

## COMMUNIQUE DE PRESSE

Saint-Denis, le 26 juin 2023

### Publication des résultats de l'ENP-DROM 2021 (l'Enquête Nationale Périnatale dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer) à La Réunion

L'ARS La Réunion et Santé publique France dévoilent les résultats de l'ENP-DROM menée en 2021 dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer. A La Réunion, cette enquête a été déployée dans toutes les maternités et à la Maison de naissance de l'Ouest, avec l'appui du réseau REPERE.

Cette enquête présente un état des lieux actualisé de la santé des mères et de leurs nouveau-nés à La Réunion, tout en mettant en relief l'évolution depuis 2003 et les différences avec l'Hexagone.

Les résultats permettent à l'ARS La Réunion de mettre en place, en lien avec tous les acteurs concernés, un plan d'action visant à améliorer le parcours périnatal. Ce plan sera intégré au Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2033 en cours d'élaboration.

#### Le contexte et l'objectif de l'enquête

Menée dans l'Hexagone et dans tous les DROM (excepté la Guyane), l'enquête ENP-DROM 2021 s'est déroulée à La Réunion du 15 mars au 11 avril, dans les sept maternités de l'île et à la Maison de naissance de l'Ouest. Le recueil des informations auprès des mères s'est déroulé à la naissance à la maternité, avec une sage-femme, et au téléphone ou par questionnaire en ligne 2 mois après la naissance de l'enfant.

- **13 400** naissances vivantes en 2021
- **1 105 femmes ayant accouché durant la période et 1 120 nouveau-nés (nés vivants) concernés par l'enquête**

L'objectif était de recueillir des informations sur l'état de santé des mères et de leurs nouveau-nés, sur les pratiques médicales avant et après accouchement et à deux mois après la naissance de l'enfant.

Les résultats de cette enquête permettent de mieux cibler les actions de prévention et d'organisation des parcours de soins de la femme enceinte, de la mère et de l'enfant. Des volets spécifiques au diabète gestationnel, à l'insuffisance pondérale des nouveau-nés et à la notion de précarité selon les microrégions feront l'objet d'autres publications.

#### Les principaux résultats : situation en 2021 et évolutions depuis 2003

##### • Des évolutions socio-démographiques notables

L'âge moyen des femmes ayant accouché en 2021 augmente (de 27,6 à 29,7 ans) et la part des trentenaires est devenue majoritaire (45%).

Le niveau éducatif des mères a progressé par rapport à 2003 et l'écart avec l'Hexagone s'est réduit : exemple, une forte augmentation des femmes d'un niveau d'études supérieur au baccalauréat qui passe de 15,3% à 40% en 2021.

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€.

- **Presque une femme sur deux (46,2%) est en surcharge pondérale avant la grossesse, dont 22,1% en situation d'obésité (IMC ≥ 30)**

En 2003, les femmes en surcharge pondérale (IMC ≥ 25) représentaient 27,7%. Cette prévalence en forte progression est préoccupante car elle augmente le risque de complications obstétricales et néonatales et de maladies chroniques pour la femme. Elle est à mettre en regard d'une incidence élevée de la prééclampsie<sup>1</sup> et d'accouchement médicalisé, et d'un moins bon vécu de la grossesse et de l'accouchement chez les femmes.

- **1 femme sur 5 ne prenait aucune contraception avant la grossesse** (1 femme sur 10 dans l'hexagone) Parmi celles ayant eu un moyen de contraception (8 femmes sur 10), seulement la moitié a souhaité et planifié la grossesse, en arrêtant la contraception (71% dans l'hexagone).

A la découverte de la grossesse, la réaction est positive pour deux femmes sur trois. 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 voulue (6%). Ce taux de grossesses non désirées est supérieur à celui de l'hexagone (4%).

- **Un tiers des femmes se sont senties tristes ou déprimées pendant la grossesse, 2 femmes sur 10 présentaient des symptômes de dépression 2 mois après l'accouchement**

Durant leur grossesse, 15% des femmes se sont senties « assez mal » ou « mal » sur le plan psychologique, (taux identique à l'Hexagone). 33% des femmes déclarent qu'il leur est arrivé de vivre au cours de leur grossesse « une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle elles se sentaient tristes, déprimées, sans espoir ». Deux mois après leur accouchement, 18% présentent des symptômes dépressifs majeurs (échelle de Edinburgh Postnatal Depression Scale). Ce taux est proche de celui de l'Hexagone (17%).

