

50/51°  
NORD

## LES NAISSANCES D'UNE RÉGION



Il peut sembler curieux que la très forte natalité enregistrée dans la région ne figure pas au rang des autres faits saillants reconnus.

Le Nord – Pas-de-Calais se situe pourtant parmi les toutes premières régions de l'Union Européenne pour le nombre de ses naissances, au 9<sup>e</sup> rang sur 274 régions.

Alors qu'on s'est beaucoup intéressé à la mortalité, la natalité – caractéristique régionale marquée qui perdure dans le temps – semble ne pas surprendre outre mesure.

Les décisions qui sont à l'origine des naissances sont, certes, prises dans l'intimité conjugale... Mais la natalité n'est pas pour autant strictement une affaire d'individus ou de couples.

Comme pour tout comportement, la naissance et l'envie ou le refus de la naissance, sont soumis à l'influence du contexte économique, social, politique et culturel dans lequel vivent les individus et les couples.

Pour tenter d'expliquer ce score durable de natalité, il faut donc prendre en compte le contexte régional, qui semble bien être un contexte particulier.

# EN TÊTE DES RÉGIONS DE L'UNION EUROPÉENNE

Il est toujours difficile de discerner les causes d'une fécondité élevée. Si les démographes ont fourni, depuis longtemps des explications aux grandes tendances oscillatoires des naissances, des anomalies régionales persistent : parmi elles le Nord – Pas-de-Calais figure parmi les plus remarquables. La famille et les naissances sont des « affaires privées » qui ne concernent que les parents jusqu'à un certain point seulement. Car la naissance n'est pas qu'un produit biologique : la résultante d'une combinaison de deux patrimoines génétiques mâles et femelles. Elle passe par la formation de couples qui elle, est avant toute chose, une réalité sociologique avant de devenir un objet d'analyse démographique.

## 3 CHIFFRES DES COMPOSANTES DE LA NATALITÉ RÉGIONALE

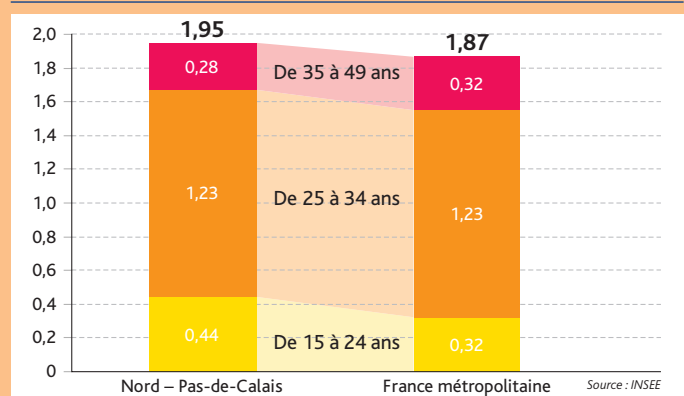
13, 8/000 – 1,95 – 28,7 ans.

Dans le Nord – Pas-de-Calais, le taux de natalité est en 2004 de 13,8 pour mille contre 12,7 en moyenne française.

La natalité est sensiblement plus forte dans le département du Nord que dans celui du Pas-de-Calais.

Le nombre théorique d'enfants (indice conjoncturel de fécondité) qu'aurait une femme tout au long de sa vie, s'élève à 1,95. Les mères sont âgées de 28,7 ans en moyenne à la naissance, (31,6 ans pour les pères) bien plus jeunes que la moyenne de la France métropolitaine (29,6 ans), et que l'Île-de-France (30,4 ans).

## INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ ET CONTRIBUTION DES CLASSES D'ÂGES DES FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS À 49 ANS



## UNE NATALITÉ PARMIS LES PLUS FORTE D'EUROPE

Le Nord – Pas-de-Calais, par ses naissances, se situe dans le peloton de tête des 274 régions européennes à plus fortes natalité, à la 9<sup>e</sup> place. Dans beaucoup de régions de l'Union Européenne, le nombre de décès dépasse le nombre de naissances, ce qui explique le vieillissement de la population. De ce fait si, dans le Nord – Pas-de-Calais comme ailleurs, le nombre de personnes âgées s'accroît, le vieillissement de la population régionale ne se marque pas encore et devrait, vraisemblablement, intervenir plus tard ici qu'ailleurs. Ceci est lié pour une large part à la natalité.

