

Santé périnatale en Martinique

EDITO



La périnatalité est une des priorités de santé de la Martinique depuis de nombreuses années

car on constate dans ce domaine que notre région présente une situation moins favorable que celle observée au niveau national ou dans d'autres régions. On peut citer par exemple : un taux de prématurité élevé, une mortalité périnatale supérieure à la moyenne nationale, un fort recours à l'interruption volontaire de grossesse ...

Comme pour les autres thématiques de santé, il est nécessaire de disposer d'indicateurs pour suivre la situation afin de mieux identifier les points à améliorer en priorité mais aussi évaluer les résultats de la prise en charge actuelle.

Le Réseau Périnat Matnik, en partenariat avec l'Observatoire de la santé de la Martinique et les membres de la commission traitement des données du Réseau Périnat Matnik, est heureux de vous présenter cette plaquette qui regroupe les principaux indicateurs de la périnatalité.

Avec cette première parution, notre objectif est d'améliorer les connaissances sur les indicateurs de la périnatalité en Martinique et de suivre leur évolution en renouvelant cet exercice chaque année.

Sonia FRANCOIS-EUGENE, Présidente.

1 / Evolution de la natalitép.2

2 / Grossesses.....p.3

3 / Accouchements.....p.5

4 / Enfantsp.8



1. L'évolution de la natalité

Au cours des trente dernières années, la Martinique a connu une reprise de la natalité pour atteindre un maximum de 6 572 naissances en 1989

suivi d'une baisse continue du nombre de naissances pour atteindre 3 972 naissances domiciliées en 2015 (soit 0,5 % des naissances françaises). En termes de tendance, la Martinique suit les mêmes évolutions qu'au niveau hexagonal qui connaît également ces cinq dernières années une baisse globale de la natalité (en moyenne 7 000 naissances en moins chaque année entre 2010 et 2015).

En Martinique, le taux de natalité, à savoir le nombre de naissances vivantes de l'année rapporté à la population, est lui aussi en déclin atteignant 10,3 naissances pour 1 000 habitants en 2015 contre 12,3 en 2010.

En comparaison des autres départements d'outre-mer qui suivent également la même tendance (hormis la Guyane), la Martinique se trouve au dernier rang concernant la natalité.

L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés à chaque âge l'année considérée demeuraient inchangés. En Martinique, il a plutôt tendance à progresser puisqu'il est passé de 1,9 enfant par femme en 1998 à 2,1 enfants par femme en 2014.

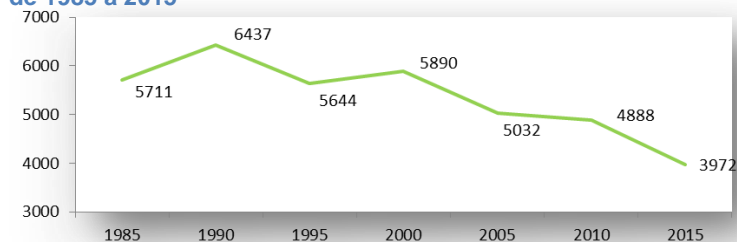
Comparativement aux autres départements d'outre-mer qui suivent la même tendance (hormis la Guyane), la Martinique est le territoire dont l'ICF est le plus bas.

Il est à noter que l'âge moyen de la mère à l'accouchement tend à se stabiliser depuis une dizaine d'années contrairement aux autres territoires.

Définitions

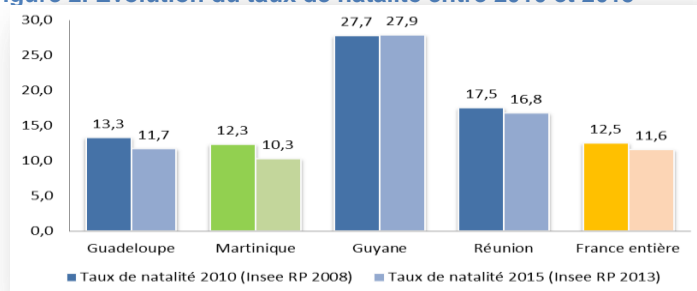
- Naissances domiciliées (Insee) : naissances ayant lieu sur le territoire de domicile de la mère
- Naissances (PMSI) : toutes les naissances ayant eu lieu dans un établissement hospitalier

