

MINISTERE DES SOLIDARITES,  
DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE

INSTITUT NATIONAL  
DE LA SANTE ET LA

RECHERCHE MEDICALE

Direction Générale de la Santé

Unité de Recherches Epidémiologiques  
en Santé périnatale et Santé des femmes

Direction de la Recherche, des Etudes, de  
l'Evaluation et des Statistiques

# **ENQUETE NATIONALE PERINATALE**

## **2003**

### **COMPLEMENTS DE CADRAGE : LES DISPARITES SOCIALES EN MATIERE DE SANTE PERINATALE ET APPORTS DES AUTRES SOURCES**

Rapport rédigé par Annick Vilain, Christine de Peretti, Jean-Baptiste Herbet

Bureau Etat de santé de la population

DREES

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

Février 2005

## SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>PREMIÈRE PARTIE : LES DISPARITES SOCIALES EN MATIERE DE SANTE PERinataLE</u></b> .....	<b>4</b>
LES DÉCLARATIONS DE GROSSESSE .....	5
LE SUIVI MÉDICAL DE LA GROSSESSE.....	8
LA PRÉVENTION DU TABAGISME PENDANT LA GROSSESSE.....	10
LA PRÉMATURITÉ .....	13
LES PETITS POIDS DE NAISSANCES .....	15
L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NÉS .....	16
<b><u>DEUXIÈME PARTIE : COMPARAISON DE L'ENQUETE NATIONALE PERinataLE DE 2003 AVEC LES DONNEES ISSUES DES AUTRES SOURCES STATISTIQUES DISPONIBLES : ETAT CIVIL ET PMSI</u></b> .....	<b>18</b>
<u>I COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DE L'ÉTAT CIVIL</u> .....	19
L'ÂGE DES PARENTS .....	19
LA PART DES GARÇONS DANS LES NAISSANCES .....	20
LA NATIONALITÉ DES MÈRES .....	20
LA PROFESSION DES PÈRES .....	21
LES ENFANTS MORTS-NÉS.....	22
LES NAISSANCES MULTIPLES .....	23
LES NAISSANCES HORS MARIAGE.....	24
LE RANG DES NAISSANCES.....	24
<u>II COMPARAISON AVEC LES DONNÉES DU PMSI</u> .....	26
LA PART DE CÉSARIENNES .....	26
LES PETITS POIDS DE NAISSANCE .....	27
LA DURÉE DE SÉJOUR À L'HÔPITAL.....	28
<b><u>TABLEAUX STATISTIQUES</u></b> .....	<b>29</b>
<b><u>ANNEXES</u></b> .....	<b>52</b>

## ***Introduction***

Dans le champ de la santé périnatale, les disparités sociales sont des facteurs pronostiques de prématurité, de petit poids de naissance ou de retard de croissance intra-utérin connus depuis longue date. Les enquêtes périnatalité ont ainsi observé les disparités périnatales depuis plusieurs décennies. L'ensemble des connaissances sur les disparités sociales en matière de la santé périnatale a été synthétisé dans un chapitre de l'ouvrage de l'Inserm sur les inégalités sociales de santé<sup>1</sup>. Cette synthèse souligne l'existence d'un gradient social tant pour la mortalité périnatale et infantile que pour la prématurité et l'hypotrophie.

Dans l'enquête 2003 de nouveau, l'examen des variables sociales montre l'impact persistant des disparités. Celles-ci concernent divers aspects de la grossesse : la déclaration et la surveillance obstétricale de la grossesse, les comportements pendant la grossesse (tabagisme), l'issue de la grossesse et aussi les pratiques d'allaitement... Il apparaît nécessaire de continuer à documenter ces disparités et à en décrire les différents aspects qui sont susceptibles d'apporter des points d'ancrage pour les pratiques de prévention dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant.

Dans un premier temps, il a donc jugé été important de compléter le cadrage global présenté dans le premier tome du rapport par une première approche succincte des disparités sociales en matière de périnatalité. C'est la variable « profession et catégorie sociale » de la mère, fortement liée au niveau d'étude et au contexte professionnel, qui a été choisie pour décrire quelques aspects des disparités sociales de périnatalité. Ces éléments de cadrage devront être complétés par des études plus approfondies des disparités sociales et particulièrement sur les femmes et les couples en situation de précarité pour lesquels le plan « Périnatalité 2005/2007 » préconise un soutien renforcé.

La seconde partie du document est consacrée à une mise en perspective des données issues de l'Enquête nationale périnatale 2003 avec d'autres sources nationales disponibles telles que l'état civil ou le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

---

<sup>1</sup> Monique KAMINSKI, Béatrice BLONDEL, Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES : « La santé périnatale » in « *Les inégalités sociales de santé* », INSERM- La Découverte, 2000, pp.173-192.

*première partie : LES DISPARITES SOCIALES EN MATIERE DE SANTE*

*PERINATALE*

Pour appréhender les disparités sociales existant en matière de santé périnatale, la première approche effectuée ici retient la variable « profession et catégorie sociale de la mère », qui est recensée par l'enquête nationale périnatale, et qui est fortement liée au niveau des études et aux conditions d'exercice du travail. Ces liens méritent toutefois d'être approfondis dans une analyse ultérieure.

Les professions utilisées par l'Enquête Nationale Périnatale 2003 ne recouvrent pas exactement celles utilisées par l'Insee avec la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles.

Dans l'ENP 2003, on distingue en effet les professions des agricultrices, des artisanes et commerçantes, des cadres (professions libérales, professeurs, ingénieurs, ...), des professions intermédiaires (institutrices, techniciennes, contremaîtres, ...), des employées de la fonction publique ou administrative des entreprises, des employées de commerce, des salariées des services aux particuliers, des ouvrières qualifiées et des ouvrières non-qualifiées. Une seconde variable porte sur la situation actuelle et permet de distinguer les actives des femmes au foyer, étudiantes, chômeuses ou autres situations.

La nomenclature Insee quant à elle distingue les retraités des autres personnes sans profession mais intègre les « personnels au service des particuliers » dans le groupe des employés.

### *Les déclarations de grossesse*

Déjà en 1995 les grossesses non déclarées étaient rares (0,8%). C'est toujours le cas en 2003 (0,5%).

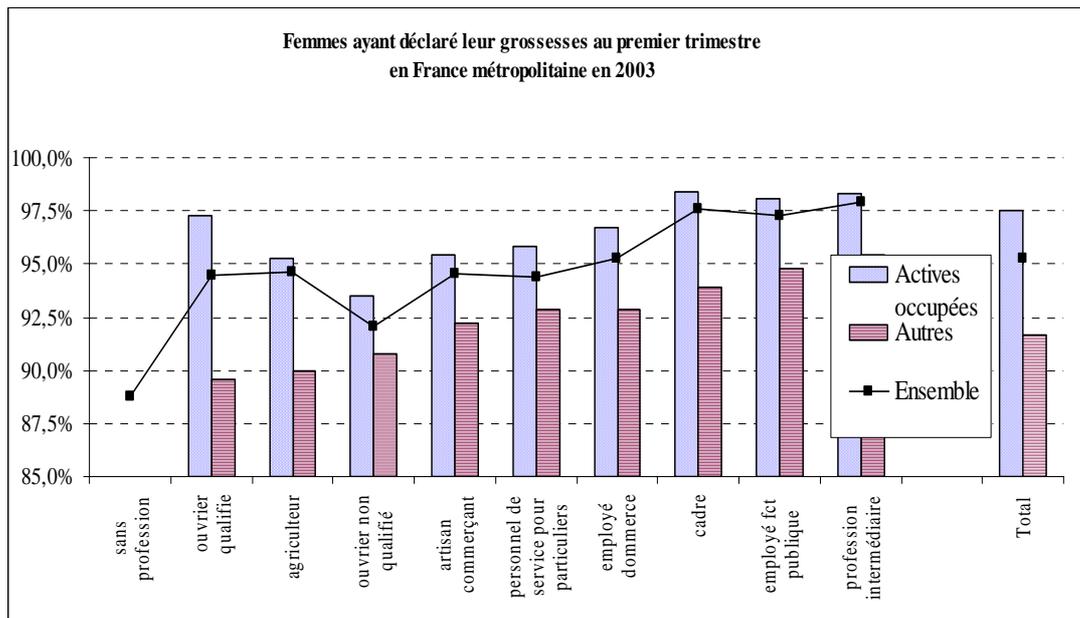
L'introduction de la prestation d'accueil du jeune enfant au 1<sup>er</sup> janvier 2004 n'a pas modifié le principe selon lequel la femme enceinte doit déposer une déclaration auprès de sa caisse d'allocation familiale avant la 14<sup>ème</sup> semaine de grossesse pour prétendre aux allocations liées à l'enfant. En 2003, une grande majorité de femmes ayant déclaré leur grossesse ont effectué cette démarche lors du premier trimestre (95,1%). Toutefois on observe une légère érosion de ce comportement puisque 95,6 % des déclarations avaient été faites au cours du premier trimestre en 1998, alors que le nombre de grossesses non déclarées reste stable.

On observe cependant une nette différence du comportement de déclaration selon le statut de la femme vis à vis de l'emploi.

Près de 97,5% des femmes actives ayant un emploi ont déclaré leur grossesse au cours du premier trimestre, tandis que seulement 91,5% des femmes n'ayant pas de travail sont dans ce cas. De fait, le code du travail impose à l'employée de déclarer sa grossesse à son employeur, même s'il ne fixe pas de délais pour ce faire.

La position de la femme vis à vis du monde du travail l'emporte sur la profession exercée puisque, à l'exception des ouvrières non qualifiées, plus de 95% des femmes actives en emploi déclarent leur grossesse au premier trimestre, quelle que soit leur profession. A l'inverse, à l'exception des professions intermédiaires, systématiquement moins de 95% des femmes n'ayant pas d'emploi déclarent leur grossesse dans le délai légal.

La situation est nettement plus contrastée dans les DOM où seulement 85 % des femmes déclarent leur grossesse au cours du premier trimestre tandis que près de 4,5 % des grossesses ne sont pas du tout déclarées, contre 0,5 % sur la Métropole. Le retard de déclaration peut s'expliquer par la faible proportion de femmes actives dans les départements d'outre-mer (39 % pour 61 % en métropole), tandis que la sous-déclaration pourrait en partie trouver certains éléments d'éclairage dans la plus forte proportion de femmes de nationalité étrangère accouchant dans les DOM (16,7% pour 11,7 % en métropole).



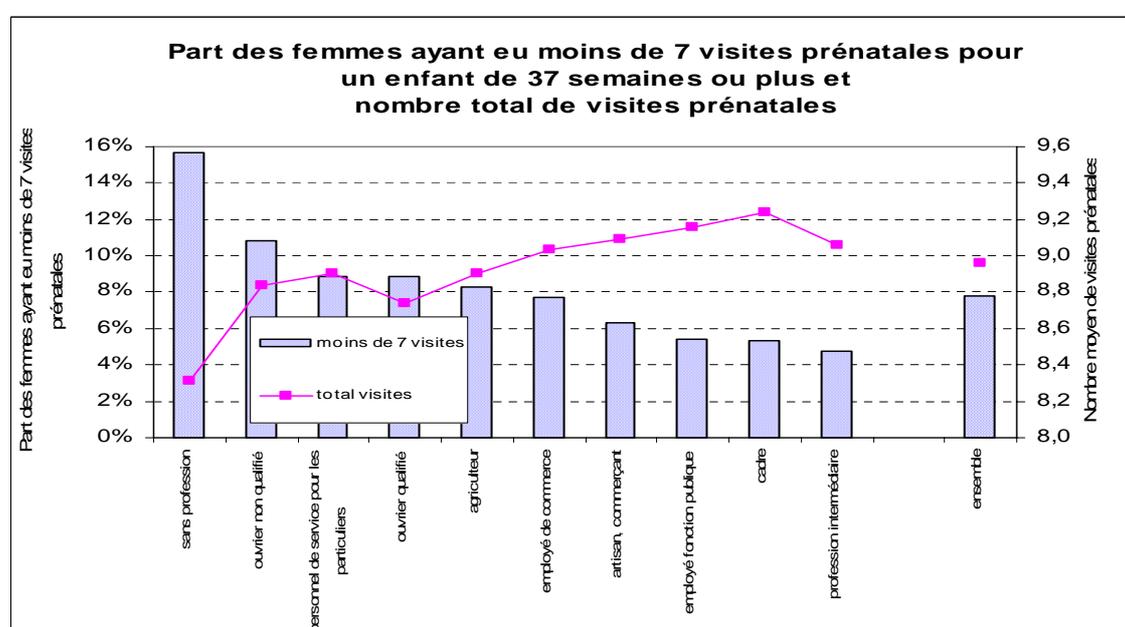
Champ : France métropolitaine, femmes ayant déclaré leur grossesse

Source : Enquête Nationale Périnatale 2003, INSERM - DGS - DREES - PMI

## Le suivi médical de la grossesse

Le suivi de la grossesse, comportant au moins sept visites pour une grossesse « normale » menée à terme (37 semaines ou plus), est aussi une condition théoriquement nécessaire au versement par la CAF de l'allocation pour jeune enfant.

