

Contexte



Direction régionale
des affaires
sanitaires et sociales
du Languedoc-Roussillon

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

Sur la période 2004-2006, près de 2 860 enfants âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne par an en France métropolitaine, soit un taux de mortalité infantile de 3,7 décès pour 1 000 naissances vivantes.

La France se situe parmi les pays européens ayant la mortalité infantile la plus basse, les pays du Nord étant les mieux placés. Un peu moins de la moitié de ces décès surviennent lors de la première semaine de vie et 65 % le premier mois.

Les objectifs du gouvernement énoncés dans le plan périnatalité 2005-2007 doivent permettre d'atteindre en 2008 les objectifs fixés par la loi relative à la politique de santé publique : réduire la mortalité périnatale à un taux de 5,5 pour 1 000 naissances et celle de la mortalité maternelle à un taux de 5 pour 100 000 naissances.

Ce plan comporte un ensemble de mesures visant à améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche. Il vise également à améliorer la connaissance du secteur et à mieux reconnaître les professionnels qui y travaillent.

L'essentiel à retenir en Languedoc-Roussillon

- ▶ Dans les années 70, la région Languedoc-Roussillon présentait des indicateurs de mortalité foeto-infantile supérieurs aux chiffres nationaux. Depuis le début des années 2000, la situation de la périnatalité en Languedoc-Roussillon s'est nettement améliorée.
- ▶ Avec 9,4 décès pour 1 000 naissances, la région possède en 2004-2006 un taux de mortalité périnatale inférieur à la moyenne nationale.
- ▶ Mais les efforts engagés par une politique active et par des professionnels travaillant de plus en plus en réseau doivent se poursuivre. Sur cette même période, 101 enfants âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne par an, situant la région à la 14^{ème} place des régions métropolitaines. Malgré ce constat, il est important de noter que ce taux est en baisse régulière. Entre 1994-1996 et 2004-2006, il a diminué de 35 % grâce à une baisse importante de la mortalité néonatale.

Dans le thème «Autour de la naissance»

- Naissances.
- IVG.

Une spécificité en Languedoc-Roussillon.....

Programme régional de santé publique (PRSP) : programme périnatalité

Plusieurs priorités d'actions de prévention ont été retenues dans l'appel à projet 2008 du Groupement régional de santé publique, en lien direct avec l'objectif de loi de santé publique «de réduire la mortalité infantile et la mortalité maternelle» :

- développer la prévention et le dépistage. Améliorer la prise en charge durant la période périnatale. Organiser le suivi de certains nouveaux-nés à risques.
- Repérer précocement et prévenir les usages répétés et nocifs de substances psycho actives et enfin améliorer la prise en charge des personnes à risque.
- Reconnaître et prendre en charge précocement la souffrance psychique quels qu'en soient les différents modes d'expression.
- Réduire la fréquence et la gravité des événements indésirables liés aux activités de soin.

Une mortalité périnatale inférieure à la moyenne nationale

Au début des années 90, la région était parmi les dernières des régions métropolitaines en terme de mortalité périnatale (décès avant 7 jours), particulièrement en raison d'une mortinatalité élevée.

Depuis, elle a considérablement rattrapé son retard. Elle possède désormais un taux de mortalité périnatale inférieur à la moyenne nationale et se situe au 2^{ème} rang des régions métropolitaines avec un taux de 9,4 décès périnataux pour 1 000 naissances sur la période 2004-2006.

Cette situation favorable est le résultat d'une politique active permettant une meilleure prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux-nés. L'impulsion de la création d'un réseau périnatal régional et les efforts considérables de l'ensemble des professionnels de santé dans le domaine de la périnatalité y ont largement contribué.