Figure 1. Nombre de naissances domiciliées par année en Martinique de 1985 à 2015



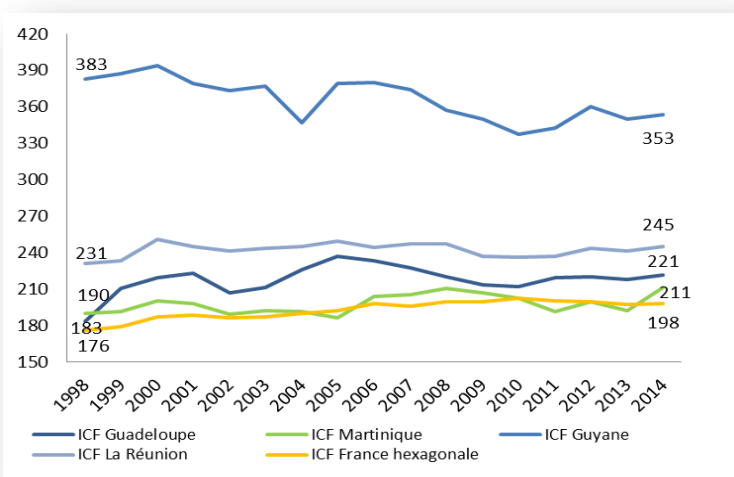
Source : Etat civil – Insee, exploitation OSM

Figure 2. Evolution du taux de natalité entre 2010 et 2015



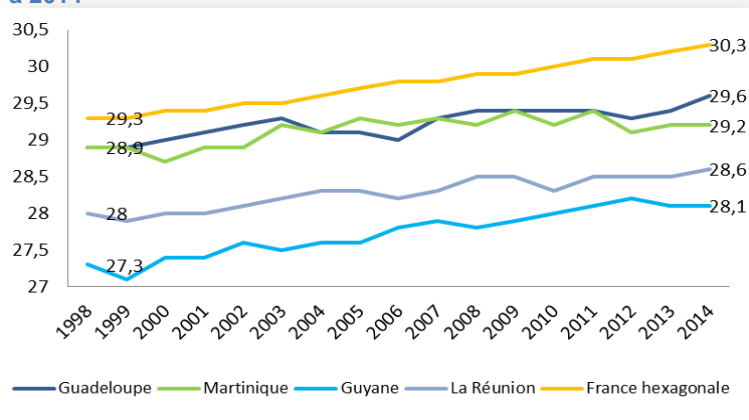
Source : Etat civil – Insee, exploitation OSM

Figure 3. Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité total pour 100 femmes de 1998 à 2014



Source : Etat civil – Insee, exploitation OSM

Figure 4. Evolution de l'âge moyen maternel à l'accouchement de 1998 à 2014



Source : Etat civil – Insee, exploitation OSM



2. La grossesse et les interruptions de grossesse

Age maternel

En secteur hospitalier selon les données du PMSI, sur la période 2013-2015, l'âge moyen des mères au moment de l'accouchement est de 29,4 ans. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 25-34 ans. Toutefois, plus d'un accouchement sur vingt a lieu avant l'âge de 20 ans et plus d'un sur cinq après 35 ans.

Selon les données de l'Etat civil en 2015, l'âge moyen des mères au moment de l'accouchement est de 29,6 ans en Martinique.

La part de mères mineures au moment de l'accouchement est de 1,4 %, un pourcentage relativement inférieur aux années précédentes (en moyenne 2,3 % des naissances vivantes sur la période 2010-2014).

A l'opposé, la part des mères âgées de 40 ans et plus est de 6,2 %, pourcentage également inférieur aux années précédentes qui a connu une augmentation entre 2010 (5,8 % des naissances vivantes de l'année) et 2014 (7,2 %).

Répartition du type de grossesse

Au cours de la période 2013-2015, en moyenne 4 132 accouchements ont eu lieu chaque année en secteur hospitalier. Sur l'ensemble de ces accouchements, en moyenne 63 résultent d'une grossesse multiple chaque année, soit 1,5 % de l'ensemble des accouchements. La majorité de ces grossesses multiples sont des grossesses gémellaires, les autres grossesses multiples ne représentant en moyenne pas plus d'un accouchement par an.

