

Santé périnatale en Martinique

[La grossesse et les interruptions de grossesse]

| Age de la mère à l'accouchement

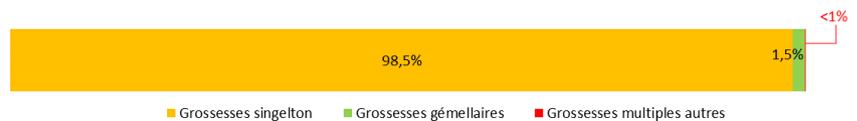
Etat civil	2015	2016	2017	2018	Moyenne 2015-2018
Nombre de naissances vivantes	3 972	3 782	3 670	3 713	3 784
Age moyen de la mère au moment de l'accouchement	29,6	29,4	29,5	29,8	29,6
Taux de mères < 20 ans	4,9 %	6,0 %	5,9 %	4,9 %	5,4 %
Taux de mères ≥ 35 ans	23,3 %	22,0 %	23,0 %	23,6 %	23,0 %

Source : Insee, exploitation OSM

Secteur hospitalier	2015	2016	2017	2018	Moyenne 2015-2018
Nombre de naissances totales	4 035	3 823	3 655	3 757	3 818
Nombre de naissances vivantes	3 966	3 751	3 608	3 701	3 757
Age moyen de la mère au moment de l'accouchement	29,6	29,4	29,4	29,8	29,6
Taux de mères < 20 ans	4,8 %	6,1 %	5,9 %	5,1 %	5,5 %
Taux de mères ≥ 35 ans	23,2 %	22,5 %	22,8 %	24,1 %	23,2 %

Source : PMSI-ARS Martinique, exploitation OSM

| Répartition des naissances



| Interruptions médicales de grossesse (IMG) - Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

16 IMG

en moyenne ont été dénombrées chaque année au cours de la période 2015-2018 d'après les données du PMSI, soit 0,4 % de la moyenne des naissances totales de cette période.

Concernant les interruptions volontaires de grossesse, 2 106 IVG dont 106 chez les mineures [11 ans-17 ans] ont été dénombrées en 2018.

L'IVG médicamenteuse en 2018 :

	IVG médicamenteuse en milieu hospitalier	IVG médicamenteuse en ville
Effectifs	981	443
% nombre IVG total	46,6	21,0

Source : Réseau Périnat Matnik

| Transferts in utero (TIU)

< 1% |

des accouchements ont été concernés par un transfert in-utero au cours de la période 2015-2018, d'après les données du PMSI (12 en moyenne chaque année). Notons que ce taux, très petit, ne paraît pas en adéquation avec la réalité du terrain. D'ailleurs, selon le PMSI, le nombre de TIU est passé de 11 en 2017 (28 selon la collecte auprès des maternités) à 23 en 2018.

En 2018, les maternités ont signalé 40 transferts in utéro. Parmi eux, 8 étaient des transferts inter régions (5 en provenance de Guadeloupe et 3 de Guyane). Les causes identifiées étaient : cardiopathie, méningocèle et cranioschisis. Parmi les 32 transferts régionaux, la menace d'accouchement précoce (MAP) représentait 50 % des causes de transferts vers le niveau III.

Source : Réseau Périnat Matnik

- 1/ La grossessep.1
- 2/ L'accouchementp.2
- 3/ L'enfantp.4

Les naissances

En secteur hospitalier, ce sont 3 818 naissances totales annuelles qui ont eu lieu en moyenne au cours de la période 2015-2018. Sur l'ensemble de ces naissances, en moyenne 3 757 naissances vivantes ont été enregistrées (soit 98 % de l'ensemble des naissances en secteur hospitalier); dont près de 3 % concernent des grossesses multiples (toutes vivantes).

Accouchements et naissances entre 2015 et 2018 (effectifs)

	2015	2016	2017	2018
Nombre d'accouchements totaux	3 927	3 792	3 564	3 712
Nombre de naissances totales (vivantes et mort-nés)	4 035	3 823	3 602	3 757
Dont singletons	3 848	3 637	3 450	3 597
Dont gémellaires et plus	120	115	105	106
Données manquantes	67	71	47	54
Accouchement par voies basses instrumentales	364	381	363	379
Autres voies basses	2 891	2 757	2 582	2 673
Césarienne programmée	199	192	161	180
Césarienne en urgence ou pendant le travail	473	462	509	480
Nombre de naissances vivantes	3 966	3 751	3 608	3 701

Source : PMSI-ARS Martinique, exploitation OSM

| Focus : Naissances à domicile (choix des patientes)

	2015	2016	2017	2018
Naissances à domicile (effectifs)	14	19	24	3

Source : Réseau Périnatal Matnik

| Terme à l'accouchement

En moyenne, sur la période 2015-2018, près de 90 % des naissances en secteur hospitalier ont eu lieu à 37 SA ou plus. Ainsi, le taux de prématurité est de 10,0 % pour cette même période.

Parmi les naissances prématurées, 1,7 % ont eu lieu à un stade de très grande prématurité (AG<28 SA), 1,1 % à un stade de grande prématurité (28 SA ≤AG<32 SA) et 7,3 % à un stade de prématurité modérée (32 SA ≤AG<37 SA). Parmi ces naissances prématurées, 86,5 % sont des naissances vivantes.

