
Santé périnatale à La Réunion

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



Juin 2023

Résumé

La situation de la périnatalité à La Réunion se démarque de l'Hexagone par des indicateurs de résultats moins bons, en termes de morbi-mortalité infantile et maternelle. Schématiquement, selon l'Inserm, le surrisque de mortalité maternelle serait lié au profil particulier des femmes, qui les rendrait plus à risque de complications graves et à une qualité différente des soins prodigués.

Les résultats de l'ENP-DROM 2021 à La Réunion sont venus apporter des éclairages aussi bien sur les caractéristiques particulières des femmes enceintes que sur leurs parcours de soin.

Ces résultats serviront à la mise en place d'actions appropriées dans le cadre du programme régional de santé, en cours d'élaboration.

Mots clés : ENP 2021, ENP-DROM 2021, La Réunion, enquête nationale périnatale, prématurité, allaitement, suivi de grossesse, état de santé du nouveau-né, post-partum

Citation suggérée: Florence CALIEZ, Dr Anh-Dao NGUYEN, Laetitia ALI OICHEIH, Virginie DEMIGUEL, Nolwenn REGNAULT, Elodie LEBRETON, et al, Santé périnatale à La Réunion – Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM, ARS La Réunion et Santé publique France, Juin 2023

Utilisation des données : pour toute utilisation des données de ce rapport, merci d'indiquer la source de données telle qu'elle figure en [page 90](#) pour les données issues de l'ENP-DROM 2021 et telle qu'elle figure dans les encarts pour les données issues du PMSI.

Abstract

The perinatal situation in Reunion Island diverges from that in France as the indicators for infant and maternal morbidity and mortality are comparatively inferior. Inserm suggests that the augmented risk of maternal mortality is attributed to the unique profile of women, which increases their susceptibility to serious complications, and to the varying quality of care provided.

The findings of the ENP-DROM study in Reunion Island illuminate the particular attributes of pregnant women in the region and their medical journeys.

These results will be utilized to establish suitable actions under the regional health programme, currently under development.

Keywords : ENP 2021, ENP-DROM 2021, Reunion Island, national perinatal survey, prematurity, breastfeeding, pregnancy monitoring, health status of mother and newborn, postpartum

Avant-propos

Des enquêtes nationales périnatales (ENP) sont réalisées à intervalles réguliers depuis 1995. Disposer régulièrement de données fiables et actualisées est un impératif pour suivre l'évolution de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que des pratiques médicales et orienter les politiques publiques. Si certains indicateurs en santé périnatale sont maintenant disponibles dans le système national de données de santé (SNDS), ils ne sont toutefois pas suffisants pour comprendre les résultats en termes de morbi-mortalité maternelle et néonatale. L'ENP apporte des éléments relatifs aux déterminants sociaux de santé (catégories socio-professionnelles du couple, revenus du ménage), à la littératie en santé, au vécu des femmes tout au long de leur parcours de soin (ressenti global, niveau de prise en compte du projet de naissance, de la douleur à l'accouchement), à leurs facteurs de risque (surcharge pondérale, addictions, antécédents médicaux) et à leurs comportements (allaitement, couchage de l'enfant). Ces données complémentaires sont éclairantes pour le choix et le pilotage des actions à mettre en place dans le cadre du Projet Régional de Santé de l'ARS La Réunion.

L'extension de l'ENP 2021, en prolongeant le terrain d'enquête de 3 semaines en maternité à La Réunion pour constituer un échantillon d'environ 1 000 naissances (ENP-DROM 2021), a permis d'obtenir des données suffisamment représentatives de la périnatalité à La Réunion. Avec des indicateurs fortement défavorables par rapport à l'Hexagone, c'est une opportunité pour le territoire de mesurer l'évolution de ses indicateurs de santé périnatale depuis 2003, date de la dernière et seule extension régionale de l'ENP.

Ce rapport décrit l'état de santé des mères et des nouveau-nés, leurs caractéristiques ainsi que les pratiques médicales durant la grossesse et au moment de l'accouchement. Les résultats présentent une description de la situation périnatale en 2021 à La Réunion comparativement à l'Hexagone et aux autres DROM, ainsi que l'évolution de certains indicateurs entre 2003 et 2021 pour La Réunion.

L'édition 2021 de l'ENP et son extension comprennent, en outre, un suivi à 2 mois pour les femmes l'ayant accepté, permettant de décrire pour la 1^{ère} fois, l'état de santé des mères à deux mois du post-partum, le vécu de leur accouchement, l'organisation du retour à domicile et l'état de santé des enfants durant les deux premiers mois de vie. Les données de l'ENP-DROM vont également être appariées à celles du SNDS pour des analyses ultérieures.

L'enquête ENP-DROM est copilotée par les ARS des territoires concernés et Santé publique France. Elle intègre deux composantes :

- La semaine « nationale » de l'enquête Nationale Périnatale 2021 qui a été mise en œuvre par l'Équipe EPOPé de Inserm préparée et financée par la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Santé publique France et l'Équipe EPOPé de l'Inserm ;
- Les trois semaines d'extension qui ont été mises en œuvre, préparées et financées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de La Réunion et Santé publique France.

L'échantillon constitué pour La Réunion incluant la semaine nationale et les trois semaines d'extension, compose **l'ENP-DROM Réunion**.

La réalisation de l'enquête sur le terrain à La Réunion a été possible grâce à la participation de l'ARS La Réunion, du réseau périnatal de La Réunion (REPERE), des professionnels des maternités et de la maison de naissance, ainsi que des sages-femmes libérales enquêtrices.

Nous remercions les médecins et les responsables des structures, qui ont accepté que l'enquête ait lieu en maternité et en maison de naissance. Nos remerciements s'adressent également à toutes les personnes qui ont apporté leur concours à la réalisation de l'enquête, en particulier au REPERE, à toutes les enquêtrices et enquêteurs en maternité et aux sages-femmes référentes pour l'enquête dans chaque établissement. Nous remercions également toutes les femmes qui ont accepté de répondre à nos questions après la naissance de leur(s) enfant(s).

Enfin, nous remercions l'équipe EPOPé de l'Inserm qui nous a autorisés à nous appuyer sur le rapport national de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 pour la réalisation de ce rapport régional et le comité de pilotage de l'ENP pour sa relecture.

Toutes les informations relatives à l'enquête sont disponibles sur les sites de l'ARS La Réunion et de Santé publique France.

[Lancement de l'enquête nationale périnatale 2021 à La Réunion | Agence régionale de santé La Réunion \(sante.fr\)](#)

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>

Sommaire

Avant-propos	3
Institutions et personnes ayant participé à l'enquête et son analyse	7
Cadre général de l'extension de l'Enquête Périnatale 2021 à La Réunion	9
Synthèse des principaux résultats concernant le volet « naissance »	10
Synthèse des principaux résultats du suivi à deux mois	19

PARTIE I – PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ENQUÊTE..... 21

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	21
INTRODUCTION	21
OBJECTIFS	22
MÉTHODES.....	23
POPULATION ET PÉRIODE D'ENQUÊTE	23
RECUEIL DES INFORMATIONS.....	23
ORGANISATION ET DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE	25
AUTORISATIONS	27
EFFECTIFS ET QUALITÉ DES DONNÉES.....	28
EFFECTIFS.....	28
EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES ISSUES DES NAISSANCES VIVANTES	29
REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES EN MATERNITÉ.....	31
DEGRÉ DE PRÉCISION DES RÉSULTATS.....	33
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	33
RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES À LA MATERNITÉ	34
RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS.....	34

PARTIE II – RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES – Enquête en maternité 35

DESCRIPTION ET ÉVOLUTION DEPUIS 2003 SUR LES NAISSANCES À LA RÉUNION ET COMPARAISON AVEC L'HEXAGONE	35
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES	35
CONTEXTE DE LA GROSSESSE	38
SURVEILLANCE PRÉNATALE ET MESURES DE PRÉVENTION	42
ANTÉCÉDENTS, PATHOLOGIES ET COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE	47
TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT	50
ÉTAT DE SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS.....	58
SÉJOUR EN MATERNITÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ EN POST-PARTUM	61
POPULATIONS PARTICULIÈRES	63
DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR INDICE DE MASSE CORPORELLE AVANT LA GROSSESSE	63
DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE.....	65

PARTIE III – RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS – Enquête deux mois après la naissance de l'enfant69

DESCRIPTION DES RÉSULTATS DU SUIVI À DEUX MOIS ET COMPARAISON AVEC L'HEXAGONE.....69

PARTICIPATION AU SUIVI À DEUX MOIS	69
LE PARTENAIRE.....	70
EXPÉRIENCE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT.....	70
ORGANISATION DU RETOUR À DOMICILE	72
SANTÉ DES FEMMES.....	73
SANTÉ MENTALE À DEUX MOIS ET RESENTI DEPUIS LE RETOUR À DOMICILE	74
SITUATION DE VIE	75
CONSOMMATION DE TOXIQUES.....	75
CONSEILS REÇUS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.....	76
ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT	77
ALLAITEMENT MATERNEL	77
SOMMEIL DU COUPLE MÈRE-ENFANT	78
CONSOMMATION DE PRODUITS D'HYGIÈNE ET DE COSMÉTIQUES	79
VIOLENCES FAITES AUX FEMMES.....	79

POPULATIONS PARTICULIÈRES79

DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR STATUT DE MASSE CORPORELLE AVANT LA GROSSESSE.....	79
DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE.....	81

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES85

ANNEXES.....90

Table des matières des illustrations	90
Tableaux des résultats sur les naissances à la maternité	93
Tableaux des résultats sur le suivi à deux mois	139
Sigles et abréviations.....	171
Références	173

Institutions et personnes ayant participé à l'enquête et son analyse

Coordination

Florence CALIEZ	ARS La Réunion
Virginie DEMIGUEL	Santé publique France, DMNTT
Elodie LEBRETON	Santé publique France, DMNTT
Nolwenn REGNAULT	Santé publique France, DMNTT

Auteurs

Florence CALIEZ	ARS La Réunion
Dr Anh-Dao NGUYEN	ARS La Réunion
Laetitia ALI OICHEIH	Santé publique France, Cellule régionale Réunion
Virginie DEMIGUEL	Santé publique France, DMNTT
Elodie LEBRETON	Santé publique France, DMNTT
Nolwenn REGNAULT	Santé publique France, DMNTT

Traitement des données

Mawumevo HOUNKPATIN TOTIN	ARS La Réunion
Virginie DEMIGUEL	Santé publique France, DMNTT
Elodie LEBRETON	Santé publique France, DMNTT

Relecture interne

Dr Joconde WELLER	ARS La Réunion
Sylvain ARMAND	ARS La Réunion
Luce MENUDIER	Santé publique France, Cellule régionale Réunion

Relecture externe

Dr Emmanuelle RACHOU	ORS Réunion
Dr Eric BERTRAND	Réseau Périnatal Réunion, CHU Réunion
Pr Camille LE RAY	INSERM U1153, EPOPé
Nathalie LELONG	INSERM U1153, EPOPé
Hélène CINELLI	INSERM U1153, EPOPé
Nathalie RABIER-THOREAU	DGS
Frédérique COLLOMBET-MIGEON	DGOS
Sylvie REY	DREES

Mise en page

ARS La Réunion

Groupe de travail

Florence CALIEZ	ARS La Réunion
Dr Anh-Dao NGUYEN	ARS La Réunion
Julien BALICCHI	ARS Mayotte
Zaïna TOIBIBOU	ARS Mayotte
Marielle FAROUIL	ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Joël GUSTAVE	ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Cécile YACOU	ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Camille RESID	ARS Martinique
Marie-Françoise EMONIDE	ARS Martinique
Chrystelle ADOLPHE	ARS Martinique
Dr Monique LEFORT	ARS Martinique
Julien THIRIA	ARS Martinique
Kattia ANAIS	ARS Martinique
Francelise NADESSIN	Réseau de périnatalité « Naître en Guadeloupe »
Dr Gülen AYHAN-KANCEL	Réseau de périnatalité « Naître en Guadeloupe »
Malika LAMALLE	Réseau de santé en périnatalité de Martinique
Sylvie BOUKERROU	Réseau périnatal de La Réunion
Dr Didier LEON	PMI de la Guadeloupe
Dr Alix MOULANIER	PMI de Martinique
Corinne Valérie PIOCHE	ORS Guadeloupe
Sylvie MERLE	OSM (observatoire de santé Martinique)
Virginie DEMIGUEL	Santé publique France, DMNTT
Elodie LEBRETON	Santé publique France, DMNTT
Nolwenn REGNAULT	Santé publique France, DMNTT
Luce MENUJER	Santé publique France, Cellule régionale La Réunion
Jacques ROSINE	Santé publique France, Cellule régionale des Antilles
Elise DAUDENS-VAYSSE	Santé publique France, Cellule régionale des Antilles

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 sont 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 (questionnaire « naissance », annexe 3 du rapport ENP 2021 de l'Inserm (Cinelli H et al., 2022)). Par ailleurs, l'édition 2021 de l'enquête nationale périnatale (ENP) s'est enrichie d'un suivi à 2 mois pour les mères et les enfants (questionnaire « suivi à deux mois », annexe 4 du rapport ENP 2021 de l'Inserm (Cinelli H et al., 2022)) qui a également été proposé aux femmes incluses dans l'extension de La Réunion. 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.

L'extension de l'ENP 2021 dans les DROM a permis d'inclure davantage de femmes en prolongeant la durée de l'enquête principale en maternité, et ainsi obtenir des estimations fiables des indicateurs clés portant sur la santé périnatale par territoire. 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 en 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 deux vagues ont été d'ampleur limitée, sans confinement ni couvre-feu. 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. Des questions spécifiques concernant l'infection à coronavirus durant la grossesse et les modalités de dépistage en maternité, ont été posées dans le volet « naissance ».

Synthèse des principaux résultats concernant le volet « naissance »

Concernant les **caractéristiques sociodémographiques** des femmes, les principaux résultats sont les suivants :

- ❖ En 2021, l'âge moyen des femmes à l'accouchement à La Réunion (29,7 ans) est proche de celui de l'Hexagone (30,9 ans) ;
- ❖ Depuis 2003, le niveau éducatif des femmes a progressé, avec plus d'une femme sur trois 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 (situation au moment de l'entretien). Néanmoins, un quart des femmes déclare un montant mensuel des ressources du ménage inférieur à 1 000 €. Cela 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 où 25,0% des femmes déclarent un sentiment d'aisance financière. Ce constat soulève la question des disparités sociales : il serait intéressant de les croiser avec les parcours de soins et l'état de santé de la mère et de l'enfant ;
- ❖ Une femme sur quatre déclare vivre seule, soit 5 fois plus que dans l'Hexagone. Cette fréquence élevée est commune aux DROM, sauf à Mayotte, dont le taux est proche de celui de l'Hexagone ;

Les **caractéristiques anthropomorphiques** des femmes :

- ❖ En 2021, La Réunion et Mayotte se distinguent par les plus fortes proportions de parturientes de petite taille (moins de 160 cm, respectivement 32,1% et 43,5% versus 19,2% dans l'Hexagone) et de faible poids (moins de 50 kg, respectivement de 9,2% et 10,1% 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 une femme sur deux (46,2%) est en surcharge pondérale ($IMC \geq 25$) avant la grossesse dont 22,1% en situation d'obésité ($IMC \geq 30$). Cette prévalence de la surcharge pondérale, partagée par tous les DROM, 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'une femme sur trois ;

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 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 souhaitée (6,0%). Ce taux de grossesse non désirée, bien qu'il soit plus faible que les autres DROM (entre 10,0% et 18,0%), reste 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 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). La place du médecin généraliste, qui apparaît très peu dans cette enquête (6,9%), est surprenante par rapport aux habitudes de consultation connues par ailleurs dans le contexte de La Réunion et nécessite d'être évaluée ;



- ❖ Près d'une femme sur deux 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'une femme sur deux a bénéficié de visites à domicile par une sage-femme libérale pendant sa grossesse. Ce taux, supérieur à l'Hexagone (18,5%), est aussi le plus élevé de tous les DROM (entre 1,1% et 46,2%) et en rapport probable 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 ;
- ❖ Un score mesurant une dimension de 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 évalué. Globalement, les femmes semblent avoir de bons échanges avec les professionnels de santé durant leur grossesse. Seules 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 de difficultés 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, 19,0% 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. C'est le plus fort taux observé, comparativement aux autres DROM (entre 5,9% et 49,1%) et à 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 neuf femmes sur dix 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 et 6,8 à 15,6% autres DROM). 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. Ce taux est aussi observé en Guadeloupe (92,3%), qui pratique également la

généralisation du dépistage. 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 et de travaux spécifiques ;
 - 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 diététique ;
 - 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'une parturiente sur deux (51,9%) présente une anémie en cours de grossesse, qui est associée à un risque élevé de morbidité maternelle. Ce taux très élevé (double de l'Hexagone) est aussi partagé avec d'autres DROM (Guyane, Martinique, Mayotte). Lorsqu'elle est associée à la surcharge pondérale, l'anémie par carence martiale 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%) et proche de celles des Antilles et de Mayotte. 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 aux autres DROM (entre 22,0% et 29,7%, excepté Mayotte) et 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 mais plus élevé qu'aux Antilles et à Mayotte. 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 évènements 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 55,0% 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, le plus élevé des DROM (entre 63,4% et 86,7%), 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, similaire dans les autres DROM, 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, taux le

plus élevé de tous les DROM (entre 13,3% et 18,3%). Il est de 11,0% dans l'Hexagone ;

- ❖ Le taux de macrosomie (poids de naissance $\geq 4\text{kg}$), non corrélé à l'âge gestationnel, est de 2,6% à La Réunion, nettement inférieur à celui de la Guadeloupe (4,4%), de la Martinique (4,2%) et de l'Hexagone (7,0%). Cette situation discorde 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 celle de 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 3^{ème} 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%).

Les exploitations à venir selon la zone de résidence des femmes permettront de mettre en évidence, ou non, des inégalités territoriales de recours aux soins.

Synthèse des principaux résultats du suivi à deux mois

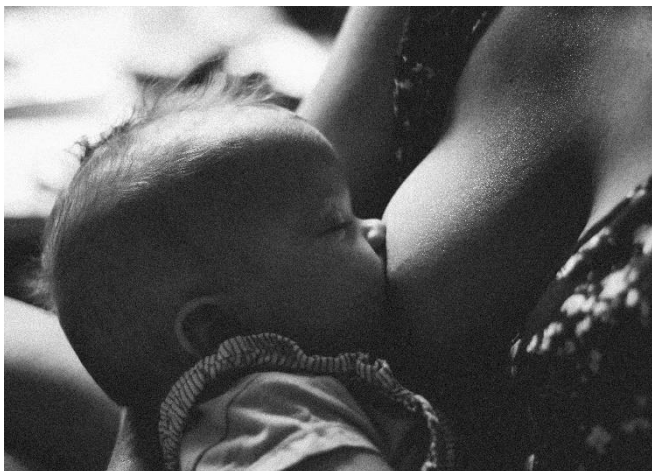
Le suivi à 2 mois constitue une nouveauté de l'édition 2021 de l'ENP et a également été réalisé dans le cadre de l'extension de l'ENP-DROM à La Réunion. Ainsi, 67,5% des femmes éligibles ont répondu à 2 mois soit par internet (49%), soit par téléphone (51%). Les pourcentages présentés dans les résultats 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, proche de celui de l'Hexagone (16,7%), est inférieur à celui des Antilles (entre 20 et 31%). 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 fréquemment lors du séjour en maternité et en consultations prénatales. Ces comportements inappropriés sont perçus dans les mêmes proportions aux Antilles et 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 1^{er} 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 1^{er} 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 2^{ème} semaine de retour à domicile dans les trois quarts des cas. En termes de soutien des professionnels de santé à l'allaitement, une femme sur quatre 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 2^{ème} 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 2^{ème} 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.

PARTIE I – PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ENQUÊTE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

INTRODUCTION

Des données fiables et actualisées dans le domaine périnatal sont indispensables pour suivre l'évolution de la santé, orienter les politiques de prévention, et évaluer les pratiques médicales. Des indicateurs de santé de base en périnatalité sont fournis par le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mais ils ne permettent pas une analyse très approfondie de la situation périnatale. De nombreux indicateurs concernant, en particulier, les caractéristiques des femmes, leur vécu et les pratiques médicales ne sont pas disponibles.

Les indicateurs périnataux à l'échelle de La Réunion permettent d'orienter les politiques de prévention à déployer dans le cadre du Projet Régional de Santé de l'ARS La Réunion. L'île qui a un taux de natalité supérieur à l'Hexagone (respectivement 16,8 ‰ et 12,2 ‰ – INSEE 2020), présente des indicateurs de santé périnatale plus défavorables que l'Hexagone. Le taux de mortalité infantile est deux fois plus élevé (6,6 ‰ contre 3,3 ‰ – INSEE 2020), tout comme le taux de mortalité néonatale précoce (3,25 ‰ contre 1,73 ‰ – ATIH E-PMSI 2020), le taux d'accouchements avec des naissances prématurées vivantes est supérieur au taux de l'Hexagone (8,5% contre 6,1% – PMSI 2019), et avec une précarité plus fréquente que dans l'Hexagone (37% de taux de pauvreté contre 15% – INSEE 2019). Ces indicateurs justifient la mise en place de l'extension de l'ENP 2021 qui complète l'échantillon initial constitué dans le cadre de l'enquête nationale périnatale (ENP) en permettant d'inclure davantage de femmes afin de disposer de données représentatives à l'échelle du territoire de La Réunion. L'ensemble de cet échantillon constitue l'ENP-DROM.

Tout comme les enquêtes nationales périnatales, l'ENP-DROM Réunion repose sur le principe d'un recueil d'information sur un échantillon de naissances qui doit être suffisamment important pour décrire précisément les indicateurs sur son territoire. Le choix de ce protocole s'appuie sur l'expérience d'une enquête pilote réalisée en 1988-89 dans plusieurs régions volontaires (Bréart G et al., 1991). Concernant la Réunion, cet échantillon comprend toutes les naissances survenues pendant quatre semaines dans les 7 maternités de l'île et la maison de naissance de l'Ouest permettant ainsi d'atteindre un effectif de 1 000 naissances. Pour la 1^{ère}

fois, l'ENP 2021 s'est enrichie d'un suivi à 2 mois et d'un appariement aux données du Système National des Données de Santé (SNDS) (données de consommation de soins ou de consommation médicamenteuse par exemple) afin de répondre à des nouveaux enjeux de santé publique. Ce rapport ne présente pas les données issues de l'appariement, qui feront l'objet de publications ultérieures.

Les ENP et ses extensions servent également à estimer les besoins en matière de prévention, à évaluer les politiques publiques relatives à la périnatalité et à analyser la diffusion des recommandations de bonnes pratiques émises par les sociétés savantes des professionnels de santé. Les données à recueillir sont ainsi définies en cohérence avec les autres sources d'informations existantes et, avant chaque enquête, en concertation avec les services publics au niveau national et local, les professionnels de santé et des associations d'usagers, dans le cadre du comité d'orientation de l'ENP.

Ce rapport présente les résultats de l'ENP-DROM Réunion, dont les données sont issues de la semaine nationale de l'ENP 2021 et des 3 semaines d'extension.

OBJECTIFS

Les objectifs principaux de ce rapport sont de :

- Décrire les principaux indicateurs de l'état de santé des femmes et des enfants, les facteurs de risque périnatal, le contexte psycho-social dans lequel survient la grossesse et les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement ;
- Décrire l'état de santé des mères et des enfants 2 mois après la naissance ;
- Décrire spécifiquement les femmes selon leur IMC avant la grossesse et les femmes selon leur couverture maladie complémentaire à La Réunion ;
- Comparer la situation de La Réunion par rapport à celle de l'Hexagone et des autres DROM.
- Observer l'évolution de certains indicateurs entre l'extension de 2003 et l'extension de 2021 à La Réunion, dans la mesure du possible ;
- Apporter des informations pour guider les décisions en santé publique et évaluer les actions de santé dans le domaine périnatal ;
- Fournir des données représentatives à l'échelle de La Réunion.

MÉTHODES

La méthodologie de l'ENP-DROM 2021 a suivi celle de l'ENP 2021 (Le Ray C et al., 2022 / Cinelli H et al., 2022).

POPULATION ET PÉRIODE D'ENQUÊTE

L'enquête a eu lieu dans les 7 maternités et la maison de naissance de l'Ouest de La Réunion. Elle a porté sur la totalité des naissances survenue durant la période d'étude. Les enfants nés en dehors de ces services (par exemple à domicile) et transférés par la suite en maternité ont également été inclus.

Définition d'une naissance

L'enquête porte sur l'ensemble des enfants nés vivants ou mort-nés (dont les interruptions médicales de grossesse (IMG)), si la naissance avait eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) et / ou si le nouveau-né pesait au moins 500 grammes à la naissance. Cette définition était déjà utilisée dans les enquêtes nationales précédentes et prend en compte les principales bornes recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Calendrier

L'ensemble des naissances survenues entre le lundi 15 mars 2021 à 00 h 00 et le dimanche 11 avril 2021 à 23h59 ont été incluses soit 4 semaines d'enquête à La Réunion, incluant la semaine nationale de l'ENP 2021.

RECUEIL DES INFORMATIONS

Questionnaire pour chaque naissance en maternité

Pour l'enquête en maternité, 17 sages-femmes enquêtrices ont été recrutées pour inclure les femmes, réaliser les entretiens et recueillir les données issues des dossiers médicaux.

Le questionnaire comprenait 4 parties :

- 1) les caractéristiques sociodémographiques des mères, la description de la surveillance prénatale et la prise en charge de l'accouchement recueillies lors de l'entretien avec les femmes, avant leur sortie de la maternité ;
- 2) les données relatives aux complications de la grossesse, à l'accouchement et à l'état de l'enfant à la naissance collectées à partir du dossier médical ;
- 3) le recueil minimal de treize indicateurs à partir du dossier médical ;

- 4) une fiche contact permettant de recueillir des informations utiles au suivi à 2 mois et à l'appariement aux données du SNDS de la mère et de l'enfant.

Lors de l'entretien, les informations recueillies étaient de deux types :

- Les données permanentes, qui correspondent à des indicateurs périnataux que l'on souhaite connaître de manière similaire pour chaque enquête (caractéristiques sociodémographiques des couples, pratiques médicales et état de santé des nouveau-nés).
- Les données spécifiques, relatives à des thématiques ou à des sujets posant question au moment de l'enquête. En 2021, une attention particulière a été portée sur le vécu des femmes et leur santé psychique, à la littératie en santé et à la prise en charge de la douleur à l'accouchement.

L'enquête reposait sur le principe de non-opposition. Des lettres d'informations, adaptées à chaque situation (« standard », femmes mineures, problèmes de santé de la mère et/ou de l'enfant et/ou sortie précoce) étaient distribuées aux femmes, ainsi qu'au second titulaire de l'autorité parentale. La femme pouvait s'opposer à chacune des parties de l'enquête, et le second titulaire de l'autorité parentale pouvait s'opposer au recueil des données de son enfant.

Le recueil de données comprenait un entretien en face-à-face avec les femmes en suites de couches et une collecte d'informations à partir de leur dossier médical. Si une femme ne pouvait pas ou refusait de participer à l'entretien, la collecte d'informations à partir du dossier médical était réalisée, sauf en cas d'opposition. Dans ce cas, le recueil minimal de treize indicateurs était complété. La femme pouvait également s'opposer à ce recueil de données minimales.

En cas d'issues de grossesses particulières (mort fœtale in utero ou IMG) ou d'accouchement sous le secret (« sous X »), les femmes étaient informées de l'enquête et sollicitées pour un recueil des données minimales uniquement, auquel elles pouvaient s'opposer.

Questionnaire à 2 mois

Pour la première fois dans l'ENP, un suivi à 2 mois était proposé à toutes les femmes qui l'avaient accepté lors du séjour en maternité. Ce questionnaire permettait de décrire l'expérience de la grossesse et de l'accouchement, l'organisation du retour à domicile et la santé des femmes et des enfants deux mois après leur accouchement/naissance.

Ce suivi était initialement prévu uniquement par téléphone par des enquêteurs spécifiquement formés pour le suivi à deux mois. Il a pu être étendu rapidement à une passation par internet au cours de l'enquête comme pour la semaine de l'ENP 2021, pour les femmes qui le souhaitent.

Pour les semaines d'extension, quelques questions supplémentaires ont été rajoutées au questionnaire de l'ENP 2021, afin de cibler certaines problématiques spécifiques aux territoires d'Outre-Mer (consommation de glaçon, terre ou riz cru, consultation à distance, suivi pour l'alimentation, difficultés rencontrées pendant les tétées) (tableaux 51, 58, 68 72).

ORGANISATION ET DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

Conception et mise en place de l'enquête

La coordination et la conception de l'ENP sont détaillées dans le rapport ENP 2021 (Cinelli H et al., 2022).

Concernant les semaines d'extensions, elles ont été pilotées sous la responsabilité conjointe de l'ARS La Réunion et de Santé publique France, avec l'appui de l'Inserm et en collaboration avec un groupe de travail réunissant des partenaires des territoires d'Outre-mer concernés par les extensions ENP. Une réflexion commune a donc été menée avec les institutions et services suivants en sus du « [Groupe de travail](#) » :

- ARS La Réunion, Direction des Etudes et des Systèmes d'Information, service Données et Etudes de santé ;
- Réseau périnatal de La Réunion (REPERE) ;
- Santé Publique France, Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes.

Le protocole et les documents d'enquête de l'extension, rédigés et soumis à la CNIL par Santé publique France en lien avec l'ARS La Réunion, se basent sur ceux de l'ENP 2021. Ils ont été adaptés afin de tenir compte des spécificités du territoire et des institutions pilotant ces extensions.

Enquête en maternité

La coordination de l'ENP-DROM a été effectuée par l'ARS La Réunion en collaboration avec le REPERE, qui était en charge du recrutement des sages-femmes enquêtrices, et par Santé publique France.

Pour Santé publique France, il s'agissait d'assurer la coordination entre l'ensemble des départements d'Outre-mer réalisant l'extension et la production des documents d'enquête

(budgétisation de l'enquête, rédaction d'un complément du guide des enquêteurs de l'ENP 2021 et des notes d'information aux femmes, suivi du contrôle de l'exhaustivité de la fiche contact, centralisation de l'ensemble des questionnaires pour envoi à la saisie).

Pour l'ARS La Réunion, il s'agissait d'assurer la coordination départementale : identification des membres du groupe de travail, validation des documents d'enquête, financement de l'extension, formation des enquêteurs, soutien aux enquêteurs, suivi du bon déroulement de la collecte, distribution, récupération, centralisation et contrôle des questionnaires avant envoi à Santé publique France.

Dans chaque maternité, une sage-femme coordinatrice a été désignée afin de s'assurer du bon déroulement de l'enquête et de s'adresser aux coordinateurs départementaux (ARS La Réunion et REPERE) en cas de besoin.

Pendant l'enquête, les sages-femmes enquêtrices des maternités devaient repérer toutes les naissances correspondant aux critères d'inclusion, informer les femmes et les seconds titulaires de l'autorité parentale, réaliser le recueil des données selon le protocole (entretien, fiche contact, collecte de données à partir du dossier médical de la femme, données minimales), remettre les questionnaires aux coordonnateurs départementaux et remettre un bordereau de synthèse à la sage-femme coordinatrice de la maternité. Cette dernière était également chargée de la saisie informatique des données de la fiche contact que la femme accepte ou non d'être recontactée à deux mois et/ou qu'elle s'oppose ou non à l'appariement pour elle et/ou son enfant, sur un site internet dédié et sécurisé. Elle assurait également le contrôle de l'exhaustivité des inclusions dans son établissement.

Les mêmes ressources humaines ont été mobilisées durant les 4 semaines d'enquête, ce qui a permis de garantir une continuité de recueil et de faciliter la mise en place des semaines d'extension. Une formation des sages-femmes enquêtrices et la distribution de documents de consignes permettaient d'assurer un recueil homogène entre les maternités et garantissaient une certaine qualité des données obtenues.

Enquête à deux mois

Le suivi à deux mois a été piloté par Santé publique France (traitement des données et contrôles de qualité) en collaboration avec IPSOS, un institut d'études et de sondages.

Le suivi à deux mois était proposé aux femmes qui avaient bénéficié d'un entretien en maternité et qui avaient donné leur accord à cette occasion pour être recontactées deux

mois après l'accouchement. Les sages-femmes enquêtrices ont collecté leur adresse mail et/ou leur numéro de téléphone et leur préférence pour la passation du questionnaire (internet ou téléphone). Ainsi, dans les jours précédents les deux mois de l'enfant, les femmes recevaient une invitation par mail pour répondre au questionnaire via un lien sécurisé ou étaient contactées par un télé-enquêteur, formé pour cette partie de l'enquête.

En cas de non-réponse ou de réponses partielles, des relances par mail et par téléphone ont été effectuées à intervalles réguliers, quel que soit le mode de passation choisi. Les femmes avaient la possibilité de répondre en plusieurs fois ou de refuser de participer à tout moment.

Le mode de passation a pu évoluer au fil des réponses. Ainsi, certaines femmes ont complété le questionnaire du suivi à deux mois par internet et par téléphone. Le mode de passation retenu est le dernier mode de passation utilisé par la femme.

Contrôle des données, analyse et rédaction du rapport

L'exhaustivité et la qualité des données a été contrôlée une première fois par l'ARS La Réunion, puis par l'équipe EPOPé de l'INSERM (semaine nationale) et Santé publique France (semaines extension), par une relecture de chaque questionnaire papier. En cas d'incohérence, la maternité était contactée pour apporter les corrections nécessaires. La saisie des données et la constitution du fichier informatique ont été assurées par la DREES (semaine nationale) et Santé publique France (semaines extension) en collaboration avec IPSOS. Avant la réalisation des analyses nécessaires à l'élaboration de ce rapport, un data management et un contrôle informatique de la cohérence des données ont été effectués, par l'équipe EPOPé de l'Inserm (semaine nationale) et par Santé publique France (semaines extension) pour les données issues des questionnaires « Naissance » et par Santé publique France pour l'ensemble des données de suivi à deux mois, avec l'appui de l'Inserm pour la semaine nationale. Les analyses et la rédaction du rapport ont été réalisées par l'ARS La Réunion et Santé publique France, en s'appuyant sur le rapport rédigé par l'équipe EPOPé de l'Inserm (Cinelli H et al., 2022).

AUTORISATIONS

L'enquête nationale périnatale est une enquête de la statistique publique et a reçu l'avis d'opportunité auprès du Conseil National de l'Information Statistiques (CNIS) le 14 octobre 2019, le label d'intérêt général et de qualité statistique auprès du Comité du Label (Visa n°2021X701SA, arrêté du 23 novembre 2020), l'avis favorable d'un Comité de Protection des

Personnes (CPP) le 7 juillet 2020, l'autorisation de la CNIL DR-2020-391 du 31 décembre 2020, ainsi que les autorisations suivantes pour l'extension de l'enquête dans les DROM : l'avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) le 30 novembre 2020 et l'autorisation de la CNIL DR-2021-067 du 19 mars 2021.

EFFECTIFS ET QUALITÉ DES DONNÉES

EFFECTIFS

Toutes les maternités de La Réunion ont accepté l'enquête, soit 7 maternités et une maison de naissance.

L'échantillon total comprend 1 130 naissances, soit 1 115 femmes, compte tenu des naissances multiples (*Figure 1 et Tableau 3*). Parmi les 1 115 femmes ayant accouché durant la période d'enquête, 10 concernaient des issues de grossesse particulières (IMG, mort-foetale). Ainsi, l'échantillon inclut 1120 naissances vivantes, chez 1105 femmes.

L'INSEE recensait 13 470 naissances vivantes à La Réunion 2021, soit un nombre mensuel moyen de naissances vivantes de 1 122. Cet effectif est très proche du nombre de naissances vivantes dans l'enquête.

La participation à l'enquête pour les 1 105 femmes ayant donné naissance à au moins un enfant vivant se décompose de la manière suivante (*Figure 1 et Tableau 3*) :

- 944 questionnaires complets (entretien et données du dossier médical) soit 84,7% des femmes éligibles ;
- 3 femmes ont accepté de participer à l'entretien mais ont refusé le recueil des données médicales (0,3%) ;
- 128 ont refusé de participer à l'entretien mais ne sont pas opposées au recueil d'informations à partir de leur dossier médical (11,5%) ;
- 20 ont accepté uniquement le recueil des données minimales (1,8%) ;
- 10 femmes ont refusé toutes les parties du questionnaire (0,9%).

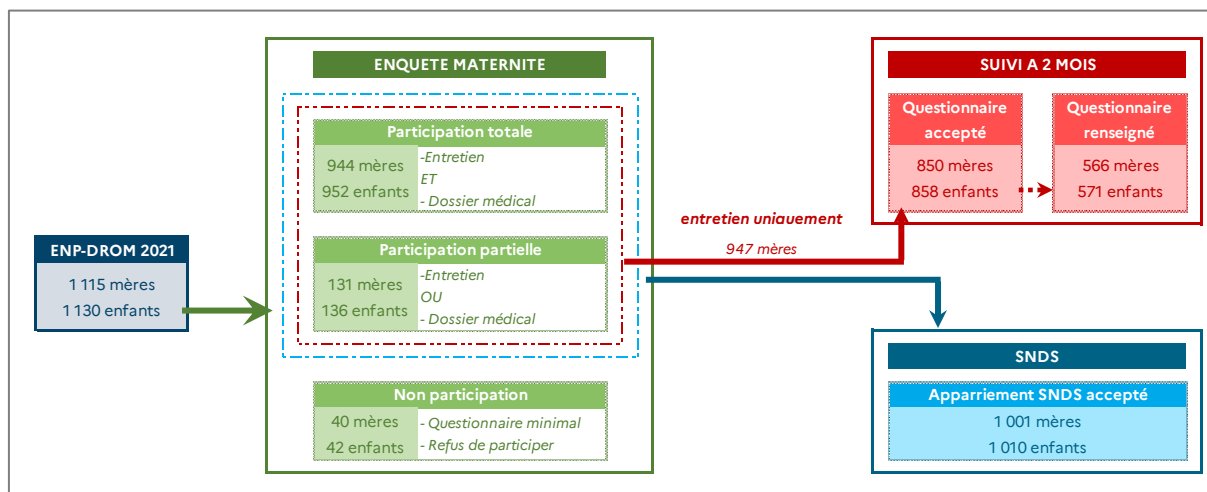
Parmi les 1 072 questionnaires avec les données médicales complétées, les informations concernant l'enfant sont manquantes pour 11 naissances, suite à l'opposition du second titulaire de l'autorité parentale.

Jusqu'à deux motifs de non-participation à l'entretien pouvaient être notés : pour les 158 femmes concernées, les deux principaux motifs étaient le refus (58,2%) et l'état de santé de

la mère (15,2%).

A l'issue de l'entretien, 850 femmes ont accepté de participer au suivi à deux mois, soit 89,8% des femmes ayant accepté l'entretien (850/947), mais seulement 59,7% (566/947) ont réellement complété un questionnaire (ce qui représente 66,6% des femmes ayant accepté le suivi à deux mois). Sur l'ensemble des femmes incluses dans l'enquête, le taux de participation à deux mois est de 51,2% (566/1105).

Figure 1 : Bilan des inclusions à La Réunion



EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES ISSUES DES NAISSANCES VIVANTES

Parmi les 1 105 femmes ayant donné naissance à au moins un enfant né-vivant, 97,3% ont accepté de participer à cette enquête (entretien et/ou données du dossier médical), 1,8% ont uniquement accepté le remplissage des 13 items du questionnaire minimal et 0,9% ont refusé.

Données issues de l'entretien

Parmi les 947 femmes ayant accepté l'entretien et les 955 naissances vivantes correspondantes, les données ne sont manquantes que pour 0,1 à environ 1,5% des naissances pour les principales variables permettant de décrire la situation sociodémographique des femmes, le suivi prénatal et les comportements des femmes durant la grossesse. Seuls quelques items (douleurs à l'accouchement et professionnel présent à l'accouchement notamment) présentent un pourcentage de données manquantes plus important, entre 5% et 10%.

Données issues du dossier médical de la femme

Les données manquantes issues du dossier médical sont peu nombreuses. Parmi les 1 072 femmes ne s'étant pas opposées au remplissage de cette partie et les 1 085 naissances vivantes correspondantes, les données manquantes varient de 0,4% à environ 2% pour les

questions relatives aux antécédents et aux complications survenues en cours de grossesse. La localisation placentaire en fin de grossesse est manquante dans 4,3% des dossiers, la suspicion d'anomalie de poids fœtal dans 16% et les mesures échographiques dans 18% des cas, probablement expliquées par la non-présence des comptes rendus d'échographie dans les dossiers obstétricaux des maternités.

Globalement, les données manquantes relatives à l'accouchement sont faibles et varient de 0,5% à 1,5%. Toutefois, certaines données sont exhaustives ou quasi-exhaustives (par exemple, présentation fœtale, mode du début de travail ou encore mode d'accouchement) ; d'autres au contraire sont manquantes dans un nombre plus important de dossiers (modalité de rupture de la poche des eaux (5,1%) ou pertes sanguines à l'accouchement (14,6%)). Ce pourcentage s'explique probablement par l'absence de l'information dans le dossier médical.

Le pourcentage de données manquantes relatives à l'enfant est légèrement plus élevé, et est en partie expliqué par l'expression du droit d'opposition du second titulaire de l'autorité parentale : 1,3% pour le poids de naissance, 2,8% pour l'Apgar à 5 minutes, 6,3% pour le prélèvement de liquide gastrique à plus de 15% pour le pH artériel. Ces pourcentages de données manquantes reflètent la diversité des pratiques au sein des maternités mais aussi la difficulté à trouver les informations relatives au nouveau-né au sein des dossiers obstétricaux des maternités.

Données issues du suivi à deux mois

Parmi les 566 femmes qui ont répondu au questionnaire de suivi à deux mois, 1 femme n'a pas été incluse dans les analyses en raison de l'état de santé de l'enfant et 56 (9,9%) ont partiellement complété le questionnaire. Globalement, les données manquantes sont peu fréquentes lorsque la femme a intégralement complété le questionnaire. La partie relative aux données de l'enfant préconisait l'usage du carnet de santé afin de faciliter la réponse aux questions portant sur les données anthropométriques, ce qui a pu engendrer de nombreux arrêts de remplissage dans le cas où la femme ne l'avait pas à côté d'elle.

Cependant, les indicateurs issus du suivi à deux mois pourraient être biaisés en raison de l'attrition de la cohorte et des caractéristiques des non-répondantes à 2 mois (femmes ayant refusé la participation dès la maternité ou femmes ayant accepté de participer mais qui n'ont pas répondu au questionnaire à 2 mois). A donc été associée à chaque femme répondante au suivi à deux mois une pondération utilisée pour corriger ce biais. Cette pondération a été réalisée par Santé publique France pour chaque territoire DROM selon la méthode appliquée pour l'Hexagone. Elle est calculée en modélisant par la technique des groupes de réponse

homogène (Eltinge JL et al., 1997), les probabilités de réponse à chacune des étapes de sélection de l'échantillon des femmes répondantes au suivi à deux mois : non réponse à la collecte des données en maternité (à l'exception des données du questionnaire minimal), puis non réponse à l'entretien en maternité, enfin non réponse au suivi à deux mois sachant que les réponses à l'entretien en maternité sont disponibles. La technique de construction des groupes de réponse homogène utilisée s'appuie sur l'algorithme de constitution de cellules d'imputation de Haziza et Beaumont (Haziza D et al., 2007).

REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES EN MATERNITÉ

Pour vérifier la représentativité des données, nous avons comparé nos résultats aux statistiques du PMSI (DIAMANT, exploitation ARS La Réunion), en nous fondant sur l'ensemble des naissances de 2021, à La Réunion. Les naissances réalisées dans la maison de naissance de l'Ouest ne sont pas incluses dans les données PMSI.

Pour la majorité des indicateurs comparés, les distributions sont très proches entre les résultats de l'ENP-DROM 2021 et les données du PMSI de 2021 (Tableau 1) ce qui permet de conclure que les données issues de l'ENP-DROM 2021 sont représentatives des données du territoire de La Réunion de l'année.

Tableau 1 : Indicateurs comparés à La Réunion

	PMSI 2021 ^(a)	ENP-DROM 2021 ^(b)	
		IC à 95 %	
Nombre d'accouchements	13 405	1 115	
Nombre d'enfants nés vivants	13 689	1 130	
Age moyen de la mère	29,7	29,7	
Taux d'affiliation à une couverture sociale⁽¹⁾	99,7	99,8	98,4 - 100,0
Taux de primipare⁽¹⁾	34,8	33,8	30,9 - 36,7
Taux de multipare⁽¹⁾	64,1	66,2	63,3 - 69,1
Taux de grossesse multiple⁽¹⁾	1,6	2,2	1,5 - 3,4
Taux de prématurité (<37 SA)⁽²⁾	10,5	8,7	7,1 - 10,6
Taux de petits poids de naissance (<2500g)⁽²⁾	12,8	12,4	10,5 - 14,5
Taux d'accouchements par voie basse non instrumentale⁽³⁾	68,1	69,6	66,8 - 72,3
Taux d'extraction par voie basse instrumentale⁽³⁾	11,6	8,9	7,3 - 10,8
Taux de césarienne⁽³⁾	20,3	21,5	19,1 - 24,1
Taux d'épisiotomie⁽⁴⁾	4,2	4,7	3,4 - 6,3
Duree moyenne de séjour en jours	4,6	3,5	

(1) rapporté aux nombre d'accouchements

(2) rapporté aux nombre de naissances

(3) rapporté aux nombre de naissances en maternité

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse en maternité

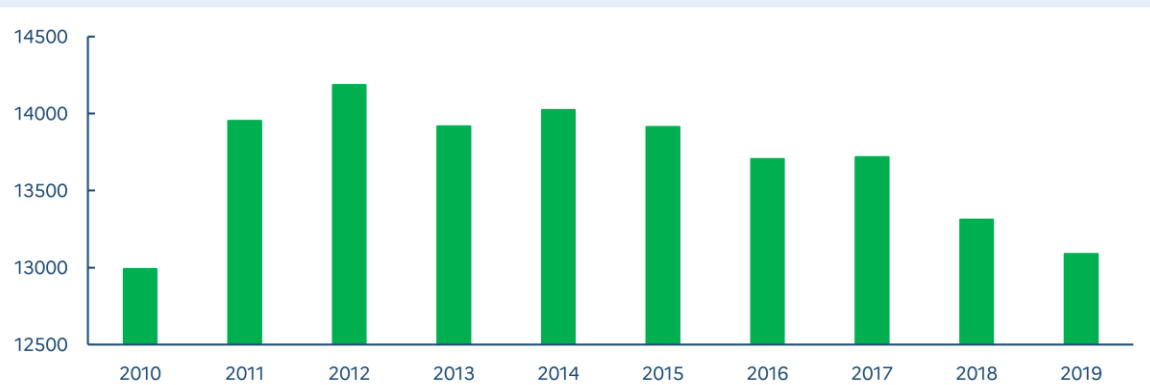
(a) source : PMSI 2021 - exploitation ARS La Réunion

(b) source : ENP-DROM 2021

Données PMSI 2010-2019

Figure 2 : Évolution du nombre d'accouchements à La Réunion de 2010 à 2019, données du PMSI

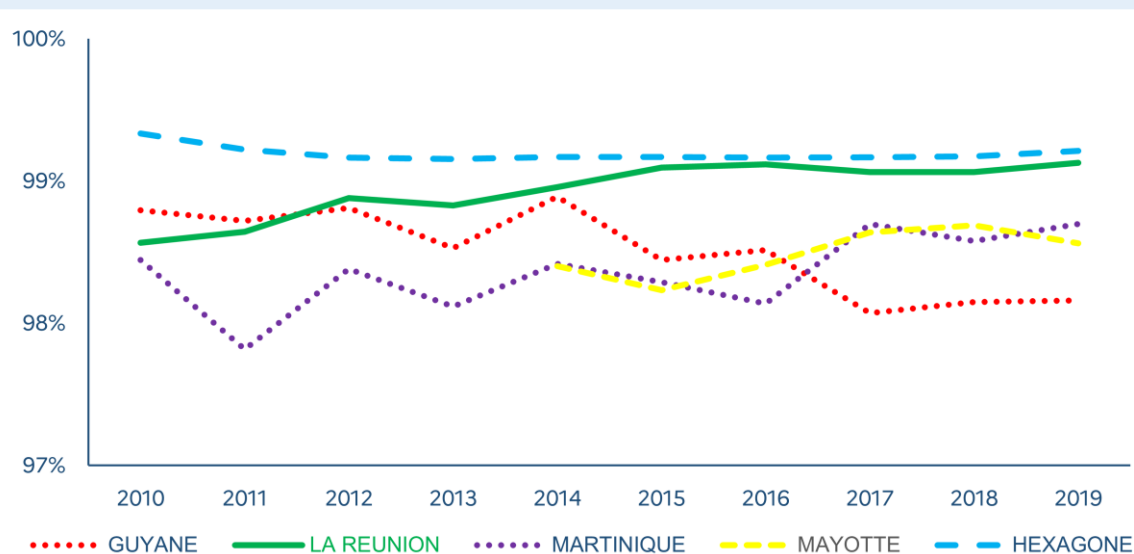
A La Réunion, après une augmentation du nombre d'accouchements entre 2010 et 2012 (+9,2%), ce chiffre est en diminution passant de 14 186 accouchements en 2012 à 13 088 en 2019 (-7,7%). Cette diminution est à mettre en relation avec l'augmentation de l'âge des femmes qui accouchent à La Réunion et la diminution du nombre de femmes de 25 à 40 ans selon les données de l'INSEE.



Données PMSI 2010-2019

Figure 3 : Évolution du taux de naissances vivantes parmi l'ensemble des naissances, dans les DROM (hors Guadeloupe) et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

Entre 2010 et 2019, le taux de naissances vivantes est resté stable autour de 99% à La Réunion. Les autres DROM (données consolidées non disponibles pour la Guadeloupe) présentent également des taux de naissances vivantes stables entre 98% et 99% de 2010 à 2019.