Cette natalité est d'autant plus remarquable qu'elle persiste et perdure depuis longtemps, ce qui a fait l'essentiel et la force du poids démographique régional.

Mais pourquoi cette natalité s'est-elle maintenue, même durant les pires phases de crises, alors que pour suivre un schéma classique de la démographie, elle aurait du baisser plus d'une fois ?

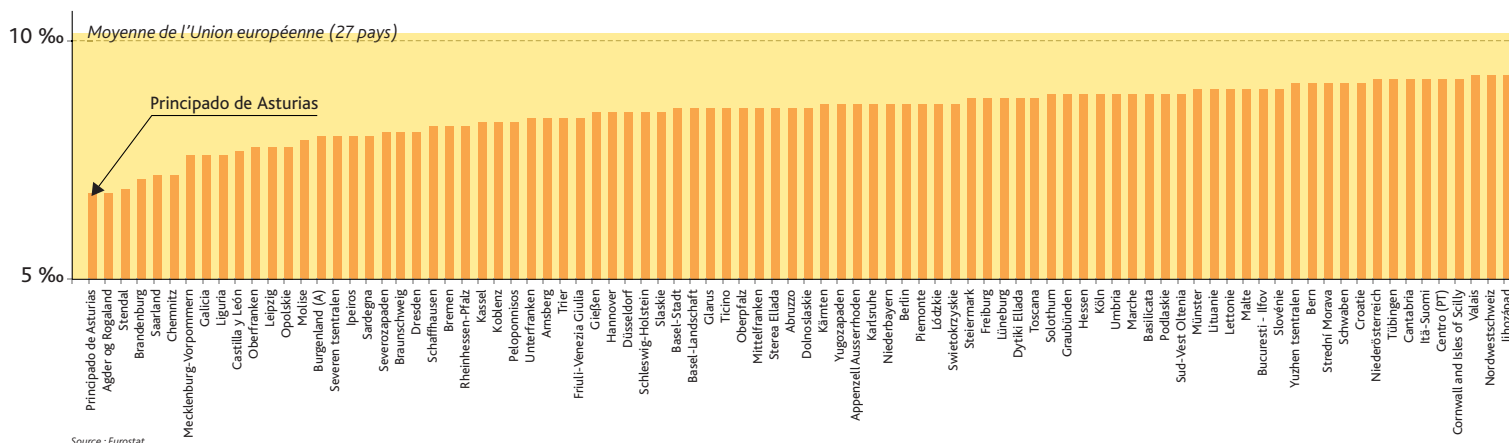
## UNE LONGUE HISTOIRE...

Les taux de natalité du Nord – Pas-de-Calais sont toujours restés au-dessus de ceux de la France.

Au cours du 19<sup>e</sup> siècle, la natalité régionale est plus élevée : en 1900-1902 le taux de natalité était de 28,3 pour mille contre 20,5 en France. Lors de la grande dépression démographique qui toucha la France de 1936 à 1942, la natalité régionale resta encore très nettement plus haute. Dans l'après-guerre, la reprise de la natalité fut plus précoce et plus haute. Le « big bang » de la natalité s'est amorcé dans le Nord – Pas de Calais dès 1946, avec un taux de 24,4 pour mille. On retrouve alors les taux du début du 19<sup>e</sup> siècle.

Par la suite, la baisse de ne se produisit qu'une fois commencées les années 1950. Plus récemment, on observe une élévation très sensible de la natalité dans le Nord – Pas-de-Calais comme dans le reste de la France depuis 1994. Ici, la nuptialité est importante, on se marie plus jeune.

