

# Les indicateurs et leurs résultats dans différents pays francophones

Béatrice Blondel

Unité de recherches épidémiologiques sur la  
santé périnatale et la santé des femmes  
Villejuif

# Quels indicateurs ?

- Nombreux indicateurs pour mesurer l'état de santé à la naissance :  
mortalité périnatale, prématurité, poids, malformations, naissances multiples, paralysies cérébrales ...
- Sont-ils facilement disponibles au niveau national ?
- Mesurent-ils bien ce qu'on recherche ?
- Peuvent-ils être utilisés facilement pour évaluer la qualité de la prise en charge périnatale dans différents pays ?

# Plan

- Principaux indicateurs reconnus
  - Un exemple de liste : les indicateurs européens PERISTAT
- Comparaisons entre pays francophones : tous pareils ou tous différents ?
  - à partir de quelques indicateurs



*Monitoring and Evaluating Perinatal Health*

## Indicators for Monitoring and Evaluating Perinatal Health in Europe (PERISTAT)

Projet européen visant à développer des indicateurs fiables et valides qui puissent être utilisés pour surveiller et évaluer la santé périnatale dans l'Union Européenne

Coordination :

J Zeitlin, K Wildman, G Bréart (INSERM U149)

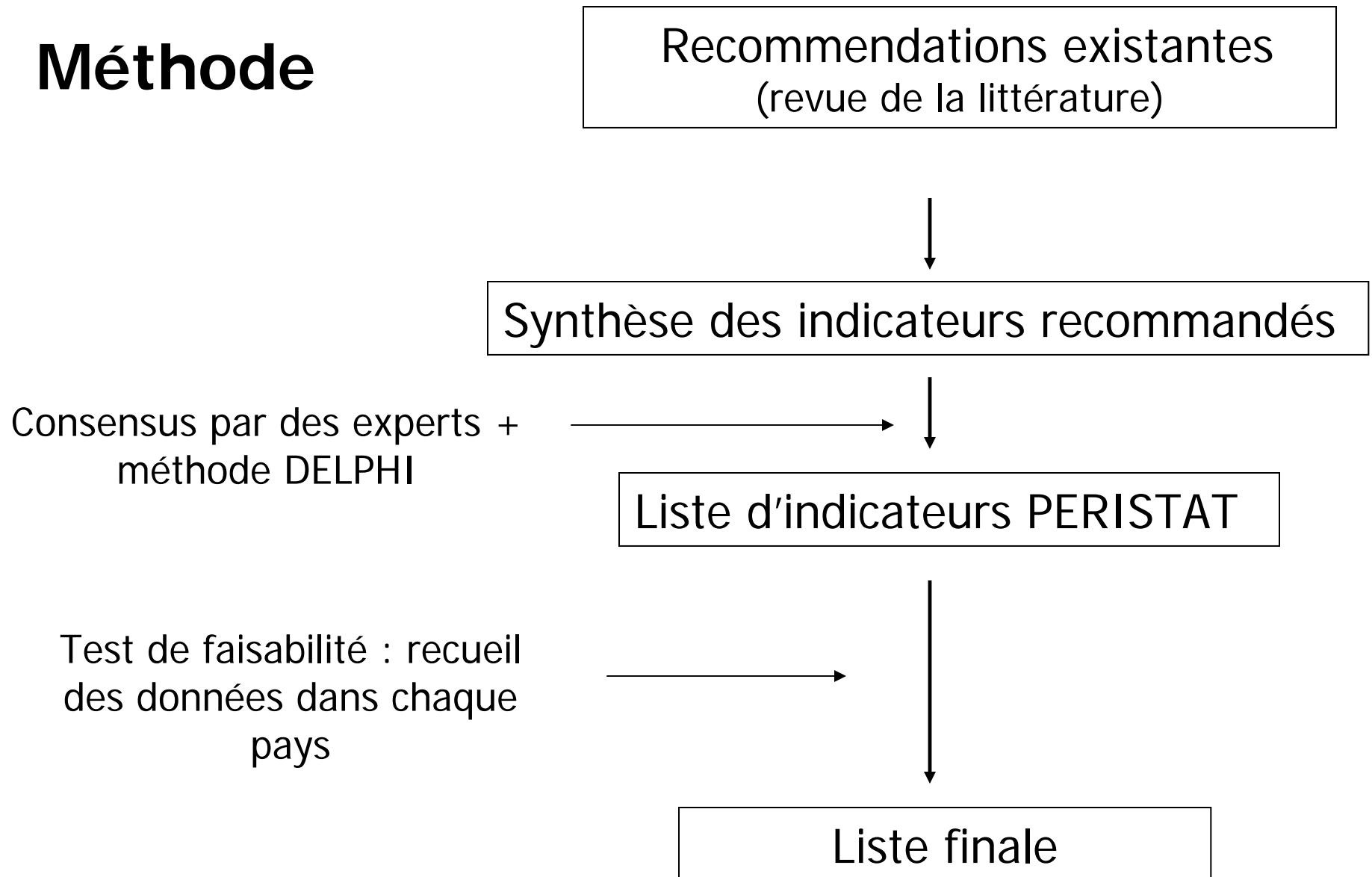
# Trois catégories d'indicateurs

*La santé de la mère et de l'enfant pendant la période périnatale et à plus long terme*

*Les pratiques médicales, l'organisation et la qualité des soins pendant la grossesse, l'accouchement et le post partum qui pourraient influencer la santé périnatale*

*Les facteurs de risque médicaux et socio-démographiques qui pourraient influencer la santé périnatale*

