



FAITS MARQUANTS

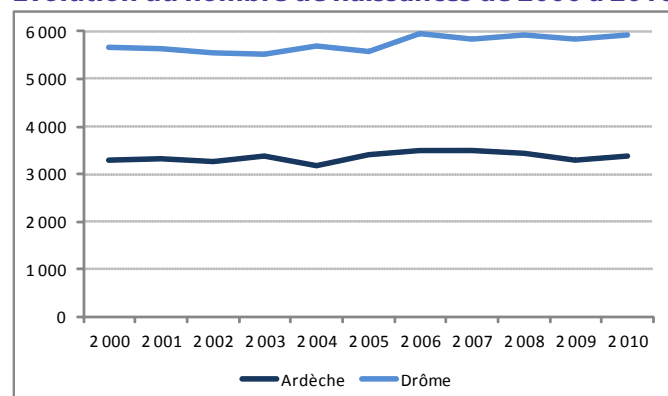
- La population des femmes en âge de procréer augmente en Ardèche et surtout en Drôme
- L'Ardèche présente les taux de fécondité et de natalité les plus bas de la région
- Un accouchement sur cinq se fait par césarienne
- Des taux d'IVG supérieurs dans le sud des deux départements et l'est de la Drôme
- En Drôme, une densité plus faible de gynécologues-obstétriciens libéraux mais plus forte pour les sages-femmes que dans la région

SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE LE NOMBRE DE NAISSANCES ET DE FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER A AUGMENTÉ EN DRÔME PLUS QU'EN ARDÈCHE

Entre 1999 et 2009, la part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) au sein de la population générale a baissé pour représenter 39,9% en Ardèche, 42,4% en Drôme et 45,6% en Rhône-Alpes en 2009. Cependant, les effectifs de ces femmes ont augmenté de 790 personnes en Ardèche, 2 460 dans la Drôme et 40 790 dans la région, soit un accroissement respectif de 1,2%, 2,4% et 2,9%, alors qu'au niveau national on observe une légère baisse (0,2%). Reffet de cette évolution démographique, le nombre annuel de naissances a augmenté en Drôme au cours de la décennie pour se stabiliser autour de 5 900 naissances d'enfants drômois depuis 2006 (5 915 en 2010) contre 5 600 au début des années 2000. En Ardèche, l'évolution est moins marquée et une légère tendance à la baisse est observée depuis 2007 (3 380 naissances en 2010).

En 2010, le taux de fécondité des femmes drômoises s'élève à 56,4 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans soit le 4^{ème} taux le plus élevé de la région, alors que le taux de natalité (12,1 naissances pour 1000 habitants) est au 6^{ème} rang. L'Ardèche présente les taux de fécondité (52,6) et de natalité (10,5) les plus faibles de la région. Les taux régionaux sont de 57,4 et 13,1 contre 55,6 et 13,2 en France métropolitaine.

Evolution du nombre de naissances de 2000 à 2010



Source : Insee

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

La grossesse est une étape importante dans la vie d'une femme. Durant ces neuf mois, la mère doit être suivie par un praticien. Pour être optimal, ce suivi devrait démarrer au cours du premier trimestre de grossesse. L'hospitalisation pour les grossesses et les accouchements constitue le premier motif d'admission à l'hôpital chez les femmes. Au 1er janvier 2010, l'offre de maternités en France métropolitaine s'élève à 584 établissements dont près de 10% en Rhône-Alpes. En France en 2010, on a dénombré 801 000 naissances. L'âge moyen de la maternité, en net recul depuis plusieurs années, atteint l'âge de 30 ans. Ceci est l'un des facteurs de risque de mort maternelle. Chaque année en France on compte 50 à 100 femmes qui décèdent pendant leur grossesse ou des suites. La mortalité maternelle est en baisse depuis 1996 (pic à 13,2 décès pour 100 000 naissances). Elle stagne depuis les années 2000. Le taux de la France métropolitaine s'établit à 7,1.