DEGRÉ DE PRÉCISION DES RÉSULTATS

Les indicateurs et résultats présentés dans ce rapport sont issus d'un échantillon des naissances sur quatre semaines et non de la totalité des naissances à La Réunion. Ils fluctuent à l'intérieur d'un intervalle de confiance (IC) dont les bornes sont les suivantes pour un risque d'erreur α à 5% :

- Taux de 1 % : $\pm 0,6\%$

Exemples proches : déchirures périnéales sévères, rupture de la poche des eaux.

- Taux de 5 % : $\pm 1,3\%$

Exemples proches : dépistage de la trisomie 21.

- Taux de 10 % : $\pm 1,8\%$

Exemples proches : traitement de l'infertilité.

Taux de 20 % : $\pm 2,3\%$

Exemples proches : césarienne avant travail.

Dans ce rapport, les résultats descriptifs sur les naissances pour l'année 2021 sont systématiquement présentés avec leur intervalle de confiance (IC) à 95%.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les résultats de l'ENP-DROM 2021 à La Réunion sont présentés en deux parties :

- Résultats sur les naissances en 2021 ;
- Résultats sur le suivi à deux mois des naissances en 2021.

Chaque partie est constituée d'un texte explicatif décrivant les résultats à La Réunion avec un comparatif avec l'Hexagone et les autres DROM, suivi d'un focus spécifique à La Réunion (axe IMC avant la grossesse et axe couverture maladie complémentaire). Les tableaux de données pour La Réunion, l'Hexagone et les DROM ayant réalisé les extensions de l'enquête (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Mayotte) sont présentés en annexe.

A noter qu'aucun test n'a été réalisé entre les DROM. Les comparaisons sont donc basées sur les IC à 95%. Pour alléger le rapport, ces comparaisons sont présentées dans le texte uniquement si les données de La Réunion se démarquent de celles des autres DROM ou si elles sont considérées pertinentes en terme de possibilités d'actions.

Pour certaines questions, les données ont dû être regroupées afin d'obtenir des effectifs assez importants pour être interprétés. Les modalités ayant un effectif de répondants inférieurs à 10 ne sont pas présentées.

RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES Â LA MATERNITÉ

L'ensemble des résultats sont présentés pour les naissances vivantes pour les femmes ayant accepté l'entretien et/ou le recueil des données du dossier médical. Pour chaque item, nous présentons l'effectif, le pourcentage et son intervalle de confiance pour La Réunion, le pourcentage et l'intervalle de confiance pour l'Hexagone et les autres DROM. Un test de comparaison des distributions a été réalisé pour tester les différences entre La Réunion et l'Hexagone. En raison de la taille de l'échantillon et du nombre de tests effectués, les différences ont été considérées comme significatives à un risque inférieur à 1 / 1 000 ($p < 0,001$), sauf pour les focus spécifiques (axe statut pondéral et axe complémentaire de santé), où le seuil retenu était de 1 / 100 ($p < 0,01$).

Quand cela est rendu possible, des éléments chiffrés de l'ENP 2003 extension Réunion (DRASS Réunion, mars 2005) (incluant 483 femmes et 493 naissances) ont été ajoutés afin d'observer les évolutions entre les deux extensions. A noter qu'aucun test n'a été réalisé entre les deux extensions. Les comparaisons sont donc basées sur les IC à 95%.

Par ailleurs, des données issues du SNDS sont présentées pour certains indicateurs pour décrire les évolutions entre 2010 et 2019 à La Réunion, en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane, dans l'Hexagone et entre 2014 et 2019 à Mayotte. Ces bases de données sont de plus en plus utilisées pour le suivi des indicateurs en périnatalité, l'évaluation des pratiques et des prises en charge et la qualité des soins. Il faut toutefois soulever quelques limites à ces données liées notamment à la qualité et à l'exhaustivité du codage variable selon les territoires et les indicateurs. Cependant elles permettent d'observer l'évolution d'indicateurs sur 10 ans et de comparer la situation de La Réunion à celle de l'Hexagone et des autres DROM (y compris la Guyane). Elles sont présentées dans des encadrés spécifiques avec les potentielles limites sur la qualité des données. Ces données peuvent être retrouvées dans le rapport de surveillance de la santé périnatale en France publié par Santé publique France (Gomes E et al., 2022).

RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS

Les résultats de ce suivi à deux mois ne concernent que les femmes qui ont eu l'entretien en maternité et qui ont répondu à ce suivi (N=566). Les pourcentages et leur intervalle de confiance à 95% sont présentés pour La Réunion et les autres DROM. Les différences ont été testées entre La Réunion et l'Hexagone. Les mêmes seuils de significativité que pour les résultats sur les naissances ont été retenus pour les tests. Les pourcentages présentés sont pondérés et prennent en compte le profil de toutes les répondantes à la naissance.

PARTIE II – RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES – Enquête en maternité

Cette partie est divisée en deux sections :

- Description des naissances :
 - Les caractéristiques sociodémographiques des femmes, le contexte de leur grossesse, les pratiques médicales et l'état de santé de la femme (*tableaux 4 à 24*).
 - La présentation des principaux indicateurs décrivant les facteurs de risque, la prise en charge médicale et l'état de santé des nouveau-nés (*tableaux 25 à 44*).
- Un focus sur des populations particulières : statut pondéral de la femme avant sa grossesse et statut de la femme vis-à-vis de la complémentaire santé (*tableaux 45 à 48*).

Les données relatives à l'ENP 2003 extension Réunion sont regroupées dans le tableau 82.

DESCRIPTION ET ÉVOLUTION DEPUIS 2003 SUR LES NAISSANCES À LA RÉUNION ET COMPARAISON AVEC L'HEXAGONE

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES

En 2021, l'âge moyen des femmes à l'accouchement à La Réunion (*Tableau 4*) est de 29,7 ans, soit 1,2 an de moins que dans l'Hexagone. Plus de la moitié des femmes sont âgées entre 25 et 34 ans et 22,1% ont 35 ans ou plus. La part des femmes âgées de 15 à 19 ans reste importante : 6,5% versus 1,3% dans l'Hexagone. A La Réunion, on peut noter que l'âge moyen des femmes à l'accouchement a augmenté de 2,1 ans par rapport à l'ENP 2003 extension Réunion (27,6 ans). Les trentenaires sont devenues majoritaires en 2021 (45,0% versus 31,5% en 2003) alors que les 20-30 ans étaient majoritaires en 2003 (56,0% versus 44,4% en 2021). La part des 35-39 ans croît (17,9% en 2021 versus 12,5% en 2003), alors que celle des 40 ans et plus a peu évolué (4,2% en 2021 versus 4,0% en 2003), les risques périnataux pour la mère et l'enfant augmentant de manière sensible à partir de 35 ans.

Données PMSI 2010-2019

L'âge maternel moyen à l'accouchement est en augmentation à La Réunion, passant de 28,1 ans en 2013 à 28,9 ans en 2019. Selon le DROM, le taux de femmes ayant plus de 35 ans lors l'accouchement en 2019 varie de 18 à 26%. A La Réunion en 2010, 17,1% des femmes avaient plus de 35 ans au moment de l'accouchement. Elles sont 19,8% en 2019.

La proportion de femmes célibataires (non mariées ou non pacsées) au moment de la naissance de leur enfant est de 69,2% (Tableau 4). Mais elles sont 74,4% à déclarer vivre en couple dont 15,0% dans un logement différent de leur partenaire. Une femme sur cinq n'a pas de logement personnel et habite chez la famille ou des amis. Ces caractéristiques sont différentes de celles observées dans l'Hexagone : 39,4% de femmes célibataires, 94,9% de femmes vivant en couple et seulement 6,3% de femmes résidant dans la famille ou chez des amis.

Seules 3,0% des femmes qui ont accouché à La Réunion, sont de nationalité étrangère (Tableau 5).

La part des femmes ayant suivi des études au-delà du baccalauréat est de 39,4%, celles ayant un niveau lycée de 34,5% et 26,0% ont un niveau collège ou moindre (incluant enseignement professionnel court) (Tableau 5). Le niveau éducatif des femmes a progressé à La Réunion depuis 2003 puisque la part de celles avec un niveau collège ou moindre était de 56,4% et celles avec un niveau supérieur au baccalauréat de 15,3%. Malgré l'allongement des études chez l'ensemble des jeunes depuis plusieurs décennies, le niveau d'étude des femmes ayant accouché à La Réunion est de 20 points inférieurs à celui des femmes dans l'Hexagone pour le niveau supérieur au baccalauréat et de 13 points supérieurs pour le niveau lycée.

En 2021, 41,5% des femmes avaient un emploi à la fin de leur grossesse (incluant les femmes au chômage partiel), 27,7% étaient au chômage et 23,7% femme au foyer (Tableau 6). Elles étaient 44,2% à exercer un emploi pendant leur grossesse, même pour une courte durée. La principale profession occupée par les femmes est celle d'employées (34,0%), suivi des professions intermédiaires (17,3%). La part des femmes se déclarant « sans profession » est de 37,6% (versus 10,3% dans l'Hexagone). Ainsi, la situation professionnelle des femmes à La Réunion est globalement plus défavorable que dans l'Hexagone que ce soit en fin de grossesse où 67,9%



des femmes étaient en activité et 13,0% au chômage que durant la grossesse (69,8% exerçaient un emploi). Néanmoins, la situation professionnelle des femmes a progressé depuis 2003 à La Réunion puisqu'elles étaient 50,9% à déclarer être femme au foyer, 34,9% à avoir un emploi en fin de grossesse, et 39,0% à avoir exercé un emploi pendant la grossesse.

Concernant l'âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle, sans reprise du travail jusqu'à l'accouchement, près d'un tiers des femmes ont arrêté

de travailler au-delà de 32 SA (*Tableau 6*). Cette proportion a tendance à diminuer depuis 2003 où 37,0% des femmes avaient arrêté leur activité professionnelle au-delà de 32 SA. La proportion des femmes ayant un arrêt plus précoce, avant 22 SA, est de 22,5% en 2021, ce qui contraste avec l'Hexagone où cette part est de 30,4%, bien que non significatif. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec réserve au regard de la pandémie COVID19 qui sur cette même période n'a pas eu le même impact à La Réunion et dans l'Hexagone (période, durée des restrictions de déplacement et évolution épidémiologique différentes entre les deux territoires). Par ailleurs, il est probable que certaines femmes aient été arrêtées par leur médecin précocement pour limiter le risque de contamination au coronavirus soit sur leur lieu de travail, soit dans les transports lorsque le télétravail n'était pas possible, mais aussi pour grossesse pathologique avec une prescription par période de 2 semaines qui peut s'ajouter au congé prénatal.

Les ressources des femmes sont décrites au niveau du ménage, c'est-à-dire en tenant compte des ressources de l'ensemble des personnes qui partageaient le même logement qu'elles au moment de l'enquête. Les ressources ont été hiérarchisées en catégories exclusives : 1) l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) (ou allocation chômage), 2) le Revenu de Solidarité Active (RSA), 3) d'autres aides (allocation aux adultes handicapés, aides familiales ou associatives etc.), 4) les revenus provenant d'une activité professionnelle (salaire, honoraires, prime d'activité, etc.) et 5) les ménages sans ressources. Les prestations familiales pour les enfants ou pour le logement ou encore la prestation d'accueil du jeune enfant n'étaient pas comptabilisées dans les autres sources de revenu. Au total, 17,2% des ménages ont perçu une ARE. Le taux de ménage percevant le RSA est de 33,9% (versus 6,9% dans l'Hexagone). Enfin 44,6% des ménages ont eu des ressources issues d'un travail (versus 72,6% dans l'Hexagone) (*Tableau 7*).

Concernant le niveau de revenu des ménages, la question posée concernait les revenus nets après prélèvement à la source. L'enquête met en évidence que la part des très faibles revenus, de moins de 1 000 € mensuels, concerne un quart des ménages, que près d'un tiers perçoit entre 1 000 € et 2 000 €, 30% entre 2 000 € et 3 000 € et pour 12,8% 4 000 € ou plus (à titre de comparaison 7,5% des femmes perçoivent moins de 1 000 € dans l'Hexagone) (*Tableau 7*). La répartition des ménages selon leurs revenus mensuels est proche de celle du ressenti financier. Ainsi plus d'une femme sur deux déclare « ne pas y arriver sans faire de dettes » (2,7%), « y arriver difficilement » (12,1%) ou « c'est juste » (39,0%). Elles sont 4,6% à avoir dû renoncer à des consultations, examens ou soins dentaires pour des raisons financières (*Tableaux 7 et 8*) quand cette part est de 2,8% dans l'Hexagone.

Moins de 1% des femmes n'a pas de couverture sociale ou bénéficie de l'aide médicale de l'Etat au début de la grossesse (Tableau 7). La très grande majorité des femmes a une couverture maladie complémentaire. Cependant pour la moitié d'entre elles, il s'agit de la complémentaire santé solidaire (CSS). Seules 3,3% d'entre elles déclarent ne pas en disposer, soit un taux bien inférieur à celui des autres DROM qui accueillent des femmes venant des pays voisins ou de l'Hexagone (7,0%) (Tableau 7).

Données PMSI 2010-2019

A La Réunion, le taux de femmes sans couverture sociale lors de l'accouchement est stable depuis 2012 (autour de 1%). Dans l'Hexagone, ce taux est de 3,5% en 2019. La Réunion se démarque de la Guadeloupe, de la Guyane et de Mayotte qui ont des taux supérieurs à 15%. Cet indicateur est estimé uniquement parmi les accouchements réalisés dans les établissements publics.

Un indicateur de précarité a été calculé (Opatowski et al., 2016). Il prend en compte les quatre critères suivants : le fait de ne pas vivre en couple, de recevoir le RSA, d'être assurée par l'AME ou de ne pas avoir d'assurance sociale, de ne pas avoir de logement personnel. La part des femmes défavorisées (indice=2) et très défavorisées (indice=3) est respectivement de 18,1% et de 7,4%, soit une femme sur quatre qui peut être considérée comme défavorisée (5,2% dans l'Hexagone) (Tableau 8). Cet indice de précarité devra faire l'objet d'une réévaluation pour les DROM afin de prendre en compte leurs spécificités (notamment la cohabitation intergénérationnelle).

CONTEXTE DE LA GROSSESSE

La pilule reste la principale méthode de contraception utilisée avant la grossesse (51,2%), comme pour l'Hexagone. Les autres méthodes hormonales et non hormonales représentent 29,0% des méthodes de contraception, dont 12,3% pour l'usage du dispositif intra-utérin (DIU). Les méthodes naturelles, telle que le retrait, concernent 1,4% des femmes et 18,4% des femmes déclarent n'utiliser aucune contraception. Ce taux est plus important que dans l'Hexagone (11,8%) et en Martinique (9,8%) mais moins que dans les autres DROM (entre 22,7% et 39,8%) (Tableau 9).

Plus d'une femme sur deux (55,1%) a arrêté sa contraception dans le but d'avoir un enfant et pour plus d'un tiers des femmes, cet arrêt faisait suite à une méthode contraceptive qui ne convenait pas (23,0%) ou à la découverte d'une grossesse (15,0%). Ces données sont, certes, en

net décalage avec l'Hexagone (70,9%, 14,3% et 9,0% respectivement), mais moins que les autres DROM où l'arrêt de la contraception n'est pas lié au souhait d'avoir un enfant (entre 36,5% et 44,7%). Elles interrogent sur les rapports à la fécondité dans les Outremers. Pour cette grossesse, 4,5% des femmes ont eu recours à un traitement de l'infertilité (6,7% dans l'Hexagone mais non significatif $P=0,009$) (Tableau 9).

Seulement 21,9% des femmes ont consulté en prévision d'une grossesse (Tableau 9), alors qu'une consultation pré-conceptionnelle est conseillée depuis 2009 pour toutes les femmes désirant une grossesse (HAS, 2009), soit 16 points de moins que dans l'Hexagone.

À la découverte de la grossesse, la plupart des femmes déclarent avoir été « heureuses d'être enceintes maintenant » (68,3%). Mais 23,7% des femmes auraient souhaité cette grossesse plus tardivement ou ne pas être enceinte. Cette proportion élevée de grossesses non planifiées se retrouve dans les autres DROM (27% à 32%), contrairement à l'Hexagone (16,6%) (Tableau 10) et peut être une explication à une moindre consultation pré-conceptionnelle.



Durant leur grossesse, 14,6% des femmes se sont senties « assez mal » ou « mal » sur le plan psychologique, cette proportion est retrouvée à l'identique dans l'Hexagone. Et, 33,1% 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 » et 21,4% ont connu « une période d'au moins deux semaines pendant laquelle elles avaient perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui leur donnent habituellement du plaisir ». Quel que soit l'item, la part du ressenti de « mal-être » ou de « tristesse » est plus importante à La Réunion que dans l'Hexagone mais moindre que dans les autres DROM. Ces deux items correspondent aux symptômes principaux des troubles dépressifs selon le DSM (Manuel Diagnostic des Troubles Mentaux). Les données de l'enquête ne permettent pas de définir la part de ces symptômes liés au contexte pandémique. Cependant, de nombreuses études ont montré l'impact de la pandémie sur les syndromes dépressifs aussi bien en population générale, que chez des femmes enceintes (Renaud et al., 2021) (Tableau 10).

La part des femmes déclarant avoir consulté un professionnel pour des difficultés

psychologiques durant leur grossesse est faible (7,2%). Ces femmes ont consulté le plus souvent un psychologue ou un psychothérapeute (Tableau 10).

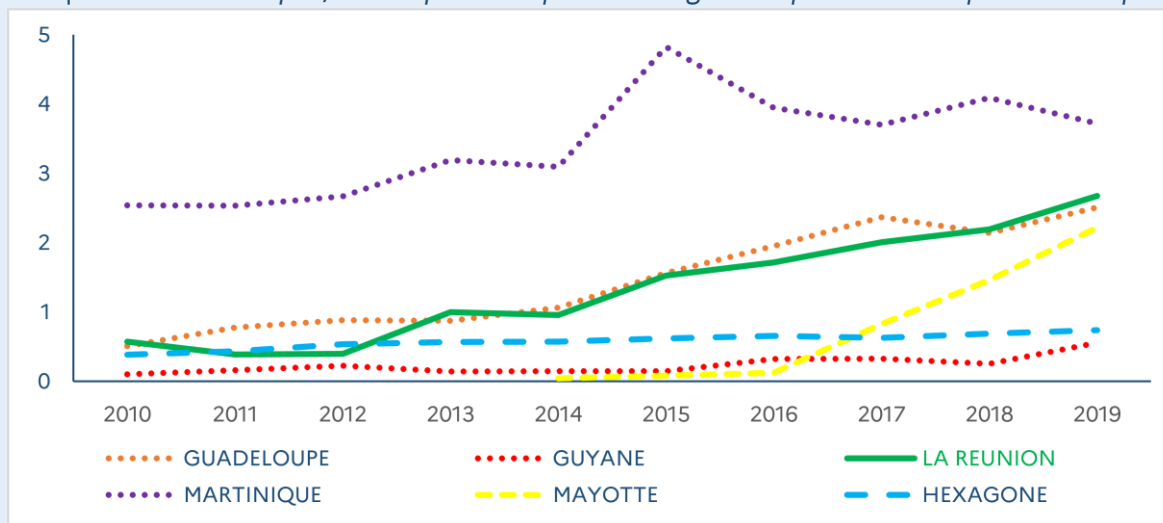
A La Réunion, entre 2003 et 2021, la part des femmes de petite taille (moins de 160 cm) a diminué, passant de 45,2% à 32,1%, ainsi que celle des femmes pesant moins de 50 kg, passant de 20,4% à 9,2% (Tableau 11). Dans l'Hexagone en 2021, ces proportions sont respectivement de 18,4% et 6,1%.

L'augmentation de l'indice de masse corporelle est une préoccupation majeure de santé publique. La part des femmes en surpoids est de 24,1% (IMC entre 25,0 et 29,9 kg/m²) et celle des femmes obèses de 22,1% (IMC égal ou supérieur à 30 kg/m²), soit 7,7 points de plus que dans l'Hexagone (Tableau 11). Cette prévalence de la surcharge pondérale, partagée par tous les DROM, est préoccupante, car elle majore le risque de complications pour la femme elle-même (diabète gestationnel, hypertension gravidique, prééclampsie, thrombophlébites, accouchement difficile) et aussi pour son bébé (macrosomie, mort fœtale in utero, prématurité) (Le Tinier B et al., 2018).

Données PMSI 2010-2019

Figure 4 : Évolution du taux d'obésité morbide (IMC ≥ 40 kg/m²) chez les femmes enceintes dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019 (Mayotte, 2014 à 2019), données du PMSI

Cet indicateur est obtenu à partir de codes CIM-10 (tranche d'IMC) indiqués dans le séjour d'accouchement. Les territoires les plus touchés par l'obésité morbide (≥ 40 kg/m²) sont les départements d'Outre-Mer qui ont des taux au moins 3 fois plus élevés que dans l'Hexagone en 2019 (excepté la Guyane). A La Réunion en 2010, 0,6% des femmes enceintes étaient concernées par une obésité morbide. En 2019 ce taux a quasiment été multiplié par 5, soit 2,7% des femmes enceintes en situation d'obésité morbide. Depuis 2012, ce taux augmente chaque année. Toutefois, il est à préciser que ce codage n'est possiblement pas exhaustif.



Au moment de la découverte de la grossesse, 19,0% des femmes étaient fumeuses, un taux proche à celui de l'Hexagone. Toutefois le nombre de cigarettes par jour est plus faible à La Réunion (6,3% fumaient 10 cigarettes ou plus versus 9,7% dans l'Hexagone). Au troisième trimestre de leur grossesse, 8,7% des fumeuses continuaient de fumer au moins une cigarette par jour. Sans être significatif, ce taux a tendance à être supérieur dans l'Hexagone (12,2%, $p=0,007$) (*Tableau 12*). L'enquête montre que les professionnels de santé portent une grande attention au tabagisme pendant la grossesse, puisque 93,1% des femmes enceintes ont été interrogées quant à leur consommation de tabac, accompagné le plus souvent de conseils pour arrêter ou diminuer leur consommation de tabac (*Tableau 14*). Pour autant, la part des femmes qui continuent de fumer au 3^{ème} trimestre de leur grossesse n'a pas diminué depuis 2003 (8,4%). S'agissant de données déclaratives, elles sont à interpréter avec précaution en raison d'un risque de sous-déclaration lié à un biais de mémorisation ou de désirabilité sociale de la part des femmes (Gomez-Roig MD et al., 2018).

Une femme sur dix déclare avoir fumé du cannabis un an avant sa grossesse, proportion plus importante que dans l'Hexagone (6,0%). Les femmes ne sont plus que 1,6% à avoir déclaré en fumer durant la grossesse, ce qui est comparable à l'Hexagone (1,1%) (*Tableau 12*). S'agissant de données déclaratives et de consommation illégale et formellement déconseillée pendant la grossesse, ces résultats sont à interpréter avec prudence.

Alors que la toxicité de la consommation d'alcool durant la grossesse est bien établie, particulièrement pour les fortes doses (syndrome d'alcoolisation fœtale, augmentation du risque de mortinatalité) (Saurel-Cubizolles et al., 2013), 1,2% des femmes déclarent avoir consommé au moins une fois de l'alcool depuis la connaissance de la grossesse (*Tableau 13*), alors qu'elles sont 52,5% à en consommer épisodiquement ou régulièrement, avant la grossesse, jusqu'à plus de 5 verres par semaine pour 5,4% d'entre elles. De fait, le chiffre de 1,2% est à prendre avec précaution car, souvent, les femmes ne déclarent pas leur consommation d'alcool de façon exhaustive ou peuvent la sous-estimer devant la sage-femme enquêtrice (Lange et al., 2014; Gomez-Roig et al., 2018). Les professionnels de santé de La Réunion questionnent plus souvent les femmes sur leur consommation d'alcool (81,5% des femmes) que leurs collègues de l'hexagone (73,9%) (*Tableau 14*). Néanmoins, une part encore importante des femmes (52,4%) déclare ne pas avoir reçu de conseils concernant la consommation d'alcool durant la grossesse (versus 45,0% dans l'Hexagone) (*Tableau 14*).

SURVEILLANCE PRÉNATALE ET MESURES DE PRÉVENTION

Plus de 90% des femmes se sont senties « très bien » ou « bien » entourée par leur entourage durant la grossesse. Les femmes peu et pas entourées représentent respectivement 6,2% et 3,0% des femmes interrogées (*Tableau 15*).

Faisant suite au plan périnatalité 2005-2007, un carnet de maternité a été mis au point, donnant une large place à l'information à destination des femmes sur leurs droits et le déroulement de la grossesse. A La Réunion, ce carnet est remis en main propre par le professionnel de santé dès les premières visites de suivi. Seules 2,6% des femmes déclarent ne pas l'avoir reçu. Il est nettement plus diffusé que dans l'Hexagone où plus d'une femme sur deux déclare ne pas l'avoir reçu (59,6%). Lorsque celui-ci est remis, il est donné le plus souvent par le médecin en cabinet ou sage-femme libérale (83,8%) (*Tableau 15*).

Pendant la grossesse, 49,3% des femmes ont eu au moins une visite à domicile par une sage-femme. Ce taux est près de trois fois supérieur à celui de l'Hexagone (18,5%), en probable rapport avec la densité des sages-femmes sur l'île (209 contre 151 dans l'Hexagone pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2021). Par ailleurs, 6,3% des femmes ont signalé avoir eu un entretien avec un assistant de service social durant la grossesse (*Tableau 15*).

L'entretien prénatal précoce (EPP) a été mis en place en 2007 afin de repérer dès le début de la grossesse (idéalement au 4^{ème} mois de grossesse), les problématiques médico-psychosociales et de permettre aux couples d'exprimer leurs attentes et leurs besoins concernant la grossesse. Près de la moitié des femmes déclarent avoir eu un EPP à La Réunion contre 36,5% dans l'Hexagone (*Tableau 16*). L'EPP



est majoritairement réalisé par les sages-femmes libérales (79,1% des cas), soit une pratique très différente de l'Hexagone où 58,2% des EPP sont réalisés par une sage-femme libérale et 33,9% par une sage-femme en maternité (7,6% à La Réunion). L'entretien a souvent eu lieu au quatrième mois de grossesse (32,3%) et près de la moitié des entretiens ont été réalisés plus tard (41,9%), dont 9,3% entre le 7^{ème} et 9^{ème} mois de grossesse (versus 15,5% dans l'Hexagone). Une femme sur quatre l'a même réalisé avant 14 SA. À l'issue de l'entretien, 17,3% des femmes ont dit qu'elles avaient été orientées vers un professionnel pour des raisons particulières (difficultés sociales, difficultés psychologiques, tabagisme, etc.). Depuis le 1^{er} mai 2020, l'EPP

est rendu obligatoire avec une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie, ce qui devrait tendre vers une généralisation de sa réalisation (loi de financement de la sécurité sociale de 2020).

Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) sont très suivies par les primipares (77,2% d'entre elles) – beaucoup moins par les multipares (32,2%) (Tableau 16). La grande majorité des séances de PNP est réalisée en libéral. Les trois quarts des femmes ayant suivi des séances de PNP, ont eu entre 4 et 8 séances.

Le principal professionnel en charge du suivi prénatal pendant les six premiers mois de grossesse est un gynécologue-obstétricien (61,8%), majoritairement en libéral, puis une sage-femme (23,3%) (Tableau 17). Ces proportions sont significativement différentes de celles de l'Hexagone : respectivement 51,5% et 39,0%, en raison probablement de



densités supérieures à l'Hexagone aussi bien en gynécologue-obstétriciens (26 versus 17 pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus en 2021, RPPS) qu'en sages-femmes (209 contre 151 dans l'Hexagone pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2021, RPPS). Il est à noter que les gynécologues médicaux participent aussi au suivi de grossesse, leur densité est proche de celle de l'Hexagone (6 versus 7 pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus en 2021, RPPS).

Près de 78% des femmes ont eu au moins une consultation avec l'équipe de la maternité dans laquelle elles ont accouché (94,9% dans l'Hexagone) (Tableau 17). Toutefois, la part des femmes n'ayant pas rencontré l'équipe de maternité avant l'accouchement a augmenté en 2021 (22,1%), par rapport à 2003 (17,3%), traduisant une baisse de l'application des recommandations, dans le contexte de crise sanitaire. Il sera intéressant d'explorer, parmi ces femmes, la part ayant une grossesse à haut risque ou un accouchement compliqué ainsi que leur distribution infrarégionale et la catégorie du praticien principal du suivi.

La moitié des femmes ont consulté au moins une fois en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse, principalement à la maternité ou à l'hôpital (Tableau 17).

En France, en l'absence de complication suspectée ou avérée, trois échographies sont systématiquement proposées. Cependant, le nombre moyen d'échographies (donnant lieu ou

non à la rédaction d'un compte rendu) est toujours très supérieur au nombre recommandé : 7 à La Réunion et 6,3 dans l'Hexagone (Tableau 18). En 2021, 89,3% des femmes enceintes à La Réunion ont eu plus de 3 échographies. Ce taux, qui a progressé de 20 points par rapport à 2003 (68,7%), est aussi le



plus élevé des DROM (32,0% à 87,2%) et de la moyenne hexagonale (86,5%). On peut noter que près des deux tiers des femmes ont eu au moins 6 échographies, soit pratiquement une par mois à partir du 2^{ème} trimestre (versus 49,0% dans l'Hexagone). A contrario, la proportion de femmes ayant eu 3 échographies ou moins a fortement régressé par rapport à 2003 (10,7% versus 31,3%). En 2003, il y avait 4,9% de femmes ayant eu moins de 3 échographies. En 2021, moins de 10 femmes sont concernées.

En 2021, la proportion des femmes ayant eu un dépistage de la trisomie 21 est de 93,7%, taux plus élevé comparativement à Mayotte (31,3%), la Guyane (64,5%) et à l'Hexagone (90,9%) (Tableau 18) et qui s'est accru de 16 points par rapport à 2003. Sur la question plus spécifique de la mesure échographique de la clarté nucale, composante du dépistage de la trisomie 21, 87,3% des femmes déclaraient avoir eu une mesure échographique de la clarté nucale et 7,2% ne savaient pas si cette mesure avait été effectuée. La proportion de femmes n'ayant pas cette information a tendance à être plus élevée que dans l'Hexagone (5,7%, $p=0,0164$) (Tableau 18). Parmi les femmes n'ayant pas eu de dépistage de la trisomie (4,1% versus 7,5% dans l'Hexagone), le motif le plus fréquemment mentionné est le refus de l'examen, suivi de la consultation trop tardive.

La part des femmes ayant eu un dépistage du diabète gestationnel durant leur grossesse est de 93,5% (Tableau 19), en rapport avec la démarche très volontariste des professionnels de La Réunion en lien avec le réseau périnatal depuis 2015 et en lien avec un contexte épidémiologique régional où un réunionnais sur dix est pris en charge pour un diabète (Ricquebourg M et al., 2022). Le niveau de dépistage est le même qu'en Guadeloupe qui pratique également la généralisation du dépistage. A La Réunion, la démarche consiste à généraliser le dépistage, par le dosage de la glycémie à jeun, à toutes les femmes enceintes et non de cibler les femmes avec un facteur de risque selon les recommandations nationales (âge

maternel ≥ 35 ; IMC ≥ 25 ; antécédents familiaux de diabète ou personnels de diabète gestationnel ou de macrosomie).

Malgré les recommandations émises dans le cadre du Plan Cancer 2009, renouvelées en 2014, et les nouvelles recommandations émises par la HAS en 2020 (HAS, 2010 et 2020), la proportion des femmes n'ayant pas eu de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années est de 37,1%, proche du taux de l'Hexagone (35,8%, $p=0,189$) (Tableau 19). En l'absence d'examen récent, la grossesse est pourtant l'occasion de réaliser ce dépistage. Il est aussi possible que le contexte sanitaire n'ait pas favorisé l'accès au dépistage pour les femmes dans les mois précédant la grossesse.

Les résultats de l'ENP-DROM 2021 rapportent que 34,9% des femmes sont immunisées contre la toxoplasmose et près de 99% des femmes ont bénéficié d'un dépistage de la syphilis durant la grossesse (Tableau 19). Ces taux sont de 10 points supérieurs à ceux observés dans l'Hexagone, respectivement 24,7% et 87,2%.

Une prescription systématique d'acide folique par voie orale est recommandée en prévention des anomalies de fermeture du tube neural (AFTN) (HAS, 2009). Cette prise d'acide folique représente l'unique mesure efficace dans la prévention de ces anomalies congénitales et doit débuter dès que la femme a un souhait de grossesse, au moins quatre semaines avant la conception, et se poursuivre jusqu'à la 12^{ème} semaine d'aménorrhée. La proportion de femmes ayant pris de l'acide folique au cours de la grossesse est de 59,9%, dont 31,4% après le 3^{ème} mois de grossesse, soit au-delà de la période d'efficacité. Cette dernière proportion est retrouvée dans les autres DROM (34,0% à 77,0%) et dans une nette moindre mesure dans l'Hexagone (13,0%) (Tableau 20). Au final, en tenant compte des femmes qui n'ont pas du tout pris d'acide folique, à La Réunion, seulement 12,0% des femmes commencent l'acide folique avant la grossesse, comme recommandé (versus respectivement 28,3% dans l'Hexagone et entre 1,5% et 8,3% dans les autres DROM).

Malgré le nombre important de femmes en surpoids ou en obésité ou ayant un diabète gestationnel, la part des femmes ayant eu une consultation ou une réunion d'information dédiée à la diététique est relativement faible (15,7%) (Tableau 20). A noter que les consultations avec une diététicienne ne sont pas remboursées en libéral. Les conseils de diététique peuvent être donnés par les professionnels de santé assurant le suivi de la grossesse, notamment l'endocrinologue sollicité pour le suivi du diabète gestationnel.

La séroconversion pour le cytomégalo virus (CMV) en cours de grossesse est source de retard de croissance fœtale, de fœtopathie, de troubles neurodéveloppementaux et de l'audition (Académie nationale de médecine, 2019). Le dépistage du CMV par une sérologie n'est pas recommandé, ni en prévision d'une grossesse, ni pendant la grossesse (HCSP, 2018) car aucun traitement n'a démontré son efficacité en prénatal en cas d'infection avérée. En revanche, la prévention repose sur les mesures d'hygiène qui doivent être expliquées à toutes les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse (HCSP, 2018; CNGOF, 2019). Il s'agit d'une recommandation fondamentale. En 2021, seules 7,1% des femmes ont déclaré avoir reçu des conseils pour limiter la transmission du CMV (versus 16,0% dans l'Hexagone et entre 2,4% à 28,4% dans les autres DROM) (Tableau 20).

En France, comme dans de nombreux pays, la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse et, ceci depuis 2012 (HCSP, 2012). Prise en charge par l'assurance maladie, cette vaccination permet de protéger les femmes enceintes, pour lesquelles le risque d'hospitalisation pour complications au cours de la grippe est de deux à huit fois plus élevé que chez les femmes du même âge non enceintes. La vaccination protège également les nouveau-nés pendant les six mois suivant leur naissance. La vaccination contre la grippe a été proposée à 16,3% des femmes (Tableau 21) et seulement 3,4% des femmes ont été vaccinées. La couverture vaccinale est inférieure de 27 points à celle de l'Hexagone mais proche des autres DROM.

La littératie en santé est reconnue comme étant un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Des questions évaluant la littératie en santé des femmes durant la grossesse ont été posées pour la 1ère fois dans le cadre de l'enquête nationale 2021. Comme l'ENP 2021, l'ENP-DROM 2021 a reçu l'autorisation de l'université australienne Swinburne University of Technology pour l'exploitation du module 6 du questionnaire HLQ (Health Literacy Questionnaire) (module : Capacité à s'engager avec les professionnels de santé) validé en français (Debussche X et al., 2018). Cinq questions étaient posées aux femmes. Chaque item est coté de 1 à 5. Un score inférieur à 3,5 traduit un faible niveau de littératie. Les résultats sont rapportés dans le tableau 22. La moyenne des 5 items est de 4,3 avec 8,7% des femmes de l'enquête présentant un score inférieur à 3,5. Ces résultats, qui nécessitent d'être davantage approfondis, semblent montrer que, globalement, les femmes accouchant à La Réunion peuvent avoir de bonnes discussions avec les professionnels de santé au cours de leur

grossesse, leur permettant d'obtenir les réponses à leurs questions et les informations nécessaires au suivi de leur grossesse puisque 88,1% des femmes déclarent « généralement facile ou toujours facile » d'avoir ces discussions sur la santé. Ces résultats sont proches de ceux observés pour les femmes de l'Hexagone.

ANTÉCÉDENTS, PATHOLOGIES ET COMPLICATIONS DE LA GROSSESSE

A La Réunion, 2,1% des femmes avaient un diabète préexistant à la grossesse, insulino ou non-insulino dépendant, et 3,6% un antécédent de diabète gestationnel (respectivement dans l'Hexagone 0,6% et 2,7%) (*Tableau 23*). Par ailleurs, 41,1% des femmes ont signalé un antécédent familial de diabète au premier degré (insulino ou non-insulino dépendant), soit près du double des déclarations faites par les femmes de l'Hexagone (23,2%). Près de 2% des femmes avaient une hypertension artérielle (HTA) chronique avant la grossesse et 2,3% un antécédent d'HTA lors d'une grossesse antérieure.

Plus d'une femme sur quatre a eu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG), ce qui représente 11 points de plus que dans l'Hexagone (*Tableau 23*). Ce constat est similaire à l'état des lieux fait annuellement sur les IVG par la DREES (Vilain A et al., 2018).

En 2021, 33,8% des femmes accouchaient pour la première fois et 30,9% pour la deuxième fois (*Tableau 24*). Les principales différences avec l'Hexagone concernent les primipares (41,3% des parturientes dans l'Hexagone) et les femmes avec une parité supérieure à 3 (17,7% versus 8,9% dans l'Hexagone).

La part des femmes multipares ayant un antécédent obstétrical sévère, tel qu'un enfant mort-né, un décès néonatal, un accouchement prématuré ou la naissance d'un nouveau-né hypotrophe est de 19,4% (versus 13,1% dans l'Hexagone) (*Tableau 24*). La part des multipares ayant un antécédent de césarienne est de 21,0%.

La fréquence des transferts in utero est de 1,8% (*Tableau 25*). Ceci ne représente qu'une partie des mouvements entre maternités : les femmes orientées vers une autre maternité pour une consultation ou un avis médical ne sont pas incluses. De plus, les femmes transférées puis revenues dans leur maternité d'origine après stabilisation de la pathologie ou diminution du risque (après une menace d'accouchement prématurée très précoce par exemple) peuvent ne pas avoir été comptabilisées.

La corticothérapie anténatale à visée maturative pulmonaire fœtale a été administrée à 6,1% des femmes en 2021 (*Tableau 25*). Celle-ci est recommandée uniquement avant 34 SA (CNGOF, 2016). A La Réunion, l'intégralité des femmes concernées ont reçu la 1^{ère} cure avant 34 SA (94,4% dans l'Hexagone).

Une HTA a été diagnostiquée pendant la grossesse chez 7,2% des femmes dont 4,0% avec une protéinurie (4,3% dans l'Hexagone) (*Tableau 25*). L'HTA gravidique avec protéinurie correspond à la définition de la prééclampsie. Le diagnostic d'HTA est principalement posé au 3^{ème} trimestre de la grossesse : 53,4% des femmes sont diagnostiquées avant 37 SA et 46,6% à 37 SA ou après. Dans 62,7% des cas, ce diagnostic a conduit à une hospitalisation.

Près d'une femme sur quatre a été diagnostiquée avec un diabète gestationnel, dont 13,6% avec un traitement sous régime et 8,5% avec un traitement sous insuline ou traitement inconnu (*Tableau 26*). Cependant, seule la moitié des femmes avec un diabète gestationnel sous régime ont eu une consultation de diététique. Le dépistage du diabète gestationnel est pratiqué par une glycémie à jeun à toute femme enceinte en début de grossesse, quels que soient ses antécédents personnels ou familiaux et ses facteurs de risque. Si le résultat de cette glycémie à jeun est inférieure à 0,92 g/l, l'HGPO sera faite entre 24 et 28 SA. Si la glycémie à jeun en début de grossesse est entre 0,92 et 1,26g/l, alors

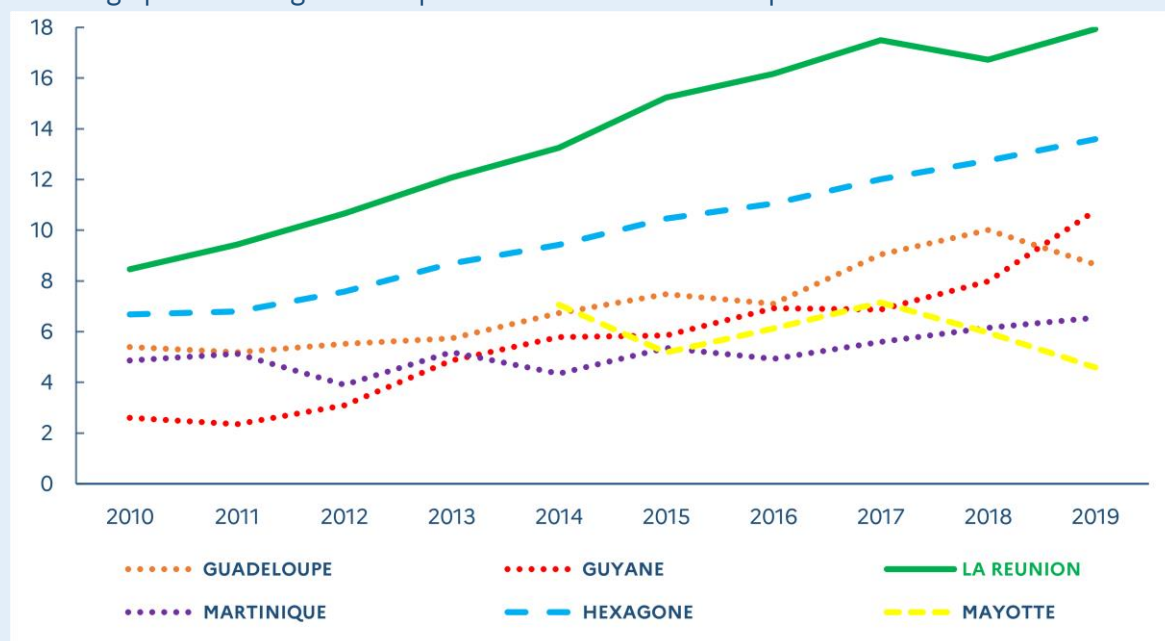


le diagnostic de diabète gestationnel est posé. Si la glycémie à jeun en début de grossesse est supérieure ou égale à 1,26g/l, alors le diagnostic de diabète préexistant est posé. Il est donc difficile de comparer ce chiffre au taux de l'Hexagone (16,4%) et des autres DROM, dans la mesure où la définition des cas peut être différente.

Figure 5 : Évolution du taux de diabète gestationnel dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010–2019, (Mayotte 2014 - 2019), données du PMSI-DCIR

Le taux de diabète gestationnel est en augmentation, passant de 6,7% en 2010 à 13,6% en 2019 dans l'Hexagone, mais aussi dans les DROM. A La Réunion, le taux de diabète gestationnel a plus que doublé, passant de 8,5% en 2010 à 17,9% en 2019. Il est le plus élevé et contraste avec les autres DROM où les taux sont plus faibles. Cette augmentation est à mettre en lien avec les changements des modalités de dépistage et de définition des cas ainsi que par l'augmentation de la prévalence des facteurs de risque tel que l'obésité ou l'âge maternel plus élevé.

Le diabète gestationnel est associé à un ensemble de complications chez la mère : hypertension artérielle, prééclampsie, césarienne et chez le nouveau-né : PEAG (poids élevé pour l'âge gestationnel), dystocie des épaules, détresse respiratoire, hypoglycémie. La prise en charge pendant la grossesse permet de réduire ces complications.

**Tableau 2 :** Paramètres statistiques du taux de diabète gestationnel dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010–2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI-DCIR

REGION	MOYENNE	MEDIANE	MIN	MAX
Guadeloupe	7,1 %	6,9 %	5,2 %	10,0 %
Guyane	5,7 %	5,8 %	2,3 %	10,8 %
La Réunion	13,7 %	14,2 %	8,5 % (2010)	17,9 % (2019)
Martinique	5,2 %	5,2 %	3,9 %	6,6 %
Mayotte	6,0 %	6,0 %	4,6 %	7,2 %
Hexagone	9,9 %	9,9 %	6,7 %	13,6 %

La part des femmes présentant un placenta prævia (associé ou non à des métrorragies) est de 1,1%. (Tableau 26).

Une anémie définie par un taux d'hémoglobine inférieur à 11g/dL a été diagnostiquée chez 51,9% des femmes, versus 25,2% dans l'Hexagone (Tableau 26). Il s'agit d'une 1^{ère} estimation en population générale. L'anémie gestationnelle est associée à des risques de morbidité maternelle sévère (hémorragie du post-partum et HTA) et de troubles du développement de l'enfant. En post-partum, des associations sont rapportées entre anémie et dépression et dysfonctions cognitives pouvant altérer le lien mère-enfant (Georgieff MK et al., 2020). Cette pathologie pourrait favoriser certaines complications obstétricales, en particulier la survenue d'une dépression du post-partum (Guignard J et al., 2021). On note que 7,8% des femmes ont reçu une injection intraveineuse de fer en cours de grossesse (versus 2,8% dans l'Hexagone).

Parmi les femmes incluses dans l'enquête, 2,0% ont été infectées par le coronavirus durant leur grossesse (5,7% dans l'Hexagone) (Tableau 26).

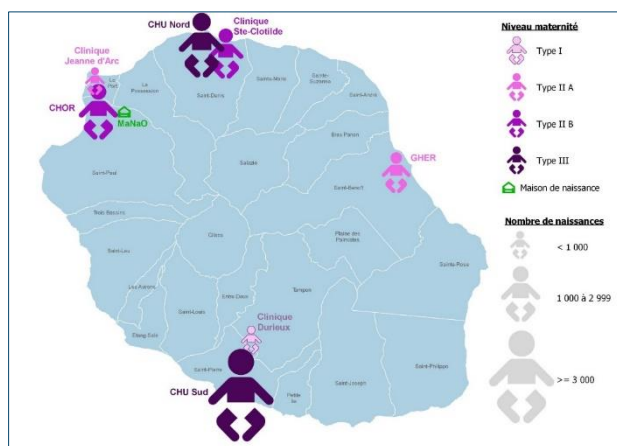
Lorsqu'une anomalie de poids fœtal a été suspectée pendant la grossesse, il s'agissait d'un retard de croissance ou d'un petit poids pour l'âge gestationnel pour 9,2% des nouveau-nés et d'une macrosomie pour 10,3% des enfants (respectivement 5,2% et 8,7% dans l'Hexagone) (Tableau 26).

TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT

En 2021, le département de La Réunion est doté de 7 maternités et d'une maison de naissance.

Carte 1: Localisation des maternités (selon leur niveau) et maison de naissance, selon le nombre de naissances en 2021 à La Réunion (sources : PMSI, FINESS)

Les établissements publics représentent 72,2% des naissances des femmes ayant été interrogées pendant la période de l'ENP-DROM 2021.



Données PMSI 2010-2019

A La Réunion, le taux d'accouchement en établissement public est en légère augmentation passant de 72,7% en 2010 à 78,5% en 2019. Cette tendance est également notée à Mayotte et en Guadeloupe et il avoisine les 100% en 2019 pour la Martinique et la Guyane.

Le temps parcouru par les femmes pour aller accoucher est en moyenne de 22 minutes. Pour autant, 9,0% des femmes ont déclaré avoir mis 45 minutes ou plus pour se rendre à la maternité et 21,3% entre 30 et 44 minutes (*Tableau 27*). Dans la très grande majorité des cas, les femmes se sont rendues à la maternité en voiture (89, 6%) et 7,9% en transport d'urgence.

A La Réunion, deux fois moins de femmes que dans l'Hexagone ont rédigé un projet de naissance (5,3% versus 10,3%) et 11,8% ont fait des demandes particulières mais non écrites (19,7% dans l'Hexagone) (*Tableau 28*). Parmi les femmes ayant exprimé des demandes écrites ou orales à leur arrivée à la maternité, 90,2% ont pu les exprimer auprès de l'équipe. Il s'agissait le plus fréquemment de pouvoir marcher/changer de position (61,9% des femmes exprimant des demandes), de pouvoir faire du peau-à-peau avec leur bébé (58,1% des femmes exprimant des demandes), de limiter les actes médicaux (52,9% des femmes exprimant des demandes), ou encore d'accoucher sans péridurale (51% des femmes exprimant des demandes). La part des femmes déclarant « ne pas avoir de demandes particulières » pour l'accouchement est élevée (82,9%), sans que l'on puisse savoir si ce résultat traduit une confiance envers l'équipe soignante ou au contraire le fait que les femmes n'osent pas exprimer des demandes, voire qu'elles ne connaissent pas cette possibilité (*Tableau 28*).

Le déclenchement du travail concerne une femme sur cinq (*Tableau 29*). En cas de déclenchement, une maturation du col est employée dans 75,1% des cas. Les méthodes de maturation utilisées en 1^{ère} intention sont dans 84,3% des cas les méthodes pharmacologiques (dispositif intravaginal de prostaglandines, misoprostol). Les principaux motifs de déclenchement sont la rupture prématurée des membranes avant travail (18,1%), le post-terme ou la prévention du post-terme (17,6%). En raison d'un effectif trop petit, les autres motifs de déclenchement ont été regroupés en 2 catégories : les motifs liés au fœtus (29,5% des déclenchements), comprenant la macrosomie et les anomalies vitales fœtales, et les motifs en lien avec les pathologies maternelles ou sans précision de motifs (34,8%), tel que le diabète gestationnel ou la pathologie maternelle hypertensive (*Tableau 30*).

