

Les inégalités sociales/territoriales en santé périnatale

Dr Bobette Matulonga
Dr Audrey Arnaud

Observatoire Régional de Santé - Île-De-France
Institut Paris Région

Pas de conflits d'intérêts à déclarer

Contexte et objectif

Contexte

- ❖ Intérêt en santé publique : déterminants sociaux de santé pour comprendre les écarts d'état de santé /territoires
- ❖ Les déterminants sociaux de la santé maternelle et infantile sont largement connus (études au niveau national, régional, départemental)
- ❖ Très peu d'études au niveau géographique plus fin
- ❖ Une approche importante pour guider la décision publique : +++ la région parisienne marquée des disparités territoriales.

Objectif

Étudier les associations entre le niveau socioéconomique territorial en Île-de-France (communes de résidence) et :

- ❖ Les indicateurs de suivi de grossesse
- ❖ Les indicateurs de l'état de santé du nouveau-né

Matériel et méthodes

Données individuelles de santé : Premier certificat de santé (PCS)

- ❖ Suivi de grossesse
- ❖ Déroulement de l'accouchement
- ❖ État de santé du nouveau-né

Données socioéconomiques territoriales : French Déprivation Index (**Fdep**):

- ❖ Indicateur composite de désavantage social mesuré à l'échelle communale (Inserm)
(taux de chômage et taux d'ouvriers (chez les 15-64 ans), taux de bacheliers chez les >15 ans, revenu médian par UC :
→ découpé en quintile, score \nearrow désavantage social important;

Population

- ❖ **104 456 nouveau-nés inclus (PCS franciliens) / 2016** (avec identification commune de résidence)
- ❖ Communes de 5 départements franciliens (75,77,91,92 et 93)

Matériel et méthodes

Variables d'intérêt

- ❖ Âge de la mère (mineures, primipares >40 ans)
- ❖ Délai de déclaration de la grossesse (1^{er} vs 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre ≈ déclarations tardives)
- ❖ Nombre d'échographies anténatales (<3 écho vs 3 et +)
- ❖ Prématurité (<37SA), grande prématurité (<33SA)
- ❖ Poids de naissance (<2500gr et ≥4000gr)

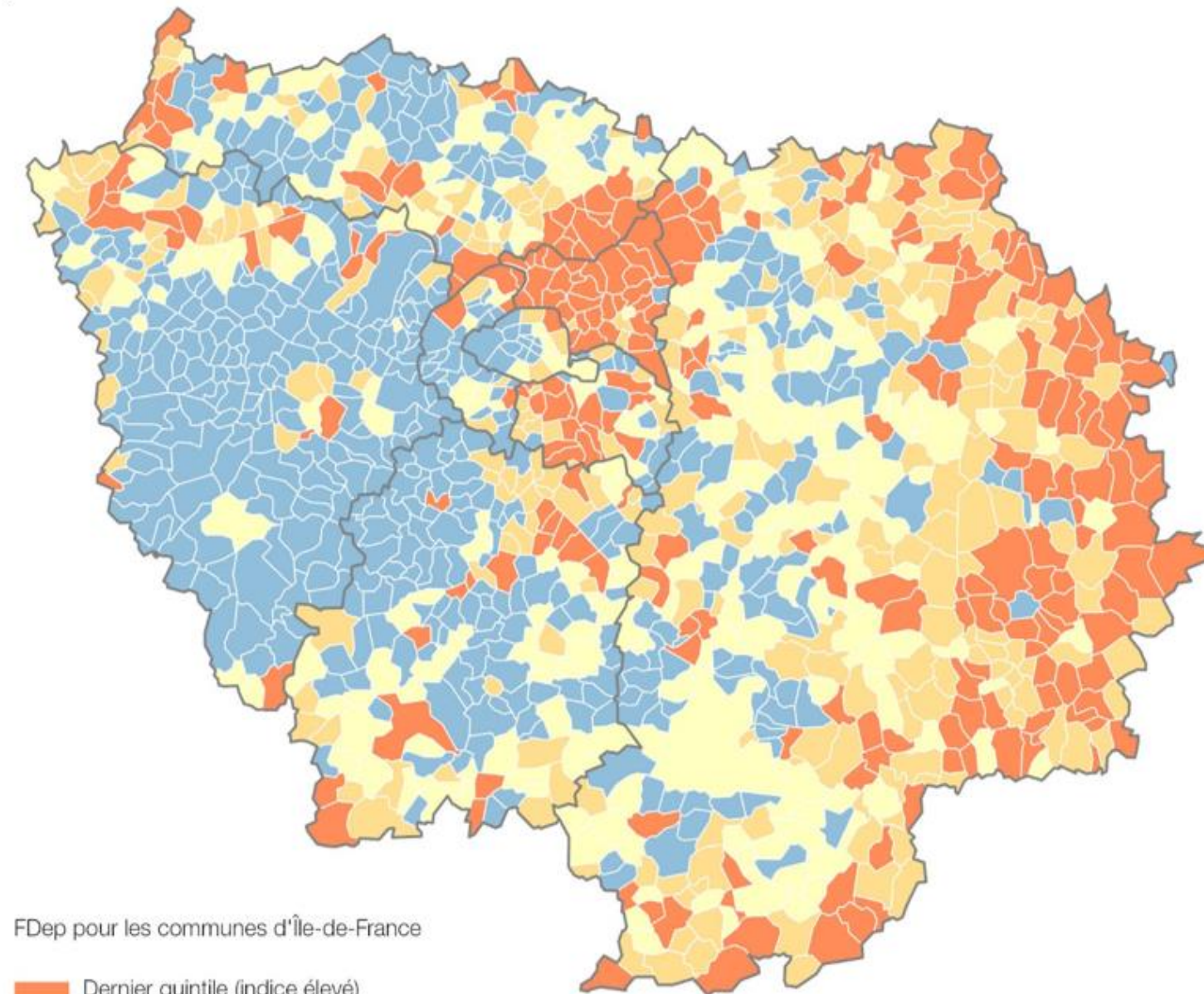
Analyses statistiques

- ❖ Modèle de régression logistique
 - ➔ association entre indicateurs de suivi de grossesse / état de santé du nouveau-né **et Fdep**
- ❖ Ajustés la parité, l'âge de la mère, les pathologies de grossesse, nombre de fœtus, l'âge gestationnel, sexe du nouveau né
- ❖ Modèle multiniveau
- ❖ Analyses sous SAS version 9.4

Résultats (1)