- **9 femmes sur 10 satisfaites de leur prise en charge médicale et du suivi de leur grossesse**

Deux mois après leur accouchement, 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 87,2% à recommander à une proche d'accoucher au même endroit.

La thématique "comportements inappropriés de la part des professionnels de santé" est un nouveau thème de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 : 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.

- **Un suivi de grossesse assuré principalement par un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme**

Le gynécologue-obstétricien est déclaré comme praticien principal durant les six premiers mois par 6 femmes sur 10 (5 femmes sur 10 dans l'Hexagone) et la sage-femme par 2 femmes sur 10 (4 femmes sur 10 dans l'Hexagone).

- **Un suivi de grossesse à améliorer pour toutes les femmes**

Concernant l'**entretien prénatal précoce**, destiné notamment à dépister les problématiques médico-psychosociales, près d'une femme sur deux déclare en avoir bénéficié contre seulement une sur trois dans l'Hexagone. Si dans 58% des cas, cet entretien a eu lieu dans les quatre premiers mois de grossesse (tel que recommandé), 9% des femmes déclarent l'avoir eu au dernier trimestre de grossesse (16% dans l'Hexagone).

Cet entretien a été assuré très majoritairement par les sages-femmes (93%), dont principalement les libérales (79%). A l'issue de cet entretien, 17% des femmes ont été orientées vers d'autres professionnels.

Parmi les **mesures de prévention visant à réduire les risques pour la maman et le bébé**, figurent :

- **La prise d'acide folique**, en prévention des anomalies de fermeture du tube neural : pour une pleine efficacité, la Haute Autorité de Santé recommande de la débuter au moins 4 semaines avant la conception et de la poursuivre jusqu'à 10 semaines de grossesse. A La Réunion, seulement 12% des femmes

---

<sup>1</sup> Maladie de la grossesse qui associe une hypertension artérielle et la perte de protéines dans les urines. Non traité, ce syndrome entraîne de nombreuses complications qui peuvent conduire au décès de la mère et/ou de l'enfant.

commencent l'acide folique avant la grossesse (28,3% dans l'Hexagone). Ce taux est proche de celui des consultations avant la grossesse.

- **L'arrêt du tabagisme maternel**, pour éviter notamment que le bébé naisse avec un poids trop faible : à la découverte de la grossesse, 19% des femmes étaient fumeuses (taux proche de l'Hexagone). Au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse, 8,7% de ces femmes continuaient de fumer au moins une cigarette par jour (12,2% dans l'Hexagone). L'enquête montre que les professionnels de santé portent une grande attention au tabagisme, puisque 93,1% des femmes enceintes ont été interrogées quant à leur consommation de tabac et ont bénéficié de conseils. Pour autant, la part des femmes qui continuent de fumer au 3<sup>ème</sup> trimestre de leur grossesse n'a pas diminué depuis 2003 (8,4%).
- **La supplémentation en fer**, pour ne pas exposer la maman au risque de complications graves à l'accouchement et le bébé au risque de naître prématuré ou avec un poids plus faible que prévu : la carence en fer chez la maman est deux fois plus fréquente à La Réunion (52%) que dans l'Hexagone.

- **1 femme sur 5 n'a pas rencontré l'équipe médicale de la maternité avant son accouchement**

Pour anticiper les complications à l'accouchement, il est recommandé aux femmes d'avoir eu au moins une fois une consultation de suivi à la maternité d'accouchement. En 2021, 1 femme sur 5 n'a pas effectué cette démarche, soit 4 fois plus que dans l'Hexagone.

- **Forte progression du recours à l'analgésie péridurale**

Lors de l'enquête, 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, 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 d'y avoir recours en 2021 (69,2%). 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 » (similaire à l'Hexagone).