## TAUX BRUTS DE NATALITÉ EN 2004 DANS L'ENSEMBLE DES 275 RÉGIONS EUROPÉENNES



# POUR LE NOMBRE DE NAISSANCES, LA RÉGION AFF

## UNE EXTRAORDINAIRE « ANOMALIE » ENCORE INEXPLIQUÉE

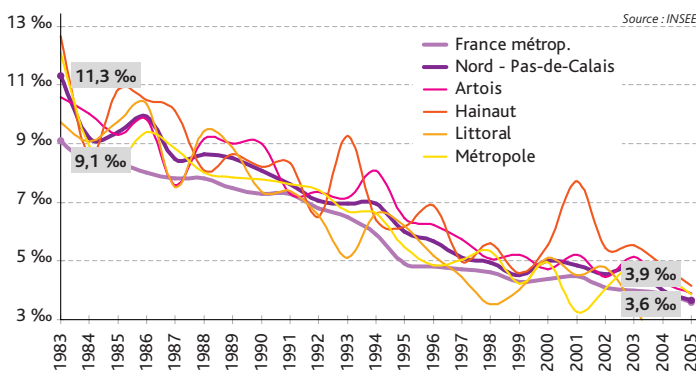
Il y aurait donc un comportement original des populations régionales. Comment l'expliquer ?

Certainement pas par la surreprésentation de catégories sociales plus fécondes, car la forte natalité ne se limite pas aux seules familles ouvrières.

Le faible taux d'activité des femmes n'éclaire pas davantage. Certes, plus une femme a d'enfants, moins elle travaille. Mais ici comme ailleurs, les femmes actives avant leur grossesse retournent travailler après 18 mois.

Peu de chiffres sont disponibles sur la contraception. Quant au recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse, il est de 14% inférieur à la moyenne nationale, et le taux est identique chez les mineures.

## ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ INFANTILE (ENFANTS DE MOINS D'UN AN) DANS LE NORD - PAS-DE-CALAIS, EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DANS LES QUATRES BASSINS DE VIE.



## MORTALITÉ PÉRINATALE POUR 1000 NAISSANCES

1965	Nord – Pas-de-Calais : 32,0	France : 27,5
1975	Nord – Pas-de-Calais : 21,8	France : 17,7
1985	Nord – Pas-de-Calais : 13,1	France : 11,2
2005	Nord – Pas-de-Calais : 10,2	France : 10,4

## DES PROGRÈS CONSIDÉRABLES SUR LE PLAN DE LA PRISE EN CHARGE

Les systèmes de santé ont des difficultés à anticiper et suivre les évolutions des naissances, qui relèvent de la décision des seuls parents. La naissance est sans conteste un phénomène naturel, familial et privé. Ceci est si vrai que le plan périnatalité 2005-2007 prévoyait la participation des usagers à l'élaboration de la politique périnatale de la France et sur le terrain.

Fait d'importance et c'est la grande spécificité de la naissance, les familles choisissent l'établissement et l'obstétricien, bien plus souvent que pour tout autre motif de recours à l'hospitalisation.

Des progrès considérables ont été réalisés en matière de prise en charge des naissances : en témoigne la très nette amélioration des indicateurs relevant de l'action du système de santé, dont la mortalité périnatale<sup>1</sup> est une parfaite illustration.

## MORTALITÉ INFANTILE : UN ÉCLATANT SUCCÈS DE SANTÉ PUBLIQUE...

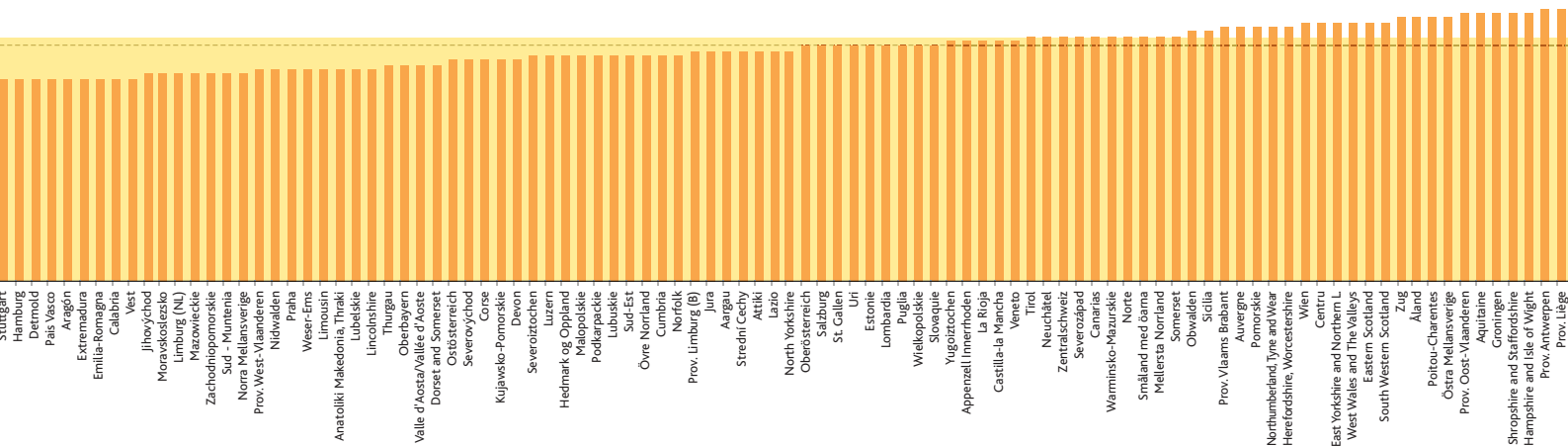
La mortalité infantile a baissé de manière spectaculaire dans le Nord – Pas-de-Calais comme dans le reste de la France. On peut affirmer que le premier Plan Périnatalité (1971-1976), reconduit jusqu'en 1981, est un vrai grand succès de la santé publique (cf. tableau).