Autorisées en France depuis la loi Veil de 1975, les interruptions volontaires de grossesse peuvent être réalisées en établissement hospitalier (acte chirurgical ou médicamenteux) ou chez un praticien libéral (acte médicamenteux). Avec 15 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans), la France se situe en 2009 dans la moyenne européenne, très au-dessus de l'Allemagne ou des Pays-Bas, plus proche de 6 IVG pour 1 000 femmes. D'après la dernière étude de la Drees le nombre d'IVG est stable en 2009, atteignant 209 000 IVG réalisées chez les femmes de 15-49 ans sur le territoire métropolitain, dont 29 000 chez des mineures.

Sous certaines conditions, les couples désirant avoir un enfant grâce à des moyens médicaux peuvent avoir recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP). Sous certaines conditions, plusieurs techniques donnent la possibilité d'effectuer des tentatives. Selon l'agence de la biomédecine, 106 centres clinico-biologiques pratiquent la fécondation *in vitro* en France dont 10 en Rhône-Alpes. L'évolution des techniques d'AMP a permis en 2009 de donner la vie à 21 760 enfants en France, soit 2,6% des naissances.



GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS : PREMIERS MOTIFS D'HOSPITALISATION

La grossesse et l'accouchement constituent le premier motif d'hospitalisation chez les femmes : 20 917 séjours soit 12% de l'ensemble des hospitalisations pour les Ardéchoises, 35 580 soit 14% pour les drômoises et 15% en région. En 2009, le nombre d'accouchements de femmes drômoises était de 5 699 et celui de femmes ardéchoises, en baisse sur les dernières années, était de 3 231. Sur la période 2006-2009, on dénombre 16 accouchements par an de mineures ardéchoises et 31 de mineures drômoises.

La durée moyenne des séjours était de 5 jours en 2009 pour les Ardéchoises et les Drômoises, 4,9 pour les femmes rhônalpines. Un séjour sur cinq dure 3 jours ou moins. Les premiers lieux d'accouchements privilégiés des Ardéchoises sont le CH d'Ardèche méridional (24% des accouchements), les hôpitaux privés Drôme-Ardèche (17%) et le CH d'Annonay (16%). Chez les Drômoises ce sont le CH de Valence (28%), les hôpitaux Drôme-Nord (22%) et le CH de Montélimar (20%).

UN ACCOUCHEMENT SUR CINQ SE FAIT PAR CÉSARIENNE

Sur la période 2006-2009, 20,4% des accouchements réalisés chez des femmes ardéchoises se sont déroulés par césarienne, et 20,1% pour l'ensemble de la région. Pour les femmes drômoises cette part est plus élevée, 21,4%. Depuis 2005, ces taux varient entre 19% et 22% pour l'Ardèche et Rhône-Alpes et entre 21% et 23% pour la Drôme. Les taux de césarienne augmentent avec l'âge de la mère.

DES TAUX DE PRÉMATURITÉ SUPÉRIEURS À CELUI DE LA RÉGION SELON LES DONNÉES HOSPITALIÈRES

Selon le PMSI, sur la période 2008-2009, 6,5% des nouveaux-nés de mères ardéchoises sont nés prématurés (avant 37 semaines d'aménorrhée) et 6,8% pour les enfants de mères drômoises. Ce taux est plus bas dans la région avec 6,1%. Les grands prématurés (naissance avant 28 semaines de gestation) représentent 3 naissances sur 1 000. Selon les certificats de santé du 8^{ème} jour délivrés à la sortie de l'hôpital et analysés par les services de PMI des conseils généraux, le taux de prématurité est différent en Ardèche (6,1% contre 6,5%).

Sur la période 2008-2009, le poids moyen des nouveaux-nés est équivalent dans les deux départements (3 237 g en Ardèche et 3 249 g en Drôme) et la région (3 243 g). La part de nouveaux-nés dont le poids est inférieur à 2 500 g est supérieure en Ardèche (7,9%) à celle chez les enfants drômois ou de la région (7,5%). On compte 4 nouveaux-nés sur 1 000 dont le poids est inférieur à 800 g.