# Méthode



# Liste d'indicateurs finale

- Indicateurs **de base** : 10  
produits en routine en Europe
- Indicateurs **recommandés** : 23  
nécessitant un travail complémentaire :
  - non disponibles
  - travail de conception et de définition

# PERISTAT

## Indicateurs de base

### SANTE FOETALE/NEONATALE

- Taux de mortinatalité
- Taux de mortalité néonatale
- Taux de mortalité infantile
- Distribution du poids de naissance
- Distribution de l'âge gestationnel

par statut vital, nombre d'enfants, poids et age gestationnel

# PERISTAT

## Indicateurs de base (suite)

### **SANTE MATERNELLE**

ratio de mortalité maternelle

par age maternel et mode d'accouchement

### **CARACTERISTIQUES DES FEMMES**

taux d'accouchements multiples

distribution de l'âge maternel

distribution de la parité

### **PRATIQUES MEDICALES**

distribution du mode d'accouchement

par nombre d'enfants, présentation, parité, CS antérieure

# PERISTAT

## Indicateurs recommandés

### Exemple de la santé de l'enfant

1. APGAR score à 5 minutes
2. Prévalence de certaines anomalies congénitales
3. *Causes de mortalité périnatale*
4. *Prevalence de l'encéphalopathie anoxique et ischémique*
5. *Prevalence de la paralysie cérébrale*

# PERISTAT

## indicateurs recommandés

### **L'exemple des pratiques**

1. Grossesse après traitement de la fertilité
2. Age gestationnel à la 1ère consultation
3. Mode de début du travail
4. Lieu de naissance (% naissances à domicile ou suivant la taille des maternités)
5. Allaitement à la naissance
6. Naissance des enfants très prématurés en maternité de niveau III

# Comparaisons entre pays francophones :

tous pareils ou tous différents ?

