

autour de la grossesse

Contexte national

En 1993, 710 000 enfants sont nés en France : ils étaient 850 000 au début des années 70. La fécondité des femmes françaises a diminué, mais reste parmi les plus fortes de l'Union Européenne (en 1991, 1,78 enfant par femme en France contre 1,51 pour les femmes de l'Union Européenne, loin cependant derrière les Irlandaises avec 2,13 enfants). L'évolution des techniques médicales du traitement de la stérilité ont bouleversé les pratiques traditionnelles et le concept même de procréation : chirurgie tubaire, inductions ovulatoires, techniques d'assistance médicale à la procréation (4 500 enfants, en 1993, sont nés par fécondation in vitro). Le recours à ces techniques soulève de nombreux problèmes éthiques qui n'ont pas tous été résolus par la loi "bioéthique" du 29 juillet 1994. Par ailleurs, les conséquences à long terme de ces interventions ne sont pas toutes parfaitement connues.

Les grossesses sont, d'une façon générale, de plus en plus tardives : 4 % des mères avaient 38 ans ou plus en 1992. Cette évolution est due à la baisse de la fécondité (particulièrement chez les 20-24 ans, associée à une augmentation chez les 30-39 ans) mais aussi à la répartition entre les groupes d'âge de la population féminine en âge de procréer (effet du baby-boom notamment). Or, l'âge joue un rôle important dans l'augmentation du risque de malformations chromosomiques, de prématurité et de mortalité maternelle.

Si, au début des années 70, la mise en place du programme périnatalité a permis le développement de mesures de surveillance et de prévention dans le suivi de la grossesse et le déroulement de l'accouchement, le récent bilan du Haut Comité de la Santé Publique propose de nouveaux objectifs pour assurer la sécurité de la naissance qui ont été repris dans le plan quinquennal gouvernemental d'avril 1994. Bien que la majorité des femmes bénéficie des sept examens prénataux obligatoires, une enquête menée par l'INSERM en 1993, estime à 1 % le nombre de femmes peu ou passivées pendant la grossesse et à 6 % celles qui n'ont jamais consulté l'équipe de la maternité avant l'accouchement.

Les pratiques obstétricales sont en pleine mutation : techniques de diagnostic anténatal de plus en plus précises, généralisation de l'anesthésie péridurale, augmentation du nombre de césariennes.

La mortalité maternelle déclarée se situe à un faible niveau (9 décès pour 100 000 naissances en 1988-90), mais serait plutôt de l'ordre de 14 pour 100 000 naissances en raison d'une sous-déclaration, ce qui place la France en position médiocre par rapport aux autres pays de l'Union Européenne.

Enfin, en 1993, on estime à 220 000 le nombre d'IVG (interruptions volontaires de grossesse) pratiquées en France, bien que 167 000, seulement, soient enregistrées chaque année. Cette différence entre IVG enregistrées et estimées diminue dans le temps (46 % en 1976, 30 % en 1983, 26 % en 1993). Elle résulte d'une négligence dans le remplissage du bulletin statistique mais aussi parfois d'une volonté délibérée de ne pas déclarer les avortements pratiqués.

Situation en Provence-Alpes-Côte d'Azur : Faits marquants

- Environ 52 000 naissances domiciliées chaque année dans la région, nombre en baisse depuis quelques années.
- En 1993, 18,2 % des naissances ont eu lieu par césarienne contre 15,3 % au niveau national.
- La proportion des accouchements chez les femmes de 38 ans et plus est importante qu'au niveau national.
- Environ 14 000 interruptions volontaires de grossesse par an.

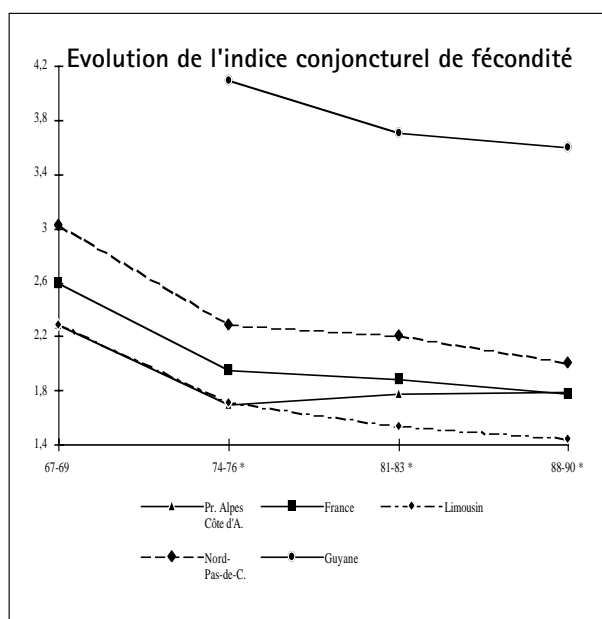
Une fécondité en hausse

Comme le montre ce graphique, la fécondité des femmes en Provence-Alpes-Côte d'Azur est, en 1988-90, équivalente à celle observée à l'échelon national alors qu'une vingtaine d'années auparavant, elle lui était inférieure. On observe sur le graphique ci-contre que l'évolution de cet indice de fécondité s'est fait en parallèle avec l'indice national jusqu'en 1974-76, c'est à dire à la baisse. A partir de cette date, alors que la fécondité nationale se stabilisait à peu près, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur voyait son indice remonter jusqu'à 1,79 enfant par femme en 1988-90 au 8ème rang des régions françaises.

On constate une certaine homogénéisation de la fécondité en France depuis quelques années : les zones où elle était forte ont subi une baisse plus importante que celles où elle était faible.

Méthode : L'indice conjonctuel de fécondité, ou somme des naissances réduites, est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui seraient soumises, pendant leur vie, aux conditions de fécondité par âge de la période d'observation, en l'absence de mortalité. Il s'obtient en faisant la somme des taux de fécondité par âge, de 15 à 49 ans. Le taux de fécondité est le rapport du nombre de naissances issues de mères d'un âge donné au nombre de femmes de ce même âge.

(*) Pour la Guyane, les deux premiers points portent sur 1972-75 et sur 1982. Pour la courbe France, les trois premiers points concernent la France métropolitaine et le dernier la France entière.

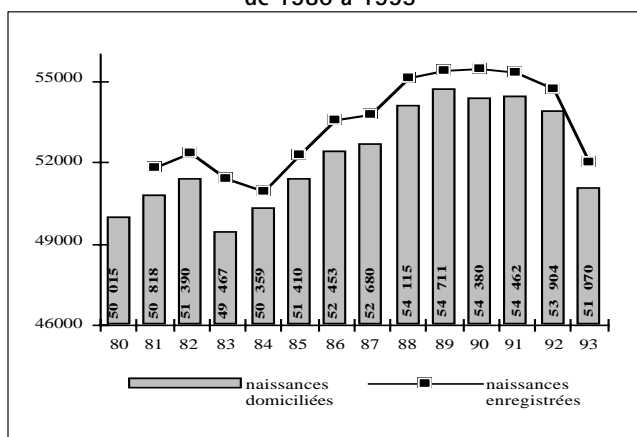


Source : INSEE

*Voir explications dans l'encadré Méthode

autour de la grossesse

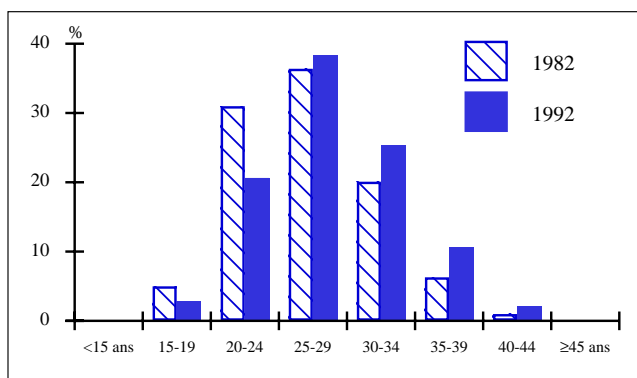
Evolution du nombre des naissances domiciliées et enregistrées en Provence-Alpes-Côte d'Azur de 1980 à 1993