Les comparaisons concernant les interventions médicales durant le travail et à l'accouchement, entre La Réunion et l'Hexagone, sont difficiles à interpréter compte tenu des différences en terme de parité avec plus de multipares à la Réunion (66,2% vs 58,6% dans l'Hexagone). En effet, les multipares sont moins à risque d'interventions et moins à risque de césarienne. Des analyses plus approfondies, en stratifiant entre autres sur la parité, seraient nécessaires. La fréquence des césariennes réalisées avant travail (programmées ou non) concerne 10,5% des accouchements, soit un taux équivalent à l'Hexagone, aux Antilles et à la

Guyane, mais supérieur à Mayotte (Tableau 29). Les principaux motifs de césarienne avant travail sont l'utérus cicatriciel (41,8%) et les motifs liés au fœtus (32,7%) (Tableau 30).

Chez les femmes en travail spontané ou ayant eu un déclenchement du travail, l'utilisation de l'oxytocine durant le travail est de 26,8%, dont 16% chez les femmes en travail spontané (Tableau 29). Ces taux sont bien inférieurs à ceux observés dans l'Hexagone : respectivement 41,3% et 30,0%. Dans les DROM, les taux les plus



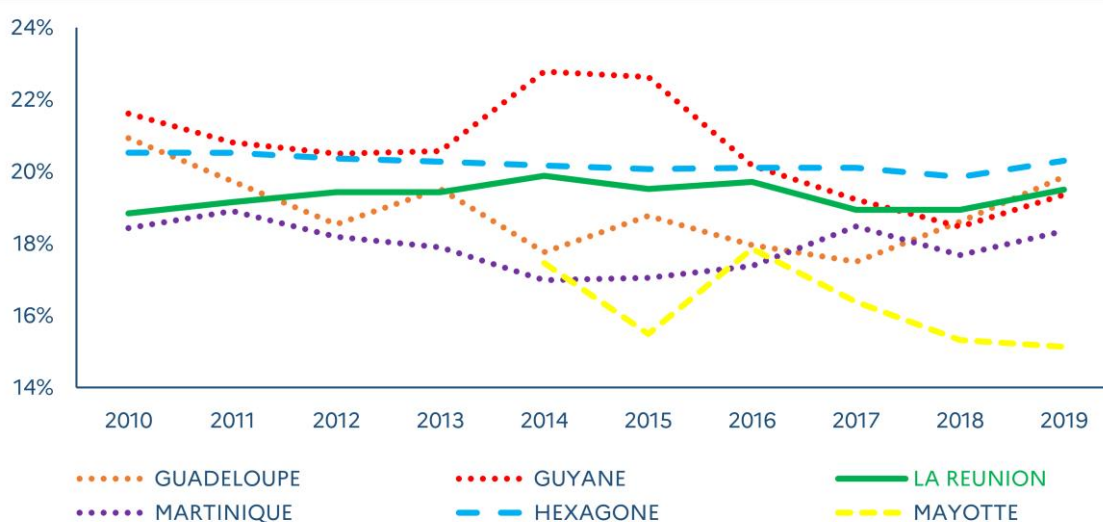
bas de recours à l'oxytocine s'observent en Guyane (19,6%) et à Mayotte (14,7%). Parmi les femmes en travail spontané, la rupture artificielle des membranes a tendance à être moins fréquente à La Réunion (31,6%) que dans l'Hexagone (33,2%). La situation est différente en Martinique et à Mayotte où respectivement 43,8% et 17,8% des femmes en travail spontané sont concernées. Les pratiques observées suivent les recommandations de la HAS, visant à diminuer les interventions médicales durant le travail (Dupont C et al., 2017; HAS, 2018).

Au total, 21,5% des femmes ont accouché par césarienne à La Réunion en 2021, taux similaire à l'Hexagone (Tableau 31). Dans les autres DROM, les taux varient entre 13,6% à Mayotte à 22,9% en Guyane.

Données PMSI 2010-2019

Figure 6 : Évolution du taux d'accouchements par césarienne dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte, 2014 à 2019), données du PMSI

A La Réunion, le taux de césarienne est stable depuis 2012 (autour de 19,3%), de même que dans les autres DROM ou dans l'Hexagone.



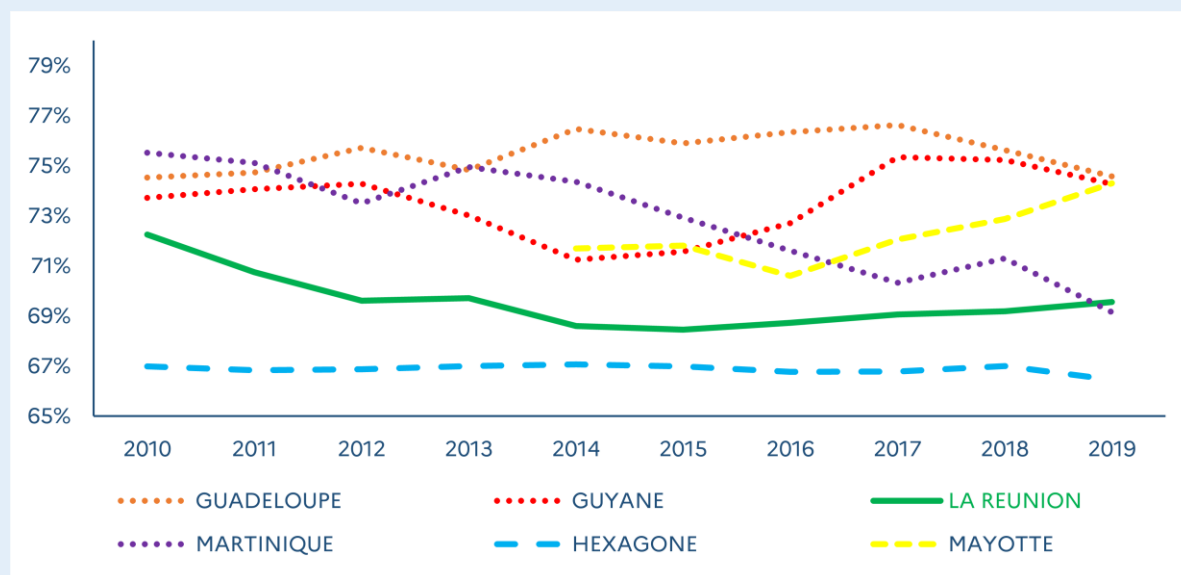
La classification de Robson (Robson M et al., 2015) est recommandée par l'OMS (OMS, 2014) et utilisée dans de nombreux pays (Zeitlin J et al., 2021) pour analyser l'évolution des taux de césarienne. Cette classification proposée par Robson en 2001, permet de classer les femmes en 10 catégories selon leurs caractéristiques et celles de la grossesse. Elle présente plusieurs avantages et les données nécessaires sont relativement simples et recueillies en routine dans de nombreux pays et dans les maternités. Il s'agit de données objectives, non soumises à d'éventuels biais d'interprétation et les catégories sont mutuellement exclusives. Cette classification avait déjà été utilisée pour l'analyse des taux de césarienne en France dans les enquêtes périnatales nationales précédentes et la comparaison aux autres pays européens (Le Ray C et al., 2020; Le Ray C et al., 2015). Pour le moment, en France, le SNDS, ne permet pas d'extraire les résultats de cette classification en 10 catégories. A noter que les effectifs de l'ENP-DROM n'ont pas permis d'individualiser chaque catégorie. Des regroupements ont dû être effectués. On constate que la contribution la plus importante au taux de césarienne est le groupe 5, comme dans l'Hexagone, c'est-à-dire les femmes ayant un antécédent de césarienne et un fœtus singleton en présentation céphalique à terme (6,3%) (Tableau 34).

La part des naissances par voie basse instrumentale est de 8,9% (Tableau 31). Ce taux, disparate au sein des DROM (5,8% pour Mayotte à 10,9% pour la Martinique), est inférieur à celui de l'Hexagone (12,4%). A La Réunion, la ventouse représente le principal instrument utilisé par les obstétriciens en cas de réalisation d'une extraction instrumentale : près de neuf naissances par voie basse instrumentale sur dix.

Près des deux tiers des naissances en maternité sont réalisées par une sage-femme (versus 57,1% dans l'Hexagone) (Tableau 31). Rapporté aux voies basses spontanées uniquement, elles réalisent 95,2% des accouchements (versus 88,6% dans l'Hexagone) (Tableau 33). Dans les autres DROM, c'est en Guadeloupe et à Mayotte que la fréquence d'intervention des sages-femmes est la plus élevée (70,3% et 76,1% respectivement).

Figure 7 : Évolution du taux d'accouchements par VBNI dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

En 2019, à La Réunion le taux d'accouchement par voie basse non instrumentale (VBNI) représente 69,6% des accouchements, en légère baisse par rapport à 2010 où le taux était de 72,3%. En moyenne, entre 2010 et 2019, La Réunion reste le DROM où le taux de VBNI est le moins élevé.



La part des femmes recevant une antibiothérapie au cours du travail est de 31,9%. Dans l'Hexagone il est de 28,9% ; la différence n'est pas significative (Tableau 32). Cependant, les données de l'enquête ne permettent pas de définir l'indication de ce traitement, préventif ou curatif et le statut de portage du Streptocoque B n'est pas connu.

L'administration préventive d'oxytocine (APO) à l'accouchement a démontré son efficacité pour diminuer le risque d'hémorragie du post-partum (HPP) et est recommandé pour tous les accouchements, y compris physiologiques (HAS, 2018). En revanche, l'administration d'oxytocine en entretien dans les heures suivants l'accouchement n'est pas recommandé de façon systématique en dehors de facteurs de risque d'HPP ou à visée curative. Plus de 88% des femmes ont eu une APO. L'administration en bolus ou IV lente est de 50,2% (Tableau 32). Ces résultats montrent que les recommandations pour la pratique clinique se sont globalement bien diffusées (Sentilhes L et al., 2014). Le taux d'HPP, définie par des pertes sanguines supérieures à 500 ml dans les 24 heures suivants l'accouchement, est de 11,8% ; à noter que 14,7% des données sont manquantes. Les HPP sévères concernent 3,0% des accouchements ; soit des taux similaires à ceux de l'Hexagone (respectivement 11,6% et 3,0%) (Tableau 32).

La HAS recommande de laisser la femme choisir sa position d'accouchement (HAS, 2018). La

position majoritaire est sur le dos, que ce soit au début des efforts expulsifs (86,6%) ou au moment de l'expulsion (92,4%) (Tableau 33).

Le taux d'épisiotomie est de 4,7% et le taux de déchirure périnéale de 49,3%. Ils sont bien inférieurs à ceux de l'Hexagone, qui sont respectivement de 8,3% et de 59,9% (Tableau 33), mais ces chiffres sont difficilement comparables du fait d'un taux plus élevé de multipares à La Réunion.

Données PMSI 2010-2019

Figure 8 : Évolution du taux d'accouchements avec épisiotomie parmi les VBNI les dans DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

Le taux d'épisiotomie parmi les VBNI a diminué dans l'ensemble des DROM. A La Réunion cette diminution est la plus importante. En effet après un pic du taux d'épisiotomie parmi les VBNI en 2011 de 17,6%, ce taux est descendu à 3,9% en 2019.

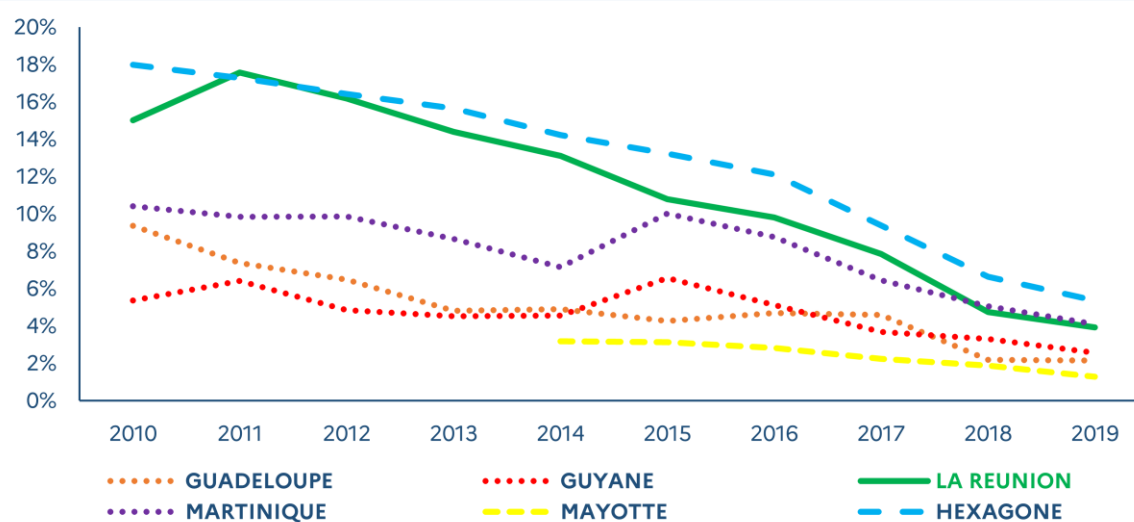
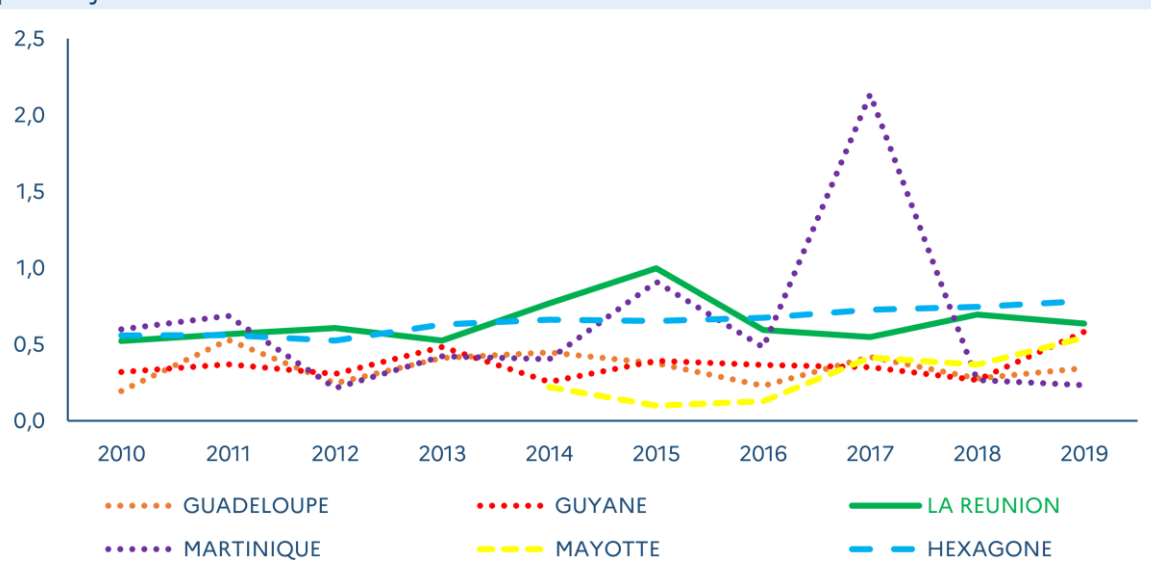


Figure 9 : Évolution du taux d'accouchements avec déchirure parmi les VBNI dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

Le taux de déchirures sévères parmi les accouchements VBNI est stable passant de 0,52% à 0,63% entre 2010 et 2019. En 2015, près de 1% des accouchements par VBNI étaient en lien avec des déchirures.

A noter que l'évolution du taux de déchirures sévères parmi les accouchements VBNI peut être sous-estimé. En effet, dans le PMSI, l'épisiotomie est un acte complémentaire non remboursable et compris dans l'acte d'accouchement. De ce fait, cette intervention n'est pas toujours individuellement codée.



Au total, 71,9% des femmes ont eu une analgésie de type péridurale, péri-rachianesthésie combinée (PRC) ou rachianalgésie (versus 84,5% dans l'Hexagone). A noter que les PRC ou rachianalgésie concernent très peu d'accouchements, autour de 1% que ce soit à La Réunion ou dans l'Hexagone (Tableau 35). Ce taux est en accord avec la volonté des femmes qui accouchent, puisque lorsqu'on les interroge sur leur souhait d'avoir accès à une péridurale durant le travail avant l'accouchement, elles étaient 50,4% à souhaiter « absolument » une péridurale et 18,8% à en souhaiter « peut-être » une. La part des femmes ne souhaitant a priori pas d'analgésie péridurale était de 30,8% (versus 16,5% dans l'Hexagone) (Tableau 36). Parmi les bénéficiaires de la PRC, 84,5% ont eu la possibilité de gérer elles-mêmes le débit d'anesthésiques par pompe de type PCEA (Patient Controlled Epidural Analgésie) (74,2% dans

l'Hexagone) (Tableau 35). Cependant, on constate que l'efficacité de la péridurale pour soulager la douleur du travail et de l'accouchement est imparfaite : 20,8% des femmes considèrent que la péridurale étaient « peu ou partiellement efficace » et 3,7% « totalement inefficace » ; les taux sont similaires à ceux de l'Hexagone



(Tableau 36). La proportion d'inefficacité perçue a tendance à être la plus faible de tous les DROM (entre 29,3% et 42,1%), à l'exception de Mayotte (18,1%).

La part des femmes ayant eu recours à une méthode médicamenteuse (par perfusion, injection, comprimés ou gaz) pour gérer la douleur est de 29,7%. Parallèlement, le recours à des méthodes non médicamenteuses, seules ou en association avec une analgésie (médicaments, péridurale, rachianesthésie, péri-rachianesthésie combinée) est de 43,1% (49,2% dans l'Hexagone et de 38,6% à 55,7% dans les autres DROM) (Tableau 36). Les méthodes utilisées sont principalement la mobilité, puis le bain ou la douche et les massages. Les autres méthodes (hypnose, sophrologie, acupuncture ...) sont utilisées dans une moindre mesure. L'ensemble des méthodes utilisées permet d'obtenir une bonne satisfaction des femmes puisqu'elles sont huit sur dix à être « satisfaite » voire « très satisfaite » des méthodes utilisées pour soulager la douleur (90,3% dans l'Hexagone et des 74,6% à 81,3% dans les autres DROM). Toutefois, 5,7% d'entre elles, ne sont pas du tout satisfaites (Tableau 36).

Un point d'attention particulier a été porté sur la douleur ressentie par les femmes au moment de l'accouchement. Lors de l'entretien, il était demandé aux femmes de coter leur douleur à l'aide d'une échelle numérique (entre 0, pas de douleur jusqu'à 10, douleur maximale). Classiquement, une douleur cotée entre 4 et 6 correspond à une douleur forte et une douleur cotée entre 7 et 10 correspond à une douleur insupportable. Malgré l'analgésie neuro-axiale, la douleur ressentie par les femmes au moment de la naissance de leur enfant, aussi bien par voie basse spontanée que par voie basse instrumentale, est très élevée (35,5% en cas de voie basse spontanée et 35,4% en cas de voie basse instrumentale pour des douleurs insupportables) (Tableau 37). Au moment de la suture d'une épisiotomie ou d'une déchirure, les femmes déclarent ressentir une douleur forte dans 14% des cas et déclarent une douleur insupportable dans 12,9% des cas. De même, en cas de césarienne, les niveaux de douleur ressentie par les femmes sont élevés avec 8,8% des femmes ayant ressenti une douleur forte et 10,4% une douleur insupportable au début de la césarienne. Ces taux sont de 7,3% et 12,0% juste après la

sortie du bébé (Tableau 37). Ces taux sont globalement supérieurs à ceux observés dans l'Hexagone et mettent en lumière les marges d'amélioration dans la prise en charge de la douleur à l'accouchement.

Les recommandations françaises et européennes autorisent l'ingestion de boissons durant le travail, contrairement aux aliments solides (HAS, 2018 ; Singata M et al., 2013). La part des femmes ayant bu en salle d'accouchement est de 41,0%, celles ayant ingéré des aliments solides de 2,8% et 58,9% des femmes n'ont ni bu ni mangé durant le travail. Dans l'Hexagone, ces taux étaient respectivement de 60,2%, 6,7% et 39,6% (Tableau 35).

ÉTAT DE SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS

Le poids de naissance moyen est de 3070 g (Tableau 38). Le taux de prématurité (âge gestationnel à la naissance inférieur à 37 SA) est de 8,7% et la proportion d'enfant pesant moins de 2500 g est de 12,4%. La fréquence des enfants de petit poids pour l'âge gestationnel (<10^e percentile) est de 18,7%. Ces taux sont tous supérieurs à ceux observés dans l'Hexagone, mais non significatifs pour la prématurité

Données PMSI 2010-2019

Figure 10 : Évolution des taux de naissances de petit poids de naissance (parmi les naissances vivantes) dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

A La Réunion, entre 2010 et 2019, le taux de naissances avec des nouveau-nés de petit poids (<10^{ème} percentile de la courbe EPOPé) est en hausse. En moyenne, il est de 17,8% avec un maximum de 18,8% en 2018 et un minimum de 15,9% en 2012. Mayotte et La Réunion sont les plus concernés par ces naissances de petit poids. Le taux de nouveau-nés présentant un faible poids à la naissance pour l'âge gestationnel est stable dans l'Hexagone (autour de 11,5%).

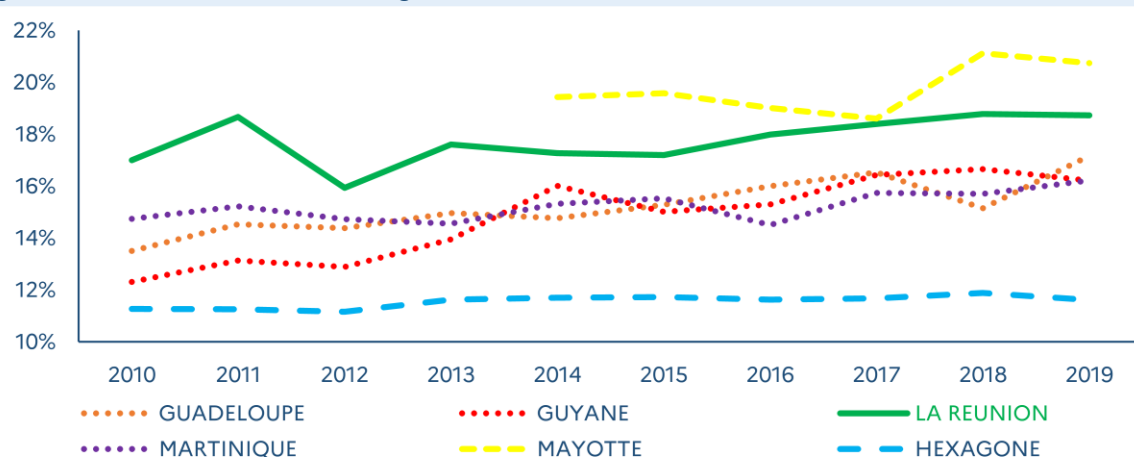
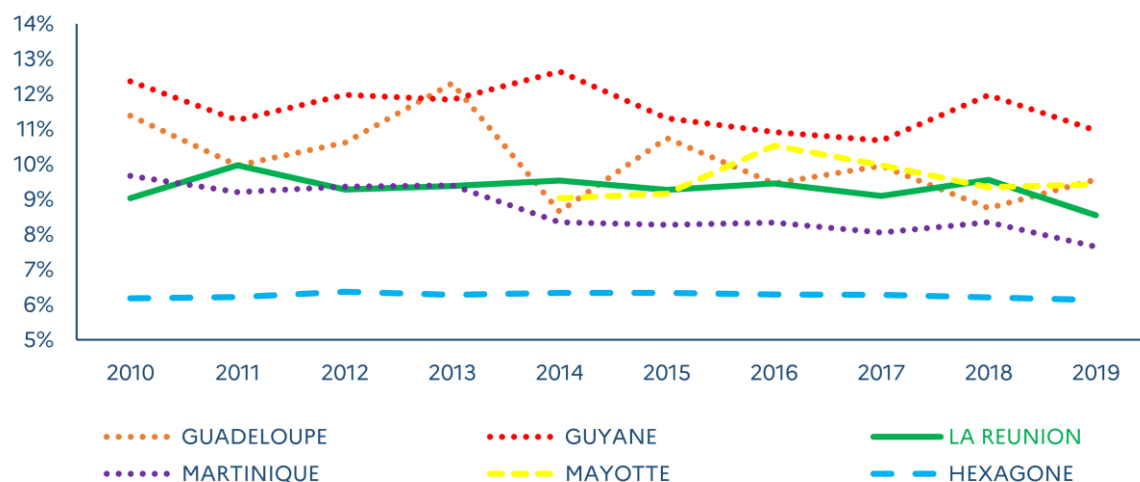


Figure 11 : Évolution des taux d'accouchements prématurés avec naissances vivantes dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

A La Réunion entre 2010 et 2019, le taux d'accouchements prématurés avec naissances vivantes est stable. Il est de 9,03% en 2010 et de 8,55% en 2019. Dans l'Hexagone, ce taux est stable depuis 2010 (autour de 6,3%).

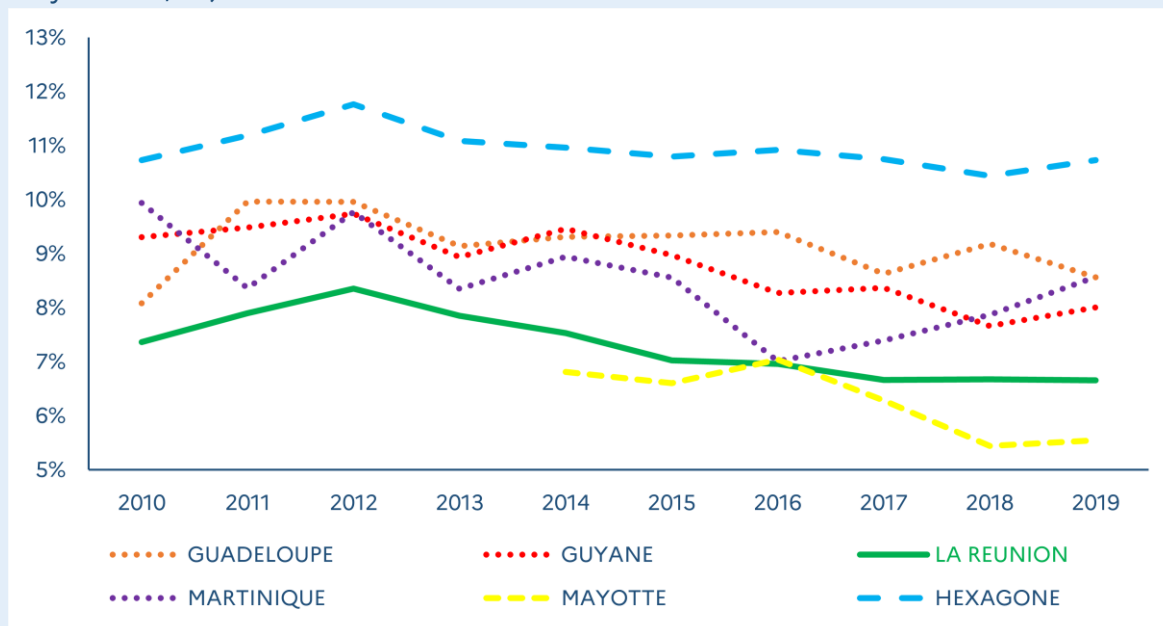


Le taux de macrosomie (poids de naissance ≥ 4 kg) non corrélé à l'âge gestationnel est de 2,6% à La Réunion. Il a tendance à être inférieur à celui de la Guadeloupe (4,4%), de la Martinique (4,2%) et est nettement inférieur à celui de l'Hexagone (7,0%) (Tableau 38).

Données PMSI 2010-2019

Figure 12 : Évolution des taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (parmi les naissances vivantes) les DROM (hors Guadeloupe) et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI

A La Réunion, le taux de macrosomie pour l'âge gestationnel est relativement stable (>90^{ème} percentile de la courbe EPOPé). Il est en moyenne de 7% entre 2010 et 2019 à La Réunion. En absence de données consolidées pour la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique sont les plus concernés avec des taux moyens supérieurs à 8% en 2019. Les taux de nouveau-nés présentant un poids élevé pour l'âge gestationnel sont plus élevés dans l'Hexagone (en moyenne 10,9%).



Parmi les naissances vivantes, 2,3% sont des naissances multiples (Tableau 39). Les caractéristiques morphologiques des nouveau-nés à La Réunion sont significativement différentes de celles de l'Hexagone. Globalement, ils ont une taille et un périmètre crânien plus petit : 31,8% des nouveau-nés mesurent moins de 48 cm et 31,7% 50 cm ou plus à la naissance quand respectivement dans l'Hexagone, les pourcentages sont de 19,6% et 49,6%.

La proportion de bébés avec un Apgar à 5 minutes inférieur à 7 et moins est de 1,6%, similaire à celle de l'Hexagone ($p=0,0016$) (Tableau 39). La fréquence des acidoses fœtales, définies par un pH artériel au cordon inférieur à 7 à l'accouchement, concerne 1,1% des nouveau-nés (Tableau 40).

Parmi les nouveau-nés, 8,9% ont nécessité une ventilation et 1,4% une intubation ou CPAP. Pour les gestes de réanimation réalisés spécifiquement par ventilation à la naissance, les professionnels ont un recours plus fréquent au Néopuff (et moins souvent au ballon), ce qui témoigne d'un meilleur suivi des recommandations et de la mise en place de formations des professionnels de santé à la réanimation néonatale en secteur de naissance par le Repère (Tableau 40).

La suspicion d'infection néonatale bactérienne précoce concerne une naissance sur dix (Tableau 40).

Lors de la prise en charge du nouveau-né, 6,0% d'entre eux ont été transférés vers un service de médecine néonatale (réanimation néonatale, soins intensifs de néonatalogie, néonatalogie). Ce taux est de



7,6% dans l'Hexagone et compris entre 5,2 et 6,6% dans les autres DROM (Tableau 40).

Globalement, pour la naissance de leur enfant, les femmes étaient moins accompagnées par une personne de leur entourage que dans l'Hexagone (80,0% versus 88,7%). Il s'agissait principalement de leur partenaire (72,7%). Près de 11% des femmes étaient seules lors d'un accouchement par voie basse et 55,1% lors d'une césarienne (Tableau 42).

Parmi les mères dont l'enfant n'a pas été transféré, 85,9% ont pu avoir 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. Cela concernait 94,4% des femmes ayant accouché par voie basse et 46,5% des femmes ayant accouché par césarienne (Tableau 42).

SÉJOUR EN MATERNITÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ EN POST-PARTUM

La moitié des femmes ont déclaré avoir choisi le mode d'alimentation de leur enfant avant la grossesse et 38,6% pendant la grossesse. Le mode d'alimentation choisi était préférentiellement l'allaitement maternel (61,0%), puis l'allaitement mixte (21,6%) et enfin le lait 1^{er} âge du commerce (17,4%). Les femmes qui avaient prévu d'allaiter, envisageaient le plus souvent d'allaiter le plus longtemps possible (33,5%) ou moins de 4 mois (20,5%) (Tableau 43). Globalement, la part des femmes à La Réunion (82,6%) choisissant comme mode

d'alimentation l'allaitement (exclusif ou mixte), est plus importante que pour les femmes de l'Hexagone (73,3%).

Près de trois femmes sur quatre ont essayé une mise au sein dans les deux premières heures de vie de l'enfant (*Tableau 43*).

En 2021, l'allaitement maternel en maternité concerne plus de huit femmes sur dix : 57,7% pratiquaient un allaitement exclusif et 24,9% un allaitement mixte (*Tableau 43*). Par rapport à 2003, l'allaitement maternel exclusif est stable (58,9%) mais la part de l'allaitement mixte a presque doublé (12,7%). Les taux de 2021 à La Réunion sont cependant plus élevés que dans l'Hexagone (56,3% et 13,4% respectivement). En comparaison avec les autres DROM, La Réunion se situe entre, d'une part la Guadeloupe (52,7% sein exclusif et 39,6% allaitement mixte) et d'autre part, la Martinique (76,6% sein exclusif et 17,0% allaitement mixte) et Mayotte (80,5% sein exclusif et 16,5% allaitement mixte).

Les conseils pendant la grossesse et après l'accouchement sur le couchage du nouveau-né sont une mesure de prévention de la mort inattendue du nourrisson. Près de 41% des femmes au moment de l'entretien pour l'enquête n'avaient pas reçu de conseils sur le couchage du nouveau-né, 13,5% les ont reçus durant la grossesse, 26,1% depuis l'accouchement et 19,6% lors de ces deux périodes (*Tableau 43*). Ces conseils sont plus fréquemment donnés à La Réunion que dans l'Hexagone (59,2% versus 52,6%). En pratique, des conseils concernant le couchage peuvent également être donnés à la maternité, au moment de la sortie de la femme, ce qui pourrait entraîner une sous-estimation de l'information réellement donnée aux femmes.

La durée de séjour en maternité après l'accouchement est en moyenne de 3,5 jours (versus 3,7 jours dans l'Hexagone) (*Tableau 44*). Lorsque les enfants ne sont pas transférés, cette durée moyenne est de 3 jours après un accouchement par voie basse et de 4,3 jours après une césarienne (versus 3,3 jours et 4,3 jours dans l'Hexagone).



POPULATIONS PARTICULIÈRES

DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR INDICE DE MASSE CORPORELLE AVANT LA GROSSESSE

L'augmentation de l'indice de masse corporelle est une préoccupation majeure de santé publique. Les femmes en obésité (IMC supérieur ou égal à 30,0 kg/m²) ont trois fois plus de risque de souffrir de complications sévères que les femmes avec un IMC inférieur à 25,0 kg/m². Les principales complications rencontrées sont, pour la femme enceinte, le diabète gestationnel, l'hypertension dont la prééclampsie (Epifane 2012) et pour l'enfant le risque de mort in utero, de prématurité, de macrosomie ainsi que des anomalies congénitales. La part des femmes en surpoids est de 24,1% (IMC entre 25,0 et 29,9 kg/m²) et celle des femmes en obésité de 22,1% (IMC supérieur ou égal à 30,0 kg/m²), soit près d'une femme sur deux en surpoids ou en obésité avant la grossesse (Tableau 11).

Les tableaux 45 et 46 présentent certaines caractéristiques des mères selon leur IMC et de leur enfant, soit 909 mères sur les 947 mères ayant participé à l'entretien en maternité.

L'âge moyen des femmes à l'accouchement est compris entre 29,3 ans et 30,1 ans quel que soit l'IMC (ns, p=0,42).

Les femmes avec un IMC $\geq$ 30 renoncent deux fois plus que les femmes avec un IMC<25 à des consultations, des examens ou des soins dentaires pour des raisons financières, sans que cette différence soit significative (p=0,07).

A la découverte de la grossesse, 21,6% des femmes avec un IMC<25 auraient souhaité cette grossesse plus tardivement ou ne pas être enceinte. Ce ressenti est plus important chez les femmes en surpoids (24,2%) et chez celles en obésité (25,5%) (ns, p=0,18). Sur le plan psychologique, 18,5% des femmes en obésité déclarent qu'elles se sentaient assez mal ou mal pendant leur grossesse et 54,0% bien. Ces taux sont respectivement de 13,7% et 63,5% pour les femmes en surpoids, et de 12,7% et 63,3% pour les femmes avec un IMC<25 (ns, p=0,15).

Que ce soit un an avant la grossesse ou au 3^{ème} trimestre de grossesse (ns, p=0,32), les femmes avec un IMC<25 fument plus que les femmes en surpoids ou obésité. La consommation de cigarettes est décroissante avec l'augmentation de l'IMC.

Près d'une femme sur deux a eu un entretien prénatal précoce. Cette proportion varie de 46,1% pour les femmes en surpoids à 50,8% pour les femmes avec un IMC<25 (ns, p=0,48).

Un peu plus d'une femme sur deux, quel que soit son IMC, a consulté en urgence ou sans-

rendez-vous pour un motif lié à la grossesse (entre 51,7% à 51,6% selon l'IMC).

Le nombre moyen d'échographies à La Réunion est de 7,0. Selon l'IMC de la femme, ce nombre moyen varie de 6,8 pour les femmes avec un $IMC < 25$ à 7,3 pour les femmes en obésité. 86,5% des femmes en obésité déclaraient avoir eu une mesure échographique de la clarté nucale, 87,2% pour les femmes avec un $IMC < 25$ et 91,8% pour les femmes en surpoids (ns, $p=0,16$).

En matière de dépistage, plus de neuf femmes sur dix ont eu un dépistage du diabète gestationnel. Selon les recommandations nationales, toutes les femmes enceintes avec un $IMC \geq 25$ doivent en bénéficier, du fait même du risque majoré de prééclampsie et de césarienne en cas de surcharge pondérale associée à un diabète gestationnel. A La Réunion, le taux de dépistage est de 96,3% chez les femmes en surpoids, 92,0% chez les femmes en situation d'obésité, 93,3% chez les femmes de corpulence normale ou maigre (ns, $p=0,16$). En termes de diagnostic, la fréquence du diabète gestationnel décroît avec l'IMC : 39,8% pour un $IMC \geq 30$, 26,1% pour un IMC compris entre 25,0 et 29,9 kg/m^2 et 12,2% pour un $IMC < 25$, soit un ratio de 1 à 3. En termes de prise en charge de leur diabète gestationnel, plus l'IMC est élevé et plus la mise sous insuline est fréquente : presque une femme sur deux est sous insuline en cas d' $IMC \geq 30$, une femme sur trois si l'IMC est compris entre 25,0 et 29,9 et une femme sur quatre si l' $IMC < 25$.

La fréquence de l'hypertension artérielle gravidique diminue aussi avec l'IMC : 11,7% pour un $IMC \geq 30$, 8,8% pour un IMC entre 25,0 et 29,9 kg/m^2 et 3,7% pour un $IMC < 25$ ($p < 0,001$).

Concernant la parité, on peut observer que la part des primipares est plus importante chez les femmes ayant un $IMC < 25$ (42,1%) que chez les femmes en surpoids ou en obésité (27,1% et 26,0% respectivement). Chez les



multipares, les femmes en surcharge pondérales sont sur-représentées (plus 15 points pour les femmes en surpoids et plus 16,1 points pour les femmes en obésité) ($p < 0,001$).

Le déclenchement du travail concerne une femme sur quatre chez les femmes en surpoids ou en obésité, et moins d'une femme sur cinq chez les femmes avec un $IMC < 25$. La part des naissances par voie basse instrumentale est de 11,2% pour les naissances de mères avec un

IMC<25, 9,6% pour les mères en surpoids et 5,5% pour les mères en obésité. A l'inverse, la part des naissances par césarienne est de 28,9% pour les naissances de mères en obésité, 26,5% pour les mères en surpoids et 15,1% pour les mères avec un IMC<25 ($p<0,001$).

Le poids de naissance moyen est de 3069 g pour les naissances de mères avec un IMC<25, 3134 g pour les mères en surpoids et 3141 g pour les mères en obésité. Le taux de prématurité (âge gestationnel à la naissance inférieur à 37 SA) est compris entre 6,6% pour les mères avec un IMC<25 et 8,3% pour les mères en surpoids (ns, $p=0,69$). La fréquence des enfants de petit poids de naissance est de 8,6% pour les mères en obésité, 11,3% pour les mères avec un IMC<25 et 11,6% pour les mères en surpoids (ns, $p=0,16$).

Le transfert du nouveau-né a concerné 16,7% des naissances de mères en obésité, 13,4% des mères en surpoids et 11,6% des mères avec un IMC<25 (ns, $p=0,20$).

L'allaitement maternel exclusif au moment de l'entretien est plus fréquent chez les femmes avec un IMC<30 ($p=0,04$). Cela concerne 62,1% des mères avec un IMC<25, 60,2% des mères en surpoids et moins d'une mère sur deux en obésité (48,2%).

DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

En 2019, à La Réunion, 37,0% de la population vit sous le seuil de pauvreté de l'Hexagone, soit un chiffre plus de deux fois supérieur à celui de l'Hexagone (Grangé C, 2019). L'une des conséquences est la part importante des bénéficiaires de la complémentaire santé. En 2020, 40,4% de la population de La Réunion est couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS), quand ce taux est de 10,3% en Hexagone (CGSS Réunion, 2020). La CSS est fonction de la composition du ménage et de ses ressources. Cette enquête permet ainsi d'observer sur quelques indicateurs, les différences entre les femmes bénéficiaires d'une CSS et les femmes bénéficiaires d'une mutuelle, permettant d'aborder une notion de la précarité.

INSEE Réunion, 2019

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 60% du niveau de vie médian de l'Hexagone (1 100 euros par mois en 2019). Le niveau de vie correspond au revenu disponible du ménage rapporté au nombre d'unité de consommation.

Plus de 99% des femmes déclarent une couverture maladie au début de leur grossesse (Tableau

7). Sur les 944 femmes ayant participé à l'entretien en maternité :

- 448 femmes (47,5%) sont définies comme « avec la CSS » : femmes couvertes par la CSS ou l'aide au paiement de la complémentaire santé (ACS).
- 463 femmes (49%) sont définies comme « avec une mutuelle » : femmes couvertes par une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance.
- 31 femmes (3,3%) sont définies comme « sans couverture » : femmes n'ayant aucune couverture maladie complémentaire. En raison d'un trop faible effectif, ces femmes n'ont pas fait l'objet d'analyse comparative.

Les tableaux 47 et 48 présentent certaines caractéristiques des femmes selon leur couverture maladie complémentaire.

Globalement, les femmes « avec la CSS » ont des indicateurs plus défavorables que les femmes « avec une mutuelle ».

L'âge moyen des femmes « avec la CSS » à l'accouchement est de 27,9 ans, soit 3,5 ans plus jeunes que l'âge moyen des femmes « avec une mutuelle ».

Les femmes « avec la CSS » renoncent deux fois plus que les femmes « avec une mutuelle » à des consultations, examens ou soins dentaires pour des raisons financières ($p=0,0369$).

A la découverte de la grossesse, un peu plus d'une femme « avec une mutuelle » sur dix aurait souhaité cette grossesse plus tardivement ou ne pas être enceinte. Chez les femmes « avec la CSS », c'est plus de trois femmes sur dix qui ont eu cette réaction. Sur le plan psychologique, 17,3% des femmes « avec la CSS » déclarent qu'elles se sentaient assez mal ou mal pendant leur grossesse et 56,6% bien. Ces taux sont respectivement de 11,3% et 66,5% pour les femmes « avec une mutuelle » ($p=0,012$).

Que ce soit un an avant la grossesse ou au 3^{ème} trimestre de grossesse, les femmes « avec la CSS » fument plus que les femmes « avec une mutuelle ». En moyenne, 8 points de plus chez les femmes « avec la CSS ». Cependant, seule la différence observée au 3^{ème} trimestre est significative.

L'entretien prénatal précoce (EPP) doit permettre de repérer précocement les problématiques médico-psychosociales et permettre aux couples d'exprimer leurs attentes et leurs besoins concernant la grossesse. Une attention particulière doit être faite aux femmes en situation de précarité. Près de quatre femmes « avec la CSS » sur dix ont eu un EPP et près de six femmes « avec une mutuelle » sur dix ($p<0,001$). Cela pose la question de l'accompagnement à la

généralisation de l'EPP, en terme d'aller vers les femmes ayant la « CSS »

Environ une femme sur deux « avec la CSS » a consulté en urgence ou sans- rendez-vous pour un motif lié à la grossesse. Cette proportion est équivalente chez les femmes identifiées « avec une mutuelle » (ns, $p=0,099$).

Le nombre moyen d'échographies à La Réunion est de 7. Pour les femmes « avec la CSS » il est de 6,6 et pour les femmes « avec une mutuelle » de 7,5. Les femmes « avec la CSS » déclarent moins de 4 échographies dans 16,0% des cas (versus 5,2% pour les femmes « avec une mutuelle »), plus de 7 échographies dans 32,1% des cas (versus 48,9% pour les femmes « avec une mutuelle ») ($p<0,001$). Au total, 95,5% des femmes « avec une mutuelle » déclarent avoir eu une mesure échographique de la clarté nucale ($p<0,001$). Pour les femmes « avec la CSS », cette déclaration est de 80,3%. Toutefois, il est à noter que parmi les femmes « avec la CSS », 11,4% ont déclaré ne pas savoir si cette mesure avait été effectuée (versus 2,6% pour les femmes « avec une mutuelle »).

En matière de dépistage, plus de neuf femmes sur dix « avec la CSS » ou « avec une mutuelle » ont eu un dépistage du diabète gestationnel. La part des femmes ayant un traitement pour diabète gestationnel est proche pour les deux catégories (environ 22%).



Une hypertension artérielle a été diagnostiquée pendant la grossesse chez 8,0% des femmes « avec la CSS » et chez 5,9% des femmes « avec une mutuelle », (ns, $p=0,203$).

Les primipares représentent 41,2% des femmes « avec une mutuelle » et 26,2% des femmes « avec la CSS ». A l'inverse, 29,2% de femmes « avec la CSS » et 6,2% de femmes « avec une mutuelle » accouchent pour la 3^{ème} fois ou plus ($p<0,001$).

Dans la très grande majorité, les femmes se sont rendues à la maternité en voiture. Cependant, 16,9% des femmes « avec la CSS » y sont allées en transport d'urgence, taxi ou en commun, alors que cela n'a concerné que 4,1% des femmes « avec une mutuelle » ($p<0,001$).

La part des naissances par voie basse instrumentale est de 6,0% pour des naissances de mères

« avec la CSS » et de 12,3% pour les naissances de mères « avec une mutuelle », ($p=0,002$).

Le poids de naissance moyen est de 3041 g pour les naissances de mères « avec la CSS » et de 3148 g pour les naissances de mères « avec une mutuelle ». Le taux de prématurité (âge gestationnel à la naissance inférieur à 37 SA) est de 10,4% pour les naissances de mères « avec la CSS » et de 4,6% pour les naissances de mères « avec une mutuelle » ($p<0,001$). La fréquence des enfants de petit poids de naissance est de 13,8% pour les naissances de mères « avec la CSS » et de 8,3% pour les naissances de mères « avec une mutuelle ».

Le transfert du nouveau-né a concerné 17,0% des naissances de mères « avec la CSS » et 9,8% des naissances de mères « avec une mutuelle », sans être significatif ($p=0,0013$).

L'allaitement maternel exclusif au moment de l'entretien concerne 71,4% des mères « avec une mutuelle » et 43,3% des mères « avec la CSS » ($p<0,001$).

Les résultats de cette approche de la notion de la précarité de la femme interrogent et méritent d'être davantage investigués avec notamment la construction d'un indicateur composite de la précarité qui serait basé sur plusieurs critères : notamment vivre en couple ou seule au sein du même logement, complémentaire santé, source des revenus, nombre d'enfants. Cela fera l'objet de travaux ultérieurs.

PARTIE III – RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS – Enquête deux mois après la naissance de l'enfant

Cette partie est divisée en deux sections :

- Description des résultats du suivi à deux mois :
 - Participation au suivi (*tableau 49*).
 - Caractéristiques des femmes, des pratiques médicales et de la santé (*tableaux 50 à 77*).
- Un focus sur des populations particulières : statut pondéral de la femme avant sa grossesse et statut de la femme vis-à-vis de la complémentaire santé (*tableaux 78 à 81*).

DESCRIPTION DES RÉSULTATS DU SUIVI À DEUX MOIS ET COMPARAISON AVEC L'HEXAGONE

PARTICIPATION AU SUIVI À DEUX MOIS

Afin de mieux cerner les caractéristiques des répondantes au questionnaire de suivi à deux mois, deux groupes ont été constitués, parmi les femmes éligibles à ce suivi :

- Participantes : remplissage complet du questionnaire (53,8%) ou remplissage partiel (5,9%),
- Non-participantes : acceptation du suivi mais pas de participation (30%) ou refus de participation au suivi dès l'entretien (10,2%).

Les femmes ont répondu pour moitié par téléphone (51%) et pour moitié par internet (49%) (*Tableau 49*). Les questionnaires sont plus souvent complets lors de passation par téléphone. Près des trois-quarts des questionnaires ont été remplis après le 60^{ème} jour de vie de l'enfant. Au final, 565 femmes ont répondu au questionnaire de suivi à deux mois parmi les 850 qui avaient accepté, soit 2/3 de répondantes (*Tableau 3*). Les un tiers des femmes n'ayant finalement pas répondu au questionnaire, semble plus jeunes que les femmes qui ont répondu (55,9% sont âgées de 15 à 29 ans versus 48,9%), avoir un niveau scolaire plus faible (32,6% avec un niveau supérieur au baccalauréat versus 44,3%) et une parité plus élevée (68,8% de multipares versus 63,9%).

Les résultats du suivi à deux mois présentent l'effectif total par item à savoir le nombre « réel » de répondantes au suivi à deux mois. Les pourcentages présentés sont pondérés afin de tenir compte de la population des non-répondantes. Ainsi, il n'est pas possible de retrouver l'effectif par modalité.

LE PARTENAIRE



En 2021, 79,9% des femmes à La Réunion ont un partenaire (contre 94,1% dans l'Hexagone), âgé en moyenne de presque 33 ans (*Tableau 50*). Dans 96,9% des cas, il est de nationalité française. Plus de 73% des femmes déclarent que leur partenaire exerce un emploi au moment du remplissage du questionnaire et 23,0% qu'il est au chômage. Les situations professionnelles des partenaires sont légèrement différentes des Antilles (80,1% en emploi) et très différentes de l'Hexagone : 89,0% se déclarent en emploi et 8,3% au chômage. La profession la plus souvent exercée par leur partenaire est ouvrier (38,3%) puis employé (22,4%) ou profession intermédiaire (18,0%).

Près de 50% des partenaires ont pris un congé (paternité, annuel ou parental) à l'issue de la naissance, et près de 42% n'ont pas prévu d'en prendre ce qui est similaire aux Antilles (entre 45,3% à 46,1%) et nettement supérieur à l'Hexagone (26,9%). (*Tableau 50*). A noter que l'ENP-DROM 2021 à La Réunion s'est déroulée entre mars et avril 2021, soit avant la promulgation de la loi concernant l'allongement du congé paternité (JORF, 2021). Cependant ces proportions sont inférieures à celles de l'Hexagone (60,2% et 26,9% respectivement).