En 40 ans, la mortalité infantile régionale a baissé de plus d'un tiers, atteignant, en 2005, quasiment la valeur moyenne française. Le rattrapage est donc fait.

La réussite est telle que la mortalité des enfants en bas âge de moins de un an, qui autrefois était révélatrice d'un état de santé global de l'ensemble d'une population, a perdu cette fonction.

Mieux encore : pour les décès suivant la première semaine après la naissance, le taux a été divisé par deux entre 1975 et aujourd'hui. Considérablement en retard en 1975, les indicateurs régionaux sont aujourd'hui meilleurs que dans le reste de la France. L'amélioration devrait se poursuivre avec l'actuel Plan Périnatalité.

<sup>1</sup> Enfants nés sans vie et de moins d'une semaine.



# ICHE UNE BELLE VITALITÉ ENCORE INEXPLIQUÉE.

## ALCOOL TABAC ET GROSSESSE

Le tabagisme et la consommation d'alcool sont dépendants de facteurs sociaux, culturels et psychologiques. Ils prennent dans le cas de femmes enceintes une dimension toute particulière. Il ne peut être question de déplorer, comme il est parfois fait maladroitement, que les femmes d'aujourd'hui ne soient plus assignées, comme elles le furent avant les années 1970-1980, à des rôles sociaux normés et socialement imposés. Mais ces consommations ont des impacts certains sur la santé du nouveau-né et plus tard, après la naissance. Pour autant il faut veiller à *ne pas tout mettre sur le ventre des femmes*.<sup>2</sup> Il est dans ce cas très important que les avis d'experts ne se transforment pas en entreprise de morale.

Selon les estimations, dans la région, un peu plus de 300 000 femmes de plus de 15 ans fument. Aux âges les plus féconds, entre 25 et 35 elles sont un peu plus de 40% à être fumeuses. Elles sont encore 30% à fumer durant la grossesse.

Les effets de l'alcoolisation ont été mis en évidence par une publication du professeur Fontan de Lille, puis par les travaux du D<sup>r</sup> Dehaene à Roubaix.

Le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) concerne de 0,5 à 3 naissances pour 1000, soit entre 50 et 170 enfants atteints chaque année, de tous les milieux sociaux. Le risque de SAF existe en cas de consommation modérée de longue durée, et en cas de consommation occasionnelle élevée. 2 à 3 verres d'alcool peuvent induire une atteinte persistante du système nerveux, donc des déficits fonctionnels et un retard de développement intellectuel.