Composantes de la mortalité périnatale en Languedoc-Roussillon en 2004-2006 (moyenne annuelle)

	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon	France métropolitaine
Taux de mortinatalité*	6,63	8,41	8,71	6,44	7,99	8,20	9,05
Taux de mortalité néonatale précoce**	1,43	0,91	1,16	1,30	1,68	1,21	1,62
Taux de mortalité périnatale*	8,05	9,31	9,86	7,72	9,66	9,40	10,65

*Taux pour 1 000 naissances
**Taux pour 1 000 naissances vivantes

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Rang de la région Languedoc-Roussillon parmi les 22 régions de métropole en terme de mortalité périnatale

	1994-1996	1995-1997	1996-1998	1997-1999	1998-2000	1999-2001	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006
Taux de mortinatalité*	20	21	20	20	19	15	16	10	9	5	6
Taux de mortalité néonatale précoce**	10	8	8	2	8	8	11	2	2	2	3
Taux de mortalité périnatale*	18	18	16	18	18	16	15	8	3	2	2

*Taux pour 1 000 naissances
**Taux pour 1 000 naissances vivantes

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

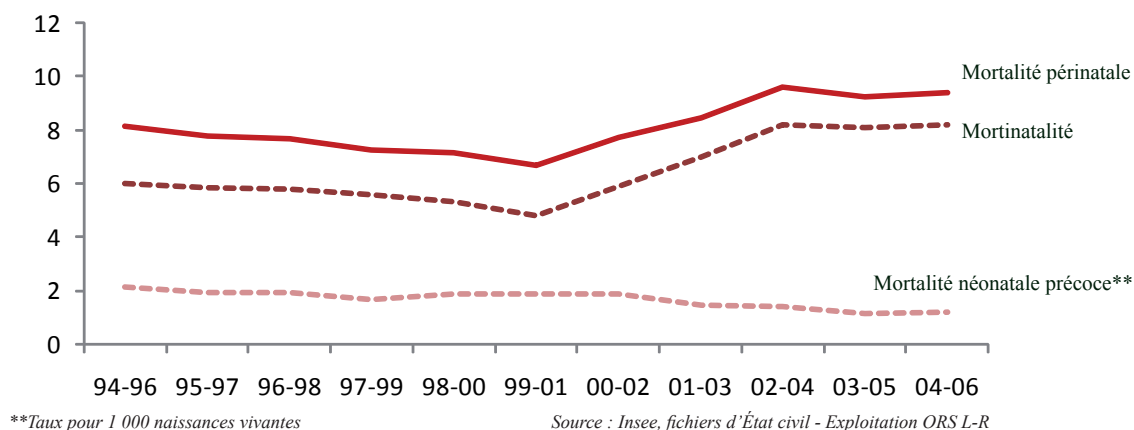
Une stabilisation de la mortalité périnatale depuis 5 ans

Entre 1993-1995 et 1999-2001, la région continue de connaître une nette amélioration du taux de mortalité périnatale, expliquée essentiellement par une amélioration de la mortinatalité.

Des changements de modalités d'enregistrement des mort-nés sont intervenus en 2002 et ont provoqué une brusque hausse du taux de mortalité périnatale (1,5 fois plus élevé) et de ces composantes. En effet, auparavant, l'état civil prenait en compte les mort-nés à partir de 28 semaines d'aménorrhée, depuis 2002, ils sont pris en compte à partir de 22 semaines d'aménorrhée ou d'un poids de 500 grammes.

Depuis 5 ans, le taux de mortalité périnatale reste stable et oscille entre 9,2 et 9,6 décès pour 1 000 naissances en moyenne annuelle (moyenne mobile calculée sur 3 ans).