Disparités de niveau SE (Fdep) dans les communes franciliennes

Indice de désavantage social, 2017



FDep pour les communes d'Île-de-France

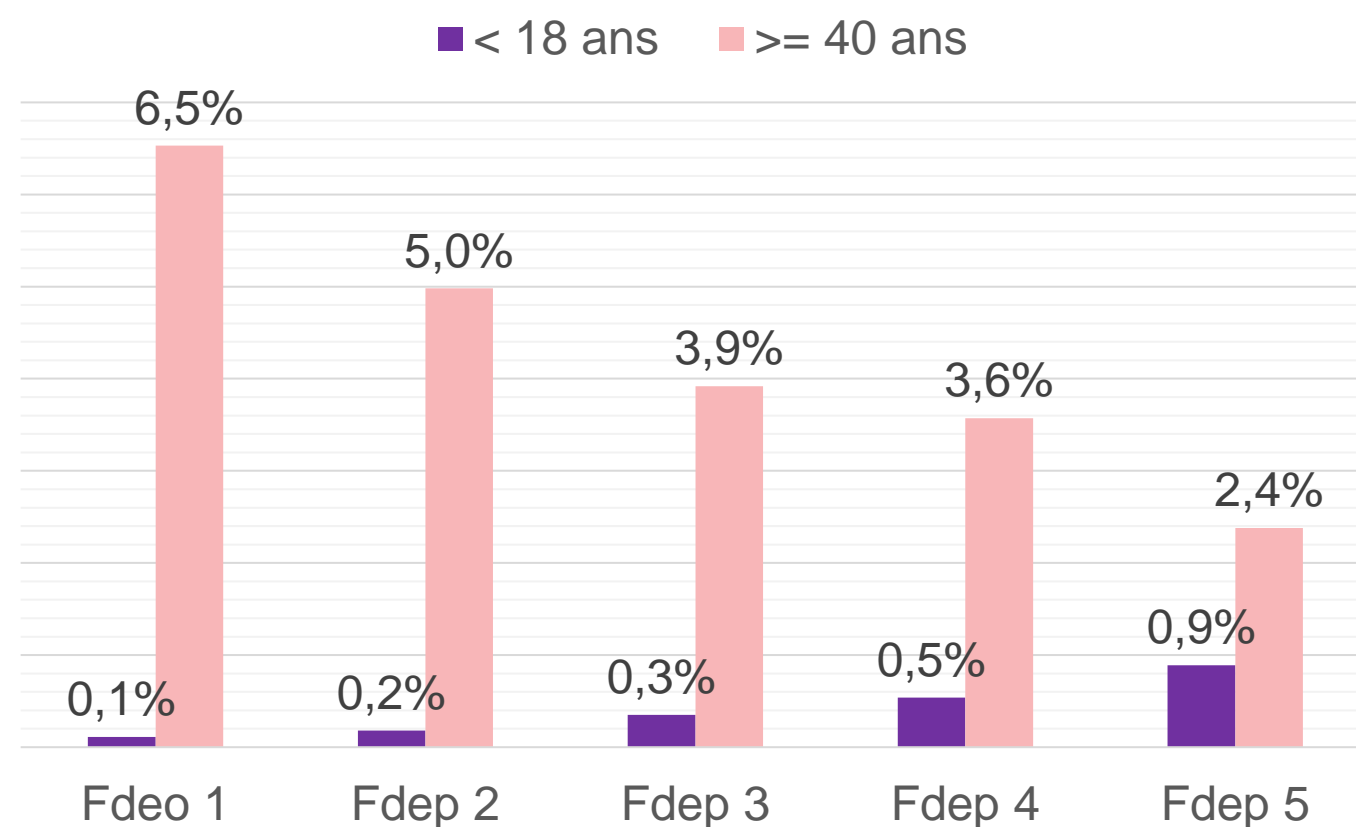
- Dernier quintile (indice élevé)
- Quatrième quintile
- Troisième quintile
- Premier ou second quintile (indice faible)

© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS ÎdF 2021
Sources : Insee RP 2017, Inserm CépiDc
Exploitation ORS Île-de-France