## ... MALGRÉ DES FACTEURS AGGRAVANTS

Le système de santé offre toujours plus de sécurité pour les mères, comme si le presque libre-choix devait être encore plus accompagné. Dans le Nord – Pas-de-Calais, ces progrès sont d'autant plus remarquables qu'il existe des facteurs aggravants : la jeunesse des mères, un nombre important de grossesses multiples, plus de prématurité qu'ailleurs, des situations de précarité et d'autres pathologies encore, telle que l'alcoolisation (cf. encadré Tabac, alcool et grossesse)

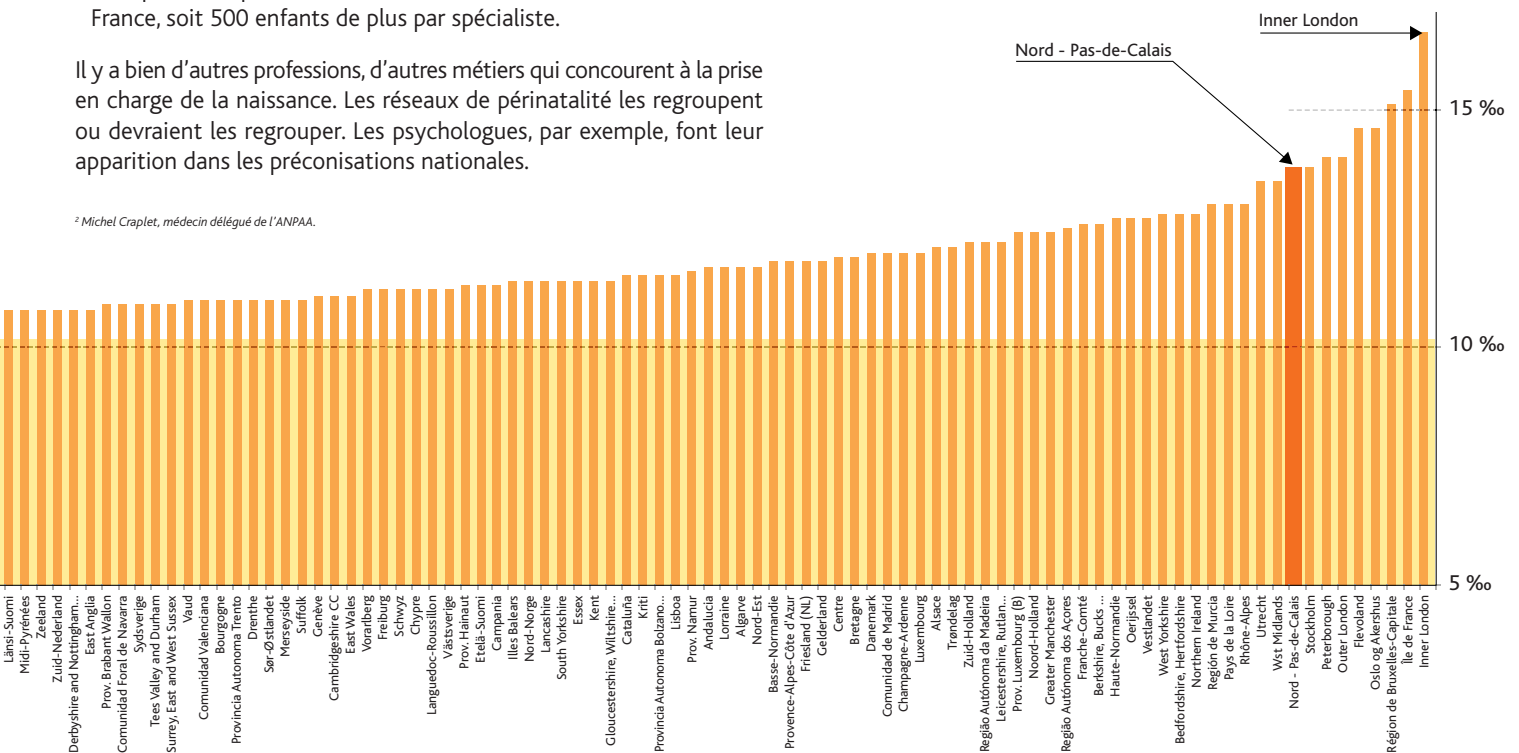
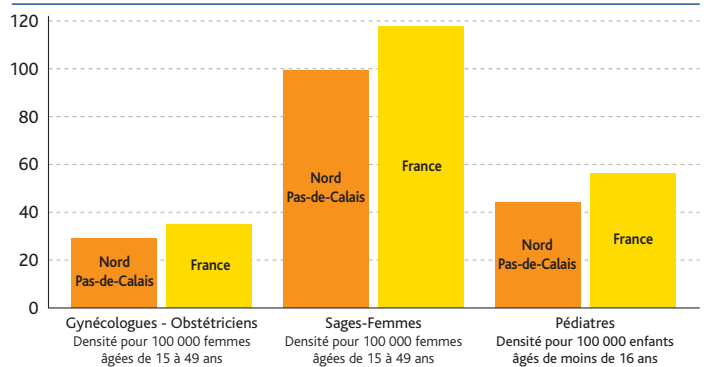
À ces facteurs aggravants s'ajoute la démographie de professions de santé :