Evolution du nombre d'accouchements chez les femmes de 15-49 ans de 2006 à 2009

	2 006	2 007	2 008	2 009
Ardèche	3 415	3 408	3 366	3 231
Drôme	5 866	5 734	5 863	5 699
Rhône-Alpes	79 485	78 315	80 195	79 472

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Accouchements par tranche d'âge en 2006-2009

Accouchement chez les femmes	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
15-49 ans	3 355	52,1	5 791	55,2	79 367	55,2
dont 15-24 ans	580	38,5	1 083	40,9	12 415	31,8
dont mineures	16	0,5	31	0,6	289	0,4

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée

Accouchements par césarienne chez les femmes de 15-49 ans en 2006-2009

	Nombre d'accouchements	dont par césariennes	Part (%) de césariennes
Ardèche	3 355	684	20,4%
Drôme	5 791	1 240	21,4%
Rhône-Alpes	79 367	15 920	20,1%

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Effectif de naissances prématurées et taux* de prématurité en 2008-2009

	Effectif selon le PMSI	Taux* selon le PMSI	Taux* selon les CS8
Ardèche	187	6,5%	6,1%
Drôme	391	6,8%	6,8%
Rhône-Alpes	4 916	6,1%	6,6%**

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 nouveaux-nés

** Taux observé à partir des données de 7 départements de la région (données Isère non disponibles)

Le poids des nouveaux-nés en 2008-2009

	Poids moyen des nouveaux-nés (en g)	Poids < 2500 g (Taux*)	Poids < 800 g (Taux*)
Ardèche	3 237	7,9%	0,4%
Drôme	3 249	7,5%	0,4%
Rhône-Alpes	3 243	7,5%	0,4%

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 nouveaux-nés

Les indicateurs de **mortalité périnatale et infantile** sont présentés dans la fiche 3.2 «Santé de l'enfant».

Taux de fécondité : à un âge donné (ou pour une tranche d'âges), correspond au nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

Les accouchements par césarienne sont le nombre de séjours dont le code GHM dans la CMD 14 est 14C02A, 14C02B, 14C02C.

Le pourcentage de **naissances prématurées** est le nombre de séjours hospitaliers en MCO de nouveau-nés prématurés **, divisé par la somme totale de séjours de nouveau-nés*, multiplié par 100.

* Séjours pour lesquels l'âge en jours à la date d'entrée est égal à 0 et le mode d'entrée égal à 8 «domicile»

** Séjours pour lesquels l'âge en jour à la date d'entrée est égal à 0, le mode d'entrée égal à 8 «domicile», et ayant pour diagnostic principal, relié ou associé un code CIM10 : P072 «immaturité extrême (moins de 28 semaines de gestation)» ou P073 «autres enfants nés avant terme (de 28 semaines de gestation)»

Effectif et taux* d'IVG réalisées à l'hôpital par tranche d'âge en 2006-2009

IVG hospitalisées	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
< 50 ans	708	11,0	1 144	10,9	16 392	11,4
dont 18-24 ans	213	22,8	391	23,2	5 791	21,2
dont mineures	47	1,5	94	1,8	1 052	1,5

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux bruts d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée. Pour les femmes de moins de 50 ans, la population utilisée en dénominateur est celle des 15-49 ans

Effectif et taux d'IVG réalisées en médecine de ville en 2009

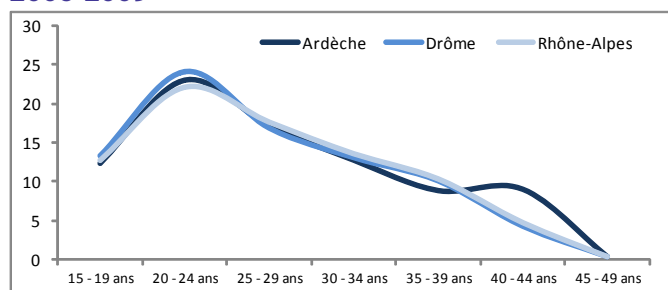
IVG en médecine de ville	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part*	Effectif	Part*	Effectif	Part*
< 50 ans	79	10,0	290	20,2	2 069	11,2
dont 18-24 ans	20		70		495	
dont mineures	2		4		23	