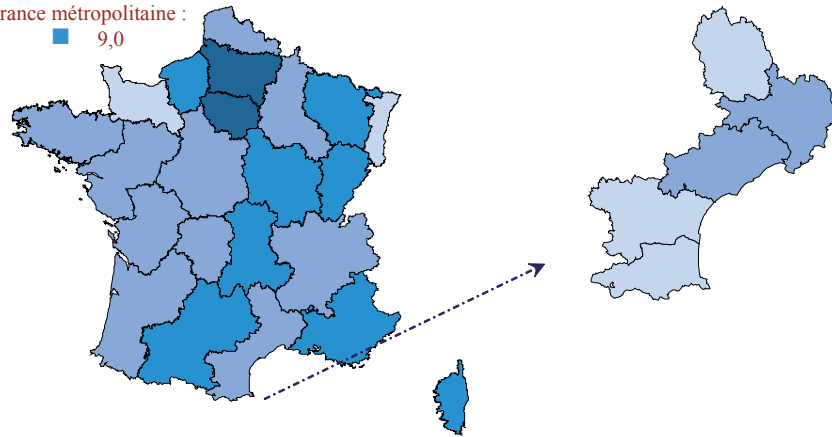
Evolution de la mortalité périnatale entre 1993-1995 et 2004-2006 en Languedoc-Roussillon Unité : Taux pour 1 000 naissances



Taux de mortalité en 2004-2006 (en moyenne annuelle)

Unité : taux pour 1 000 naissances

France métropolitaine :
■ 9,0



Taux par région

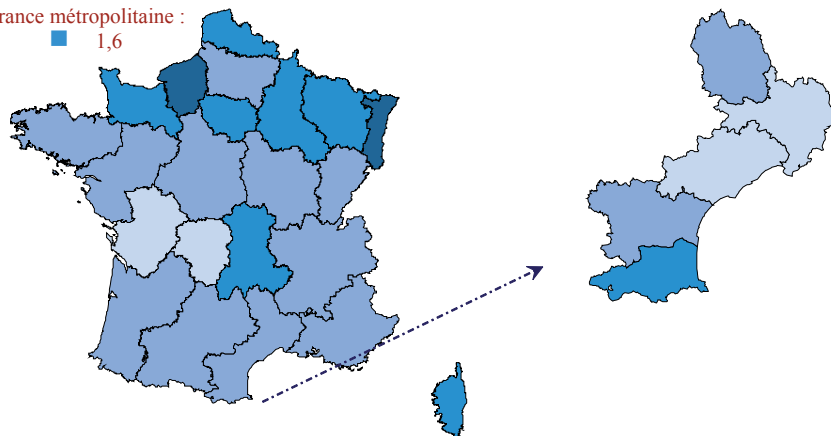
■	9,6 - 10,6
■	8,8 - 9,5
■	8,0 - 8,7
■	6,4 - 7,9

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Taux de mortalité néonatale précoce en 2004-2006 (en moyenne annuelle)

Unité : taux pour 1 000 naissances vivantes

France métropolitaine :
■ 1,6



Taux par région

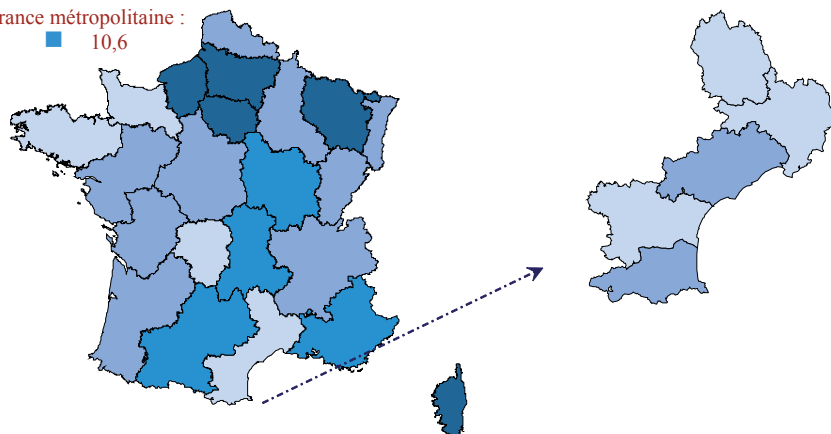
■	2,0 - 2,7
■	1,6 - 1,9
■	1,2 - 1,5
■	0,8 - 1,1

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Taux de mortalité périnatale en 2004-2006 (en moyenne annuelle)

Unité : taux pour 1 000 naissances

France métropolitaine :
■ 10,6



Taux par région

■	11,2 - 12,2
■	10,4 - 11,1
■	9,5 - 10,3
■	7,7 - 9,4

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Une mortalité infantile inférieure à la moyenne nationale mais à améliorer

Sur la période 2004-2006, 101 enfants de la région âgés de moins d'un an sont décédés en moyenne par an.

