
Synthèse Santé périnatale à La Réunion

Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM (ENP – DROM 2021)



Juin 2023

Cadre général de l'extension de l'Enquête Périnatale 2021 à La Réunion

L'ENP-DROM 2021 à La Réunion a porté sur la totalité des naissances (enfants nés vivants et mort-nés) survenues pendant quatre semaines (en incluant la semaine nationale pilotée par l'Inserm) dans les sept maternités de l'île et la maison de naissance de l'Ouest, lorsque la naissance a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) ou lorsque l'enfant pesait au moins 500 grammes. Les informations ont été recueillies, d'une part, à partir du dossier médical de la mère et de l'enfant, d'autre part, via un entretien avec les femmes en suites de couches après leur accouchement. Un questionnaire 2 mois après le retour de la mère et de l'enfant à domicile a également été proposé aux femmes incluses dans l'enquête. Ce suivi à 2 mois a été réalisé sous forme d'un questionnaire administré par internet ou par téléphone pour les femmes l'ayant accepté.

L'enquête réalisée du 15 mars au 11 avril 2021 (en incluant la semaine nationale), a permis un recueil sur 1 130 naissances vivantes auprès de 1 115 femmes. La participation de toutes les maternités et de la maison de naissance de l'Ouest a permis d'intégrer 99,9% des naissances de la période d'étude à La Réunion.

Il est à noter d'emblée que cette enquête 2021 s'est déroulée à la fin de la 2^{ème} vague de la pandémie COVID-19 sur l'île, qui a eu lieu de janvier à mai 2021. La 1^{ère} vague s'est passée de juin à décembre 2020. Les femmes ayant accouché en mai 2021 ont donc été exposées à ces deux vagues. Ce contexte particulier doit être pris en compte pour l'interprétation de certains résultats, en particulier la santé psychique, mais également concernant les pratiques médicales durant la grossesse et l'accouchement.

Synthèse des principaux résultats concernant l'entretien en maternité et données collectées à partir du dossier médical

Les principales caractéristiques sociodémographiques des femmes, sont les suivants :

- En 2021, l'âge moyen des femmes à l'accouchement à La Réunion (29,7 ans) est proche de l'Hexagone (30,9 ans). Il a augmenté de 2,1 ans par rapport à la précédente enquête périnatale à La Réunion de 2003.
- Depuis 2003, le niveau éducatif des femmes a progressé, avec plus d'1 femme sur 3 de niveau lycée (versus 28,2% en 2003) et près de 40% de niveau d'études supérieur au baccalauréat (versus 15,3% en 2003). Toutefois, le décalage persiste avec l'Hexagone où 59,4% des femmes ont un niveau supérieur au baccalauréat.
- La situation professionnelle des femmes a progressé, avec un taux d'emploi en fin de grossesse à 41,5% en 2021 versus 34,9% en 2003. Néanmoins, un quart des femmes déclare un montant mensuel des ressources du ménage inférieur à 1 000 €. Ça peut s'expliquer, en partie, par le fait que leur partenaire n'a pas d'emploi dans un cas sur quatre. De fait, le sentiment d'aisance financière est exprimé par seulement 12,3% des femmes. Cette situation est très différente de celle des femmes de l'Hexagone où seulement 7,5% d'entre elles déclarent moins de 1 000 € mensuel, en lien avec une part plus importante du taux d'emploi des femmes en fin de grossesse (67,9%), un taux d'emploi du partenaire (88,1%) et 25,0% des femmes déclarent un sentiment d'aisance financière.
- 1 femme sur 4 déclare vivre seule, soit 5 fois plus que dans l'Hexagone.

Les caractéristiques anthropomorphiques des femmes :

- En 2021, La Réunion se distingue par une plus forte proportion de parturientes de petite taille (moins de 160 cm, 32,1% versus 19,2% dans l'Hexagone) et de faible poids (moins de 50 kg, 9,2% versus 6,5% dans l'Hexagone). Ces éléments anthropomorphiques des femmes seront à prendre en compte dans un travail spécifique sur l'insuffisance pondérale à la naissance.
- La surcharge pondérale est importante : presque 1 femme sur 2 (46,2%) est en surcharge pondérale (IMC \geq 25) avant la grossesse dont 22,1% en situation d'obésité (IMC \geq 30). En 2003, les femmes en surcharge pondérales représentaient 27,7%. Cette prévalence de la surcharge pondérale est préoccupante car elle majore le risque de maladies chroniques pour la femme et de complications obstétricales et néonatales. Dans l'Hexagone, cette prévalence concerne un peu plus d'1 femme sur 3.


La maîtrise de la fécondité et le souhait de grossesse :

- Un peu plus de 18% des femmes ne prenaient aucune contraception avant la grossesse (versus 11,8% dans l'Hexagone). Parmi celles ayant eu un moyen de contraception, la moitié a souhaité et planifié la grossesse, en arrêtant la contraception (versus 70,9% dans

l'Hexagone);

- A la découverte de la grossesse, la réaction est positive pour 2 femmes sur 3. Mais, pour 23,7% des femmes, la grossesse n'est pas attendue, soit parce que ce n'est pas le bon moment (17,7%), soit parce qu'elle n'est pas souhaitée (6,0%). Ce taux de grossesse non souhaitée est supérieur à celui de l'Hexagone (4,0%).

Le suivi prénatal :

- Les femmes sont en très grande majorité suivies par un seul professionnel : gynécologue obstétricien ou sage-femme, tous lieux d'exercice confondus et hors équipes de protection maternelle et infantile (85,1% versus 90,5% dans l'Hexagone). Le gynécologue-obstétricien est déclaré comme praticien principal durant les six premiers mois pour 6 femmes sur 10 (versus 5 femmes sur 10 dans l'Hexagone) et la sage-femme pour 2 femmes sur 10 (versus 4 sur 10 dans l'Hexagone).
- Près d'1 femme sur 2 déclare avoir bénéficié d'un entretien prénatal précoce contre seulement 36,5% dans l'Hexagone. Si dans 58,2% des cas, cet entretien a eu lieu dans les 4 premiers mois de grossesse, tel que recommandé, 9,3% des femmes (versus 15,5% dans l'Hexagone) déclarent l'avoir eu au dernier trimestre de grossesse. Cet entretien a été assuré très majoritairement par les sages-femmes (93,4%), dont principalement les libérales (79,1%). A l'issue de cet entretien, 17,3% des femmes ont été orientées vers d'autres professionnels.
- Près d'1 femme sur 2 a bénéficié de visites à domicile par une sage-femme libérale pendant sa grossesse. Ce taux, supérieur à l'Hexagone (18,5%), est probablement en rapport avec la densité des sages-femmes dans l'île (209 contre 151 dans l'Hexagone pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2021).
- La part des femmes n'ayant pas rencontré l'équipe de maternité avant l'accouchement (22,1% versus 5,1% dans l'Hexagone) a augmenté en 2021, par rapport à 2003 (17,3%), traduisant une baisse de l'application des recommandations, dans le contexte de crise sanitaire.
- La littératie en santé (motivation et capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé) a été évaluée. Globalement, les femmes semblent avoir de bons échanges avec les professionnels de santé durant leur grossesse. Seuls 8,7% des femmes avaient des difficultés à accéder à l'information et à l'utiliser (score de littératie inférieur à 3,5 sur 5). Toutefois, ce taux est supérieur de 3 points à celui observé par les femmes de l'Hexagone.

L'organisation du suivi de la grossesse doit permettre la mise en place d'un certain nombre de **mesures de prévention**, visant à améliorer la santé des mères et des enfants. Les actions mises en place, notamment l'information donnée par les professionnels de santé et les campagnes de prévention ciblées et grand public, semblent avoir porté leurs fruits pour certains indicateurs, mais restent limitées pour d'autres.



- Concernant le tabac, 19% des femmes ont déclaré en avoir consommé en début de grossesse et 8,7% au 3^{ème} trimestre de grossesse (versus 20,4% et 12,2% respectivement dans l'Hexagone). Le taux de parturientes fumeuses au 3^{ème} trimestre ne s'est pas amélioré par rapport à 2003 (8,4%), soulevant la question de la qualité et réceptivité des messages en matière de tabacologie dans les pratiques de ville.
- En prévention primaire des anomalies de fermeture du tube neural, il est recommandé de débiter la prise d'acide folique 4 semaines avant le début de la grossesse et de la poursuivre jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée. A La Réunion, seulement 12,0% des femmes en ont pris avant le début de la grossesse (versus 28,3% dans l'Hexagone). Ces chiffres interrogent sur la mise en pratique des recommandations à La Réunion.