La part des femmes ayant eu moins de visites que prévu pour une grossesse menée à terme, qui était resté stable entre 1995 et 1998 (8,2 % et 8,4%) semble s'infléchir en 2003 (7,8%) et ceci malgré une stabilité du nombre de grossesses non déclarées.



Source : Enquête nationale périnatale 2003

Champ : Femmes en France métropolitaine dont la grossesse est menée à terme (37 semaines ou plus)

Moins de 5,5 % des professions intermédiaires, des employées de la fonction publique et des cadres n'effectuent pas toutes les visites recommandées par la loi.

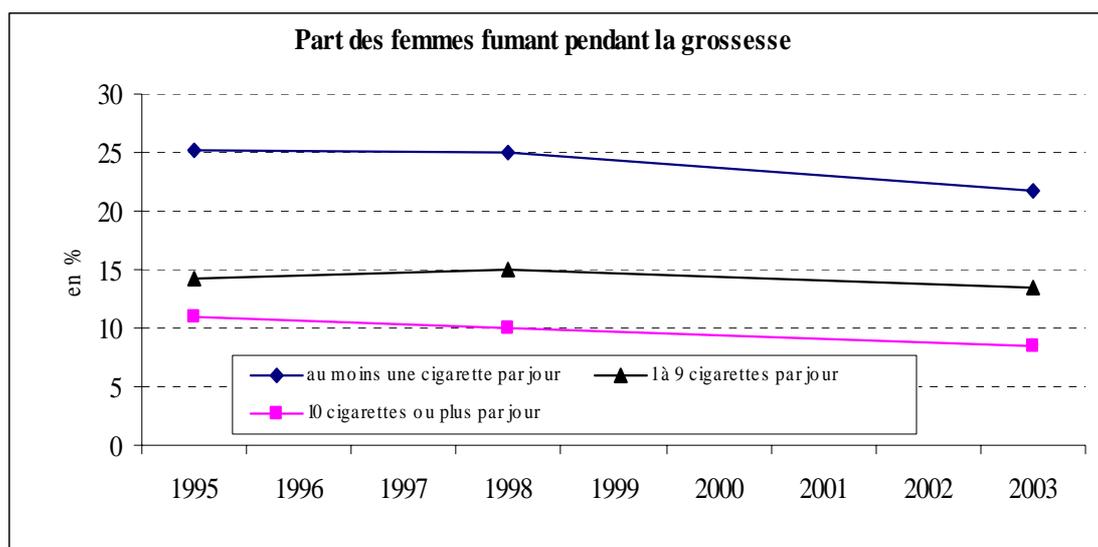
En revanche plus de 8 % des agricultrices, des ouvrières qualifiées et des salariées des services aux particuliers n'effectuent pas la totalité de ces visites, tandis que ce déficit de suivi touche plus de 10 % des ouvrières non qualifiées et 15 % de femmes sans profession.

Le nombre moyen de visites, de 8,9 par femme, est particulièrement stable depuis 1995. Toutefois, sur cet indicateur également, on observe toujours le même gradient par catégorie socio-professionnelle. Les employées du commerce et de la fonction publique, les professions intermédiaires, les artisanes-commerçantes et les cadres se situant au-dessus de la moyenne tandis que les salariées des services aux particuliers et les ouvrières se situent en dessous. Les femmes sans profession ont également en ce domaine un comportement particulier se traduisant par un suivi plus faible que la moyenne (8,3 consultations).

En revanche, on n'observe pas de comportement particulier par type de catégorie socioprofessionnelle en termes de visites auprès de l'équipe spécifique de la maternité : près de 6 visites sur 10 se font dans ce cadre.

## La prévention du tabagisme pendant la grossesse

La prévention du tabagisme a fait des progrès depuis 1995. On observe une inflexion du nombre de femmes enceintes fumant au moins une cigarette par jour. En 1995 c'était le cas de plus de 25 % de femmes au troisième trimestre de la grossesse, en 2003 cette proportion est retombée à moins de 22 %.

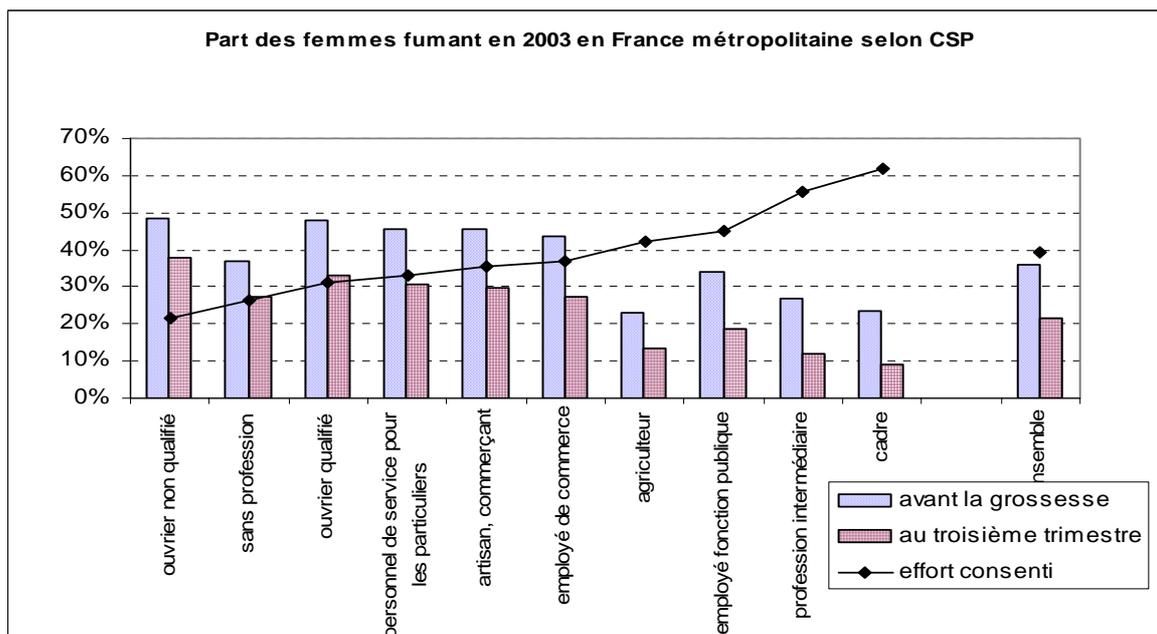


Source : enquête nationale périnatale 2003

Champ : Femmes en France métropolitaine

Les grandes fumeuses (10 cigarettes ou plus par jour) semblent avoir été les plus concernées par cette diminution puisque leur proportion recule de façon continue depuis 1995, à un rythme annualisé de 3 %, contre seulement 1 % pour l'ensemble des fumeuses.

Un très net gradient par catégorie socio-professionnelle est encore observé en ce qui concerne à la fois la consommation de tabac, mais surtout son arrêt en cours de grossesse.



Source : enquête nationale périnatale  
champ : Femmes en France métropolitaine

Près d'une ouvrière (qualifiée ou non) sur deux (48 %) fume avant la grossesse. Il en est de même pour les artisanes-commerçantes, les salariées des services aux particuliers (46%), ainsi que les employées de commerce (44%). A l'opposé, seules un tiers des employées de la fonction publique (34%) et un quart des professions intermédiaires (27%) et des cadres (23%) fument avant la grossesse.

L'effort spécifique de prévention tabagique en direction des femmes enceintes peut être mesuré à travers la part relative de femmes renonçant à fumer avant le 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse.

Alors qu'en moyenne plus du tiers des femmes (36%) fument avant leur grossesse, parmi elles, près de 4 sur 10 ont cessé de fumer avant son troisième trimestre (39%).

Le gradient observé plus haut selon la catégorie socio-professionnelle agit ici de façon particulièrement importante. Parmi les fumeuses, un cinquième (22%) des ouvrières non qualifiées consentent à cet effort, ainsi qu'un quart des femmes sans profession (26%). Près d'un tiers des ouvrières qualifiées (31%), des salariées des services aux particuliers (33%), des artisanes-commerçantes (35%) et des employées de commerce (37%) cessent par ailleurs de fumer avant le troisième trimestre de leur grossesse. C'est le cas, au sein d'un nombre de fumeuses par ailleurs plus faible, de près de la moitié des employées de la fonction

publique (45%) et des professions intermédiaires (55%) tandis que plus de 6 femmes cadres sur 10 (62%) consentent à cet effort de sevrage tabagique.

Au troisième trimestre de leur grossesse, 22 % des femmes fument, de façon très différenciée selon la profession avec 9 % des femmes cadres et jusqu'à 38 % des ouvrières non qualifiées.

## *La prématurité*

En 2003, le taux de prématurité global (enfants nés à moins de 37 semaines d'aménorrhée) est de 6,2 % en France métropolitaine : 4,9 % pour les naissances uniques et 43 % pour les naissances multiples (naissances vivantes). Le taux de grands prématurés (moins de 33 semaines d'aménorrhée) est égal à 1,1 % : 0,9 % pour les naissances uniques et 7,5 % en cas de naissances multiples.

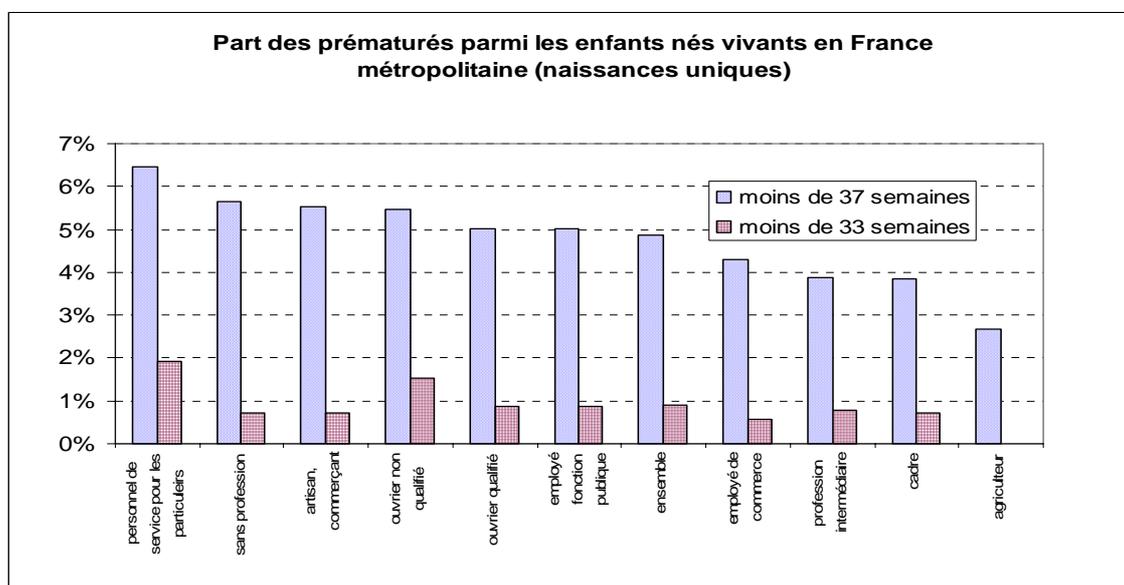
Les taux de prématurité selon les catégories socioprofessionnelles (PCS) ont été examinés pour les naissances vivantes en métropole, les effectifs par catégorie étant trop faibles dans les départements d'Outre-mer.