Ramené aux 28 640 naissances vivantes annuelles domiciliées en région, le taux de mortalité infantile est de 3,5 décès pour 1 000 naissances vivantes, inférieur au taux national de la même période.

La situation régionale en terme de mortalité infantile reste fortement à améliorer puisque la région se situe au 14^{ème} rang des régions métropolitaines.

La mise en place d'un réseau de pédiatres en 2010 et le développement d'une médecine préventive plus accrue devraient permettre d'atteindre cet objectif dans les années à venir.

Composantes de la mortalité infantile en Languedoc-Roussillon en 2004-2006 (moyenne annuelle)

Unité : Taux pour 1 000 naissances vivantes

	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon	France métropolitaine
Taux de mortalité néonatale	2,10	2,12	2,03	2,16	2,34	2,12	2,39
Taux de mortalité post-néonatale	1,24	1,37	1,27	0,86	2,04	1,41	1,28
Taux de mortalité infantile	3,34	3,49	3,31	3,02	4,39	3,53	3,67

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Rang de la région Languedoc-Roussillon parmi les 22 régions de métropole en terme de mortalité infantile

	1994-1996	1995-1997	1996-1998	1997-1999	1998-2000	1999-2001	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006
Taux de mortalité néonatale	18	19	18	16	16	17	13	2	2	3	7
Taux de mortalité post-néonatale	8	14	12	19	19	15	9	15	19	20	17
Taux de mortalité infantile	17	19	17	17	19	18	13	4	10	9	14

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Une diminution de la mortalité infantile de 35 % en 10 ans

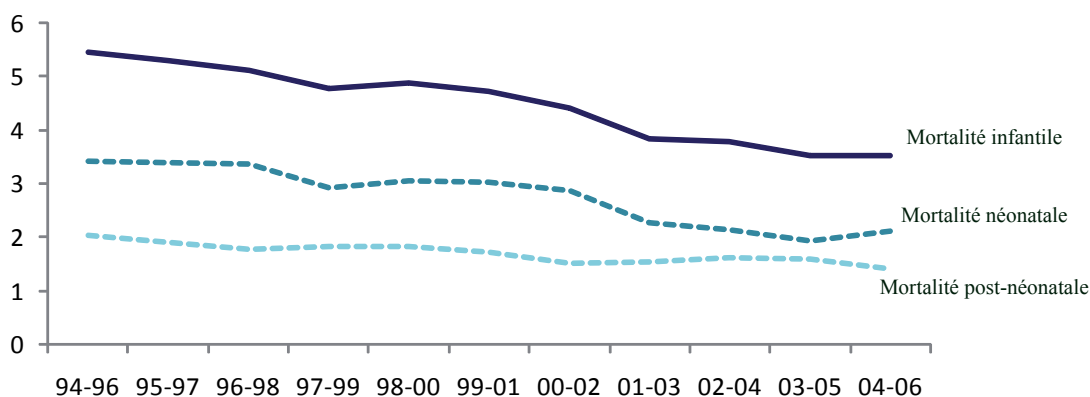
Le taux de mortalité infantile a poursuivi sa baisse en région entre 1994-1996 et 2004-2006 : il a diminué de 35 % entre ces deux périodes.

Cette baisse est en lien avec une diminution importante de la mortalité néonatale (-38 %) mais aussi avec une régression de la mortalité post-néonatale (-30 %).

La campagne nationale de lutte contre la mort subite du nourrisson menée en 1994 et le plan périnatalité mis en place la même année ont sûrement favorisé la diminution du taux de la mortalité infantile et de ces composantes.