L'évaluation du niveau de risque de la grossesse pour la mère et l'enfant :

- La proportion de femmes ayant eu plus de 3 échographies (89,3%) a fortement augmenté par rapport à 2003 (68,7%). Près des deux tiers (64,3%) ont eu au moins 6 échographies, soit pratiquement une par mois à partir du 2^{ème} trimestre. Ce taux est bien supérieur à celui de l'Hexagone (49,0%). En termes d'indications et d'impact, ce constat nécessite d'être approfondi, en lien avec les professionnels de santé.
- S'agissant du dépistage de la trisomie 21, près de 9 femmes sur 10 ont eu une mesure échographique de la clarté nucale et un dosage des marqueurs sériques. En seconde intention, le diagnostic préimplantatoire non invasif a concerné 11,9% des femmes (15,6% dans l'Hexagone). Par rapport à 2003, la proportion de femmes acceptant le dépistage biologique de la trisomie 21 s'est accrue de plus de 16 points en 2021 (de 77,3% à 93,7%).

Les données de l'enquête permettent de suivre l'état de santé des femmes au cours de la grossesse pour les **pathologies les plus fréquentes** :

- Le diabète gestationnel est une problématique de santé publique à La Réunion :
 - Le dépistage du diabète gestationnel a concerné 9 femmes sur 10 (93,5% versus 76,1% dans l'Hexagone), en rapport avec la démarche très volontariste des professionnels de La Réunion en lien avec le réseau périnatal depuis 2015. A La Réunion, ce dépistage généralisé n'a pas été exhaustif pour les femmes en surcharge

pondérale (391 sur 416 soit 94%), alors qu'elles constituent l'une des cibles des recommandations nationales.

- Quel que soit le terme de la grossesse, la fréquence du diabète gestationnel est de 22,1% à La Réunion et de 16,4% dans l'Hexagone. Il est difficile de comparer ces deux chiffres, dans la mesure où le dépistage était quasi généralisé à La Réunion alors que dans l'Hexagone le dépistage était ciblé sur facteurs de risque. Le dépistage universel pratiqué à La Réunion ainsi que la définition de cas feront l'objet d'une évaluation spécifique.
 - La fréquence du diabète gestationnel tel que défini à La Réunion croît avec l'IMC : par rapport à une corpulence normale, il y a 3 fois plus de diabète gestationnel en cas d'obésité et 2 fois plus en cas de surpoids.
 - Parmi les femmes ayant un diabète gestationnel à La Réunion, 62% ont été mises sous régime seul (69% dans l'Hexagone) et 38% sous insuline (31% dans l'Hexagone). Chez les femmes mises sous régime seul à La Réunion, seulement la moitié a eu une consultation de diététicienne.
 - La mise sous insuline croît avec l'IMC : 2,5% en cas d'IMC < 25 ; 9,5% en cas d'IMC entre 25 et 29,9 et 19,4% en cas d'IMC ≥ 30.
 - Les caractéristiques des femmes concernées par le diabète gestationnel, leur vécu ainsi que les conséquences obstétricales et néonatales, sont à explorer dans le cadre d'une étude spécifique.
- Plus d'1 parturiente sur 2 (51,9%) présente une anémie en cours de grossesse, qui est associée à un risque élevé de morbidité maternelle. Ce taux très élevé est le double de l'Hexagone. Lorsqu'elle est associée à la surcharge pondérale, l'anémie par carence en fer peut soulever la question de la qualité de l'alimentation des femmes.
 - La fréquence de la prééclampsie (hypertension artérielle gravidique avec protéinurie) à La Réunion (4,0%) est supérieure à celle de l'Hexagone (2,3%). Le risque de prééclampsie augmente avec la surcharge pondérale et le diabète gestationnel. Deux tiers des femmes ayant eu une prééclampsie ont été hospitalisées, y compris l'hospitalisation ayant conduit à l'accouchement.



Les [modalités d'accouchement](#) sont décrites avec précisions, de même que les [pratiques médicales au cours du travail et de l'accouchement](#).

- Concernant le professionnel réalisant l'accouchement, les sages-femmes interviennent plus fréquemment que dans l'Hexagone : 63,3% pour l'ensemble des accouchements et 95,2% pour les voies basses (respectivement 57,1% et 88,6% dans l'Hexagone).