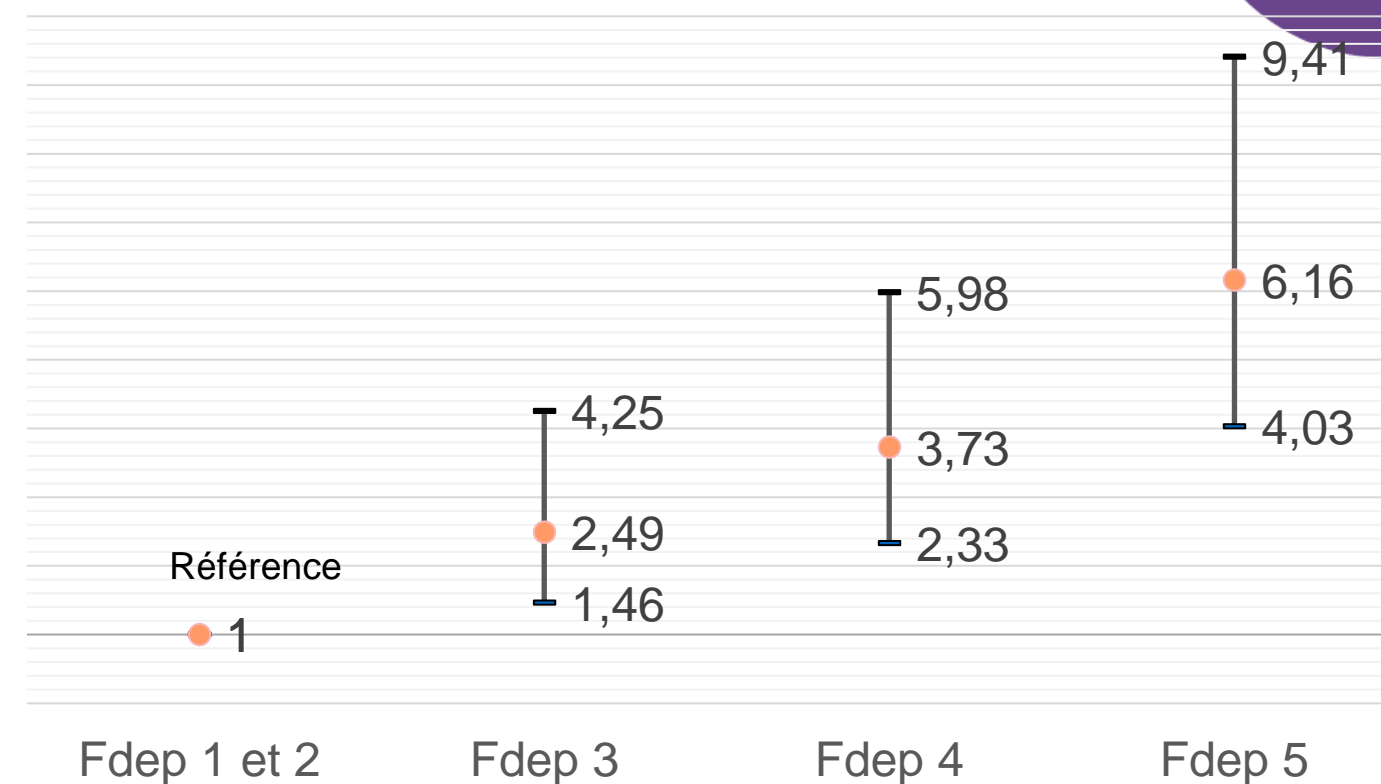


Résultats (2) : Âge de la mère et Fdep

Mères mineures / primipares âgées et Fdep



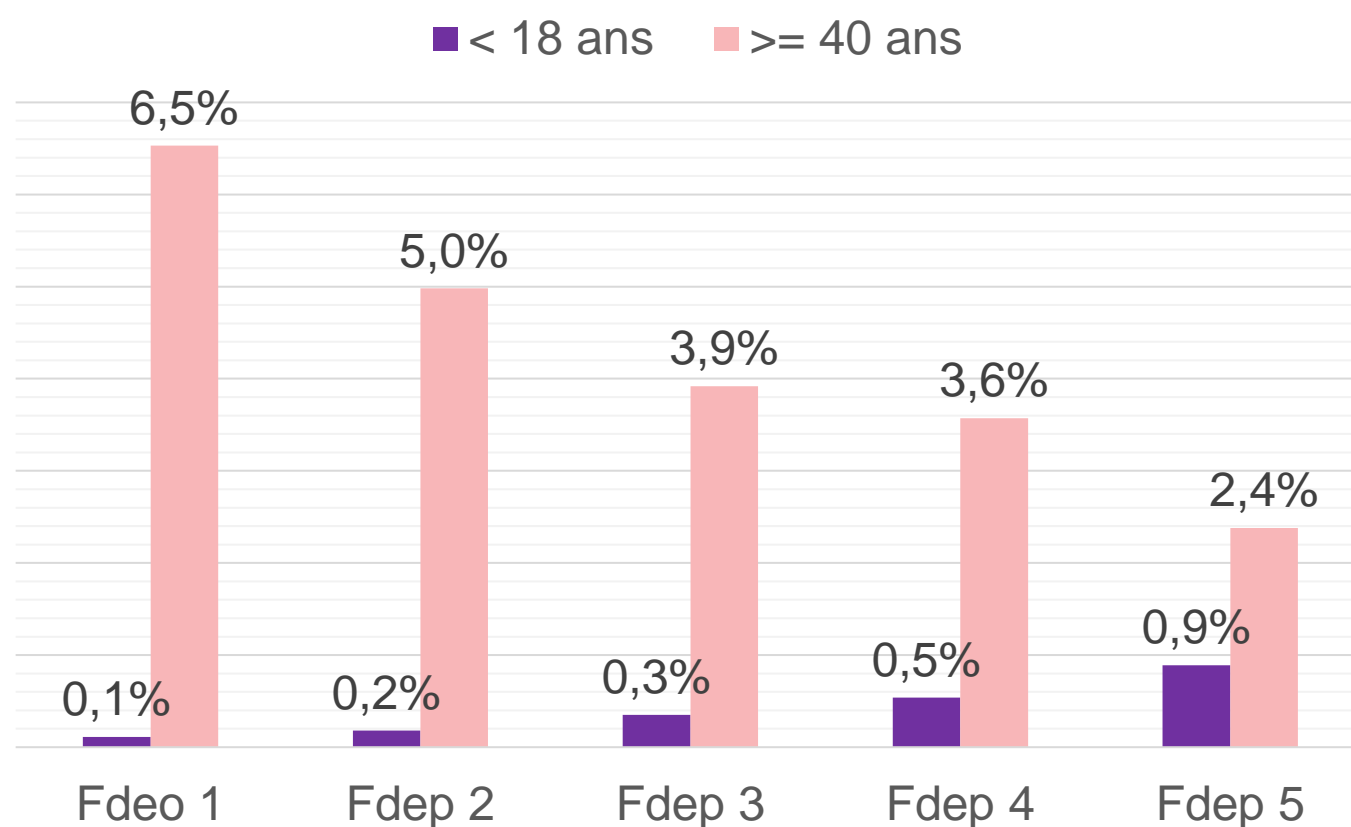
Odds-ratio : âge mère <18 ans et niveau Fdep



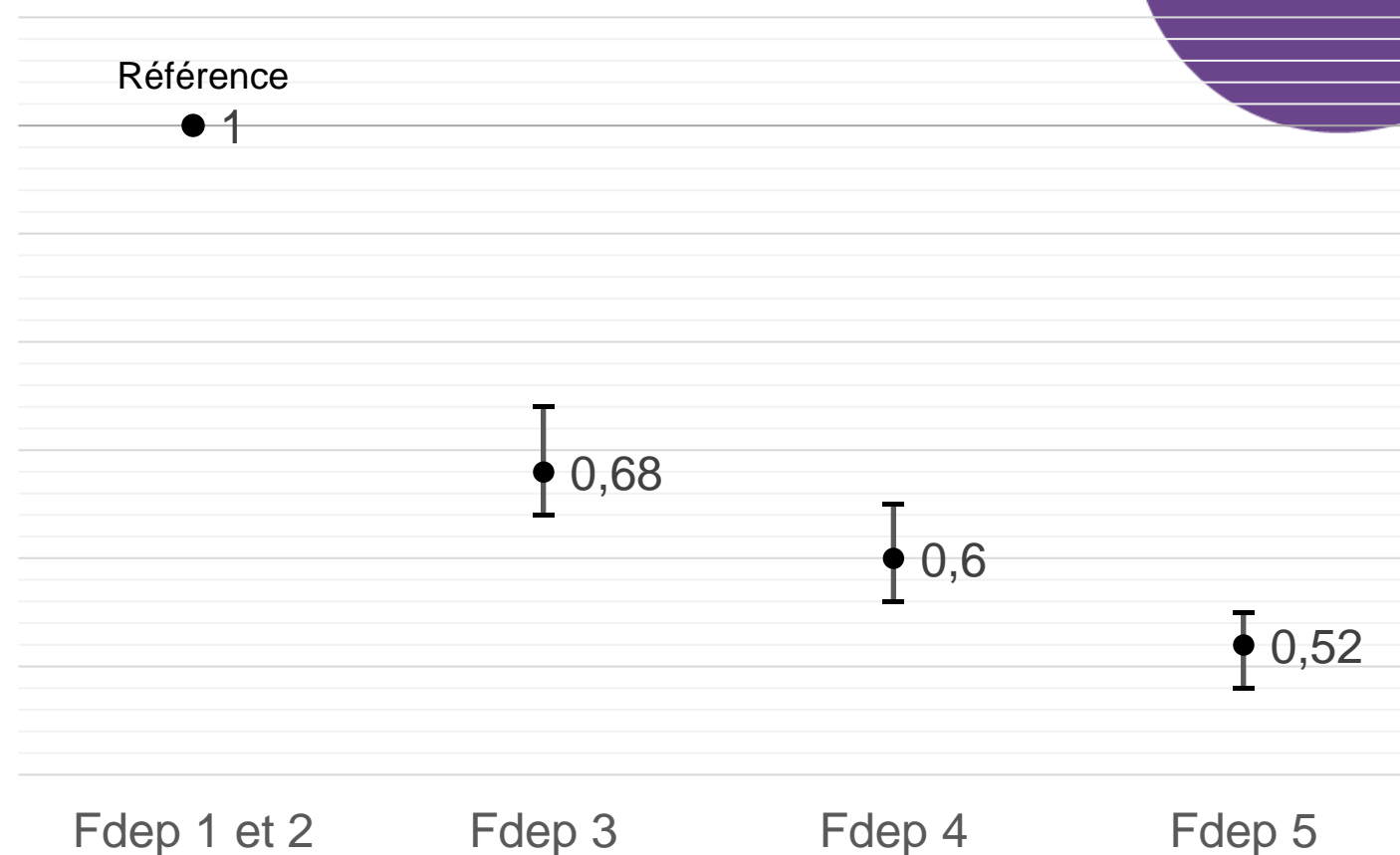
- ✓ Des mères plus jeunes dans les communes les moins favorisées (Fdep 5 : âge moyen des primipares 28,1 ans vs 32 ans Fdep 1)
- ✓ Un gradient entre le niveau social des communes et l'âge au premier accouchement