Source : Erasme v1. FINPS Décembre 2009

Exploitation ORS RA

*Part d'IVG médicamenteuse parmi les IVG sans complication réalisées en hôpital et celles réalisées en ville

Taux* annuel d'IVG réalisées à l'hôpital par âge en 2006-2009

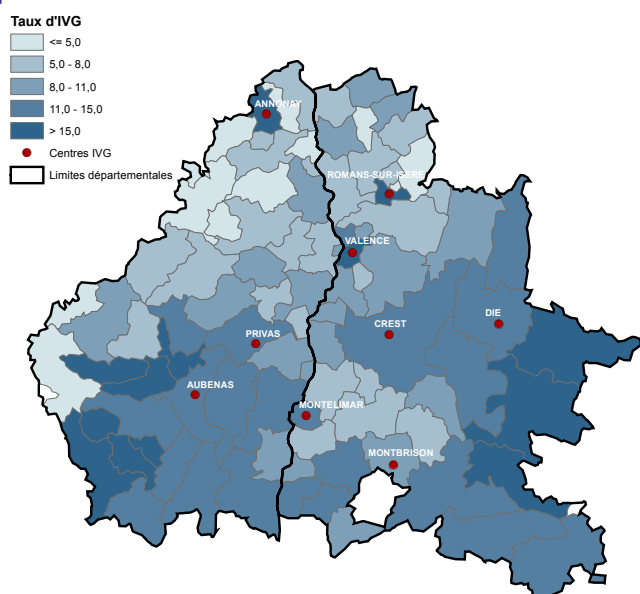


Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux d'IVG sans complication pour 1 000 femmes de la tranche d'âge concernée

Taux* d'IVG réalisées à l'hôpital chez les 15-49 ans par code PMSI en 2006-2009



Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux bruts pour 1 000 femmes de 15-49 ans

Evolution du nombre d'IVG chez les femmes de moins de 50 ans de 2006 à 2009

	2006	2007	2008	2009
Ardèche	837	668	654	672
Drôme	1 238	1 138	1 121	1 078
Rhône-Alpes	16 237	16 671	16 200	16 458

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

ORS Rhône-Alpes
La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

DES TAUX DE RECOURS À L'IVG EN HÔPITAL ÉQUIVALENTS ENTRE LES DEUX DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION

Les IVG peuvent être effectuées soit en milieu hospitalier soit par la médecine de ville. La majorité de ces actes sont accomplis dans les établissements de santé. Sur la période 2006-2009, ceux qui sont réalisés à l'hôpital représentent en moyenne par an 16 392 interventions en Rhône-Alpes dont 708 auprès de femmes ardéchoises et 1 144 auprès de Drômoises. Les deux départements ont un taux de 10,9 et 11,0 (pour 1 000 femmes) contre 11,4 en région.

En 2009, on recensait 79 IVG effectuées en médecine de ville auprès de praticiens ardéchois et 290 auprès de praticiens drômois (2 069 pour la région). La part des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG réalisées est de 10% en Ardèche contre le double en Drôme. Le taux régional s'élève à 11%.

DES IVG PLUS FRÉQUENTES CHEZ LES FEMMES DU SUD DES DEUX DÉPARTEMENTS

La courbe des taux d'IVG selon l'âge montre que la fréquence de cette intervention est maximale chez les jeunes de 20 à 24 ans : 24 IVG pour 1 000 Drômoises de cette tranche d'âge, 23 en Ardèche, et 22 en Rhône-Alpes pour la période 2006-2009. Au-delà le taux d'IVG s'abaisse régulièrement avec l'âge. Quatre IVG sur dix sont réalisées chez des jeunes femmes de moins de 25 ans (37% en Ardèche, 42% en Drôme et en région). Des jeunes mineures sont concernées chaque année par des IVG hospitalières dans 47 cas en Ardèche et 94 en Drôme soit respectivement 6,7% et 8,2% de l'ensemble des IVG réalisées (6,4% en région).

A un échelon local (code PMSI), les taux d'IVG les plus élevés se retrouvent clairement dans l'est drômois et le sud des deux départements. Cette répartition géographique évoque notamment un lien avec la précarité (forte corrélation avec la carte du taux de bénéficiaires de la CMUc par exemple) mais aussi avec des profils économiques où l'emploi saisonnier et intérimaire est particulièrement présent.

Méthode :

Les séjours pour IVG sans complication sont des séjours ayant pour diagnostic principal un code O04 et en diagnostic associé un code Z640.

Les IVG de médecine de ville sont réalisées en cabinet libéral. Sont comptabilisées ici uniquement celles dont les femmes sont affiliées au régime général. Il s'agit du nombre de remboursements de forfait correspondant à des IVG médicamenteuses. Ces données ne sont pas domiciliées. Les codes CIM10 correspondant aux types d'accouchement sont : O80-O84 pour les diagnostics (principal, associé ou relié). Le résultat de l'accouchement (naissances uniques ou multiples) est obtenu par le code CIM10 Z37. Les séjours pour accouchement sont obtenus par la présence d'un diagnostic pour accouchement ou pour le résultat de l'accouchement.



ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION : UN ÉTABLISSEMENT AUTORISÉ EN DRÔME-ARDÈCHE

Pour aider à la procréation pour cause d'infertilité ou éviter la transmission de maladies au bébé ou à l'un des membres du couple, on peut avoir recours à une assistance médicale à la procréation (AMP). Parmi les techniques utilisées, il y a l'insémination artificielle, la fécondation *in vitro* (FIV) et le transfert d'embryon congelé (cf. encadré). La FIV demande une hospitalisation pour le prélèvement ou l'implantation d'ovule. En moyenne par an, 225 séjours sont enregistrés pour FIV chez les femmes ardéchoises, le double pour les drômoises. Cette technique reste exploitée à 80% chez des femmes âgées de plus de 30 ans (77% en Ardèche et 78% dans la Drôme). En 2011, parmi les 12 établissements autorisés à pratiquer une aide médicale à la procréation (AMP), seuls les hôpitaux privés Drôme-Ardèche se situent sur le territoire Drôme-Ardèche et réalisent 10% des tentatives d'AMP de la région Rhône-Alpes.

UNE DENSITÉ DE GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX PLUS FAIBLE QUE SUR LA RÉGION

La densité de gynécologues-obstétriciens libéraux est en Ardèche (32,7 médecins pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) et surtout en Drôme (23,8) inférieure à la moyenne régionale (38,5). A noter la localisation de nombreux praticiens le long de la vallée du Rhône avec une clientèle originaire des deux départements. A l'inverse, en ce qui concerne les sages-femmes libérales, la situation de la Drôme est favorable avec une densité (43,9 sages-femmes pour 100 000 femmes) très supérieure à celle de l'Ardèche (34,2), elle-même proche de la valeur régionale (32,8).

UN TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS DE MATERNITÉ TRÈS INFÉRIEUR DANS LA DRÔME

La région Rhône-Alpes comprend en janvier 2010, 51 maternités dont 4 sont situées en Ardèche et 4 dans la Drôme. Aucune de ces maternités des deux départements n'est de niveau 3 (maternité avec service de réanimation néonatale) cependant la maternité du CH de Valence constitue l'établissement de référence pour le territoire. Cette offre est complétée par 2 centres périnataux dans chaque département. La plupart des maternités sont situées dans les zones à forte densité démographique. Les 4 maternités implantées en Ardèche offrent 87 lits soit un taux d'équipement de 65,1 pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus. Ce taux est très supérieur à celui de la Drôme (seulement 45,2), avec une offre de 92 lits, contre 65,9 en région. A noter cependant que la maternité située en Ardèche à Guilherand-Granges le long de la vallée du Rhône est largement utilisée par la population drômoise (59% des 1 350 accouchements effectués).