- 29 gynécologues obstétriciens pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, contre 35 en France, soit 594 femmes de plus par médecin ;
- 99,5 sages femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans contre 117,6 en France, soit 155 femmes de plus par professionnel ;
- 43,9 pédiatres pour 100 000 enfants de 0 à 15 ans, contre 56,2 en France, soit 500 enfants de plus par spécialiste.

Il y a bien d'autres professions, d'autres métiers qui concourent à la prise en charge de la naissance. Les réseaux de périnatalité les regroupent ou devraient les regrouper. Les psychologues, par exemple, font leur apparition dans les préconisations nationales.

<sup>2</sup> Michel Craplet, médecin délégué de l'ANPAA.

## L'OFFRE DE SOINS APPORTÉE PAR TROIS GRANDS MÉTIERS DE LA NAISSANCE EN 2006



## DES RESTRUCTURATIONS ACCOMPLIES SANS BRUIT

La santé des mamans et des nouveaux-nés requiert une offre de soins 24 heures sur 24 : la permanence des soins, des plateaux techniques et des professionnels compétents. C'est ainsi que les maternités sont maintenant intégrées ou situées au plus près d'établissements hospitaliers bien équipés, dont les activités sont diverses et ne se limitent plus seulement à aider des enfants à naître.

Les maternités, ou plutôt maintenant les services d'obstétrique et les établissements qui les abritent, ont été mis aux normes pour ce qui est des équipements, des réanimations pédiatriques et du personnel.

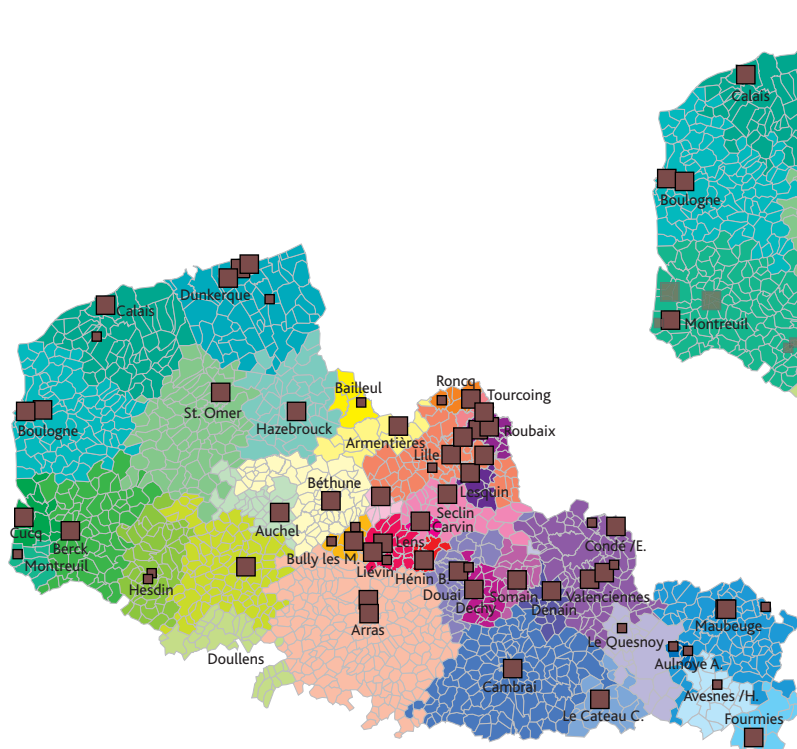
Pour cela, des regroupements se sont imposés. En 10 ans, dans la région, plus d'une dizaine de services ont été fermés et regroupés à la faveur des textes de 1998 sur les normes en personnels et locaux. En France, plus d'une maternité sur deux a disparu entre 1975 et 2005, 16 % des maternités ont fermé entre 1996 et 2000.