EXPÉRIENCE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

La plupart des femmes ont considéré leur grossesse comme une période agréable (34,3%) ou assez agréable à vivre (51,3%). Elles sont cependant 11,0% à avoir vécu cette période difficilement et 3,4% très difficilement (*Tableau 51*), mais proportionnellement moins nombreuses qu'aux Antilles. Parmi celles qui ont vécu cette période de façon « assez agréablement, difficilement ou très difficilement », les sources principales de difficulté sont la sensation de fatigue intense (74,2%), les nausées, vomissements ou douleurs dorsales (67,7%),

le stress lié à l'accouchement ou à l'enfant à naître (61,4%) ou encore la sensation de journées longues (42,4%). La même hiérarchie de difficulté et dans des proportions proches est observée aux Antilles.

Les femmes sont très majoritairement très satisfaites (61,3%) ou plutôt satisfaites (34,7%) de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse. Seules 4,0% des femmes se déclarent plutôt insatisfaites ou très insatisfaites (*Tableau 51*).

Lors de leur accouchement, les professionnels étaient très présents pour 61,8% des femmes, assez présents pour 29,1%, peu présents ou pas disponibles dans 9,1% des cas (*Tableau 52*). De même, les femmes sont majoritairement très satisfaites (68,8%) ou plutôt satisfaites (25,3%) de la prise en charge par les professionnels en salle de naissance. Seules 5,8% des femmes se déclarent plutôt insatisfaites ou très insatisfaites de leur prise en charge par ces professionnels au moment de leur accouchement. Elles sont d'ailleurs 87,2% à déclarer qu'elles recommanderaient à une proche la même maternité pour accoucher. Moins d'une femme sur dix, garde un « plutôt mauvais » ou un « très mauvais » souvenir de son accouchement.

Concernant leur séjour à la maternité, un tiers des femmes ont confié leur nouveau-né au moins une fois à la nurserie, en dehors des soins spécifiques (*Tableau 53*).

Plus de la moitié des femmes considèrent que les professionnels étaient très présents, 34,5% assez présents et 10,6% peu présents ou pas disponibles lors du séjour en maternité (*Tableau 53*).

Plus de 82% sont très ou plutôt satisfaites des méthodes utilisées pour soulager la douleur après l'accouchement et 8,2% n'avaient pas de douleur (*Tableau 53*).

Deux tiers des femmes considèrent que la durée de leur séjour à la maternité était adaptée, mais 31,5% considèrent que cette durée était trop longue (*Tableau 53*), soit une proportion plus élevée de 13 points par rapport à l'Hexagone.

Compte tenu du débat actuel sur les « violences obstétricales », le questionnaire du suivi à deux mois de l'ENP et de l'ENP-DROM s'est attaché à recueillir le vécu des femmes concernant les comportements des professionnels de santé durant leur grossesse, leur accouchement et leur séjour à la maternité (*Tableau 54*). Ainsi, elles sont 12,3% à rapporter des paroles inappropriées parfois ou souvent, 8,9% des attitudes inappropriées parfois ou souvent et 4,9% des gestes inappropriés parfois ou souvent. Ces paroles, gestes ou attitudes pouvaient survenir

à tout moment lors du suivi de grossesse (y compris échographie, urgence) ou à l'accouchement (y compris pose de l'anesthésie), mais principalement durant le séjour à la maternité (45,8%) et en consultations prénatales (37,7%). La demande de l'accord des femmes préalable à tout acte (toucher vaginal, épisiotomie) ou décision médicale (déclenchement, césarienne) n'est pas systématique. Pour 4,3% des femmes, les professionnels ne demandaient jamais l'accord avant de réaliser un toucher vaginal, 11,9% parfois et pour 74,6% la demande d'accord était systématique (*Tableau 55*). Durant le travail et l'accouchement, les femmes déclarent dans 20,1% des cas que leur accord n'a pas été demandé pour l'administration d'oxytocine durant le travail, dans 68,8% des cas pour la réalisation d'une épisiotomie et dans 31,8% des cas pour la réalisation d'une césarienne en urgence, pour les femmes exposées à ces interventions (*Tableau 55*).

En 2021, des questions évaluant la littératie en santé (motivation et compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé) des femmes ont été posées pour la 1^{ère} fois dans le cadre de l'enquête nationale et étendues à l'extension. De même que lors de l'entretien en maternité, les questions du module 6 (module : Capacité à s'engager avec les professionnels de santé) du questionnaire Health Literacy Questionnaire (HLQ) validé en français (Debussche X et al., 2018) ont été posées aux femmes lors du suivi à deux mois, à propos de leur degré de littératie pendant l'accouchement et durant le séjour en maternité. Un seuil inférieur à 3,5 traduit un faible niveau de littératie. Les résultats sont rapportés dans le tableau 56. La moyenne des 5 items du module 6 de l'HLQ est de 4,2 avec 12,4% des femmes présentant un score inférieur à 3,5. Ces résultats nécessitent d'être davantage approfondis, pour comprendre quelles sont les caractéristiques des femmes ayant rencontré des difficultés à avoir de bonnes discussions avec les professionnels de santé au cours de leur accouchement et leur séjour en maternité, ne leur permettant pas d'obtenir les réponses à leurs questions.

Globalement, les femmes à La Réunion déclarent leur vécu et ressenti relatifs à l'expérience de la grossesse et de l'accouchement dans les mêmes proportions que les femmes de l'Hexagone, à l'exception de la durée de séjour à la maternité (2 fois plus de femmes à La Réunion considèrent leur durée de séjour en maternité trop longue).

ORGANISATION DU RETOUR À DOMICILE

Près de 90% des femmes ont bénéficié de la visite d'une sage-femme à domicile après leur retour chez elle (*Tableau 57*). 89,4% ont eu trois visites ou plus, 7,3% deux visites et 3,3% une

seule visite. Dans 37,4% des cas, ces visites étaient organisées par le Programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO). Le suivi des femmes après leur retour à domicile par une sage-femme est plus important à La Réunion que dans l'Hexagone (11 points de plus), surtout en termes de nombre de visites (majoritairement trois visites ou plus à La Réunion contre deux dans l'Hexagone).



En revanche, seules 12% des femmes ont bénéficié de la visite d'une puéricultrice à domicile à La Réunion (versus 19,5% dans l'Hexagone). Il s'agissait d'une visite ou deux visites pour 72,3% d'entre elles et trois visites ou plus pour 27,7%. Ces visites étaient principalement organisées par la PMI (75,1%) (Tableau 57).

Plus de 15% des femmes ont eu une consultation à distance avec un professionnel de santé (Tableau 58) (deux fois plus qu'en Martinique ou en Guadeloupe). Il s'agissait dans 32,7% des cas d'un médecin ou sage-femme en PMI, dans 30,5% des cas d'une sage-femme en ville ou clinique et pour 27,3% des cas d'un gynécologue à l'hôpital public. Ces consultations avaient pour motif des conseils en alimentation et activité physique (17,0%), la surveillance après un diabète gestationnel (10,3%) ou le suivi d'un diabète (9,3%).

SANTÉ DES FEMMES

Seules 56,2% des femmes déclarent avoir été vaccinées contre la coqueluche au cours des 10 dernières années (versus 67,2% dans l'Hexagone). Cette vaccination était à jour avant la grossesse pour 48,9% des femmes et 7,3% ont été vaccinées après l'accouchement (Tableau 59). L'ENP-DROM 2021 s'est déroulée avant la mise à jour de la HAS recommandant la vaccination contre la coqueluche au 3^{ème} trimestre de grossesse, à renouveler à chaque grossesse (HAS, 2022). Les femmes sont 19,6% à ne pas connaître leur statut vaccinal vis-à-vis de la coqueluche.

La prise de poids moyenne entre la période avant grossesse et 2 mois post-partum diffère selon l'IMC. Selon leurs déclarations, les femmes en situation de maigreur (IMC avant grossesse < 18,5 kg/m²) avaient pris en moyenne 8,5 kilos à 2 mois post-partum ; celles de corpulence normale (IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m²) plus 4,0 kilos ; celles en surcharge pondérale (IMC ≥ 25) plus ou moins 0,4 kilo (Tableau 59).

Concernant la contraception à 2 mois du post-partum, le recours à la pilule a décru de 6 points par rapport à la période antérieure à la grossesse (45,2% après accouchement versus 51,2% avant grossesse) (*Tableau 59*). Ce recul de la pilule se fait au profit de l'absence de contraception (20,6% versus 18,4%), du préservatif (11,2% versus 7,5%) et des autres modes contraceptifs hors stérilet (13,1% versus 10,6%). Le recours au stérilet reste stable entre l'après et l'avant (12,5% versus 12,3%). L'absence de contraception à 2 mois du post partum pour une femme sur cinq pose question, quand elles sont plus de la moitié (55,7%) à déclarer avoir repris une activité sexuelle.

SANTÉ MENTALE Â DEUX MOIS ET RESSENTI DEPUIS LE RETOUR Â DOMICILE

Pour évaluer le risque de survenue d'une dépression du post-partum (DPP), l'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) composée de 10 items a été utilisée et permet de calculer un score variant entre 0 et 30. Un seuil ≥ 13 est retenu pour définir le risque de dépression (Levis B et al., 2020). Un examen clinique est toutefois nécessaire pour valider ce diagnostic. Cette échelle est validée en français (Cox JL et al., 1987 ; Guedeney N et al., 1995). L'ENP-DROM 2021 permet pour la 1^{ère} fois d'évaluer à l'échelle de La Réunion la fréquence de la dépression du post-partum : 17,5% des femmes présentaient un score ≥ 13 (*Tableau 60*), proche des taux observés dans l'Hexagone (16,7%) et dans d'autres études (Woody CA et al., 2017).

Par ailleurs, 8,3% des femmes ont déjà eu un suivi d'au moins 3 mois depuis l'adolescence avec un psychologue, 2,3% avec un psychiatre et 3,9% avaient déjà été hospitalisées en psychiatrie (*Tableau 60*). A noter que si la part des femmes à La Réunion ayant eu un suivi psychologique (8,3%) ou psychiatrique (2,3%) d'au moins 3 mois depuis l'adolescence semble moins importante que celle des femmes dans l'Hexagone (respectivement 13,1% et 4,4%), la proportion des hospitalisations a tendance à être supérieure (2,3% dans l'Hexagone versus 3,9% à La Réunion). Cependant ces différences ne sont pas significatives. Ces données mériteraient de faire l'objet d'analyses spécifiques pour explorer les déterminants de la santé mentale en post-partum à La Réunion.

Un peu plus de 12% des femmes déclarent que la période écoulée depuis la naissance a été ressentie comme difficile ou très difficile (versus 16,7% dans l'Hexagone), dont la source de difficulté principale est la fatigue (90,4%) ou l'allaitement parfois compliqué (47,5%) (*Tableau 60*). Quatre femmes sur dix pourraient solliciter entre 3 et 5 personnes proches en cas de graves

difficultés personnelles (*Tableau 61*). Seules 2,7% des femmes n'ont aucune personne proche à solliciter en cas de graves difficultés (3,5% dans l'Hexagone).

Tout comme les femmes de l'Hexagone, près d'un quart des femmes à La Réunion déclarent à 2 mois présenter encore des douleurs physiques liées à leur accouchement. Dans 82,9% des cas, la douleur concerne le dos (versus 68,6% dans l'Hexagone) (*Tableau 61*).

SITUATION DE VIE

A 2 mois, seules 3,2% des femmes déclarent avoir recommencé à travailler, taux similaire à celui de l'Hexagone et aux Antilles, et près de la moitié des femmes déclarent ne pas avoir repris leur activité professionnelle (*Tableau 62*).

Concernant le mode de garde prévu pour leur enfant, 37,0% des femmes prévoient que la garde soit assurée par elle-même ou leur partenaire, 31,8% par la famille ou les proches et 26,4% en accueil collectif (crèche ou halte-garderie) (*Tableau 62*). L'accueil individuel (assistante maternelle) est prévu par 9,9% des femmes à La Réunion, à l'opposé du choix envisagé des femmes de l'Hexagone, citée en premier lieu (31,5%).

CONSOMMATION DE TOXIQUES

A 2 mois du post-partum, les femmes sont 16,4% à fumer des cigarettes classiques ou électroniques (*Tableau 64*). Elles fument en moyenne 5,8 cigarettes classiques par jour. Elles étaient 19,0% à fumer du tabac en début de grossesse et 8,7% au 3^{ème} trimestre de grossesse. Parmi les femmes qui fumaient avant la grossesse, 85,7% déclarent avoir diminué ou arrêté au cours de la grossesse (*Tableau 63*) ; principalement pour la santé de leur enfant (97,4%) ou leur propre santé (73,5%). La reprise du tabagisme en post partum nécessite le développement ou le renforcement des consultations de tabacologie tout au long du suivi des femmes.



Depuis leur retour à domicile, 2,0% des femmes déclarent avoir consommé du cannabis (0,5% dans l'Hexagone) (ns, $p=0,0099$) (Tableau 64).

Concernant la consommation d'alcool depuis le retour à domicile, 81,5% des femmes n'en ont pas consommé, 9,8% une fois par mois ou moins, 7,0% 2 à 4 fois par mois et 1,8% au moins 2 fois par semaine (Tableau 64). En cas de consommation d'alcool, la consommation au cours d'une semaine en moyenne était de moins d'un verre pour 52,0% des femmes. Ces chiffres restent inférieurs à ceux de l'Hexagone (66,9% des femmes n'ont pas consommé d'alcool).

Les consommations de toxiques étant basées sur du déclaratif, une sous-estimation de ces consommations n'est pas à exclure.

CONSEILS REÇUS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

En 2021, 88,2% des femmes déclarent avoir reçu une information sur le rôle et les modalités de contact de la PMI (Tableau 65). Cette information a été donnée pour 81,9% des femmes à la maternité, pour 70,7% après le retour à domicile, pour 49,2% durant la grossesse et pour 49,0% lors d'une précédente grossesse.

Seulement une femme sur deux (50,3%) déclare avoir reçu des conseils pour calmer ou soulager les pleurs de leur enfant (Tableau 65). Ces conseils ont été donnés par des professionnels libéraux dans 89,2% des cas, par les proches dans 84,2% des cas, par les professionnels de la maternité dans 62,4% des cas et par la PMI dans 36,6% des cas.

Il est recommandé de coucher les enfants sur le dos pour diminuer le risque de mort inattendue du nourrisson (HAS, 2020). Il reste encore 5,3% des femmes qui déclarent ne pas avoir reçu de conseils concernant le couchage sur le dos pour leur enfant (Tableau 66) ; 74,2% ont reçu ces conseils après l'accouchement à la maternité, 45,3% après la sortie de la maternité et 35,8% pendant la grossesse.

Globalement, les femmes à La Réunion déclarent un peu plus souvent recevoir des conseils de la part des professionnels et sur le rôle et les modalités de contact de la PMI que les femmes de l'Hexagone, sans que ces différences soient significatives.

ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT

Plus de 97% des enfants sont rentrés à domicile en même temps que leur mère (*Tableau 67*) et 80,7% des mères considèrent leur enfant en bonne santé à 2 mois post-partum.

Parmi les enfants rentrés à domicile, l'examen pédiatrique de la 2^{ème} semaine a été réalisé par un médecin généraliste dans 33,1% des cas, par un pédiatre dans 32,4% des cas, par un médecin de PMI dans 4,1% des cas et dans 10,0% des cas par un autre professionnel (*Tableau 68*). On note que



20,3% des enfants n'ont pas eu de consultation par un médecin (versus 12,2% dans l'Hexagone).

A 2 mois de vie, le professionnel réalisant le suivi de l'enfant est généralement soit un médecin généraliste de ville (47,0%), soit un pédiatre (44,6%) (*Tableau 68*). Dans 4,6% des cas le principal professionnel qui suit l'enfant est un professionnel de la PMI (versus 12,3% dans l'Hexagone).

Concernant la vaccination, 20,3% des femmes déclarent à 2 mois que leur enfant est vacciné contre la tuberculose et 5,5% contre le Rotavirus (*Tableau 68*). Pendant la grossesse de la femme, son entourage proche (personne vivant sous le même toit) était vacciné contre la grippe dans 12,8% des cas et contre la coqueluche dans 31,2% des cas (*Tableau 68*).

Depuis leur naissance, 19,3% des enfants ont bénéficié d'une consultation aux urgences, majoritairement après plus d'un mois de vie et 9,4% ont été hospitalisés depuis la sortie de la maternité, taux similaires à l'Hexagone (*Tableau 69*).

ALLAITEMENT MATERNEL

Parmi les femmes ayant initié un allaitement maternel (85,6% des femmes), seules 31,5% n'ont jamais donné de lait premier âge du commerce à leur enfant jusqu'au moment du remplissage du questionnaire à 2 mois et 26,7% déclarent avoir reçu un soutien par des professionnels de santé pour des problèmes liés à leur allaitement depuis la sortie de la maternité (*Tableau 70*). Ce soutien s'est fait soit lors de visites à domicile (79,9%), soit lors des consultations (49,4%), soit par téléphone (27,6%). Si 59,2% des femmes déclarent ne pas avoir ressenti le besoin de soutien, elles sont cependant 11,1% à déclarer ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile (versus 16,8% dans l'Hexagone). Parmi les femmes ayant arrêté l'allaitement maternel,

22,2% ont arrêté dans les sept premiers jours de vie de leur enfant, 18,0% entre 8 et 21 jours, 42,1% entre 22 et 45 jours et 17,7% au-delà de 45 jours. A 2 mois, les femmes sont 33,8% à allaiter exclusivement, 32,2% à réaliser un allaitement mixte et 34,0% à donner du lait premier âge du commerce (*Tableau 71*). Globalement, les femmes à La Réunion allaitent davantage en mixte et arrêtent un peu plus tardivement l'allaitement maternel que les femmes de l'Hexagone.

A noter que lorsqu'on interroge les femmes sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis leur retour à domicile, un allaitement parfois compliqué est évoqué par 47,5% des femmes (*Tableau 61*) et lorsqu'on les interroge sur les difficultés rencontrées pendant la tétée, elles citent majoritairement l'endormissement de l'enfant pendant la tétée (76,1% des femmes qui allaitent), la fatigue (64,6% des femmes qui allaitent), les douleurs (53,3% des femmes qui allaitent) et l'enfant avait encore faim après les tétées (43,1% des femmes qui allaitent) (*Tableau 72*).

SOMMEIL DU COUPLE MÈRE-ENFANT

La majorité des femmes déclarent que leur enfant dort seul dans son lit dans la chambre des parents (64,2%), comme il est recommandé jusqu'au six mois de l'enfant au moins (Kassa H et al., 2016) et, 32,7% dorment dans le lit des parents (versus 12,4% dans l'Hexagone) (*Tableau 73*). Concernant la position de couchage, 75,8% des femmes déclarent que leur enfant est toujours couché sur le dos et 13,1% souvent couché dans cette position. Un peu plus de 5% des femmes déclarent coucher leur enfant souvent ou toujours sur le ventre et 13,2% souvent ou toujours sur le côté.

Au cours de la semaine précédant le remplissage du questionnaire, les femmes déclarent que leur enfant se réveille une fois par nuit dans 27,2% des cas, deux fois par nuit dans 38,1% des cas et trois fois ou plus par nuit dans 28,1% des cas. Seules 6,6% des femmes (versus 17,5% dans l'Hexagone) déclarent que leur enfant ne se réveille



pas la nuit (*Tableau 74*). En moyenne sur les 7 dernières nuits, elles estiment qu'elles ont dormi 4,2 heures d'affilée entre 23 heures et 6 heures du matin. A noter que lorsqu'on les interroge

sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis leur retour à domicile, plus de 9 femmes sur 10 ayant ressenti des difficultés évoquent la fatigue (Tableau 61). Il s'agit de loin de la première source de difficulté ressentie.

CONSOMMATION DE PRODUITS D'HYGIÈNE ET DE COSMÉTIQUES

On observe qu'entre 13,4 et 29,3% des femmes déclarent avoir changé leurs habitudes de consommation des produits d'hygiène et de cosmétiques à au moins un moment (avant, pendant ou après cette grossesse-ci ou une précédente grossesse) (Tableau 75). Tous les produits semblent concernés par ces changements (Tableau 76). A noter que 56,7% des femmes déclarent ne pas avoir eu de changement dans leurs habitudes (Tableau 75).

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

En 2021, 7,6% des femmes déclarent avoir subi des violences psychologiques (Tableau 77). Dans 78,1% des cas, ces violences étaient répétées (au moins deux fois), soit 20 points de plus que pour les femmes de l'Hexagone (ns, $p=0,0339$).

Concernant les violences physiques, les femmes sont 2,1% à en avoir été victimes (versus 1,3% dans l'Hexagone) (ns, $p=0,2232$) (Tableau 77).

POPULATIONS PARTICULIÈRES

DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR STATUT DE MASSE CORPORELLE AVANT LA GROSSESSE

L'augmentation de l'indice de masse corporelle est une préoccupation majeure de santé publique. Les femmes en obésité (IMC supérieur ou égal à $30,0 \text{ kg/m}^2$), ont trois fois plus de risque de souffrir de complications sévères que les femmes avec un IMC inférieur à $25,0 \text{ kg/m}^2$. Les principales complications rencontrées sont, pour la maman, le diabète gestationnel, l'hypertension dont la prééclampsie (Epifane 2012) et pour l'enfant le risque de mort in utero, de prématurité, de macrosomie ainsi que des anomalies congénitales. La part des femmes en surpoids est de 24,1% (IMC entre $25,0$ et $29,9 \text{ kg/m}^2$) et celle des femmes en obésité de 22,1% (IMC supérieur ou égal à $30,0 \text{ kg/m}^2$), soit près d'une femme sur deux en surpoids ou en obésité avant la grossesse (Tableau 11).

Les tableaux 78 et 79 présentent certaines caractéristiques des mères selon leur IMC et de leur enfant. Si des variations ont pu être observées entre les 3 groupes d'IMC, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence.

Le vécu de la grossesse et de la prise en charge médicale est très proche entre les femmes de corpulence normale et celles en surpoids. Ainsi, entre 86 et 87% d'entre elles ont vécu la grossesse comme une période agréable à vivre ou assez agréable. Elles sont entre 62 et 65% à déclarer être très satisfaites de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse et 70,0% à être satisfaites de la prise en charge en salle de naissance. Le vécu semble différent pour les femmes en situation d'obésité. En effet, elles sont plus nombreuses (17,2%) à déclarer vivre la grossesse difficilement ou très difficilement. La satisfaction de la prise en charge médicale est aussi moindre, puisqu'elles ne sont que 50,5% à en être satisfaites pour le suivi de grossesse et 63,7% pour la prise en charge en salle de naissance.

Neuf femmes sur dix, quel que soit leur IMC, déclarent que les professionnels de santé étaient très présents ou présents lors de leur séjour en maternité au moment des examens médicaux ou quand elles les sollicitaient.

Depuis leur retour à domicile, la part des femmes ayant bénéficié d'une visite d'une sage-femme est d'environ 90%, pour les trois catégories de femmes. La visite d'une puéricultrice a moins concerné les femmes en obésité (8,4%) et celles de corpulence normale (11,1%), que celles en surpoids (14,8%) ($p=0,36$), alors que le taux de prématurité est plus élevé chez les femmes en obésité que les femmes de corpulence normale.

Les femmes en obésité sont 1,25 fois plus nombreuses que les femmes en surpoids à avoir consulté à distance pour un suivi d'un diabète (16,0% versus 12,0%) ($p=0,06$) et pour une surveillance après un diabète gestationnel (16% versus 13,0%) ($p=0,04$). En revanche, la proportion de femmes ayant consulté pour le motif « conseils alimentation et activité physique » a tendance à être plus élevée chez les femmes en surpoids (22,7%) que chez les femmes en obésité (17,1%) ou les femmes avec un $IMC < 25$ (14,0%) ($p=0,25$). Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes sous insuline pour leur diabète gestationnel (plus nombreuses chez les femmes en obésité) soient suivies par l'endocrinologue, qui assure aussi les conseils nutritionnels lors de leurs consultations.

La majorité des femmes en surpoids déclarent pouvoir solliciter moins de 3 personnes en cas de graves difficultés personnelles. Chez les femmes en obésité ou de corpulence normale, elles déclarent majoritairement pouvoir solliciter entre 3 et 5 personnes ($p=0,46$).

Parmi les femmes en obésité, 15,9% déclarent que la période écoulée depuis la naissance a été ressentie comme difficile ou très difficile. Les femmes en surpoids sont 13,1% à avoir ce ressenti et les femmes de corpulence normale



11,3%. A 2 mois du post-partum, 15,4% des femmes en obésité et 22,4% des femmes en surpoids présentaient un score EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ≥ 13 ($p=0,64$). Les femmes de corpulence normale sont 10,6% à déclarer avoir déjà eu un suivi d'au moins 3 mois depuis l'adolescence avec un psychologue.

La proportion de femmes déclarant avoir reçu une information sur le rôle et les modalités de contact de la PMI est proche pour l'ensemble des femmes (entre 87,0% et 90,0%).

Un peu plus de huit femmes sur dix avec un $IMC < 25$ ou en surpoids déclarent que leur enfant est en bonne santé. Elles sont un peu moins de huit femmes en obésité sur dix à estimer leur enfant en bonne santé ($p=0,67$).

Il n'est pas noté de différence dans les déclarations des 3 groupes de femmes concernant les consultations aux urgences depuis la naissance (environ 19-20%, $p>0,9$), et la fréquence de l'hospitalisation de l'enfant depuis la sortie de maternité (entre 8 et 11%, $p=0,82$).

Concernant la vaccination, les femmes en obésité déclarent à 2 mois davantage avoir vacciné leur enfant contre la tuberculose (23,8%) que les femmes en surpoids (19,4%) ou les femmes avec un $IMC < 25$ (16,9%) ($p=0,46$).

A 2 mois du post-partum, les femmes avec un $IMC < 25$ sont 38,3% à allaiter exclusivement et les femmes en surpoids 37,1% alors que les femmes en obésité sont 25,9% ($p=0,18$). Les femmes en obésité ont davantage recours à l'allaitement mixte (39,6%).

17,6% des femmes avec un $IMC < 25$ fument à 2 mois du post-partum, 17,1% chez les femmes en surpoids et 15,1% chez les femmes en obésité ($p=0,90$).

DESCRIPTION DES FEMMES SELON LEUR COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

En 2019, à La Réunion, 37,0% de la population vit sous le seuil de pauvreté de l'Hexagone, soit

un chiffre plus de deux fois supérieur à celui de l'Hexagone (Grangé C, 2019). L'une des conséquences est la part importante des bénéficiaires de la complémentaire santé. En 2020, 40,4% de la population de La Réunion est couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS), quand ce taux est de 10,3% dans l'Hexagone (CGSS Réunion, 2020). La CSS est fonction de la composition du ménage et de ses ressources. Cette enquête permet ainsi d'observer sur quelques indicateurs, les différences entre les femmes bénéficiaires d'une CSS et les femmes bénéficiaires d'une mutuelle, permettant d'aborder une notion de la précarité.

INSEE Réunion, 2019

Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 60% du niveau de vie médian de l'Hexagone (1 100 euros par mois en 2019). Le niveau de vie correspond au revenu disponible du ménage rapporté au nombre d'unité de consommation.

Plus de 99% des femmes déclarent une couverture maladie au début de leur grossesse (Tableau 7). Après pondération, la répartition des femmes selon leur couverture maladie complémentaire est la suivante :

- 46,2% des femmes sont définies comme « avec la CSS » : femmes couvertes par la CSS ou l'ACS.
- 50,1% des femmes sont définies comme « avec une mutuelle » : femmes couvertes par une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance.
- 3,7% des femmes sont définies comme « sans couverture » : femmes n'ayant aucune couverture maladie complémentaire. En raison d'un trop faible effectif, ces femmes n'ont pas fait l'objet d'analyse comparative.

Les tableaux 80 et 81 présentent certaines caractéristiques des femmes selon leur couverture maladie complémentaire. Si des variations ont pu être observées entre les 2 groupes de femmes, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence.

Les femmes « avec la CSS » sont 84,0% à avoir vécu la grossesse comme une période agréable à vivre ou assez agréable. Les femmes « avec une mutuelle » sont 87,8% ($p=0,58$). Que les femmes soient « avec la CSS » ou « avec une mutuelle », elles sont entre 59,0% et 64,0% à déclarer être très satisfaites de la prise en charge médicale ($p=0,23$) et du suivi de la grossesse et entre 67,0% et 69,0% à être satisfaites de la prise en charge en salle de naissance ($p=0,25$).

Dans la très grande majorité des cas, les professionnels de santé étaient très présents ou présents lors de leur séjour en maternité au moment des examens médicaux ou quand les

femmes les sollicitaient que ce soit chez les femmes « avec la CSS » et celles « avec une mutuelle » ($p=0,5$).

Depuis leur retour à domicile, la part des femmes ayant bénéficié d'une visite à domicile d'une puéricultrice est un peu plus importante chez les femmes « avec la CSS » que chez les femmes « avec une mutuelle » (14,7% versus 9,2%) ($p=0,09$), tandis que la tendance inverse est observée pour les visites d'une sage-femme (87,1% versus 94,0%) ($p=0,39$).

Les femmes « avec la CSS » sont trois fois plus nombreuses que les femmes « avec une mutuelle » à avoir consulté à distance pour un suivi d'un diabète (14,7% versus 4,5%) ($p=0,005$). En revanche, même si elles sont deux fois plus nombreuses à être suivies après un diabète gestationnel (14,3% versus 6,7%), cette différence n'est pas significative ($p=0,35$). La proportion de femmes ayant consulté pour le motif « conseils alimentation et activité physique » est similaire entre les deux groupes : 15,0% et 19,0% ($p=0,46$).

La proportion de femmes selon la méthode contraceptive utilisée à 2 mois du post-partum est sensiblement la-même pour les 2 groupes de femmes ($p>0,9$).

Près de quatre femmes « avec la CSS » ou « avec une mutuelle » sur dix ont déclaré pouvoir solliciter moins de 3 personnes en cas de graves difficultés personnelles et près de trois sur dix pour les femmes « avec la CSS » et deux sur dix pour les femmes « avec une mutuelle » ont déclaré pouvoir solliciter 6 personnes ou plus ($p=0,19$).

A La Réunion, 16,2% des femmes « avec une mutuelle » déclarent que la période écoulée depuis la naissance a été ressentie comme difficile ou très difficile. Les femmes « la CSS » sont 6,4% à avoir ce ressenti ($p=0,005$). Cependant, à 2 mois du post-partum, la part des femmes présentant un score EPDS ≥ 13 était similaire pour les femmes « avec la CSS » et « avec une mutuelle », respectivement de 16,1% et 18,1%. Les femmes « avec la CSS » sont 7,8% et les femmes « avec une mutuelle » 8,9% à déclarer avoir déjà eu un suivi d'au moins 3 mois depuis l'adolescence avec un psychologue ($p=0,7$). Les femmes « avec une mutuelle » semblent avoir une santé mentale post-partum plus fragile que les femmes « avec la CSS ».

La proportion de femmes déclarant avoir reçu une information sur le rôle et les modalités de contact de la PMI est similaire pour les femmes « avec la CSS » et les femmes « avec une mutuelle » (environ 90%, $p=0,32$).

Huit femmes sur dix « avec la CSS » ou « avec une mutuelle » déclarent que leur enfant est en bonne santé. De même, il n'est pas noté de différence dans les déclarations des 2 groupes de

femmes concernant les consultations aux urgences depuis la naissance (environ 17-21%) ($p=0,46$) et l'hospitalisation de l'enfant depuis la sortie de la maternité (environ 8-10%) ($p=0,81$).

Concernant la vaccination, les femmes « avec la CSS » déclarent davantage à 2 mois avoir vacciné leur enfant contre la tuberculose (24,9%) que les femmes « avec une mutuelle » (16,2%) ($p=0,05$), mais moins la vaccination de leur enfant contre le rotavirus (4,3% versus 6,5%).



Cependant, ces différences ne sont pas significatives ($p=0,33$).

À 2 mois du post-partum, les femmes « avec la CSS » sont 21,0% à allaiter exclusivement alors que les femmes « avec une mutuelle » sont 43,6%. Les femmes « avec la CSS » ont davantage recouru à l'allaitement mixte (39,8%) ou au lait premier âge du commerce (39,2%) que les femmes « avec une mutuelle » (respectivement 29,2% et 27,1%) ($p<0,001$).

Une femme « avec une mutuelle » sur dix fume à 2 mois du post-partum. Elles sont une femme « avec la CSS » sur quatre qui fume à cette même période ($p<0,001$).

Les résultats de cette approche de la notion de la précarité de la femme interrogent et méritent d'être davantage investigués avec notamment la construction d'un indicateur composite de la précarité qui serait basé sur plusieurs critères : notamment vivre en couple ou seule au sein du même logement, complémentaire santé, source des revenus, nombre d'enfants. Cela fera l'objet de travaux ultérieurs.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

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

- ❖ une surmortalité maternelle : selon l'enquête nationale confidentielle 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 et 32,1 pour les DROM). 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 (Deneux-Tharaux C et *al.*, 2021). 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 et 7,8‰ pour les DROM). 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 femmes ayant une mutuelle, 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%) et dans la moyenne des autres DROM (5,8 à 10,9%). 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 REPERE.

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 41,0% 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 CSS (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, l'appariement à venir de l'ENP avec le SNDS offre des perspectives de validation des algorithmes du PMSI avec pour objectif majeur un suivi annuel d'indicateurs fiables de la périnatalité et de pouvoir suivre ainsi leur évolution dans le cadre de la déclinaison des mesures envisagées dans le champ de la périnatalité du PRS.

ANNEXES

Table des matières des illustrations

Utilisation des données : pour toute utilisation des données de ce rapport, merci d'indiquer la source suivante pour les tableaux 1, 3 à 81 "ENP 2021 – INSERM/Santé publique France, ENP 2021 dans les DROM – ARS La Réunion/Santé publique France" et telle qu'elle figure dans les encarts pour les données issues du PMSI (tableau 2, figures 1 à 12).

Tableaux

Tableau 1 : Indicateurs comparés à La Réunion	31
Tableau 2 : Paramètres statistiques du taux de diabète gestationnel dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010–2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI-DCIR	49
Tableau 3 : Participation.....	93
Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes	94
Tableau 5 : Niveau d'études et origine des femmes	95
Tableau 6 : Activité et catégorie professionnelle des femmes	96
Tableau 7 : Ressources du ménage et couverture sociale des femmes	97
Tableau 8 : Précarité des femmes et renoncement aux soins	98
Tableau 9 : Contraception et traitements de l'infertilité	99
Tableau 10 : Contexte psychologique durant la grossesse.....	100
Tableau 11 : Poids et taille des femmes.....	101
Tableau 12 : Consommation de tabac et de cannabis.....	102
Tableau 13 : Consommation d'alcool.....	103
Tableau 14 : Attention portée à la consommation de tabac et d'alcool par les professionnels pendant le suivi de grossesse	104
Tableau 15 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie 1)	105
Tableau 16 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie 2).....	106
Tableau 17 : Consultations prénatales : professionnels consultés pendant la grossesse	107
Tableau 18 : Examens de dépistage et de diagnostic anténatal, dépistage de la trisomie 21	108
Tableau 19 : Examens de dépistage de pathologies maternelles	109
Tableau 20 : Information et mesures de prévention avant l'accouchement	110
Tableau 21 : Vaccination antigrippale.....	111
Tableau 22 : Littératie en santé ⁽¹⁾	112
Tableau 23 : Etat de santé et antécédents médicaux maternels.....	113
Tableau 24 : Antécédents obstétricaux.....	114
Tableau 25 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie 1)	115
Tableau 26 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie 2).....	116
Tableau 27 : Lieu d'accouchement.....	117
Tableau 28 : Demandes des femmes à propos de l'accouchement.....	118
Tableau 29 : Déroulement du travail.....	119
Tableau 30 : Motifs du déclenchement ou de la césarienne avant travail.....	120
Tableau 31 : Accouchement (partie 1).....	121
Tableau 32 : Accouchement (partie 2).....	122
Tableau 33 : Accouchement par voie basse	123
Tableau 34 : Distribution des femmes, du taux de césarienne et de la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe de la classification de Robson ⁽¹⁾	124
Tableau 35 : Analgésie et anesthésie.....	125

Tableau 36 : Prise en charge de la douleur	126
Tableau 37 : Douleurs à l'accouchement	127
Tableau 38 : Âge gestationnel et poids de naissance.....	128
Tableau 39 : Le nouveau-né en salle d'accouchement	129
Tableau 40 : Prise en charge spécifique du nouveau-né ⁽¹⁾	130
Tableau 41 : Prise en charge spécifique du nouveau-né à terme ⁽¹⁾	131
Tableau 42 : Accompagnement à l'accouchement et contact peau à peau.....	132
Tableau 43 : L'alimentation du nouveau-né et mode de couchage	133
Tableau 44 : Le séjour de la mère en maternité.....	134
Tableau 45 : Indicateurs du questionnaire naissance selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 1).....	135
Tableau 46 : Indicateurs du questionnaire naissance selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 2)	136
Tableau 47 : Indicateurs du questionnaire naissance selon la couverture maladie complémentaire (partie 1).....	136
Tableau 48 : Indicateurs du questionnaire naissance selon la couverture maladie complémentaire (partie 2)	137
Tableau 49 : Participation au suivi à deux mois à La Réunion.....	139
Tableau 50 : Caractéristiques du partenaire.....	140
Tableau 51 : Vécu de la grossesse et de l'accouchement (partie 1).....	141
Tableau 52 : Vécu de la grossesse et de l'accouchement (partie 2).....	142
Tableau 53 : Séjour en maternité.....	143
Tableau 54 : Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement	144
Tableau 55 : Accord pour la réalisation des soins.....	145
Tableau 56 : Littératie en santé pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de couches ⁽¹⁾	146
Tableau 57 : Visites à domicile depuis le retour à domicile ou consultations depuis le retour à domicile (partie 1).....	147
Tableau 58 : Visites à domicile depuis le retour à domicile ou consultations depuis le retour à domicile (partie 2)	148
Tableau 59 : Santé de la femme.....	148
Tableau 60 : Ressenti au retour à domicile et santé mentale (partie 1).....	150
Tableau 61 : Ressenti au retour à domicile et santé mentale (partie 2).....	150
Tableau 62 : Situation de vie.....	152
Tableau 63 : Consommation de tabac avant la naissance	153
Tableau 64 : Consommation de tabac, de cannabis et d'alcool depuis la naissance	154
Tableau 65 : Conseils reçus par les professionnels de santé (partie 1)	154
Tableau 66 : Conseils reçus par les professionnels de santé (partie 2).....	155
Tableau 67 : Etat de santé du nourrisson (partie 1)	156
Tableau 68 : Etat de santé du nourrisson (partie 2).....	156
Tableau 69 : Etat de santé du nourrisson (partie 3).....	158
Tableau 70 : Alimentation de l'enfant (partie 1)	159
Tableau 71 : Alimentation de l'enfant (partie 2)	160
Tableau 72 : Alimentation de l'enfant (partie 3).....	161
Tableau 73 : Sommeil du couple mère/enfant (partie 1)	161
Tableau 74 : Sommeil du couple mère/enfant (partie 2).....	162
Tableau 75 : Consommation des produits d'hygiène (partie 1)	163
Tableau 76 : Consommation des produits d'hygiène (partie 2).....	163
Tableau 77 : Violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois	165
Tableau 78 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 1).....	166
Tableau 79 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 2)	167
Tableau 80 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon la couverture maladie complémentaire (partie 1).....	167
Tableau 81 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon la couverture maladie complémentaire (partie 2)	168
Tableau 82 : Indicateurs ENP 2003 et 2021 extension La Réunion	169

Graphiques

Figure 1 : Bilan des inclusions à La Réunion	29
Figure 2 : <i>Évolution du nombre d'accouchements à La Réunion de 2010 à 2019, données du PMSI</i>	32
Figure 3 : Évolution du taux de naissances vivantes parmi l'ensemble des naissances, dans les DROM (hors Guadeloupe) et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI	32
Figure 4 : <i>Évolution du taux d'obésité morbide ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) chez les femmes enceintes dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019 (Mayotte, 2014 à 2019), données du PMSI</i>	40
Figure 5 : Évolution du taux de diabète gestationnel dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 - 2019), données du PMSI-DCIR	49
Figure 6 : <i>Évolution du taux d'accouchements par césarienne dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte, 2014 à 2019), données du PMSI</i>	52
Figure 7 : Évolution du taux d'accouchements par VBNI dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI	54
Figure 8 : <i>Évolution du taux d'accouchements avec épisiotomie parmi les VBNI les dans DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI</i>	55
Figure 9 : Évolution du taux d'accouchements avec déchirure parmi les VBNI dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI	56
Figure 10 : <i>Évolution des taux de naissances de petit poids de naissance (parmi les naissances vivantes) dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI</i>	58
Figure 11 : Évolution des taux d'accouchements prématurés avec naissances vivantes dans les DROM et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI	59
Figure 12 : <i>Évolution des taux de poids élevé pour l'âge gestationnel (parmi les naissances vivantes) les DROM (hors Guadeloupe) et dans l'Hexagone, 2010-2019, (Mayotte 2014 à 2019), données du PMSI</i>	60

Carte

Carte 1 : Localisation des maternités selon le niveau de la maternité et maison de naissance, selon le nombre de naissance en 2021 à La Réunion (sources : PMSI, FINESS)	50
--	----

Tableaux des résultats sur les naissances à la maternité

Tableau 3 : Participation

	Guadeloupe	Saint-Martin	Martinique	Guyane	Mayotte	La Réunion	Hexagone
Durée du terrain d'enquête (nombre de semaines)	9	9	14	1	6	4	1
Femmes	678	92	825	130	1 000	1 115	12 723
Naissances	690	93	834	133	1 009	1 130	12 939
Naissances vivantes : Questionnaire standard^(1,2)	684	92	819	131	991	1 120	12 821
Nombre de femmes concernées	672	91	811	128	982	1 105	12 614
Entretien et dossier médical	559	72	710	93	909	944	10 913
Entretien seul	8	0	2	0	2	3	45
Dossier médical seul ⁽³⁾	50	10	52	35	66	128	1 130
Questionnaire minimal ⁽³⁾	45	7	33	0	4	20	435
Refus de toutes les parties ⁽³⁾	10	2	14	0	1	10	91
Si entretien, suivi à 2 mois accepté	516	72	653	81		850	9 912
Si entretien, suivi à 2 mois réalisé	356	45	427	39		566	7 399

(1) En cas de naissances multiples avec des issues différentes (par exemple IMG et naissance vivante), la femme est comptabilisée pour la naissance vivante

(2) Opposition possible à toutes les parties, y compris le questionnaire minimal

(3) Motifs de non participation à l'entretien dans les DROMs (2 choix possibles) :

Etat de santé de l'enfant, n=33

Etat de santé de la mère, n=44

Sortie précoce, n= 31

Problème de langue, n=51

Refus, n=314

Autre motif, n=18

Motif non précisé, n=28

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %		Saint-Martin % IC à 95 %		Martinique % IC à 95 %		Guyane % IC à 95 %		Mayotte % IC à 95 %		La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %	
Âge de la femme⁽¹⁾																
15-17 ans	2,9	1,8 - 4,6	18,3	10,6 - 28,4	4,3	3,0 - 6,0	12,5	7,3 - 19,5	4,7	3,5 - 6,2	25	2,3	1,5 - 3,4	<0,0001	0,2	0,1 - 0,3
18-19									6,8	5,3 - 8,5	45	4,2	3,1 - 5,6		1,1	0,9 - 1,3
20-24	11,6	9,2 - 14,4			16,1	13,6 - 18,9	19,5	13,1 - 27,5	23,9	21,2 - 26,7	173	16,1	14,0 - 18,4		10,3	9,7 - 10,8
25-29	25,4	22,0 - 29,1	28,0	18,7 - 39,1	20,5	17,7 - 23,6	27,3	19,8 - 35,9	25,9	23,2 - 28,8	304	28,3	25,6 - 31,1		28,2	27,4 - 29,0
30-34	31,6	28,0 - 35,5	31,7	21,9 - 42,9	29,8	26,6 - 33,2	21,1	14,4 - 29,2	20,0	17,5 - 22,6	291	27,1	24,4 - 29,8		35,7	34,8 - 36,6
35-39	20,1	17,0 - 23,5	22,0	13,6 - 32,5	21,9	19,0 - 25,0	19,5	13,1 - 27,5	14,0	11,9 - 16,4	192	17,9	15,6 - 20,3		19,2	18,5 - 19,9
≥ 40	8,3	6,3 - 10,8			7,3	5,6 - 9,4			4,7	3,5 - 6,2	45	4,2	3,1 - 5,6		5,4	5,0 - 5,8
	(613)		(82)		(764)		(128)		(976)		(1 075)				(12 082)	
Moyenne ± écart-type ⁽¹⁾	31,4 ± 6,1		30,3 ± 5,7		31,0 ± 6,4		28,0 ± 6,9		28,2 ± 6,7		29,7	±	6,1		30,9 ± 5,3	
Statut marital^(1,2)																
Mariée	17,8	14,6 - 21,3	32,4	21,8 - 44,6	21,6	18,6 - 24,8	19,6	12,0 - 29,2	17,8	15,4 - 20,5	216	23,7	21 - 26,6	<0,0001	38,2	37,3 - 39,1
Pacsée	3,6	2,2 - 5,5			4,1	2,8 - 5,9			2,0	1,2 - 3,2	65	7,1	5,5 - 9,0		22,3	21,6 - 23,1
Célibataire	78,7	74,9 - 82,1	67,6	55,5 - 78,2	74,3	70,9 - 77,5	80,4	70,9 - 88,0	80,2	77,4 - 82,8	631	69,2	66,1 - 72,2		39,4	38,5 - 40,4
	(534)		(71)		(700)		(92)		(899)		(912)				(10 845)	
Vie en couple^(1,2)																
Oui, dans le même logement	53,5	49,3 - 57,7	79,2	74,9 - 82,1	55,0	51,3 - 58,7	53,8	43,1 - 64,2	84,6	82,1 - 86,9	562	59,4	56,2 - 62,6	<0,0001	92,1	91,6 - 92,6
Oui, dans des logements différents	10,1	7,7 - 12,9			16,9	14,2 - 19,8	18,3	11,0 - 27,7	7,1	5,6 - 9,0	142	15,0	12,8 - 17,5		2,8	2,5 - 3,1
Non	36,4	32,4 - 40,5	20,8	12,2 - 32,0	28,1	24,9 - 31,6	28,0	19,1 - 38,2	8,2	6,5 - 10,2	242	25,6	22,8 - 28,5		5,1	4,7 - 5,6
	(566)		(72)		(711)		(93)		(911)		(946)				(10 949)	
Logement en fin de grossesse⁽¹⁾																
Logement personnel	74,5	70,7 - 78,1	76,4	64,9 - 85,6	69,2	65,6 - 72,5	53,8	43,1 - 64,2	81,1	78,4 - 83,6	748	79,1	76,3 - 81,6	<0,0001	93,7	93,3 - 94,2
Famille, amis et autre	25,5	21,9 - 29,3	23,6	14,4 - 35,1	30,8	27,5 - 34,4	46,2	35,8 - 56,9	18,9	16,4 - 21,6	198	20,9	18,4 - 23,7		6,3	5,8 - 6,7
	(561)		(72)		(710)		(93)		(909)		(946)				(10 935)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Caractéristiques du partenaire présentées dans le tableau 50

Tableau 5 : Niveau d'études et origine des femmes
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Nationalité⁽¹⁾														<0,0001		
Française	81,8	78,4 - 84,9	47,2	35,3 - 59,4	92,0	89,7 - 93,9	59,1	48,5 - 69,2	25,9	23,1 - 28,9	918	97,0	95,8 - 98,0		84,1	83,4 - 84,8
Autre nationalité	18,2	15,1 - 21,6	52,8	40,7 - 64,7	8,0	6,1 - 10,3	40,9	30,8 - 51,5	74,1	71,1 - 76,9	28	3,0	2,0 - 4,3		15,9	15,2 - 16,6
	(567)		(72)		(710)		(93)		(911)		(946)				(10 949)	
Pays de naissance⁽¹⁾														<0,0001		
France	80,0	76,4 - 83,2	43,5	31,6 - 56,0	90,5	88,1 - 92,6	57,0	46,3 - 67,2	27,6	24,7 - 30,6	888	94,1	92,4 - 95,5		79,0	78,3 - 79,8
Autre pays de naissance	20,0	16,8 - 23,6	56,5	44,0 - 68,4	9,5	7,4 - 11,9	43,0	32,8 - 53,7	72,4	69,4 - 75,3	56	5,9	4,5 - 7,6		21,0	20,2 - 21,7
	(559)		(69)		(708)		(93)		(911)		(944)				(10 861)	
Délai entre l'arrivée en France et l'accouchement^(1,2)														0,0585		
≤ 1 an	54,5	44,2 - 64,4	37,1	21,5 - 55,1	46,9	34,3 - 59,8	42,1	26,3 - 59,2	16,6	13,6 - 19,9					6,1	5,1 - 7,2
2 à 5 ans									23,6	20,1 - 27,3	21	45,7	30,9 - 61,0		31,7	29,8 - 33,8
6 à 9 ans	24,8	16,7 - 34,3	62,9	44,9 - 78,5	53,1	40,2 - 65,7	57,9	40,8 - 73,7	28,4	24,8 - 32,3					21,7	20,0 - 23,5
≥ 10 ans	20,8	13,4 - 30,0							31,4	27,6 - 35,4	25	54,3	39,0 - 69,1		40,5	38,4 - 42,6
	(101)		(35)		(64)		(38)		(573)		(46)				(2 136)	
Niveau d'études⁽¹⁾														<0,0001		
Non scolarisée, primaire	2,5	1,4 - 4,2			5,9	4,3 - 7,9	38,7	28,8 - 49,4	33,3	30,2 - 36,4	86	9,1	7,3 - 11,1		1,7	1,4 - 1,9
Collège (6ème à 3ème)	8,2	6,1 - 10,8	13,9	6,9 - 24,1					23,9	21,2 - 26,8					5,2	4,8 - 5,7
Enseignement professionnel, court	10,2	7,8 - 13,0			11,5	9,3 - 14,1	17,2	10,2 - 26,4	5,6	4,2 - 7,3	160	16,9	14,6 - 19,4		12,0	11,4 - 12,6
Lycée, enseignement général	17,6	14,6 - 21,1			8,3	6,4 - 10,6			14,7	12,5 - 17,2	133	14,0	11,9 - 16,4		8,6	8,1 - 9,2
Lycée, enseignement technologique	3,9	2,5 - 5,9	36,1	25,1 - 48,3	2,8	1,7 - 4,3	26,9	18,2 - 37,1	1,6	0,9 - 2,7	38	4,0	2,9 - 5,5		2,3	2,1 - 2,6
Lycée, enseignement professionnel	11,9	9,4 - 14,9			17,6	14,9 - 20,6			7,1	5,6 - 9,0	156	16,5	14,2 - 19,0		10,7	10,1 - 11,3
Baccalauréat + 1 ou 2 ans	20,0	16,7 - 23,5			16,6	13,9 - 19,5			6,3	4,8 - 8,0	144	15,2	13,0 - 17,7		18,5	17,8 - 19,2
Baccalauréat + 3 ou 4 ans	13,9	11,2 - 17,1	50,0	38,0 - 62,0	21,7	18,7 - 24,9	17,2	10,2 - 26,4	5,4	4,0 - 7,1	132	13,9	11,8 - 16,3		18,6	17,9 - 19,3
Baccalauréat 5 ans et plus	11,8	9,2 - 14,7			15,6	13,0 - 18,5			2,1	1,3 - 3,2	98	10,3	8,5 - 12,5		22,3	21,6 - 23,1
	(561)		(72)		(711)		(93)		(911)		(947)				(10 940)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Pour les femmes nées à l'étranger et vivant en France ; délai calculé à partir de l'année d'arrivée en France

Tableau 6 : Activité et catégorie professionnelle des femmes
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %		Saint-Martin % IC à 95 %		Martinique % IC à 95 %		Guyane % IC à 95 %		Mayotte % IC à 95 %		La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %	
Profession de la femme ^(1,2,3)											<0,0001					
Agricultrice exploitante/Artisane, commerçante et cheffe d'entreprise	5,9	4,1 - 8,3	36,4	24,9 - 49,1	6,0	4,4 - 8,1	47,7	37,0 - 58,7	2,5	1,6 - 3,8	18	2,0	1,2 - 3,1		3,7	3,4 - 4,1
Cadre et profession intellectuelle supérieure	7,8	5,7 - 10,4			11,6	9,3 - 14,3			2,7	1,8 - 4,0	60	6,6	5,1 - 8,4		17,8	17,1 - 18,6
Profession intermédiaire	23,1	19,6 - 26,9	24,2	21,0 - 27,6	5,7	4,3 - 7,4			158	17,3	14,9 - 19,9		26,2	25,3 - 27,0		
Employée	33,1	29,1 - 37,2	32,3	28,8 - 35,9	16,6	14,2 - 19,3			310	34,0	30,9 - 37,1		35,8	34,9 - 36,7		
Ouvrière	3,9	2,4 - 5,9	63,6	24,9 - 49,1	5,2	3,6 - 7,1			2,2	1,3 - 3,4	24	2,6	1,7 - 3,9		6,2	5,7 - 6,7
Sans profession	26,2	22,6 - 30,2			20,8	17,8 - 24,0	52,3	41,4 - 63,0	70,3	67,1 - 73,3	343	37,6	34,4 - 40,8		10,3	9,7 - 10,9
	(541)		(66)		(679)		(88)		(878)		(913)				(10 647)	
Situation de la femme en fin de grossesse ^(1,4)											<0,0001					
En activité	46,9	42,6 - 51,2	42,3	30,6 - 54,6	55,1	51,3 - 58,9	18,8	11,2 - 28,8	20,1	17,5 - 22,8	376	41,5	38,2 - 44,7		67,9	67,0 - 68,8
Au chômage	21,3	17,9 - 25,0	29,6	19,3 - 41,6	23,7	20,5 - 27,1	15,3	8,4 - 24,7	1,9	1,1 - 3,0	251	27,7	24,8 - 30,7		13,0	12,3 - 13,6
Femme au foyer	26,7	23,0 - 30,7	28,2	18,1 - 40,1	12,6	10,2 - 15,3	65,9	54,8 - 75,8	71,3	68,2 - 74,2	215	23,7	21,0 - 26,6		14,4	13,7 - 15,0
Autre situation	5,1	3,4 - 7,3			8,6	6,6 - 11,0			6,8	5,2 - 8,6	65	7,2	5,6 - 9,0		4,8	4,4 - 5,2
	(531)		(71)			(684)		(85)		(902)		(907)				(10 739)
Exercice d'un emploi pendant la grossesse ⁽¹⁾											<0,0001					
Oui	50,4	46,2 - 54,6	47,9	35,9 - 60,1	57,7	54,0 - 61,4	22,0	14,0 - 31,9	23,1	20,4 - 25,9	415	44,2	41,0 - 47,4		69,8	68,9 - 70,7
Non	49,6	45,5 - 53,9	52,1	39,9 - 64,1	42,3	38,6 - 46,0	78,0	68,1 - 86,0	76,9	74,1 - 79,7	524	55,8	52,6 - 59,0		30,2	29,4 - 31,1
	(566)		(71)		(707)		(91)		(911)		(939)				(10 941)	
Quotité du temps de travail ⁽¹⁾											0,135					
Temps plein	82,3	76,7 - 87,0	Effectifs trop petits pour être présentés		85,9	81,6 - 89,6	Effectifs trop petits pour être présentés		76,5	69,3 - 82,7	256	82,1	77,3 - 86,2		82,7	81,7 - 83,6
De 80 à 99%	5,3	2,8 - 9,1			4,7	2,7 - 7,6			8,4	4,7 - 13,8	25	8,0	5,3 - 11,6		10,0	9,3 - 10,8
Moins de 80%	12,4	8,4 - 17,4			9,4	6,4 - 13,1			15,1	10,0 - 21,4	31	9,9	6,9 - 13,8		7,3	6,7 - 8,0
	(226)				(320)				(312)		(312)				(6 289)	
Âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle ⁽¹⁾											0,0067					
≤ 14 SA	8,4	5,4 - 12,3	Effectifs trop petits pour être présentés		7,3	5,0 - 10,4	Effectifs trop petits pour être présentés		10,8	6,9 - 16,0	30	7,3	5,0 - 10,3		10,5	9,8 - 11,2
15-22	10,5	7,2 - 14,8			12,9	9,7 - 16,6					62	15,2	11,8 - 19,0		19,9	19,0 - 20,8
23-28	24,4	19,4 - 29,9			18,4	14,7 - 22,6			14,8	10,2 - 20,4	90	22,0	18,1 - 26,3		22,3	21,4 - 23,3
29-32	20,7	16,1 - 26,0			23,0	18,9 - 27,4			28,1	22,0 - 34,8	94	23,0	19,0 - 27,4		18,4	17,5 - 19,3
≥ 33	36,0	30,3 - 42,0			38,4	33,6 - 43,4			46,3	39,3 - 53,4	133	32,5	28,0 - 37,3		29,0	28,0 - 30,0
	(275)				(396)				(203)		(409)				(7 531)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Codage automatisé de la profession à partir du programme SICORE (système informatisé du codage des réponses aux enquêtes) de l'INSEE

(3) Profession actuelle ou de la dernière exercée

(4) En activité inclut arrêt de travail, arrêt maladie, chômage partiel à cause de la crise sanitaire; Autre situation inclut étudiante, congé parental, congé sans solde

Tableau 7 : Ressources du ménage et couverture sociale des femmes
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Revenus du ménage liés à une activité professionnelle^(1,2)														<0,0001		
Oui	57,7	53,4 - 61,9	78,6	67,1 - 87,5	68,4	64,8 - 71,8	48,4	37,9 - 59,0	85,3	82,8 - 87,6	560	60,1	56,9 - 63,3		89,5	88,9 - 90,1
Non	42,3	38,1 - 46,6	21,4	12,5 - 32,9	31,6	28,2 - 35,2	51,6	41,0 - 62,1	14,7	12,5 - 17,2	372	39,9	36,8 - 43,1		10,5	9,9 - 11,1
	(541)		(70)		(705)		(93)		(898)		(932)				(10 923)	
Ressources du ménage^(1,2,3)														<0,0001		
Allocation de retour à l'emploi (chômage)	15,1	12,2 - 18,4	Effectifs trop petits pour être présentés		16,0	13,4 - 18,9	14,0	7,7 - 22,7	1,7	0,9 - 2,7	160	17,2	14,8 - 19,7		16,4	15,7 - 17,1
RSA (Revenu de Solidarité Active)	23,1	19,6 - 26,8			26,2	23,0 - 29,6	30,1	21,0 - 40,5	3,2	2,2 - 4,6	316	33,9	30,9 - 37,1		6,9	6,4 - 7,4
Autres ressources (hors salaires)	4,2	2,7 - 6,3			2,5	1,5 - 4,0			2,6	1,6 - 3,8	28	3,0	2,0 - 4,3		2,8	2,5 - 3,2
Salaires, yc prime d'activité	46,9	42,6 - 51,2			51,4	47,7 - 55,2	33,3	23,9 - 43,9	80,9	78,1 - 83,4	416	44,6	41,4 - 47,9		72,6	71,8 - 73,5
Aucune ressource	10,7	8,2 - 13,6			3,8	2,5 - 5,5	22,6	14,6 - 32,4	11,7	9,7 - 14,0	12	1,3	0,7 - 2,2		1,3	1,1 - 1,6
	(542)				(706)		(93)		(899)		(932)				(10 926)	
Ressources du ménage^(1,3)																
Allocation de retour à l'Emploi (chômage)			17,1	9,2 - 28,0												
RSA/Autres ressources/aucune ressources			20,0	11,4 - 31,3												
Salaires, yc prime d'activité			62,9	50,5 - 74,1												
			(70)													
Montant mensuel des ressources du ménage^(1,2,4)														<0,0001		
< 500 euros	12,7	10,0 - 15,9	30,4	19,9 - 42,7	5,3	3,7 - 7,3	48,1	36,7 - 59,6	43,5	39,4 - 47,7	16	1,8	1,0 - 2,9		1,9	1,6 - 2,2
500-999	20,7	17,3 - 24,4			19,8	16,8 - 23,0			16,6	13,6 - 19,9	208	23,5	20,7 - 26,4		5,6	5,1 - 6,0
1000-1499	18,1	14,9 - 21,6			16,0	13,3 - 19,0			15,4	12,5 - 18,6	168	19,0	16,4 - 21,7		7,8	7,3 - 8,4
1500-1999	12,4	9,7 - 15,5			12,7	10,3 - 15,5			5,9	4,1 - 8,1	115	13,0	10,8 - 15,4		9,5	9,0 - 10,1
2000-2999	12,9	10,2 - 16,1	69,6	57,3 - 80,1	13,6	11,1 - 16,4	51,9	40,4 - 63,3	7,6	5,6 - 10,1	165	18,6	16,1 - 21,4		23,5	22,6 - 24,3
3000-3999	8,6	6,3 - 11,3			13,6	11,1 - 16,4			4,5	3,0 - 6,5	101	11,4	9,4 - 13,7		27,1	26,3 - 28,0
≥ 4000	14,6	11,7 - 18,0			19,0	16,1 - 22,2			6,6	4,7 - 8,9	113	12,8	10,6 - 15,1		24,6	23,8 - 25,4
	(526)		(69)		(662)		(79)		(579)		(886)				(10 379)	
Couverture sociale en début de grossesse^(1,6)																
PUMa (	86,0	82,8 - 88,8	75,0	63,4 - 84,5	94,5	92,5 - 96,1	73,6	63,4 - 82,3	40,8	37,5 - 44,0	entre 99,0 et 99,9%				96,3	95,9 - 96,6
AME (Aide Médicale d'Etat) - Autre couverture	6,3	4,4 - 8,7	25,0	15,5 - 36,6	1,4	0,7 - 2,7	14,3	7,8 - 23,2	59,2	56,0 - 62,5					2,7	2,4 - 3,0
Aucune	7,7	5,7 - 10,3			4,1	2,7 - 5,8	12,1	6,2 - 20,6							1,0	0,8 - 1,2
	(556)		(72)		(691)		(91)		(903)		(946)				(10 926)	
Couverture maladie complémentaire^(1,5)														<0,0001		
Mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance	49,4	45,1 - 53,6	43,1	31,4 - 55,3	58,8	55,1 - 62,4	15,2	8,6 - 24,2	8,3	6,6 - 10,3	463	49,2	45,9 - 52,4		81,6	80,9 - 82,4
CSS (Complémentaire Santé Solidaire)	34,3	30,3 - 38,4	18,1	10,0 - 28,9	27,8	24,6 - 31,3	34,8	25,2 - 45,4			448	47,6	44,3 - 50,8		11,3	10,7 - 11,9
Aucune	16,3	13,3 - 19,7	38,9	27,6 - 51,1	13,4	11,0 - 16,1	50,0	39,4 - 60,6	91,7	89,7 - 93,4	31	3,3	2,3 - 4,6		7,0	6,6 - 7,5
	(551)		(72)		(711)		(92)		(911)		(942)				(10 915)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(3) Si plusieurs sources de revenu, classement suivant l'ordre présenté ici.

(5) La CSS comprend l'Ex-CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et l'ex-ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)

(2) Pour Mayotte, il s'agit pour la plupart des femmes de revenus provenant d'un "travail informel"

(4) Revenus après prélèvement à la source

(6) L'AME n'est pas disponible à Mayotte

Tableau 8 : Précarité des femmes et renoncement aux soins
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Sentiment d'aisance financière⁽¹⁾														<0,0001		
N'y arrive pas sans faire de dettes	8,5	6,4 - 11,2	36,6	25,5 - 48,9	5,6	4,1 - 7,6	40,7	30,5 - 51,5	7,5	5,9 - 9,4	25	2,7	1,7 - 3,9		2,3	2,0 - 2,6
Y arrive difficilement	17,8	14,7 - 21,3			15,9	13,3 - 18,8			32,2	29,2 - 35,4	113	12,1	10,0 - 14,3		7,3	6,9 - 7,8
C'est juste	38,5	34,5 - 42,8	25,4	15,8 - 37,1	38,8	35,2 - 42,5	20,9	13,1 - 30,7	18,7	16,2 - 21,4	365	39,0	35,8 - 42,2		31,8	31,0 - 32,7
Ca va	24,0	20,5 - 27,8	22,5	13,5 - 34,0	27,5	24,3 - 31,0	27,5	18,6 - 37,8	37,1	33,9 - 40,3	319	34,0	31,0 - 37,2		33,5	32,6 - 34,4
Plutôt / Vraiment à l'aise	11,1	8,6 - 14,0	15,5	8,0 - 26,0	12,1	9,8 - 14,8	11,0	5,4 - 19,3	4,5	3,3 - 6,1	115	12,3	10,2 - 14,6		25,0	24,2 - 25,9
	(550)		(71)		(709)		(91)		(906)		(937)				(10 867)	
Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière⁽¹⁾														0,0028		
Oui	11,2	8,7 - 14,1	Effectifs trop petits		5,6	4,0 - 7,6	Effectifs trop petits		5,9	4,5 - 7,7	43	4,6	3,3 - 6,1		2,8	2,5 - 3,2
Non	88,8	85,9 - 91,3	pour être présentés		94,4	92,4 - 96,0	pour être présentés		94,1	92,3 - 95,5	901	95,4	93,9 - 96,7		97,2	96,8 - 97,5
	(563)				(712)				(911)		(944)				(10 929)	
Indice de précarité^(1,2)														<0,0001		
0 (non défavorisé)	39,9	35,9 - 44,1	51,4	39,3 - 63,4	45,2	41,5 - 49,0	21,5	13,7 - 31,2	28,6	25,7 - 31,7	474	50,1	46,8 - 53,3		84,6	83,9 - 85,2
1	30,4	26,6 - 34,4	27,8	17,9 - 39,6	27,1	23,9 - 30,5	39,8	29,8 - 50,5	55,1	51,8 - 58,4	232	24,5	21,8 - 27,4		10,3	9,8 - 10,9
2	20,7	17,4 - 24,3	20,8	12,2 - 32,0	19,0	16,1 - 22,0	22,6	14,6 - 32,4	13,7	11,6 - 16,1	171	18,1	15,7 - 20,7		3,9	3,5 - 4,3
3 (très défavorisé)	9,0	6,8 - 11,7			8,7	6,7 - 11,0	16,1	9,3 - 25,2	2,5	1,6 - 3,8	70	7,4	5,8 - 9,3		1,3	1,1 - 1,5
	(566)		(72)		(712)		(93)		(911)		(947)				(10 956)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Cumul des 4 critères suivants : ne pas vivre en couple, percevoir le RSA, être assurée par l'AME ou ne pas avoir d'assurance sociale, ne pas avoir de logement personnel

Tableau 9 : Contraception et traitements de l'infertilité
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %		Saint-Martin % IC à 95 %		Martinique % IC à 95 %		Guyane % IC à 95 %		Mayotte % IC à 95 %		La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %	
Dernière méthode de contraception utilisée^(1,2)											<0,0001					
Aucune	22,7	19,3 - 26,4	23,6	14,4 - 35,1	9,6	7,5 - 12,0	32,3	22,9 - 42,8	39,8	36,6 - 43,1	174	18,4	16,0 - 21,1		11,8	11,2 - 12,4
Pilule	47,5	43,3 - 51,7	44,4	32,7 - 56,6	49,9	46,1 - 53,6	25,8	17,3 - 35,9	32,2	29,2 - 35,3	483	51,2	47,9 - 54,4		52,6	51,7 - 53,6
Dispositif intra-utérin	9,1	6,9 - 11,8			12,1	9,8 - 14,7	11,8	6,1 - 20,2	2,3	1,4 - 3,5	116	12,3	10,3 - 14,6		14,0	13,4 - 14,7
Implant, patch, anneau vaginal	7,9	5,8 - 10,4			7,4	5,6 - 9,6	16,1	9,3 - 25,2	21,4	18,8 - 24,2	87	9,2	7,5 - 11,2		5,1	4,7 - 5,5
Préservatif masculin	8,0	5,9 - 10,6	31,9	21,4 - 44	14,6	12,1 - 17,4			1,9	1,1 - 3,0	71	7,5	5,9 - 9,4		12,2	11,6 - 12,9
Retrait	4,8	3,2 - 6,9			3,8	2,5 - 5,5	14,0	7,7 - 22,7	2,4	1,5 - 3,7	13	1,4	0,7 - 2,3		2,8	2,5 - 3,2
Autre méthode/Abstinence périodique					2,7	1,6 - 4,1									1,4	1,2 - 1,7
	(560)		(72)		(712)		(93)		(907)		(944)				(10 927)	
Motif d'arrêt de la contraception^(1,2,3)											<0,0001					
Souhait d'avoir un enfant	44,7	39,8 - 49,6	44,4	30,9 - 58,6	42,0	38,1 - 45,9	36,5	24,7 - 49,6	37,4	33,3 - 41,6	419	55,1	51,5 - 58,7		70,9	70,0 - 71,8
La méthode ne convenait pas	29,5	25,1 - 34,1	27,8	16,5 - 41,6	28,3	24,8 - 32,0	34,9	23,3 - 48	27,4	23,7 - 31,3	175	23,0	20,1 - 26,2		14,3	13,6 - 15,0
Etait enceinte (grossesse sous contraception)	13,8	10,6 - 17,4			14,5	11,8 - 17,4			18,1	14,9 - 21,6	114	15,0	12,5 - 17,7		9,0	8,4 - 9,6
Arrêt de la contraception lors de la dernière grossesse	5,0	3,1 - 7,5	27,8	16,5 - 41,6	4,9	3,3 - 6,9	28,6	17,9 - 41,4	4,2	2,7 - 6,2	22	2,9	1,8 - 4,4		3,3	3,0 - 3,7
Autre motif ⁽⁴⁾	7,1	4,9 - 10,0			10,4	8,1 - 13,0			13,0	10,3 - 16,1	30	3,9	2,7 - 5,6		2,5	2,2 - 2,8
	(421)		(54)		(636)		(63)		(548)		(760)				(9 567)	
Traitement de l'infertilité⁽¹⁾											0,0092					
Aucun	97,1	95,3 - 98,3	Effectifs trop petits pour être présentés		96,3	94,7 - 97,6	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		896	95,5	94,0 - 96,8		93,3	92,9 - 93,8
Fécondation in vitro, don d'ovocytes, insimulation artificielle, induction de l'ovulation	2,9	1,7 - 4,7			3,7	2,4 - 5,3					42	4,5	3,3 - 6,0		6,7	6,2 - 7,1
	(552)				(709)						(938)				(10 842)	
Consultation en prévision de cette grossesse⁽¹⁾											<0,0001					
Oui	21,7	18,4 - 25,4	Effectifs trop petits pour être présentés		21,4	18,4 - 24,6	21,5	13,7 - 31,2	8,2	6,5 - 10,2	207	21,9	19,3 - 24,7		37,9	37,0 - 38,8
Non	78,3	74,6 - 81,6			78,6	75,4 - 81,6	78,5	68,8 - 86,3	91,8	89,8 - 93,5	739	78,1	75,4 - 80,7		62,1	61,2 - 63,0
	(561)				(711)		(93)		(911)		(946)				(10 933)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si plusieurs réponses, sélection selon l'ordre présenté ici.

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant déjà utilisé une méthode de contraception

(4) Autre = contre-indication médicale, mauvaise tolérance, mauvaise observance

Tableau 10 : Contexte psychologique durant la grossesse
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Réaction à la découverte de la grossesse⁽¹⁾														<0,0001		
Heureuse d'être enceinte maintenant	61,8	57,6 - 65,8	52,8	40,7 - 64,7	57,6	53,8 - 61,2	54,8	44,2 - 65,2	68,8	65,7 - 71,8	642	68,3	65,2 - 71,3		71,4	70,5 - 72,2
Grossesse souhaitée plus tôt	9,6	7,3 - 12,4	29,2	19,1 - 41,1	9,6	7,6 - 12,0	16,1	9,3 - 25,2	3,6	2,5 - 5,1	76	8,1	6,4 - 10,0		12,0	11,4 - 12,7
Grossesse souhaitée plus tard	18,6	15,4 - 22,0			22,3	19,3 - 25,6	29,0	20,1 - 39,4	11,6	9,6 - 13,9	166	17,7	15,3 - 20,3		12,6	12,0 - 13,2
Aurait préféré ne pas être enceinte	10,0 (560)	7,6 - 12,8	18,1 (72)	10,0 - 28,9	10,5 (707)	8,3 - 13,0			15,9 (910)	13,6 - 18,5	56 (940)	6,0	4,5 - 7,7		4,0 (10 910)	3,6 - 4,4
État psychologique durant la grossesse⁽¹⁾														0,151		
Bien	53,3	49,1 - 57,5	51,4	39,3 - 63,4	55,6	51,8 - 59,3	57,0	46,3 - 67,2	61,5	58,2 - 64,7	576	61,2	58,0 - 64,3		63,2	62,3 - 64,1
Assez bien	29,9	26,1 - 33,9	33,3	22,7 - 45,4	26,6	23,4 - 30,0	23,7	15,5 - 33,6	23,5	20,8 - 26,4	228	24,2	21,5 - 27,1		24,4	23,6 - 25,3
Assez mal	11,1	8,6 - 14,0	15,3	7,9 - 25,7	10,1	8,0 - 12,6	19,4	11,9 - 28,9	12,3	10,2 - 14,6	105	11,2	9,2 - 13,4		8,9	8,4 - 9,5
Mal	5,7 (559)	4,0 - 8,0			7,7 (711)	5,9 - 10,0			2,8 (906)	1,8 - 4,1	32 (941)	3,4	2,3 - 4,8		3,4 (10 919)	3,1 - 3,8
Vécu de la grossesse																
Au moins 2 semaines consécutives,																
avec le sentiment d'être triste, déprimée,																
sans espoir⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	33,9	30,0 - 38,0	31,9	21,4 - 44,0	39,4	35,8 - 43,1	33,7	24,2 - 44,3	16,7	14,3 - 19,3	312	33,1	30,1 - 36,2		25,6	24,8 - 26,5
Non	66,1 (560)	62,0 - 70,0	68,1 (72)	56,0 - 78,6	60,6 (711)	56,9 - 64,2	66,3 (92)	55,7 - 75,8	83,3 (910)	80,7 - 85,7	631 (943)	66,9	63,8 - 69,9		74,4 (10 914)	73,5 - 75,2
avec une perte d'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs⁽¹⁾														0,0842		
Oui	25,7	22,1 - 29,6	30,6	20,2 - 42,5	28,9	25,6 - 32,4	22,8	14,7 - 32,8	11,3	9,3 - 13,6	202	21,4	18,8 - 24,2		19,1	18,4 - 19,9
non	74,3 (560)	70,5 - 77,9	69,4 (72)	57,5 - 79,8	71,1 (710)	67,6 - 74,4	77,2 (92)	67,3 - 85,3	88,7 (910)	86,4 - 90,7	741 (943)	78,6	75,8 - 81,2		80,9 (10 901)	80,1 - 81,6
Consultation d'un professionnel pour difficultés psychologiques^(1,2)														0,0666		
Oui	7,3	5,3 - 9,8	Effectifs trop petits		7,5	5,6 - 9,6	Effectifs trop petits		1,9	1,1 - 3,0	68	7,2	5,6 - 9,0		9,0	8,4 - 9,5
Non	92,7 (563)	90,3 - 94,7	pour être présentés		92,5 (711)	90,4 - 94,4	pour être présentés		98,1 (910)	97,0 - 98,9	876 (944)	92,8	91,0 - 94,4		91,0 (10 905)	90,5 - 91,6

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 11 : Poids et taille des femmes
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Taille⁽¹⁾														<0,0001		
< 160 cm	19,0	15,8 - 22,6	19,3	10,1 - 31,9	16,6	13,9 - 19,6	26,8	16,9 - 38,6	43,5	38,2 - 49,0	297	32,1	29,1 - 35,3		19,2	18,4 - 19,9
160-169	53,4	49,1 - 57,7	57,9	44,1 - 70,9	53,6	49,8 - 57,4	54,9	42,7 - 66,8	48,8	43,4 - 54,3	478	51,7	48,5 - 55,0		57,6	56,7 - 58,6
≥ 170	27,6	23,8 - 31,6	22,8	12,7 - 35,8	29,8	26,4 - 33,4	18,3	10,1 - 29,3	7,6	5,1 - 11,0	149	16,1	13,8 - 18,7		23,2	22,4 - 24,0
	(537)		(57)		(687)		(71)		(340)		(924)				(10 861)	
Poids avant la grossesse⁽¹⁾														<0,0001		
<50 kg	3,4	2,1 - 5,3	21,9	12,5 - 34	5,1	3,6 - 7,1	32,1	21,9 - 43,6	10,1	7,4 - 13,3	85	9,2	7,4 - 11,3		6,5	6,1 - 7,0
50-59	19,7	16,5 - 23,3			17,0	14,2 - 20,0			22,9	19,0 - 27,1	252	27,4	24,5 - 30,4		29,0	28,1 - 29,8
60-69	25,9	22,3 - 29,7	31,3	20,2 - 44,1	27,1	23,8 - 30,6	21,8	13,2 - 32,6	23,1	19,2 - 27,4	224	24,3	21,6 - 27,2		29,8	29,0 - 30,7
70-79	19,5	16,3 - 23,1	46,9	34,3 - 59,8	21,1	18,1 - 24,3	16,7	9,2 - 26,8	20,6	16,9 - 24,7	152	16,5	14,2 - 19,1		16,8	16,2 - 17,6
≥ 80	31,5	27,6 - 35,5			29,7	26,3 - 33,3	29,5	19,7 - 40,9	23,3	19,5 - 27,6	208	22,6	19,9 - 25,4		17,8	17,1 - 18,5
	(553)		(64)		(663)		(78)		(437)		(921)				(10 826)	
IMC avant la grossesse⁽¹⁾														<0,0001		
< 18,5 kg/m ²	3,6	2,2 - 5,5	71,9	58,5 - 83	6,1	4,4 - 8,2	57,6	44,8 - 69,7	5,6	3,1 - 9,3	64	7,0	5,5 - 8,9		5,8	5,4 - 6,3
18,5-24,9	45,8	41,5 - 50,1			41,3	37,6 - 45,2			38,3	32,2 - 44,7	425	46,8	43,5 - 50,1		56,7	55,8 - 57,7
25,0-29,9	26,6	22,8 - 30,5			27,6	24,3 - 31,2	21,2	12,1 - 33,0	26,6	21,2 - 32,6	219	24,1	21,4 - 27,0		23,0	22,2 - 23,8
30,0-34,9	14,5	11,6 - 17,8	28,1	17,0 - 41,5	14,6	12,0 - 17,5	21,2	12,1 - 33	17,3	12,8 - 22,6	134	14,7	12,5 - 17,2		9,4	8,9 - 10,0
≥ 35	9,6	7,2 - 12,4			10,3	8,1 - 12,9			12,1	8,3 - 16,8	67	7,4	5,8 - 9,3		5,0	4,6 - 5,5
	(531)		(57)		(670)		(66)		(248)		(909)				(10 780)	
Prise de poids pendant la grossesse⁽¹⁾														<0,0001		
< 5 kg	16,5	13,5 - 19,9	42,2	29,9 - 55,2	14,8	12,2 - 17,7	17,4	9,3 - 28,4	20,8	16,7 - 25,3	122	13,3	11,2 - 15,7		7,7	7,2 - 8,3
5 à 9	24,8	21,2 - 28,6			23,0	19,8 - 26,3	29,0	18,7 - 41,2	29,9	25,2 - 34,9	203	22,2	19,5 - 25,0		18,6	17,9 - 19,4
10 à 12	21,7	18,3 - 25,4	18,8	10,1 - 30,5	19,5	16,6 - 22,7	23,2	13,9 - 34,9	18,3	14,4 - 22,7	196	21,4	18,8 - 24,2		24,0	23,2 - 24,8
13 à 15	15,4	12,5 - 18,7			17,3	14,5 - 20,4			11,6	8,5 - 15,4	187	20,4	17,9 - 23,2		22,2	21,4 - 23,0
16 à 19	11,2	8,7 - 14,1	18,8	10,1 - 30,5	12,7	10,3 - 15,4	30,4	19,9 - 42,7	8,0	5,5 - 11,3	119	13,0	10,9 - 15,4		16,2	15,5 - 17,0
≥ 20	10,5	8,0 - 13,3			12,8	10,4 - 15,6			11,4	8,3 - 15,1	88	9,6	7,8 - 11,7		11,2	10,6 - 11,8
	(545)		(64)		(671)		(69)		(361)		(915)				(10 753)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 12 : Consommation de tabac et de cannabis
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %		Saint-Martin % IC à 95 %		Martinique % IC à 95 %		Guyane % IC à 95 %		Mayotte % IC à 95 %		La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %			
Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse⁽¹⁾											<0,0001							
0	81,4	78,0 - 84,6	81,9	71,1 - 90,0	79,3	76,1 - 82,3	Effectifs trop petits pour être présentés		97,7	96,5 - 98,6	667	71,0	68,0 - 73,9		72,9	72,1 - 73,8		
1 à 9	14,8	12,0 - 18,0	18,1	10,0 - 28,9	15,0	12,5 - 17,9			2,3	1,4 - 3,5	166	17,7	15,3 - 20,3		11,6	11,0 - 12,2		
≥ 10	3,8	2,3 - 5,7			5,7	4,1 - 7,6					106	11,3	9,3 - 13,5		15,5	14,8 - 16,2		
	(560)		(72)		(706)				(907)		(939)				(10 899)			
Nombre de cigarettes/jour à la connaissance de la grossesse⁽¹⁾											0,0008							
0	91,8	89,2 - 93,9	Effectifs trop petits pour être présentés		87,0	84,2 - 89,4	Effectifs trop petits pour être présentés		98,6	97,6 - 99,2	756	80,9	78,3 - 83,4		79,6	78,8 - 80,4		
1 à 9	6,1	4,3 - 8,4			10,3	8,1 - 12,9			1,4	0,8 - 2,4	119	12,7	10,7 - 15,1		10,7	10,1 - 11,3		
≥ 10	2,1	1,1 - 3,7			2,7	1,6 - 4,2					59	6,3	4,8 - 8,1		9,7	9,2 - 10,3		
	(559)				(667)				(908)		(934)				(10 918)			
Nombre de cigarettes/jour au 3ème trimestre de grossesse⁽¹⁾											0,0074							
0	96,1	94,1 - 97,5	Effectifs trop petits pour être présentés		94,6	92,6 - 96,2	Effectifs trop petits pour être présentés		98,7	97,7 - 99,3	853	91,2	89,2 - 93,0		87,8	87,2 - 88,4		
1 à 9	3,9	2,5 - 5,9			5,4	3,8 - 7,4			1,3	0,7 - 2,3	64	6,8	5,3 - 8,7		9,2	8,7 - 9,8		
≥ 10											18	1,9	1,1 - 3,0		3,0	2,7 - 3,3		
	(559)				(667)				(910)		(935)				(10 922)			
Consommation de cannabis un an avant la grossesse⁽¹⁾											<0,0001							
Oui	7,7	5,6 - 10,2	19,7	11,2 - 30,9	10,1	8,0 - 12,6	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		94	10,0	8,1 - 12,1		6,0	5,6 - 6,5		
Non	92,3	89,8 - 94,4	80,3	69,1 - 88,8	89,9	87,5 - 92,0					850	90,0	88,0 - 91,9		94,0	93,5 - 94,4		
	(560)		(71)		(704)						(944)				(10 878)			
Si oui, fréquence de la consommation mensuelle de cannabis un an avant la grossesse⁽¹⁾											0,1572							
Moins d'une fois	42,5	27,0 - 59,1		Effectifs trop petits pour être présentés		25,7	16,0 - 37,6	Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés		46	54,1	43,0 - 65,0		50,7	46,7 - 54,7		
1 à 2 fois						20,0	11,4 - 31,3					16	18,8		11,2 - 28,8	13,1	10,6 - 16,0	
3 à 5 fois	30,0	16,6 - 46,5			17,1	9,2 - 28,0					23	27,1	18,0 - 37,8		8,6	6,6 - 11,1		
6 à 9 fois	27,5	14,6 - 43,9			37,1	25,9 - 49,5									3,2	2,0 - 4,9		
Au moins 10 fois	(40)					(70)						(85)					24,3	21,0 - 27,9
																	(625)	
Consommation de cannabis pendant la grossesse⁽¹⁾											0,1348							
Oui	3,4	2,1 - 5,3	Effectifs trop petits pour être présentés		3,3	2,1 - 4,9	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		15	1,6	0,9 - 2,6		1,1	0,9 - 1,3		
Non	96,6	94,8 - 98,0			96,7	95,1 - 97,9					927	98,4	97,4 - 99,1		98,9	98,7 - 99,1		
	(560)				(699)						(942)				(10 833)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 13 : Consommation d'alcool
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Un an avant la grossesse																
Consommation d'alcool⁽¹⁾														<0,0001		
Jamais	47,9	43,7 - 52,1	31,9	21,4 - 44,0	29,9	26,6 - 33,4	39,8	29,8 - 50,5	95,8	94,3 - 97,0	449	47,5	44,3 - 50,8		39,5	38,6 - 40,4
< 1 fois / mois	28,8	25,1 - 32,8	31,9	21,4 - 44,0	36,4	32,8 - 40,1	33,3	23,9 - 43,9	1,8	1,0 - 2,8	291	30,8	27,9 - 33,9		22,5	21,7 - 23,3
2 à 4 fois / mois	17,4	14,4 - 20,8			23,4	20,3 - 26,7					165	17,5	15,1 - 20,0		27,8	27,0 - 28,7
2 à 3 fois / semaine	5,9	4,1 - 8,2	36,1	25,1 - 48,3	7,3	5,5 - 9,5	26,9	18,2 - 37,1	2,4	1,5 - 3,6	40	4,2	3,0 - 5,7		8,4	7,9 - 8,9
Au moins 4 fois / semaine					3,0	1,8 - 4,5									1,9	1,6 - 2,1
	(562)		(72)		(709)		(93)		(911)		(945)				(10 924)	
Si oui, nombre de verres hebdomadaire un avant la grossesse⁽¹⁾														0,0219		
Moins d'un verre	57,3	51,4 - 63,1	39,1	25,1 - 54,6	43,9	39,5 - 48,4	41,9	27,0 - 57,9	Effectifs trop petits pour être présentés		163	33,6	29,4 - 38,0		28,7	27,6 - 29,8
1 à 4	38,9	33,2 - 44,8	60,9	45,4 - 74,9	50,4	45,9 - 54,9	58,1	42,1 - 73,0			296	61,0	56,5 - 65,4		63,5	62,3 - 64,7
5 ou plus	3,8	1,9 - 6,7			5,7	3,8 - 8,1					26	5,4	3,5 - 7,8		7,8	7,2 - 8,5
	(288)		(46)		(492)		(43)				(485)				(6 489)	
Depuis la connaissance de la grossesse														0,0007		
Consommation d'alcool⁽¹⁾																
Jamais	97,7	96,1 - 98,8	Effectifs trop petits pour être présentés		95,5	93,7 - 96,9	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		931	98,8	97,9 - 99,4		96,9	96,6 - 97,2
Au moins 1 fois	2,3	1,2 - 3,9			4,5	3,1 - 6,3					11	1,2	0,6 - 2,1		3,1	2,8 - 3,5
	(560)				(710)						(942)				(10 914)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 14 : Attention portée à la consommation de tabac et d'alcool par les professionnels pendant le suivi de grossesse
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Question sur la consommation de tabac⁽¹⁾														0,2088		
Oui	86,5	83,4 - 89,2	83,3	72,7 - 91,1	89,8	87,4 - 92,0	82,8	73,6 - 89,8	66,3	63,2 - 69,4	878	93,1	91,3 - 94,6		92,0	91,4 - 92,5
Non / Ne sait pas	13,5	10,8 - 16,6	16,7	8,9 - 27,3	10,2	8,0 - 12,6	17,2	10,2 - 26,4	33,7	30,6 - 36,8	65	6,9	5,4 - 8,7		8,0	7,5 - 8,6
	(564)		(72)		(708)		(93)		(909)		(943)				(10 923)	
Si oui, recommandations données par le professionnel⁽¹⁾														0,0004		
Pas de recommandations, car non fumeuse	84,1	80,4 - 87,4	Effectifs trop petits pour être présentés		84,0	80,9 - 86,9	Effectifs trop petits pour être présentés		80,9	77,5 - 84,1	687	80,1	77,2 - 82,7		77,5	76,6 - 78,3
Pas de conseils reçus / Ne sait pas	8,1	5,7 - 11,0			6,3	4,5 - 8,5			15,2	12,4 - 18,4	57	6,6	5,1 - 8,5		5,1	4,7 - 5,6
Conseils pour arrêter	5,4	3,5 - 7,9			4,9	3,4 - 7,0					65	7,6	5,9 - 9,6		7,2	6,7 - 7,8
Conseils pour diminuer									3,8	2,4 - 5,8	37	4,3	3,1 - 5,9		7,3	6,8 - 7,9
Possibilité de fumer occasionnellement	2,5	1,2 - 4,4			4,8	3,2 - 6,8					12	1,4	0,7 - 2,4		2,9	2,5 - 3,2
	(446)				(607)				(572)		(858)				(8 962)	
Question posée sur la consommation d'alcool⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	78,4	74,7 - 81,7	80,6	69,5 - 88,9	82,6	79,6 - 85,4	81,7	72,4 - 89,0	65,7	62,5 - 68,8	767	81,5	78,9 - 83,9		73,9	73,1 - 74,7
Non / Ne sait pas	21,6	18,3 - 25,3	19,4	11,1 - 30,5	17,4	14,7 - 20,4	18,3	11,0 - 27,7	34,3	31,2 - 37,5	174	18,5	16,1 - 21,1		26,1	25,3 - 26,9
	(564)		(72)		(708)		(93)		(906)		(941)				(10 914)	
Conseils donnés par le professionnel^(1,2)														<0,0001		
Pas de conseils reçus / Ne sait pas	55,7	51,2 - 60,2	50,8	38,1 - 63,4	52,0	48,1 - 55,9	38,6	28,4 - 49,6	32,5	29,3 - 35,9	445	52,4	48,9 - 55,8		45,0	44,0 - 46,0
Conseils pour ne pas boire du tout / Conseils pour diminuer			29,2	18,6 - 41,8	30,8	27,2 - 34,5	35,2	25,3 - 46,1	17,7	15,2 - 20,5	154	18,1	15,6 - 20,9		22,0	21,2 - 22,8
Possibilité de boire occasionnellement			0,0				0,0		0,0		0	0,0			0,7	0,5 - 0,9
Ne boit jamais	21,1	17,6 - 25,0	20,0	11,1 - 31,8	17,2	14,4 - 20,4	26,1	17,3 - 36,6	49,8	46,3 - 53,3	251	29,5	26,5 - 32,7		32,4	31,5 - 33,3
	(497)		(65)		(650)		(88)		(812)		(850)				(10 423)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) En cas d'effectif nul, test réalisé en regroupant "Conseils pour ne pas boire du tout / Conseils pour diminuer" et "Possibilité de boire occasionnellement"

Tableau 15 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie 1)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Soutien de l'entourage pendant la grossesse^(1,2)														0,021		
Très bien entourée	55,6	51,4 - 59,8	52,1	39,9 - 64,1	61,5	57,8 - 65,1	51,1	40,4 - 61,7	22,7	20,0 - 25,6	604	64,4	61,2 - 67,5		63,1	62,2 - 64,0
Bien entourée	33,9	30,0 - 38,0	32,4	21,8 - 44,6	28,1	24,9 - 31,6	37,0	27,1 - 47,7	57,9	54,6 - 61,2	248	26,4	23,6 - 29,4		28,4	27,6 - 29,3
Peu entourée	8,4	6,2 - 11,0	15,5	8 - 26	8,3	6,4 - 10,6	12,0	6,1 - 20,4	13,9	11,7 - 16,3	58	6,2	4,7 - 7,9		6,8	6,3 - 7,3
Pas du tout entourée	2,1	1,1 - 3,7			2,0	1,1 - 3,3			5,5	4,1 - 7,2	28	3,0	2,0 - 4,3		1,7	1,5 - 2,0
	(561)		(71)		(707)		(92)		(908)		(938)				(10 865)	
Réception du carnet de maternité⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	92,2	89,7 - 94,3	84,7	74,3 - 92,1	63,4	59,7 - 66,9	69,6	59,1 - 78,7	Effectifs trop petits pour être présentés		920	97,4	96,1 - 98,3		40,4	39,5 - 41,3
Non / Ne sait pas	7,8	5,7 - 10,4	15,3	7,9 - 25,7	36,6	33,1 - 40,3	30,4	21,3 - 40,9			25	2,6	1,7 - 3,9		59,6	58,7 - 60,5
	(563)		(72)		(710)		(92)		(945)		(945)				(10 917)	
Si oui, modalité de récupération du carnet^(1,3)														<0,0001		
Médecin en cabinet ou sage-femme libérale	75,4	71,4 - 79,1	68,9	55,7 - 80,1	61,4	56,7 - 66,0	71,4	58,7 - 82,1	Effectifs trop petits pour être présentés		767	83,8	81,3 - 86,2		24,8	23,5 - 26,1
Maternité	9,8	7,4 - 12,8	31,1	19,9 - 44,3	28,7	24,5 - 33,1	28,6	17,9 - 41,4			127	13,9	11,7 - 16,3		42,1	40,6 - 43,6
PMI ⁽⁴⁾ ou caisse d'assurance	14,8	11,8 - 18,2			9,9	7,3 - 13,1					21	2,3	1,4 - 3,5		33,1	31,7 - 34,6
	(508)		(61)		(443)		(63)				(915)				(4 201)	
Entretien avec une assistante de service social pendant la grossesse⁽¹⁾														0,049		
Oui	11,7	9,2 - 14,7	19,4	11,1 - 30,5	9,2	7,1 - 11,5	11,8	6,1 - 20,2	3,0	2,0 - 4,3	60	6,3	4,9 - 8,1		8,2	7,7 - 8,7
Non	88,3	85,3 - 90,8	80,6	69,5 - 88,9	90,8	88,5 - 92,9	88,2	79,8 - 94,0	97,0	95,7 - 98,0	885	93,7	91,9 - 95,1		91,8	91,3 - 92,4
	(563)		(72)		(710)		(93)		(910)		(945)				(10 930)	
Visites à domicile par une sage-femme⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	46,2	41,9 - 50,4	Effectifs trop petits pour être présentés		43,7	40,0 - 47,4	35,2	25,4 - 45,9	1,5	0,9 - 2,6	461	49,3	46,1 - 52,6		18,5	17,8 - 19,3
Non	53,8	49,6 - 58,1			56,3	52,6 - 60,0	64,8	54,1 - 74,6	98,5	97,4 - 99,2	474	50,7	47,4 - 54,0		81,5	80,7 - 82,2
	(548)				(703)		(91)		(906)		(935)				(10 880)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes "n'ayant pas souhaité répondre" ne sont pas prises en compte ici

(3) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant répondu "Ne sait pas" ne sont pas prises en compte ici

(4) PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 16 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie 2)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Entretien prénatal précoce (EPP)⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	37,9	33,9 - 42,1	Effectifs trop petits pour être présentés		36,4	32,9 - 40,1	16,1	9,3 - 25,2	1,8	1,0 - 2,8	455	48,3	45,0 - 51,5		36,5	35,6 - 37,4
Non / Ne sait pas	62,1	57,9 - 66,1 (564)			63,6	59,9 - 67,1 (711)	83,9	74,8 - 90,7 (93)	98,2	97,2 - 99,0 (911)	488	51,7	48,5 - 55,0 (943)		63,5	62,6 - 64,4 (10 925)
Professionnel ayant réalisé l'EPP^(1,2)														<0,0001		
Sage-femme de la maternité	9,0	5,5 - 13,6	Effectifs trop petits pour être présentés		17,9	13,4 - 23,1	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés	34	7,6	5,4 - 10,5		33,9	32,5 - 35,5
Sage-femme libérale	70,3	63,6 - 76,4			74,7	68,9 - 79,9					352	79,1	75,0 - 82,8		58,2	56,6 - 59,7
Sage-femme de PMI ⁽³⁾	10,8	7,0 - 15,8									30	6,7	4,6 - 9,5		4,8	4,2 - 5,5
Gynécologue Obstétricien	9,9	6,2 - 14,7 (212)			7,4	4,5 - 11,3 (257)					29	6,5	4,4 - 9,2 (445)		3,1	2,6 - 3,7 (3 918)
Terme au moment de l'EPP⁽¹⁾														0,004		
1er au 3ème mois (< 14 SA)	26,2	19,7 - 33,7	Effectifs trop petits pour être présentés		24,8	19,0 - 31,2	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés	97	25,9	21,5 - 30,6		21,4	20,1 - 22,8
4ème mois	35,4	28,1 - 43,2			26,2	20,4 - 32,8					121	32,3	27,6 - 37,3		30,8	29,3 - 32,3
5ème mois	15,2	10,1 - 21,7			16,0	11,3 - 21,8					82	21,9	17,8 - 26,4		19,0	17,7 - 20,3
6ème mois	14,0	9,1 - 20,3			17,5	12,6 - 23,4					40	10,7	7,7 - 14,2		13,3	12,2 - 14,5
7ème au 9ème mois	9,1	5,2 - 14,6 (164)			15,5	10,9 - 21,2 (206)					35	9,3	6,6 - 12,7 (375)		15,5	14,4 - 16,7 (3 680)
Orientation vers un autre professionnel à l'issue de l'EPP⁽¹⁾														0,0135		
Oui	12,1	8,0 - 17,4	Effectifs trop petits pour être présentés		12,9	9,0 - 17,6	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés	76	17,3	13,9 - 21,2		13,1	12,0 - 14,2
Non	87,9	82,6 - 92,0 (206)			87,1	82,4 - 91,0 (256)					363	82,7	78,8 - 86,1 (439)		86,9	85,8 - 88,0 (3 934)
Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)																
Primipares⁽¹⁾														0,2054		
Oui	81,8	75,6 - 87,0	54,5 36,4 - 71,9		87,9	83,8 - 91,3	42,9 24,5 - 62,8		7,5 4,2 - 12,0	92,5 88 - 95,8 (201)	246	77,4	72,4 - 81,8		80,3	79,1 - 81,4
Non	18,2	13,0 - 24,4 (192)			12,1	8,7 - 16,2 (315)					72	22,6	18,2 - 27,6 (318)		19,7	18,6 - 20,9 (4 536)
Multipares⁽¹⁾														0,1410		
Oui	40,3	35,2 - 45,6	Effectifs trop petits pour être présentés		41,6	36,6 - 46,7	Effectifs trop petits pour être présentés		1,7 0,9 - 3,0	98,3 97 - 99,1 (703)	197	32,3	28,6 - 36,2		35,3	34,2 - 36,5
Non	59,7	54,4 - 64,8 (357)			58,4	53,3 - 63,4 (387)					412	67,7	63,8 - 71,4 (609)		64,7	63,5 - 65,9 (6 315)
Si PNP, nombre de séances⁽¹⁾														0,0052		
< 4	22,6	18,0 - 27,7	Effectifs trop petits pour être présentés		24,1	20,1 - 28,4	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés	86	19,3	15,8 - 23,3		20,1	19,1 - 21,2
4 à 6	37,2	31,7 - 42,9			33,3	28,9 - 37,9					147	33,0	28,7 - 37,6		36,9	35,7 - 38,1
7 ou 8	40,2	34,6 - 46,0			34,2	29,7 - 38,8					201	45,2	40,5 - 49,9		38,0	36,8 - 39,3
≥ 9					8,5	6,1 - 11,5 (436)					11	2,5	1,2 - 4,4 (445)		5,0	4,4 - 5,6 (5 815)

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant répondu "Une autre personne" ne sont pas prises en compte ici