- Le déclenchement du travail a été réalisé pour 20,9% des accouchements, taux similaire à celui de 2003 (19,8%) mais inférieur à l'Hexagone (25,8%). Il semble plus fréquent chez les femmes en surcharge pondérale (24,1% en cas de surpoids à 25,5% en cas d'obésité), par rapport aux femmes de corpulence normale (17,4%).
- Le taux global de césarienne en 2021 (21,5%) est similaire à celui de l'Hexagone. Il a peu varié par rapport à 2003 (22,1%) malgré l'évolution pondérale à La Réunion. En effet, le taux de césarienne, sans y être exclusivement lié, croît avec la corpulence : 15,0% chez une femme de corpulence normale ; 27,0% chez les femmes en surpoids et 28,9% chez celles en obésité. Par ailleurs, le fait d'avoir accouché par césarienne lors d'un précédent accouchement est le principal motif de césarienne avant travail (41,8%).
- Le taux de voie basse instrumentale est de 8,9% (versus 12,4% dans l'Hexagone), supérieur à celui de 2003 (7,0%), sans diminution du taux de césarienne.
- Le taux d'épisiotomie est de 4,7% et celui de déchirure périnéale de 49,3%. Ces événements sont moins fréquents que dans l'Hexagone (respectivement 8,3% et 59,9%).
- Près de 90% des femmes ont reçu de l'oxytocine après la naissance de leur enfant, en vue de diminuer le risque d'hémorragie du postpartum, qui survient malgré tout dans 11,8% des cas (perte de 500 ml ou plus). Les femmes présentant une hémorragie sévère du postpartum (perte de 1 000 ml ou plus) représentent 3,0% (comme dans l'Hexagone) ;

Il a été possible d'analyser l'évolution des méthodes de [prise en charge de la douleur](#) durant le travail avec en parallèle leur efficacité et la satisfaction des femmes. Un point d'attention particulier a porté sur la douleur ressentie par les femmes au moment de l'accouchement.

- Le taux d'analgésie de type péridurale, PRC (Péri-rachi combinée) ou rachianalgésie a considérablement progressé par rapport à 2003, passant de 55% à 71,9%. Ce taux est en accord avec la volonté des femmes (69,2% « oui, absolument » ou « oui, peut-être »). Cependant, on constate que la capacité de la péridurale à soulager la douleur du travail et de l'accouchement est imparfaite : 20,8% des femmes considèrent que la péridurale était « peu ou partiellement efficace » et 3,7% « totalement inefficace », tout comme dans l'Hexagone.
- La douleur est restée insupportable pour les femmes à des moments précis : lors de la sortie de la tête du bébé (35,5% des femmes) ou lors des manœuvres instrumentales (35,4%), malgré l'analgésie ; lors de la suture de l'épisiotomie (12,9%), au début de la césarienne (10,4%) et juste après la sortie du bébé (12,0%). Même si ces taux sont proches de ceux observés dans l'Hexagone, ils mettent en lumière les marges d'amélioration dans la prise en charge de la douleur à l'accouchement.

Pour ce qui est de la [présence d'un proche à l'accouchement](#), en cas d'accouchement par voie basse, il est présent dans pratiquement 9 cas sur 10 (89,2%). Ce taux est inférieur à celui de l'Hexagone (93,4%). En cas de césarienne, un proche n'est présent que dans 44,9% des cas (70,5% dans l'Hexagone).

Concernant la **santé du nouveau-né** et le séjour en maternité après l'accouchement, les principaux constats sont :