La répartition des établissements disposant de maternités dans le Nord – Pas-de-Calais, n'est pas du tout aussi problématique que ce que l'on pouvait constater en 2003 dans des départements ruraux tels que les Landes, la Dordogne, l'Aude, l'Yonne, ou montagnoux comme l'Aveyron, le Pyrénées Orientales, les Alpes de Haute Provence, les Alpes maritimes, la Corse.

En 1982, d'après les statistiques de l'INSEE, 60 communes correspondaient à des lieux de plus de 5 naissances. Les maternités généraient 41 bassins d'attraction. En 2005, on ne trouvait plus que 35 lieux de naissances notables ne générant plus que 25 bassins. Une révolution silencieuse s'est effectuée.

Par toutes ces évolutions, la sécurité et la santé des nouveau-nés et de leurs mères s'en sont trouvées renforcées. Les familles ont suivi de bonne grâce à l'évidence. Le message a été compris, tout le monde a su pourquoi il fallait restructurer.

### LIEUX DE NAISSANCES : COMMUNES DESSERVIES EN 1982



Actuellement, le système de soins cherche à s'adapter plus encore, se rend compte que la prise en charge des naissances fonctionne en petits réseaux locaux de prise en charge, que de nombreuses professions et métiers y concourent. Des réseaux de périnatalogie se formalisent et formalisent ces systèmes eux-mêmes, tout en y associant les usagers.

## UN SIGNE... DE BONNE SANTÉ ?

L'existence et la permanence de cette forte natalité régionale sont sans doute la preuve, au-delà des phénomènes de la mondialisation, qu'il existe bien une « formation sociale » très particulière dans notre région.

Cette particularité n'est pas expliquée, puisque la plupart des causes classiques d'une forte natalité ne sont pas des raisons satisfaisantes pour comprendre la forte natalité du Nord – Pas-de-Calais.

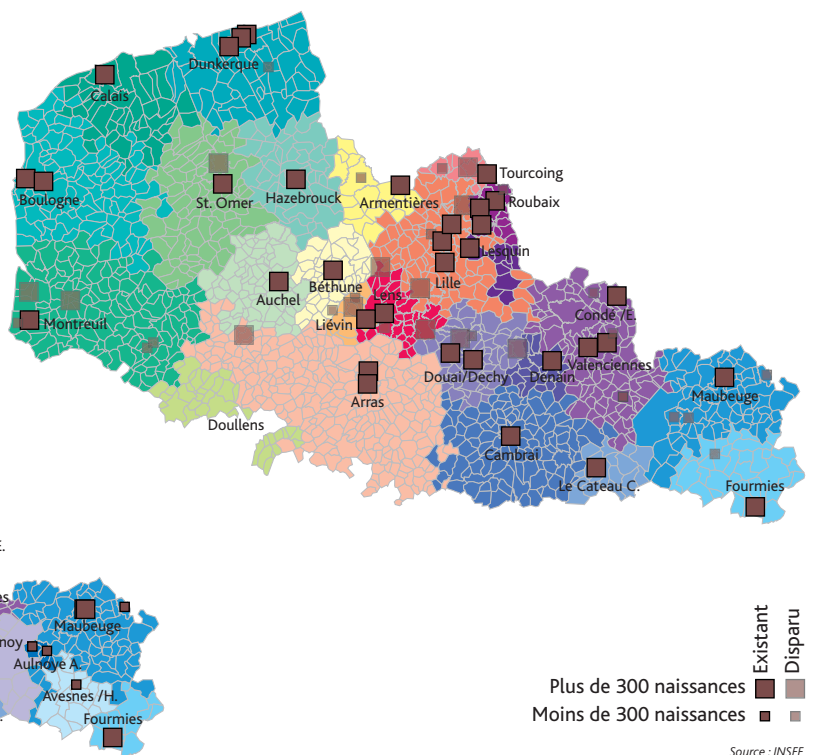
Pourtant, certains démographes s'étonnent de la vitalité de notre natalité « bien que » l'environnement régional puisse ne pas sembler « favorable ». En règle générale, on constate qu'en période de forte incertitude économique ou sociale, le nombre de naissances diminue. Cela n'a pas été le cas dans le Nord Pas-de-Calais aux pires heures de la crise régionale.