- La mortalité foetale et néonatale
- La prématurité

Les sources de données

Les résultats

Les difficultés de mesure

L'utilisation pour évaluer les soins

Sources : PERISTAT et les statistiques  
québécoises très accessibles

# Mortalité foeto-infantile

Source de données : état civil

Enregistrement obligatoire

toutes les naissances vivantes

tous les mort-nés

tous les décès

Publication annuelle

# Mortalité foetale et néonatale

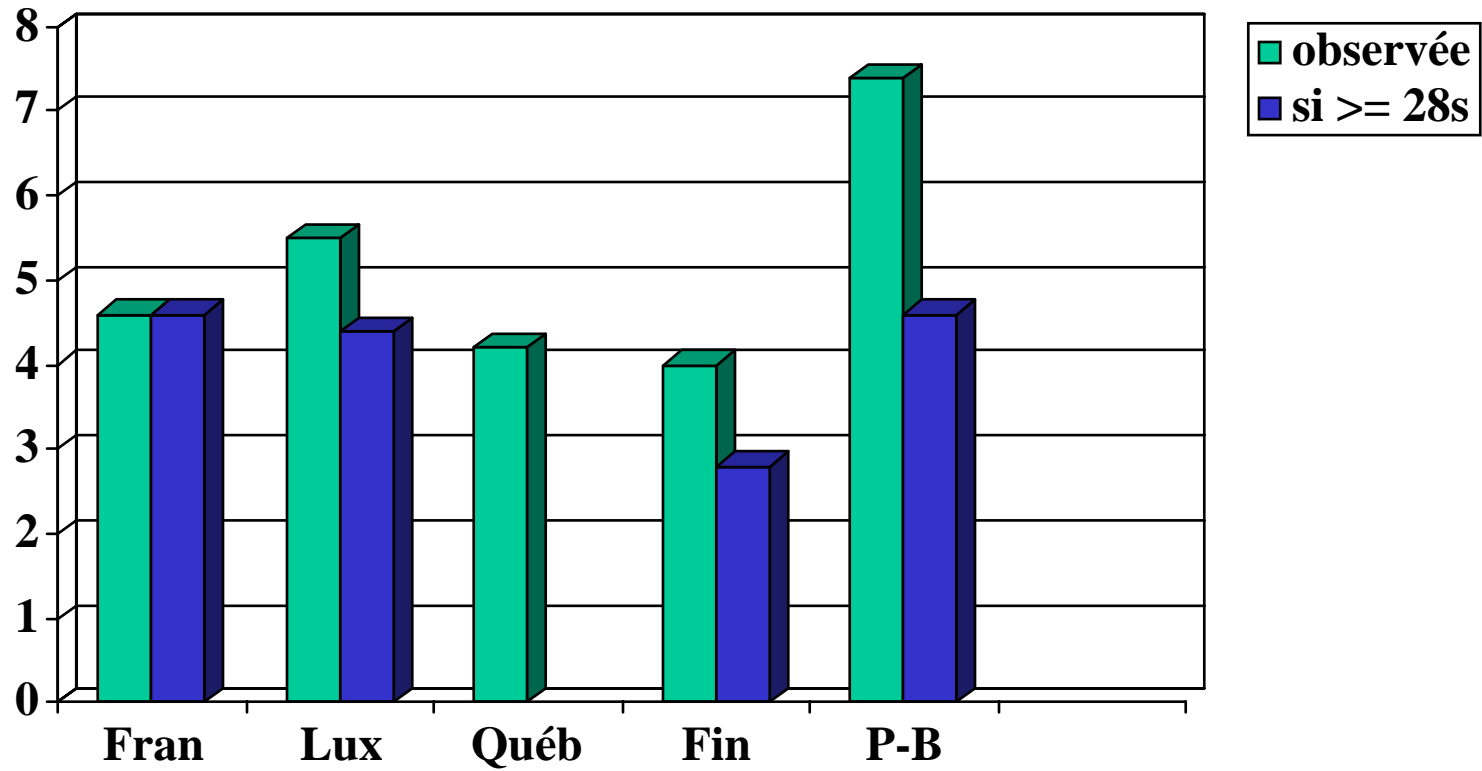
taux pour 1000 en 2000

	foetale	néonatale
France	4,6 [4,4-4,7]	3,0 [2,8-3,1]
Luxembourg	5,5 [3,5-7,5]	1,9 [0,8-3,1]
Québec	4,2	3,4
Wallonie	-	-
Finlande	4,0 [3,5-4,5]	2,4 [2,0-2,8]
Pays-Bas	7,4 [7,0-7,7]	4,0 [3,7-4,3]

# Influence des problèmes de mesure

- Seuil d'enregistrement à l'état civil pour les mort-nés
  - 28 semaines en France jusqu'en 2001,
  - 22 semaines au Luxembourg, en Finlande et aux Pays-Bas
  - 500 g au Québec
    - *Implication : correction des effets des variations de mesure*