Interruption volontaire de grossesse (IVG)

D'après le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2009, le taux de recours à l'IVG était de 23 ‰ femmes en âge de procréer (entre 15 et 49 ans) en 2006 dont 11 % des femmes qui ont eu recours à l'IVG étaient mineures (contre 7 % en 2002).

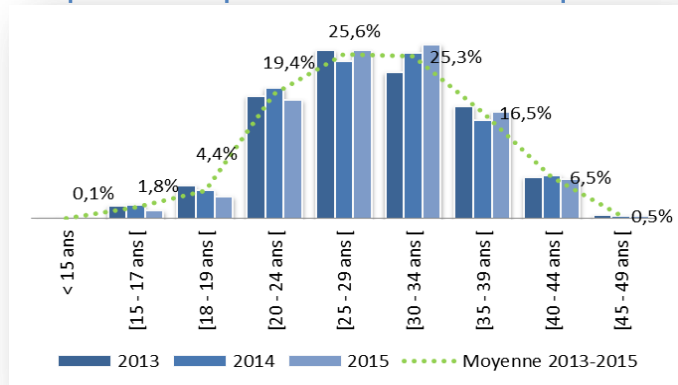
En 2015, le taux de recours est de 26 ‰ femmes en âge de procréer, dont 6 % de mineures.

- PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information
- CS8 : certificat du 8^e jour

A savoir : Selon les chiffres de la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) qui couvre 91 % de la population générale, 3 767 déclarations de grossesses ont été enregistrées en 2015, soit une estimation pour l'ensemble de la population de 4 106 déclarations ; alors que les services de PMI pour la même année ont enregistré 3 135 déclarations de grossesses.

L'approche par la nomenclature SF15 de l'Assurance maladie permet de dénombrer 8 564 remboursements (non associés à une indemnité de transport pour surveillance à domicile) pour cotation SF15 qui correspondent aux entretiens prénatals mais pas uniquement. Il n'y a pas encore d'indicateur permettant d'identifier le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal au cours de la grossesse.

Figure 5. Age des mères ayant accouché en secteur hospitalier sur la période 2013-2015 en Martinique

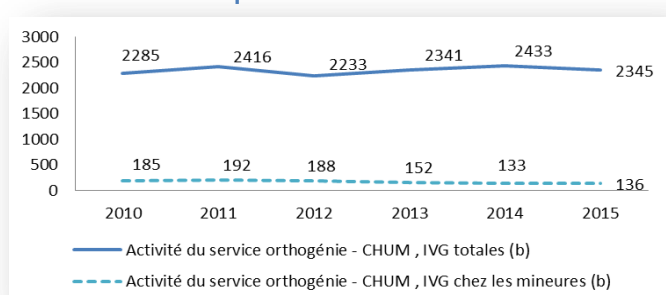


Source : PMSI – ARS de Martinique, exploitation OSM

Tableau 1. Interruptions volontaires de grossesse entre 2010 et 2015 en Martinique

	IVG hospitalières hors IVG médicamenteuses en médecine de ville et hors IMG (a)	Activité du service orthogénie - CHUM , IVG totales (b)
2010	2236	2285
2011	2402	2416
2012	2388	2233
2013	2205	2341
2014	2184	2433
2015	ND	2345

Figure 6. Interruptions volontaires de grossesse entre 2010 et 2015 en Martinique



Sources : (a) STATISS - ARS de Martinique, (b) Statistiques du service d'orthogénie- CHUM

En termes de pratiques, d'après le rapport 2013 sur les IVG de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la pratique en ville dans les DOM concerne près d'une IVG sur trois sauf en Martinique où seule une IVG sur vingt est concernée.

Interruptions médicales de grossesses (IMG)

D'après les données du PMSI sur la période 2013-2015, en moyenne 18 IMG ont été dénombrées chaque année.

Selon les statistiques d'activité des établissements ce sont en moyenne 21 IMG qui ont été dénombrées chaque année entre 2013 et 2015.

A savoir : Concernant le bilan de santé du 8^e jour (CS8), en 2013, 3 946 certificats ont été reçus pour 4 367 naissances domiciliées déclarées la même année, soit un taux de couverture de 90,4 %.

Concernant les indicateurs de suivi :

- 6,9 % des premières consultations ont eu lieu après le 1^{er} trimestre de grossesse
- 5,3 % des enfants ont eu moins de 3 échographies (contre 6,2 % en 2011)
- 87,2 % ont eu au moins une mesure de la clarté nucale (83,8 % en 2011)
- 94,8 % ont eu au moins une échographie morphologique (92,1 % en 2011)
- 94,2 % ont eu une recherche d'antigène HBS chez la mère
- 33,0 % des mères ont eu une préparation à la naissance

		2011	2013
Pathologie pendant la grossesse		10,0 %	10,0 %
Pathologie spécifique indiquée	Pré éclampsie	1,5 %	1,1 %
	HTA	2,1 %	2,0 %
	Diabète	2,6 %	2,7 %
Part des hospitalisées pendant la grossesse		11,0 %	9,6 %
Hospitalisation pour motif suivant	MAP	4,5 %	3,8 %
	HPA	2,0 %	1,3 %
	RCIU	0,7 %	0,3 %
Alcool (au moins 1 verre/semaine)		1,1 %	0,6 %
Tabac (au moins 1 cigarette par jour)		8,5 %	5,5 %

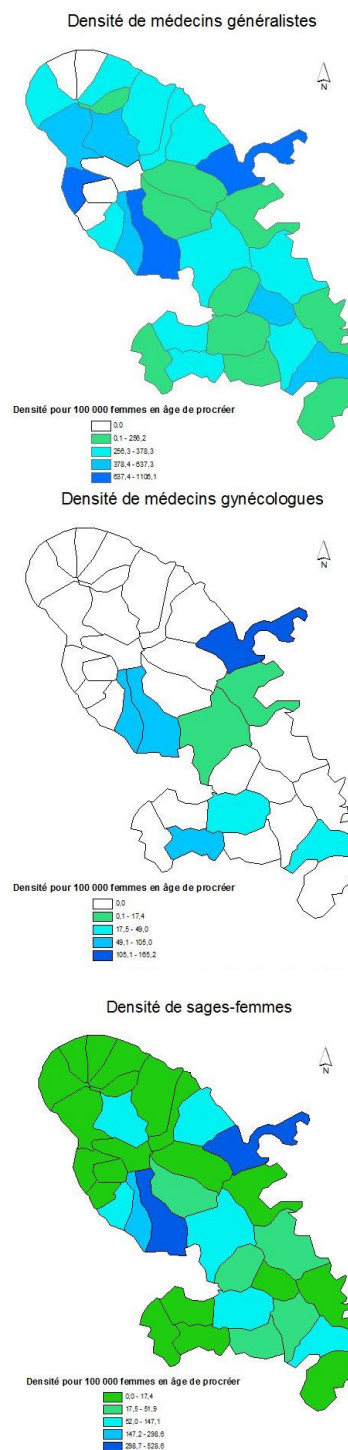
Source : DREES, remontées des services de PMI – Certificat de santé du 8^e jour – Validité 2014.

- MAP : menace d'accouchement prématuré
- HPA : Human Platelet Antigen, alloantigènes de membrane des plaquettes fœtales pouvant être attaqués par des anticorps maternels provoquant ainsi une thrombopénie fœtale (diminution du nombre de plaquettes dans le sang)
- RCIU : retard de croissance intra-utérin

Transferts in utéro

Sur la période 2013-2015, d'après les données du PMSI, le nombre de transferts in-utero est très faible (4 en moyenne chaque année), soit moins de 1 % de l'ensemble des accouchements. Cet effectif très petit ne paraît pas en adéquation avec la réalité du terrain.

Figure 7. Offre de soins en Martinique en 2015



Source : données CGSS 2016 – Insee RP 2013, outil de calcul OR2S – exploitation OSM

Densité : nombre de professionnels pour 100 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans)



3. L'accouchement

Naissance

Selon l'Insee, en moyenne, au cours de la période 2013-2015, 4 156 naissances vivantes domiciliées ont été comptabilisées chaque année.

En secteur hospitalier, ce sont près de 4 200 naissances totales annuelles qui ont eu lieu. Sur l'ensemble de ces naissances, ce sont en moyenne 4 126 naissances vivantes qui ont été enregistrées (soit 98 % de l'ensemble des naissances en secteur hospitalier) ; dont 2,8 % concernent des grossesses multiples (toutes vivantes).

Terme à l'accouchement

En moyenne, sur la période 2013-2015, 90 % des naissances en secteur hospitalier ont eu lieu après 37 SA.

Parmi les naissances prématurées, 1,4 % ont eu lieu à un stade de très grande prématurité (AG<28 SA), 1,4 % à un stade de grande prématurité (28<AG<32 SA) et 7,6 % à un stade de prématurité modérée (31<AG<37 SA). Ainsi, parmi ces naissances, 85,1 % sont des naissances vivantes.

En termes de prématurité des naissances multiples, 7,0 % des naissances vivantes multiples ont eu lieu à un stade de grande à très grande prématurité et 34,0 % à un stade de prématurité moyenne. Chez les singletons, ces taux sont respectivement de 1,4 % et 6,6 %.

Présentation à l'accouchement

En secteur hospitalier (données PMSI) sur la période 2013-2015, les accouchements avec présentation céphalique représentent en moyenne 96,0% des accouchements. Les accouchements avec présentation par le siège représentent en moyenne 4,0 % des accouchements.

Mode d'accouchement

Sur la période 2013-2015 selon les données du PMSI, près de quatre accouchements sur cinq se sont déroulés par voie basse non instrumentalisée (76,4 %) et près d'un sur six par césarienne (17 %). Les césariennes en urgence ou pendant le travail représentent près d'un accouchement sur huit (12,0 %).

- AG : âge gestationnel
- SA : semaine d'aménorrhée
- In born : naissance dans le niveau d'établissement approprié
- PN : poids de naissance

En 2013, selon les données issues du CS8 :

- 70,5 % des naissances font suite à un travail spontané (73,1 % en 2011), 20,4 % ont été déclenchées (17,5 % en 2011) et 9,1 % résultent d'une césarienne avant travail (9,4 % en 2011)
- 49,3 % (63,1 % en 2011) des analgésiques ont été la péridurale, 10,8 % la rachianesthésie et 1,4 % l'anesthésie générale ; à l'inverse 38,2 % (23,7 % en 2011) des accouchements se sont déroulés sans aucune analgésie
- 59,5 % des césariennes (représentant 16 % des accouchements) avaient un motif maternel et 42,3 % un motif fœtal

Source : DREES, remontées des services de PMI – Certificat de santé du 8^e jour – Validité 2014.

Figure 8. Répartition des modes d'accouchement (moyenne 2013-2015)

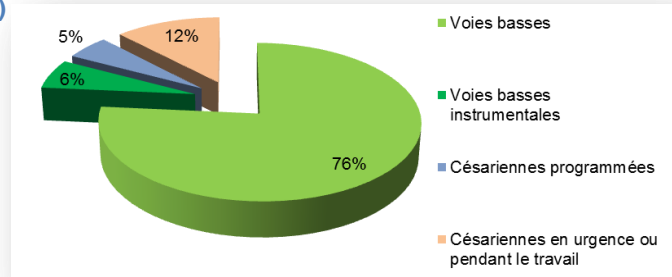


Figure 9. Répartition des termes à la naissance (moyenne 2013-2015)

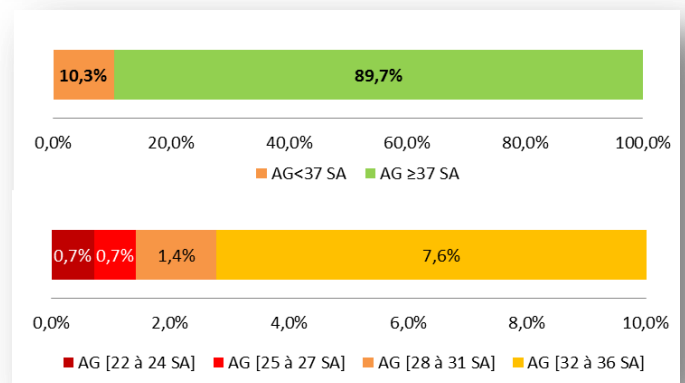
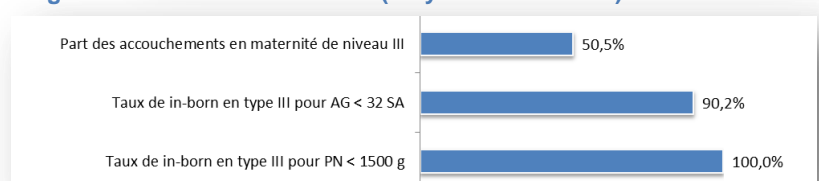


Figure 10. Taux de « in Born » (moyenne 2013-2015)



Source : PMSI – ARS de Martinique, exploitation OSM

Lieu de naissance des nouveau-nés (naissance «In born»)

En Martinique, quatre maternités couvrent le territoire, réparties en un établissement de niveau III (le Centre Hospitalier de Martinique [CHUM] : Maison de la mère et de l'enfant [MFME] à Fort de France) et trois de niveau I (CHUM : Centre Hospitalier Louis Domergue à Trinité, Clinique Sainte Marie à Schœlcher et Clinique Saint Paul à Fort de France).

Selon les données 2013-2015 du PMSI, 90,2 % en moyenne des nouveau-nés vivants d'âge gestationnel inférieur à 36 SA et la totalité des enfants nés vivants dont le poids était inférieur à 1 500 g sont nés dans une maternité bénéficiant d'un niveau d'autorisation approprié (niveau III).

Il est à noter que sur cette période, en moyenne, 50,5 % des accouchements régionaux ont eu lieu en maternité de niveau III.

Complications

Transferts maternels

Selon les données du PMSI, sur la période 2013-2015, le nombre de transferts maternels est de 18 en moyenne chaque année, soit moins de 1 % de l'ensemble des accouchements en secteur hospitalier.

Transferts néonataux

Rapporté au nombre de naissances vivantes, le taux de transferts néonataux (avant 28 jours) est bas, en moyenne 36 chaque année sur la période 2013-2015 ; soit moins de 1 % de l'ensemble des naissances en secteur hospitalier.

Hémorragie du post-partum (HPP) : acte marqueur

D'après les données 2013-2015 du PMSI, une hémorragie du post-partum a été notifiée (de manière directe par le codage d'un diagnostic d'hémorragie, ou de manière indirecte par le codage des actes hystérectomie d'hémostase, embolisation, ligature des artères utérines ou des pédicules vasculaires utérins, tamponnement intra-utérin) dans environ 3,0 % des séjours pour accouchement.

Tableau 2. Taux d'hémorragies post-partum

	Global	HPP codage direct	HPP avec transfusion > 1/2 masse sanguine	Ligatures vasculaires pour HPP	Hystérectomie pour HPP	Embolisation pour HPP
Accouchements totaux	3,1 %	3,0 %	0,0 %	<1 %	0,1 %	0,0 %
Accouchements par voie basse	3,1 %	3,1 %	0,0 %	<1 %	<1 %	0,0 %
Accouchement par césarienne	3,2 %	2,8 %	0,0 %	<1 %	0,1 %	0,0 %

Source : PMSI – ARS de Martinique, exploitation OSM

Mortalité autour de la naissance

Selon l'Inserm, sur la période 2009-2013, en moyenne moins de deux décès maternels ont été enregistrés chaque année. Au cours de la même période, ce sont 38 décès infantiles au cours de la première année de vie (dont 18 néonataux précoces et 9 néonataux tardifs) qui ont été enregistrés chaque année. Le taux de mortalité infantile observé aux Antilles-Guyane est supérieur à la moyenne hexagonale. D'après l'Insee, la moyenne des années 2012-2014 est de 6,6 décès de moins de 1 an pour 1 000 naissances en Martinique comparée à 3,4 au niveau national.

Figure 11. Mortalité infantile en 2009-2013 (effectifs)

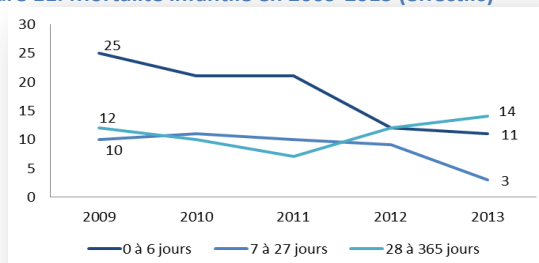
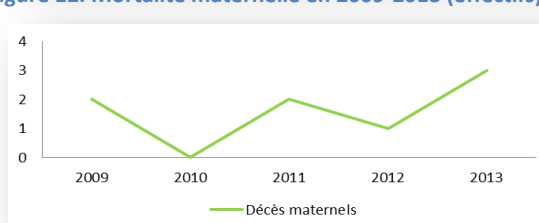


Figure 12. Mortalité maternelle en 2009-2013 (effectifs)



Source : Inserm - CépiDc, Outil de calcul OR2S - exploitation OSM

Mortinatalité

La mortinatalité correspond au nombre d'enfants mort-nés rapporté à l'ensemble des naissances d'une année (naissances totales).

En secteur hospitalier, sur la période 2013-2015 on dénombre, en moyenne, 74 enfants mort-nés chaque année, soit 1,8 % de l'ensemble des naissances. Parmi l'ensemble de ces mort-nés, 76,7 % sont issus de mort fœtale in-utero et 23,3 % d'interruptions médicales de grossesse.

La majorité de ces morts surviennent entre 22 et 24 SA (à ce stade de développement, les décès touchent 87,8 % de l'ensemble des naissances) et entre 25-27 SA (46,4 %). Les mort-nés sont rares au-delà de 36 SA (moins de 1 % des naissances).

Mortalité néonatale précoce

La mortalité néonatale correspond au nombre de décès entre 0 et 28 jours du nouveau-né rapporté à l'ensemble des naissances vivantes d'une année. Sont désignés décès néonataux précoces les décès s'étant produits avant 7 jours de vie et décès néonataux tardifs les décès s'étant produits entre 7 et 28 jours de vie.

En secteur hospitalier, en moyenne 11 décès néonataux précoces ont été enregistrés sur la période 2013-2015.

Mortalité périnatale

La mortalité périnatale regroupe la mortinatalité et la mortalité au cours de la première semaine de vie du nouveau-né (mortalité néonatale précoce) rapporté à l'ensemble des naissances d'une année.

Pour la période 2009-2011, le taux de mortalité périnatale de la Martinique est de 15,4 décès pour 1 000 naissances totales alors qu'il est de 5,7 au niveau hexagonal.

Mortalité maternelle

Selon le rapport du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM) sur la période 2001-2006, la Martinique fait partie des territoires français les plus touchés par la mortalité maternelle. Rapporté au nombre de naissances sur la période, le taux standardisé de mortalité maternelle était de 15,5 pour 100 000 naissances vivantes [3,6-27,3], soit bien au-dessus de l'ensemble des régions hexagonales hors Ile-de-France (7,5) et de l'Ile-de-France (11,6). Cependant au sein des DOM, la Martinique est le territoire le moins concerné, au dernier rang après la Guyane (54,6), la Guadeloupe (34,9) et La Réunion (26,5).

Sur la période 2008-2013, d'après les données Inserm CépiDc, le nombre de décès maternels est en moyenne inférieur à deux décès par an (9 décès au total contre 7 en 2001-2006). Le taux brut de mortalité maternel est de 27,9 pour 100 000 naissances vivantes (21,5 en 2001-2006).

Il est à noter qu'en France, il est possible d'approcher le taux de mortalité maternelle grâce aux statistiques nationales établies par le CépiDc à partir des certificats médicaux de décès. Cependant, cette source de données ne permet pas le repérage de l'ensemble des décès de cause obstétricale et les taux issus de ce système d'information sous-estiment donc le niveau réel de la mortalité maternelle.

Afin de disposer d'un indicateur fiable à l'échelle nationale et de pouvoir évaluer les causes de mortalité et la qualité de la prise en charge des femmes enceintes, la France est dotée depuis 1996 d'un dispositif renforcé de surveillance des décès maternels : l'enquête nationale et confidentielle sur la mortalité maternelle (ENCM).

En Martinique, le relais est assuré par le Réseau Santé Périnat Matnik.

4. L'enfant

Allaitement maternel

Selon les données du PMSI, sur la période 2013-2015, le pourcentage d'allaitement débuté à l'accouchement est en moyenne de 55,3 %.