Résultats (2) : Âge de la mère et Fdep

Mères mineures / primipares âgées et Fdep



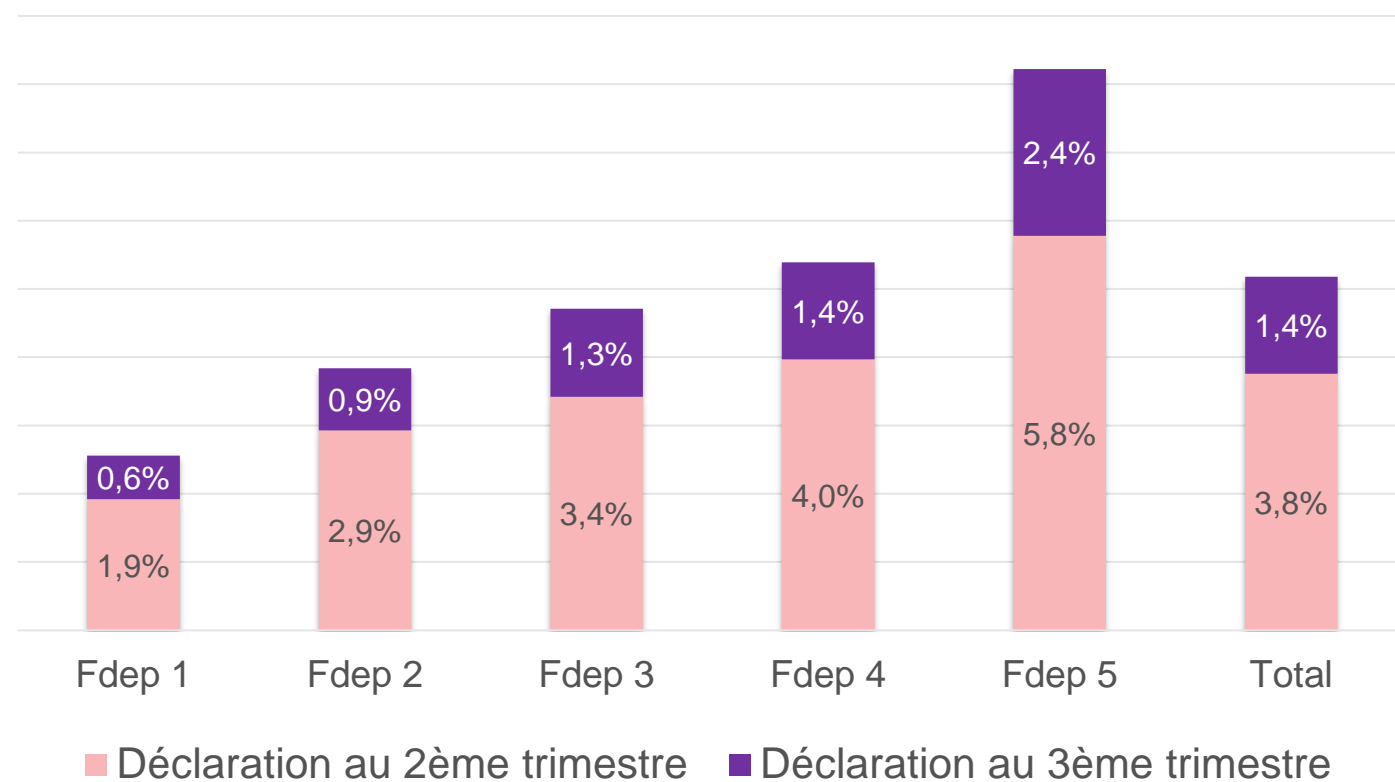
Odds-ratio : primipare âgée et niveau Fdep



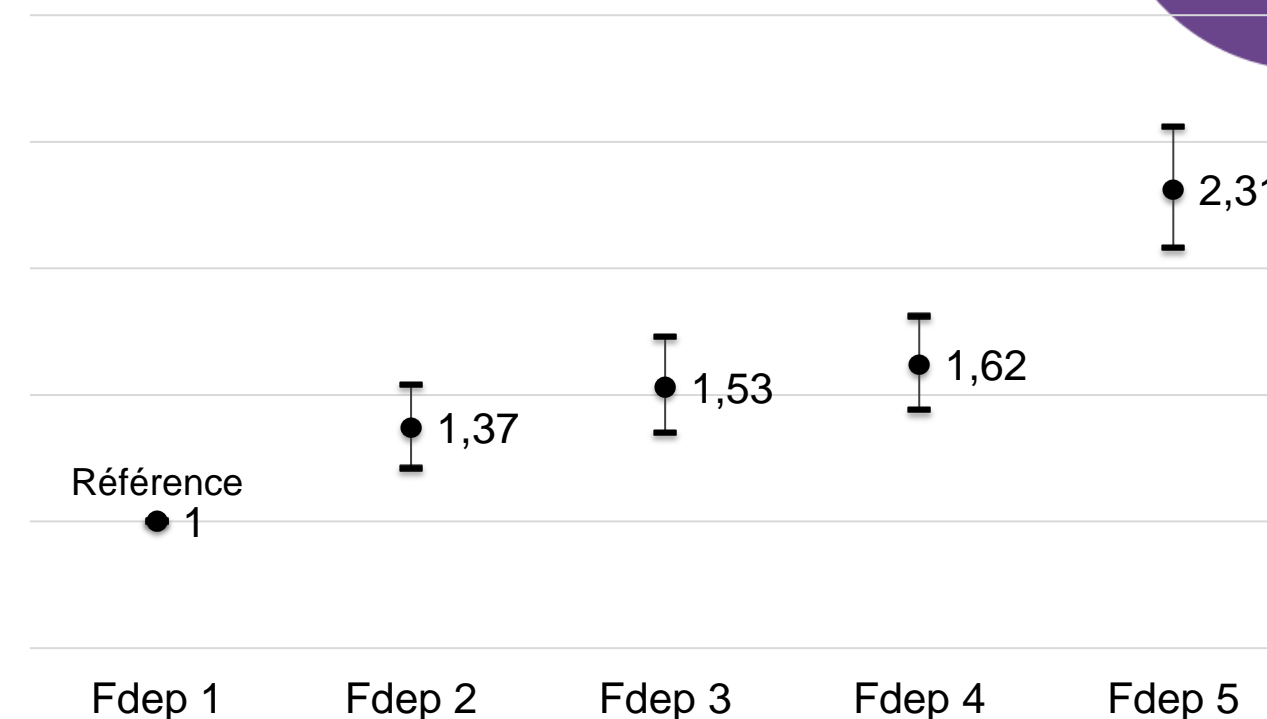
- ✓ Des mères plus jeunes dans les communes les moins favorisées (Fdep 5 : âge moyen des primipares 28,1 ans vs 32 ans Fdep 1)
- ✓ Un gradient entre le niveau social des communes et l'âge au premier accouchement

Résultats (3) : suivi de la grossesse et Fdep

Déclarations tardives de grossesse et Fdep



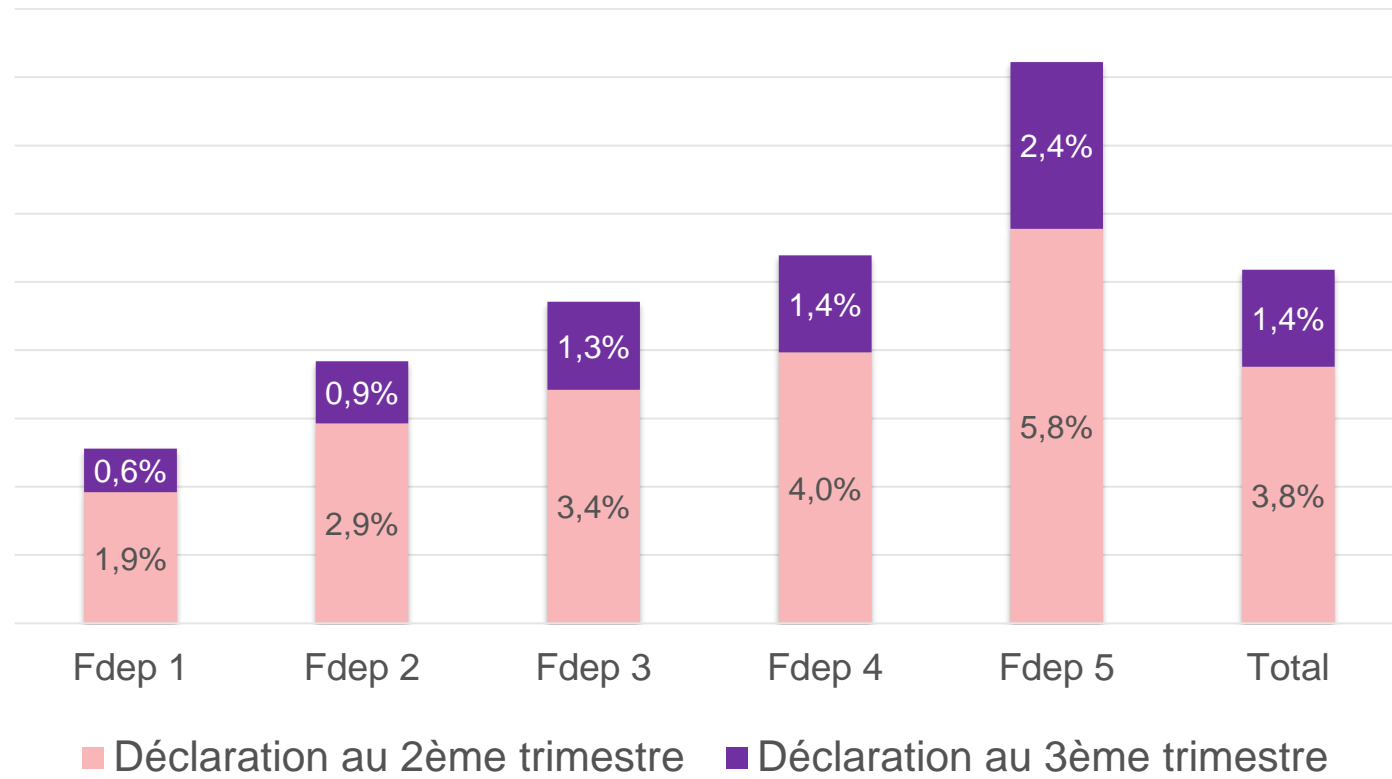
ORa : Déclarations tardives de grossesse et Fdep