(3) PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 17 : Consultations prénatales : professionnels consultés pendant la grossesse
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Professionnel principalement consulté durant les 6 premiers mois^(1,2)														<0,0001		
GO libéral	45,2	41,0 - 49,4	46,5	34,6 - 58,7	32,6	29,2 - 36,2	31,5	22,0 - 42,2	1,2	0,6 - 2,2	482	51,3	48,0 - 54,5		39,4	38,5 - 40,3
GO en maternité publique/Médecin en CPP	5,7	4,0 - 8,0			10,6	8,5 - 13,2					99	10,5	8,6 - 12,7		12,1	11,5 - 12,8
Sage-femme libérale	19,7	16,5 - 23,3			28,1	24,8 - 31,6	40,4	30,2 - 51,4	31,8	28,8 - 35,0	157	16,7	14,4 - 19,2		22,9	22,1 - 23,7
Sage-femme en maternité publique/ en CPP	8,1	5,9 - 10,6			14,0	11,6 - 16,8	13,5	7,2 - 22,4	9,9	8,0 - 12,1	62	6,6	5,1 - 8,4		16,1	15,4 - 16,8
PMI	12,9	10,2 - 16,0	53,5	41,3 - 65,5	5,8	4,2 - 7,8			55,8	52,5 - 59,1	17	1,8	1,1 - 2,9		1,9	1,6 - 2,1
Généraliste					2,8	1,7 - 4,4	14,6	8,0 - 23,7	1,2	0,6 - 2,2	65	6,9	5,4 - 8,7		4,3	3,9 - 4,7
Plusieurs professionnels	8,4	6,3 - 11,0			6,0	4,3 - 8,0					58	6,2	4,7 - 7,9		3,3	2,9 - 3,6
	(558)		(71)		(705)		(89)		(898)		(940)				(10 885)	
Au moins une consultation avec l'équipe médicale de la maternité⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	72,0	68,1 - 75,7	Effectifs trop petits pour être présentés		94,5	92,6 - 96,1	85,6	76,6 - 92,1	75,2	72,3 - 78,0	728	77,9	75,1 - 80,5		94,9	94,5 - 95,3
Non	28,0	24,3 - 31,9			5,5	4,0 - 7,5	14,4	7,9 - 23,4	24,8	22,0 - 27,8	207	22,1	19,5 - 24,9		5,1	4,7 - 5,5
	(554)				(708)		(90)		(907)		(935)				(10 885)	
Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse⁽¹⁾														0,8327		
Oui	54,4	50,2 - 58,6	40,3	28,9 - 52,5	62,8	59,1 - 66,3	48,4	37,9 - 59,0	30,1	27,1 - 33,2	470	49,8	46,6 - 53,0		50,1	49,2 - 51,1
Non	45,6	41,4 - 49,8	59,7	47,5 - 71,1	37,2	33,7 - 40,9	51,6	41,0 - 62,1	69,9	66,8 - 72,9	474	50,2	47,0 - 53,5		49,9	48,9 - 50,8
	(562)		(72)		(709)		(93)		(911)		(944)				(10 932)	
Si oui, nombre de consultations dans une maternité ou à l'hôpital⁽¹⁾														0,9293		
0	6,0	3,6 - 9,3	41,4	23,5 - 61,1	41,9	37,2 - 46,6	58,1	42,1 - 73,0	64,7	58,7 - 70,4	28	6,0	4,0 - 8,6		5,2	4,7 - 5,9
1	38,5	33,0 - 44,3									235	50,4	45,8 - 55,1		50,3	48,9 - 51,6
2	32,6	27,3 - 38,2			25,3	21,4 - 29,7			18,6	14,1 - 23,8	106	22,7	19,0 - 26,8		23,8	22,7 - 25,0
3	12,3	8,8 - 16,5	58,6	38,9 - 76,5	14,9	11,7 - 18,6	41,9	27,0 - 57,9	10,4	7,0 - 14,7	50	10,7	8,1 - 13,9		11,1	10,3 - 12,0
≥ 4	10,6	7,4 - 14,7			17,9	14,4 - 21,8			6,3	3,7 - 9,9	47	10,1	7,5 - 13,2		9,6	8,8 - 10,4
	(301)		(29)		(442)		(43)		(269)		(466)				(5 436)	
Si oui, nombre de consultations en cabinet médical⁽¹⁾														0,0125		
0	75,2	69,4 - 80,4	Effectifs trop petits pour être présentés		85,1	81,2 - 88,5	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		288	80,0	75,5 - 84,0		83,8	82,8 - 84,8
1	16,4	12,0 - 21,6			8,2	5,7 - 11,4					42	11,7	8,5 - 15,4		11,6	10,8 - 12,6
2											18	5,0	3,0 - 7,8		2,6	2,2 - 3,1
≥ 3	8,4	5,3 - 12,6			6,7	4,4 - 9,6					12	3,3	1,7 - 5,8		1,9	1,6 - 2,3
	(250)				(389)						(360)				(5 120)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) GO = Gynécologue-Obstétricien, CPP = Centre Périnatal de Proximité, PMI = Protection Maternelle et Infantile

Tableau 18 : Examens de dépistage et de diagnostic anténatal, dépistage de la trisomie 21
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Nombre total d'échographies⁽¹⁾														<0,0001		
< 3	2,3	1,3 - 4,0	25,4	15,8 - 37,1	12,8	10,4 - 15,5	26,4	17,7 - 36,7	33,6	30,3 - 37,0	96	10,7	8,7 - 12,9		0,4	0,3 - 0,5
3	30,5	26,7 - 34,5							34,4	31,1 - 37,8					13,1	12,5 - 13,8
4 ou 5	33,9	30,0 - 38,1	38,0	26,8 - 50,3	38,1	34,5 - 41,8	46,2	35,6 - 56,9	26,1	23,1 - 29,3	225	25,0	22,2 - 28,0		37,5	36,6 - 38,4
≥ 6	33,2	29,3 - 37,3	36,6	25,5 - 48,9	49,1	45,4 - 52,9	27,5	18,6 - 37,8	5,9	4,4 - 7,8	578	64,3	61,1 - 67,4		49,0	48,1 - 50,0
	(554)		(71)		(698)		(91)		(794)		(899)				(10 844)	
Moyenne ± écart-type ⁽¹⁾	5,2 ± 2,5		5,0 ± 2,0		6,4 ± 3,5		5,0 ± 2,4		3,1 ± 1,5		7,0	±	3,3		6,3 ± 3,1	
Mesure échographique de la clarté nucale⁽¹⁾														0,0164		
Oui	84,7	81,4 - 87,6	66,7	54,6 - 77,3	82,8	79,8 - 85,5	53,8	43,1 - 64,2	21,2	18,6 - 24,0	820	87,3	85,0 - 89,4		90,2	89,7 - 90,8
Non	6,8	4,8 - 9,2	33,3	22,7 - 45,4	8,6	6,7 - 10,9	16,1	9,3 - 25,2	28,9	25,9 - 31,9	51	5,4	4,1 - 7,1		4,1	3,7 - 4,5
Ne sait pas	8,6	6,4 - 11,2			8,6	6,7 - 10,9	30,1	21,0 - 40,5	49,9	46,7 - 53,2	68	7,2	5,7 - 9,1		5,7	5,2 - 6,1
	(561)		(72)		(708)		(93)		(911)		(939)				(10 896)	
Dépistage de la trisomie 21⁽¹⁾														0,0005		
Oui	91,5	88,9 - 93,7	69,4	57,5 - 79,8	91,4	89,1 - 93,4	64,5	53,9 - 74,2	31,3	28,3 - 34,4	884	93,7	92,0 - 95,2		90,9	90,3 - 91,4
Non	4,8	3,2 - 6,9	30,6	20,2 - 42,5	5,9	4,3 - 7,9	19,4	11,9 - 28,9	30,3	27,3 - 33,4	39	4,1	3,0 - 5,6		7,5	7,0 - 8,0
Ne sait pas	3,7	2,3 - 5,7			2,7	1,6 - 4,2	16,1	9,3 - 25,2	38,4	35,3 - 41,7	20	2,1	1,3 - 3,3		1,7	1,4 - 1,9
	(563)		(72)		(709)		(93)		(911)		(943)				(10 924)	
Dépistage réalisé par⁽¹⁾																
Les marqueurs sériques	91,2	88,4 - 93,5	78,0	64,0 - 88,5	76,1	72,6 - 79,4	42,9	29,7 - 56,8	66,1	60,2 - 71,6	757	85,8	83,4 - 88,1	0,0802	87,8	87,2 - 88,5
Le dépistage prénatal non invasif	13,9	11,0 - 17,2	Effectifs trop petits pour être présentés		15,6	12,9 - 18,7	Effectifs trop petits pour être présentés		6,8	4,1 - 10,4	105	11,9	9,8 - 14,2	0,0038	15,6	14,9 - 16,3
Ne sait pas	5,3	3,5 - 7,6	20,0	10,0 - 33,7	20,6	17,6 - 24,0	55,4	41,5 - 68,7	33,2	27,7 - 39,1	117	13,3	11,1 - 15,7	0,0002	9,4	8,8 - 10,0
	(511)		(50)		(640)		(56)		(280)		(882)				(9 891)	
Geste invasif de diagnostic anténatal⁽¹⁾														0,0595		
Non	88,0	85,0 - 90,6	65,3	53,1 - 76,1	86,5	83,7 - 88,9	Effectifs trop petits pour être présentés		96,0	94,6 - 97,2	858	92,1	90,1 - 93,7		93,6	93,1 - 94,1
Oui, amniocentèse / biopsie de trophoblaste	3,6	2,2 - 5,5	0,0		3,0	1,9 - 4,6			1,6	0,9 - 2,7	23	2,5	1,6 - 3,7		2,5	2,2 - 2,8
Ne sait pas	8,4	6,3 - 11,0	34,7	23,9 - 46,9	10,5	8,3 - 13,0			2,3	1,4 - 3,5	51	5,5	4,1 - 7,1		3,9	3,5 - 4,3
	(558)		(72)		(695)				(911)		(932)				(10 415)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 19 : Examens de dépistage de pathologies maternelles
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Dépistage du diabète gestationnel⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	92,3	89,8 - 94,4	Effectifs trop petits pour être présentés		79,4	76,3 - 82,4	75,0	64,9 - 83,5	75,5	72,6 - 78,3	881	93,5	91,8 - 95,0		76,1	75,3 - 76,9
Non / Ne sait pas	7,7	5,6 - 10,2			20,6	17,7 - 23,7	25,0	16,6 - 35,1	24,5	21,7 - 27,4	61	6,5	5,0 - 8,2		23,9	23,1 - 24,7
	(561)				(710)		(92)		(910)		(942)				(10 928)	
Dépistage du cancer du col au cours des 3 dernières années ou pendant la grossesse^(1,2)														0,1897		
Oui	55,9	51,6 - 60,0	33,3	22,7 - 45,4	54,5	50,8 - 58,2	43,0	32,8 - 53,7	26,3	23,4 - 29,3	556	59,0	55,7 - 62,1		61,2	60,3 - 62,1
Non	44,1	40,0 - 48,4	51,4	39,3 - 63,4	42,1	38,4 - 45,8	36,6	26,8 - 47,2	66,9	63,8 - 70,0	350	37,1	34,0 - 40,3		35,8	34,9 - 36,7
Ne sait pas			15,3	7,9 - 25,7	3,4	2,2 - 5,0	20,4	12,8 - 30,1	6,8	5,3 - 8,7	37	3,9	2,8 - 5,4		3,0	2,7 - 3,4
	(564)		(72)		(708)		(93)		(910)		(943)				(10 928)	
Présence d'IgG spécifiques vis-à-vis de la toxoplasmose⁽¹⁾	32,5	28,7 - 36,3	36,6	26,2 - 48,0	30,5	27,2 - 33,9	30,7	22,8 - 39,5	72,6	69,7 - 75,4	369	34,9	32,0 - 37,9	<0,0001	24,7	23,9 - 25,5
	(607)		(82)		(752)		(127)		(970)		(1 057)				(12 008)	
Sérologie de la syphilis au cours de la grossesse⁽¹⁾																
Oui, une fois					66,8	63,3 - 70,1			74,9	72,1 - 77,6	entre 98,0 et 99,9%				87,2	86,6 - 87,8
Oui, plusieurs fois	entre 98,0 et 99,9%		entre 88,0 et 99,9%		31,7	28,4 - 35,1	entre 98,0 et 99,9%		1,4	0,8 - 2,4					1,1	0,9 - 1,3
Oui, nombre de fois non précisé									22,1	19,6 - 24,9					9,6	9,1 - 10,2
Non faite/Information non notée dans le dossier					1,6	0,8 - 2,7			1,5	0,9 - 2,5					2,1	1,9 - 2,4
	(607)		(82)		(761)		(127)		(972)		(1 063)				(11 998)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Comprend le frottis cervical et l'auto-prélevement vaginal

Tableau 20 : Information et mesures de prévention avant l'accouchement
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Prise d'acide folique en prévention des AFTN^(1,2)														<0,0001		
Oui	58,8	54,6 - 62,9	70,8	58,9 - 81,0	66,2	62,6 - 69,7	67,7	57,3 - 77,1	43,7	40,5 - 47,0	564	59,9	56,7 - 63,0		78,6	77,8 - 79,4
Non / Ne sait pas	41,3	37,1 - 45,5	29,2	19,1 - 41,1	33,8	30,3 - 37,4	32,3	22,9 - 42,8	56,3	53,0 - 59,5	378	40,1	37,0 - 43,3		21,4	20,6 - 22,2
	(560)		(72)		(708)		(93)		(910)		(942)				(10 920)	
Début de la prise^(1,3)														<0,0001		
3 mois ou plus avant la grossesse	8,5	5,7 - 12,2	Effectifs trop petits pour être présentés		7,8	5,5 - 10,7	Effectifs trop petits pour être présentés		3,5	1,8 - 6,0	65	11,9	9,3 - 14,9		19,7	18,9 - 20,6
1 ou 2 mois avant la grossesse	5,4	3,2 - 8,5			4,9	3,1 - 7,3			4,7	2,7 - 16,0	45	8,2	6,1 - 10,9		16,2	15,4 - 17,0
Dans le 1er mois de la grossesse	25,6	20,8 - 30,7			25,3	21,4 - 29,6			14,8	11,2 - 51,0	165	30,2	26,3 - 34,2		34,4	33,4 - 35,5
Entre le 2ème et le 3ème mois de grossesse	25,2	20,6 - 30,4			28,0	23,9 - 32,4			77,0	72,2 - 265,0	100	18,3	15,1 - 21,8		16,7	15,9 - 17,5
Après le 3ème mois de grossesse	35,3	30,1 - 40,9			34,0	29,6 - 38,6			(344)		172	31,4	27,6 - 35,5		13,0	12,2 - 13,7
	(317)				(450)						(547)				(8 305)	
Prise d'acide folique avant la grossesse^(1,4)	8,2	6,0 - 10,8	Effectifs trop petits pour être présentés		<10%		8,3	6,4 - 10,7	1,5	0,8 - 2,5	110	12,0	10 - 14,3	<0,0001	28,3	27,4 - 29,1
	(537)				(93)		(685)		(826)		(915)				(10 550)	
Consultation de diététique (ou réunion d'information)⁽¹⁾														0,4624		
Oui	7,9	5,8 - 10,5			10,2	8,1 - 12,7	Effectifs trop petits pour être présentés		2,4	1,5 - 3,6	147	15,7	13,4 - 18,2		14,8	14,1 - 15,5
Non	92,1	89,5 - 94,2			89,8	87,3 - 91,9			97,6	96,4 - 98,5	791	84,3	81,8 - 86,6		85,2	84,5 - 85,9
	(557)				(705)				(910)		(938)				(10 925)	
Conseils reçus pour limiter la transmission du CMV^(1,5)														<0,0001		
Oui	3,4	2,1 - 5,2	Effectifs trop petits pour être présentés		2,4	1,4 - 3,8	Effectifs trop petits pour être présentés		28,4	25,4 - 31,4	67	7,1	5,6 - 9,0		16,0	15,3 - 16,7
Non	90,7	88,0 - 93,0			90,7	88,3 - 92,7			56,0	52,8 - 59,3	801	85,3	82,9 - 87,5		74,7	73,9 - 75,5
Ne sait pas	5,9	4,1 - 8,2			6,9	5,2 - 9,1			15,6	13,3 - 18,1	71	7,6	6,0 - 9,4		9,3	8,8 - 9,9
	(561)				(708)				(910)		(939)				(10 911)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) AFTN = anomalies de fermeture du tube neural.

(3) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant répondu "Ne sait plus" ne sont pas prises en compte ici

(4) Dénominateur calculé parmi les femmes n'ayant pas pris d'acide folique ou connaissant le moment de la prise

(5) CMV = cytomégalo virus

Tableau 21 : Vaccination antigrippale
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Vaccination contre la grippe proposée/conseillée⁽¹⁾																
Oui	16,0	13,1 - 19,3			15,1	12,5 - 17,9	Effectifs trop petits pour être présentés		3,3	2,2 - 4,7	154	16,3	14,0 - 18,9	<0,0001	59,0	58,0 - 59,9
Non / Ne sait pas	84,0	80,7 - 87,0	entre 90,0 et 94,9%		84,9	82,1 - 87,5			96,7	95,3 - 97,8	788	83,7	81,1 - 86,0		41,0	40,1 - 42,0
	(563)				(710)				(910)		(942)				(10 923)	
Réalisation de la vaccination contre la grippe saisonnière⁽¹⁾																
Oui	3,0	1,8 - 4,8	Effectifs trop petits pour être présentés		2,1	1,2 - 3,5	Effectifs trop petits pour être présentés		2,1	1,3 - 3,3	32	3,4	2,4 - 4,8	<0,0001	30,4	29,6 - 31,3
Non	97,0	95,2 - 98,2			97,9	96,5 - 98,8			97,9	96,7 - 98,7	904	96,6	95,2 - 97,7		69,6	68,7 - 70,4
	(563)				(708)				(906)		(936)				(10 838)	
Motifs de non-vaccination^(1,2)																
Vaccin non proposé	62,5	58,0 - 66,8	76,5	64,6 - 85,9	72,2	68,6 - 75,5	Effectifs trop petits pour être présentés		98,0	96,8 - 98,8	634	73,9	70,8 - 76,8	<0,0001	41,4	40,2 - 42,6
Pas peur d'avoir la grippe	8,8	6,4 - 11,7	17,6	9,5 - 28,8	10,9	8,6 - 13,5			2,7	1,8 - 4,0	129	15,0	12,7 - 17,6	<0,0001	22,0	21,1 - 23,0
Méfiance vis-à-vis des vaccins	19,1	15,7 - 22,9	20,6	11,7 - 32,1	14,1	11,6 - 17,0					137	16,0	13,6 - 18,6	<0,0001	21,9	20,9 - 22,9
Peur d'effets défavorables pour le bébé	19,3	15,8 - 23,1	22,1	12,9 - 33,8	14,3	11,7 - 17,2					214	24,9	22,1 - 28,0	0,499	23,9	22,9 - 24,9
Peur d'effets défavorables pour la femme	15,1	12,0 - 18,6			10,4	8,2 - 13,0					157	18,3	15,8 - 21,1	0,0657	15,8	15,0 - 16,7
Autre raison	6,3	4,3 - 8,9			4,6	3,2 - 6,5					35	4,1	2,9 - 5,6	<0,0001	20,7	19,8 - 21,7
	(477)		(68)		(672)				(885)		(858)				(6 934)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des motifs

Tableau 22 : Littératie en santé ⁽¹⁾
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %	Saint-Martin % IC à 95 %	Martinique % IC à 95 %	Guyane % IC à 95 %	Mayotte % IC à 95 %	La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %	
Pendant la grossesse, possible de/d'											
Avoir de bonnes discussions sur la santé avec ...⁽²⁾									<0,0001		
Impossible ou toujours difficile	3,6 2,2 - 5,5	Effectifs trop petits pour être présentés	2 1,1 - 3,3	11,2 5,5 - 19,7	8,2 6,5 - 10,3	15 1,6 0,9 - 2,6				0,3 0,2 - 0,4	
Généralement difficile					6,0 4,5 - 7,8				1,2 1,0 - 1,4		
Parfois difficile	8,4 6,3 - 11,0		5,2 3,7 - 7,1		10,8 8,8 - 13,1	71 7,6 6,0 - 9,4			5,1 4,7 - 5,5		
Généralement facile	35,8 31,9 - 40,0		39,8 36,2 - 43,5	44,9 34,4 - 55,9	53,6 50,2 - 57,0	407 43,3 40,2 - 46,6			31,7 30,8 - 32,6		
Toujours facile	52,2 47,9 - 56,4		53,0 49,2 - 56,7	43,8 33,3 - 54,8	21,4 18,7 - 24,3	446 47,5 44,3 - 50,8			61,7 60,8 - 62,6		
Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ...⁽²⁾									<0,0001		
Impossible ou toujours difficile	3,4 2,1 - 5,3	Effectifs trop petits pour être présentés	10,7 8,6 - 13,3	19,1 11,5 - 28,8	8,7 6,9 - 10,8	22 2,3 1,5 - 3,5				0,4 0,3 - 0,5	
Généralement difficile					5,6 4,2 - 7,4				1,4 1,2 - 1,6		
Parfois difficile	12,9 10,2 - 16,0				11,6 9,6 - 14,0	110 11,7 9,7 - 14,0			9,2 8,7 - 9,8		
Généralement facile	36,2 32,2 - 40,3		41,4 37,7 - 45,1	42,7 32,3 - 53,6	52,8 49,3 - 56,2	387 41,2 38,0 - 44,4			33,3 32,4 - 34,2		
Toujours facile	47,5 43,3 - 51,7		47,9 44,2 - 51,6	38,2 28,1 - 49,1	21,3 18,6 - 24,2	420 44,7 41,5 - 48,0			55,8 54,8 - 56,7		
Poser des questions aux professionnels de santé ... ⁽²⁾									<0,0001		
Impossible ou toujours difficile	3,9 2,5 - 5,9	Effectifs trop petits pour être présentés	7,2 5,4 - 9,4	15,7 8,9 - 25,0	11,9 9,8 - 14,2	15 1,6 0,9 - 2,6				0,4 0,3 - 0,5	
Généralement difficile					8,2 6,5 - 10,3				1,3 1,1 - 1,6		
Parfois difficile	9,7 7,4 - 12,4				9,4 7,5 - 11,6	93 9,9 8,1 - 12,0			6,8 6,3 - 7,3		
Généralement facile	37,6 33,6 - 41,8		43,8 40,1 - 47,5	44,9 34,4 - 55,9	49,4 45,9 - 52,8	406 43,2 40,0 - 46,5			30,8 29,9 - 31,7		
Toujours facile	48,7 44,5 - 53,0		49,0 45,3 - 52,8	39,3 29,1 - 50,3	21,2 18,5 - 24,1	425 45,3 42,0 - 48,5			60,7 59,8 - 61,7		
S'assurer que les professionnels de santé comprennent ...⁽²⁾									<0,0001		
Impossible ou toujours difficile	3,4 2,1 - 5,3	Effectifs trop petits pour être présentés	1,8 1 - 3,1	21,3 13,4 - 31,3	8,9 7,1 - 11,1	15 1,6 0,9 - 2,6				0,4 0,3 - 0,5	
Généralement difficile					7,5 5,8 - 9,5				1,5 1,3 - 1,8		
Parfois difficile	11,1 8,6 - 14,0		9,5 7,4 - 11,9		11,3 9,2 - 13,6	112 11,9 9,9 - 14,2			7,6 7,1 - 8,1		
Généralement facile	37,5 33,4 - 41,6		41,8 38,1 - 45,5	43,8 33,3 - 54,8	52,8 49,3 - 56,2	408 43,5 40,3 - 46,7			31,1 30,2 - 32,0		
Toujours facile	48,0 43,8 - 52,3		46,9 43,2 - 50,7	34,8 25,0 - 45,7	19,5 16,9 - 22,3	404 43,0 39,8 - 46,3			59,4 58,5 - 60,3		
Se sentir capable de discuter des problèmes de santé ...⁽²⁾									<0,0001		
Impossible ou toujours difficile	4,7 3,1 - 6,8	Effectifs trop petits pour être présentés	2 1,1 - 3,3	19,1 11,5 - 28,8	9,3 7,4 - 11,4	17 1,8 1,1 - 2,9				0,5 0,4 - 0,7	
Généralement difficile					7,9 6,2 - 9,9				1,3 1,1 - 1,6		
Parfois difficile	9,3 7,0 - 12,0		6,5 4,8 - 8,6		11,3 9,2 - 13,6	95 10,1 8,3 - 12,2			5,6 5,2 - 6,1		
Généralement facile	34,8 30,8 - 38,9		41,1 37,5 - 44,8	46,1 35,4 - 57,0	51,9 48,5 - 55,3	399 42,5 39,3 - 45,7			29,3 28,5 - 30,2		
Toujours facile	51,3 47,0 - 55,5		50,4 46,7 - 54,2	34,8 25,0 - 45,7	19,6 17,0 - 22,5	428 45,6 42,4 - 48,8			63,3 62,4 - 64,2		
Moyenne ± écart-type ⁽²⁾	4,3 ± 0,7	4,2 ± 0,7	4,4 ± 0,6	4,1 ± 0,7	3,7 ± 1,1	4,3 ± 0,6				4,5 ± 0,6	
Score <3,5⁽²⁾	12,0 9,4 - 15,0 (558)	15,7 8,1 - 26,4 (70)	5,8 4,2 - 7,8 (708)	12,4 6,3 - 21,0 (89)	28,2 25,2 - 31,4 (851)	82 8,7 7,0 - 10,7 (939)	0,0001			5,6 5,2 - 6,1 (10 852)	

(1) Littératie en santé = motivation et la 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 Module 6 du Health Literacy Questionnaire (HLQ)

(2) Rapporté au nombre de femmes ayant répondu aux 5 questions du module

Tableau 23 : Etat de santé et antécédents médicaux maternels
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Antécédent familial de diabète⁽¹⁾														<0,0001		
Oui	41,7	37,6 - 45,9	33,3	22,7 - 45,4	41,6	38,0 - 45,3	24,7	16,4 - 34,8	18,2	15,7 - 20,8	387	41,1	37,9 - 44,3		23,2	22,4 - 24,0
Non / Ne sait pas	58,3	54,1 - 62,4	66,7	54,6 - 77,3	58,4	54,7 - 62,1	75,3	65,2 - 83,6	81,8	79,2 - 84,3	555	58,9	55,7 - 62,1		76,8	76,0 - 77,6
	(563)		(72)		(709)		(93)		(909)		(942)				(10 929)	
Diabète avant la grossesse^(1,2)														<0,0001		
Oui, DID (type 1)	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		22	2,1	1,3 - 3,1		0,3	0,2 - 0,4
Oui, DNID (type 2)											38	3,6	2,6 - 4,9		0,3	0,2 - 0,4
Oui, diabète gestationnel											1000	94,3	92,8 95,7		2,7	2,4 - 3,0
Non											(1 060)				96,8	96,5 97,1
															(12 014)	
HTA avant la grossesse⁽¹⁾														0,0001		
Oui, HTA chronique	2,3	1,3 - 3,9	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		1,6	0,9 - 2,7	19	1,8	1,1 - 2,8		0,9	0,7 - 1,1
Oui, HTA durant une autre grossesse	1,7	0,8 - 3,0							2,5	1,6 - 3,7	24	2,3	1,5 - 3,4		1,2	1,0 - 1,4
Non	96,0	94,1 - 97,4							95,9	94,4 - 97,0	1017	95,9	94,6 - 97,1		97,9	97,6 - 98,2
	(603)								(972)		(1 060)				(12 025)	
Nombre d'IVG^(1,3)														<0,0001		
0	64,7	60,7 - 68,6	67,1	55,8 - 77,1	65,7	62,2 - 69,0	78,7	70,6 - 85,5	82,1	79,6 - 84,5	724	73,5	70,6 - 76,2		84,8	84,2 - 85,5
1	22,7	19,4 - 26,3			23,9	21,0 - 27,1			13,1	11,1 - 15,4	182	18,5	16,1 - 21,0		12,0	11,4 - 12,6
2	10,4	8,1 - 13,2	32,9	22,9 - 44,2	8,2	6,3 - 10,3	21,3	14,5 - 29,4			67	6,8	5,3 - 8,6		2,4	2,2 - 2,7
≥ 3	2,2	1,2 - 3,7			2,2	1,3 - 3,6			4,7	3,5 - 6,3	12	1,2	0,6 - 2,1		0,8	0,6 - 0,9
	(595)		(82)		(760)		(127)		(974)		(985)				(12 022)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) DID ou DNID = diabète insulino-dépendant ou non, HTA = hypertension artérielle

Tableau 24 : Antécédents obstétricaux
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Parité⁽¹⁾																
0	35,2	31,4 - 39,1	46,3	35,3 - 57,7	44,2	40,6 - 47,8	26,6	19,2 - 35,1	22,3	19,7 - 25,0	357	33,8	30,9 - 36,7	<0,0001	41,3	40,5 - 42,2
1	36,7	32,8 - 40,7	23,2	14,6 - 33,8	28,0	24,8 - 31,3	25,0	17,8 - 33,4	20,1	17,7 - 22,8	327	30,9	28,2 - 33,8		35,0	34,2 - 35,9
2	16,0	13,1 - 19,1	30,5	20,8 - 41,6	13,9	11,6 - 16,6	14,1	8,6 - 21,3	18,3	15,9 - 20,9	186	17,6	15,4 - 20,0		14,7	14,1 - 15,3
≥ 3	12,2	9,7 - 15,0	(82)		13,9	11,6 - 16,6	34,4	26,2 - 43,3	39,3	36,2 - 42,5	187	17,7	15,4 - 20,1		8,9	8,4 - 9,5
	(608)				(761)		(128)		(974)		(1 057)				(12 033)	
Antécédents obstétricaux																
Mort-né^(1,2)	2,6	1,3 - 4,7	Effectifs trop petits pour être présentés		4,7	2,9 - 7,2	Effectifs trop petits pour être présentés		4,8	3,4 - 6,5	14	2,4	1,3 - 3,9	0,7133	2,1	1,8 - 2,5
									(755)		(595)				(7 056)	
Mort néonatale^(1,2)									1,5	0,7 - 2,6	10	1,7	0,8 - 3,1	0,0378	0,8	0,6 - 1,1
	(387)				(424)				(755)		(597)				(7 043)	
Accouchement prématuré^(1,2)	6,8	4,5 - 9,7			10,1	7,4 - 13,4	19,1	11,8 - 28,6	10,6	8,5 - 13,0	49	8,2	6,1 - 10,7	0,0582	6,2	5,7 - 6,8
	(385)				(424)		(94)		(755)		(598)				(7 054)	
Nouveau-né hypotrophe^(1,2)	5,2	3,2 - 7,9			10,0	7,3 - 13,3	19,4	11,9 - 28,9	11,1	9,0 - 13,6	79	13,3	10,6 - 16,2	<0,0001	6,8	6,2 - 7,4
	(384)				(420)		(93)		(755)		(596)				(7 041)	
Nouveau-né macrosome^(1,2)	4,7	2,8 - 7,3			5,7	3,7 - 8,4	Effectifs trop petits pour être présentés		2,8	1,7 - 4,2	34	5,7	4,0 - 7,9	0,7316	6,1	5,5 - 6,6
	(385)				(420)				(752)		(596)				(7 038)	
Mort-né, mort néonatale, accouchement prématuré ou hypotrophie^(1,2)	12,1	9,1 - 15,8			19,8	16,1 - 23,9	34,0	24,6 - 44,5	21,7	18,8 - 24,8	116	19,4	16,3 - 22,8	<0,0001	13,1	12,3 - 13,9
	(387)				(424)		(94)		(757)		(598)				(7 058)	
Césarienne^(1,2)																
Aucune	81,2	76,9 - 85,0	Effectifs trop petits pour être présentés		86,3	82,7 - 89,5	76,3	66,4 - 84,5	80,8	77,8 - 83,6	474	79,0	75,5 - 82,2	0,0197	79,3	78,3 - 80,2
1	16,0	12,5 - 20,0			9,0	6,4 - 12,1	23,7	15,5 - 33,6	16,0	13,5 - 18,8	87	14,5	11,8 - 17,6		16,5	15,6 - 17,4
2 ou plus	2,8	1,4 - 5,0			4,7	2,9 - 7,2			3,2	2,1 - 4,7	39	6,5	4,7 - 8,8		4,2	3,8 - 4,7
	(388)				(424)		(93)		(755)		(600)				(7 057)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Chez les multipares

Tableau 25 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie 1)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %	Saint-Martin % IC à 95 %	Martinique % IC à 95 %	Guyane % IC à 95 %	Mayotte % IC à 95 %	La Réunion				Hexagone
						n	%	IC à 95 %	p	% IC à 95 %
Transfert in utero⁽¹⁾									0,7436	
Oui	Effectifs trop petits pour être présentés	0,0 100,0 95,6 - 100,0 (81)	Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés	23,0 20,4 - 25,8 77,0 74,2 - 79,6 (973)	19 1035 (1 054)	1,8 98,2	1,1 - 2,8 97,2 - 98,9		1,9 1,7 - 2,2 98,1 97,8 - 98,3 (11 913)
Non										
Corticothérapie anténatale⁽¹⁾									0,0818	
Oui	7,1 5,2 - 9,5	Effectifs trop petits pour être présentés	5,4 3,9 - 7,3 94,6 92,7 - 96,1 (753)	14,1 8,6 - 21,3 85,9 78,7 - 91,5 (128)	3,8 2,7 - 5,2 96,2 94,8 - 97,3 (972)	64 993 (1 057)	6,1 93,9	4,7 - 7,7 92,3 - 95,3		4,8 4,5 - 5,2 95,2 94,8 - 95,5 (11 972)
Non	92,9 90,5 - 94,8 (589)									
Si oui, âge gestationnel à la 1ère cure⁽¹⁾										
≤ 33 SA	entre 95,0 et 99,9%		entre 90,0 et 94,9%	100,0 80,5 - 100,0 0,0 (17)	100,0 90,5 - 100,0 0,0 (37)	60 0 (60)	100,0 0,0	94,0 - 100,0		94,4 92,1 - 96,1 5,6 3,9 - 7,9 (568)
≥ 34	(42)		(40)							
MAP avec hospitalisation^(1,2)									0,0004	
Oui	6,4 4,6 - 8,7	Effectifs trop petits pour être présentés	6,0 4,4 - 7,9 94,0 92,1 - 95,6 (753)	11,7 6,7 - 18,6 88,3 81,4 - 93,3 (128)	3,2 2,2 - 4,5 96,8 95,5 - 97,8 (969)	76 980 (1 056)	7,2 92,8	5,7 - 8,9 91,1 - 94,3		4,8 4,4 - 5,2 95,2 94,8 - 95,6 (12 001)
Non	93,6 91,3 - 95,4 (592)									
Si oui, durée d'hospitalisation⁽¹⁾									0,2302	
1 ou 2 jours	40,5 24,8 - 57,9	Effectifs trop petits pour être présentés	27,5 14,6 - 43,9 72,5 56,1 - 85,4 (40)	Effectifs trop petits pour être présentés	Effectifs trop petits pour être présentés	16 47 (63)	25,4 74,6	15,3 - 37,9 62,1 - 84,7		32,8 28,9 - 37 67,2 63,1 - 71,1 (548)
≥ 3	59,5 42,1 - 75,3 (37)									
Durée médiane [p25-p75]⁽¹⁾	3 [2 - 5]	Effectifs trop petits pour être présentés	3 [2 - 7]	4 [3 - 7]	3 [2 - 5]		3 [2 - 5]			4 [2 - 6]
HTA pendant la grossesse^(1,2)									<0,0001	
Oui, avec protéinurie ⁽³⁾	3,5 2,2 - 5,4	Effectifs trop petits pour être présentés	4,5 3,1 - 6,2 3,3 2,2 - 4,9 92,2 90,0 - 94,0 (754)	14,1 8,6 - 21,3 85,9 78,7 - 91,5 (128)	3,6 2,5 - 5,0 2,0 1,2 - 3,0 94,4 92,8 - 95,8 (970)	42 34 982 (1 058)	4,0 3,2 92,8	2,9 - 5,3 2,2 - 4,5 91,1 - 94,3		2,3 2,0 - 2,6 2,0 1,8 - 2,3 95,7 95,3 - 96,1 (11 971)
Oui, sans protéinurie	3,9 2,5 - 5,8									
Non	92,6 90,2 - 94,6 (593)									
Si oui, âge gestationnel au diagnostic⁽¹⁾									0,4929	
≤ 31 SA	32,4 17,4 - 50,5	Effectifs trop petits pour être présentés	23,4 12,3 - 38,0 42,6 28,3 - 57,8 34,0 20,9 - 49,3 (47)	Effectifs trop petits pour être présentés	34,0 21,2 - 48,8 36,0 22,9 - 50,8 30,0 17,9 - 44,6 (50)	31 27 (58)	53,4 46,6	39,9 - 66,7 33,3 - 60,1		20,0 16,5 - 24,0 38,1 33,7 - 42,7 41,8 37,3 - 46,5 (459)
32 à 36	29,4 15,1 - 47,5									
≥ 37	38,2 22,2 - 56,4 (34)									
Si oui, hospitalisation⁽¹⁾									0,7271	
Oui	54,3 36,7 - 71,2	Effectifs trop petits pour être présentés	71,7 57,7 - 83,2 28,3 16,8 - 42,4 (53)	100,0 80,5 - 100,0 0,0 (17)	71,7 57,7 - 83,2 28,3 16,8 - 42,4 (53)	37 22 (59)	62,7 37,3	49,2 - 75,0 25,0 - 50,9		65,0 60,6 - 69,3 35,0 30,7 - 39,4 (483)
Non	45,7 28,8 - 63,4 (35)									

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) MAP = Menace d'accouchement prématuré, HTA = Hypertension artérielle

(3) Avec protéinurie ≥ 0,3g/l ou par 24h

Tableau 26 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie 2)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Diabète gestationnel⁽¹⁾														<0,0001		
Oui, sous régime	7,5	5,5 - 9,9	14,6	7,8 - 24,2	6,5	4,8 - 8,5	12,5	7,3 - 19,5	6,7	5,2 - 8,5	144	13,6	11,6 - 15,9		11,4	10,8 - 12,0
Oui, sous insuline ou traitement non renseigné	4,1	2,6 - 6,0			3,8	2,6 - 5,5			3,1	2,1 - 4,4	90	8,5	6,9 - 10,4		5,0	4,6 - 5,4
Non	88,4	85,6 - 90,9	85,4	75,8 - 92,2	89,7	87,3 - 91,8	87,5	80,5 - 92,7	90,2	88,1 - 92,0	821	77,8	75,2 - 80,3		83,6	82,9 - 84,3
	(588)		(82)		(757)		(128)		(968)		(1 055)				(11 992)	
Localisation placentaire en fin de grossesse⁽¹⁾														0,2597		
Bas inséré ou recouvrant	1,7	0,8 - 3,2	Effectifs trop petits pour être présentés		1,8	1,0 - 3,1	Effectifs trop petits pour être présentés		1,1	0,5 - 2,0	11	1,1	0,5 - 1,9		1,5	1,3 - 1,8
Normalement inséré	98,3	96,8 - 99,2			98,2	96,9 - 99,0			98,9	98,1 - 99,5	1015	98,9	98,1 - 99,5		98,5	98,3 - 98,7
	(577)				(723)				(937)		(1 026)				(11 615)	
Anémie en cours de grossesse^(1,2)	33,9	30,2 - 37,9	39,0	28,4 - 50,4	49,3	45,7 - 52,9	66,4	57,5 - 74,5	41,7	38,6 - 44,9	542	51,9	48,8 - 54,9	<0,0001	25,2	24,4 - 26
	(595)		(82)		(755)		(128)		(961)		(1 045)				(11 912)	
Injection intraveineuse de fer en cours de grossesse⁽¹⁾	5,7	4,0 - 7,9	Effectifs trop petits pour être présentés		4,5	3,1 - 6,2	Effectifs trop petits pour être présentés		2,4	1,5 - 3,5	82	7,8	6,3 - 9,7	<0,0001	2,8	2,6 - 3,2
	(596)				(759)				(969)		(1 045)				(11 951)	
Infection à Coronavirus en cours de grossesse⁽¹⁾	3,1	1,8 - 4,9	Effectifs trop petits pour être présentés		2,5	1,5 - 3,9	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		19	2,0	1,2 - 3,2	<0,0001	5,7	5,3 - 6,1
	(555)				(758)						(937)				(11 930)	
Suspicion d'anomalie de poids foetal⁽¹⁾														<0,0001		
Oui, RCIU ou hypotrophie	5,0	3,3 - 7,2	Effectifs trop petits pour être présentés		5,1	3,5 - 7	8,9	4,5 - 15,3	6,4	4,9 - 8,2	83	9,2	7,4 - 11,3		5,2	4,8 - 5,7
Oui, macrosomie	4,4	2,8 - 6,5			6,1	4,4 - 8,2			5,8	4,4 - 7,5	93	10,3	8,4 - 12,5		8,7	8,2 - 9,3
Non	90,6	87,8 - 93			88,8	86,2 - 91,1	91,1	84,7 - 95,5	87,8	85,5 - 89,8	725	80,5	77,7 - 83,0		86,0	85,4 - 86,7
	(522)				(669)		(124)		(917)		(901)				(11 283)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Hémoglobine < 11g/dl

Tableau 27 : Lieu d'accouchement

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Statut de la maternité^(1,2,3)																
CHU / CHR	53,4	49,3 - 57,4	0		75,7	72,5 - 78,7	0,0		0,0		492	46,4	43,3 - 49,4		20,7	19,9 - 21,4
CH	12,9	10,4 - 15,9	100,0		0		97,7	93,3 - 99,5	100,0		274	25,8	23,2 - 28,6		50,1	49,2 - 51,0
ESPIC ⁽⁴⁾	0,0		0		0,0		0,0		0,0		0				7,7	7,2 - 8,2
Privé à but lucratif	33,7	30,0 - 37,6	0		24,3	21,3 - 27,6	2,3	0,5 - 6,7	0,0		295	27,8	25,1 - 30,6		21,5	7,2 - 8,2
	(611)		(82)		(764)		(128)		(977)		(1 061)				(12 079)	
Type d'autorisation^(1,2,3)														<0,0001		
Type I	33,7	30,0 - 37,6	0		36,5	33,1 - 40,0	2,3	0,5 - 6,7	27,2	24,5 - 30,1	74	7,0	5,5 - 8,7		20,2	19,4 - 20,9
Type II A	0		0		0		8,6	4,4 - 14,9	0,0		333	31,4	28,6 - 34,3		28,9	28,1 - 29,7
Type II B	0		100,0		0		50,8	41,8 - 59,7	72,8	69,9 - 75,5	162	15,3	13,2 - 17,6		24,2	23,4 - 25,0
Type III	66,3	62,4 - 70,0	0		63,5	60,0 - 66,9	38,3	4,4 - 14,9	0,0		492	46,4	28,6 - 34,3		26,8	28,1 - 29,7
	(611)		(82)		(764)		(128)		(977)		(1 061)				(12 079)	
Taille de la maternité^(1,5)														<0,0001		
< 1000 accouchements/an	13,8	11,2 - 16,8	100,0		36,5	33,1 - 40,0	10,9		27,2	24,5 - 30,1	14	1,3	0,7 - 2,2		18,7	18,0 - 19,4
1000-1499	33,4	29,7 - 37,3	0,0		0,0		0,0		0,0		273	25,4	22,8 - 28,1		16,1	15,5 - 16,8
1500-1999	52,8	48,8 - 56,8	0,0		0,0		0,0		0,0		296	27,5	24,9 - 30,3		13,6	13,0 - 14,3
2000-2999	0,0		0,0		63,5	60,0 - 66,9	0,0		0,0		312	29,0	26,3 - 31,8		20,3	19,6 - 21,0
≥ 3000	0,0		0,0		0,0		89,1		72,8	69,9 - 75,5	180	16,7	14,6 - 19,1		31,3	30,4 - 32,1
	(617)		(82)		(764)		(128)		(977)		(1 075)				(12 088)	
Temps de transport pour aller accoucher⁽¹⁾														0,0076		
< 30 minutes	62,8	58,5 - 66,8	86,1	75,9 - 93,1	68,3	64,6 - 71,8	Données non disponibles ⁽⁶⁾		68,1	64,7 - 71,3	636	69,7	66,6 - 72,7		74,4	73,6 - 75,3
30-44	23,5	20,0 - 27,3	13,9	6,9 - 24,1	20,9	17,9 - 24,3			19,6	16,9 - 22,5	194	21,3	18,7 - 24,1		17,8	17,1 - 18,5
≥ 45	13,8	11,0 - 16,9			10,8	8,5 - 13,4			12,3	10,2 - 14,8	82	9,0	7,2 - 11,0		7,8	7,3 - 8,3
	(545)		(72)		(659)				(802)		(912)				(10 779)	
Mode de transport pour aller accoucher⁽¹⁾														<0,0001		
En voiture	81,9	78,5 - 85,0	86,1	75,9 - 93,1	85,7	82,9 - 88,2	63,6	52,7 - 73,6	44,7	41,4 - 48,0	843	89,6	87,5 - 91,5		87,7	87,0 - 88,3
En transport d'urgence	14,3	11,5 - 17,5			10,5	8,3 - 13,0	15,9	9,0 - 25,3	20,4	17,8 - 23,2	74	7,9	6,2 - 9,8		5,4	5,0 - 5,9
En taxi	3,8	2,3 - 5,7	13,9	6,9 - 24,1	3,8	2,5 - 5,5	20,5	12,6 - 30,4	26,7	23,9 - 29,8	24	2,6	1,6 - 3,8		2,8	2,5 - 3,2
Autre transport (yc transport en commun)									8,2	6,5 - 10,2					4,1	3,7 - 4,5
	558,0		72,0		706,0		88,0		898,0		(941)				10919,0	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) 20 femmes ayant accouché en Maison de naissances non prises en compte (6 en Martinique et 14 à La Réunion)

(3) Y compris 149 accouchements à domicile (dont 84 dans les DROMs et 65 en France Hexagonale) et 57 accouchements dans un autre lieu (SAMU, voiture ..) (dont 36 dans les DROMs et 21 en France Hexagonale)

(4) ESPIC = Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

(5) Nombre de d'accouchements en 2020

(6) non présentés pour la Guyane en raison des spécificités organisationnelles de ce territoire

Tableau 28 : Demandes des femmes à propos de l'accouchement
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Souhaits particuliers pour l'accouchement⁽¹⁾														<0,0001		
Oui, rédaction d'un projet de naissance	9,8	7,4 - 12,5	16,7	8,9 - 27,3	9,3	7,3 - 11,7	12,1	6,2 - 20,6	14,4	12,2 - 16,9	50	5,3	4,0 - 7,0		10,3	9,7 - 10,8
Oui, demandes particulières mais non écrites	15,4	12,5 - 18,7			14,8	12,3 - 17,6					111	11,8	9,8 - 14,0		19,7	18,9 - 20,5
Non, pas de demande particulière	74,8 (564)	71,0 - 78,4	83,3 (72)	72,7 - 91,1	75,9 (709)	72,6 - 79,0	87,9 (91)	79,4 - 93,8	85,6 (902)	83,1 - 87,8	780 (941)	82,9	80,3 - 85,2		70,1 (10 916)	69,2 - 70,9
Demandes exprimées auprès de l'équipe⁽¹⁾	87,2 (141)	80,6 - 92,3	100,0 (12)		84,8 (171)	78,5 - 89,8	100,0 (11)		67,4 (129)	58,6 - 75,4	138 (153)	90,2	84,4 - 94,4	0,302	92,5 (3 251)	91,5 - 93,4
Type de demandes																
Pouvoir boire et/ou manger^(1,2)	23,7	16,8 - 31,8	Effectifs trop petits pour être présentés		17,6	12,1 - 24,3	Effectifs trop petits pour être présentés		10,8	6,0 - 17,4	42	27,1	20,3 - 34,8	0,0727	34,1	32,4 - 35,8
Pouvoir marcher, changer de position^(1,2)	61,5	52,7 - 69,7			49,7	41,8 - 57,6			13,1	7,8 - 20,1	96	61,9	53,8 - 69,6	0,6429	60,1	58,4 - 61,8
Faire du peau à peau^(1,2)	70,4	61,9 - 77,9			57,0	49,0 - 64,6			8,5	4,3 - 14,6	90	58,1	49,9 - 65,9	0,0166	67,3	65,7 - 69,0
Limiter les actes médicaux^(1,2,3)	48,9	40,2 - 57,6			49,7	41,8 - 57,6			60,0	51,1 - 68,5	82	52,9	44,7 - 61,0	0,8716	52,2	50,5 - 54,0
Accoucher sans péridurale^(1,2)	42,2	33,8 - 51,0			35,8	28,5 - 43,6			60,8	51,8 - 69,2	79	51,0	42,8 - 59,1	0,0014	38,2	36,5 - 39,9
Autre demande^(1,2)	63,0 (135)	54,2 - 71,1			59,4 (165)	51,5 - 67,0			23,1 (130)	16,1 - 31,3	88 (155)	56,8	48,6 - 64,7	0,1205	63,0 (3 193)	61,3 - 64,6