Il faut sans doute considérer autrement les choses, puisque, en France, les familles déclarent qu'elles aimeraient avoir un enfant de plus. C'est peut-être ce que font les familles du Nord – Pas-de-Calais. C'est peut-être aussi que dans notre région la politique familiale et ses actions ont conservé une certaine vitalité.

Pour répondre à cette particularité, le système de santé s'est adapté pour récemment privilégier avant toute autre chose la sécurité des futures mamans et des nouveaux-nés. La restructuration des maternités semble ici avoir été accomplie, si ce n'est achevée à temps et sans bruit.

Voici un trait peu remarqué et pourtant remarquable : le Nord – Pas-de-Calais est une région de naissances. Et parce qu'il ne s'agit pas d'une maladie, on peut y voir un signe véritable de vitalité... et de santé.

### LIEUX DE NAISSANCES : COMMUNES DESSERVIES EN 2005



Source : INSEE



## 3 questions à :

**Francis PUECH**

Président de la Commission Nationale de la Naissance  
Obstétricien, praticien hospitalier - Professeur des universités au CHRU de Lille,  
Hôpital Jeanne de Flandre.

### Pour bâtir un plan national, tient-on compte de l'évolution du nombre de naissances ?

*C'est une question bien difficile... Comment prévoir que le nombre de naissances va augmenter ou diminuer ? Qui le peut ?*

*Cela m'évoque nos premiers travaux pour construire le projet « mère - enfant » qui est devenu l'Hôpital Jeanne de Flandre. À l'époque, en 1992-93, les naissances avaient diminué et nous tablions sur le fait que cette tendance se poursuive. Nous n'avions pas du tout imaginé le boom de naissances qui suivrait en 2000, et qui continue. Nous avons donc sous-dimensionné l'établissement...*

*Quoi qu'il en soit, l'enquête nationale périnatalité doit démarrer à l'automne 2009 : elle vise à actualiser les indicateurs de la natalité, mais aussi pour cette édition, à évaluer l'application du plan périnatalité. Ces données recueillies permettront de bâtir le prochain plan.*

### L'évolution du nombre des naissances a-t-elle des implications pour les professionnels de santé ?

*Dans la région, on ne peut pas dire qu'il y ait des implications en ce qui concerne la démographie médicale. Car malgré la forte natalité, il y a ici moins de spécialistes de la naissance : obstétriciens, anesthésistes, néonatalogistes...*

*Le Nord - Pas-de-Calais est pourtant attractif pour ce qui est de la formation des spécialistes de la naissance : le nombre d'enseignants dans la discipline est comparable à ceux d'autres facultés de médecine de province ; nous accueillons et formons 85 internes chaque année, qui viennent de toute la France. Mais ils repartent une fois formés, car nous n'avons pas suffisamment de postes de chef de clinique à leur proposer. Les postes d'assistants à temps partagé, créés spécifiquement pour répondre à cet écueil, disparaissent, car les hôpitaux ne parviennent plus à les financer.*

### L'offre de soins du Nord - Pas-de-Calais répond-elle aux objectifs du plan national périnatalité ?

*L'enquête qui va démarrer permettra de le dire.*

*Mais on le sait, ici la restructuration a été faite. Il n'y a plus dans la région que 2 établissements qui réalisent environ 500 accouchements. Selon moi, c'est sans doute notre démographie médicale défavorable qui a conduit à ce que les regroupements de maternités et de services aient lieu rapidement et aient été bien vécus par les professionnels. Grâce au réseau routier dense, les familles ont bien accepté, elles aussi, la fermeture de certains établissements.*

*Les 4 centres de niveau 3 fonctionnent bien, de nombreuses maternités réalisent environ 1500 accouchements et se portent bien, les réseaux existent. Malgré un taux de prématurité plus élevé que la moyenne de la France, ce travail réalisé fait que la région ne rencontre pas de grosses difficultés. Mais je ne pense pas qu'on puisse pour autant affirmer que nous soyons en pointe. Il reste encore à faire.*

Remerciements : Dominique Dollé (ARH Nord - Pas-de-Calais). Anne EGO (réseau OMBREL) Patrick Truffert (PU-PH coordonnateur de pôle CHRU Lille).



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX  
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46  
www.orsnpsc.org