- Le taux global de prématurité (âge gestationnel inférieur à 37 SA) est de 8,7% et est supérieur à l'Hexagone (7,1%). Il a régressé par rapport à 2003 (12,0%). Selon la corpulence de la mère, le taux de prématurité est de 8,3% en cas de surpoids, 7,5% en cas d'obésité, 6,6% en cas de corpulence normale (différence non significative). Le recours à une corticothérapie anténatale à visée de maturation pulmonaire est de 6,1% avec 100% des prescriptions avant 34 SA, en accord avec les recommandations.
- 
- Le taux des petits poids de naissance (inférieur à 2 500g) est resté stable en 18 ans (12,4% en 2021 versus 12,2% en 2003). Ce taux est supérieur à l'Hexagone (7,1%). Corrélé à l'âge gestationnel, le petit poids pour l'âge gestationnel est défini comme un poids de naissance inférieur à celui de 90% des nouveau-nés de même âge gestationnel. Cette situation concerne 18,7% des nouveau-nés à La Réunion. Il est de 11,0% dans l'Hexagone.
 - Le taux de macrosomie (poids de naissance \geq 4kg), non corrélé à l'âge gestationnel, est de 2,6% à La Réunion, nettement inférieur à celui de l'Hexagone (7,0%). Cette situation discordance avec l'incidence très élevée de diabète gestationnel à La Réunion ;
 - A la naissance, la proportion de bébés avec un Apgar inférieur à 7 ou avec une acidose néonatale (pH artériel inférieur à 7) a tendance à être plus élevée que dans l'Hexagone (2,7% versus 2,3%). La proportion d'enfants ayant nécessité des gestes de réanimation en salle de naissance à La Réunion (8,9%) est similaire à l'Hexagone. En revanche, les nouveau-nés sont davantage transférés à La Réunion (15,3%) que dans l'Hexagone (11,0%). Cette différence ne porte pas sur les transferts en réanimation néonatale et soins intensifs qui sont similaires à l'Hexagone (3,4%) mais sur les transferts en unité de néonatalogie dans la maternité ou autre service de médecine/chirurgie, alors que les taux de prématurité et de petit poids de naissance sont plus élevés à La Réunion.
 - Plus de 85% des mères dont l'enfant n'a pas été transféré ou muté ont eu un contact peau à peau avec leur enfant après l'accouchement, que ce soit en salle de naissance, au bloc opératoire ou en salle de réveil. Ce contact concerne 94,4% des femmes ayant accouché par voie basse et 46,5% des femmes ayant accouché par césarienne. Ces taux sont similaires à ceux de l'Hexagone.
 - Le taux d'allaitement maternel à la maternité concerne 82,6% des femmes dont 57,7% en allaitement exclusif et 24,9% en allaitement mixte. Il est à noter que le taux d'allaitement maternel à la maternité à La Réunion est supérieur de 13 points à celui de l'Hexagone, en raison de l'allaitement mixte plus fréquent (13,4% dans l'Hexagone).

L'enquête a également mis en évidence des **inégalités sociales de recours aux soins**. En effet, les femmes ayant une complémentaire santé solidaire :

- sont moins nombreuses à déclarer avoir bénéficié d'un entretien prénatal précoce, dont la vocation est de dépister les vulnérabilités psycho-sociales (37,4% versus 57,9%), dans un contexte où elles sont plus jeunes (part des 15-24 ans à 35,7% versus 10,6%) et plus nombreuses à ne pas souhaiter être enceintes (39,1% versus 24,5%) ;
- fument davantage au 3ème trimestre de grossesse (13,1% versus 5,2%) ;
- sont trois fois plus nombreuses à avoir 3 échographies obstétricales au moins (16,0% versus 5,2%). Elles sont aussi moins nombreuses à bénéficier de mesure échographique de la clarté nucale (80,3% versus 95,5%).

Synthèse des principaux résultats du suivi à deux mois

Le suivi à 2 mois constitue une nouveauté de l'édition 2021 de l'ENP et a également été réalisé dans le cadre de l'extension de l'ENP-DROM à La Réunion. Ainsi, 67,5% des femmes éligibles ont répondu à 2 mois soit par internet (49%), soit par téléphone (51%). Les pourcentages présentés dans les résultats sont pondérés pour tenir compte des différences entre les caractéristiques des femmes répondantes à l'entretien en maternité et non répondantes au suivi à 2 mois.

- La moitié des partenaires ont pris ou ont prévu de prendre un congé (paternité, annuel ou parental), soit un taux bien en deçà de l'Hexagone (73,1%).
- Le suivi à 2 mois permet d'évaluer au niveau de La Réunion, en population post-partum, la santé mentale des femmes : elles sont 17,5% à présenter des symptômes dépressifs majeurs (score EPDS ≥ 13 – Edinburgh Postnatal Depression Scale) à 2 mois du post-partum. Ce taux est proche de celui de l'Hexagone (16,7%). Par ailleurs, 14,4% des femmes ont vécu difficilement ou très difficilement leur grossesse et 9,2% ont un mauvais, voire très mauvais, vécu de leur accouchement.
- La thématique des « comportements inappropriés de la part des professionnels de santé » est un nouveau thème de l'édition 2021 de l'ENP. Ainsi, 4,9% des femmes rapportent avoir été exposées, parfois ou souvent, pendant leur grossesse, leur accouchement ou leur séjour à la maternité, à des gestes inappropriés, de la part des soignants, 12,3% à des paroles inappropriées et 8,9% à des attitudes inappropriées. Ceci concerne tous les lieux et actes de soins (consultations, échographie, urgence, salle de naissance, pose de péridurale), mais plus fréquemment lors du séjour en maternité et en consultations prénatales. Ces comportements inappropriés sont perçus dans les mêmes proportions dans l'Hexagone et prédominent également en maternité et en consultations prénatales.
- Lorsqu'on les interroge à 2 mois sur leur satisfaction, plus de 90% des femmes se disent satisfaites, voire très satisfaites, de leur prise en charge médicale durant le suivi de leur grossesse et leur accouchement. Elles sont quasiment dans la même proportion (87,2%) à recommander à une proche d'accoucher au même endroit. Ces taux de satisfaction et de recommandation sont similaires à ceux de l'Hexagone.
- Après la sortie de la maternité, 90% des femmes ont eu des visites à domicile par une sage-femme contre 79,1% dans l'Hexagone. Près de 90% des femmes connaissent le rôle et les modalités de contact de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les conseils de couchage de l'enfant sur le dos sont dispensés à 9 femmes sur 10, le plus souvent en maternité. Le conseil est déclaré être toujours mis en pratique par 75,8% des femmes. En revanche, les conseils pour calmer ou soulager les pleurs de l'enfant sont reçus seulement par une femme sur deux. Les mêmes constats sont faits dans l'Hexagone.
- Le taux d'allaitement maternel décroît à 2 mois après l'accouchement au profit de l'usage du lait 1er âge du commerce. Ainsi, les femmes sont 33,8% à pratiquer l'allaitement maternel exclusif, versus 57,7% lors du séjour en maternité. La part d'allaitement mixte

augmente à 2 mois : 32,2% versus 24,9% en maternité. Même si le taux d'allaitement à 2 mois est plus élevé à La Réunion que dans l'Hexagone (66,0% contre 54,2%), celui-ci reste insuffisant par rapport aux recommandations de l'OMS. Le recours exclusif au lait du 1er âge du commerce a doublé, passant de 17,4% en maternité à 34,0% à 2 mois. Le passage de l'allaitement maternel au lait du commerce seul débute à partir de la 2ème semaine de retour à domicile dans les trois quarts des cas. En termes de soutien des professionnels de santé à l'allaitement, 1 femme sur 4 a déclaré en avoir bénéficié. Elles sont toutefois 59,2% à déclarer ne pas avoir ressenti le besoin de soutien.

- S'agissant de la santé de l'enfant, le suivi est principalement assuré par le médecin généraliste (47,0%) et le pédiatre (44,6%), proche des taux hexagonaux. L'examen de l'enfant à la 2ème semaine n'est pas fait pour un enfant sur cinq. Le recours aux urgences a eu lieu dans la même proportion (un enfant sur cinq) et a eu lieu une fois, entre la 2ème semaine et à plus d'un mois de vie. Un peu moins de 10% des enfants ont été réhospitalisés après leur sortie de la maternité.



- Sur les 12 derniers mois, près de 8% des femmes déclarent avoir été victimes de **violences psychologiques** de la part de leur entourage ou d'une personne hors entourage et 2,1% avoir subi des violences physiques dans un cadre familial ou extrafamilial.

Conclusion

La situation de la périnatalité à La Réunion est marquée par des indicateurs de résultats défavorables, avec :

- une surmortalité maternelle : selon l'enquête nationale sur les morts maternelles qui prend en compte tout le parcours de soin de la femme, du pré-conceptionnel jusqu'à un an après l'accouchement, menée par l'Inserm et publiée en 2021, le taux de mortalité maternelle sur la période 2013-2015 était de 21,4 pour 100 000 naissances vivantes à La Réunion (9,5 pour l'Hexagone). Les facteurs de risque de mort maternelle identifiés par l'Inserm sont : l'âge (risque multiplié par 3 à partir de 35 ans), l'obésité (risque multiplié par 2), les faits d'être migrante ou de résider dans un DROM. Quelle que soit la cause de décès maternel, le facteur le plus souvent impliqué, selon l'Inserm, est l'inadéquation des soins prodigués (55,6%).
- une surmortalité infantile : selon les données de 2021 de l'Insee, le taux de mortalité infantile de La Réunion est supérieur à celui de l'Hexagone (6,7 pour 1000 naissances vivantes versus 3,7‰ pour l'Hexagone). Dans cette mortalité infantile, la composante néonatale précoce a représenté 3,2 ‰ sur la période 2017-2019 (1,6‰ pour l'Hexagone), d'après la Drees.

Dans ce contexte, les résultats de l'ENP-DROM 2021 à La Réunion apportent des éclairages importants, en termes de connaissances sur les caractéristiques sociodémographiques des mères, leur état de santé, leurs parcours de soins jusqu'à l'accouchement et sur l'état de santé des enfants à la naissance. Sur l'ensemble de ces indicateurs de processus, les résultats ont également permis de mesurer l'évolution entre l'ENP 2003 et l'ENP 2021 extension Réunion.