En termes de prématurité des naissances multiples, 13,0 % des naissances vivantes multiples ont eu lieu à un stade de grande à très grande prématurité et 36,5 % à un stade de prématurité moyenne. Chez les singletons, ces taux sont respectivement de 1,4 % et 6,2 %.

| Présentation à l'accouchement

En secteur hospitalier (données PMSI) sur la période 2015-2018, les accouchements avec présentation céphalique représentent en moyenne 95,9 % des accouchements. Les accouchements avec présentation par le siège représentent en moyenne 4,1 % des accouchements.

| Mode d'accouchement

Sur la période 2015-2018 selon les données du PMSI, près de quatre accouchements sur cinq se sont déroulés par voie basse non instrumentale (72,4%) et près d'un sur six par césarienne programmée ou non (17,7 %). Les césariennes en urgence ou pendant le travail représentent près d'un accouchement sur huit (12,8 %).

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

En Martinique en 2018, 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 Schoelcher [fermeture en juillet 2018] et Clinique Saint Paul à Fort de France).

Selon les données 2015-2018 du PMSI, 100 % en moyenne des nouveau-nés vivants d'âge gestationnel inférieur à 32 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).

Les complications

| Hémorragie du post-partum (HPP) : acte marqueur

D'après les données 2015-2018 du PMSI, une hémorragie du post-partum (HPP) 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 2 % des séjours pour accouchement.

Taux d'hémorragies du post-partum au cours de la période 2015 -2018

	Global	HPP codage direct	HPP avec transfusion > 1/2 masse sanguine	Ligatures vasculaires pour HPP	Hystérectomie pour HPP	Embolisation pour HPP
Accouchements totaux	2,4 %	2,3 %	0,0 %	<0,1 %	0,1 %	0,0 %
Accouchements par voie basse	2,2 %	2,2 %	0,0 %	<0,1 %	<0,1 %	0,0 %
Accouchement par césarienne	3,1 %	2,7 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %

Source : PMSI-ARS Martinique, exploitation OSM

| Episiotomie et déchirures

Selon le PMSI, les déchirures périnéales du 3e et du 4e degré représentent en moyenne 0,8 % des accouchements par voie basse sur la période 2015-2018.

Transferts après l'accouchement

| Transferts maternels

Selon les données du PMSI, sur la période 2015-2018, le nombre de transferts maternels après accouchement est de 35 en moyenne chaque année, soit près de 1 % de l'ensemble des accouchements en secteur hospitalier.

| Transferts néonataux

Rapporté au nombre de naissances vivantes, le nombre de transferts néonataux (avant 28 jours) est bas, en moyenne 52 chaque année sur la période 2015-2018, soit 1,4 % de l'ensemble des naissances en secteur hospitalier.

En 2017, 22 transferts néonataux vers un établissement de niveau III ont été enregistrés dont 15 en provenance du centre hospitalier de Trinité. Parmi les motifs de transferts, on note la prématurité, l'hypotrophie, le contexte infectieux, la détresse respiratoire et l'ictère.

Source : Réseau Périnat Matnik

Mortalité autour de la naissance

Selon l'Inserm, sur la période 2013-2015, en moyenne moins de deux décès maternels ont été enregistrés chaque année en Martinique.

Au cours de la période 2015-2018, ce sont en moyenne 34 décès infantiles au cours de la première année de vie (dont 18 néonataux précoces et 9 néonataux tardifs) qui ont été enregistrés chaque année; soit un taux de mortalité au cours de la première année de vie de 9 pour 1 000 enfants de moins de 1 an (respectivement 5 et 2 pour les décès néonataux précoces et les tardifs).

Taux de mortalité infantile pour 1 000 enfant de 0 à 1 an au cours de la période xxx

Principales causes de décès infantiles (moins de 1 an)	Moyennes 2013-2015
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	3,5
Autres malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1,0
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	0,6
Autres maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	0,3

Source : Inserm-CépiDc/Outil de calcul des ORS—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 2015-2018, on dénombre, en moyenne, 61 enfants mort-nés chaque année, soit 1,6 % de l'ensemble des naissances. Parmi l'ensemble de ces mort-nés, 74,2 % sont issus de mort fœtale in-utero et 25,8 % d'interruptions médicales de grossesse.

La majorité de ces morts surviennent entre 22 et 24 SA (à ce stade de développement, les décès touchent 76,0 % de l'ensemble des naissances de ce stade) et entre 25-27 SA (36,6 %). 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 de vie 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 18 décès néonataux précoces ont été enregistrés sur la période 2015-2018.

| 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.

| Mortalité maternelle

Aucun décès maternel enregistré en 2018.

Source : Réseau Périnat Matnik

[L'enfant]

| Allaitement maternel

Selon les données du PMSI, sur la période 2015-2018, la proportion d'allaitement débuté à l'accouchement concerne en moyenne 72,8 % des mères et tend à augmenter (41,3 % en 2013 contre 80,6 % en 2018).

| Faible poids à la naissance

En moyenne chaque année, sur la période 2015-2018 d'après les données du PMSI, les enfants nés à moins de 1 500 grammes représentent 3,0 % de l'ensemble des naissances vivantes et les enfants nés entre 1 500 et 2 499 grammes représentent 8,8 % des naissances vivantes. Au total, la proportion de nouveau-nés hypotrophes (<2 500g) est de 11,8 %.

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)
- **Madame Marie- Alice DIVRON**,
Sage-Femme Cadre supérieur, pôle MFME
- **Madame Marie-Claude DOMI**,
Coordinatrice, Réseau Santé Périnat Matnik
- **Madame Nadine DEFREL**, 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
- **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 :
Natacha NELLER (OSM)

Rédaction : OSM et membres de la commission TdD

Mise en page : Natacha NELLER (OSM)

Contacts :

Réseau Santé Périnat Matnik
0696 50 21 55
reseauperinat972@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