Faible poids à la naissance

En moyenne chaque année, sur la période 2013-2015 d'après les données du PMSI, les enfants nés à moins de 1 500 g représentent 2,8 % de l'ensemble des naissances vivantes et les enfants nés entre 1 500 et 2499 g représentent 8,5 % des naissances vivantes.

En 2013, selon les données issues du CS8 :

		2011	2013
Poids à la naissance	< 2 000 gr	2,5 %	1,2 %
	2 000-2 499 gr	6,7 %	5,9 %
	2 500-3 999 gr	86,1 %	88,4 %
	>= 4 000 gr	4,7 %	4,5 %
Taille à la naissance	< 47 cm	16,3 %	18,6 %
	47 à 52 cm	79,1 %	77,1 %
	>= 53 cm	4,6 %	4,3 %
APGAR	Part des APGAR < 6 à 1 min	4,4 %	3,1 %
	Part des APGAR < 6 à 5 min	1,0 %	0,4 %
Taux d'allaitement		95,6 %	93,8 %
Anomalies (<i>Spina bifida</i> , fente labiopalatine, trisomie, etc.)		1,3 %	0,3 %

Evènements survenus au cours de la première semaine *	2011	2013
Oxygénothérapie	2,9 %	2,8 %
Intubation	1,3 %	1,2 %
Antibiothérapie	2,1 %	2,4 %
Pathologie neurologique	0,2 %	0,5 %
Urgence chirurgicale	0,3 %	0,2 %

Source : DREES, remontées des services de PMI – Certificat de santé au 8^e jour – Validité 2014.

- **APGAR** : score d'évaluation de la vitalité d'un nouveau-né au moment de sa naissance

Malformations

En 2013, selon les données issues du registre des malformations des Antilles (REMALAN), 3,2 % des naissances étaient atteintes de malformations, soit 318 pour 10 000 naissances. En excluant les malformations d'origine génétique cette proportion est de 2,6 %, soit 107 pour 10 000 naissances.

Coordination : Le Réseau Santé Périnat Matnik

Auteurs et collaborateurs : La commission Traitement des Données (TdD) du Réseau Santé Périnat Matnik

- **Dr Henri BATAILLE**,
Chef de pôle, Maison de la Femme de la Mère et de l'Enfant (MFME)
- **Monsieur Simon CLAUDIN**,
Directeur, Clinique Sainte Marie
- **Madame Marie- Alice DIVRON**,
Sage-Femme Cadre supérieur, pôle MFME
- **Madame Marie-Claude DOMI**,
Coordinatrice, Réseau Santé Périnat Matnik
- **Madame Virginie DUCLOVEL**,
Sage-Femme, Clinique Saint Paul
- **Madame Julie CALVET-COIFFARD**,
Adjointe à la **DOSPS**, Agence Régionale de Santé (ARS) de la Martinique
- **Madame Régine FORTUNE**,
Sage-Femme cadre, MFME
- **Dr Sylvie MERLE**,
Directrice, Observatoire de la Santé de Martinique
- **Dr Laurence PIERRE-LOUIS**,
Pédiatre, Centre Action Médico-Social Précoce et MFME
- **Madame Corinne PLAVONIL**,
Sage-Femme territoriale, Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
- **Monsieur Eddie SAINTE-ROSE**,
Responsable pôle pilotage et résultat, Caisse Générale de Sécurité Sociale
- **Dr Catherine BONNIER**,
Médecin responsable, service orthogénie CHUM
- **Dr Maryse MARCELIN**,
Médecin chef, Directrice de la prévention médico-sociale, PMI, CTM
- **Monsieur Hermann HENRY**,
Statisticien interrégional, ARS de la Martinique

Traitement des données et rédaction : Natacha NELLER et Sylvie MERLE (OSM)

Analyse des données : OSM et membres de la commission TdD

Mise en page : Natacha NELLER (OSM)

Contacts :

Réseau Santé Périnat Matnik
0696 50 21 55
reseaperinat972@gmail.com

Imm. Objectif 3000 Acajou sud 97232 Le Lamentin

Observatoire de la santé de la Martinique
0596 61 84 02
ors.martinique@wanadoo.fr

ISSN : 1140-0830