# Mortalité foetale p 1000



# Influence des problèmes de mesure

## le cas des enfants très prématurés

- Seuil d'enregistrement à l'état civil pour les mort-nés
  - 28 semaines en France jusqu'en 2001,
  - 22 semaines au Luxembourg, en Finlande et aux Pays-Bas
  - 500 g au Québec
    - *Implication : correction des effets des variations de mesure*
- Seuil d'enregistrement pour les décès néonataux
  - Seulement pour enfants viables en France
  - Enfants de moins de 500 g au Québec
- Différences de comportement dans l'enregistrement des enfants entre pays (rôle des pratiques : deuil, des politiques sociales ....)

# L'utilisation de la mortalité pour évaluer les soins périnataux

- L'influence du diagnostic anténatal et des interruptions médicales de grossesse
  - diminution de la mortalité
  - augmentation de la mortinatalité pour les IMG tardives
- L'influence des décisions d'arrêt de la grossesse, de réanimation et d'abstention pendant la période néonatale
  - diminution de la mortalité
  - report de certains décès au-delà de la période périnatale
    - ± 50 % des décès de grands prématurés en néonatalogie sont des abstentions ou des arrêts de soins en France
- L'influence de certains facteurs de risque

# IMG : exemple du spina bifida

% IMG sur la totalité des cas

- France : Paris 85 %
- Wallonie : Hainaut 54 %
- Total EUROCAT 54 %

EUROCAT 1995-99

# Fréquence de certains facteurs de risque

	Acc géme p 1000	Age 30-39 p 100	Tabac p 100
France	15	43	24
Lux	10	48	
Québec	13	39	
Wallonie	13	38	
Finlande	16	46	13
Pays-Bas	19	58	

# La prématurité

## les sources de données

- Enquêtes nationales périnatales en France  
échantillon représentatif des naissances  
irrégularité du recueil : 1972, 76, 81, 95, 98, 03  
effectif insuffisant pour la grande prématurité
- Etat civil au Québec
- Registre médical au Luxembourg, en Wallonie et en Finlande
- Fichiers d'activité des soignants aux Pays-Bas

# Taux de prématurité

en 2000 (1998 en France)  
(naissances vivantes)

France	6,2
Luxembourg	5,0
Québec	7,8( ?)
Malbnie	8,4
Finlande	6,1
Pays-Bas	7,4

# Influence des problèmes de mesure l'utilisation des ultrasons

exemple théorique, Blondel et al 2002

source	Taux < 37se m	Variati o / DDR
DDR	7,6%	
US si di f f é e nce $\geq 4j$	7,8%	+ 3 %
US si di f f é e nce $\geq 10j$	8,1%	+ 7 %
US si di f f é e nce $\geq 7j$	8,5%	+ 14 %
US si di f f é e nce $\geq 3j$	9,0%	+ 18 %
US	9,1%	+ 20 %

# L 'utilisation de la prématurité pour évaluer les soins périnataux

- L'influence des arrêts de grossesse dans l'intérêt de la mère et de l'enfant
- L' influence de certains facteurs de risque  
l'exemple des jumeaux :
  - Risque de prématurité X 10 en France

## Début de travail non spontané en cas d'accouchement prématuré

- France 38 %
- Wallonie 32 %
- Finlande 20 %

# Début de travail non spontané avant 33 semaines

(hors MFIU et IMG)

- Naissances uniques 42 %
- Naissances gém 28 %

EPIPAGE 1997

# Conclusion sur les comparaisons : Tous prudents !

- Nombreuses données disponibles pour analyser les résultats dans chaque pays

mais

- Rôle important des pratiques et des facteurs de risque sur les résultats

Difficultés pour comprendre les différences et conclure en faveur d'une politique de soins plutôt qu'une autre

## Conclusion (suite)

- Les indicateurs de santé périnatale pour :
  - pour décrire la situation à la naissance et
  - pour définir les besoins en services médicaux plus difficile
  - pour évaluer les performances
- Besoin d'indicateurs de santé sans séquelles à plus long terme pour savoir quels sont les effets des prises en charge médicales périnatales