Évolution de la mortalité infantile entre 1994-1996 et 2004-2006 en Languedoc-Roussillon

Unité : Taux pour 1 000 naissances vivantes



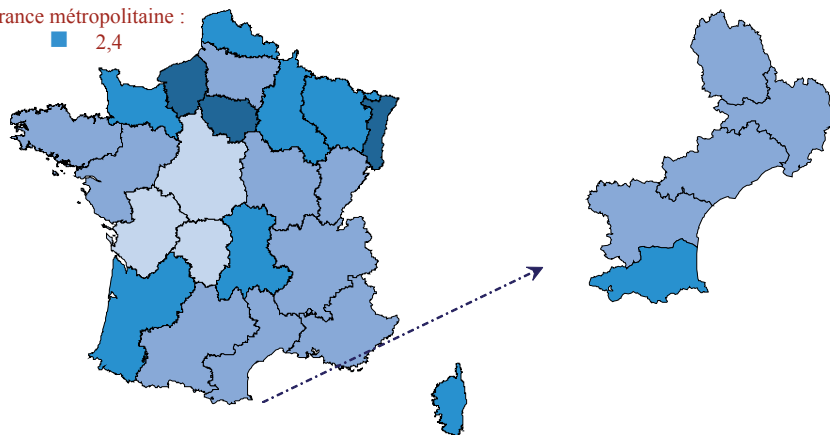
Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Taux de la mortalité néonatale en 2004-2006 (en moyenne annuelle)

Unité : taux pour 1 000 naissances vivantes

France métropolitaine :

■ 2,4



Taux par région

■ 2,7 - 3,4

■ 2,3 - 2,6

■ 1,9 - 2,2

■ 1,7 - 1,8

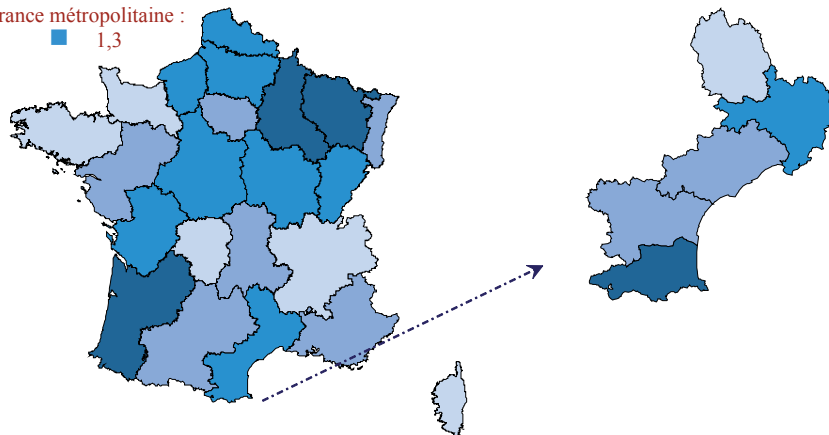
Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Taux de la mortalité post-néonatale en 2004-2006 (en moyenne annuelle)

Unité : taux pour 1 000 naissances vivantes

France métropolitaine :

■ 1,3



Taux par région

■ 1,5 - 2,1

■ 1,3 - 1,4

■ 1,1 - 1,2

■ 0,8 - 1,0

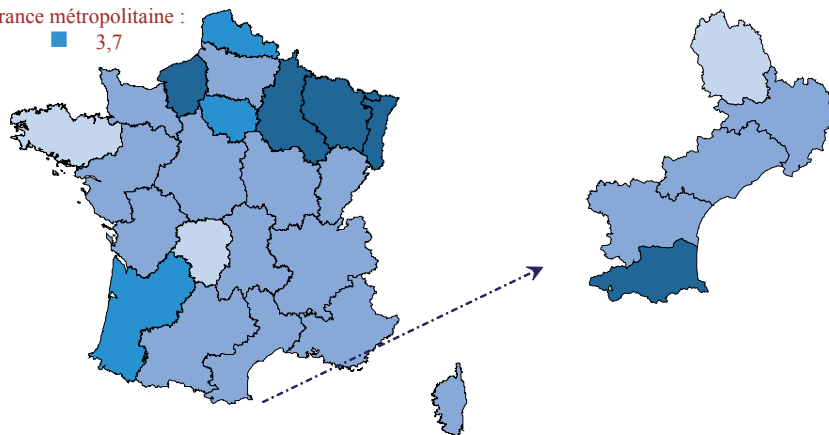
Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