Ainsi, le **niveau éducatif** des mères a progressé par rapport à 2003, et l'écart avec l'Hexagone s'est réduit. Corollaire à ce progrès, l'âge moyen des parturientes a augmenté (29,7 ans) et la part des trentenaires est devenue majoritaire (45,0%). Leur **situation professionnelle** a progressé (+6,6 points de femmes en activité en fin de grossesse), bien qu'un quart des femmes déclare un montant mensuel des ressources du ménage inférieur à 1 000€.

Pour ce qui est de l'état de santé des femmes, les faits les plus marquants ont trait à :

- Un vécu psychologique de la grossesse difficile pour un tiers des femmes, dans un contexte où la grossesse n'était pas planifiée ou souhaitée pour 44,9% d'entre elles, où 18,4% des femmes n'ont jamais utilisé de contraception (11,2% dans l'Hexagone) et où 23,0% des femmes ont arrêté la contraception car la méthode ne convenait pas (versus 14,3% dans l'Hexagone).

- Un moindre tabagisme maternel en début de grossesse que dans l'Hexagone mais sans diminution de la part des fumeuses au 3^{ème} trimestre de grossesse par rapport à 2003.
- Une prévalence élevée de maladies chroniques avant la grossesse (diabète, HTA) et de surcharge pondérale. Il est à relever la plus forte proportion de parturientes ayant eu un gain pondéral de plus de 13 kg en décours de grossesse et un accès réduit aux consultations de diététique, en l'absence de prise en charge par l'Assurance maladie.
- la forte incidence du diabète gestationnel, tel que dépisté et diagnostiqué depuis 2015 à La Réunion (22,1% en 2021), sans majoration observée de la macrosomie.
- la survenue plus fréquente de la prééclampsie (4,0% versus 2,3% dans l'Hexagone), dans un contexte de facteurs de risque cumulés (obésité, diabète avant et pendant grossesse, HTA avant et pendant grossesse).
- la fréquence élevée de l'anémie maternelle pendant la grossesse, à un niveau double de la moyenne hexagonale (51,9% versus 25,2%), sachant que l'anémie gestationnelle majore le risque de morbidité pour la mère et l'enfant.

Entre l'ENP 2003 et l'ENP 2021, l'accès aux examens de **dépistage prénatal** a fortement progressé à La Réunion avec des gains de 20 points de la proportion de femmes ayant eu plus de 3 échographies et de 17 points la proportion de femmes ayant accepté le dépistage de la trisomie 21. C'est à La Réunion que le nombre moyen d'échographies prénatales par femme est le plus élevé (7) et deux femmes sur trois ont eu pratiquement une échographie par mois, à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse. Les valeurs moyennes indiquées masquent toutefois des **inégalités sociales de recours aux soins**. Ainsi, par rapport aux autres femmes, les femmes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire sont 3 fois plus nombreuses à avoir 3 échographies au moins (16,0% versus 5,2%) et elles sont aussi moins nombreuses à avoir bénéficié de l'entretien prénatal précoce (37,4% versus 57,9%). La fréquence de la mesure de la clarté nucale en est, également, impactée (80,3% versus 95,5%).

A l'accouchement, les taux de déclenchement et de césarienne n'ont pas évolué par rapport à 2003 (de l'ordre de 20%). Comme attendu, le taux de césarienne est plus élevé chez les femmes en surcharge pondérale (27 à 29% pour les IMC supérieurs à 25 kg/m²). Le taux d'accouchement par voie basse instrumentale tend à augmenter en 2021 (8,9% versus 7,0% en 2003), tout en restant à un niveau inférieur à l'Hexagone (12,4%). L'hémorragie du post partum, l'une des causes de mortalité maternelle, est survenue dans 11,8% des cas, à un niveau comparable à l'Hexagone en 2021, mais son incidence croît, selon les données du PMSI. Les conditions de prise en charge de l'hémorragie du post partum font l'objet d'un suivi spécifique par les professionnels des maternités, en lien avec le réseau périnatal Repère.

S'agissant de la prise en charge de la douleur, il y a un bond de l'accès à la péridurale, avec 71,9% des femmes qui en ont bénéficié en 2021, versus 41% en 2003. Toutefois, la capacité de la péridurale à soulager la douleur est imparfaite, puisqu'elles sont 24,5% à la percevoir comme insuffisamment efficace. D'autres méthodes de prise en charge de la douleur ont été proposées à 43,1% des femmes.

