

## Contexte national

En France comme dans l'ensemble des pays développés, la plupart des jeunes enfants sont en bonne santé. Cependant la première année de vie constitue une période de grande vulnérabilité vis-à-vis de la maladie, nécessitant des soins fréquents.

Les pathologies infectieuses (respiratoires, ORL et intestinales) sont à l'origine de la majorité des séances de médecine de ville. Les soins préventifs constituent également une part très importante de cette prise en charge (vaccinations, suivi de la croissance...). Plus de 9 millions de consultations de médecine de ville sont effectuées chaque année en France métropolitaine auprès d'enfants de moins d'un an, ce qui correspond à une dizaine d'actes environ par enfant au cours de sa première année de vie.

L'enquête nationale périnatale 2010 souligne la hausse de l'âge de la mère à la naissance (27,3 ans) et la part des mères en surpoids ou obèses (27 %), qui constituent des facteurs de risque pour la grossesse et la santé de l'enfant. Le taux de césariennes s'est stabilisé : celle-ci est pratiquée pour un accouchement sur cinq.

En 2007, 6,4 % des enfants nés vivants étaient prématurés (nés à moins de 37 semaines d'aménorrhée) avec 1,1 % de grands prématurés (moins de 33 semaines). 7,2 % avaient un faible poids de naissance (inférieur à 2 500 g). Ces chiffres, en hausse significative jusqu'en 1998, se sont stabilisés depuis.

Plus de 3 000 enfants âgés de moins d'un an sont décédés en France en 2009, soit un taux de mortalité infantile de 3,7 décès pour 1 000 naissances dans l'Hexagone. Pour cet indicateur, la France se situe au 17<sup>e</sup> rang des pays de l'Union Européenne, le Luxembourg étant le pays avec le plus faible (2,5 en 2009). Les pays de l'Est connaissent pour la plupart une situation défavorable, notamment la Roumanie où le taux de mortalité infantile s'élève à 10,1 pour 1 000 la même année.

En 20 ans, la mortalité infantile a baissé de près de deux tiers en France hexagonale. Jusqu'au milieu des années 90, le recul de la mortalité néonatale a constitué la principale composante de cette évolution, avant que la baisse de la mortalité post-néonatale ne devienne prépondérante.

La mortalité infantile se concentre au tout début de la vie : 47 % des décès d'enfants de moins d'un an surviennent lors de la première semaine de vie, et 68 % le premier mois.

Les causes de mortalité infantile les plus fréquentes sont les affections périnatales (prématurité, hypotrophie...) qui représentent 50 % des décès, les anomalies congénitales (cardiopathies notamment) avec 21 % des décès et le syndrome de la mort subite du nourrisson (9 %). La surmortalité masculine s'élève à 23 % chez les moins d'un an.

### Précision et définition

#### Mortinatalité

La définition des mort-nés a changé à partir de 2002. Selon l'Insee, « la forte évolution du nombre d'enfants sans vie est liée à un changement législatif : selon une circulaire de novembre 2001, un acte d'enfant sans vie correspond désormais au terme de 22 semaines d'aménorrhée ou à un poids de 500 grammes. Ces termes se substituent au délai de 180 jours de gestation prévu dans l'état civil. » Les taux de mortinatalité et de mortalité périnatale de 1999-2001 ne peuvent pas être strictement comparés à ceux de 2002-2004 et suivants.

À compter du 28 août 2008, l'enregistrement à l'état civil des enfants nés sans vie n'est plus fondé sur les critères du seuil de viabilité. Ce changement peut perturber les évolutions observées.

## Situation en Bourgogne : Faits marquants

- ▶ En 2009, on a dénombré 17 670 naissances domiciliées en Bourgogne. Les naissances enregistrées dans la région sont un peu plus nombreuses que les naissances d'enfants domiciliés en Bourgogne (17 920).
- ▶ Le taux de couverture des certificats de santé au 8<sup>ème</sup> jour recueillis par les services de PMI varie selon les années et les départements. Ils atteignent ou dépassent 95 % en 2006 pour la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire et en 2007 pour les deux autres départements de la région, alors qu'ils sont très insuffisants en 2007 pour les premiers et en 2006 pour les seconds. Sous cette réserve, on peut rapprocher les éléments recueillis l'une ou l'autre année. Le taux de nouveau-nés prématurés (nés avant 37 semaines d'aménorrhée) varie de 5,3 % dans la Nièvre à 6,4 % en Côte-d'Or. Par ailleurs, celui de faibles poids à la naissance (moins 2 500 g) varie de 6,0 % en Saône-et-Loire à 7,5 % dans la Nièvre. Selon la même source, les proportions d'hospitalisation pendant la grossesse sont supérieures à celle observée en France (8,9 %), de 11,8 % pour la plus réduite en Côte-d'Or à 16,7 % dans la Nièvre.
- ▶ Le taux de mortalité infantile a continué de baisser au cours des dernières années en Bourgogne comme en France. Il s'élève à 3,2/1 000 naissances vivantes en Bourgogne sur la période 2007-2009, et varie, là encore, selon les départements : 2,8/1 000 dans la Nièvre à 3,7 en Côte-d'Or (un peu supérieur au taux en France hexagonale : 3,6/1 000),
- ▶ Les principales causes de mortalité infantile sont en Bourgogne comme en France, les affections périnatales (44 %) et les anomalies congénitales (19 %), suivies du syndrome de mort subite puis des autres symptômes mal définis. La part des décès par mort subite du nourrisson a considérablement diminué au cours des dernières décennies : le taux de mortalité correspondant a été divisé par près de 5 (comme en France) entre 1991 et 2007.