Taux de la mortalité infantile en 2004-2006 (en moyenne annuelle)

Unité : taux pour 1 000 naissances vivantes

France métropolitaine :

■ 3,7



Taux par région

■ 4,1 - 4,6

■ 3,6 - 4,0

■ 3,1 - 3,5

■ 2,8 - 3,0

Source : Insee, fichiers d'État civil - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans

46 % des causes de décès avant un an sont d'origine périnatale

Sur la période 2003-2005 en Languedoc-Roussillon, trois groupes de pathologies sont responsables de 80 % des décès survenant chez les enfants de moins d'un an. Il s'agit des affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (46 %), des anomalies congénitales (17 %) et des symptômes, signes et états morbides mal définis (18 %).

Les décès par mort subite du nourrisson constituent la cause principale (les deux tiers) des décès du groupe «symptômes, signes et états morbides mal définis», décès survenant essentiellement dans la période post-néonatale. Ils représentent une part importante dans la mortalité infantile : 10 % des décès survenant chez les enfants de moins d'un an.

La campagne nationale de prévention lancée en 1994 préconisant le couchage des nourrissons sur le dos semble avoir favorisé en partie une réduction de moitié des décès par mort subite du nourrisson entre 1993-1995 et 2003-2005.

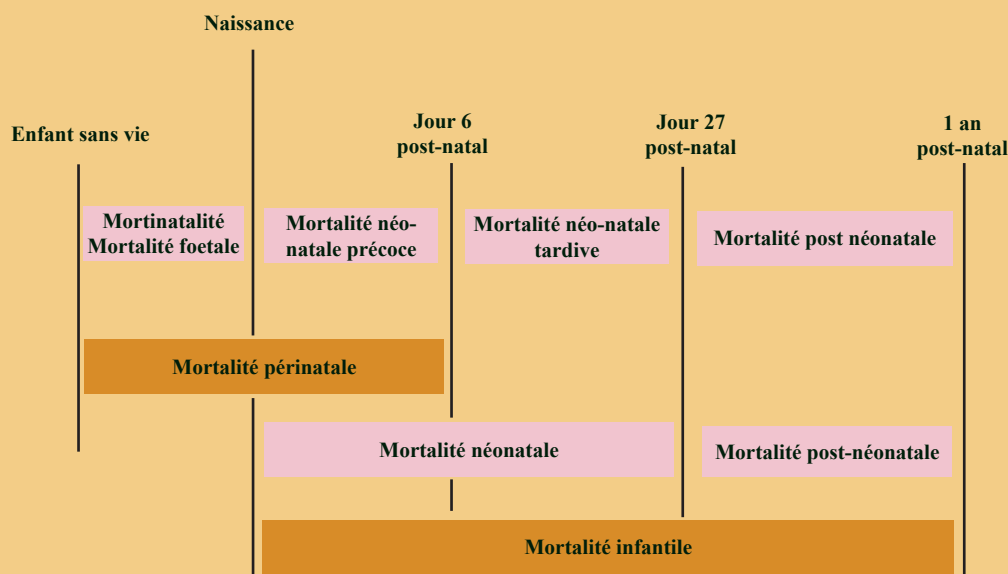
Par rapport à la période 1993-1995, toutes les principales causes de décès infantiles à l'exception des affections d'origine périnatale observent une forte diminution de leur mortalité.