Source : INSEE

Structure d'âge des mères en 1992 et répartition

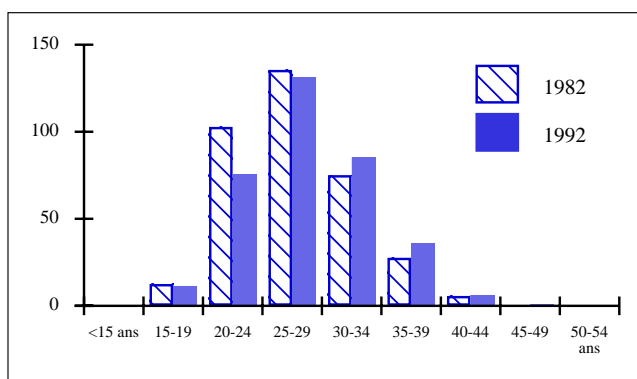
	Nbre région	% Région	% France
< 18 ans	288	0,5	0,6
18-37 ans	50 917	94,5	95,1
≥ 38 ans	2 699	5,0	4,3



Source : INSEE

Exploitation ORS

Taux de fécondité par âge en 1982 et 1992



Sources : INSEE estimation au 1.1.1982, 83, 92, 93 et naissances totales en 1982 et 92

Exploitation ORS

Méthode : Les naissances domiciliées sont établies à partir des bulletins d'état civil, et comptabilisées au domicile de la mère. Y sont compris les faux mort-nés, c'est à dire les enfants nés vivants mais décédés avant leur déclaration à l'état civil (dans les 3 jours francs qui suivent la naissance).

L'activité des mères est définie par l'existence ou non d'une activité professionnelle au moment de la naissance, c'est-à-dire avant le congé légal de maternité, et n'est disponible que pour les naissances légitimes qui représentent 2/3 des naissances totales (en 1992).

Environ 52 000 naissances domiciliées par an de 1980 à 1993

Le nombre de naissances domiciliées en 1993 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (51 070) est l'un des plus bas observés depuis une douzaine d'années.

Il est né, en 1993, 2,1 % d'enfants de moins qu'en 1980. Entre ces deux années, la différence entre les nombres maximum et minimum des naissances est de 10,6 %. La fin des années 80 a vu une certaine augmentation mais, après une relative stabilité, la tendance s'est inversée à partir de 1992. En France, le nombre des naissances diminue depuis 1986.

Depuis 1980, le nombre des naissances enregistrées a toujours été supérieur à celui des naissances domiciliées, signe d'une grande attractivité des maternités de la région.

Le mouvement naturel (naissances moins décès) en Provence-Alpes-Côte d'Azur, demeure toujours positif ainsi que le solde migratoire.

Le nombre de naissances hors mariage ne cesse d'augmenter. En 1992, il atteignait 34,5 % du nombre total des naissances contre une moyenne nationale de 33,2 %.

Une proportion relativement élevée de mères de 38 ans et plus

La proportion de mère de moins de 18 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur est équivalente à celle enregistrée en France (respectivement 0,5 % et 0,6 % en 1992). Celle des 38 ans et plus est en revanche plus importante. Or c'est classiquement dans ces deux fourchettes extrêmes de l'âge à la grossesse que des problèmes spécifiques de surveillance peuvent se poser. Ces femmes nécessitent donc une surveillance toute particulière ; une amniocentèse est pratiquée à partir de 38 ans.

La proportion des grossesses tardives augmente avec le temps pour atteindre 5 % en 1992. Ceci entraîne une élévation de l'âge moyen des mères (de 27 ans 11 mois en 1988 à 28 ans 4 mois en 1992).

La classe d'âge la plus représentée se situe entre 25 et 29 ans. L'évolution par rapport à 1982 montre une augmentation de la proportion des mères plus âgées et une diminution très marquée des 20-24 ans.

Une fécondité tardive en augmentation

En dix ans, la fécondité par âge s'est modifiée. Elle a diminué chez les femmes de moins de 30 ans, et plus particulièrement pour la tranche d'âge 20-24 ans (-26,3 %). Par contre, chez les femmes de plus de 30 ans, on observe une augmentation de la fécondité (+30,4 % chez les 35-39 ans).

Non seulement les femmes ont moins d'enfants, mais elles les ont plus tard.

autour de la grossesse

Moins d'actives chez les mères

Les mères se déclarent inactives pour 43,3 % contre 36,1 % au niveau national. Suivant la tendance française, cette proportion est toutefois en baisse depuis 1989 (49,4 % dans la région contre 41,2 % en France).

Certaines études ont montré que l'inactivité professionnelle des mères pouvait leur conférer une certaine vulnérabilité et causer un risque plus élevé de morbidité pour l'enfant à naître.

Activité professionnelle des mères en 1992

	Provence-Alpes Côte d'Azur	France
Naissances légitimes*	35 313	496 791
Mères inactives	15 293	179 096
% de mères inactives	43,3	36,1

Source : INSEE

*Naissances issues de femmes mariées

Un taux de césariennes plus important que la moyenne nationale

En 1993, plus de 9 300 césariennes ont été pratiquées en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 18,2 % des accouchements (15,3 % des accouchements en France). Une tendance à la hausse est constatée depuis 1985 sur l'ensemble du territoire français, mais l'augmentation en Provence-Alpes-Côte d'Azur a été plus forte (27,6 % d'augmentation du nombre des césariennes entre 1985 et 1993).

En 1993, 19,3 % des accouchements réalisés dans les maternités du secteur privé du département se terminent par une césarienne. Or, dans la région, ce secteur draine 56,6 % des accouchements. Quant au public, son taux de césariennes est de 16,6 % en 1993.

Taux de césariennes (secteurs public et privé) en 1985, 1990 et 1993

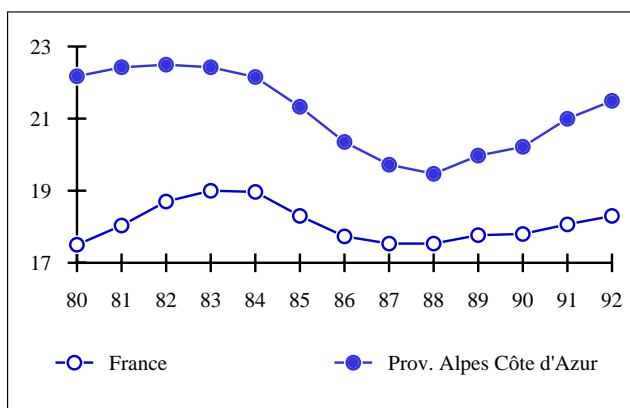
	1985	1990	1993
Nb accouchements en PACA	52 748	55 043	51 495
Nb césariennes en PACA	7 329	8 888	9 349
% césariennes en PACA	13,9%	16,1%	18,2%
% césariennes en France	11,8%	13,8%	15,3 %

Sources : DRASS - DREES

Un recours à l'IVG plus important dans la région

Le recours à l'avortement est, dans la région, plus important qu'au niveau national depuis 1980. Après être resté à un niveau élevé de 1980 à 1984 (entre 22 % et 23 % des conceptions contre un maximum de 19,5 % en France en 1983), le taux d'IVG a amorcé en Provence-Alpes-Côte d'Azur une décroissance régulière jusqu'en 1988. Or, depuis 1989, on constate à nouveau une hausse du taux d'IVG qui concerne, en 1992, 21,4 % des grossesses (18,3 % en France). Ceci ne permet pas de conclure à une véritable hausse des IVG mais peut-être à un meilleur enregistrement des IVG effectuées.

Evolution du taux d'IVG pour 100 conceptions de 1980 à 1992



Sources : INSEE, DREES

Exploitation ORS

Une augmentation du nombre d'IVG

En 1992, 15 141 IVG ont été pratiquées en Provence-Alpes-Côte d'Azur dont 98 % sur des femmes domiciliées dans la région.

On peut noter une baisse de l'attractivité de la région entre 1980 et 1992, puisque les IVG domiciliées sont en hausse de 3,2 % alors que les IVG enregistrées sont restées stables

Effectifs des IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 1980, 1989 et 1992

	IVG enregistrées*	IVG domiciliées*
1980	15 061	14 387
1989	13 913	13 045
1992	15 141	14 842

Sources : INSEE, DREES

*Méthode : *Les IVG enregistrées sont comptabilisées suivant le lieu où a été pratiquée l'intervention, les IVG domiciliées suivant le lieu de résidence de la femme. Le recours à l'IVG est calculé en rapportant les IVG domiciliées aux conceptions. Les conceptions sont obtenues en additionnant les naissances vivantes, les mort-nés et les IVG. Les courbes sont "lissées", c'est à dire que chaque année représentée est, en fait, la moyenne avec les deux années qui l'entourent.*

autour de la grossesse