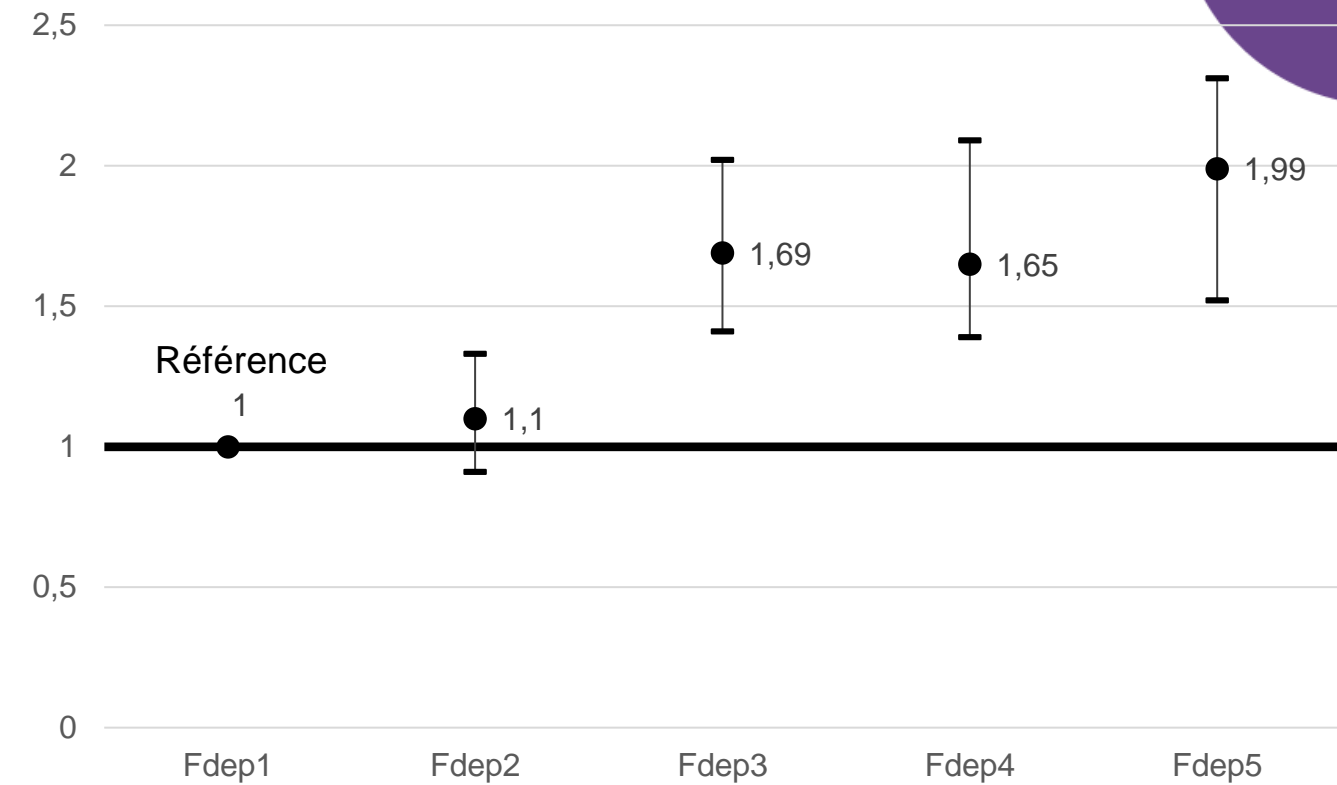
OR ajusté sur l'âge de la mère, la parité, les pathologies de la grossesse, nombre de fœtus, sexe

Résultats (3) : suivi de la grossesse et Fdep

Déclarations tardives de grossesse et Fdep



ORa : < 3 échographies anténatales et Fdep

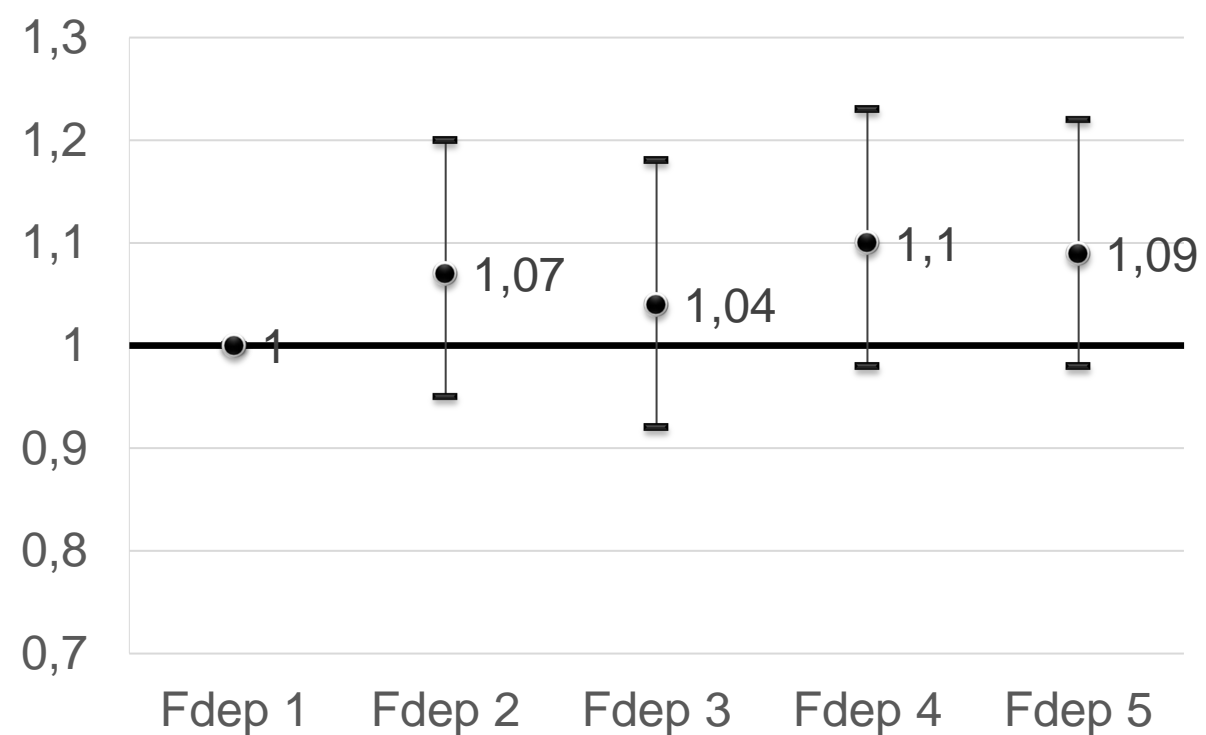


OR ajusté sur l'âge de la mère, la parité, les pathologies de la grossesse, nombre de fœtus, sexe