Pour ce qui est de l'état de santé des nouveau-nés, des progrès restent attendus. Certes, la prématurité, par rapport à 2003, a régressé mais le petit poids de naissance perdure, à un

niveau équivalent à celui de 2003 (12,4%). Rapporté à l'âge gestationnel, le petit poids de naissance concerne 18,7% des nouveau-nés, score le plus élevé de tous les DROM.

L'allaitement maternel (exclusif ou mixte) à la naissance est plus répandu à La Réunion (82,6%) que dans l'Hexagone (69,7%). Cependant, la fréquence est moindre chez les femmes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (76,2%). Et, à deux mois après l'accouchement, le taux d'allaitement diminue à La Réunion (66,0%), tout comme dans l'Hexagone (54,2%). Toutefois, les femmes à La Réunion allaitent davantage en mixte et arrêtent un peu plus tardivement l'allaitement maternel que les femmes de l'Hexagone.



Au total, la situation périnatale à La Réunion a progressé par rapport à 2003, en termes de niveau éducatif des femmes, d'accès aux examens de prévention et de dépistage prénatal et de prise en charge de la douleur. Mais les déterminants sociaux restent défavorables par rapport à l'Hexagone ; ils participent à des inégalités de recours à certains examens de suivi prénatal. Ils contribuent aussi à la forte présence des facteurs de risque de morbi-mortalité maternelle et néonatale liés, d'une part, aux pathologies maternelles préexistant avant la grossesse (HTA, diabète, surcharge pondérale) et, d'autre part, à celles survenues au décours de la grossesse et de l'accouchement (diabète gestationnel, anémie, prééclampsie, hémorragie du post partum). Ces éléments s'inscrivent dans un contexte de vécu psychologique difficile de la grossesse pour nombre de femmes.

L'ensemble de ces résultats permet d'esquisser les principales pistes d'action à venir pour la périnatalité à La Réunion.

Les proportions de grossesses non planifiées ou non souhaitées et du mal-être exprimé par les mères ainsi que **les inégalités sociales de recours** à l'entretien prénatal précoce conduisent à questionner les critères de définition de la vulnérabilité psycho-sociale des parturientes et d'évaluer les messages de prévention diffusés ainsi que les supports utilisés. L'objectif est d'accompagner la diffusion de l'entretien prénatal précoce, notamment auprès des femmes qui y recourt moins fréquemment et d'organiser ensuite le parcours coordonné d'accompagnement entre libéraux, équipes des maternités et de PMI. Cette structuration nécessite la synergie des acteurs, de ville et des établissements de santé. Il s'agira de les réunir autour des dispositifs existants : les PASS de périnatalité, les staffs médico-psycho-sociaux et le contrat de prévention et de protection de l'enfance signé entre l'ARS, l'Etat et le Département.

En prévention des facteurs de risque de morbi-mortalité périnatale, un champ d'intervention spécifique à la santé des femmes en âge de procréer mérite d'être identifié, au vu de la fréquence des maladies chroniques et métaboliques et de la faiblesse de recours aux

consultations pré-conceptionnelles et nutritionnelles. L'objectif est d'aboutir à une diversification de l'offre de prise en charge, tout au long du parcours périnatal.

Pour ce qui est des prises en charge de l'accouchement et de la naissance en maternités et maison de naissance, elles feront l'objet de concertations avec les équipes concernées, en lien avec le dispositif spécifique régional de périnatalité, dont les missions sont en cours de révision au niveau national. La cible est d'arriver à des objectifs partagés, notamment en termes de prise en charge de la douleur et de gestion des situations critiques en secteur de naissance.

Pour approfondir les premiers résultats de l'ENP-DROM 2021 Réunion, des analyses complémentaires seront faites sur des axes spécifiques tels que le diabète gestationnel, l'insuffisance pondérale à la naissance ou la notion de précarité. De même que la mise en place d'un suivi annuel d'indicateurs fiables de la périnatalité et de leur évolution dans le cadre de la déclinaison des mesures envisagées dans le champ de la périnatalité du PRS.

PLUS D'INFORMATIONS SUR NOTRE SITE :

www.lareunion.ars.sante.fr

SUIVEZ-NOUS SUR NOS RÉSEAUX SOCIAUX :

 @ARS_LaReunion

 @arslareunion

 @ARS La Réunion

Votre santé
nous ambition