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

Séjours de femmes de 15-49 ans pour FIV sur la période 2006-2009

	Nombre de FIV moyen	Part des FIV des 30-49ans	Taux* de FIV des 15-49 ans
Ardèche	225	77%	3,5
Drôme	434	78%	4,1
Rhône-Alpes	5 914	80%	4,1

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

*Taux pour 1 000 femmes de 15-49 ans

Effectif et densité de praticiens libéraux en 2010

Départements	Gynécologues/Obstétriciens		Sages-femmes	
	Effectif	Densité*	Effectif	Densité*
Ardèche	21	32,7	22	34,2
Drôme	25	23,8	46	43,9
Rhône-Alpes	554	38,5	473	32,8

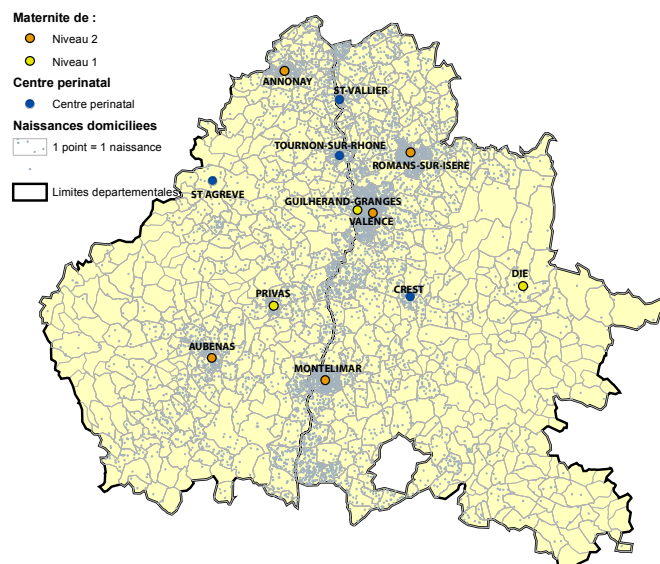
Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Densité pour 100 000 femmes de 15-49 ans

Les gynécologues/obstétriciens comprennent les spécialités suivantes : «Gynécologie obstétrique», «Obstétrique» et «Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale»

Localisation des maternités et des naissances domiciliées en 2010



Source : SAE, Insee (Etat civil)

Exploitation ORS RA

L'insémination artificielle est la technique d'assistance médicale la plus simple et la plus ancienne. Après un traitement de stimulation, le médecin dépose les spermatozoïdes à l'intérieur de l'utérus. La fécondation s'effectue ensuite naturellement.

La fécondation in vitro (FIV) consiste à implanter un embryon dans la cavité utérine de la femme après ponction des ovocytes et fécondation par des spermatozoïdes dans un milieu de culture. La FIV avec ICSI comprend la seule particularité d'introduire un seul spermatozoïde dans l'ovocyte.

Les séjours de femmes pour FIV sont le nombre de séjours dont le code CIM10 «Z312» est en position de diagnostic principal (ponction ou implantation).

Le transfert d'embryon congelé consiste à implanter un embryon préalablement congelé dans l'utérus de la femme. L'embryon peut être du couple qui veut devenir parent ou d'un autre couple.

Toutes ces tentatives ne donnent pas suite à une grossesse, ainsi l'agence de la biomédecine recense en 2009 dans la région 2 164 enfants nés vivants pour 14 466 tentatives, soit 2,7% des naissances (2,6% en France).

Pour l'état de santé des enfants voir également la fiche «Santé de l'enfant».