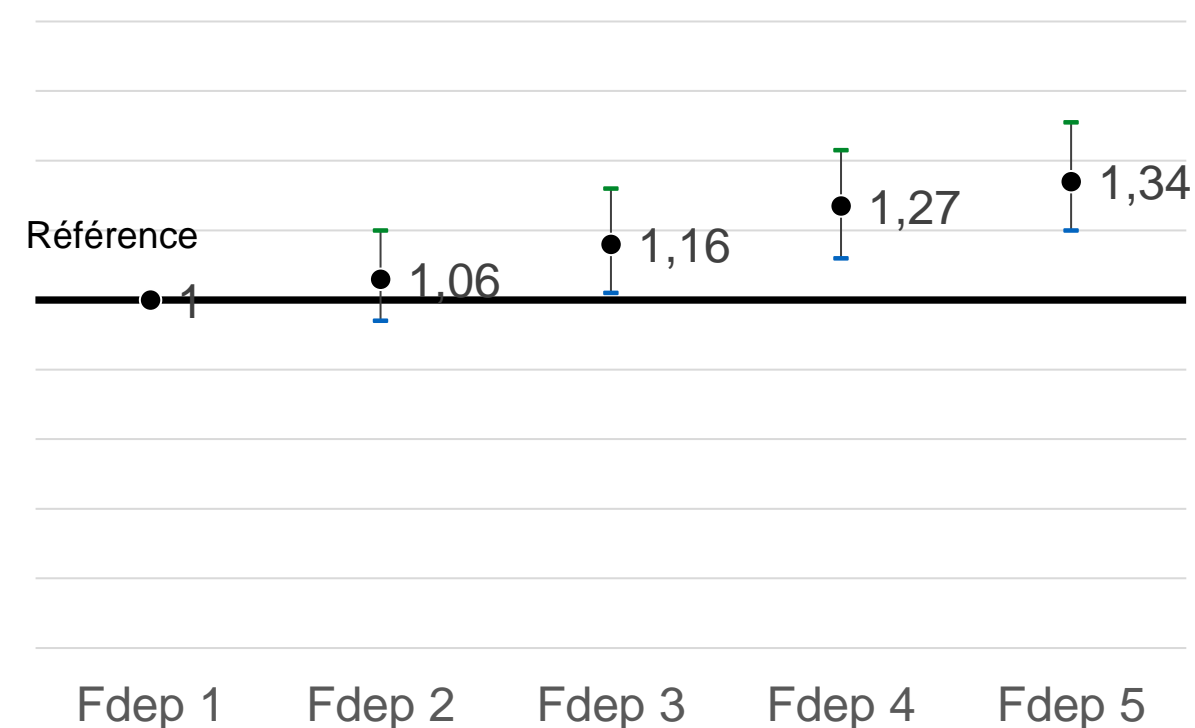
Résultats (3) : santé du nouveau-né et Fdep

Faible poids de naissance et Fdep

ORa : poids <2500gr



ORa : poids <3^{ème} percentile (Audipog)

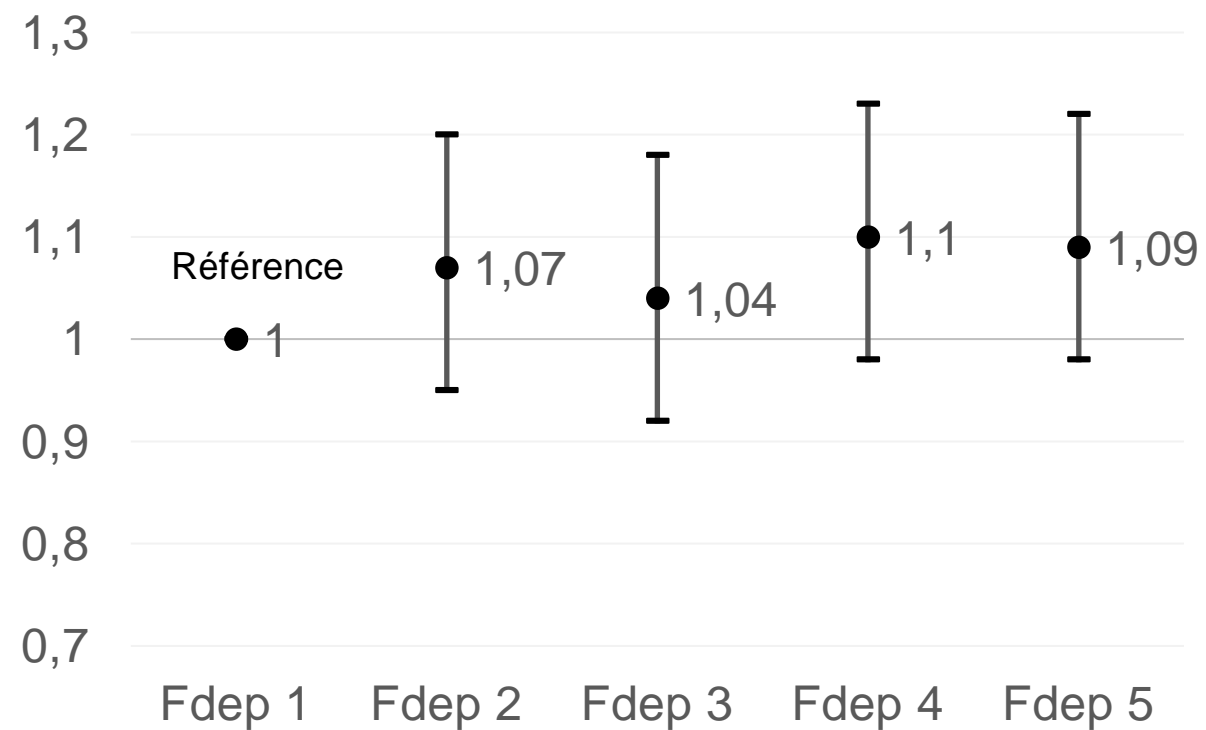


OR ajusté sur l'âge de la mère, la parité, les pathologies de la grossesse, nombre de fœtus, sexe, âge gestationnel

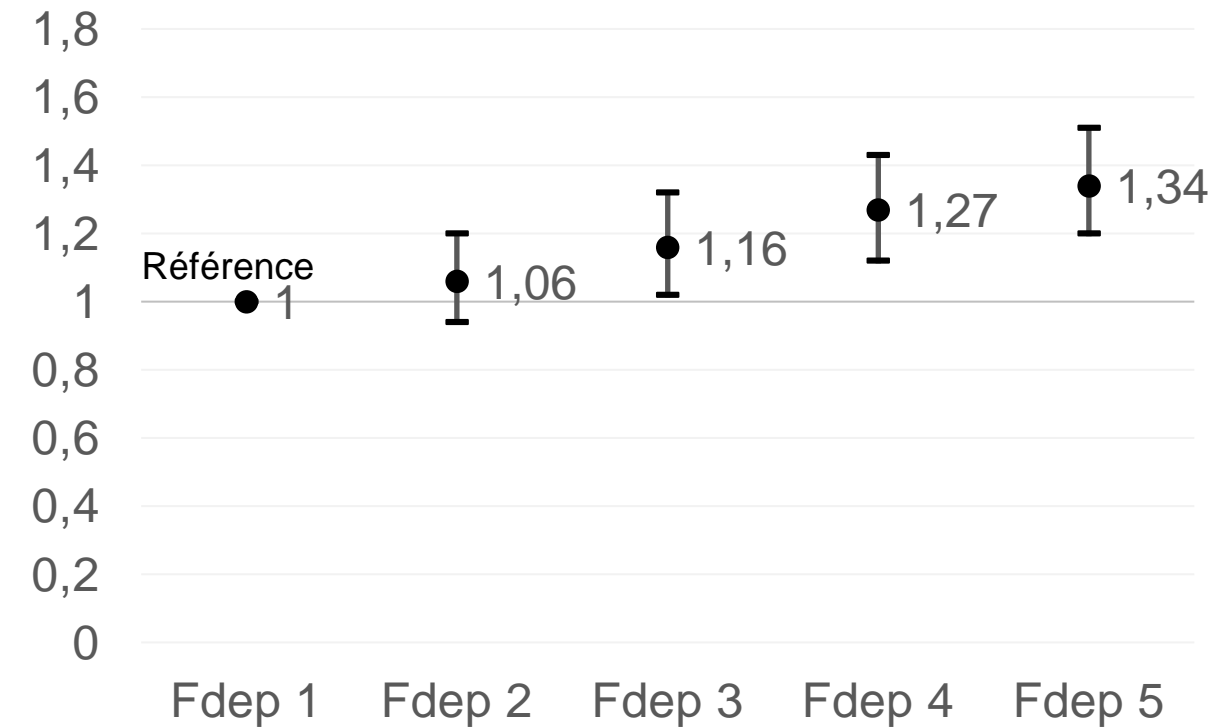
Résultats (3) : santé du nouveau-né et Fdep

Poids de naissance et Fdep

ORa : poids <2500gr



ORa : poids <3^{ème} percentile (Audipog)

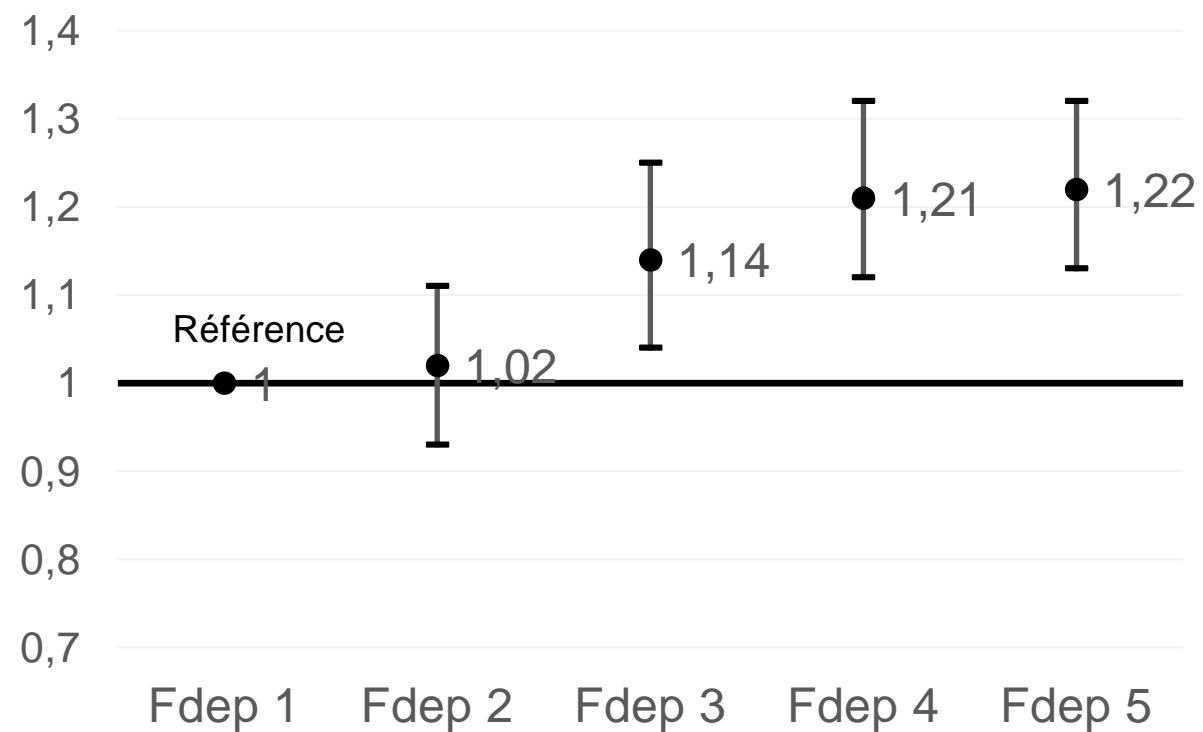


OR ajusté sur l'âge de la mère, la parité, les pathologies de la grossesse, nombre de fœtus, sexe, âge gestationnel

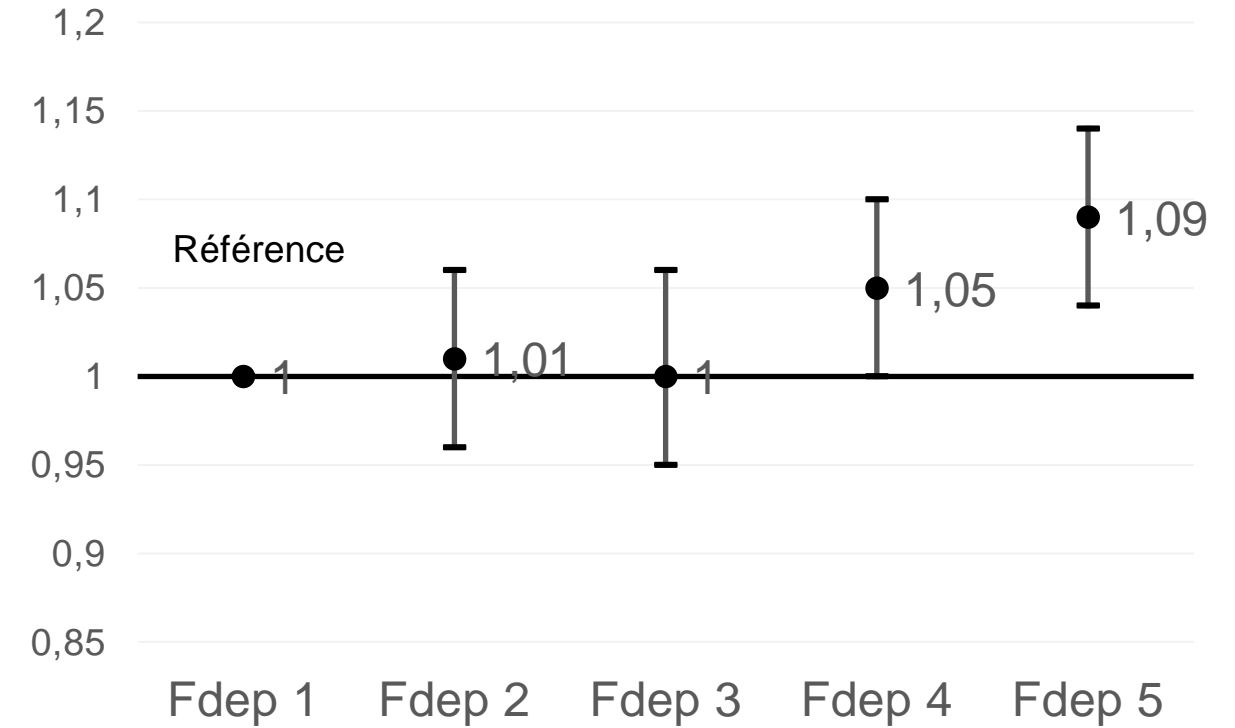
Résultats (3) : santé du nouveau-né et Fdep

Poids de naissance et Fdep

ORa : macrosomie (poids >4000gr)