Pour les naissances uniques, l'enquête périnatale de 2003 confirme l'existence de disparités sociales des taux de prématurité. Ceux-ci varient de 3,9 à 6,4 %<sup>2</sup> selon les PCS : c'est pour les nouveau-nés dont les mères appartiennent aux catégories des cadres et des professions intermédiaires que la prématurité est la moins fréquente (3,9 % pour ces deux catégories). A l'inverse, la prématurité est élevée pour les femmes sans profession, les ouvrières non qualifiées et surtout les salariées des services aux particuliers.

Le constat est à peu près équivalent si l'on considère l'ensemble des nouveau-nés, en incluant alors les naissances multiples dont les effectifs par PCS sont trop faibles pour permettre une étude distincte. Toutes naissances confondues, le gradient est encore plus net. Les taux de prématurité les plus faibles sont observés pour les nouveau-nés dont la mère est cadre (4,6 %). Les plus élevés sont observés pour les salariées des services aux particuliers, qui présentent un taux de prématurité de 8,0 %, soit un risque presque deux fois plus important que celui des femmes cadres (RR=1,7).

Ces disparités sociales en terme de prématurité avaient déjà été observées dans les enquêtes précédentes. En 1995, les taux de prématurité étaient élevés pour les ouvrières non qualifiées et les femmes sans profession (naissances vivantes uniques). Entre 1995 et 2003,

c'est pour les salariées des services aux particuliers que l'évolution relative à champ comparable a été la plus défavorable (+ 33 %).



Source : enquête nationale périnatale 2003

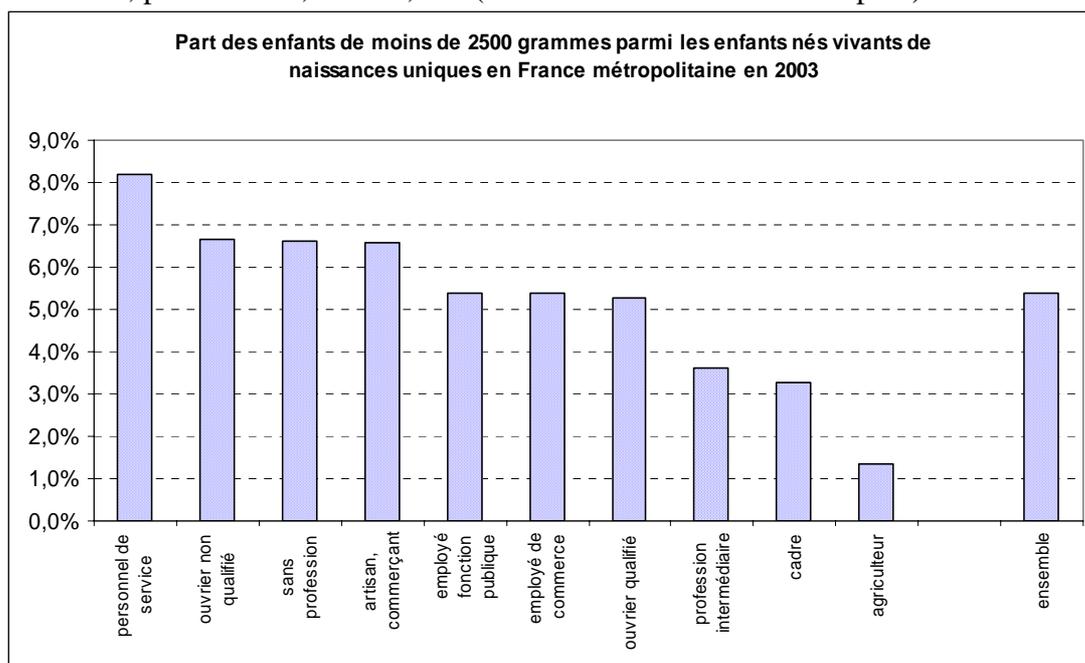
Champ : Naissances uniques vivantes en France métropolitaine

Il existe également des différences sociales significatives pour la grande prématurité (enfants nés avant 33 semaines d'âge gestationnel), dont les taux s'étagent de 0,7 % à 1,9 % pour les naissances uniques en fonction de la PCS et de 0,7 % à 2,2 %, toutes naissances confondues. Ces pourcentages sont proches de la moyenne lorsque les mères se déclarent sans profession, mais ils sont élevés pour les ouvrières non qualifiées et, encore une fois, pour les salariées des services aux particuliers.

<sup>2</sup> Si l'on excepte les femmes agricultrices, très peu nombreuses dans l'échantillon, dont le statut était d'ailleurs plus défavorable dans l'enquête précédente.

## *Les petits poids de naissances*

Les nouveau-nés de petits poids de naissances (moins de 2500 g) regroupent une bonne partie des prématurés ainsi que des nouveau-nés qui présentent un retard de croissance intra-utérin. Comme indiqué dans le tome 1, leur proportion a augmenté d'environ un quart entre 1995 et 2003, passant de 5,7 % à 7,2 % (naissances vivantes en métropole).



Source : enquête nationale périnatale

Champ : enfants nés vivants de naissances uniques en France métropolitaine

Le constat des disparités sociales est assez similaire à celui qui a été fait pour les prématurés, les écarts étant même un peu plus importants.

Pour les naissances uniques, les taux de petit poids de naissance varient de 3,3 % à 8,2 % selon les PCS. Les taux les plus faibles sont observés pour les nouveau-nés dont la mère est cadre et dans une moindre mesure, relève d'une profession intermédiaire (3,6 %). Les taux les plus élevés concernent les salariées des services aux particuliers (8,2 %) et, dans une moindre mesure, les ouvrières non qualifiées (6,7 %), les artisanes et commerçantes (6,6 %) et les mères sans profession (6,6) %.

De même, pour l'ensemble des naissances vivantes, les taux s'étagent de 4,7 % à près de 10 % selon la PCS de la mère. Les taux les plus faibles sont également observés pour les nouveaux-nés dont la mère est cadre et les taux les plus élevés pour ceux dont la mère travaille dans le secteur des services aux particuliers (9,9 %).

## ***L'alimentation des nouveau-nés***

Le taux d'allaitement précoce, tel qu'il est déclaré par les mères à la maternité, a sensiblement augmenté en 2003 : la proportion de mères allaitant leurs nouveau-nés, égale à 52,5 % en 1998, s'élève à 62,5 % en 2003 (France métropolitaine, naissances vivantes non transférées). Pour l'allaitement exclusif, les taux sont respectivement égaux à 45 % en 1998 et 56 % en 2003.

L'allaitement est plus fréquent dans les DOM (83,7 % en 2003) où l'allaitement exclusif concerne la moitié des mères, l'allaitement mixte étant aussi plus répandu qu'en métropole (33,3%).

### **Mode d'alimentation des enfants en 2003**

	effectif	pourcentage
Sein	7603	55,9%
sein et biberon prescription médicale	431	3,2%
sein et biberon autres raisons	470	3,5%
Biberon	5109	37,5%

Champ : femmes dont enfants nés vivants non transférés en France métropolitaine

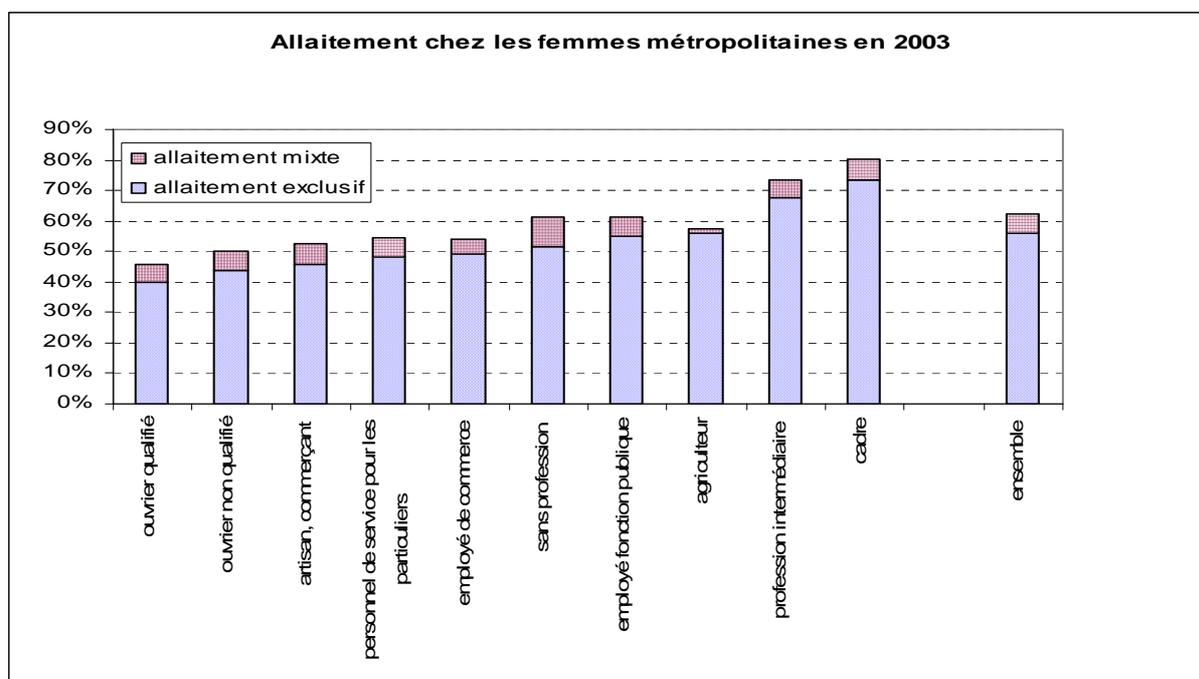
Comme pour la surveillance de la grossesse et l'issue de la maternité, les écarts sociaux en matière d'allaitement sont connus de longue date<sup>3</sup>.

Ainsi, en 2003 en métropole<sup>4</sup>, l'allaitement domine chez les mères cadres (80 %) et, dans une moindre mesure, les professions intermédiaires (74 %). Le taux d'allaitement est proche de la moyenne chez les femmes sans profession (61 %). Il est plus faible chez les employées de commerce (54 %), les salariées des services aux particuliers (54 %), les artisanes-commerçants (53 %) et surtout les ouvrières (ouvrières qualifiées : 46 % ; ouvrières non qualifiées 50 %). Un gradient similaire est observé pour l'allaitement exclusif au sein dont la proportion varie de 40 % pour les ouvrières qualifiées à 74 % pour les cadres.

<sup>3</sup> Crost M., Kaminski M., « L'allaitement maternel à la maternité en 1995. Enquête nationale périnatale », *Arch Pédiatr* 1998 ; 5 : 1319-1326.

<sup>4</sup> Les effectifs par PCS sont faibles dans les DOM.

Des différences existent en outre en fonction de la nationalité des femmes.



Source : enquête nationale périnatale 2003

Champ : mères avec enfant né vivant non transféré, France métropolitaine

Ainsi en 2003, en métropole, la proportion de mères étrangères (toutes nationalités confondues, y compris européennes) déclarant un allaitement à la maternité est nettement plus élevée (83,9 %, sein exclusif : 70,5 %) que celle des femmes de nationalité française (59,5 %, sein exclusif 53,8 %).

Chez les femmes étrangères, c'est toutefois aussi chez les cadres que l'allaitement est le plus fréquent (92,9 %), les taux les plus bas étant également observés pour les salariées des services aux particuliers (77,1 %).

*deuxième partie : COMPARAISON DE L'ENQUETE NATIONALE  
PERINATALE DE 2003 AVEC LES DONNEES ISSUES DES AUTRES  
SOURCES STATISTIQUES DISPONIBLES : ETAT CIVIL ET PMSI*

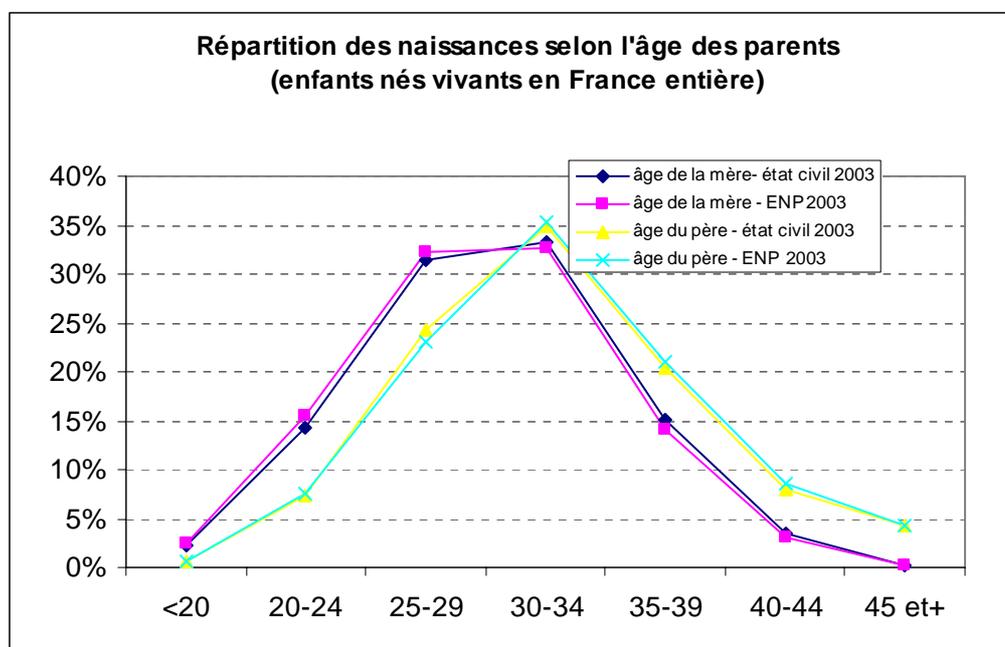
## I Comparaison avec les données de l'état civil

Les caractéristiques des naissances évaluées par l'enquête pendant une semaine donnée en 2003 témoignent d'une bonne concordance avec les naissances annuelles déclarées à l'état civil. Les naissances à domicile (avec ou sans assistance), non couvertes par l'enquête, sont en effet peu fréquentes et concernaient moins de 1 % des naissances totales en 2003.

### *L'âge des parents*

La structure par âge des parents, en particulier, est très bien retracée. Quelle que soit la source utilisée, 65 % des naissances ont lieu lorsque la mère est âgée de 25 à 34 ans. Les femmes de moins de 20 ans représentent moins de 3 % des nouvelles mères en 2003, alors que la part de celles de 40 ans et plus s'accroît (3,6 % en 2003 contre 2,1 % en 1990).

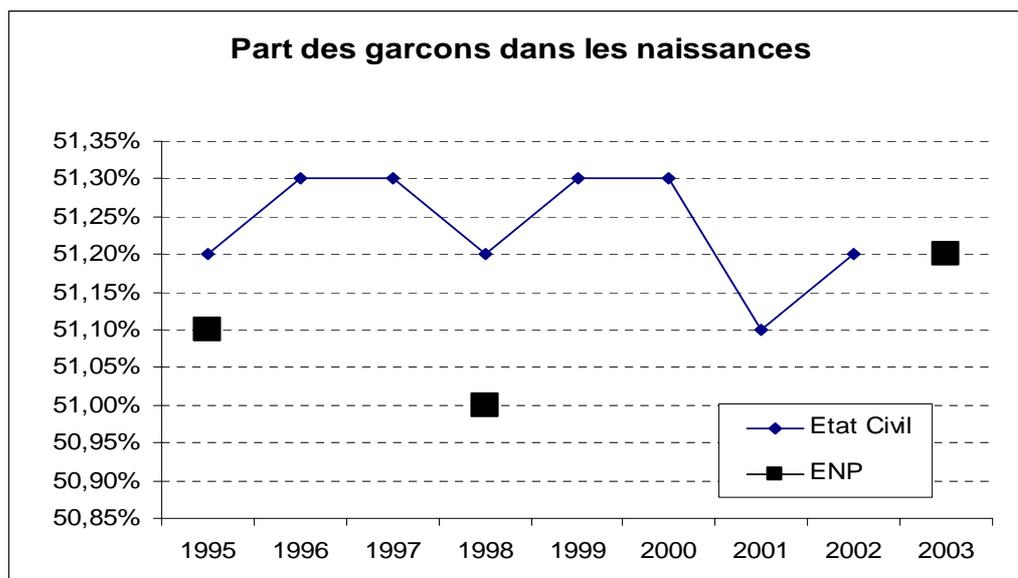
Alors que l'âge moyen des mères est 29,8 ans, les pères sont plus âgés (32,3 ans en moyenne). Cet écart s'est réduit depuis 1998 puisque l'âge moyen des pères n'a quasiment pas changé (32,2 ans), alors que celui des femmes était de 28,2 ans.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

### *La part des garçons dans les naissances*

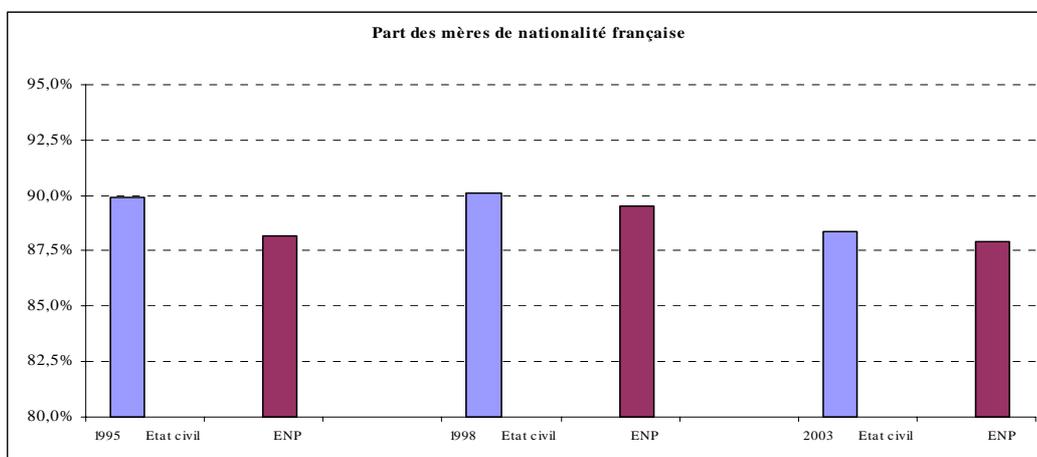
Il en est de même avec la masculinité des naissances, très stable au cours du temps. L'état civil comme l'enquête nationale périnatale évoluent la part des garçons à 512 pour 1000 naissances.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

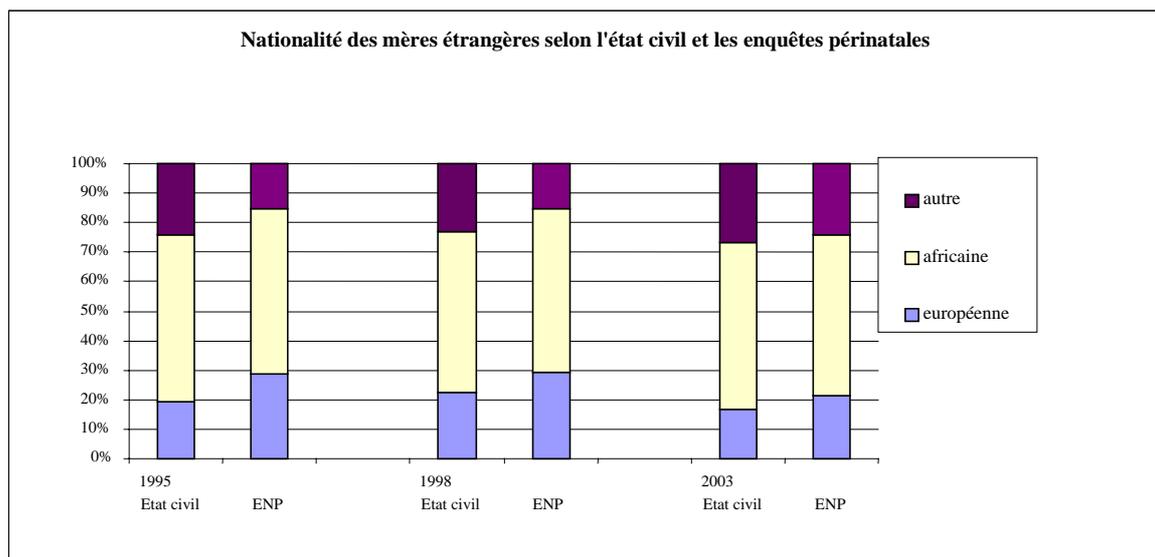
### *La nationalité des mères*

Les données issues de l'enquête périnatale en terme de nationalité de la mère sont aussi très proches des statistiques de l'état civil. Les deux sources indiquent 88 % des naissances issues de mère française, et ce de façon stable depuis 1995.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

De même, en ce qui concerne la part des différentes nationalités étrangères, les résultats sont semblables à ceux de l'état civil au niveau national. En revanche, il apparaît clairement qu'au niveau régional, la représentativité n'est parfois pas assurée par l'enquête nationale périnatale pour certaines régions compte tenu des faibles effectifs enquêtés.



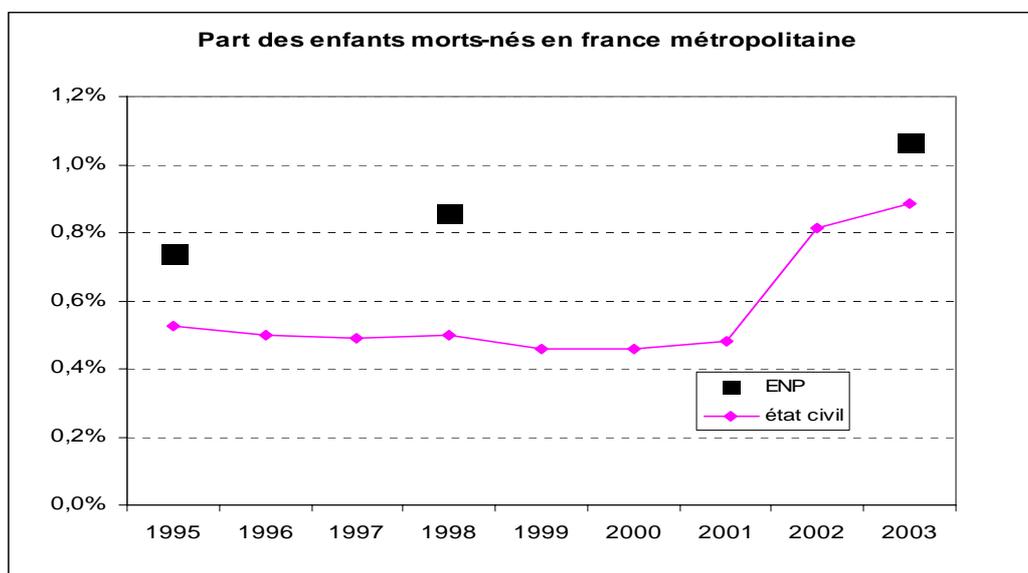
Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

### ***La profession des pères***

Il est intéressant de noter qu'en ce qui concerne la profession du père de l'enfant, les données obtenues par l'enquête nationale périnatale paraissent plus précises que celles issues de l'état civil, avec une moindre part de « profession non déclarée ou sans profession » (respectivement 17 et 25 % pour l'ensemble des naissances). L'écart est du même ordre de grandeur pour les seules naissances légitimes (respectivement 10 et 17 %). Dans l'enquête 6 % des pères ont été déclarés au chômage, contre un taux de chômage de 7 % au troisième trimestre 2003 selon l'insee parmi les hommes de 30 à 49 ans.

### *Les enfants morts-nés*

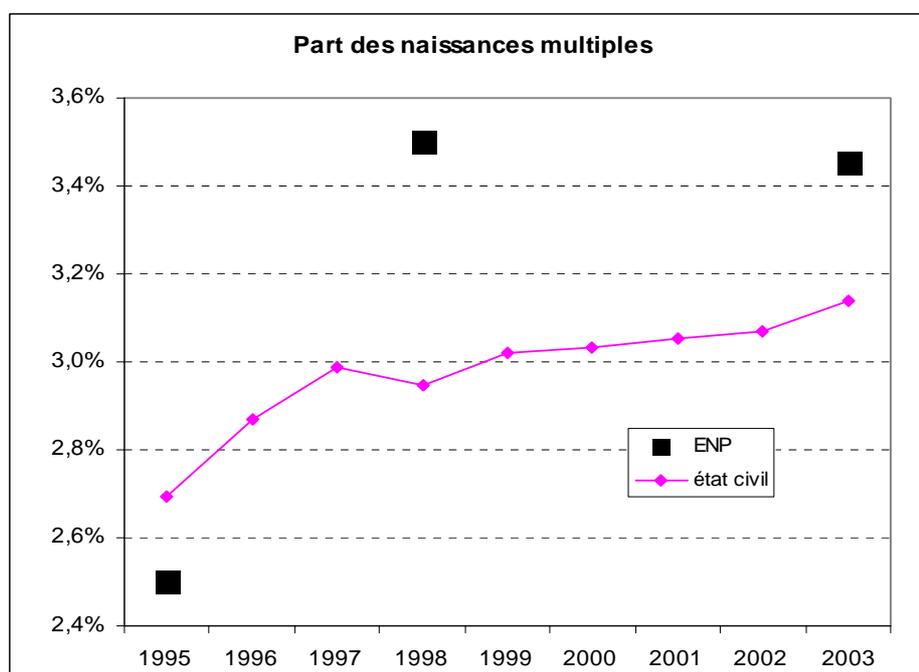
La part des enfants morts-nés apparaît un peu plus importante dans les données de l'enquête périnatale que dans celles de l'état civil (1,1 % contre 0,9 %). Le changement introduit fin 2001 pour l'état civil dans la définition des morts nés explique en partie cet écart. Les morts nés sont en effet pris en compte par l'état civil à partir de 22 semaines ou un poids de 500 grammes contre 28 semaines auparavant. Toutefois on peut s'attendre à ce que l'application de ces nouvelles consignes qui s'est traduite en 2002 par un quasi-doublement du taux mesuré par l'état civil au sein des 36 000 communes de France ait pris un certain retard. En revanche les enquêtes nationales périnatales ont quant à elles toujours adopté la même définition de mortalité, celle maintenant adoptée par l'état civil.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

### *Les naissances multiples*

La part des naissances multiples apparaît un peu majorée par l'enquête périnatale par rapport aux données de l'état civil pour 2003 (3,5 % contre 3,1 %). La situation était inverse en 1995. Cette imprécision est assez compréhensible : l'état civil permet de calculer leur fréquence de façon exhaustive à partir des certificats de naissance et de décès. Ce type d'évènement relativement rare ne peut être mesuré de façon suffisamment précise sur une période aussi courte (une semaine).

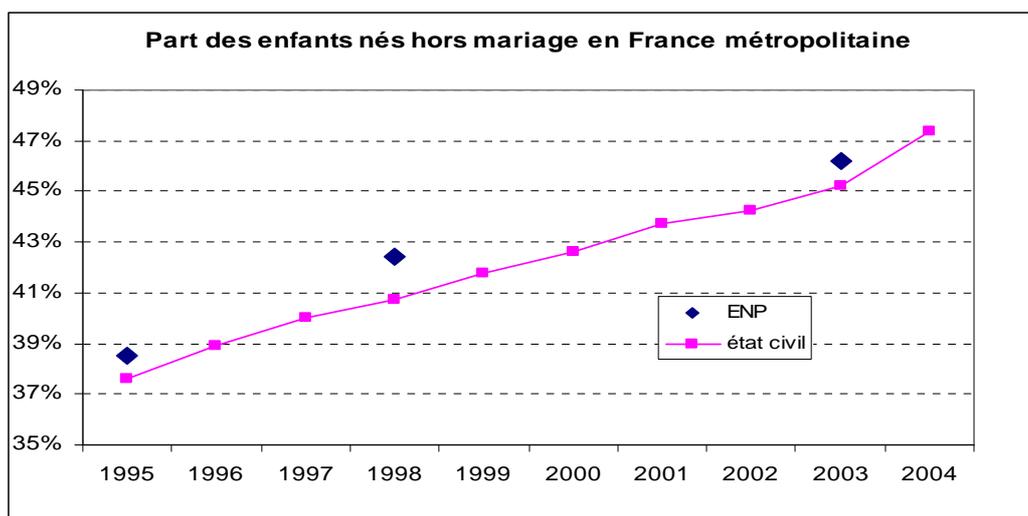


Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

Il faut rappeler que les enquêtes nationales périnatales n'ont pas vocation à estimer avec une grande précision ces types d'indicateurs nationaux, relevant des missions de l'état civil qui devra toutefois s'assurer de l'exhaustivité de l'enregistrement des morts nés. Toutefois, si l'enquête nationale périnatale ne permet qu'une estimation imprécise de ces indicateurs, son objet est surtout de relier leurs caractéristiques à celles de leurs mères.

### *Les naissances hors mariage*

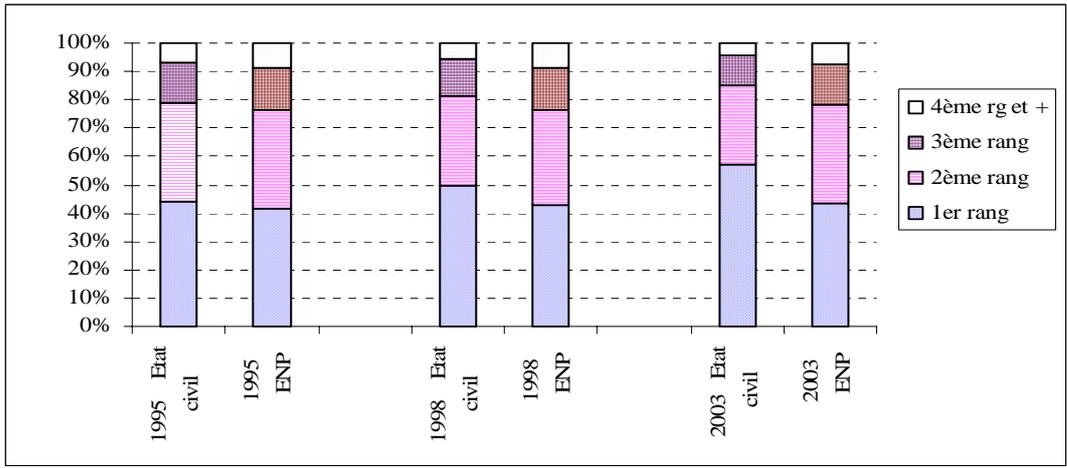
Par ailleurs, la part d'enfants nés hors mariage apparaît régulièrement supérieure dans les enquêtes périnatales à celle relevée par l'état civil sans que rien ne permette d'expliquer pour l'instant ce phénomène constant.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – état civil

### *Le rang des naissances*

Les naissances selon le rang sont inégalement recensées par les différentes sources, que ce soit pour les naissances légitimes ou pour l'ensemble des naissances. Ainsi 44 % des naissances sont de rang 1 dans l'enquête contre 57 % pour l'état civil en 2003. En 1995 les résultats étaient beaucoup plus proches. Bien que le rang mesuré soit en théorie dans les deux cas le rang total de naissance pour la mère, il est probable que le changement de définition adopté par l'état civil à partir de 1998, date à partir de laquelle le rang total pour la mère est désormais pris en compte plutôt que le rang dans le mariage actuel, ait entraîné des prises en compte de cette nouvelle définition inégale d'une commune à une autre.



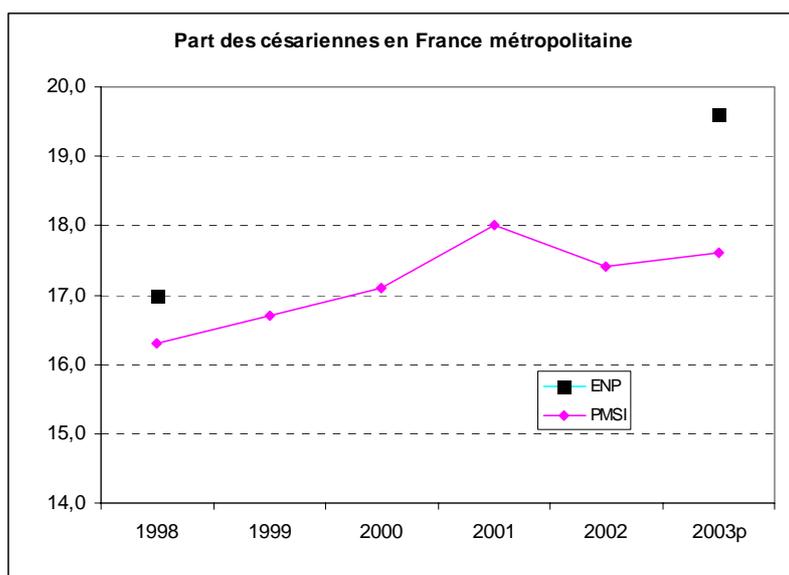
Sources : enquête nationale périnatale- état civil

## **II Comparaison avec les données du PMSI**

L'enquête nationale périnatale peut également être comparée aux données issues du PMSI relatives à l'activité hospitalière en ce qui concerne les césariennes, les petits poids de naissance et les durées de séjour. Les données du PMSI pour 2003 sont indiquées à titre provisoire, les bases disponibles n'étant pas stabilisées à la date de publication du présent ouvrage.

### ***La part de césariennes***

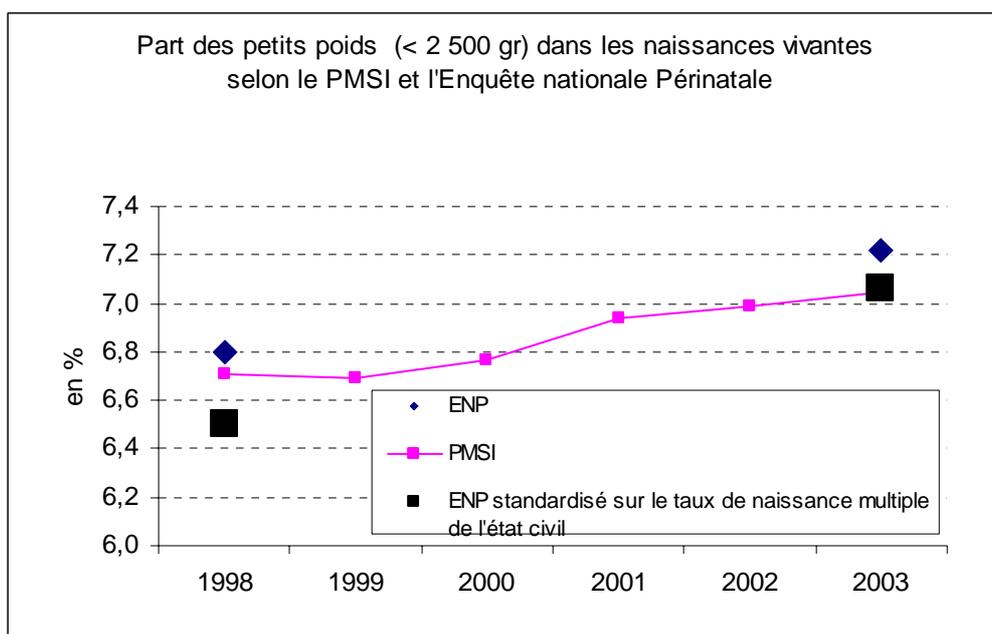
Concernant la fréquence des césariennes, il semble exister une certaine sur-estimation dans l'enquête, peut-être due à celle des naissances multiples.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – PMSI

### *Les petits poids de naissances*

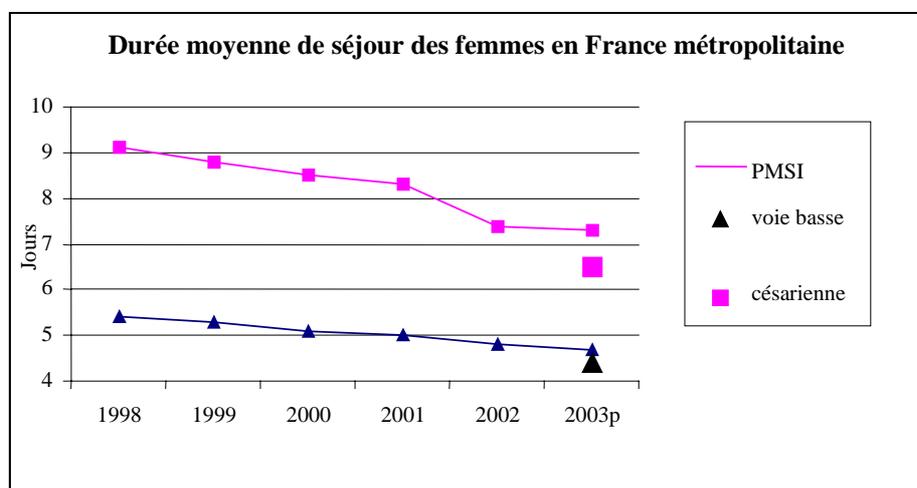
En ce qui concerne le poids de naissance, après standardisation sur la part de naissances multiples, les données du PMSI et de l'enquête périnatale s'accordent tout à fait sur une proportion de 7,1 % d'enfants de faible poids (< 2 500 gr) parmi les naissances vivantes en métropole pour l'année 2003. Pour 1998 la concordance entre les deux sources est un peu moins bonne mais à cette date l'exhaustivité du PMSI était imparfaite.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – PMSI

### ***La durée de séjour à l'hôpital***

Les femmes enquêtées par l'enquête périnatale déclarent qu'elles vont rester hospitalisées pendant 4,8 jours en moyenne. Il s'agit dans de nombreux cas de leur propre estimation puisque près du tiers d'entre elles n'ont reçu aucune indication sur leur jour de sortie lors du passage de l'enquêteur à la maternité. Le PMSI, qui comptabilise les durées effectives de séjour, mentionne 5,2 jours pour la même année. Les femmes formulent donc une bonne anticipation de leur durée de séjour à la maternité.



Sources : enquête nationale périnatale 2003 – PMSI

Les deux sources apparaissent donc tout à fait cohérentes, avec une durée estimée par les femmes, avant leur sortie effective, légèrement plus courte (d'une demi-journée) que la durée de séjour effective mesurée par le PMSI.

La survenue d'une césarienne prolonge la durée de séjour de 2,6 jours en moyenne. Cependant, les femmes interrogées n'ont tendance à envisager qu'un prolongement de 2,1 jours de leur hospitalisation dans ce cas.

## ***TABLEAUX STATISTIQUES***

[Tableaux 1 : Déclaration de grossesse et disparités sociales](#)

[Tableaux 2 : Visites prénatales et disparités sociales](#)

[Tableaux 3 : Prévention du tabagisme et disparités sociales](#)

[Tableaux 4 : Prématuration et disparités sociales](#)

[Tableaux 5 : Petits poids de naissance et disparités sociales](#)

[Tableaux 6 : Allaitement et disparités sociales](#)

[Tableaux 7 : La situation dans les départements d'outre-mer](#)

[Tableaux 7bis : La situation dans les départements d'outre-mer](#)

[Tableaux 8 : Naissances selon la région de domicile de la mère](#)

[Tableaux 9 : Âge des parents selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 10 : Masculinité selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 11 : Nationalité des mères selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 12 : Profession des pères selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 13 : Mortinatalité selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 14 : Naissances multiples selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 15 : Naissances hors mariages selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 16 : Rangs de naissance selon l'état civil et l'ENP](#)

[Tableaux 17 : Césariennes selon le PMSI et l'ENP](#)

[Tableaux 18 : Petits poids de naissance selon le PMSI et l'ENP](#)

[Tableaux 19 : Durée moyenne de séjour selon le PMSI et l'ENP](#)

## **Tableaux 1 : Déclaration de grossesse et disparités sociales**

### **Evolution de la part de grossesses non déclarées dans les enquêtes périnatales**

	1995	1998	2003
% des femmes en France métropolitaine	0,8	0,5	0,5

(dont 58,7 % de femmes sans profession en 2003)

### **Déclaration de la grossesse en 2003**

	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	effectif
effectif	95,1%	4,3%	0,5%	100%
part	12 806	579	74	13 459

Champ : Femmes ayant renseigné la variable "trimestre de déclaration" en France métropolitaine  
(taux de non-réponse de 4,5 % pour la variable "grossesse déclarée" et 7,1 % pour le trimestre de déclaration)

### **Trimestre de déclaration de la grossesse en 2003**

profession	1er trimestre	2ème trimestre	effectif total
agriculteur*	94,6%	5,4%	74
artisan, commerçant	94,5%	4,7%	275
cadre	97,6%	2,0%	1 220
profession intermédiaire	97,9%	1,8%	2 172
employé fonction publique	97,3%	2,6%	3 681
employé de commerce	95,2%	4,3%	1 762
personnel de service aux particuliers	94,4%	5,2%	1 074
ouvrier qualifié	94,4%	4,7%	450
ouvrier non qualifié	92,1%	7,2%	580
sans profession	88,7%	9,6%	1 908
ensemble	95,3%	4,2%	13 196

Champ : Femmes ayant renseigné la variable "trimestre de déclaration" en France métropolitaine

\* les données concernant les agriculteurs doivent être utilisées avec précaution du fait du faible nombre de femmes concernées

### **Part de femmes ayant déclaré leur grossesse au premier trimestre parmi les femmes ayant déclaré leur grossesse un trimestre connu.**

	Actives occupées	Autres	Ensemble
sans profession			88,7%
ouvrier qualifié	97,3%	89,6%	94,4%
agriculteur	95,2%	90,0%	94,6%
ouvrier non qualifié	93,5%	90,8%	92,1%
artisan commerçant	95,4%	92,2%	94,5%
personnel de service pour particuliers	95,9%	92,8%	94,4%
employé commerce	96,7%	92,9%	95,2%
cadre	98,4%	93,9%	97,6%
employé fct publique	98,1%	94,8%	97,3%
profession intermédiaire	98,3%	95,4%	97,9%
Total	97,5%	91,7%	95,3%

## **Tableaux 2 : Visites prénatales et disparités sociales**

### **Evolution du nombre moyen de visites prénatales dans les ENP**

	1995	1998	2003
Evolution du nombre moyen de visites prénatales dans les ENP	9,0	8,8	9,0
Part de femmes ayant eu moins de 7 visites	9,5%	8,4%	7,8%

champ : femmes ayant eu un enfant de 37 semaines ou plus en France métropolitaine, hors IMG

### **Part des femmes ayant eu moins de 7 visites prénatales selon leur profession**

Femmes ayant accouché en France métropolitaine d'un enfant de 37 semaines ou plus, hors IMG

profession	moins de 7 visites
agriculteur	8,3%
artisan, commerçant	6,3%
cadre	5,3%
profession intermédiaire	4,8%
employé fonction publique	5,4%
employé de commerce	7,7%
personnel de service aux particuliers	8,9%
ouvrier qualifié	8,9%
ouvrier non qualifié	10,8%
sans profession	15,7%
<b>ensemble</b>	<b>7,8%</b>

### **Nombre moyen de visites prénatales selon profession de la mère**

	total visites	visites auprès de l'équipe de la maternité
agriculteur	8,3	5,2
artisan, commerçant	8,7	5,4
cadre	8,8	5,2
profession intermédiaire	8,9	5,0
employé de la fonction publique	8,9	5,7
employé de commerce	9,0	5,3
personnel de service aux particuliers	9,1	5,4
ouvrier qualifié	9,1	5,2
ouvrier non qualifié	9,2	5,5
sans profession	9,2	5,4
<b>ensemble</b>	<b>9,0</b>	<b>5,4</b>

champ : France métropolitaine, femmes avec enfant de 37 semaines ou plus, hors IMG

### **Tableaux 3 : Prévention du tabagisme et disparités sociales**

#### **Evolution de la part des femmes fumant au troisième trimestre de grossesse (en %)**

	1995	1998	2003
au moins une cigarette par jour	25,1	25	21,8
1 à 9 cigarettes par jour	14,2	15	13,4
10 cigarettes ou plus par jour	10,9	10,0	8,4

champ : Femmes en France métropolitaine

#### **Part des femmes fumant en 2003 selon profession de la mère**

	avant la grossesse (1)	au troisième trimestre de grossesse (2)	Effort consenti (100%-(2)/(1))
agriculteur	23%	13%	42%
artisan, commerçant	46%	30%	35%
cadre	23%	9%	62%
profession intermédiaire	27%	12%	55%
employé fonction publique	34%	19%	45%
employé de commerce	44%	28%	37%
personnel de service aux particuliers	46%	31%	33%
ouvrier qualifié	48%	33%	31%
ouvrier non qualifié	48%	38%	22%
sans profession	37%	27%	26%
ensemble	36%	22%	39%

Champ : Femmes en France métropolitaine

## **Tableaux 4 : Prématurité et disparités sociales**

### **Evolution de la part des prématurés dans les enquêtes périnatales naissances vivantes en France métropolitaine**

% des moins de 37 semaines	1995	1998	2003
naissances uniques	4,5	4,7	4,9
naissances multiples	39,2	46,8	43,0

% des moins de 33 semaines	1995	1998	2003
naissances uniques	0,8	0,7	0,9
naissances multiples	6,0	11,0	7,5

### **Age gestationnel des enfants nés vivants en France métropolitaine selon profession de la mère**

	naissances uniques			total naissances vivantes		
	<37 semaines	dont <33 semaines	effectif total	<37 semaines	dont <33 semaines	effectif total
agriculteur	2,7%	0,0%	75	2,7%	0,0%	75
artisan, commerçant	5,5%	0,7%	272	7,5%	0,7%	280
cadre	3,9%	0,7%	1244	4,6%	0,7%	1285
profession intermédiaire	3,9%	0,8%	2187	5,2%	1,0%	2269
employé fonction publique	5,0%	0,9%	3692	6,5%	1,2%	3848
employé de commerce	4,3%	0,6%	1769	5,7%	0,8%	1833
personnel de service aux particuliers	6,4%	1,9%	1086	8,0%	2,1%	1126
ouvrier qualifié	5,0%	0,9%	459	6,1%	1,3%	473
ouvrier non qualifié	5,5%	1,5%	584	6,7%	2,2%	598
sans profession	5,6%	0,7%	2039	6,9%	0,9%	2101
ensemble	4,9%	0,9%	13407	6,2%	1,1%	13888

## **Tableaux 5 : Petit poids de naissance et disparités sociales**

### **Evolution de la part des enfants de petits poids**

% des enfants nés vivants pesant moins de 2500 grammes (France métropolitaine)

	1995	1998	2003
naissances uniques	4,6	5,0	5,5
naissances multiples	47,5	56,4	56,2
total naissances vivantes	5,7	6,8	7,2

source ENP

### **Enfants de petit poids nés vivants en France métropolitaine selon la profession de la mère**

Part des enfants de moins de 2500 grammes

	naissances uniques	effectif naissances uniques	total des naissances	effectif total naissances vivantes
agriculteur*	1,3%	75	1,3%	75
artisan, commerçant	6,6%	273	8,5%	281
cadre	3,3%	1247	4,7%	1288
profession intermédiaire	3,6%	2187	5,6%	2269
employé fonction publique	5,4%	3692	7,3%	3848
employé de commerce	5,4%	1769	7,1%	1833
personnel de service aux particuliers	8,2%	1088	9,9%	1127
ouvrier qualifié	5,3%	456	6,8%	470
ouvrier non qualifié	6,7%	586	7,7%	598
sans profession	6,6%	2059	8,2%	2121
ensemble	5,4%	13432	7,1%	13910

source ENP2003

\* les données concernant les agriculteurs doivent être utilisées avec précaution du fait du faible nombre de femmes concernées

## **Tableaux 6 : Allaitement et disparités sociales**

### **Evolution des taux d'allaitement dans les enquêtes nationales périnatales**

Part des femmes allaitant au sein de façon exclusive

	1995	1998	2003
nationalité française	39,7%	43,3%	53,8%
nationalité étrangère	57,0%	62,1%	70,5%
toutes nationalités	41,6%	45,2%	55,7%

Champ : femmes dont enfants nés vivants en France métropolitaine

### **Mode d'alimentation des enfants en 2003**

	effectif	pourcentage
sein	7603	55,9%
sein et biberon prescription médicale	431	3,2%
sein et biberon autres raisons	470	3,5%
biberon	5109	37,5%

Champ : femmes dont enfants nés vivants non transférés en France métropolitaine

### **Part des mères allaitant leur enfant**

	allaitement	allaitement exclusif
agriculteur	58%	56%
artisan, commerçant	53%	46%
cadre	80%	74%
profession intermédiaire	74%	67%
employé fonction publique	61%	55%
employé de commerce	54%	49%
personnel de service aux particuliers	54%	48%
ouvrier qualifié	46%	40%
ouvrier non qualifié	50%	44%
sans profession	61%	52%
ensemble	62%	56%

Champ : femmes dont enfants nés vivants non transférés en France métropolitaine

### **Alimentation choisie par les femmes pour leur enfant**

(né vivant en France métropolitaine)

niveau d'études	allaitement	allaitement exclusif
non scolarisée	83%	67%
primaire	66%	56%
1er cycle	53%	44%
enseignement technique ou professionnel court	48%	43%
2nde à terminale technique ou pro	57%	51%
2nde à terminale générale	64%	57%
supérieur au bac	72%	66%
total	62%	56%

Champ : femmes dont enfants nés vivants non transférés en France métropolitaine

## **Tableaux 7 : La situation dans les départements outre-mer**

### **Evolution de la part de grossesses non déclarées dans les enquêtes périnatales**

	1995	1998	2003
% des femmes dans les dom	9,2%	5,8%	4,5%
dont part de femmes sans profession	82,1%	61,8%	73,1%

### **Déclaration de la grossesse en 2003**

	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	effectif
effectif	469	71	9	549
part	85,4%	12,9%	1,6%	100%

Champ : Femmes ayant renseigné la variable "trimestre de déclaration" dans les dom

### **Evolution du nombre moyen de visites prénatales dans les ENP**

	1995	1998	2003
nombre moyen de visites	7,5	8,2	8,6
nombre moyen de visites par l'équipe	3,7	3,6	4,3

champ : femmes ayant eu un enfant de 37 semaines ou plus dans les dom, hors IMG

### **Part des femmes ayant eu moins 7 visites prénatales dans les dom**

% de femmes dom | 7,2%

### **Evolution de la part des femmes fumant au troisième trimestre de grossesse (en %)**

	1995	1998	2003
au moins une cigarette par jour	4,4%	7,9%	7,5%
10 cigarettes ou plus par jour	2,0%	1,9%	2,1%

champ : Femmes dans les dom

### **Evolution de la part des prématurés dans les enquêtes périnatales**

% des moins de 37 semaines	1995	1998	2003
naissances uniques	8,2%	9,6%	1,7%
naissances multiples	ns	75,0%	72,4%

% des moins de 33 semaines	1995	1998	2003
naissances uniques	1,6%	2,1%	9,1%
naissances multiples	ns	37,5%	20,70%

champ : naissances vivantes dans les dom

## **Tableaux 7bis : La situation dans les départements outre-mer**

### **Evolution de la part des enfants de petits poids**

% des enfants nés vivants pesant moins de 2500 grammes (dom)

	1995	1998	2003
naissances uniques	10,4%	9,8%	82,1%
naissances multiples	ns	81,3%	8,9%
total naissances vivantes	10,7%	11,7%	12,2%

source ENP

### **Part des femmes allaitant au sein de façon exclusive dans les dom**

	1995	1998	2003
nationalité française	19,7%	34,8%	54,9%
nationalité étrangère	37,5%	35,6%	30,1%
toutes nationalités	23,9%	35,1%	50,9%

allaitement mixte beaucoup plus répandu dans les dom avec 33,6 % de mixte en 2003

### **Mode d'alimentation des enfants en 2003**

	effectif	pourcentage
sein	295	49,5%
sein et biberon sur prescription médicale	49	8,2%
sein det biberon autres raisons	143	24,0%
biberon	96	16,1%
enfant transféré	13	2,2%

Champ : femmes dont enfants nés vivants dans les dom non transférés

### **Répartition des femmes selon leur profession et le niveau de la maternité en 2003**

	niveau I	niveau 2A	niveau 2B	niveau III	effectif
agriculteur	20%	0%	80%	0%	5
artisan, commerçant	38%	13%	13%	38%	16
cadre	50%	20%	0%	30%	10
profession intermédiaire	37%	9%	5%	49%	43
employé fonction publique	33%	17%	16%	33%	99
employé de commerce	37%	16%	30%	16%	43
personnel de service pour les particuliers	31%	18%	26%	26%	39
ouvrier qualifié	30%	26%	9%	35%	23
ouvrier non qualifié	19%	46%	27%	8%	26
sans profession	22%	22%	16%	41%	200
ensemble	29%	20%	17%	34%	504

Champ : Femmes dans les dom

**Tableau 8 : Naissances selon la région de domicile de la mère**

	ENP2003	état civil 2003
ILE DE FRANCE	21,6%	21,9%
CHAMPAGNE ARDENNE	2,2%	2,0%
PICARDIE	3,0%	3,1%
HAUTE NORMANDIE	3,0%	2,9%
CENTRE	3,8%	3,7%
BASSE NORMANDIE	2,1%	2,1%
BOURGOGNE	2,0%	2,2%
NORD PAS DE CALAIS	7,0%	6,9%
LORRAINE	3,1%	3,4%
ALSACE	2,8%	2,8%
FRANCHE COMTE	1,7%	1,8%
PAYS DE LOIRE	5,9%	5,5%
BRETAGNE	4,4%	4,6%
POITOU CHARENTES	2,1%	2,3%
AQUITAINE	4,0%	4,1%
MIDI PYRENEES	3,9%	3,7%
LIMOUSIN	1,0%	0,8%
RHONE ALPES	9,5%	9,6%
AUVERGNE	1,8%	1,7%
LANGUEDOC ROUSSILLON	3,7%	3,5%
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	6,8%	6,9%
CORSE	0,4%	0,3%
DOM	4,1%	4,1%
TOTAL France ENTIERE	100%	100%

Champ : Ensemble des naissances (y compris morts-nés)

## **Tableaux 9 : Âge des parents selon état civil et l'ENP**

### **Répartition des naissances selon l'âge de la mère**

	état civil 2003	enp2003
<20	2,2%	2,5%
20-24	14,3%	15,4%
25-29	31,5%	32,3%
30-34	33,3%	32,6%
35-39	15,0%	14,1%
40-44	3,4%	3,0%
45 et+	0,2%	0,1%
	100%	100%

### **Répartition des naissances selon l'âge du père**

	état civil 2003	enp2003
<20	0,6%	0,6%
20-24	7,5%	7,4%
25-29	23,0%	24,4%
30-34	35,2%	35,0%
35-39	21,0%	20,4%
40-44	8,5%	8,0%
45 et+	4,3%	4,2%
	100%	100%

Champ : Enfants nés vivants, France entière

**Tableau 10 : Masculinité selon état civil et l'ENP**

**Part de garçons parmi l'ensemble des naissances**

	état civil		ENP
	ensemble des naissances	naissances vivantes	
1995	51,2%	51,2%	51,1%
1996	51,3%	51,3%	
1997	51,3%	51,3%	
1998	51,2%	51,2%	51,0%
1999	51,3%	51,3%	
2000		51,3%	
2001		51,1%	
2002		51,2%	
2003			51,2%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

**Tableau 11 : Nationalité des mères selon état civil et l'ENP****Nationalité des mères**

état civil	française	européenne	africaine	autre	total
1995	89,9%	2,0%	5,7%	2,4%	100%
1998	90,1%	2,2%	5,4%	2,3%	100%
2002	87,2%	2,2%	6,6%	4,0%	100%
2003	88,4%	2,0%	6,5%	3,1%	100%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

Enquêtes nationales périnatales	française	européenne	africaine	autre	total
1995	88,2%	3,4%	6,6%	1,8%	100%
1998	89,5%	3,1%	5,8%	1,6%	100%
2003	87,9%	2,6%	6,6%	2,9%	100%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

**Part de mère étrangère par enfant né vivant selon la région de domicile**

	état civil 2003	enp 2003
Ile-de-France	25,2%	25,4%
Champagne-Ardenne	5,7%	5,6%
Picardie	5,5%	6,2%
Haute-Normandie	5,3%	4,7%
Centre	7,9%	9,3%
Basse-Normandie	2,7%	2,2%
Bourgogne	6,0%	7,7%
Nord-Pas-de-Calais	4,6%	5,7%
Lorraine	7,0%	6,9%
Alsace	13,3%	11,2%
Franche-Comté	9,2%	12,7%
Pays de la Loire	3,3%	3,8%
Bretagne	2,8%	2,9%
Poitou-Charentes	3,1%	4,1%
Aquitaine	5,3%	6,6%
Midi-Pyrénées	7,9%	7,4%
Limousin	7,0%	8,6%
Rhône-Alpes	11,3%	12,0%
Auvergne	5,2%	5,6%
Languedoc-Roussillon	11,2%	9,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13,2%	13,0%
Corse	15,8%	12,1%
Sous total Métropole	11,5%	11,7%
DOM	14,8%	16,7%
<b>France entière</b>	<b>11,6%</b>	<b>11,9%</b>

## **Tableau 12 : Profession des pères selon état civil et l'ENP**

**Répartition des naissances  
selon la catégorie socio-professionnelle du père**

	état civil 2003		
	vivants	morts-nés	ensemble
1 - Agriculteur	1%	0%	1%
2 - Artisans, c	4%	1%	4%
3 - Cadres et	11%	6%	11%
4 - Profession	17%	9%	16%
5 - Employés	12%	7%	12%
6 - Ouvriers (y	31%	18%	31%
7 - Non actifs	25%	59%	25%
Ensemble	100%	100%	100%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

	ENP 2003		
	vivants	morts-nés	ensemble
	2%	2%	2%
	6%	1%	6%
	14%	1%	14%
	14%	4%	14%
	19%	10%	19%
	29%	11%	28%
	16%	71%	17%
Ensemble	100%	100%	100%

**Répartition des naissances légitimes  
selon la catégorie socio-professionnelle du père**

	état civil 2002		
	vivants	morts-nés	ensemble
	vivants	morts-nés	ensemble
1 - Agriculteur	2%	2%	2%
2 - Artisans, c	6%	4%	6%
3 - Cadres et	14%	11%	14%
4 - Profession	18%	16%	18%
5 - Employés	12%	13%	12%
6 - Ouvriers (y	30%	35%	30%
7 - Non actifs	17%	20%	17%
Ensemble	100%	100%	100%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

	ENP 2003		
	vivants	morts-nés	ensemble
	vivants	morts-nés	ensemble
	2%	2%	2%
	7%	2%	7%
	18%	2%	18%
	16%	11%	16%
	20%	11%	20%
	27%	16%	27%
	9%	55%	10%
Ensemble	100%	100%	100%

### **Tableau 13 : Mortinatalité selon état civil et l'ENP**

#### **Part des morts-nés parmi l'ensemble des naissances**

	état civil	ENP
1995	0,53%	0,74%
1996	0,50%	
1997	0,49%	
1998	0,50%	0,86%
1999	0,46%	
2000	0,46%	
2001	0,48%	
2002	0,82%	
2003	0,89%	1,07%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

Jusqu'en 2001, une durée minimale de 180 jours de gestation ou 28 semaines d'aménorrhée était nécessaire pour l'état civil pour considérer qu'il s'agissait d'un enfant mort-né.

Depuis la circulaire du 30 novembre 2001, un bulletin d'enfant sans vie est établi dès 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant a atteint un poids de 500 grammes (critère de viabilité de l'OMS).