- **Moins de prématurés mais toujours autant de petit poids de naissance**

La prévalence de la prématurité, par rapport à 2003, a régressé (de 12% à 8,7%) mais celle du petit poids de naissance (<2 500 g) perdure, à un niveau équivalent à celui de 2003 (12,4% en 2021). 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 exclusif ou mixte plus fréquent que dans l'Hexagone**

L'allaitement maternel (exclusif ou mixte) à la naissance est plus répandu à La Réunion (83%) que dans l'Hexagone (70%). Deux mois après l'accouchement, le taux d'allaitement diminue à La Réunion (66%), mais reste supérieur à celui observé dans l'Hexagone (54%). Toutefois, les femmes à La Réunion pratiquent davantage l'allaitement mixte (lait maternel et lait du commerce) et arrêtent un peu plus tardivement l'allaitement maternel que les femmes de l'Hexagone.

- **Les difficultés spécifiques aux femmes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) ne sont pas suffisamment identifiées**

Alors que l'entretien prénatal précoce est destiné à dépister les vulnérabilités maternelles et parentales, les femmes bénéficiant de la CSS, reflétant une situation plus précaire, sont moins nombreuses à en bénéficier (37% versus 58% pour les autres femmes). Elles sont moins nombreuses à être heureuses de cette grossesse (61% versus 76%) et trois fois plus nombreuses à avoir un suivi prénatal insuffisant avec 3 échographies ou moins. Après accouchement, elles ont moins recours à l'allaitement (43% vs 70%).

## Le plan d'actions de l'ARS : mieux accompagner les femmes enceintes dans leur parcours de soins

L'ensemble de ces résultats permet à l'ARS de proposer des actions pour le parcours périnatal à La Réunion et qui seront intégrées au nouveau Projet Régional de Santé 2023-2033. Les premiers leviers d'action envisagés, à ce stade, s'orientent selon 2 axes :

- **Mieux repérer les femmes enceintes en situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale pour les accompagner précocement :**

Les inégalités sociales de recours aux soins révélées par l'enquête conduisent à travailler sur une définition régionale des critères de vulnérabilité maternelle et parentale (bénéficiaires de RSA, bénéficiaires de CSS, ne vivant pas en couple, pas de logement individuel). Cette définition permettra de repérer précocement les femmes concernées (environ 2 000 femmes) et de leur proposer, en lien avec les professionnels de santé libéraux, la Protection Maternelle Infantile (PMI) et les maternités, des parcours de soin et d'accompagnement adaptés. L'objectif est de **réduire l'impact des vulnérabilités dépistées et diagnostiquées sur l'état de santé des mères et de leurs enfants.**

Des dispositifs existent déjà, telles que :

- **les permanences d'accès aux soins de santé en périnatalité (PASS périnatalité),**
- **les staffs médico-psycho-sociaux dans les maternités,**
- **le renforcement des équipes de PMI** dans le cadre du contrat Etat/ARS/Département.

Il s'agira de les articuler au mieux.

D'autres seront aussi à développer, telles que **les unités de diagnostic précoce des grossesses à haut risque, l'offre de prise en charge de l'obésité maternelle ou les unités mère-enfant** après la naissance de l'enfant.

- **Renforcer la qualité du parcours périnatal pour toutes les femmes**

Il s'agira, par exemple, de favoriser l'accès des femmes aux actions du programme des 1 000 premiers jours, déjà initié dans 3 des 7 maternités de l'île.

Dans ce programme, les actions consistent à **réduire l'exposition des femmes et des enfants à naître aux polluants de l'environnement** (perturbateurs endocriniens et tabagisme parental), à **promouvoir l'allaitement maternel** dans la durée et à **aider les mères à faire les bons choix pour leur alimentation et celle de leurs enfants**, dès la période de diversification alimentaire.

D'autres leviers portant sur l'harmonisation des pratiques professionnelles sont en cours de définition.

Retrouvez en pièces jointes de ce communiqué :

- [l'infographie concernant les principaux résultats](#)
- [la synthèse des résultats](#)

La publication complète de l'enquête est à retrouver en ligne :

- [sur le site de l'ARS La Réunion](#)

- [sur le site de Santé publique France](#)