ORa : poids >90^{ème} percentile (Audipog)

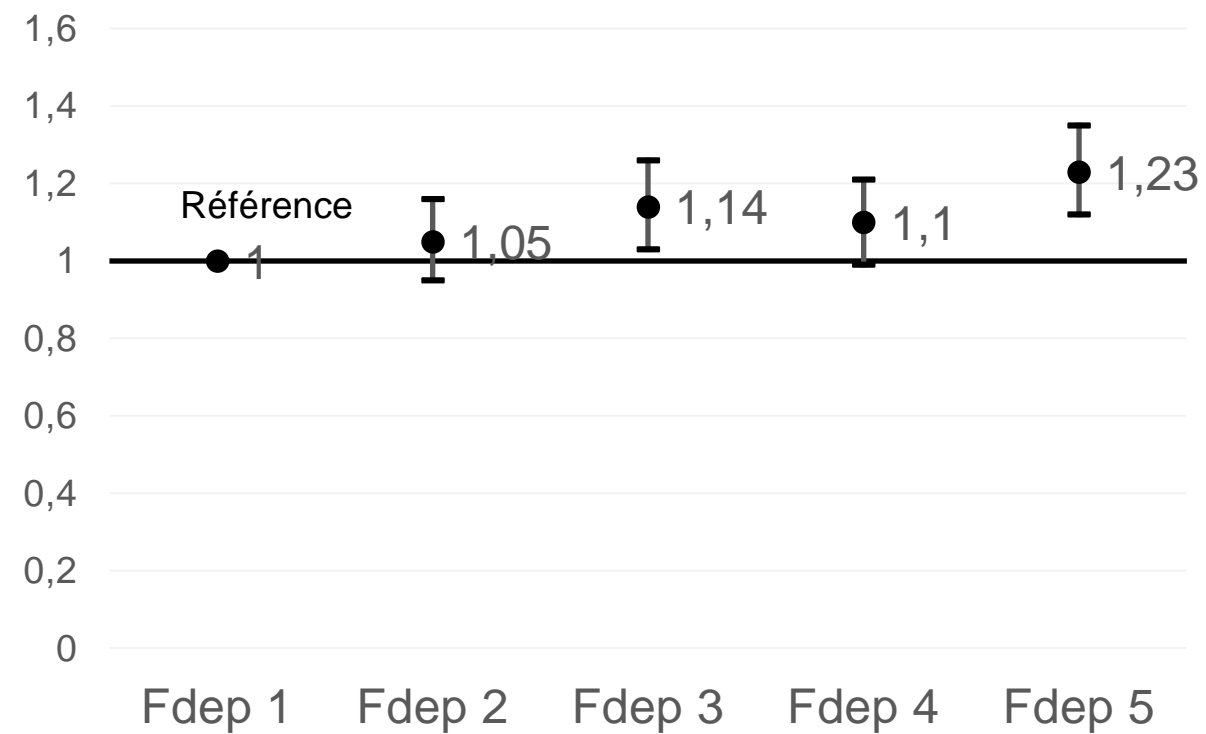


OR ajusté sur l'âge de la mère, la parité, les pathologies de la grossesse, nombre de fœtus, sexe, âge gestationnel

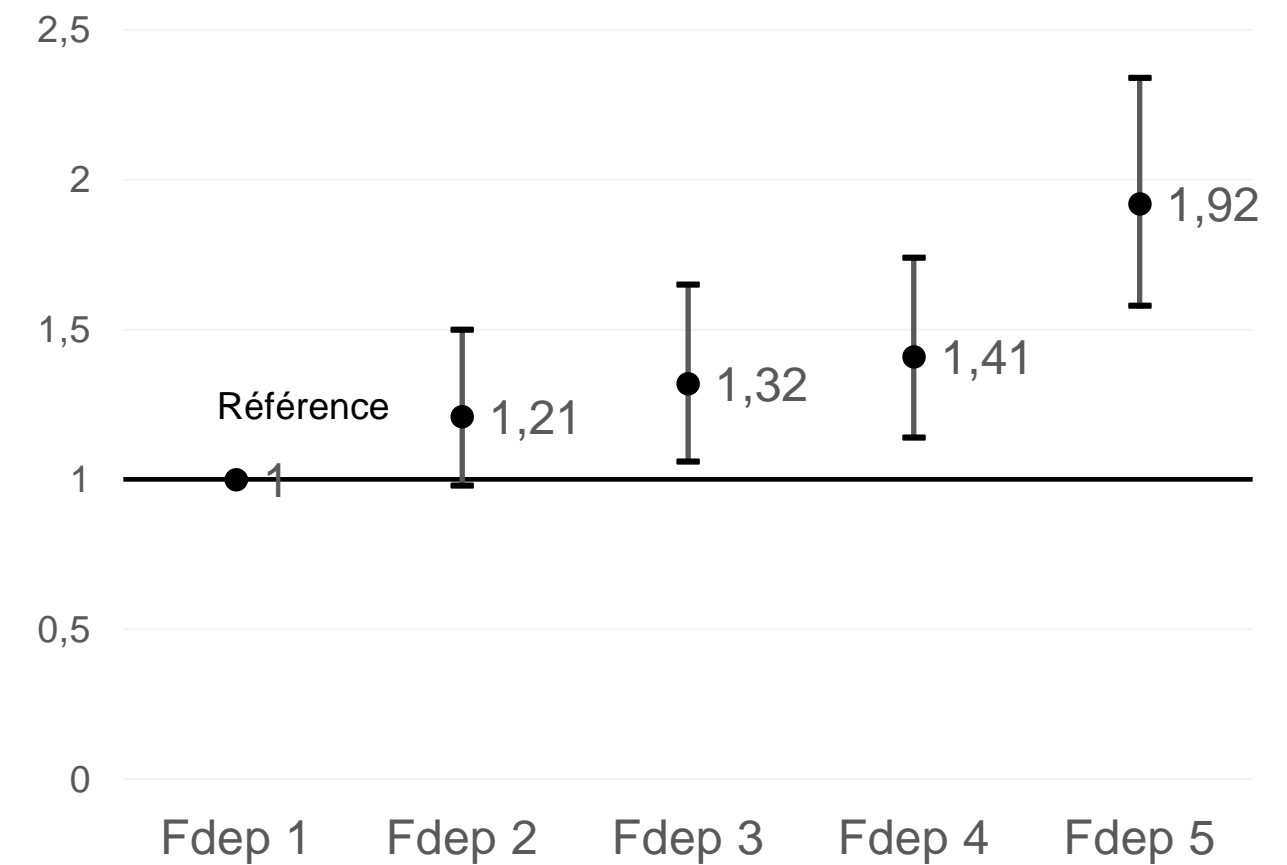
Résultats (3) : santé du nouveau-né et Fdep

Prématurité et Fdep

ORa : prématurité [33, 37 SA[



ORa : grande prématurité (<33 SA)



Conclusion

- ❖ Une santé périnatale moins bonne dans les territoires défavorisés
- ❖ Des inégalités présentes dès la grossesse et dans les premiers jours de vie (++gradient entre NSE et indicateurs de santé périnatale)
- ❖ Les inégalités sociales de santé s'expriment à tous les âges de la vie et se cumulent au cours du parcours de vie
- ❖ La santé périnatale est un enjeu crucial de développement global
- ❖ Il est donc important d'organiser plus efficacement l'accompagnement durant la grossesse, l'accouchement et le postpartum dans les territoires défavorisés
- ❖ Dispositifs de suivi anténatal : entretien prénatal précoce obligatoire, la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) Mais d'autres dispositifs en détresse (PMI, déserts médicaux, etc.)
- ❖ Mise en place d'autres dispositifs pour les territoires les plus vulnérables etc.

Merci de votre attention