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des demandes

(3) Episiotomie, césarienne ou recours à l'ocytocine

Tableau 29 : Déroulement du travail
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Présentation fœtale⁽¹⁾														0,7165		
Céphalique	97,1	95,4 - 98,2	Effectifs trop petits pour être présentés		94,9	93,1 - 96,4	94,7	89,3 - 97,8	97,5	96,3 - 98,4	1031	95,3	93,9 - 96,5		95,0	94,6 - 95,4
Autre	2,9	1,8 - 4,6			5,1	3,6 - 6,9	5,3	2,2 - 10,7	2,5	1,7 - 3,7	51	4,7	3,5 - 6,2		5,0	4,6 - 5,4
	(611)				(769)		(131)		(983)		(1 082)				(12 210)	
Mode de début du travail⁽²⁾														0,0033		
Spontané	68,6	64,7 - 72,3	65,9	54,6 - 76,0	61,5	58,0 - 65,0	61,7	52,7 - 70,2	84,0	81,5 - 86,2	733	68,5	65,6 - 71,3		63,8	63,0 - 64,7
Déclenché	24,0	20,7 - 27,6	22,0	13,6 - 32,5	29,7	26,4 - 33,0	27,3	19,8 - 35,9	11,0	9,1 - 13,1	224	20,9	18,5 - 23,5		25,8	25,1 - 26,6
Césarienne programmée	4,3	2,8 - 6,2	12,2	6 - 21,3	5,6	4,1 - 7,5	10,9	6,1 - 17,7	2,4	1,5 - 3,5	73	6,8	5,4 - 8,5		7,1	6,7 - 7,6
Césarienne en urgence	3,1	1,9 - 4,8			3,1	2,0 - 4,7			2,7	1,8 - 3,9	40	3,7	2,7 - 5,1		3,2	2,9 - 3,5
	(608)		(82)		(762)		(128)		(974)		(1 070)				(12 041)	
Si déclenchement, méthode initiale⁽²⁾														0,0635		
Rupture des membranes et/ou oxytocine	15,9	10,3 - 22,8	Effectifs trop petits pour être présentés		15,6	11,1 - 21,0	Effectifs trop petits pour être présentés		25,5	17,5 - 34,9	55	24,9	19,3 - 31,1		30,8	29,2 - 32,5
Maturation cervicale	84,1	77,2 - 89,7			84,4	79 - 88,9			74,5	65,1 - 82,5	166	75,1	68,9 - 80,7		69,2	67,5 - 70,8
	(145)				(225)				(106)		(221)				(3 104)	
Si maturation, technique en première intention^(2,3)																
Méthodes pharmacologiques (prostaglandine, Misoprostol)	70,0	61,0 - 78,0	100,0	76,8 - 100,0	81,4	75,1 - 86,7	Effectifs trop petits pour être présentés		27,8	18,4 - 39,1	140	84,3	77,9 - 89,5	0,0102	75,5	73,7 - 77,3
Méthodes mécaniques (dont ballonnet)	30,0	22,0 - 39,0	0,0		18,6	13,3 - 24,9			72,2		26	15,7	10,5 - 22,1		24,5	22,7 - 26,4
	(120)		(14)		(188)				(79)		(166)				(2 137)	
Rupture de la poche des eaux																
Parmi les tentatives de voie basse^(2,4)														<0,0001		
Artificielle	33,7	29,7 - 37,9	39,4	28,0 - 51,8	44,5	40,6 - 48,4	40,5	31,3 - 50,3	21,7	19,0 - 24,6	333	36,2	33,1 - 39,4		38,9	38,0 - 39,8
Spontanée avant travail	26,5	22,8 - 30,5	36,6	25,5 - 48,9	30,8	27,3 - 34,5	22,5	15,1 - 31,4	24,8	21,9 - 27,8	208	22,6	19,9 - 25,5		31,5	30,7 - 32,4
Spontanée durant travail	39,8	35,6 - 44,1	23,9	14,6 - 35,5	24,7	21,5 - 28,2	36,9	28,0 - 46,6	53,6	50,1 - 57,0	379	41,2	38,0 - 44,5		29,6	28,7 - 30,4
	(525)		(71)		(659)		(111)		(844)		(920)				(10 534)	
Parmi les femmes en travail spontané⁽²⁾														<0,0001		
Artificielle	31,8	27,2 - 36,7	42,6	29,2 - 56,8	43,8	39,1 - 48,6	36,4	25,7 - 48,1	17,8	15,1 - 20,8	221	31,6	28,1 - 35,2		33,2	32,1 - 34,2
Spontanée avant travail	24,1	19,9 - 28,7	31,5	19,5 - 45,6	28,2	24,0 - 32,7	19,5	11,3 - 30,1	23,6	20,6 - 26,8	151	21,6	18,6 - 24,8		32,8	31,8 - 33,9
Spontanée durant travail	44,1	39,1 - 49,2	25,9	15,0 - 39,7	28,0	23,8 - 32,5	44,2	32,8 - 55,9	58,6	54,9 - 62,1	328	46,9	43,1 - 50,6		34,0	32,9 - 35,1
	(390)		(54)		(436)		(77)		(741)		(700)				(7 490)	
Oxytocine durant le travail																
Parmi les tentatives de voie basse^(2,4)														<0,0001		
	31,7	27,8 - 35,8	44,3	32,4 - 56,7	40,7	37,0 - 44,5	19,6	12,7 - 28,2	14,7	12,5 - 17,2	244	26,8	23,9 - 29,8		41,3	40,4 - 42,3
	(546)		(70)		(686)		(112)		(910)		(911)				(10 637)	
Parmi les femmes en travail spontané⁽²⁾														<0,0001		
	25,4	21,2 - 29,9	34,0	21,5 - 48,3	33,5	29,3 - 38,0	15,2	8,1 - 25,0	8,6	6,7 - 10,7	112	16,0	13,3 - 18,9		30,0	29,0 - 31,1
	(406)		(53)		(468)		(79)		(804)		(702)				(7 599)	

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Dans la catégorie "Méthodes mécaniques", l'utilisation du ballonnet est majoritaire

(4) Travail spontané, maturation cervicale ou déclenchement du travail

Tableau 30 : Motifs du déclenchement ou de la césarienne avant travail
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %		Saint-Martin % IC à 95 %		Martinique % IC à 95 %		Guyane % IC à 95 %		Mayotte % IC à 95 %		La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %	
Motif principal de déclenchement ^(1,2)														0,0957		
Post-terme ou prévention du post-terme	38,0	30,0 - 46,6	Effectifs trop petits pour être présentés		28,6	22,8 - 35,0	Effectifs trop petits pour être présentés		16,3	9,8 - 24,9	37	17,6	12,7 - 23,5		23,5	22,0 - 25,0
Rupture prématurée des membranes	22,5	16,0 - 30,3			19,6	14,7 - 25,5			18,3	11,4 - 27,1	38	18,1	13,1 - 24,0		20,4	19,0 - 21,9
Motif lié au fœtus	16,2	10,6 - 23,3			18,3	13,5 - 24,0			29,8	21,2 - 39,6	62	29,5	23,5 - 36,2		24,0	22,5 - 25,5
Utérus cicatriciel / Pathologie maternelle / Autre motif (sans précision) / pas de motif	23,2	16,6 - 31,1			33,5	27,3 - 40,1			35,6	26,4 - 45,6	73	34,8	28,3 - 41,6		32,1	30,5 - 33,8
	(142)				(224)				(104)		(210)				(3 090)	
Motif principal de césarienne avant travail ^(1,2)														0,9143		
Motif lié au fœtus	28,2	15,0 - 44,9	Effectifs trop petits pour être présentés		30,5	19,2 - 43,9	Effectifs trop petits pour être présentés		22,9	12,0 - 37,3	36	32,7	24,1 - 42,3		33,4	30,8 - 36,2
Utérus cicatriciel	25,6	13,0 - 42,1			33,9	22,1 - 47,4			33,3	20,4 - 48,4	46	41,8	32,5 - 51,6		39,8	37,0 - 42,7
Pathologie maternelle / Placenta praevia / Autre motif (sans précision) / pas de motif	46,2	30,1 - 62,8			35,6	23,6 - 49,1			43,8	29,5 - 58,8	28	25,5	17,6 - 34,7		26,7	24,3 - 29,4
	(39)				(59)				(48)		(110)				(1 193)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Motif lié au fœtus inclut anomalie de la présentation, RCIU ou hypotrophie, macrosomie, autre anomalie de la vitalité fœtale

Pathologie maternelle inclut diabète gestationnel ou préexistant, pathologie maternelle hypertensive, autre pathologie maternelle

Tableau 31 : Accouchement (partie 1)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe % IC à 95 %		Saint-Martin % IC à 95 %		Martinique % IC à 95 %		Guyane % IC à 95 %		Mayotte % IC à 95 %		La Réunion n % IC à 95 % p				Hexagone % IC à 95 %	
Mode d'accouchement⁽¹⁾													0,0024			
Voie basse non instrumentale	75,7	72,1 - 79,0	69,9	58,8 - 79,5	70,1	66,7 - 73,3	77,1	69 - 84	80,6	78,0 - 83,0	757	69,6	66,8 - 72,3		66,2	65,3 - 67,0
Voie basse instrumentale	7,0	5,1 - 9,3			10,9	8,8 - 13,3			5,8	4,4 - 7,4	97	8,9	7,3 - 10,8		12,4	11,9 - 13,0
Césarienne	17,3 (629)	14,5 - 20,5	30,1 (83)	20,5 - 41,2	19,0 (772)	16,3 - 22,0	22,9 (131)	16,0 - 31,1	13,6 (984)	11,5 - 15,9	234 (1 088)	21,5	19,1 - 24,1		21,4 (12 284)	20,7 - 22,1
Instrument si voie basse instrumentale⁽¹⁾			Effectifs trop petits pour être présentés				Effectifs trop petits pour être présentés				effectifs trop faibles pour être présentés effectifs trop faibles pour être présentés plus de 89,7 % (97)					
Forceps	34,1	20,5 - 49,9			27,4	18,2 - 38,2			17,5	8,8 - 29,9					20,9	18,9 - 23,0
Spatules															19,0	17,0 - 21,0
Ventouse	65,9 (44)	50,1 - 79,5			72,6 (84)	61,8 - 81,8			82,5 (57)	70,1 - 91,3					60,2 (1 524)	57,7 - 62,6
Professionnel ayant réalisé l'accouchement⁽²⁾													0,0001			
Sage-femme	70,3	66,4 - 74,1	57,5	45,4 - 69,0	58,3	54,6 - 62,0	60,6	50,3 - 70,3	76,1	73,0 - 78,9	611	63,3	60,1 - 66,3		57,1	56,1 - 58,0
Gynécologue obstétricien	29,7 (573)	26,0 - 33,6	42,5 (73)	31,0 - 54,6	41,7 (708)	38,0 - 45,4	39,4 (99)	29,7 - 49,7	23,9 (844)	21,1 - 27,0	355 (966)	36,7	33,7 - 39,9		42,9 (11 254)	42,0 - 43,9
Motif principal de voie basse instrumentale / césarienne pendant travail⁽³⁾			Effectifs trop petits pour être présentés				Effectifs trop petits pour être présentés						0,2533			
Stagnation / non-engagement	38,8	28,1 - 50,3			34,8	26,8 - 43,5			25,9	18,0 - 35,3	85	43,8	36,7 - 51,1		49,5	47,5 - 51,5
Anomalie du RCF	48,8	37,4 - 60,2			45,9	37,3 - 54,7			54,6	44,8 - 64,2	90	46,4	39,2 - 53,7		40,4	38,5 - 42,4
Autre motif	12,5 (80)	6,2 - 21,8			19,3 (135)	13,0 - 26,9			19,4 (108)	12,5 - 28,2	19 (194)	9,8	6,0 - 14,9		10,0 (2 408)	8,9 - 11,3

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Rapporté au nombre de naissances à la maternité

(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 32 : Accouchement (partie 2)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Antibiothérapie pendant le travail⁽¹⁾														0,0438		
Oui	30,6	26,9 - 34,6	41,5	30,7 - 52,9	34,0	30,7 - 37,5	40,8	32,1 - 50,0	34,6	31,6 - 37,7	331	31,9	29,0 - 34,8		28,9	28,1 - 29,7
Non	69,4	65,4 - 73,1	58,5	47,1 - 69,3	66,0	62,5 - 69,3	59,2	50,1 - 67,9	65,4	62,3 - 68,4	708	68,1	65,2 - 71,0		71,1	70,3 - 71,9
	(571)		(82)		(758)		(125)		(970)		(1 039)				(11 957)	
Administration prophylactique d'oxytocine⁽¹⁾																
Oui, Bolus ou intraveineuse lente	33,5	29,7 - 37,5	Effectifs trop petits pour être présentés		26,7	23,6 - 30,1	Effectifs trop petits pour être présentés		39,2	36,1 - 42,4	514	50,2	47,1 - 53,4	<0,0001	60,5	59,6 - 61,3
Oui, perfusion d'entretien	17,6	14,6 - 21,0			14,1	11,7 - 16,8			8,0	6,4 - 9,9	97	9,5	7,8 - 11,4		4,7	4,3 - 5,1
Oui, les deux	37,5	33,5 - 41,6			55,3	51,7 - 58,9			45,7	42,5 - 48,9	293	28,6	25,9 - 31,5		26,6	25,9 - 27,5
Non	11,4	8,9 - 14,3			3,9	2,6 - 5,5			7,1	5,6 - 8,9	119	11,6	9,7 - 13,8		8,2	7,7 - 8,7
	(579)				(752)				(972)		(1 023)				(11 873)	
Pertes sanguines à l'accouchement en ml⁽¹⁾																
< 500 ml	91,4	88,4 - 93,9	Effectifs trop petits pour être présentés		83,5	79,5 - 86,9	90,1		89,2	86,9 - 91,2	807	88,2	85,9 - 90,2	0,8052	88,5	87,8 - 89,1
500-999									7,9	6,2 - 10,0	83	9,1	7,3 - 11,1		8,6	8,0 - 9,1
≥1000	8,6	6,1 - 11,6			16,5	13,1 - 20,5			2,9	1,9 - 4,3	25	2,7	1,8 - 4,0		3,0	2,7 - 3,3
	(432)				(405)		(111)		(834)		(915)				(10 176)	
Hémorragie sévère du post partum^(1,2)																
Oui	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		1,6	0,8 - 2,8	Effectifs trop petits pour être présentés		3,3	2,3 - 4,6	32	3,0	2,1 - 4,3	0,8954	3,0	2,7 - 3,3
Non					98,4	97,2 - 99,2			96,7	95,4 - 97,7	1018	97,0	95,7 - 97,9		97,0	96,7 - 97,3
					(755)				(970)		(1 050)				(11 930)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Pertes sanguines ≥ 1000ml, embolisation, chirurgie ou transfusion

Tableau 33 : Accouchement par voie basse
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Position au début des efforts expulsifs⁽¹⁾														0,2978		
Sur le dos	81,2	77,3 - 84,6	80,0	66,3 - 90,0	90,3	87,6 - 92,6	Effectifs trop petits pour être présentés		95,7	94,1 - 97,0	647	86,6	84,0 - 89,0		87,2	86,5 - 87,9
Sur le côté	11,1	8,4 - 14,3	20	10 - 33,7	6,6	4,7 - 8,9			1,6	0,9 - 2,8	59	7,9	6,1 - 10,1		8,5	7,9 - 9,1
Autre	7,7	5,5 - 10,5			3,1	1,9 - 4,9			2,7	1,7 - 4,0	41	5,5	4,0 - 7,4		4,3	3,9 - 4,8
	(467)		(50)		(579)				(791)		(747)				(8 659)	
Position à l'expulsion⁽¹⁾														0,1085		
Sur le dos	93,7	91,1 - 95,7	Effectifs trop petits pour être présentés		96,0	94,1 - 97,5	Effectifs trop petits pour être présentés		96,2	94,6 - 97,4	691	92,4	90,2 - 94,2		93,9	93,4 - 94,4
Sur le côté	2,5	1,3 - 4,4			2,2	1,2 - 3,8			1,9	1,1 - 3,1	27	3,6	2,4 - 5,2		3,4	3,0 - 3,8
Autre	3,8	2,3 - 5,9			1,7	0,8 - 3,2			1,9	1,1 - 3,1	30	4,0	2,7 - 5,7		2,7	2,4 - 3,1
	(474)				(579)				(791)		(748)				(8 669)	
Episiotomie ⁽¹⁾	< 2%		<18%		5,5	3,9 - 7,7	<10%		1,7	0,9 - 2,8	39	4,7	3,4 - 6,3	0,0002	8,3	7,8 - 8,9
	(501)		(56)		(614)		(98)		(845)		(834)				(9 467)	
Déchirure périnéale⁽¹⁾														<0,0001		
Oui, 1 ^{er} au 4 ^{ème} degré	50,4	45,9 - 54,9	58,6	44,9 - 71,4	41,3	37,4 - 45,3	37,1	27,5 - 47,5	33,0	29,8 - 36,3	411	49,3	45,8 - 52,7		59,9	58,9 - 60,9
Non	49,6	45,1 - 54,1	41,4	28,6 - 55,1	58,7	54,7 - 62,6	62,9	52,5 - 72,5	67,0	63,7 - 70,2	423	50,7	47,3 - 54,2		40,1	39,1 - 41,1
	(494)		(58)		(615)		(97)		(843)		(834)				(9 477)	
Si voie basse spontanée, professionnel ayant réalisé l'accouchement⁽²⁾														<0,0001		
Sage-femme	94,8	92,3 - 96,7	Effectifs trop petits pour être présentés		85,5	82,1 - 88,5	Effectifs trop petits pour être présentés		98,3	97,0 - 99,2	611	95,2	93,2 - 96,7		88,6	87,9 - 89,4
Gynécologue obstétricien	5,2	3,3 - 7,7			14,5	11,5 - 18,0			1,7	0,8 - 3,0	31	4,8	3,3 - 6,8		11,4	10,7 - 12,1
	(425)				(483)				(653)		(642)				(7 246)	

(1) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

(2) Rapporté au nombre de naissances à la maternité par voie basse spontanée

Tableau 34 : Distribution des femmes, du taux de césarienne et de la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe de la classification de Robson ⁽¹⁾
(Femmes avec un enfant né-vivant)

	Guadeloupe					Martinique					Mayotte					La Réunion					Hexagone				
	Nombre de césariennes/Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)		Nombre de césariennes/Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)		Nombre de césariennes/Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)		Nombre de césariennes/Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)		Nombre de césariennes/Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)	
1. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37SA, travail spontané	15	135	22,7	11,1	2,5	20	199	26,2	10,1	2,6	11	156	16,1	7,1	1,1	26	233	24,2	11,2	2,7	331	2958	24,6	11,2	2,8
2. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail	13	55	9,3	23,6	2,2	30	97	12,8	30,9	4,0	19	34	3,5	55,9	2,0	32	77	8,0	41,6	3,3	496	1445	12,0	34,3	4,1
3. Multipares singleton céphalique, ≥ 37SA, travail spontané ⁽²⁾	15	283	47,6	5,3	2,5	15	325	42,8	4,6	2,0	28	546	56,4	5,1	2,9	29	421	43,7	6,9	3,0	250	5130	42,7	4,9	2,1
4. Multipares singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail ⁽²⁾																									
5. Antécédent de césarienne, singleton céphalique ≥ 37 SA	29	59	9,9	49,2	4,9	34	48	6,3	70,8	4,5	39	129	13,3	30,2	4,0	61	107	11,1	57,0	6,3	722	1254	10,4	57,6	6,0
6. Toutes les primipares, singleton, siège	21	62	10,4	33,9	3,5	19	29	3,8	65,5	2,5	34	103	10,6	33,0	3,5	25	36	3,7	69,4	2,6	331	403	3,4	82,1	2,8
7. Toutes les multipares, singleton, siège ⁽³⁾																									
8. Toutes les grossesses multiples ^(3,4)						23	61	8,0	37,7	3,0						34	85	8,3	38,3	3,3	359	811	6,8	44,3	3,0
9. Toutes les présentations transverses ⁽³⁾																									
10. Toutes les singletons céphaliques, ≤ 36 SA ⁽³⁾																									
Total	93	594	100,0		15,7	141	759	100,0		18,6	131	968	100,0		13,5	207	964	100,0		21,5	2 489	12 001	100,0		20,7

(1) La classification en 10 groupes proposée par Robson permet de surveiller les taux de césarienne en calculant ce taux et sa contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe.

(2) Antécédents de césarienne exclus

(3) Antécédents de césarienne inclus

(4) Césarienne retenue si un des enfants est né par césarienne et l'autre par voie basse

Tableau 35 : Analgésie et anesthésie
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Analgésie durant le travail ^(1,2,3)																
ADP, PRC ou rachianalgésie	66,5	62,4 - 70,4	63,4	51,1 - 74,5	77,6	74,3 - 80,7	41,4	32,2 - 51,2	22,2	19,5 - 25,0	681	71,9	68,9 - 74,8	<0,0001	84,5	83,8 - 85,2
Autre situation (Aucune analgésie, analgésie parentérale, autre analgésie)	33,5 (555)	29,6 - 37,6	36,6 (71)	25,5 - 48,9	22,4 (688)	19,3 - 25,7	58,6 (111)	48,8 - 67,8	77,8 (920)	75,0 - 80,5	266 (947)	28,1	25,3 - 31,1		15,5 (10 678)	14,8 - 16,2
Si APD ou PRC, PC EA ^(1,2,3,4)																
Oui	17,4	13,3 - 22,0	Effectifs trop petits pour être présentés		17,1	13,8 - 20,8	53,3	34,3 - 71,7	81,7	75,2 - 87,0	489	84,5	81,2 - 87,3	<0,0001	74,2	73,2 - 75,1
Non	82,6 (311)	78,0 - 86,7			82,9 (474)	79,2 - 86,2	46,7 (30)	28,3 - 65,7	18,3 (180)	13,0 - 24,8	90 (579)	15,5	12,7 - 18,8		25,8 (7 922)	24,9 - 26,8
Si voie basse instrumentale ou césarienne, type d'analgésie à l'expulsion ⁽¹⁾																
ADP	63,0	54,4 - 71,1	Effectifs trop petits pour être présentés		54,9	48,1 - 61,6	Effectifs trop petits pour être présentés		38,2	31,2 - 45,6	160	50,2	44,5 - 55,8	0,0539	56,5	54,9 - 58,0
Rachianalgésie / PRC	26,8	19,6 - 35,0			39,7	33,3 - 46,5			39,8	32,7 - 47,2	133	41,7	36,2 - 47,3		37,6	36,1 - 39,1
Autre situation (Aucune analgésie, anesthésie générale...)	10,1 (138)	5,7 - 16,4			5,4 (224)	2,8 - 9,2			22,0 (186)	16,3 - 28,7	26 (319)	8,2	5,4 - 11,7		5,9 (3 991)	5,2 - 6,7
Consommation de boissons et d'aliments en salle d'accouchement ⁽¹⁾																
Oui, boissons (avec ou sans aliments)	27,1	23,3 - 31,2	39,3	27,1 - 52,7	21,4	18,3 - 24,8	39,5	28,8 - 51,0	29,2	26,2 - 32,5	343	41,0	37,7 - 44,5	<0,0001	60,2	59,2 - 61,2
Oui, aliments (avec ou sans boissons)	7,0	5,0 - 9,6			1,9	1,0 - 3,3			10,1	8,1 - 12,4	23	2,8	1,8 - 4,1	<0,0001	6,7	6,2 - 7,2
Non	71,5 (512)	67,4 - 75,4	60,7 (61)	47,3 - 72,9	78,4 (630)	75,0 - 81,6	59,3 (81)	47,8 - 70,1	69,8 (831)	66,6 - 72,9	492 (836)	58,9	55,4 - 62,2	<0,0001	39,6 (9 660)	38,7 - 40,6

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si tentative de voie basse

(3) ADP : péridurale / PRC : Péri-rachi combinée

(4) Patient-controlled epidural analgesia : pompe pour gestion autonome de réinjection d'anesthésique

Tableau 36 : Prise en charge de la douleur
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Souhait d'une analgésie péridurale pour soulager la douleur^(1,2)														<0,0001		
Oui, absolument	49,4	45,0 - 53,9	65,6	52,3 - 77,3	57,9	53,9 - 61,8	28,8	19,2 - 40,0	12,1	10,0 - 14,4	419	50,4	47,0 - 53,9		65,6	64,6 - 66,6
Oui, peut être	15,5	12,4 - 18,9			16,4	13,6 - 19,5	16,3	9,0 - 26,2	6,9	5,3 - 8,8	156	18,8	16,2 - 21,6		17,9	17,1 - 18,7
Non	35,1 (504)	31,0 - 39,5	34,4 (61)	22,7 - 47,7	25,8 (629)	22,4 - 29,4	55,0 (80)	43,5 - 66,2	81,0 (854)	78,2 - 83,6	256 (831)	30,8	27,7 - 34,1		16,5 (9 602)	15,8 - 17,3
Efficacité de la péridurale pour soulager la douleur^(1,2,3)														0,9369		
Parfaitement efficace	61,8	56,1 - 67,2	57,9	40,8 - 73,7	62,8	58,2 - 67,2	68,6	50,7 - 83,2	81,9	75,5 - 87,2	401	70,2	66,3 - 74,0		71,4	70,4 - 72,4
Efficace	4,6	2,5 - 7,6			7,9	5,6 - 10,7					30	5,3	3,6 - 7,4		5,1	4,6 - 5,6
Peu ou partiellement efficace	29,1	24,1 - 34,5	42,1	26,3 - 59,2	23,8	20,1 - 28,0	31,4	16,9 - 49,3	18,1	12,8 - 24,5	119	20,8	17,6 - 24,4		19,8	18,9 - 20,7
Totalement inefficace	4,6 (306)	2,5 - 7,6			5,5 (470)	3,7 - 8,0					21 (571)	3,7	2,3 - 5,6		3,6 (7 959)	3,2 - 4,1
Utilisation d'une méthode médicamenteuse pour gérer la douleur^(1,2)	43,0 (493)	38,6 - 47,5	27,9 (61)	17,2 - 40,8	51,8 (622)	47,8 - 55,8	55,7 (79)	44,1 - 66,9	38,6 (840)	35,3 - 42,0	245 (824)	29,7	26,6 - 33,0	0,6276	28,9 (9 577)	28,0 - 29,9
Médicaments par injection ou par perfusion⁽³⁾	30,2	26,2 - 34,5	21,3	11,9 - 33,7	28,0	24,5 - 31,7	30,4	20,5 - 41,8	15,4	13,0 - 18,0	149	18,1	15,5 - 20,9		13,9	13,3 - 14,7
Médicaments en comprimés⁽⁴⁾	11,8	9,1 - 14,9	Effectifs trop petits pour être présentés		8,0	6,0 - 10,5	16,5	9,1 - 26,5	18,2	15,7 - 21,0	47	5,7	4,2 - 7,5		10,5	9,9 - 11,2
Gaz à respirer⁽³⁾	8,1	5,9 - 10,9	Effectifs trop petits pour être présentés		30,9	27,3 - 34,7	29,1	19,4 - 40,4	19,0	16,4 - 21,9	109	13,2	11,0 - 15,7		10,0	9,4 - 10,6
Utilisation d'une méthode non médicamenteuse^(1,2)	36,7 (471)	32,4 - 41,3	32,8 (61)	21,3 - 46,0	16,7 (618)	13,8 - 19,8	60,3 (78)	48,5 - 71,2	44,3 (840)	40,9 - 47,7	355 (823)	43,1	39,7 - 46,6	0,0007	49,2 (9 572)	48,2 - 50,3
(4) Patient-controlled epidural analgésie : pompe pour gestion autonome de réinjection d'anesthésique																
Ballon, marche, choix de la position⁽⁴⁾	32,1	27,9 - 36,5	21,3	11,9 - 33,7	15,0	12,3 - 18,1	53,8	42,2 - 65,2	35,6	32,4 - 38,9	296	36,0	32,7 - 39,4		42,2	41,2 - 43,2
Bain ou douche pendant le travail⁽⁴⁾	14,0	11,0 - 17,5	21,3	11,9 - 33,7	3,4	2,1 - 5,2	30,8	20,8 - 42,2	22,5	19,7 - 25,5	175	21,3	18,5 - 24,2		22,7	21,9 - 23,5
Massage⁽⁴⁾	10,0	7,4 - 13,1							6,7	5,1 - 8,6	75	9,1	7,2 - 11,3		12,4	11,7 - 13,1
Autre méthode dont Hypnose ou sophrologie ou Acupuncture ou acupression⁽⁴⁾											52	6,3	4,8 - 8,2		10,0	9,4 - 10,6
Satisfaction quant aux méthodes utilisées pour soulager la douleur^(1,2,5)														<0,0001		
Très satisfaite	37,1	32,6 - 41,7	29,1	17,6 - 42,9	46,4	42,4 - 50,5	36,8	26,1 - 48,7	24,3	21,1 - 27,6	381	47,9	44,4 - 51,5		62,6	61,6 - 63,6
Satisfaite	37,5	33,1 - 42,2	45,5	32,0 - 59,5	32,9	29,2 - 36,8	43,4	32,1 - 55,3	57,0	53,3 - 60,7	265	33,3	30,1 - 36,7		27,7	26,8 - 28,6
Peu satisfaite	17,9	14,5 - 21,7	25,5	14,7 - 39	12,6	10,0 - 15,5	19,7	11,5 - 30,5	12,6	10,3 - 15,3	104	13,1	10,8 - 15,6		6,2	5,8 - 6,8
Pas du tout satisfaite	7,5 (453)	5,3 - 10,3			8,1 (605)	6,1 - 10,6			6,1 (76)	4,5 - 8,1	45 (795)	5,7	4,2 - 7,5		3,5 (9 425)	3,1 - 3,9

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si tentative de voie basse

(3) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant coché "Autre" ne sont pas prises en compte ici

(4) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée

(5) Y compris péridurale

Tableau 37 : Douleurs à l'accouchement
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Accouchement par voie basse spontanée, douleur ressentie lors de la sortie de tête du bébé⁽¹⁾																
														<0,0001		
0 (pas de douleur)	13,9	10,6 - 17,6			25,6	21,8 - 29,7			4,0	2,7 - 5,7	140	21,8	18,7 - 25,2		26,7	25,7 - 27,7
1 à 3	12,4	9,3 - 16,0	23,9	12,6 - 38,8	12,8	10,0 - 16,1	37,3	25,8 - 50	6,4	4,7 - 8,4	63	9,8	7,6 - 12,4		17,0	16,1 - 17,9
4 à 6	18,1	14,4 - 22,2			13,6	10,7 - 17,0			21,5	18,5 - 24,7	103	16,0	13,3 - 19,1		15,5	14,7 - 16,4
7 à 10 (insupportable)	55,7	50,7 - 60,6	76,1	61,2 - 87,4	48,0	43,5 - 52,5	62,7	50,0 - 74,2	68,1	64,6 - 71,5	336	52,3	48,4 - 56,3		40,8	39,6 - 41,9
	(404)		(46)		(492)		(67)		(722)		(642)				(7 066)	
Accouchement par voie basse spontanée avec analgésie, douleur ressentie lors de la sortie de tête du bébé⁽¹⁾																
														0,0012		
0 (pas de douleur)	21,0	16,0 - 26,7	Effectifs trop petits pour être présentés		33,9	29,0 - 39,1	Effectifs trop petits pour être présentés		18,6	12,1 - 26,9	133	31,3	26,9 - 35,9		32,7	31,5 - 34,0
1 à 3	18,5	13,8 - 24,0			16,9	13,2 - 21,3			13,6	8,0 - 21,1	57	13,4	10,3 - 17,0		20,4	19,3 - 21,4
4 à 6	20,2	15,3 - 25,8			15,0	11,4 - 19,1			30,5	22,4 - 39,7	84	19,8	16,1 - 23,9		17,2	16,2 - 18,2
7 à 10 (insupportable)	40,3	34,1 - 46,9			34,2	29,3 - 39,4			37,3	28,6 - 46,7	151	35,5	31,0 - 40,3		29,7	28,5 - 30,9
	(238)				(354)				(118)		(425)				(5 701)	
Accouchement par voie basse instrumentale, douleur ressentie au moment des manœuvres⁽¹⁾																
														0,6079		
0 (pas de douleur)			Effectifs trop petits pour être présentés				Effectifs trop petits pour être présentés									
1 à 3	56,8	39,5 - 72,9			59,7	47,9 - 70,8			42,9	29,7 - 56,8	55	62,5	51,5 - 72,6		59,7	57,1 - 62,4
4 à 6																
7 à 10 (insupportable)	43,2	27,1 - 60,5			40,3	29,2 - 52,1			57,1	43,2 - 70,3	33	37,5	27,4 - 48,5		40,3	37,6 - 42,9
	(37)				(77)				(56)		(88)				(1 356)	
Accouchement par voie basse instrumentale avec analgésie, douleur ressentie au moment des manœuvres⁽¹⁾																
														0,6602		
0 (pas de douleur)			Effectifs trop petits pour être présentés				Effectifs trop petits pour être présentés									
1 à 3	57,1	39,4 - 73,7			62,2	50,1 - 73,2			55,6	38,1 - 72,1	53	64,6	53,3 - 74,9		62,2	59,5 - 64,9
4 à 6																
7 à 10 (insupportable)	42,9	26,3 - 60,7			37,8	26,8 - 49,9			44,4	27,9 - 61,9	29	35,4	25,1 - 46,7		37,8	35,1 - 40,5
	(35)				(74)				(36)		(82)				(1 286)	
Si épisiotomie ou déchirure, douleur ressentie au moment de la suture⁽¹⁾																
														0,04		
0 (pas ou de douleur)	41,4	34,9 - 48,2	Effectifs trop petits pour être présentés		49,1	43,2 - 55,1	Effectifs trop petits pour être présentés		29,6	24,1 - 35,6	204	52,7	47,6 - 57,8		53,1	51,7 - 54,4
1 à 3	26,1	20,5 - 32,4			21,8	17,1 - 27,0			32,3	26,6 - 38,4	79	20,4	16,5 - 24,8		24,1	23,0 - 25,3
4 à 6	23,9	18,4 - 30,0			15,8	11,8 - 20,6			20,6	15,9 - 26,1	54	14,0	10,7 - 17,8		13,9	13,0 - 14,8
7 à 10 (insupportable)	8,6	5,2 - 13,0			13,3	9,6 - 17,8			17,5	13,1 - 22,7	50	12,9	9,7 - 16,7		8,9	8,2 - 9,7
	(222)				(285)				(257)		(387)				(5 389)	
Accouchement par césarienne, douleur ressentie au début de la césarienne⁽¹⁾																
														0,4586		
0 (pas de douleur)	59,6	48,6 - 69,8	Effectifs trop petits pour être présentés		72,9	64,3 - 80,3	Effectifs trop petits pour être présentés				140	72,5	65,7 - 78,7		68,9	66,9 - 70,8
1 à 3	20,2	12,5 - 30,1			9,3	4,9 - 15,7					16	8,3	4,8 - 13,1		12,2	10,8 - 13,6
4 à 6					9,3	4,9 - 15,7					17	8,8	5,2 - 13,7		8,6	7,4 - 9,8
7 à 10 (insupportable)	20,2	12,5 - 30,1			8,5	4,3 - 14,8					20	10,4	6,5 - 15,6		10,4	9,2 - 11,8
	(89)				(129)						(193)				(2 230)	
douleur ressentie juste après la sortie du bébé⁽¹⁾																
														0,0473		
0 (pas de douleur)			Effectifs trop petits pour être présentés				Effectifs trop petits pour être présentés				140	73,3	66,4 - 79,4		71,6	69,7 - 73,5
1 à 3											14	7,3	4,1 - 12,0		12,1	10,8 - 13,6
4 à 6											14	7,3	4,1 - 12,0		8,6	7,4 - 9,8
7 à 10 (insupportable)											23	12,0	7,8 - 17,5		7,7	6,6 - 8,9
											(191)				(2 217)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 38 : Âge gestationnel et poids de naissance
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Âge gestationnel⁽¹⁾														<0,0001		
22-31	1,9	1,0 - 3,4	38,6	28,1 - 49,9	1,8	1,0 - 3,0	16	10,2 - 23,5	1,7	1,0 - 2,8	12	1,1	0,6 - 1,9		1,2	1,0 - 1,4
32-36	8,2	6,2 - 10,7			6,8	5,1 - 8,8			8,2	6,5 - 10,1	82	7,6	6,1 - 9,3		5,9	5,4 - 6,3
37	8,4	6,3 - 10,9			10,6	8,6 - 13,1	11,5	6,6 - 18,2	9,2	7,4 - 11,2	112	10,4	8,6 - 12,3		6,4	5,9 - 6,8
38	20,7	17,6 - 24,1			20,9	18,1 - 24,0	24,4	17,4 - 32,7	22,0	19,5 - 24,7	225	20,8	18,5 - 23,4		16,5	15,9 - 17,2
39	23,6	20,3 - 27,1	20,5	12,4 - 30,8	28,1	24,9 - 31,4	24,4	17,4 - 32,7	26,5	23,8 - 29,4	338	31,3	28,5 - 34,2		27,5	26,8 - 28,3
40	24,7	21,4 - 28,3	26,5	17,4 - 37,3	21,3	18,5 - 24,4	23,7	16,7 - 31,9	19,9	17,4 - 22,5	209	19,4	17,0 - 21,8		24,7	23,9 - 25,4
≥ 41	12,4	9,9 - 15,3	14,5	7,7 - 23,9	10,5	8,4 - 12,9			12,5	10,5 - 14,8	102	9,4	7,8 - 11,4		17,9	17,2 - 18,6
Prématurité (âge gestationnel < 37 SA)	10,2 (619)	7,9 - 12,8	Effectifs trop petits pour être présentés		8,6 (770)	6,7 - 10,8	16,0 (131)	10,2 - 23,5	9,9 (981)	8,1 - 11,9	94 (1 080)	8,7	7,1 - 10,6	0,0430	7,0 (12 235)	6,6 - 7,5
Poids de naissance⁽¹⁾														<0,0001		
< 1500 g	1,8	0,9 - 3,2	Effectifs trop petits pour être présentés		1,8	1,0 - 3,1	12,3	7,2 - 19,2	1,5	0,9 - 2,5	11	1,0	0,5 - 1,8		1,1	1,0 - 1,3
1 500 - 2 499	9,0	6,9 - 11,6			8,7	6,8 - 10,9			9,2	7,5 - 11,2	122	11,4	9,6 - 13,5		5,9	5,5 - 6,4
2 500 - 2 999	23,5	20,2 - 27,1			25,2	22,2 - 28,5	87,7	80,8 - 92,8	33,8	30,9 - 36,9	293	27,4	24,7 - 30,1		19,4	18,7 - 20,1
3 000 - 3 499	42,9	39,0 - 47,0			39,2	35,7 - 42,7			37,2	34,2 - 40,4	434	40,5	37,6 - 43,5		39,5	38,6 - 40,4
3 500 - 3 999	18,3	15,3 - 21,6			20,9	18,1 - 24,0			16,4	14,1 - 18,9	183	17,1	14,9 - 19,5		27,1	26,3 - 27,9
≥ 4 000	4,4	3,0 - 6,4			4,2	2,9 - 5,9			1,7	1,0 - 2,8	28	2,6	1,7 - 3,8		7,0	6,6 - 7,5
Poids de naissance < 2 500 g	10,9	8,5 - 13,6			10,5	8,4 - 12,9	12,3	7,2 - 19,2	10,8	8,9 - 12,9	133	12,4	10,5 - 14,5	<0,0001	7,1	6,6 - 7,5
Moyenne ± écart-type	3120,9 ± 582 (608)		3233,6 ± 525,8 (82)		3131,7 ± 566,8 (761)		2988,7 ± 557,3 (130)		3048,3 ± 519,8 (975)		3070,3 ± 535,3 (1 071)				3264,5 ± 552,9 (12 082)	
Petit poids pour l'âge gestationnel (<10ème percentile)^(1,2,3)	15,0 (605)	12,3 - 18,1	Effectifs trop petits pour être présentés		13,3 (761)	10,9 - 15,9	17,8 (129)	11,7 - 25,5	18,3 (952)	15,9 - 20,9	200 (1 067)	18,7	16,4 - 21,2	<0,0001	11,0 (11 824)	10,4 - 11,6

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Courbes EPOPé, ajustées sur l'âge gestationnel et le sexe

(3) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car inclut les triplés

Tableau 39 : Le nouveau-né en salle d'accouchement
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Sexe⁽¹⁾														0,3398		
Masculin	50,7	46,7 - 54,8	45,1	34,1 - 56,5	51,8	48,2 - 55,4	47,3	38,4 - 56,3	50,2	47,0 - 53,4	541	50,4	47,3 - 53,4		51,9	51,0 - 52,8
Féminin	49,3	45,2 - 53,3	54,9	43,5 - 65,9	48,2	44,6 - 51,8	52,7	43,7 - 61,6	49,8	46,6 - 53,0	533	49,6	46,6 - 52,7		48,1	47,2 - 49,0
	(611)		(82)		(761)		(129)		(962)		(1 074)				(11 838)	
Type naissance⁽¹⁾														0,0866		
Unique	96,2	94,4 - 97,5	Effectifs trop petits pour être présentés		97,8	96,5 - 98,7	Effectifs trop petits pour être présentés		98,4	97,4 - 99,1	1063	97,7	96,6 - 98,5		96,8	96,4 - 97,1
Multiple	3,8	2,5 - 5,6			2,2	1,3 - 3,5			1,6	0,9 - 2,6	25	2,3	1,5 - 3,4		3,2	2,9 - 3,6
	(629)				(772)				(985)		(1 088)				(12 287)	
Taille du nouveau-né⁽¹⁾														<0,0001		
≤ 47,9 cm	28,2	24,6 - 32,0	25	16 - 35,9	36,7	32,8 - 40,7	35,5	27,1 - 44,6	21,2	18,7 - 23,9	301	31,8	28,9 - 34,9		19,6	18,8 - 20,3
48-49,9	25,2	21,7 - 28,9			31,5	27,8 - 35,4	26,6	19,1 - 35,3	34,1	31,1 - 37,2	345	36,5	33,4 - 39,6		30,9	30,1 - 31,8
50-51,9	33,3	29,5 - 37,2	31,3	21,4 - 42,6	22,7	19,4 - 26,2	29,8	22,0 - 38,7	33,3	30,4 - 36,4	242	25,6	22,8 - 28,5		34,7	33,8 - 35,6
≥ 52	13,3	10,7 - 16,4	43,8	32,7 - 55,3	9,2	7,0 - 11,8	8,1	3,9 - 14,3	11,4	9,5 - 13,6	58	6,1	4,7 - 7,9		14,9	14,2 - 15,5
Moyenne ± écart-type	48,8 ± 2,9		50,7 ± 3		48,3 ± 2,9		48,5 ± 2,5		49 ± 2,5		48,5 ± 2,2				49,4 ± 2,4	
	(592)		(80)		(600)		(124)		(957)		(946)				(11 099)	
Périmètre crânien⁽¹⁾														<0,0001		
≤ 32 cm	22,3	19,0 - 25,9	13,6	7,0 - 23,0	18,3	15,5 - 21,3	32,5	24,4 - 41,6	24,7	22,0 - 27,6	183	18,9	16,5 - 21,6		10,8	10,2 - 11,4
33	20,1	17,0 - 23,6	12,3	6,1 - 21,5	25,1	22,0 - 28,5	24,4	17,1 - 33,0	27,6	24,8 - 30,6	230	23,8	21,2 - 26,6		17,4	16,7 - 18,1
34	24,5	21,1 - 28,2	40,7	30,0 - 52,2	27,2	24,0 - 30,7	24,4	17,1 - 33,0	24,2	21,5 - 27,0	251	26,0	23,2 - 28,9		27,0	26,2 - 27,8
35	20,6	17,5 - 24,1	13,6	7,0 - 23,0	19,0	16,1 - 22,0	10,6	5,8 - 17,4	16,3	14,0 - 18,8	195	20,2	17,7 - 22,9		24,9	24,1 - 25,7
≥ 36	12,4	9,8 - 15,3	19,8	11,7 - 30,1	10,4	8,3 - 12,9	8,1	4,0 - 14,4	7,2	5,6 - 9,0	107	11,1	9,2 - 13,2		19,9	19,2 - 20,7
	(591)		(81)		(712)		(123)		(959)		(966)				(11 474)	
Moyenne ± écart-type	33,7 ± 1,8		34,1 ± 1,8		33,8 ± 1,7		33,3 ± 1,7		33,4 ± 1,7		33,8 ± 1,6				34,4 ± 1,6	
Apgar à 5 min⁽¹⁾														0,0016		
< 7	2,0	1,0 - 3,4	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		4,4	3,1 - 5,9	17	1,6	0,9 - 2,6		1,6	1,4 - 1,8
7-9	10,2	7,9 - 12,9							5,5	4,1 - 7,1	50	4,7	3,5 - 6,2		7,8	7,3 - 8,3
10	87,8	85,0 - 90,3							90,2	88,1 - 92,0	991	93,7	92,0 - 95,1		90,7	90,1 - 91,2
	(609)								(916)		(1 058)				(12 026)	

(1) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 40 : Prise en charge spécifique du nouveau-né ⁽¹⁾
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
PH artériel au cordon⁽¹⁾ < 7	<7%		0		<1,6%		<9,2%		<1,5%			<1,1%			0,7	0,5 - 0,9
	(141)		(57)		(633)		(109)		(652)		(919)				(10 901)	
Prélèvement bactériologique en salle de naissance⁽¹⁾														0,6571		
Oui	14,6	11,7 - 17,9	51,9	40,5 - 63,1	5,1	3,6 - 6,9	0,0		Effectifs trop petits pour être présentés		100	9,8	8,1 - 11,8		10,3	9,7 - 10,8
Non	85,4	82,1 - 88,3	48,1	36,9 - 59,5	94,9	93,1 - 96,4	100,0	97,1 - 100,0			(917)	90,2	88,2 - 91,9		89,7	89,2 - 90,3
	(535)		(81)		(746)		(125)				(1 017)				(11 896)	
Gestes de réanimation réalisés														0,0005		
Ventilation⁽¹⁾																
Non	88,4	85,3 - 91,0	Effectifs trop petits pour être présentés		92,0	89,9 - 93,9	86,3	79 - 91,8	87,4	85,2 - 89,5	924	91,1	89,2 - 92,8		92,2	91,7 - 92,7
Oui, au ballon	4,3	2,7 - 6,5							2,2	1,4 - 3,4	12	1,2	0,6 - 2,1		0,6	0,5 - 0,8
Oui, au Néopuff	3,9	2,4 - 6,0			8,0	6,1 - 10,2	13,7	8,2 - 21	6,2	4,8 - 7,9	62	6,1	4,7 - 7,8		6,5	6,1 - 7,0
Oui, moyen non précisé	3,4	2,0 - 5,3							4,1	2,9 - 5,5	16	1,6	0,9 - 2,6		0,6	0,5 - 0,8
	(507)				(752)		(124)		(980)		(1 014)				(11 878)	
Intubation ou CPAP précédant un transfert en réanimation ou néonatalogie^(1,2)														0,0463		
Oui	3,0	1,6 - 5,0	0,0		1,9	1,0 - 3,2	Effectifs trop petits pour être présentés		1,7	1,0 - 2,8	14	1,4	0,8 - 2,4		2,4	2,1 - 2,7
Non	97,0	95,0 - 98,4	100,0	93,9 - 100,0	98,1	96,8 - 99,0			98,3	97,2 - 99,0	976	98,6	97,6 - 99,2		97,6	97,3 - 97,9
	(468)		(59)		(699)				(975)		(990)				(11 243)	
Transfert du nouveau-né⁽¹⁾														<0,0001		
Non	88,8	86,0 - 91,2	86,4	77,0 - 93,0	91,5	89,2 - 93,4	84,4	76,9 - 90,2	57,3	54,2 - 60,5	907	84,8	82,5 - 86,9		89,1	88,5 - 89,6
Réanimation ou soins intensifs	4,3	2,8 - 6,2	13,6		3,8	2,5 - 5,4	15,6		1,2	0,6 - 2,1	36	3,4	2,4 - 4,6		3,0	2,7 - 3,3
Néonatalogie	4,8	3,2 - 6,8			1,4	0,7 - 2,5			5,4	4,1 - 7,0	28	2,6	1,8 - 3,8		4,6	4,2 - 4,9
Unité de néonatalogie dans la maternité ⁽³⁾ / Autre service de médecine/chirurgie	2,1	1,2 - 3,7		7 - 23	3,4	2,2 - 5			36	33 - 39,1	99	9,3	7,6 - 11,2		3,4	3,1 - 3,7
	(605)		(81)		(739)		(128)		(982)		(1 070)				(11 956)	
Motif(s) du transfert⁽¹⁾																
Prématurité ou hypotrophie	51,5	39,0 - 63,8	Effectifs trop petits pour être présentés		58,7	45,6 - 71,0	Effectifs trop petits pour être présentés		58,6	46,2 - 70,2	99	60,7	52,8 - 68,3	0,0193	51,0	48,3 - 53,8
	(68)				(63)				(70)		(163)				(1 309)	

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) CPAP=Continuous Positive Airway Pressure (Ventilation en pression positive continue)

(3) Y compris unité Kangourou ou pour Mayotte vers une maternité de périphérie

Tableau 41 : Prise en charge spécifique du nouveau-né à terme ⁽¹⁾
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
PH artériel au cordon⁽¹⁾																
< 7	<7,7%		0		<1,7%		<10,9%		<1,7%		(837)	<1,2%			0,7	0,5 - 0,9
	(130)		(57)		(581)		(92)		(583)						(10 133)	
Apgar à 5 min⁽¹⁾														0,0006		
< 7	Effectifs trop petits		Effectifs trop petits		Effectifs trop petits		Effectifs trop petits		1,5	0,8 - 2,5	12	1,2	0,6 - 2,2		1,2	1,0 - 1,4
7-9	pour être présentés		pour être présentés		pour être présentés		pour être présentés		6,2	4,6 - 8,0	35	3,6	2,5 - 5,0		6,8	6,3 - 7,3
10									92,4	90,4 - 94,1	920	95,1	93,6 - 96,4		92,0	91,5 - 92,5
									(826)		(967)				(11 203)	
Gestes de réanimation réalisés^(1,2)														0,2147		
	9,0	6,6 - 12,0	Effectifs trop petits		6,7	4,9 - 8,8	11,4	6,1 - 19,1	10,0	8,1 - 12,2	68	7,3	5,7 - 9,1		6,2	5,8 - 6,7
	(466)		pour être présentés		(689)		(105)		(794)		(935)				(11 066)	
Transfert du nouveau-né⁽¹⁾														0,0008		
Non	94,8	92,6 - 96,6	Effectifs trop petits		96,0	94,2 - 97,4	Effectifs trop petits		58,6	55,3 - 61,9	887	91,2	89,2 - 92,9		93,9	93,4 - 94,3
Oui	5,2	3,5 - 7,4	pour être présentés		4,0	2,7 - 5,8	pour être présentés		41,4	38,1 - 44,7	86	8,8	7,1 - 10,8		6,1	5,7 - 6,6
	(543)				(675)				(884)		(973)				(11 109)	

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Ventilation au masque, ventilation en pression positive continue (CPAP) ou intubation