... Voir aussi les fiches : Naissances et fécondité, Grossesse et accouchement

### Publications de l'ORS:

- Santé des enfants et adolescents de moins de 16 ans, Tableau de bord, 2011.
- La santé de la mère et de l'enfant en Côte-d'Or, 2011.

### Spécificités en Bourgogne

#### Réseau régional de périnatalité

Ce réseau coordonne l'ensemble des services hospitaliers qui prennent en charge les nouveau-nés malades.

#### Réseaux locaux de suivi des grossesses

Deux expériences originales démontrent l'efficacité de la coordination des professionnels : le réseau de suivi des grossesses du Haut Nivernais et le réseau beaunois de prévention et de soins autour de la petite enfance.

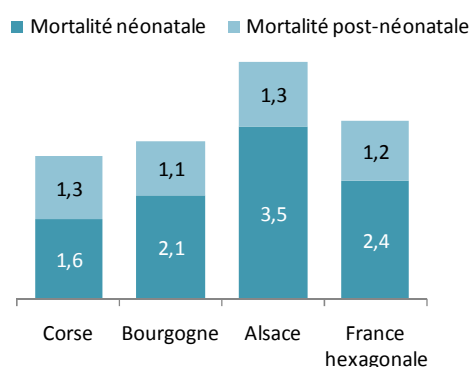
Merci à F. MICHAUT (CHU), pour la lecture

### Indicateurs de santé périnatale en 2006-2007\* dans les départements de Bourgogne et en France

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	France
<b>Hosp° pendant la grossesse</b>	<b>11,8%</b>	<b>16,7%</b>	<b>12,0%</b>	<b>13,3%</b>	<b>8,9%</b>
<b>Prématurés</b>	<b>6,3%</b>	<b>5,3%</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,3%</b>
<b>Poids de naissance</b>					
< 2000 g	1,6%	1,7%	1,8%	2,0%	1,9%
entre 2000 et 2499 g	4,9%	5,8%	4,2%	4,8%	4,7%
<b>&lt; 2500 g</b>	<b>6,5%</b>	<b>7,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>6,8%</b>	<b>6,6%</b>
<b>Taux d'allaitement</b>	<b>67,9%</b>	<b>49,9%</b>	<b>56,1%</b>	<b>57,2%</b>	<b>66,3%</b>

\* 2006 pour la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire, 2007 pour la Nièvre et l'Yonne  
Sources : Conseils généraux, Drees, exploitation ORS

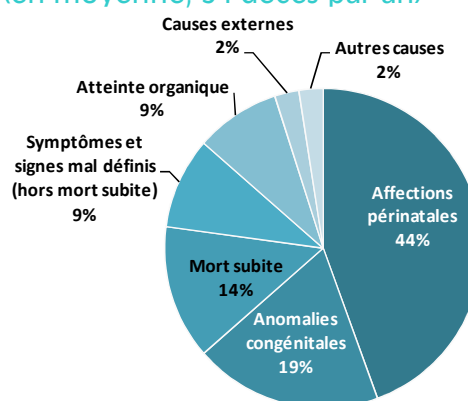
### Taux de mortalité néo-natale et post-néonatale en 2006-2008 en Bourgogne et en France



Source : Insee

Exploitation Fnors

### Répartition des causes de décès chez les moins de 1 an en 2006-2008 en Bourgogne (en moyenne, 54 décès par an)



Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS

### Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) dans les départements de Bourgogne et en France, de 1998 à 2008

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Côte-d'Or	4,0	3,8	3,7	4,2	4,9	4,8	4,5	4,0	3,5	3,8	3,7
Nièvre	5,6	5,6	5,5	3,6	2,5	1,7	3,0	3,4	3,4	2,8	2,8
Saône-et-Loire	4,9	4,6	4,6	4,3	4,2	3,6	3,1	2,6	3,3	3,1	2,9
Yonne	5,7	5,6	5,2	4,0	3,5	3,9	3,8	3,8	2,7	2,5	3,1
<b>Bourgogne</b>	<b>4,9</b>	<b>4,7</b>	<b>4,6</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>4,0</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>

L'année figurant dans le tableau est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul

Source : Insee

Exploitation Fnors

#### Précisions et définitions

##### Naissance prématurée

Longtemps, la prématurité a été définie par un petit poids de naissance (<2 500 g). Cependant, à poids de naissance égal, les âges gestationnels peuvent être très différents. Or le pronostic de survie des enfants dépend surtout de leur âge gestationnel. Aujourd'hui, la prématurité est définie par une naissance survenant avant 37 semaines d'aménorrhée révolues, c'est-à-dire avant le 259<sup>e</sup> jour depuis le 1<sup>er</sup> jour des dernières règles (OMS). Un enfant avec un petit poids de naissance n'est donc pas systématiquement prématuré. Chez les prématurés, l'âge gestationnel et le poids à la naissance déterminent l'importance de la prématurité et donc le pronostic et le type de prise en charge de ces enfants.

##### Taux de mortalité infantile

C'est le rapport du nombre d'enfants décédés avant l'âge de un an au nombre de naissances vivantes. Ce taux se décompose en mortalité néonatale (moins de 28 jours) et mortalité post-néonatale (de 29 jours à 1 an).

### Éléments de bibliographie

- ▶ COLLET M., VILAIN A. Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>e</sup> jour (CS8) Validités 2006 et 2007 *Document de travail*, n°12. DREES, 2010.
- ▶ BLONDEL B., KERMARREC M. La situation périnatale en France en 2010. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. *Études et Résultats*, n°775. DREES, 2011.
- ▶ INSERM-DREES-DGS. L'enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. DREES, mai 2011.
- ▶ INSERM-DREES-DGS. L'enquête nationale périnatale 2010 : les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003. DREES, juillet 2011.