Causes de décès des enfants de moins d'un an en Languedoc-Roussillon en 2003-2005 (moyenne annuelle)

Cause principale de décès	Nombre de décès		Répartition en %	
	1993-1995	2003-2005	1993-1995	2003-2005
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	50	45	36,0	46,4
Anomalies congénitales	31	17	22,3	17,5
Symptômes, signes et états morbides mal définis dont :	27	15	19,4	15,5
syndrome de la mort subite du nourrisson	20	10	14,4	10,3
Causes externes de traumatismes et empoisonnement dont :	7	5	5,0	5,2
Noyades, chutes	-	2	-	2,1
Inhalation et ingestion d'aliments	-	2	-	2,1
Autres	24	15	17,3	11,3
Total	139	97	100	100

*Source : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS L-R
Données lissées sur 3 ans*

Définition des indicateurs de mortalité foeto-infantile



► La périnatalité

Elle englobe l'ensemble des prestations et actes médicaux relatifs à la grossesse, à l'accouchement et aux premiers jours de la vie des nouveaux-nés.

► Les naissances

Ce sont les naissances totales constituées des nés vivants et des enfants sans vie (ou morts-nés).

► Les naissances vivantes

Ce sont les enfants nés vivants.

► Les enfants sans vie

Ce sont les enfants morts-nés > 180 jours de gestation ou nés vivants, non viables puis décédés.

► Taux de mortinatalité

Nombre d'enfants sans vie pour 1 000 naissances totales.

► Taux de mortalité néonatale précoce

Nombre d'enfants décédés avant 7 jours pour 1 000 naissances vivantes.

► Taux de mortalité périnatale

Nombre d'enfants nés sans vie et d'enfants décédés avant d'avoir atteint 7 jours pour 1 000 naissances totales. Ce taux se décompose en mortinatalité et en mortalité néonatale précoce.

► Taux de mortalité néonatale

Nombre d'enfants décédés avant d'avoir atteint 28 jours pour 1 000 naissances vivantes.

► Taux de mortalité post-néonatale

Nombre de décès d'enfants de 28 jours à 1 an pour 1 000 naissances vivantes.

► Taux de mortalité infantile

Nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an pour 1 000 naissances vivantes. Le taux se décompose en mortalité néonatale et mortalité post néonatale.

Précisions

- Les données sur la mortalité foeto-infantile sont produites par l'Insee dans le cadre des statistiques d'État civil.

Limites : En raison des faibles effectifs concernés, les taux peuvent varier fortement d'une année à l'autre. Il a été donc préférable d'utiliser des «moyennes mobiles», des taux calculés en moyenne annuelle pour une période regroupée sur trois ans.

Pour en savoir plus :

- Base nationale des causes médicales de décès 2003-2005, Inserm CépiDc
- Base Score santé, Fnors
- La situation démographique en 2006.
Beaumel C., Vatan M. Insee Résultats, n° 84 soc, 2008, 252 p.
- Population : Fécondité-Espérance de vie-Mortalité
Insee LR, (2008),
http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2&sous_theme=2&nivgeo=1
- Recueil des actes du congrès du 13 juin 2008 : Actualités périnatales
Evolution des indicateurs en périnatalité en Languedoc-Roussillon.
ORS LR, GEN LR, 2008, 74 p.
- L'état de santé de la population en France en 2007 : indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique.
Drees, 2008, 244 p.
- Site Internet
Périnatalité Languedoc-Roussillon
<http://www.perinat-lr.org>

FÉVRIER 2009 Cette fiche a été réalisée dans le cadre de l'élaboration d'un atlas de santé Languedoc-Roussillon, projet financé par le conseil régional et l'État (Drass).
Comité de relecture : Sylvia Maille (Drass L-R), Béatrice Rougy (Conseil régional L-R), les responsables des programmes du PRSP et les experts régionaux.
Rédaction de la fiche : Inca Ruiz, chargée d'études (ORS L-R) sous la direction du Dr Bernard Ledésert, directeur (ORS L-R).

Conseil régional
Hôtel de Région
201 avenue de la Pompignane
34064 Montpellier cedex 2
www.cr-languedocroussillon.fr

Observatoire régional de la santé
du Languedoc-Roussillon
Parc Euromédecine
209 rue des Apothicaires
34196 Montpellier cedex 5
www.ors-lr.org

Direction régionale des affaires sanitaires et
sociales du Languedoc-Roussillon
28 – Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel – CS 30001
34067 Montpellier cedex 2
www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr