,1 %) et, dans une moindre mesure, de visites par une sage-femme libérale (3,2 %). La proportion de femmes ayant des visites par une sage-femme de PMI n'a pas changé entre les trois années.

Le nombre d'échographies a augmenté entre les deux enquêtes : 53,9 % des femmes ont eu plus de trois échographies en 1998 au lieu de 48,5 % en 1995 (Tableau 13). Seulement 3,3 % des femmes ne savent pas si elles ont eu un examen de dépistage du VIH ou quand elles en ont eu un ; de plus 8,2 % disent ne jamais avoir eu cet examen. Quand un examen a été fait, c'est le plus souvent la première fois pendant la grossesse. Les informations sur ce sujet n'ont pas été obtenues de la même manière pour les deux

enquêtes, ce qui rend les comparaisons difficiles. Il semble toutefois que par rapport à 1995, il y a une meilleure connaissance de cet examen. De plus la proportion de femmes ayant eu un examen de dépistage avant la grossesse a augmenté de manière importante, traduisant une diffusion de cet examen chez les femmes, à l'occasion d'une grossesse précédente ou en dehors d'une grossesse.

Un dépistage sanguin du risque de trisomie 21 est proposé aux femmes enceintes ; il est remboursé depuis 1997. Seulement 4,2 % des femmes disent ne pas savoir si on leur en a fait un. Au total, 66,5 % des femmes ont accepté cet examen, 8,3 % des femmes ont refusé et 19,1 % disent ne pas avoir eu la proposition de cet examen ou ont eu une consultation trop tardive pour le subir. La réglementation prévoit une information préalable des femmes. La quasi-totalité des femmes qui ont eu cet examen ont reçu des explications avant la prise de sang. Au total 11,1 % des femmes ont eu une amniocentèse. Dans une autre étude, un taux de 16,3 % a été observé en 1999 parmi les femmes venant d'accoucher dans 15 grandes maternités publiques et privées à Paris (C de Vigan, communication personnelle) ; dans notre enquête, il était de 16,4 % pour l'ensemble des naissances à Paris. Ce taux élevé pourrait provenir de l'âge des femmes, plus élevé à Paris (voir tableau 28), et d'une offre de soins plus importante. Les motifs ayant conduit à cet examen dans notre enquête sont par ordre d'importance décroissant : l'âge de la femme (36,8 %), le résultat du dosage sanguin (36,8 %), un signe d'appel échographique (11,7 %) ou d'autres motifs (13,5 %). En ce qui concerne l'âge, le remboursement par les assurances sociales est garanti à partir de 38 ans. Dans l'enquête, 56,8 % des femmes de 38 ans ou plus à la naissance de leur enfant ou 68,5 % des femmes de 39 ans ou plus ont eu une amniocentèse pour cette grossesse.

Les hospitalisations prénatales ont augmenté au cours des trois années, passant de 19,9 % à 21,6 % en 1998. Mais elles ont tendance à être plus courtes : les séjours de moins de 3 jours représentent 32,3 % des hospitalisations en 1998, au lieu de 27,0 % en 1995. Ainsi la durée moyenne d'hospitalisation calculée sur l'ensemble des femmes était de 1,7 jours ( $\pm 6,0$ ) en 1995 et 1,6 ( $\pm 6,0$ ) en 1998. Le principal motif d'hospitalisation est la menace d'accouchement prématuré (MAP) (37,5 %) ; viennent ensuite les hypertensions (13,4 %) et le retard de croissance intra-utérin (RCIU) (5,3 %). Les motifs se sont diversifiés entre les deux enquêtes ; les hospitalisations pour MAP ont diminué, alors que les hospitalisations pour RCIU ou pour un autre motif ont augmenté. Un transfert in utero a eu lieu pendant la grossesse pour 0,6 % des femmes et juste avant l'accouchement pour 0,5 % des femmes, soit un taux global de 1,1 %. Le transfert a eu lieu au cours du premier jour d'hospitalisation pour 43,6 % des femmes transférées. La durée de l'hospitalisation

prénatale après le transfert est souvent courte : elle a été de moins d'une journée pour 30,6 % des femmes et de un à sept jours pour 44,0 % des femmes.

Les préparations à la naissance sont devenues plus fréquentes, passant de 64,5 % en 1995 à 69,7 % en 1998 chez les primipares et de 22,1 % à 25,0 % chez les multipares (Tableau 15). Le nombre de séances est inférieur à 6 pour 45,5 % des primipares et 61,2 % des multipares. Pour presque les trois-quarts des femmes, la préparation est faite dans la maternité où elles accouchent et pour près d'un quart dans un cabinet libéral. Les motifs d'absence de préparation sont variés chez les primipares : 36,3 % ne souhaitent pas suivre une préparation, pour 19,9 % des femmes aucune préparation ne leur a été proposée, 13,5 % habitaient trop loin, 13,4 % avaient une pathologie qui était une contre-indication et 7,6 considéraient que les horaires étaient inadaptés. Parmi les multipares, le principal motif était qu'elles ne souhaitent pas suivre une préparation (63,9 %).

#### **V.5 Travail, accouchement et santé à la naissance**

Les caractéristiques du lieu d'accouchement ont changé entre les deux enquêtes (Tableau 16). En 1998, 57,6 % des femmes ont accouché en secteur public, ce qui correspond à une légère augmentation par rapport à 1995 où ce pourcentage était de 55,9 %. De plus l'accouchement a lieu dans des maternités plus grandes. Ainsi 14,4 % des accouchements en 1995 et 10,3 % en 1998 sont faits dans des maternités de moins de 500 accouchements ; à l'inverse 30,7 % des accouchements en 1995 et 37,8 % en 1998 ont lieu dans des maternités faisant 1500 accouchements ou plus. Cette évolution est le résultat du grand nombre de fermetures ou de regroupements parmi les petits établissements. Pour estimer la distance entre le lieu d'habitat et la maternité, on a demandé aux femmes quelle était la durée du trajet pour aller accoucher ; 10,1 % des femmes ont mis plus d'une demi-heure pour venir.

Le début du travail a été déclenché pour 20,3 % des femmes et il y a eu une césarienne dans 9,2 % des cas (Tableau 17). Ces conditions ne diffèrent pas entre les deux enquêtes. En revanche le mode d'accouchement a changé : les césariennes ont augmenté passant de 15,9 % à 17,5 %, au détriment des voies basses opératoires, qui ont baissé pendant la même période. La prise en charge de la douleur s'est modifiée de manière très importante puisque les femmes ayant eu une péridurale sont passées de 48,6 % à 58,0 % en trois ans. Les anesthésies générales, déjà peu nombreuses en 1995, ont continué à diminuer ; elles ont été pratiquées à 2,6 % des femmes en 1998. Une épisiotomie a été réalisée parmi 71,3 % des primipares et 36,2 % des multipares. Le plus souvent elle était médio-latérale ; seulement 4,1 % des femmes ont eu une épisiotomie

médiane. La pratique d'une épisiotomie a beaucoup augmenté par rapport à 1981, date de la dernière enquête nationale dans laquelle on disposait de cette information : sur l'ensemble de la population le taux est passé de 38,4 % en 1981<sup>3</sup> à 50,9 % en 1998.

Le mode de début du travail et le mode d'accouchement varient en fonction de l'âge gestationnel et du poids de naissance (Tableau 18). Le pourcentage de césarienne avant début du travail diminue régulièrement en fonction de l'âge et du poids jusqu'à un minimum à 40 semaines et 3500-3999 grammes. Les déclenchements sont peu fréquents avant 35 semaines et deviennent très nombreux à partir de 41 semaines. Ce tableau montre que 37,2 % des enfants prématurés et 41,5 % des enfants de moins de 2500 grammes sont nés après décision d'arrêter la grossesse dans l'intérêt de l'enfant ou de la mère.

Le taux de césarienne global diminue avec l'âge gestationnel et le poids de naissance, avec un minimum à 40 semaines et entre 3000 et 3500 grammes. Il devient très élevé ensuite. La fréquence des voies basses opératoires augmente progressivement en fonction de l'âge gestationnel, et du poids jusqu'à 4000 grammes.

Si l'analyse de l'évolution des césariennes au cours du temps est faite en tenant compte de la parité et des antécédents, on constate une tendance à l'augmentation des taux de césarienne chez les primipares et chez les multipares sans antécédent de césarienne (Tableau 19). Globalement le taux de première césarienne a légèrement augmenté ( $p=0,04$ ). L'augmentation du taux sur l'ensemble de la population pourrait donc s'expliquer d'une part par une pratique plus fréquente d'une première césarienne et d'autre part par l'augmentation de la proportion des femmes ayant eu une césarienne antérieure, comme nous l'avons vu plus haut.

La plupart des caractéristiques des enfants à la naissance n'a pas changé entre les deux enquêtes : sexe, mortalité et coefficient d'Apgar (Tableau 20). La proportion de naissances multiples a augmenté légèrement, passant de 2,5 % à 3,5 %. Ceci correspond à une évolution continue observée à partir des statistiques de l'état civil depuis 1972<sup>6</sup>. Il ne s'est pas produit de modifications importantes dans les pratiques de transfert. Cependant on note une diminution de la part des enfants transférés dans un autre établissement ; leur part parmi les enfants transférés est passée de 32 % à 24 %. Les principaux motifs d'hospitalisation sont les insuffisances respiratoires (22,0 %), la prématurité et l'hypothyroïdie (39,7 %) et les infections (13,0 %).

Parmi les enfants restés avec leur mère, 52,5 % des enfants sont nourris au sein totalement ou en partie ; la proportion d'enfants nourris entièrement au sein a augmenté de 40,5 % en 1995 à 45,0 % en 1998, ce qui représente une évolution très favorable.

Un petit nombre de femmes (0,6 %) ont été hospitalisées en service de réanimation ou de soins intensifs pendant plus de 24 heures. Ce nombre a eu tendance à augmenter entre les deux enquêtes. La condition de durée de séjour a été ajoutée en 1998 pour éliminer le cas des femmes admises parfois dans ces services pour surveillance après une anesthésie générale, quand la maternité ne disposait pas de moyens suffisants ; ceci aurait dû entraîner une diminution du nombre de cas, mais il est possible que la tendance observée reflète des fluctuations liées au hasard.

#### **V.6 Poids et âge gestationnel**

Entre 1995 et 1998, la proportion de naissances avant 37 semaines a augmenté, passant de 5,9 % à 6,8 % (Tableau 21). Cette augmentation est surtout visible à 35 semaines. Parallèlement à cette évolution, la proportion d'enfants de moins de 2500 grammes est passée de 6,2 à 7,2 %. La plus grande partie de la différence provient du groupe pesant entre 2000 et 2499 grammes.

Les distributions des poids de naissance dans chaque classe d'âge gestationnel ne semble pas présenter de données aberrantes et confirme la qualité de l'estimation de l'âge gestationnel, déjà constatée dans l'enquête précédente<sup>7</sup> (Tableau 22). Ce tableau montre également que les notions de prématurité et de faible poids ne se recouvrent pas totalement ; ainsi 67,9 % des enfants nés à 36 semaines et 33,4 % des enfants nés à 34-35 semaines pèsent 2500 grammes ou plus.

Le taux de prématurité et la proportion d'enfants de petit poids varient fortement suivant la population sur laquelle ils sont calculés (Tableau 23). Si l'estimation porte non pas sur la totalité des naissances mais seulement sur les naissances vivantes, le taux de prématurité passe de 6,8 % à 6,2 %, et celui des enfants de petit poids de 7,2 % à 6,8 %, du fait d'une proportion élevée d'enfants prématurés et de faible poids chez les mort-nés. L'influence des naissances multiples est plus marquée que celle de l'état vital à la naissance. Parmi les naissances vivantes par exemple, le taux de prématurité passe de 6,2 % pour l'ensemble de la population à 4,7 % parmi les enfants uniques ; de même le taux d'enfants de moins de 2500 grammes varie de 6,8 à 5,0 % entre ces deux populations. Ceci s'explique par le fait que 25 % des prématurés et 28 % des enfants de petit poids sont des jumeaux.

L'augmentation de la prématurité entre 1995 et 1998 s'observe sur la totalité des naissances aussi bien que sur les naissances vivantes (Tableau 24). En revanche la situation n'est pas la même suivant le nombre d'enfants issus de la grossesse. Parmi les enfants uniques, le taux de prématurité a peu changé alors qu'il a beaucoup augmenté parmi les jumeaux. Ainsi parmi les naissances vivantes, le taux de prématurité est passé de 4,5 à 4,7 % chez les enfants uniques et de 39,2 à 46,8 % chez les jumeaux. L'augmentation de la prématurité vient donc en grande partie d'une augmentation de la proportion de jumeaux et d'une augmentation de la prématurité chez les jumeaux. Les jumeaux ont également joué un rôle important dans l'augmentation de la proportion d'enfants de petit poids à la naissance. Cependant on constate qu'il persiste une légère augmentation, non significative, de la proportion des enfants de moins de 2500 grammes après exclusion des enfants multiples.

## **VI. ANALYSE DE POPULATIONS PARTICULIERES**

### **VI.1 Les naissances gémellaires**

Les naissances gémellaires représentent un groupe qu'il convient d'étudier avec attention car il est en constante augmentation et présente des risques très élevés, de prématurité et de petit poids notamment. De plus ce groupe présente une définition aisée et il est identifiable très tôt pendant la grossesse. Il représente donc un bon exemple pour étudier la prise en charge médicale d'une population à haut risque.

Les mères de jumeaux ont eu plus de consultations prénatales que les mères d'enfant unique et elles sont trois fois plus nombreuses à être hospitalisées (Tableau 25). Les mères de jumeaux sont légèrement plus nombreuses que les autres femmes à ne pas avoir consulté auprès de l'équipe médicale de la maternité. Parmi les femmes ayant consulté cette équipe, les mères de jumeaux ont plus de consultations que les mères d'enfant uniques.

Les mères de jumeaux ont accouché plus souvent dans un centre hospitalier régional que les mères d'enfant unique (27,6 % versus 15,4 %) et plus souvent dans une maternité de grande taille. Cependant pour 8,6 % de l'ensemble des mères de jumeaux et 6,3 % de celles ayant accouché prématurément, la maternité avait un volume de moins de 500 accouchements par an.

Une césarienne a été réalisée avant début du travail pour 29,7 % des jumeaux au lieu de 8,9 des enfants uniques et au total 47,3 % des jumeaux et 16,4 % des enfants uniques sont nés par césarienne.

Les jumeaux présentent un risque extrêmement élevé de prématurité et de petit poids à la naissance, comme nous l'avons vu dans les tableaux précédents. Le risque de prématurité est multiplié par 10 et le risque de poids inférieur à 2500 grammes par 11. L'excès de risque est observé aussi bien pour la prématurité modérée que pour la grande prématurité. Ainsi 9,9 % des jumeaux naissent avant 32 semaines au lieu de 0,9 % des enfants uniques. De même la proportion d'enfants de moins de 1000 grammes est de 4,3 % chez les jumeaux et de 0,4 chez les enfants uniques.

L'état des enfants à la naissance se caractérise par un plus grand nombre de mort-nés et d'enfants ayant un score d'Apgar inférieur à 8 à une minute ou cinq minutes chez les jumeaux que chez les enfants uniques. L'ensemble de ces différences conduit à un taux de transfert beaucoup plus élevé chez les jumeaux. Au total 46,0 % des jumeaux sont transférés dans un autre service ou font l'objet d'une hospitalisation particulière au sein de la maternité au lieu de 6,9 % des enfants uniques. Parmi les enfants transférés ou ayant eu une hospitalisation particulière, un quart des jumeaux sont envoyés dans un autre établissement ; ce chiffre est sensiblement le même pour les enfants uniques.

## **VI. 2 Les femmes ayant des ressources précaires**

La surveillance prénatale et l'issue de la grossesse diffèrent suivant les ressources du ménage, telles qu'elles sont connues dans l'enquête (voir le tableau 8). Les femmes ayant des ressources provenant de l'API, du RMI, d'une allocation chômage ou de stage, ou encore n'ayant aucune ressource ont moins de visites prénatales que les autres femmes (Tableau 26). Cependant elles ont plus de problèmes de santé pendant la grossesse puisqu'elles sont plus souvent hospitalisées (24,1 %) que les autres femmes (20,6 %). Par ailleurs elles reçoivent plus souvent des visites à domicile par une sage-femme de PMI (10,6 %) que les autres femmes (4,7 %).

Le taux de prématurité des femmes ayant des ressources provenant d'aides publiques ou aucune ressource est de 7,5 % au lieu de 5,7 % chez les femmes ayant des ressources provenant d'une activité professionnelle, et la proportion d'enfants de poids inférieur à 2500 grammes est respectivement de 8,1 et 6,4 % dans les deux groupes. Ces différences conduisent à un taux d'enfants transférés ou ayant une hospitalisation particulière plus élevé dans le premier groupe (9,8 %) que dans l'autre groupe de femmes (7,4%).

Des ressources provenant de l'aide publique ou, pour un très petit nombre de femmes, l'absence de ressources, reflètent une situation familiale et professionnelle précaire et un niveau de vie bas. Nos résultats montrent que ce contexte représente un facteur de risque pour l'issue de la grossesse.

### **VI.3 Les femmes ayant des difficultés à se faire suivre pour raison financière**

Les femmes ayant renoncé à des consultations ou des examens pour des raisons financières diffèrent des autres femmes en ce qui concerne leur situation sociale et la surveillance médicale de leur grossesse (Tableau 27). Elles vivent plus souvent seules (21,8 %) que les autres femmes (6,6 %) ; elles sont plus souvent de nationalité étrangère (20,8 versus 9,6 %) et elles ont souvent un niveau d'études plus bas que les autres femmes. Parmi les femmes ayant des difficultés financières, seulement 53,8 % ont des ressources provenant d'une activité professionnelle et 12,0 % n'avaient pas de couverture sociale en début de grossesse ; ces chiffres étaient respectivement de 76,6 % et de 1,4 % pour les femmes ne déclarant pas de difficultés financières.

Ces difficultés s'accompagnent d'un moins grand nombre de consultations prénatales : 26,9 % des femmes ayant des difficultés pour se faire suivre ont eu moins de sept consultations, au lieu de 9,2 % des femmes ne déclarant pas ces difficultés. En revanche ces deux groupes ne diffèrent pas quant au nombre d'échographies réalisées.

## **VII. COMPARAISONS REGIONALES**

Les principaux indicateurs décrivant les femmes, la pratique médicale et l'issue de la grossesse sont présentés dans les tableaux 28 à 37. La comparaison des pourcentages bruts montrent des différences importantes, en ce qui concerne les caractéristiques maternelles, le suivi prénatal et les transferts. L'interprétation de ces différences doit être prudente en raison des différences d'effectifs entre les régions. Pour prendre en compte ce point, on a recherché s'il existait une différence significative entre le pourcentage observé dans une région et celui observé pour la métropole. Le test de signification est établi à partir du calcul de l'intervalle de pari à 95 %. L'intervalle de pari est, pour chaque région, l'intervalle dans lequel doit se situer le pourcentage observé dans la région pour pouvoir être considéré comme proche du pourcentage de la population générale. Si le pourcentage dans une région est situé en dehors de cet intervalle, pourcentage figurant en gras sur les tableaux, on considère qu'il diffère significativement du pourcentage pour l'ensemble de la métropole.

Les tableaux montrent une grande hétérogénéité régionale pour plusieurs caractéristiques. Au niveau de la population des femmes, on note une grande diversité du niveau d'études : les femmes ayant un niveau supérieur au baccalauréat est minimum en Picardie et maximum à Paris. La prise en charge médicale de la grossesse se caractérise par une diversité du nombre de consultations prénatales (Tableau 30), du nombre d'échographies (Tableau 31) et du taux d'hospitalisation (Tableau 32). Pour ce dernier

indicateur, le taux est minimum en Pays-de-Loire et Rhône-Alpes et maximum dans les Départements d'Outre-Mer. Il faut noter que les pratiques médicales au moment de l'accouchement (césarienne, déclenchement) sont relativement homogènes entre régions (Tableaux 33 et 34); en revanche le taux de transfert ou d'hospitalisation particulière de l'enfant varie suivant les régions (Tableau 37). Par ailleurs on constate peu de différences régionales de la prématurité et du petit poids à la naissance (Tableaux 35 et 36).

### VIII. DESCRIPTION DES DOM

Il n'est pas possible d'analyser les résultats pour chaque département en raison des effectifs. L'échantillon global recouvre donc des situations variées, correspondant à chaque département. Il comprend 154 naissances en Guadeloupe, 106 en Guyane, 121 en Martinique et 226 à la Réunion.

Les femmes venant d'accoucher sont souvent jeunes (près d'un tiers a moins de 25 ans), ou de parité élevée (Tableau 38). Presqu'un quart des femmes ont eu une ou plusieurs IVG. Seulement 32,0 % des femmes sont mariées et 30,8 % des femmes vivent seules.

Le temps écoulé avant d'être enceinte est court et 3,4 % des femmes ont suivi un traitement contre la stérilité avant cette grossesse.

Le niveau d'études des femmes est relativement bas ; 18,4 % des femmes ont un niveau supérieur au baccalauréat au lieu de 38,7 % en métropole (différence significative) (Tableau 39). 36,0 % des femmes ont exercé un emploi pendant la grossesse et, au moment de l'accouchement, 29,1 % ont un emploi. Parmi les femmes décrivant la situation professionnelle de leur mari ou de leur compagnon, 29,8 % déclarent que celui-ci n'a pas d'emploi au moment de la naissance. Les ressources du couple, ou de la femme si elle vit seule, sont l'API, le RMI, des allocations chômage ou de stage ou tout autre type d'aide pour 47,0 % des femmes. De plus 5,7 % des femmes déclarent n'avoir aucune ressource. En début de grossesse, 11,5 % des femmes n'avaient pas de couverture sociale et elles étaient encore 9,0 % dans cette situation au moment de la naissance. En dépit du grand nombre de femmes en situation sociale très défavorable, seulement 4,2 % des femmes déclarent qu'elles ont renoncé à des consultations ou des examens pour des raisons financières.

La consommation d'alcool et de tabac est relativement faible, selon les déclarations des femmes : 10,4 % des femmes disent avoir bu au moins un verre de boissons alcooliques par semaine et 7,9 % disent avoir fumé au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de la grossesse (Tableau 40). Une préparation à la naissance est suivie par 48,7 % des primipares et 9,3 % des multipares.

Les femmes ayant moins de sept visites prénatales représentent 22,7 % de l'ensemble des femmes (Tableau 41) ; ce pourcentage est significativement plus bas que celui observé en métropole. Près d'un quart des femmes n'ont pas consulté l'équipe responsable de l'accouchement. La moitié des femmes ont eu moins de quatre échographies ; ce chiffre est légèrement plus élevé que celui trouvé en métropole. Seulement 42,1 % des femmes ont eu un dépistage sanguin du risque de trisomie 21 et 6,9 % l'ont refusé ; cet examen de dépistage ne semble donc pas être systématiquement proposé. Presque un tiers des femmes sont hospitalisées pendant la grossesse, ce taux est significativement plus élevé que le taux en métropole.

Le début de travail est déclenché pour 21,9 % des femmes et l'accouchement a lieu par césarienne chez 18,4 % des femmes (Tableau 42). Ces chiffres sont très voisins de ceux de la métropole. En revanche il faut noter que relativement peu de femmes ont eu une péridurale.

Le taux de prématurité est de 12,2 % et la proportion d'enfants de petit poids est de 12,6 % (Tableau 43). Ces taux sont significativement plus élevés que ceux de la métropole. Ceci se traduit par un taux élevé de transfert ou d'hospitalisation particulière (11,8 %), supérieur à celui de la métropole (Tableau 44).

## IX. CONCLUSION

Bien que trois ans représentent un délai court entre les deux enquêtes nationales périnatales, des évolutions sont clairement observables. Les plus marquantes sont les suivantes :

- La situation socio-démographique des femmes évolue dans un sens à la fois favorable et défavorable pour la prévention et l'issue de la grossesse. L'élévation importante du niveau d'études et l'augmentation du taux d'activité des femmes sont des points positifs. En revanche le décalage des naissances vers un âge maternel plus élevé est inquiétant dans la mesure où les risques pour l'enfant et la mère augmentent de manière sensible avec l'âge.
- Le nombre de femmes qui ont consulté l'équipe responsable de l'accouchement a augmenté, permettant de meilleures conditions de sécurité. Le taux d'hospitalisation prénatale a aussi augmenté ; en revanche la durée d'hospitalisation est plus courte. Ces deux tendances se compensent et le nombre moyen de jours d'hospitalisation calculé sur l'ensemble des femmes n'a pas augmenté.
- Les conditions d'accouchement ont changé : ceux-ci ont lieu plus souvent en secteur public et dans des maternités ayant un plus grand nombre

d'accouchements ; la réduction de la douleur par une péridurale est devenue beaucoup plus fréquente.

- Le taux de césarienne a augmenté entre les deux années. Cette évolution provient d'une tendance à l'augmentation des taux chez les primipares et chez les multipares sans antécédent de césarienne et d'une augmentation de la proportion de femmes avec antécédents de césariennes qui ont un risque très élevé d'avoir une autre césarienne. L'augmentation du taux de césarienne chez les primipares devrait conduire à une augmentation du taux global de césarienne dans les prochaines années.
- La prématurité et la proportion d'enfant de poids inférieur à 2500 grammes a augmenté ; ceci est dû essentiellement à une augmentation de la proportion de jumeaux et à une augmentation de la prématurité et de la proportion d'enfants de petit poids dans ce groupe. L'augmentation régulière du taux de grossesse gémellaire depuis le début des années 70 provient en grande partie de l'élévation de l'âge maternel et surtout des traitements de la stérilité. Cette évolution a des conséquences importantes sur les indicateurs de l'état de santé pour l'ensemble des enfants à court et long terme : prématurité, mortalité foeto-infantile et handicaps.

Pour mettre en évidence des modifications lentes mais persistantes, il serait nécessaire d'avoir un recul sur une plus longue période. Des enquêtes régulières suivant la même méthodologie devraient permettre dans l'avenir de suivre de telles évolutions.

Des thèmes particuliers abordés pour la première fois dans l'enquête de 1998 permettent de faire le point sur certains aspects de la prise en charge médicale.

- Actuellement 6 % des femmes ont un (ou des) enfant(s) après un traitement de la stérilité, le plus souvent avec des inducteurs de l'ovulation.
- Le dépistage sanguin du risque de trisomie 21 n'a pas été proposé à 19 % des femmes, alors qu'il devrait l'être. Sur l'ensemble des femmes ayant accouché, 11 % ont eu une amniocentèse, le plus souvent en raison de l'âge maternel ou des résultats du dosage sanguin.

Les conditions du déroulement des grossesses et la santé à la naissance diffèrent fortement entre la métropole et les DOM. Les conditions sociales sont particulièrement défavorables dans les DOM. La surveillance prénatale est moins intensive qu'en métropole, mais les hospitalisations prénatales sont plus fréquentes et le taux de prématurité est près de deux fois plus élevé qu'en métropole.

Cette enquête a permis d'obtenir des données de bonne qualité, très utiles pour suivre l'évolution de la santé et répondre à certaines questions. Il serait donc souhaitable de répéter ce type d'enquête, en suivant la même organisation, notamment en maintenant un lien avec le système de recueil des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour. On pourrait ainsi avoir des données nationales sur les principaux indicateurs, de manière régulière, et disposer d'informations particulières pour les problèmes de santé qui sont soulevés à un moment donné.

### Références

1. Bréart G, Blondel B, Kaminski M, Kabir M, Dargent-Paré C, Tuppin Ph, Bréart G, Grandjean H, Leloup M, Paquier-Serughetti D. Mortalité et morbidité périnatales en France. In : Mises à jour en gynécologie obstétrique. CNGOF-Vigot, Paris, 1991.
2. Blondel B, Bréart G, du Mazaubrun C, Badeyan G, Wcislo M, Lordier A, Matet N. La situation périnatale en France, évolution entre 1981 et 1995. J Gynécol Obstet Biol Reprod 1997 ; 26 : 770-780.
3. Rumeau-Rouquette C, du Mazaubrun C, Rabarison Y. Naître en France, 10 ans d'évolution. Paris : 1984, INSERM-Doin.
4. Beaumel C, Eneau D, Kerjosse R. La situation démographique en 1997. INSEE Résultats, Démographie-Société 1999, 75-76.
5. Houzard S, Bajos N, Warszwawski J, de Guibert-Lantoine C, Kaminski M, Leridon H et al. Analysis of the underestimation of induced abortions in a survey of the general population in France. Eur J Contraception, Reproductive Health Care (sous presse).
5. Observatoire des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et toxicomanies. Paris, OFDT, 1999.
6. Blondel B. Les naissances multiples. Evolution au cours du temps et conséquences pour l'enfant. Médecine Thérapeutique, Pédiatrie, sous presse.
7. Blondel B, du Mazaubrun C, Bréart G. Enquête nationale périnatale 1995. Paris, 1996, document polycopié.

**Tableau 1. Effectifs de l'échantillon**

<b>Nombre</b>	<b>Métropole</b>	<b>DOM<sup>(1)</sup></b>	<b>France entière</b>
<b>Départements</b>	96	4	100
<b>Maternités</b>	756 <sup>(2)</sup>	28 <sup>(3)</sup>	784
<b>Femmes</b>	13 478	599	14 077
<b>Naissances</b>	13 718	607	14 325
uniques	13 242	591	13 833
gémellaires	464	16	480
triples	12	0	12
<b>Enfants</b>	13 718	607	14 325
nés vivants	13 598	601	14 199
nés morts	74	5	79
IMG	44	1	45
état non spécifié	2	0	2

(1) DOM : Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion

(2) aucun questionnaire n'a été obtenu pour 5 maternités, en raison d'un refus dans une maternité, de l'absence d'accouchement dans une autre, et de la non réception des questionnaires (n=19) pour les 3 dernières

(3) non compris 4 centres de santé en Guyane ; un accouchement a eu lieu dans un de ces centres

**Tableau 2. Exhaustivité du recueil (échantillon des femmes ou naissances, France entière)**

	n	%
<b>Informations pour :</b>		
âge de la mère <sup>(1)</sup>		
oui	13 895	98,7
non	182	1,3
	(14 077)	
niveau d'études <sup>(1)</sup>		
oui	13 491	95,8
non	586	4,2
	(14 077)	
mode d'accouchement <sup>(2)</sup>		
oui	14 253	99,5
non	72	0,5
	(14 325)	
âge gestationnel <sup>(2)</sup>		
oui	14 259	99,5
non	66	0,5
	(14 325)	
poids de naissance		
oui	14 240	99,4
non	85	0,6
	(14 325)	
<b>Raisons d'interrogatoire partiel ou absent<sup>(1)</sup></b>		
refus de la femme	116	21,2
sortie avant passage de l'enquêteur	102	18,6
état de santé de l'enfant	111	20,3
état de santé de la mère	24	4,4
accouchement sous X	16	2,9
problème de langue	119	21,8
autre	59	10,8
	(547)	

(1) rapporté au nombre de femmes

(2) rapporté au nombre de naissances

**Tableau 3. Comparaison des caractéristiques socio-démographiques des parents dans l'enquête nationale périnatale et à l'état civil**  
(échantillon des naissances en métropole)

	Enquête nationale périnatale 1998 %	Etat civil INSEE 1997(1) %
<b>Age de la femme(2)</b>		
<20 ans	2,5	1,8
20-24	14,6	14,2
25-29	37,6	37,2
30-34	30,1	31,2
35-39	12,8	12,8
≥40	2,5	2,8
	(13 532)	(730 344)
<b>Naissance légitime</b>		
	57,6	60,0
	(13 373)	(730 344)
<b>Nationalité de la femme</b>		
française	89,5	90,5
d'autre pays d'Europe(3)	3,1	3,1
d'Afrique du nord	4,0	3,5
autres nationalités	3,4	2,9
	(13 419)	(730 344)
<b>Profession du mari</b>		
(naissance légitime)		
agriculteur	3,0	2,4
artisan, commerçant	6,5	5,1
cadre	18,2	13,4
profession intermédiaire	18,7	21,0
employé	16,8	17,3
ouvrier	34,9	37,1
sans profession	1,9	3,7
	(7 536)	(436 768)
<b>Grossesse gémellaire</b>		
(ensemble des femmes)	1,7	1,5
	(13 478)	(719 295)

(1) Beaumel C, Eneau D, Kerjose R. La situation démographique en 1997. INSEE Résultats, Démographie-Société 1999, 75-76.

(2) âge en différence de millésimes : année d'accouchement moins année de naissance

(3) y compris les Turques

**Tableau 4. Age et antécédents obstétricaux (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Age (années)</b>					
<20 ans	316	2,4	348	2,6	<0,001
20-24	2 475	19,0	2 000	15,0	
25-29	4 967	38,2	5 024	37,8	
30-34	3 621	27,9	3 965	29,8	
35-39	1 324	10,2	1 648	12,4	
≤40	301	2,3	312	2,3	
	(13 004)		(13 297)		
<b>Gestité<sup>(1)</sup></b>					
0	-	-	4 496	33,5	NS
1	-	-	4 132	30,8	
2	-	-	2 561	19,1	
3	-	-	1 219	9,1	
≥4	-	-	1 014	7,5	
			(13 422)		
<b>Parité<sup>(1)</sup></b>					
0	5 373	41,5	5 734	42,8	NS
1	4 483	34,7	4 461	33,3	
2	1 927	14,9	2 050	15,3	
3	661	5,1	676	5,1	
≥4	493	3,8	461	3,5	
	(12 937)		(13 382)		
<b>Nb d'IVG<sup>(1)</sup></b>					
0	10 812	85,3	11 353	87,6	<0,001
1	1 536	12,1	1 354	10,4	
2	254	2,0	201	1,6	
≥3	69	0,6	51	0,4	
	(12 671)		(12 959)		
<b>Antécédents</b>					
mort-né, mort néonatale <sup>(2)</sup> , acc. préma ou hypotrophe					NS
oui	773	6,0	867	6,5	
non	12 198	94,0	12 490	93,5	
	(12 971)		(13 357)		
mort-né					NS
oui	-	-	209	1,6	
non	-	-	13 105	98,4	
			(13 314)		
mort néonatale					NS
oui	-	-	107	0,7	
non	-	-	13 016	99,2	
			(13 123)		
prématurité					NS
oui	-	-	455	3,4	
non	-	-	12 844	96,6	
			(13 299)		
enfant hypotrophique					NS
oui	-	-	311	2,4	
non	-	-	12 830	97,6	
			(13 141)		
césarienne					<0,01
oui	1 087	8,4	1 234	9,2	
non	11 913	91,6	12 131	90,8	
	(13 000)		(13 365)		

(1) obtenu en 1995 par entretien et en 1998 à partir du dossier médical

(2) en 1995 mortalité périnatale (mort-nés + morts néonatales précoces)

**Tableau 5. Caractéristiques sociales des femmes (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Situation matrimoniale</b>					
célibataire	4 471	35,5	5 260	40,0	<0,001
mariée	7 756	61,5	7 556	57,5	
autre	385	3,0	325	2,5	
	(12 612)		(13 141)		
<b>Vie en couple</b>					
oui	11 959	93,0	12 182	93,0	NS
non	905	7,0	910	7,0	
	(12 864)		(13 092)		
<b>Nationalité</b>					
française	11 388	88,2	11 802	89,5	<0,001
d'autres pays d'Europe	445	3,4	416	3,1	
d'Afrique du Nord	649	5,0	527	4,0	
d'autres pays d'Afrique	208	1,6	231	1,8	
autres nationalités	227	1,8	211	1,6	
	(12 917)		(13 187)		
<b>Niveau d'études</b>					
non scolarisée, primaire	733	5,9	500	3,9	<0,001
6è-3è ens. général	1 482	12,0	1 125	8,7	
5è-3è ens. technique	3 592	29,0	3 427	26,5	
2è-term. ens. général	1 162	9,4	1 205	9,3	
2è-term. ens. technique	1 371	11,1	1 656	12,8	
niv. supérieur au bac	4 038	32,6	4 995	38,7	
	(12 378)		(12 908)		

**Tableau 6. Activité et catégorie professionnelle de la femme**  
(échantillon des femmes en métropole)

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Exercice d'un emploi pendant la grossesse<sup>(1,2)</sup></b>					
oui	7 711	60,2	8 428	64,3	<0,001
non	5 106	39,8	4 670	35,7	
	(12 817)		(13 098)		
<b>Situation au moment de l'entretien<sup>(2)</sup></b>					
avec un emploi			7 471	58,1	
femme au foyer			3 176	24,7	
étudiante			182	1,4	
au chômage			1 540	12,0	
en stage d'insertion			34	0,3	
autre situation			451	3,5	
			(12 854)		
<b>Profession de la femme<sup>(3)</sup></b>					
agricultrice	82	1,1	62	0,7	
artisan, commerçante	234	3,1	194	2,3	
cadre, profession libérale	799	10,4	1 039	12,4	
profession intermédiaire	1 650	21,6	2 073	24,8	
employée de la fonction publique ou des entreprises	2 590	33,8	2 424	28,9	<0,001
employée de commerce	712	9,3	876	10,5	
personnel de service	752	9,8	814	9,7	
ouvrière qualifiée	367	4,8	372	4,4	
ouvrière non qualifiée	468	6,1	439	5,3	
sans profession <sup>(4)</sup>	0	0,0	79	0,9	
	(7 654)		(8 372)		
<b>Age gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle<sup>(3,5)</sup></b>					
1-14 semaines	-	-	646	7,9	
15-28	-	-	2 642	32,2	
29-32	-	-	2 355	28,7	
>32	-	-	2 553	31,1	
			(8 196)		

(1) y compris pour une période courte

(2) en 1995, il s'agit de l'exercice de la profession déclarée au préalable par la femme

(3) pour les femmes ayant exercé un emploi pendant la grossesse

(4) en 1995, compte tenu de l'ordre des questions, toutes les femmes exerçant un emploi ont une profession ; voir (2)

(5) arrêt sans reprise avant accouchement, quelque soit la raison de l'arrêt (raisons médicales, congé maternité, fin de contrat de travail, raisons personnelles...)

**Tableau 7. Activité et catégorie professionnelle du mari ou du compagnon<sup>(1)</sup>**  
(échantillon des femmes en métropole)

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Exercice d'un emploi au moment de l'entretien<sup>(2)</sup></b>					
oui	10 400	89,0	11 226	89,6	NS
non	1 290	11,0	1 297	10,4	
	(11 690)		(12 523)		
<b>autre situation vis-à-vis de l'emploi</b>					
étudiant	63	5,0	73	6,1	0,007
au chômage	862	68,3	832	69,2	
en stage d'insertion	130	10,3	80	6,7	
autre situation	207	16,4	217	18,1	
	(1 262)		(1 202)		
<b>Profession<sup>(3)</sup></b>					
agriculteur	308	3,0	319	2,9	<0,001
artisan, commerçant	813	7,8	733	6,6	
cadre, profession libérale	1 658	16,0	1 767	15,9	
profession intermédiaire	1 793	17,3	2 107	19,0	
employé de la fonction publique ou des entreprises	1 403	13,5	1 455	13,1	
employé de commerce	303	2,9	311	2,8	
personnel de service	135	1,3	149	1,4	
ouvrier qualifié	3 065	29,5	3 415	30,8	
ouvrier non qualifié	905	8,7	808	7,3	
sans profession <sup>(4)</sup>	0	0,0	18	0,2	
	(10 383)		(11 082)		

(1) pour toutes les femmes ayant répondu, y compris si elles ne vivaient pas avec leur mari ou leur compagnon

(2) en 1995 la réponse concerne le profession déclarée au préalable dans l'entretien

(3) pour les maris ou compagnons exerçant un emploi au moment de l'entretien

(4) en 1995, compte tenu de l'ordre des questions, tous les hommes exerçant un emploi ont une profession ; voir (2)

**Tableau 8. Conditions de vie et couverture sociale (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Ressources du ménage<sup>(1)</sup></b>					
<b>Revenu lié au travail<sup>(2)</sup></b>					
oui	12 228	89,7	11 775	90,8	NS
non	1 295	10,3	1 198	9,2	
	(13 523)		(12 973)		
<b>Allocation chômage ou de stage, RMI, API<sup>(2)</sup></b>					
oui	2 897	23,1	2 533	19,6	-
non	9 624	76,9	10 388	80,4	
	(12 521)		(12 921)		
<b>Autres ressources<sup>(3)</sup></b>					
oui	-	-	549	4,2	-
non	-	-	12 374	95,8	
			(12 923)		
<b>Ensemble des ressources<sup>(4)</sup></b>					
API, RMI, indemnités stage ou chômage			2 533	19,5	
autres aides <sup>(3)</sup>			454	3,5	
revenus du travail			9 903	76,2	
aucune			98	0,8	
			(12 988)		
<b>Couverture sociale en début de grossesse</b>					
oui	-	-	12 787	98,3	
non	-	-	225	1,7	
			(13 012)		
<b>à la naissance<sup>(5)</sup></b>					
oui	12 876	98,9	12 895	98,9	NS
non	137	1,1	139	1,1	
	(13 013)		(13 034)		
<b>Consultations ou examens non faits pour raison financière</b>					
oui	-	-	226	1,8	
non	-	-	12 677	98,2	
			(12 903)		

(1) ressources du couple ou de la femme si elle vit seule

(2) en 1995, la question était posée séparément pour chaque membre du couple

(3) non demandé en 1995 ; à l'exclusion des allocations familiales, jeune enfant ou logement

(4) si plusieurs sources de revenu, classement suivant l'ordre présenté ici

(5) en 1995, une rubrique spéciale 'aide médicale' a été regroupée avec existence d'une couverture sociale

**Tableau 9. Événements importants<sup>(1)</sup> pendant la grossesse**  
*(échantillon des femmes en métropole)*

	n	%
<b>Perte d'emploi de la femme</b>		
oui	511	4,0
non	12 368	96,0
	(12 879)	
<b>Perte d'emploi du mari ou compagnon</b>		
oui	446	3,6
non	12 244	96,4
	(12 690)	
<b>Séparation du couple</b>		
oui	426	3,3
non	12 385	96,7
	(12 811)	
<b>Autre événement important<sup>(2)</sup></b>		
aucun	10 525	81,8
pathologie de la grossesse	294	2,3
agression, violence	11	0,1
décès d'un proche	705	5,5
accident grave d'un proche	327	2,5
problèmes financiers	30	0,2
autre événement	967	7,5
	(12 859)	
<b>Au moins un événement important<sup>(3)</sup></b>		
oui	3 257	25,2
non	9 646	74,8
	(12 903)	

(1) réponse à la question : 'Des événements importants ont pu survenir pendant votre grossesse ; vous est-il arrivé les événements suivants : ... ?'.

(2) réponse en clair

(3) un des événements ci-dessus

**Tableau 10. Poids, taille et comportement des femmes vis-à-vis du tabac et de l'alcool**  
(*échantillon des femmes en métropole*)

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Poids avant grossesse</b>					
≤39 kg	41	0,3	49	0,4	<0,001
40-49	1 827	14,9	1 664	12,9	
50-59	5 474	44,5	5 500	42,5	
60-69	3 218	26,2	3 494	27,0	
70-79	1 065	8,7	1 325	10,3	
≥80	665	5,4	894	6,9	
	(12 290)		(12 926)		
<b>Taille</b>					
<140 cm	-	-	2	0,0	
140-149	-	-	81	0,6	
150-159	-	-	2 790	21,6	
160-169	-	-	7 480	58,0	
170-179	-	-	2 458	19,0	
≥180	-	-	94	0,7	
			(12 905)		
<b>Nb de cigarettes avant la grossesse par jour</b>					
0	7 258	60,9	7 810	60,6	NS
1-9	1 156	9,7	1 323	10,3	
≥10	3 499	29,4	3 755	29,1	
	(11 913)		(12 888)		
<b>Nb de cigarettes au 3<sup>ème</sup> trim. de grossesse par jour</b>					
0	9 096	74,9	9 607	75,0	NS
1-9	1 733	14,2	1 918	15,0	
≥10	1 323	10,9	1 279	10,0	
	(12 152)		(12 804)		
<b>Nb de verres de boissons alcooliques au 3<sup>ème</sup> trim. par semaine</b>					
0	8 983	75,5	9 702	76,7	<0,001
1-6	2 329	19,6	2 458	19,4	
7-13	421	3,5	390	3,1	
14-20	115	1,0	75	0,6	
≥21	43	0,4	28	0,2	
	(11 891)		(12 653)		

**Tableau 11. Conception et traitements de la stérilité (échantillon des femmes en métropole)**

	n	%
<b>Temps écoulé entre le moment où la femme a cherché à être enceinte et le début de la grossesse</b>		
<1 mois <sup>(1)</sup>	3 773	29,3
1-5	5 272	40,9
6-11	1 590	12,3
12-23	1 175	9,1
≥24	1 087	8,4
	(12 897)	
<b>Traitement contre la stérilité pour cette grossesse</b>		
oui	816	6,3
non	12 113	93,7
	(12 929)	
<b>Si oui<sup>(2)</sup>,</b>		
<b>Traitement par inducteurs de l'ovulation seuls</b>		
oui	518	67,4
non	250	32,6
	(768)	
<b>Insémination artificielle</b>		
oui	126	16,5
non	638	83,5
	(764)	
<b>Fécondation in vitro ou méthode voisine</b>		
oui	185	24,2
non	580	75,8
	(765)	

(1) y compris les femmes n'ayant pas cherché à être enceinte

(2) plusieurs types de traitements différents possibles pour une même femme

**Tableau 12. Surveillance prénatale (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Déclaration de grossesse</b>					
oui	12 761	99,2	13 024	99,5	0,007
non	98	0,8	65	0,5	
	(12 859)		(13 089)		
<b>Trimestre de déclaration</b>					
1 <sup>er</sup> trimestre	12 058	95,8	12 314	95,6	NS
2 <sup>ème</sup> trimestre	529	4,2	475	3,7	
3 <sup>ème</sup> trimestre			93	0,7	
	(12 587)		(12 882)		
<b>Nombre de visites prénatales</b>					
0	27	0,2	19	0,1	<0,001
1-3	102	0,8	119	0,9	
4-6	1 080	8,5	1 130	8,7	
7	2 184	17,2	2 470	19,1	
8	2 592	20,4	2 761	21,4	
9	3 166	24,9	3 203	24,8	
10-11	2 034	16,0	1 857	14,4	
≥12	1 527	12,0	1 368	10,6	
nombre moyen		8,9±2,8		8,7±2,6	
	(12 712)		(12 927)		
<b>Nb de visites à l'ERA<sup>(1)</sup></b>					
0	1 420	11,2	843	6,5	<0,001
1-3	3 335	26,2	3 240	24,9	
4-6	2 504	19,7	2 704	20,8	
7	1 378	10,8	1 556	12,0	
8	1 347	10,6	1 611	12,4	
9	1 386	10,9	1 585	12,2	
≥10	1 346	10,6	1 471	11,3	
nombre moyen		5,3±3,7		5,8±3,5	
	(12 716)		(13 010)		
<b>Surveillance prénatale entièrement par l'ERA<sup>(2)</sup></b>					
oui	4 648	37,0	5 656	44,0	
non	7 921	63,0	7 183	56,0	
	(12 569)		(12 833)		
<b>Visites à domicile par une sage-femme</b>					
sage-femme de PMI	838	6,6	791	6,1	NS <sup>(4)</sup>
sage-femme libérale	-	-	412	3,2	
autre sage-femme <sup>(3)</sup>	-	-	63	0,5	
aucune visite	-	-	11 702	90,2	
	(12 747)		(12 968)		

(1) équipe responsable de l'accouchement

(2) si nombre total de visites égal au nombre de visites à l'ERA

(3) y compris intervenant non spécifié (n=9)

(4) test pour visites par une sage-femme de PMI

**Tableau 13. Examen de dépistage pendant la grossesse (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Nombre d'échographies</b>					
0	36	0,3	23	0,2	
1	145	1,1	62	0,5	
2	1 056	8,2	395	3,0	<0,001
3	5 359	41,9	5 539	42,4	
4-5	4 169	32,6	4 606	35,2	
≥6	2 028	15,9	2 452	18,7	
nombre moyen		4,0±1,9		4,3±2,0	
	(12 793)		(13 077)		
<b>Test de dépistage du VIH<sup>(1)</sup></b>					
non, jamais	915	7,3	1 070	8,2	
avant la grossesse	2 412	19,2	3 577	27,6	<0,001
pendant la grossesse	5 137	40,8	5 373	41,4	
avant et pendant la grossesse	2 819	22,4	2 528	19,5	
ne sait pas	1 299	10,3	426	3,3	
	(12 582)		(12 974)		
<b>Dépistage sanguin du risque de trisomie 21</b>					
oui	-	-	8 583	66,5	
non car refus de la femme	-	-	1 075	8,3	
non car non proposé	-	-	2 096	16,2	
non car consultation tardive	-	-	378	2,9	
non autre raison / non précisé	-	-	230	1,8	
ne sait pas	-	-	548	4,2	
			(12 910)		
<b>Explications sur cet examen avant la prise de sang<sup>(2)</sup></b>					
oui	-	-	8 164	95,8	
non	-	-	360	4,2	
			(8 524)		
<b>Amniocentèse</b>					
oui	-	-	1 452	11,1	
non	-	-	11 601	88,9	
			(13 053)		
<b>Motif de l'amniocentèse<sup>(3)</sup></b>					
âge maternel	-	-	518	36,8	
résultat du dosage sanguin	-	-	518	36,8	
signe d'appel échographique	-	-	165	11,7	
autre motif	-	-	190	13,5	
ne sait pas	-	-	15	1,1	
			(1 406)		

(1) en 1995, l'existence d'un dépistage du VIH et sa date étaient demandés en deux questions séparées

(2) si prise de sang faite

(3) si amniocentèse faite

**Tableau 14. Hospitalisations pendant la grossesse (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Hospitalisation</b>					
oui	2 557	19,9	2 837	21,6	<0,001
non	10 311 (12 868)	80,1	10 325 (13 162)	78,4	
<b>Durée d'hospitalisation</b>					
1 jour	366	14,5	495	17,8	<0,001
2	316	12,5	403	14,5	
3-7	1 017	40,3	1 083	38,8	
8-14	366	14,6	402	14,4	
≥15	456	18,1	405	14,5	
	(2 521)		(2 788)		
<b>Motifs</b>					
<b>MAP</b>					
oui	1 088	43,0	1 039	37,5	<0,001
non	1 442 (2 530)	57,0	1 732 (2 771)	62,5	
<b>HTA</b>					
oui	331	13,1	369	13,4	NS
non	2 192 (2 523)	86,9	2 393 (2 762)	86,6	
<b>RCIU</b>					
oui	99	3,9	149	5,4	0,01
non	2 421 (2 520)	96,1	2 612 (2 761)	94,6	
<b>Autres raisons</b>					
oui	1 339	53,1	1 652	59,4	<0,001
non	1 184 (2 523)	46,9	1 127 (2 779)	40,6	
<b>Transfert in utero d'une autre maternité</b>					
transfert pendant la grossesse	-	-	79	0,6	
transfert pour l'accouchement	-	-	68	0,5	
aucun transfert	-	-	13 213 (13 360)	98,9	
<b>Durée d'hospitalisation prénatale</b>					
<b>avant transfert</b>					
<1 jour	-	-	58	43,6	
1-7	-	-	60	45,1	
≥7	-	-	15 (133)	11,3	
<b>après transfert</b>					
<1 jour	-	-	41	30,6	
1-7	-	-	59	44,0	
≥7	-	-	34 (134)	25,4	

**Tableau 15. Préparation à la naissance (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Primipares</b>					
<b>Préparation à la naissance</b>					
oui	3 391	64,5	3 898	69,7	<0,001
non	1 867	35,5	1 692	30,3	
<b>Motif principal d'absence de préparation<sup>(1)</sup></b>					
préparation non souhaitée	-	-	587	36,3	
préparation non proposée	-	-	322	19,9	
horaires inadaptés	-	-	123	7,6	
distance trop grande	-	-	218	13,5	
pathologie de la grossesse	-	-	216	13,4	
autre raison	-	-	150	9,3	
			(1 616)		
<b>Nombre de séances</b>					
<6	-	-	1 758	45,5	
6-8	-	-	1 910	49,4	
>8	-	-	199	5,1	
			(3 867)		
<b>Multipares</b>					
<b>Préparation à la naissance</b>					
oui	1 631	22,1	1 850	25,0	<0,001
non	5 766	77,9	5 548	75,0	
	(7 397)		(7 398)		
<b>Motif principal d'absence de préparation<sup>(1)</sup></b>					
préparation non souhaitée	-	-	3 368	63,9	
préparation non proposée	-	-	541	10,3	
horaires inadaptés	-	-	231	4,4	
distance trop grande	-	-	411	7,8	
pathologie de la grossesse	-	-	323	6,1	
autre raison	-	-	398	7,5	
			(5 272)		
<b>Nombre de séances</b>					
<6	-	-	1 123	61,2	
6-8	-	-	649	35,4	
>8	-	-	63	3,4	
			(1 835)		
<b>Ensemble des femmes</b>					
<b>Lieu des séances<sup>(2)</sup></b>					
maternité où accouchement	-	-	4 144	72,4	
autre maternité	-	-	172	3,0	
en cabinet libéral	-	-	1 212	21,2	
centre de PMI	-	-	140	2,4	
piscine	-	-	299	5,2	
autre lieu	-	-	196	3,4	
			(5 726)		

(1) si aucune séance de préparation déclarée

(2) plusieurs lieux possibles ; le total est supérieur à 100%

**Tableau 16. Lieu d'accouchement (échantillon des femmes en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Statut de la maternité</b>					
CHR	1 968	15,0	2 102	15,6	0,016
autre publique	5 377	40,9	5 661	42,0	
PSPH(1)	621	4,7	659	4,9	
autre privée	5 181	39,4	5 056	37,5	
	(13 147)		(13 478)		
<b>Taille de la maternité</b> (nb d'accouch. par an)					
<300	443	3,4	330	2,4	<0,001
300-499	1 434	11,0	1 070	7,9	
500-999	3 973	30,3	3 914	29,0	
1 000-1 499	3 227	24,6	3 070	22,8	
1 500-1 999	1 923	14,7	2 281	16,9	
≥2 000	2 091	16,0	2 813	20,9	
	(13 091)		(13 478)		
<b>Temps de transport pour aller accoucher</b>					
≤30 mn	-	-	11 405	89,9	
31-60 mn	-	-	1 177	9,3	
>60 mn	-	-	104	0,8	
			(12 686)		

(1) PSPH : établissements privés participant au service public hospitalier

**Tableau 17. Déroulement de l'accouchement** (échantillon des femmes ou des naissances en métropole)

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Présentation<sup>(1)</sup></b>					
céphalique	12 593	95,2	12 899	94,5	NS
siège	569	4,3	662	4,8	
autre	68	0,5	92	0,7	
	(13 230)		(13 653)		
<b>Début du travail<sup>(2)</sup></b>					
spontané	9 251	71,0	9 460	70,5	NS
déclenché	2 677	20,5	2 725	20,3	
césarienne	1 109	8,5	1 241	9,2	
	(13 037)		(13 426)		
<b>Analgésie<sup>(2,3)</sup></b>					
aucune	5 002	38,4	3 958	29,5	<0,001
péridurale	6 331	48,6	7 788	58,0	
rachianesthésie	674	5,2	1 144	8,5	
anesthésie générale	708	5,4	343	2,6	
autre analgésie	308	2,4	182	1,4	
	(13 023)		(13 415)		
<b>Mode d'accouchement<sup>(1)</sup></b>					
voie basse non opératoire	9 234	70,0	9 551	70,0	<0,001
voie basse opératoire	1 860	14,1	1 703	12,5	
césarienne	2 103	15,9	2 395	17,5	
	(13 197)		(13 649)		
<b>Episiotomie<sup>(2,4)</sup></b>					
chez les primipares					
non	-	-	1 312	28,7	
médio-latérale	-	-	3 038	66,4	
médiane	-	-	226	4,9	
			(4 576)		
chez les multipares					
non	-	-	4 058	63,7	
médio-latérale	-	-	2 083	32,7	
médiane	-	-	225	3,5	
			(6 366)		

(1) rapporté au nombre de naissances

(2) rapporté au nombre de femmes

(3) non compris les analgésies après expulsion

(4) parmi les femmes ayant accouché par voie basse

**Tableau 18. Début du travail et mode d'accouchement suivant l'âge gestationnel et le poids de naissance en 1998 (échantillon des naissances vivantes en métropole)**

		Début du travail				Mode d'accouchement			
		spontané	déclenché	césarienne	n	voie b. spont.	voie b. opérat.	césarienne	n
<b>Age gestationnel</b>									
≤34 sem	%	54,8	7,2	38,0	(305)	43,9	7,2	48,9	(305)
35-36	%	67,9	13,8	18,3	(529)	62,3	8,3	29,4	(528)
37	%	65,0	19,3	15,7	(996)	65,7	10,7	23,6	(994)
38	%	64,6	19,5	15,9	(2 163)	67,0	10,0	23,0	(2 156)
39	%	71,3	18,8	9,9	(3 706)	72,5	12,1	15,4	(3 700)
40	%	80,9	15,6	3,5	(3 595)	74,4	14,2	11,4	(3 595)
41	%	64,9	31,3	3,8	(2 060)	69,5	15,8	14,7	(2 056)
≥42	%	37,1	52,3	10,6	(151)	49,7	17,0	33,3	(153)
					(13 505)				(13 487)
<b>Poids de naissance</b>									
<1500 g	%	43,8	3,8	52,4	(105)	26,7	4,7	68,6	(105)
1 500-1 999	%	52,1	12,6	35,3	(167)	44,1	7,7	48,2	(168)
2 000-2 499	%	62,5	17,7	19,8	(640)	59,0	9,5	31,5	(641)
2 500-2 999	%	71,9	18,0	10,1	(2 688)	72,7	10,5	16,8	(2 689)
3 000-3 499	%	73,2	18,9	7,9	(5 524)	72,9	12,8	14,3	(5 507)
3 500-3 999	%	69,5	22,8	7,7	(3 449)	68,7	14,8	16,5	(3 445)
≥4 000	%	64,8	25,5	9,7	(931)	65,4	12,1	22,5	(934)
					(13 504)				(13 489)

**Tableau 19. Evolution du taux de césarienne suivant les antécédents**  
*(échantillon des naissances en métropole)*

	1995			1998			p
	N	n	%	N	n	%	
<b>Ensemble des naissances</b>	13 197	2 103	15,9	13 649	2 395	17,5	<0,001
<b>Primipares</b>	5 320	971	18,2	5 821	1 142	19,6	NS
<b>Multipares sans antécédent de césarienne</b>	6 549	409	6,2	6 447	429	6,7	NS
<b>Multipares avec antécédent de césarienne</b>	1 069	680	63,6	1 228	781	63,6	NS

**Tableau 20. Etat de l'enfant et de la mère après la naissance (échantillon des naissances en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Sexe</b>					
masculin	6 781	51,1	6 955	51,0	NS
féminin	6 502 (13 283)	48,9	6 671 (13 626)	49,0	
<b>Naissance</b>					
unique	12 980	97,5	13 242	96,5	<0,001
gémellaire	326	2,4	464	3,4	
triple	12 (13 318)	0,1	12 (13 718)	0,1	
<b>Etat à la naissance</b>					
vivant	13 215	99,3	13 598	99,2	-
mort-né	82	0,6	74	0,5	
IMG <sup>(1)</sup>	16 (13 313)	0,1	44 (13 716)	0,3	
<b>Apgar à 1 mn<sup>(2)</sup></b>					
≤4	288	2,2	249	1,9	NS
5-7	645	4,9	606	4,5	
8-9	2 850	21,7	2 940	21,8	
10	9 368 (13 151)	71,2	9 683 (13 478)	71,8	
<b>Apgar à 5 mn<sup>(2)</sup></b>					
≤4	38	0,3	20	0,2	0,035
5-7	155	1,2	140	1,0	
8-9	667	5,1	651	4,8	
10	12 205 (13 065)	93,4	12 647 (13 458)	94,0	
<b>Transfert enfant<sup>(2)</sup></b>					
non	12 023	91,3	12 450	91,7	<0,001
oui dans le même service	165	1,3	166	1,2	
dans le même établissement	612	4,6	684	5,0	
dans un autre établissement	373 (13 173)	2,8	276 (13 576)	2,0	
<b>motif<sup>(2,3)</sup></b>					
malformation	-	-	76	6,8	
insuffisance respiratoire	-	-	242	22,0	
état neurologique anormal	-	-	14	1,3	
prématurité ou hypotrophie	-	-	437	39,7	
infection	-	-	143	13,0	
autre	-	-	189	17,2	
			(1 101)		
<b>Allaitement<sup>(2)</sup></b>					
sein	4 743	40,5	5 492	45,0	<0,001
sein et biberon	1 207	11,1	919	7,5	
biberon	5 515 (11 465)	48,4	5 801 (12 212)	47,5	
<b>Séjour de la mère en réanimation ou soins intensifs &gt;24 heures<sup>(4,5)</sup></b>					
oui	37	0,3	80	0,6	<0,001
non	13 035 (13 072)	99,7	13 361 (13 441)	99,4	

(1) en 1995, chiffre sous-estimé : la réponse 'IMG' n'était pas précisée pour cette question ; aucun test n'a été fait

(2) rapporté au nombre d'enfants vivants et pour l'allaitement à ceux non transférés

(3) si plusieurs motifs, sélection suivant le classement présenté ici

(4) en 1995, transfert en réanimation sans précision de durée

(5) rapporté au nombre de mères

**Tableau 21. Age gestationnel et poids de naissance (échantillon des naissances en métropole)**

	1995		1998		p
	n	%	n	%	
<b>Age gestationnel</b>					
≤21 semaines	3	0,02	1	0,00	
22-27	60	0,4	76	0,6	
28-31	74	0,6	92	0,7	
32	42	0,3	38	0,3	
33	43	0,3	68	0,5	
34	100	0,8	110	0,8	
35	114	0,9	205	1,5	<0,001
36	340	2,6	339	2,5	
37	933	7,0	1 004	7,4	
38	2 111	16,0	2 175	15,9	
39	3 748	28,4	3 717	27,2	
40	3 473	26,3	3 610	26,4	
41	1 966	14,9	2 065	15,1	
≥42	198	1,5	154	1,1	
	(13 205)		(13 654)		
<b>Prématurité</b> (AG < 37 sem)					
oui	776	5,9	929	6,8	0,0018
non	12 429	94,1	12 725	93,2	
	(13 205)		(13 654)		
<b>Poids de naissance</b>					
200-499 grammes	9	0,1	9	0,1	
500-999	54	0,4	69	0,5	
1 000-1 499	77	0,6	78	0,6	
1 500-1 999	149	1,1	180	1,3	
2 000-2 499	530	4,0	649	4,8	NS
2 500-2 999	2 664	20,0	2 707	19,9	
3 000-3 499	5 415	40,8	5 548	40,7	
3 500-3 999	3 471	26,1	3 458	25,4	
4 000-4 499	817	6,1	827	6,1	
≥4 500	103	0,8	110	0,8	
	(13 289)		(13 635)		
<b>Poids de naissance</b> <2 500 grammes					
oui	819	6,2	985	7,2	<0,001
non	12 470	93,8	12 650	92,8	
	(13 289)		(13 635)		

**Tableau 22. Distribution du poids de naissance dans chaque classe d'âge gestationnel**  
(échantillon des naissances vivantes en métropole)

Age ges- tationnel (en sem.)	Poids de naissances (en grammes)							Total	
	500 1 499	1 500 1 999	2 000 2 499	2 500 2 999	3 000 3 499	3 500 3 999	4 000 et +	n	%(1)
Inconnu	% 0,0	2,0	0,0	26,0	32,0	34,0	6,0	50	0,3
24-27	% 100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24	0,2
28-31	% 63,0	30,9	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	78	0,6
32-33	% 18,8	40,6	32,3	4,2	3,1	0,0	0,0	95	0,7
34-35	% 3,7	22,0	41,0	26,0	6,7	0,7	0,0	300	2,2
36	% 0,0	4,2	27,9	47,6	16,1	2,4	1,8	330	2,4
37	% 0,1	1,1	14,2	42,0	34,7	6,9	1,0	996	7,4
38	% 0,0	0,4	5,6	27,8	47,5	16,4	2,3	2 163	16,0
39	% 0,0	0,1	2,5	21,1	45,8	25,3	5,2	3 701	27,3
40	% 0,0	0,0	1,0	12,7	43,2	33,1	10,0	3 593	26,5
41	% 0,0	0,0	0,3	8,5	37,4	39,8	14,0	2 057	15,2
≥42	% 0,0	0,0	0,6	9,8	36,0	36,0	17,6	153	1,1
<b>Total</b>	n	105	168	643	2 700	5 536	3 453	935	13 540
	%	0,8	1,2	4,7	20,0	40,9	25,5	6,9	100,0

(1) distribution des naissances suivant l'âge gestationnel

**Tableau 23. Prématurité et petit poids de naissance selon l'état à la naissance et le nombre d'enfants (échantillon des naissances en métropole)**

	Prématurité < 37 sem			Poids de naissance < 2 500 g		
	N	n	%	N	n	%
<b>Toutes naissances</b>	(13 654)	929	6,8	(13 635)	985	7,2
uniques	(13 178)	695	5,3	(13 164)	711	5,4
gémellaires	(464)	222	47,8	(459)	262	57,1
<b>Naissances vivantes</b>	(13 538)	837	6,2	(13 540)	916	6,8
uniques	(13 073)	613	4,7	(13 076)	649	5,0
gémellaire	(453)	212	46,8	(452)	255	56,4

**Tableau 24. Prématurité et petit poids selon l'état à la naissance et le nombre d'enfants, en 1995 et 1998 (échantillon des naissances en métropole)**

	1995			1998			p
	N	n	%	N	n	%	
<b>Prématurité (&lt;37 sem)</b>							
<b>Toutes naissances</b>	(13 205)	776	5,9	(13 654)	929	6,8	0,002
uniques	(12 869)	635	4,9	(13 178)	695	5,3	NS
gémellaires	(324)	132	40,7	(464)	222	47,8	0,05
<b>Naissances vivantes</b>	(13 105)	710	5,4	(13 538)	837	6,2	0,008
uniques	(12 777)	577	4,5	(13 073)	613	4,7	NS
gémellaires	(316)	124	39,2	(465)	212	46,8	0,04
<b>Poids &lt;2500 grammes</b>							
<b>Toutes naissances</b>	(13 289)	819	6,2	(13 635)	985	7,2	<0,001
uniques	(12 952)	651	5,0	(13 164)	711	5,4	NS
gémellaires	(325)	158	48,6	(469)	262	57,1	0,02
<b>Naissances vivantes</b>	(13 199)	756	5,7	(13 540)	916	6,8	<0,001
uniques	(12 869)	595	4,6	(13 076)	649	5,0	NS
gémellaires	(318)	151	47,5	(462)	255	56,4	0,01

**Tableau 25. Prise en charge médicale et issue de la grossesse chez les jumeaux et les enfants uniques (échantillon des naissances en métropole)**

	Enfants				p
	uniques		jumeaux		
	n	%	n	%	
<b>Visites prénatales</b>					
≤3	132	1,0	12	2,8	
4-6	1 102	8,7	56	12,9	
7-8	5 167	40,7	122	28,2	<0,001
9-10	4 471	35,2	100	23,1	
≥11	1 835	14,4	142	32,9	
	(12 707)		(432)		
<b>Visites à l'ERA</b>					
0	821	6,4	42	9,7	
1-3	3 205	25,1	70	16,3	<0,001
4-5	1 739	13,6	30	6,9	
≥6	7 025	54,9	290	67,1	
	(12 790)		(432)		
<b>Hospitalisation pendant la grossesse</b>					
oui	2 693	20,8	280	62,2	
non	10 240	79,2	170	37,8	<0,001
	(12 933)		(450)		
<b>Statut de la maternité</b>					
CHR	2 034	15,4	128	27,6	
Autre public	5 572	42,1	178	38,4	<0,001
PSPH	649	4,9	20	4,3	
Autre privé	4 987	37,6	138	29,7	
	(13 242)		(464)		
<b>Taille de la maternité (en nb d'accouch. par an)</b>					
<300	326	2,5	8	1,7	
300-499	1 054	8,0	32	6,9	
500-999	3 856	29,1	116	25,0	<0,001
1 000-1 499	3 028	22,8	84	18,1	
≥1 500	4 978	37,6	224	48,3	
	(13 242)		(464)		
<b>Début du travail</b>					
spontané	9 337	70,8	244	52,6	
déclenché	2 684	20,3	82	17,7	<0,001
césarienne	1 169	8,9	138	29,7	
	(13 190)		(464)		
<b>Mode d'accouchement</b>					
voie basse non opératoire	9 355	71,0	193	41,7	
voie basse opératoire	1 654	12,6	49	10,6	<0,001
césarienne	2 165	16,4	221	47,3	
	(13 174)		(463)		

Tableau 25 (suite)

	Enfants				p
	uniques		jumeaux		
	n	%	n	%	
<b>Age gestationnel</b>					
≤27 semaines	59	0,4	18	3,9	
28-29	22	0,2	12	2,6	
30-31	39	0,3	16	3,4	
32-33	78	0,6	22	4,7	
34	62	0,5	48	10,3	
35	158	1,2	44	9,5	<0,001
36	277	2,1	62	13,4	
37	906	6,9	98	21,1	
38	2 079	15,8	96	20,7	
39	3 685	27,9	32	6,9	
40	5 813	44,1	16	3,4	
	(13 178)		(464)		
<b>Poids de naissance</b>					
<1 000 grammes	58	0,4	20	4,3	
1 000-1 499	48	0,4	27	5,9	
1 500-1 999	112	0,8	61	13,3	
2 000-2 499	493	3,7	154	33,5	<0,001
2 500-2 999	2 565	19,5	142	30,9	
3 000-3 499	5 496	41,7	52	11,3	
3 500-3 999	3 455	26,2	3	0,6	
≥4 000	937	7,1	0	0	
	(13 164)		(459)		
<b>Etat à la naissance</b>					
né vivant	13 133	99,2	453	97,6	<0,001
mort-né ou IMG	107	0,8	11	2,4	
	(13 240)		(464)		
<b>Apgar à 1 mn<sup>(1)</sup></b>					
≤4	215	1,6	32	7,2	
5-7	557	4,3	48	10,9	<0,001
8-9	2 809	21,6	128	29,0	
10	9 443	72,5	234	52,9	
	(13 024)		(442)		
<b>Apgar à 5 mn<sup>(1)</sup></b>					
≤4	17	0,1	3	0,7	
5-7	123	0,9	17	4,0	
8-9	590	4,5	56	13,0	<0,001
10	12 286	94,4	354	82,3	
	(13 016)		(430)		
<b>Transfert de l'enfant</b>					
oui même service	142	1,1	23	5,1	
autre sce même établis.	546	4,2	130	28,7	<0,001
autre établissement	218	1,6	55	12,2	
non	12 206	93,1	244	54,0	
	(13 112)		(452)		
<b>Séjour de la mère en réanimation ou soins intensifs &gt;24 heures</b>					
oui	72	0,5	16	3,4	<0,001
non	13 133	99,5	448	96,6	
	(13 205)		(464)		

(1) rapporté au nombre d'enfants vivants

**Tableau 26. Surveillance prénatale et issue de la grossesse selon les ressources du ménage<sup>(1)</sup> (échantillon des femmes en métropole)**

	Revenus du travail	Autres ressources ou aucune	p
	%	%	
<b>Nombre de visites prénatales</b>			
<7	7,8	15,5	<0,001
7-8	40,6	40,2	
>8	51,6	44,3	
	(9 761)	(3 038)	
<b>Visites à domicile par une sage-femme</b>			
non	91,5	85,9	<0,001
SF de PMI	4,7	10,6	
Autre SF	3,7	3,5	
	(9 839)	(3 067)	
<b>Hospitalisation prénatale</b>			
oui	20,6	24,1	<0,001
non	79,4	75,9	
	(9 885)	(3 077)	
<b>Prématurité (&lt;37 sem)<sup>(2)</sup></b>			
oui	5,7	7,5	<0,001
non	94,3	92,5	
	(10 051)	(3 115)	
<b>Poids de naissance<sup>(2)</sup></b>			
<2500 g	6,4	8,1	<0,001
≥2500 g	93,6	91,9	
	(10 038)	(3 119)	
<b>Transfert de l'enfant<sup>(3)</sup></b>			
oui	7,4	9,8	<0,001
non	92,6	90,2	
	(10 032)	(3 120)	

(1) ressources du couple ou de la femme si elle vit seule

(2) échantillon des naissances

(3) échantillon des naissances vivantes

**Tableau 27. Caractéristiques sociales et surveillance des femmes ayant des difficultés financières pour se faire suivre<sup>(1)</sup> (échantillon des femmes en métropole)**

	Difficultés financières		p
	non %	oui %	
<b>Vie en couple</b>			
oui	93,4	78,2	<0,001
non	6,6	21,8	
	(12 597)	(225)	
<b>Nationalité</b>			
française	90,4	79,2	<0,001
autre	9,6	20,8	
	(12 667)	(226)	
<b>Niveau d'études de la mère</b>			
non solarisée, primaire	3,5	11,2	<0,001
6°-3° ens. général	8,7	9,9	
5°-3° ens. technique	26,5	33,6	
2°-term. ens. général	9,4	9,4	
2°-term. ens. technique	12,9	14,8	
niveau sup. au bac	39,0	21,1	
	(12 561)	(223)	
<b>Ressources du ménage</b>			
revenu du travail	76,6	53,8	<0,001
autre	23,4	46,2	
	(12 642)	(225)	
<b>Sécurité sociale en début de grossesse</b>			
oui	98,6	88,0	<0,001
non	1,4	12,0	
	(12 636)	(225)	
<b>Nb de visites prénatales</b>			
<7	9,2	26,9	<0,001
7-8	40,7	35,0	
>8	50,1	38,1	
	(12 528)	(223)	
<b>Nb d'échographies</b>			
≤3	45,6	47,6	NS
>3	54,4	52,4	
	(12 632)	(225)	

(1) femmes ayant renoncé à des consultations ou examens pour des raisons financières

**Tableau 28. Comparaisons régionales : femmes âgées de 35 ans et plus**  
(échantillon des femmes)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 297</b>	<b>14,7</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	424	14,4	11,3	18,1
Aquitaine	593	12,8	11,8	17,6
Auvergne	263	11,8	10,4	19,0
Bourgogne	346	12,4	11,0	18,4
Bretagne	589	13,9	11,8	17,6
Centre	497	11,7	11,6	17,8
Champagne-Ardennes	322	13,4	10,8	18,6
Franche-Comté	229	10,9	10,1	19,3
Languedoc-Roussillon	466	12,7	11,5	17,9
Limousin	126	11,1	8,5	20,9
Lorraine	483	12,6	11,5	17,9
Midi-Pyrénées	508	15,4	11,6	17,8
Nord-Pas-de-Calais	1 023	11,1	12,5	16,9
Basse-Normandie	331	14,5	10,9	18,5
Haute-Normandie	381	15,8	11,1	18,3
Pays-de-Loire	739	11,1	12,1	17,3
Picardie	431	15,3	11,4	18,0
Poitou-Charentes	321	13,1	10,8	18,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	952	18,3	12,5	16,9
Corse	56	25,0	5,4	24,0
Rhône-Alpes	1 288	15,8	12,8	16,6
Ile-de-France	2 929	17,9	13,4	16,0
Paris	747	<b>21,3</b>	12,2	17,2
Petite-Couronne	1 115	<b>17,9</b>	12,6	16,8
Grande-Couronne	1 067	15,6	12,6	16,8
Antilles, Guyane, Réunion	598	16,2	11,9	17,5

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 29. Comparaisons régionales : femmes de niveau d'études supérieur au bac  
(échantillon des femmes)**

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>12 908</b>	<b>38,7</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	414	28,7	34,0	43,4
Aquitaine	577	36,1	34,7	42,7
Auvergne	256	34,8	32,7	44,7
Bourgogne	341	34,3	33,5	43,9
Bretagne	576	<b>43,2</b>	34,7	42,7
Centre	490	35,7	34,4	43,0
Champagne-Ardennes	320	37,5	33,4	44,0
Franche-Comté	227	35,7	32,4	45,0
Languedoc-Roussillon	455	39,8	34,2	43,2
Limousin	124	39,5	30,1	47,3
Lorraine	476	37,8	34,3	43,1
Midi-Pyrénées	494	42,7	34,4	43,0
Nord-Pas-de-Calais	1 004	<b>29,9</b>	35,7	41,7
Basse-Normandie	326	<b>32,2</b>	33,4	44,0
Haute-Normandie	369	<b>32,0</b>	33,7	43,7
Pays-de-Loire	719	35,3	35,1	42,3
Picardie	420	<b>27,1</b>	34,0	43,4
Poitou-Charentes	301	33,2	33,2	44,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	918	39,1	35,5	41,9
Corse	55	40,0	25,8	51,6
Rhône-Alpes	1 254	41,3	36,0	41,4
Ile-de-France	2 792	<b>47,5</b>	36,9	40,5
Paris	701	<b>61,9</b>	35,1	42,3
Petite-Couronne	1 053	<b>44,5</b>	35,8	41,6
Grande-Couronne	1 038	40,8	35,7	41,7
Antilles, Guyane, Réunion	583	<b>18,4</b>	34,7	42,7

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 30. Comparaisons régionales : femmes ayant eu moins de 7 consultations prénatales (échantillon des femmes)**

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>12 927</b>	<b>9,8</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	419	10,0	7,0	12,6
Aquitaine	575	10,8	7,4	12,2
Auvergne	256	9,0	6,2	13,4
Bourgogne	340	12,9	6,6	13,0
Bretagne	577	7,6	7,4	12,2
Centre	490	8,0	7,2	12,4
Champagne-Ardennes	322	<b>16,8</b>	6,6	13,0
Franche-Comté	225	8,0	5,9	13,7
Languedoc-Roussillon	458	9,2	7,1	12,5
Limousin	125	13,6	4,6	15,0
Lorraine	475	<b>6,7</b>	7,1	12,5
Midi-Pyrénées	484	9,7	7,2	12,4
Nord-Pas-de-Calais	1 005	<b>12,7</b>	8,0	11,6
Basse-Normandie	330	7,9	6,6	13,0
Haute-Normandie	371	8,9	6,8	12,8
Pays-de-Loire	722	<b>7,3</b>	7,6	12,0
Picardie	428	<b>14,0</b>	7,0	12,6
Poitou-Charentes	304	11,8	6,5	13,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	916	10,3	7,9	11,7
Corse	56	10,7	2,0	17,6
Rhône-Alpes	1 258	8,7	8,2	11,4
Ile-de-France	2 791	9,3	8,7	10,9
Paris	710	11,0	7,6	12,0
Petite-Couronne	1 057	8,9	8,0	11,6
Grande-Couronne	1 024	8,5	8,0	11,6
Antilles, Guyane, Réunion	575	<b>22,8</b>	7,4	12,2

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 31. Comparaisons régionales : femmes ayant eu plus de 3 échographies**  
(échantillon des femmes)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 077</b>	<b>54,0</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	415	<b>68,4</b>	49,2	58,8
Aquitaine	579	51,5	49,9	58,1
Auvergne	261	59,4	48,0	60,0
Bourgogne	344	54,9	48,7	59,3
Bretagne	583	<b>60,7</b>	50,0	58,0
Centre	491	57,8	49,6	58,4
Champagne-Ardennes	324	53,7	48,6	59,4
Franche-Comté	266	53,5	48,0	60,0
Languedoc-Roussillon	460	<b>59,1</b>	49,4	58,6
Limousin	126	47,6	45,3	62,7
Lorraine	476	57,5	49,5	58,5
Midi-Pyrénées	492	50,4	49,6	58,4
Nord-Pas-de-Calais	1 010	55,4	50,9	57,1
Basse-Normandie	328	58,2	48,6	59,4
Haute-Normandie	380	55,3	49,0	59,0
Pays-de-Loire	727	52,1	50,4	57,6
Picardie	429	<b>43,6</b>	49,3	58,7
Poitou-Charentes	307	52,8	48,4	59,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	930	<b>57,5</b>	50,8	57,2
Corse	54	<b>79,6</b>	40,7	67,3
Rhône-Alpes	1 269	56,4	51,3	56,7
Ile-de-France	2 866	<b>47,6</b>	52,2	55,8
Paris	721	<b>49,7</b>	50,4	57,6
Petite-Couronne	1 095	<b>46,2</b>	51,0	57,0
Grande-Couronne	1 050	<b>47,5</b>	51,0	57,0
Antilles, Guyane, Réunion	582	<b>49,8</b>	50,0	58,0

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 32. Comparaisons régionales : hospitalisation prénatale**  
(*échantillon des femmes*)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 162</b>	<b>21,6</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	420	20,2	17,7	25,5
Aquitaine	585	20,9	18,3	24,9
Auvergne	259	16,6	16,6	26,6
Bourgogne	346	23,4	17,3	25,9
Bretagne	583	23,8	18,3	24,9
Centre	496	18,4	18,0	25,2
Champagne-Ardennes	327	17,4	17,1	26,1
Franche-Comté	230	19,1	16,3	26,9
Languedoc-Roussillon	460	27,4	17,8	25,4
Limousin	127	21,3	14,4	28,8
Lorraine	479	28,2	17,9	25,3
Midi-Pyrénées	496	19,4	18,0	25,2
Nord-Pas-de-Calais	1 014	23,0	19,1	24,1
Basse-Normandie	330	22,4	17,2	26,0
Haute-Normandie	382	25,1	17,5	25,7
Pays-de-Loire	730	16,4	18,6	24,6
Picardie	431	23,2	17,7	25,5
Poitou-Charentes	313	22,7	17,0	26,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	934	22,3	19,0	24,2
Corse	57	33,3	10,9	32,3
Rhône-Alpes	1 279	18,9	19,3	23,9
Ile-de-France	2 884	21,8	20,1	23,1
Paris	725	20,7	18,6	24,6
Petite-Couronne	1 101	21,3	19,2	24,0
Grande-Couronne	1 058	23,0	19,1	24,1
Antilles, Guyane, Réunion	590	30,9	18,3	24,9

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 33. Comparaisons régionales : début de travail déclenché**  
(échantillon des femmes)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 426</b>	<b>20,3</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	427	16,9	16,5	24,1
Aquitaine	598	22,7	17,1	23,5
Auvergne	263	21,3	15,4	25,2
Bourgogne	353	13,9	16,1	24,5
Bretagne	592	18,8	17,1	23,5
Centre	500	18,4	16,8	23,8
Champagne-Ardennes	327	23,9	15,9	24,7
Franche-Comté	232	16,8	15,1	25,5
Languedoc-Roussillon	475	21,1	16,7	23,9
Limousin	127	18,9	13,3	27,3
Lorraine	497	23,3	16,8	23,8
Midi-Pyrénées	512	18,6	16,8	23,8
Nord-Pas-de-Calais	1 032	25,3	17,8	22,8
Basse-Normandie	329	20,1	16,0	24,6
Haute-Normandie	383	21,7	16,3	24,3
Pays-de-Loire	742	17,9	17,4	23,2
Picardie	439	19,6	16,5	24,1
Poitou-Charentes	322	19,9	15,9	24,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	959	19,5	17,8	22,8
Corse	58	15,5	9,9	30,7
Rhône-Alpes	1 306	18,3	18,1	22,5
Ile-de-France	2 953	21,3	18,8	21,8
Paris	747	17,1	17,4	23,2
Petite-Couronne	1 121	24,0	17,9	22,7
Grande-Couronne	1 085	21,4	17,9	22,7
Antilles, Guyane, Réunion	598	21,9	17,1	23,5

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 34. Comparaisons régionales : césarienne**  
(*échantillon des naissances*)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 649</b>	<b>17,6</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	431	13,9	14,0	21,2
Aquitaine	609	18,6	14,6	20,6
Auvergne	267	17,2	13,0	22,2
Bourgogne	358	14,5	13,7	21,5
Bretagne	599	16,4	14,6	20,6
Centre	512	17,4	14,3	20,9
Champagne-Ardenne	331	16,0	13,5	21,7
Franche-Comté	232	16,0	12,7	22,5
Languedoc-Roussillon	479	18,0	14,2	21,0
Limousin	129	24,0	11,0	24,2
Lorraine	506	17,6	14,3	20,9
Midi-Pyrénées	520	14,2	14,3	20,9
Nord-Pas-de-Calais	1 040	17,4	15,3	19,9
Basse-Normandie	332	15,7	13,5	21,7
Haute-Normandie	388	15,5	13,8	21,4
Pays-de-Loire	754	15,7	14,9	20,3
Picardie	452	16,6	14,1	21,1
Poitou-Charentes	329	17,3	13,5	21,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	973	18,3	15,2	20,0
Corse	60	20,0	8,0	27,2
Rhône-Alpes	1 328	16,9	15,6	19,6
Ile-de-France	3 020	20,2	16,2	19,0
Paris	767	<b>22,4</b>	14,9	20,3
Petite-Couronne	1 146	17,5	15,4	19,8
Grande-Couronne	1 107	21,4	15,4	19,8
Antilles, Guyane, Réunion	604	18,4	14,6	20,6

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 35. Comparaisons régionales : accouchement avant 37 semaines**  
(échantillon des naissances vivantes)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 538</b>	<b>6,2</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	424	6,4	3,9	8,5
Aquitaine	603	6,0	4,3	8,1
Auvergne	264	4,9	3,3	9,1
Bourgogne	351	5,1	3,7	8,7
Bretagne	593	5,1	4,3	8,1
Centre	501	5,2	4,1	8,3
Champagne-Ardennes	327	7,3	3,6	8,8
Franche-Comté	230	7,8	3,1	9,3
Languedoc-Roussillon	478	6,5	4,0	8,4
Limousin	127	3,9	2,0	10,4
Lorraine	501	5,8	4,1	8,3
Midi-Pyrénées	514	3,9	4,1	8,3
Nord-Pas-de-Calais	1 033	5,4	4,7	7,7
Basse-Normandie	330	4,6	3,6	8,8
Haute-Normandie	384	4,7	3,8	8,6
Pays-de-Loire	751	6,0	4,5	7,9
Picardie	447	6,3	4,0	8,4
Poitou-Charentes	330	6,1	3,6	8,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	964	6,2	4,7	7,7
Corse	60	8,3	0,1	12,3
Rhône-Alpes	1 324	9,5	4,9	7,5
Ile-de-France	3 002	6,2	5,3	7,1
Paris	765	7,7	4,5	7,9
Petite-Couronne	1 134	5,8	4,8	7,6
Grande-Couronne	1 103	5,6	4,8	7,6
Antilles, Guyane, Réunion	599	11,4	4,3	8,1

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 36. Comparaisons régionales : poids < 2500 grammes**  
(*échantillon des naissances vivantes*)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 540</b>	<b>6,8</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	425	7,1	4,4	9,2
Aquitaine	606	6,4	4,8	8,8
Auvergne	264	6,4	3,8	9,8
Bourgogne	352	6,8	4,2	9,4
Bretagne	596	5,4	4,8	8,8
Centre	506	6,9	4,6	9,0
Champagne-Ardennes	328	5,8	4,1	9,5
Franche-Comté	230	7,8	3,5	10,1
Languedoc-Roussillon	477	7,3	4,5	9,1
Limousin	128	7,8	2,4	11,2
Lorraine	501	6,0	4,6	9,0
Midi-Pyrénées	513	7,0	4,6	9,0
Nord-Pas-de-Calais	1 034	6,2	5,3	8,3
Basse-Normandie	330	4,2	4,1	9,5
Haute-Normandie	384	6,8	4,3	9,3
Pays-de-Loire	749	6,5	5,0	8,6
Picardie	446	9,2	4,5	9,1
Poitou-Charentes	325	7,4	4,1	9,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	966	5,9	5,2	8,4
Corse	60	10,0	0,4	13,2
Rhône-Alpes	1 319	8,0	5,4	8,2
Ile-de-France	3 001	6,8	5,9	7,7
Paris	762	9,1	5,0	8,6
Petite-Couronne	1 137	5,7	5,3	8,3
Grande-Couronne	1 102	6,4	5,3	8,3
Antilles, Guyane, Réunion	599	11,7	4,8	8,8

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 37. Comparaisons régionales : transfert ou hospitalisation particulière de l'enfant**  
(échantillon des naissances vivantes)

	Effectifs	%	Intervalle de pari (1)	
<b>Métropole</b>	<b>13 576</b>	<b>8,3</b>		
<b>Régions</b>				
Alsace	425	10,1	5,7	10,9
Aquitaine	606	6,1	6,1	10,5
Auvergne	267	4,9	5,0	11,6
Bourgogne	352	12,5	5,4	11,2
Bretagne	597	8,0	6,1	10,5
Centre	506	9,5	5,9	10,7
Champagne-Ardenne	328	13,4	5,3	11,3
Franche-Comté	231	10,4	4,7	11,9
Languedoc-Roussillon	479	9,6	5,8	10,8
Limousin	128	7,8	3,5	13,1
Lorraine	503	12,5	5,9	10,7
Midi-Pyrénées	513	5,9	5,9	10,7
Nord-Pas-de-Calais	1 034	4,8	6,6	10,0
Basse-Normandie	330	8,8	5,3	11,3
Haute-Normandie	385	6,8	5,5	11,1
Pays-de-Loire	753	8,2	6,3	10,3
Picardie	446	9,9	5,7	10,9
Poitou-Charentes	330	6,1	5,3	11,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	970	7,0	6,6	10,0
Corse	60	13,3	1,3	15,3
Rhône-Alpes	1 326	8,6	6,8	9,8
Ile-de-France	3 007	8,5	7,3	9,3
Paris	764	10,3	6,3	10,3
Petite-Couronne	1 139	8,1	6,7	9,9
Grande-Couronne	1 104	7,6	6,7	9,9
Antilles, Guyane, Réunion	601	11,8	6,1	10,5

(1) IP à 95%, intervalle dans lequel on s'attend à trouver le pourcentage observé dans la région considérée si cette région ne diffère pas significativement de la métropole ; si elle diffère, le pourcentage est noté en gras.

**Tableau 38. Caractéristiques socio-démographiques dans les DOM**  
(échantillon des femmes)

	1998	
	n	%
<b>Age</b>		
<20 ans	66	11,0
20-24	122	20,4
25-29	169	28,3
30-34	144	24,1
35-39	81	13,5
≥40	16	2,7
	(598)	
<b>Parité</b>		
0	230	38,4
1	172	28,7
2	95	15,9
3	40	6,7
≥4	62	10,3
	(599)	
<b>Nb d'IVG</b>		
0	459	77,0
1	85	14,3
2	40	6,7
≥3	12	2,0
	(596)	
<b>Antécédent de mort-né, mort néonatale, acc. prématuré ou hypotrophe</b>		
oui	61	10,2
non	537	89,8
	(598)	
<b>Situation matrimoniale</b>		
célibataire	383	64,8
mariée	189	32,0
autre	19	3,2
	(591)	
<b>Vie en couple</b>		
oui	409	69,2
non	182	30,8
	(591)	
<b>Temps écoulé entre le moment où la femme a cherché à être enceinte et le début de la grossesse</b>		
0 mois <sup>(1)</sup>	253	44,2
1-5	155	27,1
6-11	58	10,1
12-23	56	9,7
≥24	51	8,9
	(573)	
<b>Traitement contre la stérilité</b>		
oui	20	3,4
non	565	96,6
	(585)	

(1) y compris les femmes n'ayant pas cherché à être enceinte

**Tableau 39. Conditions de vie pendant la grossesse dans les DOM**  
(*échantillon des femmes*)

	1998	
	n	%
<b>Niveau d'études</b>		
non scolarisée, primaire	61	10,5
6è-3è ens. général	152	26,1
5è-3è ens. technique	125	21,4
2è-term. ens. général	59	10,1
2è-term. ens. technique	79	13,6
niv. supérieur au bac	107	18,4
	(583)	
<b>Exercice d'un emploi pendant la grossesse<sup>(1)</sup></b>		
oui	212	36,0
non	377	64,0
	(589)	
<b>Situation au moment de l'entretien</b>		
avec un emploi	169	29,1
femme au foyer	262	45,2
étudiante	24	4,1
au chômage	107	18,4
en stage d'insertion	5	0,9
autre situation	13	2,2
	(580)	
<b>Exercice d'un emploi par le mari ou le compagnon</b>		
oui	335	70,2
non	142	29,8
	(477)	
<b>autre situation vis-à-vis de l'emploi</b>		
étudiant	3	2,4
au chômage	101	79,5
en stage d'insertion	5	3,9
autre situation	18	14,2
	(127)	
<b>Ressources du couple ou de la femme seule<sup>(2)</sup></b>		
API, RMI, indemnités de stage ou de chômage	232	39,8
autres aides <sup>(3)</sup>	42	7,2
revenus du travail	276	47,3
aucune	33	5,7
	(583)	
<b>Couverture sociale en début de grossesse</b>		
oui	522	88,5
non	68	11,5
	(590)	
<b>Couverture sociale au moment de la naissance</b>		
oui	537	91,0
non	53	9,0
	(590)	
<b>Consultations ou examens non faits pour raisons financières</b>		
oui	24	4,2
non	554	95,8
	(578)	

(1) y compris pour une période courte

(2) si plusieurs sources de revenu, classement selon cet ordre

(3) à l'exclusion des allocations familiales, jeune enfant et logement

**Tableau 40. Comportement pendant la grossesse dans les DOM**  
(échantillon des femmes)

	1998	
	n	%
<b>Nb de verres de boissons alcooliques au 3<sup>ème</sup> trim. par semaine</b>		
0	502	89,6
1-6	47	8,4
7-13	7	1,3
14-20	4	0,7
≥21	0	0
	(560)	
<b>Nb de cigarettes avant grossesse par jour</b>		
0	484	83,3
1-9	36	6,2
≥10	61	10,5
	(581)	
<b>Nb de cigarettes au 3<sup>ème</sup> trim. de grossesse par jour</b>		
0	535	92,1
1-9	35	6,0
≥10	11	1,9
	(581)	
<b>Préparation à la naissance chez les primipares</b>		
oui	108	48,7
non	114	51,3
	(222)	
<b>chez les multipares</b>		
oui	33	9,3
non	323	90,7
	(356)	

**Tableau 41. Surveillance prénatale, dépistage du VIH et de la trisomie 21 dans les DOM  
(échantillon des femmes)**

	1998	
	n	%
<b>Nombre de visites prénatales</b>		
0-3	21	3,6
4-6	110	19,1
7	102	17,7
8	128	22,3
9	105	18,3
10-11	64	11,1
≥12	45	7,8
	(575)	
<b>Nombre de visites à l'ERA<sup>(1)</sup></b>		
0	127	21,6
≥1	461	78,4
	(588)	
<b>Nombre d'échographies</b>		
0-2	82	14,1
3	210	36,1
≥4	290	49,8
	(582)	
<b>Visites à domicile par une sage-femme</b>		
oui	147	25,1
non	439	74,9
	(586)	
<b>Test de dépistage du VIH</b>		
non, jamais	74	12,7
avant la grossesse	90	15,4
pendant la grossesse	282	48,3
avant et pendant la grossesse	102	17,5
ne sait pas	36	6,2
	(584)	
<b>Dépistage sanguin du risque de trisomie 21</b>		
oui	245	42,1
non car refusé	40	6,9
non, autre raison ou non précisé	225	38,6
ne sait pas	72	12,4
	(582)	
<b>Amniocentèse</b>		
oui	53	9,1
non	532	90,9
	(585)	
<b>Hospitalisation</b>		
oui	182	30,8
non	408	69,2
	(590)	
<b>Durée d'hospitalisation</b>		
1-2 jours	49	27,4
3-7	60	33,5
8-14	32	17,9
≥15	38	21,2
	(179)	

(1) équipe responsable de l'accouchement

**Tableau 42. Accouchement, âge gestationnel et poids de naissance dans les DOM**  
(échantillon des femmes ou des naissances)

	1998	
	n	%
<b>Début du travail<sup>(1)</sup></b>		
spontané	412	68,9
déclenché	131	21,9
césarienne avant travail	55	9,2
	(598)	
<b>Analgesie<sup>(1)</sup></b>		
aucune	357	59,8
péridurale	142	23,8
rachianesthésie	61	10,2
anesthésie générale	29	4,9
autre analgesie	8	1,3
	(597)	
<b>Mode d'accouchement<sup>(2)</sup></b>		
voie basse non opératoire	456	75,5
voie basse opératoire	37	6,1
césarienne	111	18,4
	(604)	
<b>Age gestationnel<sup>(2)</sup></b>		
≤32 semaines	22	3,6
33-34	17	2,8
35-36	35	5,8
37	79	13,1
38	148	24,5
39	137	22,6
40	129	21,3
≥41	38	6,3
	(605)	
<b>Poids de naissance<sup>(2)</sup></b>		
<1 500 grammes	20	3,4
1 500-1 999	12	2,0
2 000-2 499	44	7,3
2 500-2 999	163	26,9
3 000-3 499	238	39,3
3 500-3 999	112	18,5
>4 000	16	2,6
	(605)	

(1) rapporté aux femmes

(2) rapporté à l'ensemble des naissances

**Tableau 43. Prématurité et poids de naissance selon l'état à la naissance et le nombre d'enfants dans les DOM (échantillon des naissances)**

	Prématurité			Poids de naissance		
		< 37 sem			< 2500 g	
	N	n	%	N	n	%
<b>Toutes naissances</b>	605	74	12,2	605	76	12,6
uniques	589	62	10,5	589	63	10,7
gémellaires	16	12	75,0	16	13	81,2
<b>Naissances vivantes</b>	599	68	11,4	599	70	11,7
uniques	583	56	9,6	583	57	9,8
gémellaires	16	12	75,0	16	13	81,2

**Tableau 44. Etat de santé de l'enfant dans les DOM (échantillon des naissances)**

	1998	
	n	%
<b>Etat à la naissance</b>		
vivant	601	99,0
mort-né	5	0,8
IMG	1	0,2
	(607)	
<b>Apgar à 1 mn<sup>(1)</sup></b>		
≤4	18	3,0
5-7	22	3,7
8-9	96	16,1
10	461	77,2
	(597)	
<b>Apgar à 5 mn<sup>(1)</sup></b>		
≤4	4	0,6
5-7	12	2,0
8-9	35	5,9
10	546	91,5
	(597)	
<b>Transfert ou hospitalisation particulière<sup>(1)</sup></b>		
non	530	88,2
oui dans le même service	2	0,3
dans le même établissement	65	10,8
dans un autre établissement	4	0,7
	(601)	
<b>Allaitement<sup>(2)</sup></b>		
sein	182	34,9
sein et biberon	251	48,2
biberon	88	16,9
	(521)	

(1) parmi les enfants nés vivants

(2) parmi les enfants nés vivants non transférés

## **ANNEXE 1**

### **Publications issues de l'enquête nationale périnatale 1995**

Blondel B, du Mazaubrun C, Bréart G. Enquête nationale périnatale 1995. Paris, 1996, document polycopié.

Blondel B, Bréart G, du Mazaubrun C, Badeyan G, Wcislo M, Lordier A, Matet N. La situation périnatale en France, évolution entre 1981 et 1995. *J Gynécol Obstet Biol Reprod* 1997 ; 26 : 770-780.

Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. *Arch Ped* 1998 ; 5 : 1316-1326.

Foix-L'Hélias L, Ancel PY, Blondel B. Facteurs de risque de prématurité en France et comparaisons entre prématurité spontanée et prématurité induite. Résultats de l'enquête nationale périnatale de 1995. *J Gynécol Obstet Biol Reprod* 2000 ; 29 : 55-65.

Guendelman S, Buekens P, Blondel B, Kaminski M, Notzon FC, Masuy-Stroobant G. Birth outcomes of immigrant women in the United States, France and Belgium. *Maternal and Child Health Journal* (sous presse).

Guihard P. Les facteurs de risque de césarienne en France. Evolution entre 1981 et 1995. *Rév Epidem et Santé Pub* (résumé sous presse).

Saurel-Cubizolles MJ, Lelong N. Emploi des femmes, condition de travail et retard de croissance intra-utérin. In : 28 èmes Journées Nationales de la Société de Médecine Périnatale. Paris : Arnette, 1998, pp 35-44.

Vayssière C, du Mazaubrun C, Bréart G. Human immunodeficiency virus screening among pregnant women in France : results from the 1995 national perinatal survey. *Am J Obstet Gynecol* 1999 ; 180 : 564-570.

Wcislo M, Blondel B. La naissance en France en 1995. Enquête nationale périnatale. *Info Rapides* 1996 ; 80.