Les enquêtes nationales périnatales de 1995, 1998 et 2003 ont toujours pris en compte toutes les issues de grossesse ayant eu lieu après 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes à la naissance

## **Tableaux 14 : Naissances multiples selon état civil et l'ENP**

### **Part des naissances multiples**

	enquête nationale périnatale	état civil 2003
naissances doubles	3,5%	3,1%
accouchements doubles	1,8%	1,5%

France métropolitaine, ensemble des naissances (non compris IMG)

### **Naissance multiples selon l'état à la naissance (sauf IMG)**

	total naissances	naissances vivantes
métropole	3,5%	3,4%
dom	4,5%	4,6%

### **Evolution de la part des naissances multiples**

	état civil	ENP
1995	2,7%	2,5%
1996	2,9%	
1997	3,0%	
1998	2,9%	3,5%
1999	3,0%	
2000	3,0%	
2001	3,1%	
2002	3,1%	
2003	3,1%	3,5%

Champ : ensemble des naissances en France métropolitaine

## **Tableau 15 : Naissances hors mariages selon état civil et l'ENP**

### **Part des enfants nés hors mariage**

	enp	état civil
1995	38,5%	37,6%
1996		38,9%
1997		40,0%
1998	42,4%	40,7%
1999		41,7%
2000		42,6%
2001		43,7%
2002		44,3%
2003	46,2%	45,2%
2004		47,4%

Champ : enfants nés vivants en France métropolitaine

## **Tableau 16 : Rangs de naissance selon état civil et l'ENP**

### **Enfants nés vivants en France métro selon le rang de naissance**

état civil	1er rang	2ème rang	3ème rang	4ème rg et +	total
1995	44%	35%	14%	7%	100%
1996	45%				
1997	nd	nd	nd	nd	nd
1998	49%	32%	13%	6%	100%
1999	51%	31%	12%	5%	100%
2000	52%	31%	12%	5%	100%
2001	54%	29%	11%	5%	100%
2002	56%	29%	11%	5%	100%
2003	57%	28%	10%	4%	100%

Champ : Rang total et toutes naissances depuis 1998,  
rang dans le mariage et naissances légitimes en 1995 et 1996  
France métropolitaine

ENP	1er rang	2ème rang	3ème rang	4ème rg et +	total
1995	41%	35%	15%	9%	100%
1996					
1997					
1998	43%	33%	15%	8%	100%
1999					
2000					
2001					
2002					
2003	44%	35%	14%	8%	100%

Champ : Rang total et toutes naissances  
France métropolitaine

### **Enfants nés vivants légitimes en France métro selon le rang de naissance**

	1er rang	2ème rang	3ème rang	4ème rg et +	total
ENP 2003	36%	38%	18%	9%	100%
état civil 2002	44%	34%	15%	7%	100%

Champ : enfants nés vivants dans le cadre d'un mariage selon le rang de naissance

**Tableau 17 : Césariennes selon le PMSI et l'ENP**

Part des césariennes (en % )

	PMSI		ENP	
	métropole	dom	métropole	dom
1995			15,4	16,9
1996				
1997				
1998	16,3	17,5	17,0	18,0
1999	16,7	17,3		
2000	17,1	17,4		
2001	18,0	18,2		
2002	17,4	16,9		
2003p	17,6	17,6	19,6	22,6

Champ : total des femmes

(p) chiffres provisoires pour le PMSI pour 2003

## **Tableaux 18 : Petits poids de naissance selon le PMSI et l'ENP**

### **Evolution de la part des enfants de petit poids**

**Part des enfants pesant moins de 2500 grammes à la naissance (en %)**

#### **Naissance vivantes en métropole**

	PMSI	ENP	ENP <i>standardisé</i>
1998	6,7	6,8	6,5
1999	6,7		
2000	6,8		
2001	6,9		
2002	7,0		
2003	7,1	7,2	<b>7,1</b>

Champ : Naissances vivantes en France métropolitaine

ENP*stand* taux obtenus par standardisation sur la part de naissances multiples issues de l'état civil

#### **Ensemble des naissances en métropole**

	PMSI	ENP	ENP <i>standardisé</i>
1998	6,9	7,2	6,9
1999	6,9		
2000	7,0		
2001	7,1		
2002	7,3		
2003	7,3	7,6	<b>7,5</b>

Champ : Total des naissances en France métropolitaine

#### **Naissance vivantes en DOM**

	PMSI	ENP
1998	10,8	11,7
1999	10,5	
2000	11,1	
2001	11,0	
2002	10,9	
2003	11,0	12,1

Champ : Naissances vivantes en départements outre-mer

#### **Ensemble des naissances en DOM**

	PMSI	ENP
1998	11,1	12,6
1999	10,7	
2000	11,4	
2001	11,2	
2002	11,5	
2003	11,8	12,7

Champ : Total des naissances en départements outre-mer

## **Tableaux 19 : Durée moyenne de séjour selon le PMSI et l'ENP**

### **Durée moyenne de séjour selon le type d'accouchement**

	PMSI		
	voie basse	césarienne	ensemble
1998	5,4	9,1	6,0
1999	5,3	8,8	5,9
2000	5,1	8,5	5,7
2001	5,0	8,3	5,6
2002	4,8	7,4	5,2
2003p	4,7	7,3	5,2

	ENP		
	voie basse	césarienne	ensemble
	4,4	6,5	4,8

Champ : femmes en France métropolitaine

pour l'ENP femmes accouchées du 13 octobre au 19 octobre 2003

(p) 2003 chiffre provisoire pour le PMSI

Pour l'ENP il s'agit d'une date prévue de sortie donnée par les femmes elles-mêmes (29 % de date inconnue)

### **Durée moyenne de séjour selon le type d'accouchement**

	PMSI		
	voie basse	césarienne	ensemble
1998	5,2	9,3	6,0
1999	5,1	9,1	5,8
2000	4,9	9,0	5,6
2001	4,9	8,8	5,6
2002	4,6	7,7	5,1
2003p	4,3	7,9	5,0

	ENP		
	voie basse	césarienne	ensemble
	3,6	5,6	4,0

Champ : femmes dans les DOM

pour l'ENP femmes accouchées du 13 octobre au 19 octobre 2003

(p) 2003 chiffre provisoire pour le PMSI

Pour l'ENP il s'agit d'une date prévue de sortie donnée par les femmes elles-mêmes (29 % de date inconnue)

## ***ANNEXES***

Annexe 1 : publications

Annexe 2 : liste des personnes impliquées

Annexe 3 : comité scientifique ENP 2003

## **ANNEXE 1 : Publications issues des enquêtes nationales périnatales 1995 et 1998**

(publications fondées entièrement ou en partie sur ces données et réalisées par l'INSERM et la DREES)

BLONDEL B, NORTON J, DU MAZAUBRUN C, BREART G, Enquête nationale périnatale 1995, Paris, 1996, document polycopié.

WCISLO M, BLONDEL B, La naissance en France en 1995, Enquête nationale périnatale, Informations Rapides n°80, 1996.

BLONDEL B, BREART G, DU MAZAUBRUN C, BADEYAN G, WCISLO M, LORDIER M, MATET N, La situation périnatale en France en 1995, 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, Enquête nationale périnatale, Arch Ped 1998, 5, 1316-1326

SAUREL-CUBIZOLLES MJ, LELONG N, Emploi des femmes, condition de travail et retard de croissance intra-utérin, in : 28èmes Journées Nationales de la Société de Médecine Périnatale, Paris, Arnette, 1998, pp 35-44.

VAYSSIERE C, DU MAZAUBRUN C, BREART 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.

DELVAUX T, BUEKENS P et le Study Group on Barriers and Incentives to Prenatal Care in Europe (dont BLONDEL B), Disparity in prenatal care in Europe, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1999, 83, 185-190.

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, Matern Child Health, 1999, 3, 177-187.

FOIX-L'HELIAS 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 1995, J Gyn Obstet Biol Reprod, 2000, 29, 55-65.

FOIX-L'HELIAS L, BLONDEL B, Changes in risk factors of preterm delivery in France between 1981 and 1995, Paediatr Perinat Epidem, 2000, 14, 314-323.

BLONDEL B, NORTON J, DU MAZAUBRUN C, BREART G, Enquête nationale périnatale 1998, Paris, 2000, document polycopié.

BADEYAN G, WCISLO M, La situation périnatale en France en 1998, Etudes et Résultats n°73, juillet 2000.

BLONDEL B, NORTON J, DU MAZAUBRUN C, BREART G, Evolution des principaux indicateurs de santé périnatale entre 1995 et 1998, J Gyn Obstet Biol Reprod, 2001, 30, 552-564.

GUIHARD P, BLONDEL B, Trends in risk factors for caesarean sections in France between 1981 et 1995 : lessons for reducing the rates in the future, Br J Obstet Gynaecol, 2001, 108, 48-55.

GUIHARD P, BLONDEL B, Les facteurs associés à la pratique d'une césarienne en France, Résultats de l'enquête nationale périnatale de 1995, J Gyn Obstet Biol Reprod, 2001, 30, 444-453.

HENRIET L, KAMINSKI M, Impact of induced abortion on subsequent pregnancy outcome : the 1995 French national perinatal survey, Br J Obstet Gynec, 2001, 108, 1036-1042.

BLONDEL B, KOGAN MD, ALEXANDER GR, DATTANI N, KRAMER MS, MACFARLANE A, WEN SW, The impact of the increasing number of multiple births on the

rates of preterm birth and low birthweight : an international study, Am J Public health 2002, 92, 1323-1330.

BLONDEL B, KAMINSKI M, Trends in the occurrence, determinants and consequences of multiple births, Sem Perinat, 2002, 26, 239-249.

ZEITLIN J, SAUREL-UBIZOLLES MJ, DE MOUZON J, RIVERA L, ANCEL PY, BLONDEL B, KAMINSKI M, Fetal sex and preterm birth, are males at greater risk ? Hum reprod 2002, 17, 2762-2768.

BLONDEL B, KAMINSKI M, L'augmentation des naissances multiples et ses conséquences en santé périnatale, J Gyn Obstet Biol Reprod 2002, 31, 725-740.

KHOSHNOOD B, BLONDEL B, DE VIGAN C, BREART G, Effects of maternal age and education on the pattern of prenatal testing : implications for the use of antenatal screening as a solution to the growing number of amniocenteses, Am J Obstet Gynec 2003, 189, 1336-1342.

WILDMAN K, BLONDEL B, European indicators of health care during pregnancy, delivery and the post-partum period, Eur J Obstet Reprod Biol, 2003, 111, S53-65.

BREART G, BARROS H, WAGENER Y, PRATI S, Characteristics of the childbearing population in Europe, Eur J Obstet Reprod Biol, 2003, 111, S45-52.

BUITENDIJK S, ZEITLIN J, CUTTINI M, LANGHOFF-ROOS J, BOTTU J, Indicators of fetal and infant health indicators, Eur J Obstet Reprod Biol, 2003, 111, S66-77.

KHOSHNOOD B, BLONDEL B, DE VIGAN C, BREART G, Socio-economic barriers to making informed decisions about maternal serum screening for Down syndrome : results of the National Perinatal survey of 1998 in France, Am J Publ Health 2004, 94, 484-491.

NABET C, ANCEL PY, BURGUET A, KAMINSKI M, Smoking during pregnancy and preterm birth according to the obstetric history : the French National Perinatal Survey, Paed Perinat Epidem 2004 (sous presse).

KHOSHNOOD B, BLONDEL B, BREART G, KWANG-SUN L, PRYDE P, SCHOENDORF K, Comparison of the use of amniocentesis in two countries with different policies for prenatal testing United States, Prenat Diag (in press).

**Annexe 2 :**

**Liste des personnes impliquées dans le projet au Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille et à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale :**

Jacqueline Patureau

DGS, Sous-direction de la Qualité du Système de Santé

14, Avenue Duquesne, 75 350 paris 07 SP

Xavier Niel, Jean-Baptiste Herbet, Christine de Peretti, Annick Vilain

DREES

14, Avenue Duquesne, 75 350 paris 07 SP

Béatrice Blondel, Gérard Bréart, Christiane du Mazaubrun, Karine Supernant

INSERM

123 boulevard de Port-Royal, 75 014 Paris

16 Avenue Paul Vaillant-Couturier, 94 807 Villejuif cedex

### **Annexe 3 : Comité scientifique de l'enquête nationale périnatale 2003**

Direction Générale de la Santé

E Waisbord, M Fontaine, L Cate, J Patureau, C Felder, B Lefevre

DREES

JB Herbet, X Niel, C de Peretti, A Vilain

DHOS

N Lemaire, S Barat, O Branco, L Nivet, B Thiard

INSERM, unité 149

G Bréart, B Blondel, C du Mazaubrun

Assemblée des départements de France

A Alazard

Représentants des services de PMI des départements

MH Debar, N Dequidt, F Warynski

Représentants des DRASS

G Janody, M Mure

Représentante de la Fédération Nationale des ORS

D Fontaine

Institut de Veille Sanitaire

R Pomarede

Représentants du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

C Dauptin, D Subtil

Représentante de la Société Française des Anesthésistes-Réanimateurs

M Palot

Représentante du Collège National des Sages-femmes

V Teissier