Tableau 42 : Accompagnement à l'accouchement et contact peau à peau
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Présence personne de l'entourage au moment de la naissance⁽¹⁾														<0,0001		
Oui, votre partenaire	62,9	58,7 - 66,9	80,6	69,5 - 88,9	72,1	68,7 - 75,4	35,5	25,8 - 46,1	25,6	22,8 - 28,5	686	72,7	69,7 - 75,5		84,9	84,2 - 85,6
Oui, une autre personne	10,7	8,2 - 13,5			13,2	10,8 - 16,0	25,8	17,3 - 35,9	30,7	27,8 - 33,9	69	7,3	5,7 - 9,2		3,8	3,4 - 4,2
Non	26,5 (563)	22,9 - 30,3	19,4 (72)	11,1 - 30,5	14,6 (710)	12,1 - 17,5	38,7 (93)	28,8 - 49,4	43,7 (911)	40,4 - 47,0	189 (944)	20,0	17,5 - 22,7		11,3 (10 905)	10,8 - 11,9
Si accouchement par voie basse														<0,0001		
Oui, votre partenaire	67,4	63,0 - 71,7	Effectifs trop petits pour être présentés		73,8	70,0 - 77,3	40,8	29,3 - 53,2	28,7	25,6 - 32,0	600	80,2	77,2 - 83,0		89,5	88,8 - 90,1
Oui, une autre personne	11,0	8,3 - 14,2			12,9	10,3 - 15,9	28,2	18,1 - 40,1	34,7	31,4 - 38,1	67	9,0	7,0 - 11,2		3,9	3,5 - 4,3
Non	21,6 (473)	17,9 - 25,6			13,3 (580)	10,6 - 16,3	31,0 (71)	20,5 - 43,1	36,6 (795)	33,3 - 40,1	81 (748)	10,8	8,7 - 13,3		6,6 (8 667)	6,1 - 7,2
Si accouchement par césarienne														<0,0001		
Oui	47,8	37,1 - 58,6	Effectifs trop petits pour être présentés		79,2	71,2 - 85,8	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		88	44,9	37,8 - 52,2		70,5	68,6 - 72,4
Non	52,2 (90)	41,4 - 62,9			20,8 (130)	14,2 - 28,8					108 (196)	55,1	47,9 - 62,2		29,5 (2 237)	27,6 - 31,4
Contact peau à peau après l'accouchement⁽²⁾														0,0091		
Oui	85,0	81,6 - 88,1	59,0	45,7 - 71,5	86,3	83,4 - 88,9	76,9	66,0 - 85,7	57,6	53,2 - 61,9	695	85,9	83,3 - 88,2		88,9	88,3 - 89,6
Non	15,0 (494)	12,0 - 18,4	41,0 (61)	28,6 - 54,3	13,7 (635)	11,1 - 16,6	23,1 (78)	14,3 - 34,0	42,4 (521)	38,1 - 46,8	114 (809)	14,1	11,8 - 16,7		11,1 (9 675)	10,5 - 11,7
Contact peau à peau si voie basse⁽²⁾														0,0053		
Oui	92,5	89,5 - 94,8	Effectifs trop petits pour être présentés		96,0	93,9 - 97,5	Effectifs trop petits pour être présentés		68,0	63,4 - 72,4	628	94,4	92,4 - 96,1		96,5	96,1 - 96,9
Non	7,5 (424)	5,2 - 10,5			4,0 (524)	2,5 - 6,1			32,0 (431)	27,6 - 36,7	37 (665)	5,6	4,0 - 7,6		3,5 (7 833)	3,1 - 3,9
Contact peau à peau si césarienne⁽²⁾														0,0194		
Oui	40,0	28,5 - 52,4	Effectifs trop petits pour être présentés		40,5	31,3 - 50,3	Effectifs trop petits pour être présentés		Effectifs trop petits pour être présentés		67	46,5	38,2 - 55,0		56,6	54,3 - 58,9
Non	60,0 (70)	47,6 - 71,5			59,5 (111)	49,7 - 68,7					77 (144)	53,5	45,0 - 61,8		43,4 (1 842)	41,2 - 45,7

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

Tableau 43 : L'alimentation du nouveau-né et mode de couchage
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %
Choix d'alimentation du nouveau-né avant la naissance^(1,2)														<0,0001		
Oui, avant la grossesse	44,4	40,2 - 48,7	31,9	21,2 - 44,2	47,5	43,7 - 51,3	31,8	22,3 - 42,6	29,9	26,9 - 33,0	499	53,8	50,6 - 57,1		62,8	61,9 - 63,7
Oui, pendant la grossesse	39,8	35,6 - 44,0	52,2	39,8 - 64,4	43,7	40,0 - 47,5	52,3	41,4 - 63,0	59,1	55,8 - 62,3	358	38,6	35,5 - 41,8		31,7	30,8 - 32,6
Non	15,8	12,9 - 19,2	15,9	8,2 - 26,7	8,8	6,8 - 11,1	15,9	9,0 - 25,3	11,0	9,0 - 13,2	70	7,6	5,9 - 9,4		5,5	5,1 - 6,0
	(543)		(69)		(695)		(88)		(899)		(927)				(10 636)	
Mode d'alimentation choisi⁽¹⁾														<0,0001		
Allaitement maternel exclusif	57,4	52,8 - 61,8	Effectifs trop petits pour être présentés		72,5	68,9 - 75,9	Effectifs trop petits pour être présentés		48,8	45,3 - 52,3	534	61,0	57,7 - 64,3		64,8	63,8 - 65,7
Allaitement mixte	38,4	34,1 - 43,0			23,1	19,9 - 26,5			49,4	46,0 - 52,9	189	21,6	18,9 - 24,5		8,5	8,0 - 9,1
Lait premier âge du commerce	4,2	2,6 - 6,4			4,5	3,0 - 6,3			1,7	1,0 - 2,9	152	17,4	14,9 - 20,1		26,7	25,9 - 27,6
	(476)				(640)				(811)		(875)				(10 306)	
Si allaitement, durée prévue⁽¹⁾														0,0020		
< 4 mois	11,7	8,8 - 15,1	28,8	17,1 - 43,1	16,7	13,9 - 19,9	26,6	16,3 - 39,1	2,8	1,7 - 4,2	138	20,5	17,5 - 23,8		21,9	20,9 - 22,8
De 4 et 6 mois	22,5	18,6 - 26,7			16,4	13,5 - 19,6			2,8	1,7 - 4,2	112	16,7	13,9 - 19,7		22,7	21,7 - 23,7
Plus de 6 mois	14,0	10,9 - 17,6			9,8	7,6 - 12,5			6,9	5,3 - 8,9	97	14,4	11,9 - 17,3		13,5	12,7 - 14,3
Le plus longtemps possible	38,1	33,5 - 42,8	71,2	56,9 - 82,9	43,1	39,1 - 47,2	73,4	60,9 - 83,7	70,1	66,8 - 73,3	225	33,5	29,9 - 37,2		28,8	27,7 - 29,8
Pas de durée prévue	13,8	10,7 - 17,4			13,9	11,3 - 16,9			17,5	14,9 - 20,3	100	14,9	12,3 - 17,8		13,2	12,5 - 14,1
	(436)		(52)		(610)		(64)		(796)		(672)				(7 105)	
Essai de mise au sein dans les 2 premières heures de vie⁽³⁾														0,4326		
Oui	76,7	72,6 - 80,5	53,2	40,1 - 66,0	76,0	72,5 - 79,3	55,7	44,1 - 66,9	57,9	53,5 - 62,1	572	70,7	67,4 - 73,8		69,4	68,5 - 70,3
Non	23,3	19,5 - 27,4	46,8	34,0 - 59,9	24,0	20,8 - 27,5	44,3	33,1 - 55,9	42,1	37,9 - 46,5	237	29,3	26,2 - 32,6		30,6	29,7 - 31,6
	(468)		(62)		(637)		(79)		(522)		(809)				(9 697)	
Mode d'alimentation à la maternité⁽³⁾														<0,0001		
Allaitement maternel exclusif	52,7	48,2 - 57,2	Effectifs trop petits pour être présentés		76,6	73,1 - 79,8	Effectifs trop petits pour être présentés		80,5	76,8 - 83,8	467	57,7	54,2 - 61,1		56,3	55,3 - 57,3
Allaitement mixte	39,6	35,3 - 44,1			17,0	14,2 - 20,1			16,5	13,4 - 19,9	202	24,9	22,0 - 28,1		13,4	12,8 - 14,1
Lait premier âge du commerce	7,6	5,5 - 10,3			6,4	4,6 - 8,6			3,1	1,8 - 4,9	141	17,4	14,9 - 20,2		30,3	29,4 - 31,2
	(497)				(614)				(522)		(810)				(9 761)	
Conseils donnés sur le couchage du nouveau-né⁽³⁾														<0,0001		
Oui, pendant la grossesse	13,8	10,9 - 17,1			16,5	13,7 - 19,6			4,6	3,0 - 6,8	109	13,5	11,2 - 16,1		16,4	15,7 - 17,2
Oui, après l'accouchement	19,8	16,4 - 23,6	33,9	22,3 - 47	16,4	13,6 - 19,5	29,1	19,4 - 40,4	5,6	3,8 - 7,9	210	26,1	23,1 - 29,2		18,2	17,5 - 19,0
Oui, les deux	6,1	4,1 - 8,6			17,6	14,8 - 20,8			4,2	2,7 - 6,3	158	19,6	16,9 - 22,5		18,0	17,3 - 18,8
Non / ne sait pas	60,3	55,9 - 64,7	66,1	53,0 - 77,7	49,5	45,5 - 53,4	70,9	59,6 - 80,6	85,6	82,3 - 88,5	329	40,8	37,4 - 44,3		47,3	46,3 - 48,3
	(494)		(62)		(641)		(79)		(520)		(806)				(9 726)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ne se souvenant plus des la période n'ont pas été comptabilisées

(3) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

Tableau 44 : Le séjour de la mère en maternité
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Saint-Martin		Martinique		Guyane		Mayotte		La Réunion				Hexagone			
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	p	%	IC à 95 %		
Durée du séjour dans la maternité d'accouchement après la naissance ⁽¹⁾																		
≤ 2 jours	32,9	29,2 - 36,9	41,5	30,7 - 52,9	4,3	3,0 - 6,0	11,7	6,7 - 18,6	21,7	19,1 - 24,5	151	14,1	12,1 - 16,3	<0,0001	12,4	11,8 - 13,0		
3	54,3	50,2 - 58,3	24,4	15,6 - 35,1	50,1	46,5 - 53,8	39,8	31,3 - 48,9	48,7	45,5 - 52,0	544	50,8	47,8 - 53,9		43,5	42,6 - 44,4		
4	7,6	5,6 - 10,0			31,6	28,3 - 35,0	10,9	6,1 - 17,7	15,2	13,0 - 17,7	219	20,5	18,1 - 23,0		28,0	27,2 - 28,8		
5	1,8	0,9 - 3,2	34,1	24 - 45,5	6,3	4,7 - 8,3	19,5	13,1 - 27,5	6,9	5,4 - 8,7	96	9,0	7,3 - 10,9		9,3	8,8 - 9,9		
≥ 6	3,3	2,0 - 5,1			7,6	5,9 - 9,8	18,0	11,7 - 25,7	7,4	5,8 - 9,3	60	5,6	4,3 - 7,2		6,8	6,4 - 7,3		
	(604)		(82)		(760)		(128)		(958)		(1 070)				(11 980)			
Moyenne ± écart-type	2,9 ± 1,5		3,2 ± 1,5		3,9 ± 2,2		4,3 ± 2,2		3,4 ± 1,8		3,5 ± 1,6				3,7 ± 1,6			
Durée si accouchement par voie basse et enfant non transféré ⁽¹⁾																		
≤ 2 jours	36,8	32,4 - 41,5	60,8	46,1 - 74,2	4,7	3,1 - 6,8	14,1	7,5 - 23,4	24,3	20,4 - 28,5	138	18,5	15,8 - 21,5	0,0171	15,2	14,5 - 16,0		
≥ 3	63,2	58,6 - 67,6	39,2	25,8 - 53,9	95,3	93,2 - 96,9	85,9	76,6 - 92,5	75,7	71,5 - 79,6	607	81,5	78,5 - 84,2		84,8	84,0 - 85,5		
	(456)		(51)		(551)		(85)		(457)		(745)				(8 589)			
Moyenne ± écart-type	2,7 ± 0,9		2,5 ± 0,7		3,4 ± 0,8		3,6 ± 1,5		3,3 ± 2,1		3 ± 1,1				3,3 ± 1			
Durée si accouchement par césarienne et enfant non transféré ⁽¹⁾																		
≤ 3 jours	73,3	61,9 - 82,9	Effectifs trop petits pour être présentés		81,5	73,4 - 88	Effectifs trop petits pour être présentés		54,4	43,6 - 65	105	66,9	58,9 - 74,2	0,6538	17,7	16,0 - 19,5		
4																		
5	26,7	17,1 - 38,1																
≥ 6																		
	(75)				(119)				(90)		(157)			(1 961)				
Moyenne ± écart-type	3,3 ± 1		4,6 ± 1,7		4,3 ± 0,9		5,5 ± 1,2		4,8 ± 1,6		4,3 ± 0,7				4,3 ± 1,1			

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 45 : Indicateurs du questionnaire naissance selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 1)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	IMC < 25 N=489			IMC 25-29,9 N=219			IMC ≥ 30 N=201			p
	n	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	
Âge de la femme⁽¹⁾										0,3288
15-24 ans	125	25,6	21,8 - 29,7	45	20,5	15,4 - 26,5	43	21,4	15,9 - 27,7	
25-29	132	27,0	23,1 - 31,2	60	27,4	21,6 - 33,8	62	30,8	24,5 - 37,7	
30-34	130	26,6	22,7 - 30,7	70	32,0	25,8 - 38,6	47	23,4	17,7 - 29,9	
≥ 35	102	20,9	17,3 - 24,7	44	20,1	15,0 - 26,0	49	24,4	18,6 - 30,9	
	(489)			(219)			(201)			
Âge moyen⁽¹⁾		29,3			30,1			30,0		
Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière⁽¹⁾	19	3,9	2,4 - 6,1	effectifs < 10			15	7,5	4,2 - 12,0	0,0687
	(487)			(219)			(201)			
Réaction à la découverte de la grossesse⁽¹⁾										0,1815
Heureuse d'être enceinte maintenant	348	71,6	67,4 - 75,6	141	64,4	57,7 - 70,7	132	66,0	59,0 - 72,5	
Grossesse souhaitée plus tôt	33	6,8	4,7 - 9,4	25	11,4	7,5 - 16,4	17	8,5	5,0 - 13,3	
Grossesse souhaitée plus tard	83	17,1	13,8 - 20,7	36	16,4	11,8 - 22,0	37	18,5	13,4 - 24,6	
Aurait préféré ne pas être enceinte	22	4,5	2,9 - 6,8	17	7,8	4,6 - 12,1	14	7,0	3,9 - 11,5	
	(486)			(219)			(200)			
État psychologique durant la grossesse⁽¹⁾										0,1454
Bien	309	63,3	58,9 - 67,6	139	63,5	56,7 - 69,9	108	54,0	46,8 - 61,1	
Assez bien	117	24,0	20,3 - 28,0	50	22,8	17,5 - 29,0	55	27,5	21,4 - 34,2	
Assez mal	46	9,4	7,0 - 12,4	30	13,7	9,1 - 18,3	37	18,5	13,1 - 23,9	
Mal	16	3,3	1,9 - 5,3							
	(488)			(219)			(200)			
Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse⁽¹⁾										0,0001
Aucune	316	65,3	60,9 - 69,5	157	71,7	65,2 - 77,6	163	81,5	75,4 - 86,6	
≥ 1 cigarette	168	34,7	30,5 - 39,1	62	28,3	22,5 - 34,8	37	18,5	13,4 - 24,6	
	(484)			(219)			(200)			
Nombre de cigarettes/jour au 3ème trimestre de grossesse⁽¹⁾										0,3819
Aucune	437	90,1	87,1 - 92,6	196	90,7	86,1 - 94,3	185	93,4	89,0 - 96,5	
≥ 1 cigarette	48	9,9	7,4 - 12,9	20	9,3	5,8 - 13,9	13	6,6	3,5 - 11,0	
	(485)			(216)			(198)			
Entretien prénatal précoce (EPP)⁽¹⁾	248	50,8	46,3 - 55,3	101	46,1	39,4 - 53,0	96	48,0	40,9 - 55,2	0,4836
	(488)			(219)			(200)			
Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse⁽¹⁾	250	51,1	46,6 - 55,6	113	51,6	44,8 - 58,4	102	51,0	43,9 - 58,1	0,9909
	(489)			(219)			(200)			
Nombre d'échographies effectué pendant la grossesse⁽¹⁾										0,8731
0 à 3 échographies	51	10,9	8,3 - 14,1	19	8,8	5,4 - 13,4	22	11,3	7,2 - 16,6	
4 à 7 échographies	228	48,9	44,3 - 53,6	109	50,5	43,6 - 57,3	91	46,7	39,5 - 53,9	
≥ 8 échographies	187	40,1	35,7 - 44,7	88	40,7	34,1 - 47,6	82	42,1	35,0 - 49,3	
	(466)			(216)			(195)			
Nombre moyen d'échographies⁽¹⁾		6,8			7,3			7,3		
Mesure échographique de la clarté nucale⁽¹⁾	424	87,2	84,0 - 90,1	201	91,8	87,3 - 95,1	173	86,5	81,0 - 90,9	0,1592
	(486)			(219)			(200)			
Dépistage du diabète gestationnel⁽¹⁾	456	93,3	90,7 - 95,3	210	96,3	92,9 - 98,4	184	92,0	87,3 - 95,4	0,1565
	(489)			(218)			(200)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 46 : Indicateurs du questionnaire naissance selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 2)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	IMC < 25 N=493			IMC 25-29,9 N=215			IMC ≥ 30 N=201			p
	n	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	
Parité⁽¹⁾										<0,001
0	202	42,1	37,6 - 46,6	58	27,1	21,3 - 33,6	52	26,0	20,1 - 32,7	
1	148	30,8	26,7 - 35,2	79	36,9	30,4 - 43,8	53	26,5	20,5 - 33,2	
2	72	15,0	11,9 - 18,5	37	17,3	12,5 - 23,0	47	23,5	17,8 - 30,0	
≥ 3	58	12,1	9,3 - 15,3	40	18,7	13,7 - 24,6	48	24,0	18,3 - 30,5	
	(480)			(214)			(200)			
HTA pendant la grossesse⁽¹⁾	18	3,7	2,2 - 5,8	19	8,8	5,4 - 13,5	23	11,7	7,6 - 17,1	0,0002
	(485)			(215)			(196)			
Diabète gestationnel⁽¹⁾										<0,001
Oui, traité par insuline/antidiabétiques oraux/inconnu	11	2,3	1,1 - 4,0	21	9,8	6,2 - 14,5	(38)	19,4	14,1 - 25,6	
Oui, traité uniquement par régime (sans insuline)	47	9,7	7,2 - 12,7	35	16,3	11,6 - 21,9	(40)	20,4	15,0 - 26,7	
	(483)			(215)			(196)			
Mode de transport pour aller accoucher⁽¹⁾										0,73
En voiture	441	90,9	88,0 - 93,3	198	90,4	85,7 - 94,0	179	89,1	83,9 - 93,0	
Autre transport (urgence, taxi, transport en commun)	44	9,1	6,7 - 12,0	21	9,6	6,0 - 14,3	22	10,9	7,0 - 16,1	
	(485)			(219)			(201)			
Mode de début du travail⁽¹⁾										<0,0001
Spontané	374	76,6	72,6 - 80,3	140	64,8	58,1 - 71,2	113	56,5	49,3 - 63,5	
Déclenché	85	17,4	14,2 - 21,1	52	24,1	18,5 - 30,3	51	25,5	19,6 - 32,1	
Césarienne programmée	29	5,9	3,8 - 8,0	14	6,5	3,6 - 10,6	24	12,0	7,8 - 17,3	
Césarienne en urgence	10	2,1	0,8 - 4,4	10	4,6	2,2 - 8,4	12	6,0	3,1 - 10,3	
	(488)			(216)			(200)			
Mode d'accouchement⁽²⁾										<0,0001
Voie basse non instrumentale	360	73,6	69,5 - 77,5	140	63,9	57,2 - 70,3	132	65,7	58,7 - 72,2	
Voie basse instrumentale	55	11,2	8,6 - 14,4	21	9,6	6,0 - 14,3	11	5,5	2,8 - 9,6	
Césarienne	74	15,1	12,1 - 18,6	58	26,5	20,8 - 32,9	58	28,9	22,7 - 35,7	
	(489)			(219)			(201)			
Episiotomie⁽³⁾	26	6,4	4,2 - 9,2	effectifs < 10			effectifs < 10			0,4462
	(408)			(158)			(139)			
Âge gestationnel⁽²⁾										0,50
32-36	32	6,6	4,5 - 9,2	18	8,3	5,0 - 12,9	15	7,5	4,3 - 12,1	
37-38	146	30,0	25,9 - 34,3	67	31,0	24,9 - 37,7	60	30,0	23,7 - 36,9	
39	149	30,6	26,5 - 34,9	74	34,3	28,0 - 41,0	73	36,5	29,8 - 43,6	
40	109	22,4	18,8 - 26,4	39	18,1	13,2 - 23,9	32	16,0	11,2 - 21,8	
≥ 41	51	10,5	7,9 - 13,5	18	8,3	5,0 - 12,9	20	10,0	6,2 - 15,0	
	(487)			(216)			(200)			
Prématurité (AG < 37 SA)⁽²⁾	32	6,6	4,5 - 9,2	18	8,3	5,0 - 12,9	15	7,5	4,3 - 12,1	0,6939
	(487)			(216)			(200)			
Poids de naissance⁽²⁾										0,1571
< 2500 g	55	11,3	8,6 - 14,5	25	11,6	7,6 - 16,6	17	8,6	5,1 - 13,4	
2 500 - 2 999 g	141	29,0	25,0 - 33,3	56	25,9	20,2 - 32,3	44	22,2	16,6 - 28,7	
3 000 - 3 499 g	200	41,2	36,7 - 45,7	81	37,5	31,0 - 44,3	94	47,5	40,4 - 54,7	
≥ 3 500 g	90	18,5	15,2 - 22,3	54	25,0	19,4 - 31,3	43	21,7	16,2 - 28,1	
	(486)			(216)			(198)			
Poids moyen de naissance⁽²⁾	3 068,8 g			3 134,0 g			3 140,9 g			
Transfert du nouveau-né⁽²⁾										0,2000
Non	428	88,4	85,2 - 91,1	187	86,6	81,3 - 90,8	165	83,3	77,4 - 88,2	
Oui	56	11,6	8,9 - 14,8	29	13,4	9,2 - 18,7	33	16,7	11,8 - 22,6	
	(484)			(216)			(198)			
Allaitement maternel exclusif⁽⁴⁾										0,0443
Allaitement maternel exclusif	265	62,1	57,3 - 66,7	112	60,2	52,8 - 67,3	79	48,2	40,3 - 56,1	
Allaitement mixte	94	22,0	18,2 - 26,3	43	23,1	17,3 - 29,9	51	31,1	24,1 - 38,8	
Lait premier âge du commerce	68	15,9	12,6 - 19,8	31	16,7	11,6 - 22,8	34	20,7	14,8 - 27,8	
	(427)			(186)			(164)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

(4) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

Tableau 47 : Indicateurs du questionnaire naissance selon la couverture maladie

complémentaire (partie 1)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	Complémentaire Santé Solidaire(CSS) N=448			Mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance N=463			p
	n	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	
Âge de la femme⁽¹⁾							<0,0001
15-24 ans	160	35,7	31,3 - 40,4	49	10,6	7,9 - 13,8	
25-29	125	27,9	23,8 - 32,3	130	28,1	24,0 - 32,4	
30-34	78	17,4	14,0 - 21,3	170	36,7	32,3 - 41,3	
≥ 35	85	19,0	15,5 - 22,9	114	24,6	20,8 - 28,8	
	(448)			(463)			
Âge moyen⁽¹⁾		27,9 ± 6,6			31,4 ± 5,1		
Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière⁽¹⁾	25	5,6	3,7 - 8,2	13	2,8	1,5 - 4,8	0,0363
	(447)			(462)			
Réaction à la découverte de la grossesse⁽¹⁾							<0,0001
Heureuse d'être enceinte maintenant	271	60,9	56,2 - 65,5	348	75,5	71,3 - 79,4	
Grossesse souhaitée plus tôt	28	6,3	4,2 - 9,0	44	9,5	7,0 - 12,6	
Grossesse souhaitée plus tard	111	24,9	21,0 - 29,2	50	10,8	8,2 - 14,1	
Aurait préféré ne pas être enceinte	35	7,9	5,5 - 10,8	19	4,1	2,5 - 6,4	
	(445)			(461)			
État psychologique durant la grossesse⁽¹⁾							0,0121
Bien	252	56,6	51,9 - 61,3	307	66,5	61,9 - 70,8	
Assez bien	116	26,1	22,1 - 30,4	103	22,3	18,6 - 26,4	
Assez mal	58	13,0	10,1 - 16,5	41	8,9	6,4 - 11,9	
Mal	19	4,3	2,6 - 6,6	11	2,4	1,2 - 4,2	
	(445)			(462)			
Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse⁽¹⁾							0,0071
Aucune	297	66,6	62,0 - 71,0	343	74,7	70,5 - 78,6	
≥ 1 cigarette	149	33,4	29,0 - 38,0	116	25,3	21,4 - 29,5	
	(446)			(459)			
Nombre de cigarettes/jour au 3ème trimestre de grossesse⁽¹⁾							<0,0001
Aucune	384	86,9	83,4 - 89,9	435	94,8	92,3 - 96,6	
≥ 1 cigarette	58	13,1	10,1 - 16,6	24	5,2	3,4 - 7,7	
	(442)			(459)			
Entretien prénatal précoce (EPP)⁽¹⁾	167	37,4	32,9 - 42,1	268	57,9	53,2 - 62,4	<0,0001
	(446)			(463)			
Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse⁽¹⁾	212	47,4	42,7 - 52,2	245	52,9	48,3 - 57,5	0,0978
	(447)			(463)			
Nombre d'échographies effectué pendant la grossesse⁽¹⁾							<0,0001
0 à 3 échographies	68	16,0	12,7 - 19,9	23	5,2	3,3 - 7,7	
4 à 7 échographies	220	51,9	47,0 - 56,7	203	45,9	41,2 - 50,7	
≥ 8 échographies	136	32,1	27,7 - 36,8	216	48,9	44,1 - 53,6	
	(424)			(442)			
Nombre moyen d'échographies⁽¹⁾		6,6			7,5		
Mesure échographique de la clarté nucale⁽¹⁾	355	80,3	76,3 - 83,9	442	95,5	93,2 - 97,2	<0,0001
	(442)			(463)			
Dépistage du diabète gestationnel⁽¹⁾	409	91,7	88,8 - 94,1	439	95,0	92,6 - 96,8	0,0442
	(446)			(462)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 48 : Indicateurs du questionnaire naissance selon la couverture maladie

complémentaire (partie 2)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	Complémentaire Santé Solidaire(CSS) N=448			Mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance N=463			p
	n	%	IC à 95 %	n	%	IC à 95 %	
Parité⁽¹⁾							<0,0001
0	116	26,2	22,2 - 30,6	187	41,2	36,6 - 45,9	
1	120	27,1	23,1 - 31,6	159	35,0	30,6 - 39,6	
2	77	17,4	14,0 - 21,3	80	17,6	14,2 - 21,4	
≥ 3	129	29,2	25,0 - 33,7	28	6,2	4,1 - 8,8	
	(442)			(454)			
HTA pendant la grossesse⁽¹⁾	35	8,0	5,7 - 11,0	27	5,9	3,9 - 8,4	0,2033
	(436)			(460)			
Diabète gestationnel⁽¹⁾							0,0747
Oui, traité par insuline/antidiabétiques oraux/inconnu	51	11,7	8,8 - 15,1	73	16,0	12,7 - 19,7	
Oui, traité uniquement par régime (sans insuline)	43	9,8	7,2 - 13,0	32	7,0	4,8 - 9,7	
	(437)			(457)			
Mode de transport pour aller accoucher⁽¹⁾							<0,0001
En voiture	370	83,1	79,3 - 86,5	443	95,9	93,7 - 97,5	
Autre transport (urgence, taxi, transport en commun)	75	16,9	13,5 - 20,7	19	4,1	2,5 - 6,4	
	(445)			(462)			
Mode de début du travail⁽¹⁾							0,8535
Spontané	307	69,0	64,5 - 73,3	322	69,8	65,4 - 74,0	
Déclenché	91	20,4	16,8 - 24,5	98	21,3	17,6 - 25,3	
Césarienne programmée	30	6,7	4,6 - 9,5	27	5,9	3,9 - 8,4	
Césarienne en urgence	17	3,8	2,2 - 6,1	14	3,0	1,7 - 5,0	
	(445)			(461)			
Mode d'accouchement⁽²⁾							0,0027
Voie basse non instrumentale	330	73,7	69,3 - 77,7	306	66,1	61,6 - 70,4	
Voie basse instrumentale	27	6,0	4,0 - 8,7	57	12,3	9,5 - 15,7	
Césarienne	91	20,3	16,7 - 24,3	100	21,6	17,9 - 25,6	
	(448)			(463)			
Episiotomie⁽³⁾	< 10 effectifs			32	8,9	6,2 - 12,4	<0,0001
	(349)			(358)			
Âge gestationnel⁽²⁾							<0,0001
32-36	46	10,4	8 - 14	21	4,6	2,9 - 6,9	
37-38	154	34,8	30 - 39	118	25,7	21,7 - 29,9	
39	131	29,6	25 - 34	162	35,2	30,9 - 39,8	
40	78	17,6	14 - 22	104	22,6	18,9 - 26,7	
≥ 41	34	7,7	5 - 11	55	12,0	9,1 - 15,3	
	(443)			(460)			
Prématurité (AG < 37 SA)⁽²⁾	46	10,4	8 - 14	21	4,6	2,9 - 6,9	0,0008
	(443)			(460)			
Poids de naissance⁽²⁾							0,0147
< 2500 g	61	13,8	11 - 17	38	8,3	5,9 - 11,2	
2 500 - 2 999	125	28,3	24 - 33	119	25,9	21,9 - 30,1	
3 000 - 3 499	177	40,0	35 - 45	195	42,4	37,8 - 47,1	
≥ 3 500	79	17,9	14 - 22	108	23,5	19,7 - 27,6	
	(442)			(460)			
Poids moyen de naissance⁽²⁾	3041,3 g			3147,8 g			
Transfert du nouveau-né⁽²⁾							0,0013
Non	365	83,0	79,1 - 86,4	415	90,2	87,1 - 92,8	
Oui	75	17,0	13,7 - 20,9	45	9,8	7,2 - 12,9	
	(440)			(460)			
Allaitement maternel exclusif⁽⁴⁾							<0,0001
Allaitement maternel exclusif	158	43,3	38,1 - 48,5	294	71,4	66,7 - 75,7	
Allaitement mixte	120	32,9	28,1 - 38,0	69	16,7	13,3 - 20,7	
Lait premier âge du commerce	87	23,8	19,6 - 28,6	49	11,9	8,9 - 15,4	
	(365)			(412)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

(4) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

Tableaux des résultats sur le suivi à deux mois

Tableau 49 : Participation au suivi à deux mois à La Réunion

(Naissances vivantes)

	Participation ⁽¹⁾		Non participation ⁽¹⁾		p
	n=565	%	n=381	%	
Passation par internet⁽²⁾	277 (565)	49,0			
Age de l'enfant⁽²⁾					
≤ 60 jours	166	29,4			
61-74	209	37,0			
≥75	190 (565)	33,6			
Âge de la femme⁽²⁾					
15-24 ans	127	22,5	96	25,2	0,0259
25-29	149	26,4	117	30,7	
30-39	269	47,6	146	38,3	
≥40	20 (565)	3,5	22 (381)	5,8	
Nationalité française⁽²⁾	547 (564)	97,0	370 (381)	97,1	0,91
Niveau > baccalauréat⁽²⁾	250 (565)	44,3	124 (381)	32,6	0,0003
Parité⁽²⁾					
0	201	36,2	117	31,2	0,2786
1	170	30,6	120	32,0	
≥ 2	185 (556)	33,3	138 (375)	36,8	
Vie en couple⁽²⁾	432 (565)	76,5	272 (380)	71,6	0,0914
Naissance unique⁽²⁾	560 (565)	99,1	378 (381)	99,2	0,8723
Sexe de l'enfant⁽³⁾					
Masculin	295	52,0	182	48,0	0,2271
Féminin	272 (567)	48,0	197 (379)	52,0	
Prématurité⁽³⁾	47 (564)	8,3	25 (382)	6,5	0,3087
Poids<2500g⁽³⁾	61 (567)	10,8	46 (377)	12,2	0,4933
Transfert à la naissance⁽³⁾	83 (565)	14,4	47 (378)	12,4	0,3246

(1) Participation = questionnaire complet ou questionnaire partiel, Non-participation = accord à la naissance mais pas de participation ou refus du suivi à deux mois dès la naissance.

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 50 : Caractéristiques du partenaire
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Mayotte		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Partenaire ⁽²⁾											
Oui	69,4	62,5 - 75,8	79,9	75,2 - 84,1	92,6	90,7 - 94,2	79,9	75,8 - 83,6	<0,0001	94,1	93,3 - 94,8
Non	30,6 (344)	24,2 - 37,5	20,1 (406)	15,9 - 24,8	7,4 (907)	5,8 - 9,3	20,1 (556)	16,4 - 24,2		5,9 (7287)	5,2 - 6,7
Age du partenaire ⁽²⁾									0,0004		
<30	19,6	14,3 - 25,9	27,6	22,0 - 33,8	36,2	31,9 - 40,6	33,1	27,8 - 38,7		23,3	22,2 - 24,4
30-39	49,5	42,0 - 57,1	44,8	38,6 - 51,2	39,1	34,7 - 43,6	50,8	45,2 - 56,4		59,9	58,6 - 61,2
≥40	30,9 (255)	24,0 - 38,5	27,6 (322)	22,2 - 33,5	24,7 (481)	20,9 - 28,8	16,1 (438)	12,2 - 20,7		16,8 (6939)	15,7 - 17,9
Moyenne ± erreur type		36,2 ± 0,58		34,8 ± 0,50		33,6 ± 0,40		32,9 ± 0,38			33,8 ± 0,09
Nationalité ^(2,3)									<0,0001		
Française	87,1	80,8 - 92,0	94,6	91,0 - 97,0	37,9	34,6 - 41,3	96,9	94,7 - 98,3		85,1	83,9 - 86,2
Autre nationalité	12,9 (256)	8,0 - 19,2	5,4 (326)	3,0 - 9,0	62,1 (839)	58,7 - 65,4	3,1 (439)	1,7 - 5,3		14,9 (6954)	13,8 - 16,1
Pays de naissance ^(2,3)									<0,0001		
France	84,8	78,3 - 89,9	92,5	88,8 - 95,3	37,8	34,5 - 41,2	95,5	92,9 - 97,3		79,6	78,4 - 80,8
Autre pays	15,2 (256)	10,1 - 21,7	7,5 (325)	4,7 - 11,2	62,2 (838)	58,8 - 65,5	4,5 (439)	2,7 - 7,1		20,4 (6937)	19,2 - 21,6
A déjà exercé une profession ^(2,4)									<0,0001		
Oui	94,3	90,4 - 97,0	94,6	91,3 - 96,9	96,8	95,3 - 97,9	92,2	88,5 - 94,9		97,7	97,2 - 98,1
Non	5,7 (255)	3,0 - 9,6	5,4 (326)	3,1 - 8,7	3,2 (832)	2,1 - 4,7	7,8 (439)	5,1 - 11,5		2,3 (6953)	1,9 - 2,8
Si oui, profession ^(2,4,5,6)									<0,0001		
Agriculteurs exploitants					4,7	3,0 - 7,1	2,2	0,9 - 4,4		1,6	1,2 - 1,9
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	17,6	11,5 - 25,1	14,5	9,9 - 20,3	18,5	15,1 - 22,3	7,5	4,8 - 11,2		9,7	8,9 - 10,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	15,0	10,3 - 20,9	16,4	12,1 - 21,5	6,7	4,6 - 9,3	11,6	8,1 - 15,9		22,3	21,3 - 23,4
Profession intermédiaire	20,5	14,2 - 28,2	14,4	10,4 - 19,2	9,5	7,0 - 12,5	18,0	13,7 - 23		20,4	19,3 - 21,6
Employée	17,2	11,1 - 25,0	19,6	14,6 - 25,5	21,7	18,1 - 25,7	22,4	17,0 - 28,5		12,6	11,7 - 13,5
Ouvriers	29,6 (212)	22,3 - 37,7	35,0 (272)	28,4 - 42,0	38,9 (465)	34,5 - 43,5	38,3 (336)	32,1 - 44,9		33,5 (5980)	32,1 - 34,9
Situation à 2 mois ⁽²⁾									<0,0001		
Emploi ⁽⁷⁾	80,1	74,0 - 85,4	80,1	74,7 - 84,8	88,3	85,9 - 90,5	73,5	68,1 - 78,4		89,0	88,1 - 89,9
Chômage	19,9	14,6 - 26,0	14,9	11,0 - 19,4	8,0	6,2 - 10	23,0	18,3 - 28,2		8,3	7,5 - 9,1
Etudiant - Autre situation			5,0	2,3 - 9,3	3,7 (805)	2,5 - 5,3	3,6 (434)	1,8 - 6,2		2,7 (6918)	2,2 - 3,2
	(250)		(325)								
Congé (paternité, annuel ou parental) pris à l'issue de la naissance ⁽²⁾									<0,0001		
Oui	43,7	36,1 - 51,5	41,4	35,3 - 47,7	16,5	14,1 - 19,3	49,4	43,8 - 55,1		60,2	58,9 - 61,5
Non, mais prévu	11,0	7,4 - 15,6	12,5	9,0 - 16,7	11,1	9,1 - 13,5	8,9	6,2 - 12,4		12,9	12,1 - 13,8
N'en prendra pas	45,3 (252)	37,8 - 53,0	46,1 (325)	39,9 - 52,5	72,3 (828)	69,2 - 75,4	41,7 (434)	36,2 - 47,3		26,9 (6905)	25,7 - 28,1

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car pays et nationalité étrangers non précisés inclut.

(4) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car indicateurs déclinés différemment

(5) Codage automatisée de la profession à partir du programme SICORE (INSEE)

(6) Profession actuelle ou la dernière exercée

(7) Y compris chômage partiel lié à la Covid

Tableau 51 : Vécu de la grossesse et de l'accouchement (partie 1)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Vécu de la grossesse ⁽²⁾							0,8993		
Période agréable à vivre	27,6	21,8 - 34,0	29,2	24,3 - 34,6	34,3	29,7 - 39,0		32,9	31,7 - 34,1
Période assez agréable	47,0	40,5 - 53,7	51,9	46,4 - 57,4	51,3	46,4 - 56,3		51,6	50,3 - 52,9
Période difficile	18,3	13,6 - 23,9	13,6	10,1 - 17,6	11,0	8,0 - 14,7		11,6	10,8 - 12,6
Période très difficile	7,1 (354)	4,4 - 10,7	5,3 (424)	2,9 - 8,8	3,4 (564)	1,7 - 5,8		3,9 (7384)	3,4 - 4,5
Sources de difficultés ⁽²⁾									
Sensation de solitude	30,7	23,6 - 38,5	27,0	21,6 - 33,0	27,6	22,1 - 33,6	0,9886	27,5	26,1 - 29,0
Sensation de journées longues	49,5	41,9 - 57,2	44,1	37,9 - 50,5	42,4	36,5 - 48,5	0,7828	41,6	40,0 - 43,1
Manque de conseils/ accompagnement des professionnels	16,3	11,3 - 22,6	8,3	5,4 - 12,2	9,2	6,4 - 12,7	0,1187	12,0	11,0 - 13,1
Sensation de fatigue intense	83,1	77,3 - 88,0	74,6	68,7 - 79,8	74,2	68,6 - 79,3	0,5398	72,5	71,1 - 73,8
Stress lié à l'accouchement ou à l'enfant à naître	62,0	54,5 - 69,1	57,8	51,2 - 64,2	61,4	55,3 - 67,3	0,1365	56,8	55,2 - 58,3
Nausées, vomissements ou douleurs dorsales	72,9 (259)	65,3 - 79,6	74,6 (302)	68,9 - 79,8	67,7 (368)	61,7 - 73,3	0,3268	70,6 (4930)	69,2 - 72,0
Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse ⁽²⁾							0,9017		
Très satisfaite	58,1	51,4 - 64,6	59,3	53,8 - 64,6	61,3	56,4 - 65,9		61,8	60,5 - 63,0
Plutôt satisfaite	34,7	28,7 - 41,2	37,3	32,1 - 42,7	34,7	30,2 - 39,5		34,6	33,4 - 35,8
Plutôt insatisfaite ou Très insatisfaite	7,1 (353)	3,7 - 12,3	3,4 (420)	1,9 - 5,7	4,0 (563)	2,5 - 6,1		3,6 (7362)	3,1 - 4,2
Habitude de consommation pendant la grossesse ⁽³⁾									
De riz cru					5,0	3,1 - 7,5			
De glaçons	34,4	27,9 - 41,4	32,6	27,3 - 38,2	14,0	10,3 - 18,6			
De la terre									
	(312)		(380)		(441)				

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

Tableau 52 : Vécu de la grossesse et de l'accouchement (partie 2)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion		p	Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %		% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Accompagnement des professionnels en salle de naissance ou au bloc opératoire⁽²⁾							0,0012		
Très présents	69,8	63,5 - 75,6	68,8	63,8 - 73,6	61,8	56,9 - 66,6		68,0	66,8 - 69,2
Assez présents	22,2	17,4 - 27,6	26,7	22,2 - 31,5	29,1	24,6 - 33,8		26,8	25,7 - 27,9
Peu présents ou Pas disponibles	8,0	4,3 - 13,4	4,5	2,7 - 7,0	9,1	6,5 - 12,4		5,2	4,6 - 5,8
	(347)		(408)		(554)			(7323)	
Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance⁽²⁾							0,0035		
Très satisfaite	67,9	61,4 - 73,9	68,6	63,5 - 73,4	68,8	64,1 - 73,3		76,1	75,0 - 77,2
Plutôt satisfaite	26,1	20,6 - 32,2	26,1	21,7 - 31,0	25,3	21,2 - 29,9		20,1	19,1 - 21,1
Plutôt insatisfaite ou Très insatisfaite	6,1	3,1 - 10,5	5,3	3,3 - 7,9	5,8	3,7 - 8,7		3,8	3,3 - 4,3
	(348)		(407)		(555)			(7327)	
Souvenir de l'accouchement⁽²⁾							0,0712		
Très bon	44,1	37,5 - 50,8	49,8	44,2 - 55,4	50,1	45,2 - 55,0		53,3	52,0 - 54,6
Plutôt bon	40,4	34,1 - 46,9	38,1	32,9 - 43,6	40,7	35,9 - 45,7		35,0	33,8 - 36,2
Plutôt mauvais	10,4	6,8 - 14,9	9,2	6,6 - 12,5	6,3	4,3 - 8,9		8,7	8,0 - 9,4
Très mauvais	5,2	2,5 - 9,5	2,9	1,4 - 5,2	2,9	1,5 - 5,0		3,0	2,6 - 3,5
	(348)		(411)		(557)			(7300)	
Recommandation d'accouchement au même endroit à une proche⁽²⁾							0,2374		
Oui	78,4	72,3 - 83,7	86,2	82,0 - 89,7	87,2	83,4 - 90,3		89,9	89,0 - 90,7
Non	15,0	10,9 - 20	7,2	4,8 - 10,4	7,5	5,0 - 10,7		5,9	5,2 - 6,6
Ne se prononce pas	6,6	3,2 - 11,9	6,6	4,1 - 10,0	5,3	3,4 - 7,9		4,2	3,6 - 4,9
	(345)		(408)		(553)			(7304)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 53 : Séjour en maternité
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Nouveau-né confié à la nurserie de la maternité au moins une fois⁽²⁾									
Oui	28,6	22,6 - 35,1	31,5	26,3 - 37,2	33,2	28,1 - 38,6	0,2342	30,1	28,8 - 31,3
Non	71,4	64,9 - 77,4	68,5	62,8 - 73,7	66,8	61,4 - 71,9		69,9	68,7 - 71,2
	(305)		(373)		(478)			(6586)	
Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité⁽³⁾									
Très présents	55,6	48,9 - 62,1	61,9	56,6 - 67,1	54,9	49,9 - 59,7	0,1487	53,0	51,8 - 54,3
Assez présents	35,1	29,0 - 41,6	33,7	28,8 - 38,8	34,5	30,0 - 39,3		38,6	37,3 - 39,8
Peu présents ou Pas disponibles	9,4	6,0 - 13,9	4,4	2,3 - 7,6	10,6	7,6 - 14,3		8,4	7,7 - 9,1
	(346)		(411)		(559)			(7306)	
Satisfaction des méthodes utilisées pour soulager la douleur après l'accouchement⁽³⁾									
Très satisfaite	42,5	35,8 - 49,3	40,1	34,7 - 45,6	44,2	39,4 - 49,1	0,1260	49,8	48,5 - 51,1
Plutôt satisfaite	35,8	29,7 - 42,2	41,0	35,6 - 46,6	38,3	33,6 - 43,2		35,6	34,4 - 36,8
Peu satisfaite	14,2	9,7 - 19,8	7,9	5,2 - 11,6	6,5	4,2 - 9,5		6,5	5,9 - 7,2
Pas du tout satisfaite			2,9	1,4 - 5,4	2,8	1,5 - 4,7		2,0	1,6 - 2,4
Pas de douleur	7,5	4,9 - 10,8	8,0	5,5 - 11,2	8,2	5,7 - 11,4		6,1	5,5 - 6,7
	(343)		(411)		(559)			(7297)	
Durée de séjour à la maternité⁽³⁾									
Trop courte	9,3	6,5 - 12,9	8,0	5,5 - 11,3	6,4	4,1 - 9,5	<0,0001	6,9	6,2 - 7,7
Adaptée	68,8	62,5 - 74,7	71,0	65,9 - 75,8	62,0	57,0 - 66,9		74,3	73,1 - 75,5
Trop longue	21,8	16,5 - 27,9	21,0	16,7 - 25,7	31,5	26,9 - 36,5		18,8	17,7 - 19,8
	(346)		(410)		(560)		(7295)		

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés

(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 54 : Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Paroles inappropriées des professionnels de santé ⁽²⁾							0,0163		
Jamais	76,3	70,5 - 81,4	67,0	61,6 - 72,0	72,3	67,8 - 76,5		70,2	69,0 - 71,3
Très rarement	11,5	8,3 - 15,3	19,4	15,4 - 23,8	15,4	12,1 - 19,1		17,7	16,8 - 18,7
Parfois	12,2	8,0 - 17,7	11,5	8,1 - 15,6	9,3	7,0 - 12,1		10,9	10,1 - 11,6
Souvent			2,2	1,0 - 4,2	3,0	1,3 - 5,7		1,2	0,9 - 1,6
	(351)		(417)		(564)			(7345)	
Gestes inappropriés des professionnels de santé ⁽²⁾							0,3925		
Jamais	79,4	73,5 - 84,5	79,2	74,2 - 83,6	85,4	81,7 - 88,5		83,0	82,0 - 84,0
Très rarement	8,8	6,1 - 12,3	12,9	9,1 - 17,5	9,8	7,1 - 13,0		10,9	10,1 - 11,7
Parfois ou Souvent	11,8	7,4 - 17,5	8,0	5,4 - 11,2	4,9	3,2 - 7,0		6,1	5,5 - 6,8
	(351)		(414)		(565)			(7341)	
Attitudes inappropriées des professionnels de santé ⁽²⁾							0,8192		
Jamais	74,7	68,8 - 80,0	69,0	63,6 - 74,1	76,2	71,8 - 80,2		74,8	73,7 - 75,9
Très rarement	11,0	7,7 - 15,2	15,9	12,1 - 20,3	14,9	11,6 - 18,7		14,7	13,8 - 15,5
Parfois	14,2	10,0 - 19,4	12,7	8,9 - 17,2	8,9	6,3 - 12,1		9,6	8,8 - 10,3
Souvent			2,4	1,1 - 4,6				1,0	0,7 - 1,3
	(350)		(417)		(565)			(7348)	
Si paroles ou gestes ou attitudes inappropriés, moment de survenue ⁽³⁾ :									
Consultations de suivi de grossesse	39,7	29,3 - 50,8	28,1	21,5 - 35,4	37,7	29,9 - 45,9	0,8025	36,7	34,7 - 38,6
Echographies	11,7	5,8 - 20,4	14,4	9,7 - 20,2	24,5	17,6 - 32,7	0,1612	19,6	18,0 - 21,3
Consultations aux urgences	23,4	15,0 - 33,7	28,9	21,5 - 37,2	20,3	14,2 - 27,5	0,5961	18,6	17,0 - 20,2
Pose de l'anesthésie	18,5	12,4 - 26,2	15,0	9,6 - 21,9	15	9,5 - 22,1	0,7119	13,9	12,5 - 15,4
Accouchement	30,8	21,4 - 41,6	26,8	20,0 - 34,4	25,8	18,5 - 34,1	0,8577	25,1	23,3 - 26,9
Séjour à la maternité	60,2	49,3 - 70,4	38,3	30,4 - 46,7	45,8	37,7 - 54,0	0,7459	47,2	45,2 - 49,2
Autre moment	Effectifs < 10 : non présentés		8,1	4,6 - 13,1	Effectifs < 10 : non présentés			4,5	3,7 - 5,4
	(136)		(188)		(204)			(2872)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 55 : Accord pour la réalisation des soins
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Accord demandé avant la réalisation d'un toucher vaginal⁽²⁾									
Jamais	5,5	3,3 - 8,6	8,5	5,7 - 12,2	4,3	2,6 - 6,5	0,2472	4,2	3,7 - 4,8
Oui, parfois	18,8	13,7 - 24,7	15,8	11,9 - 20,3	11,9	8,7 - 15,8		11,0	10,1 - 11,9
Oui, systématiquement	69,8	63,3 - 75,7	71,7	66,4 - 76,7	74,6	70,0 - 78,8		78,0	76,9 - 79,1
Pas de toucher réalisé ou Ne sait plus	6,0	3,2 - 10,1	4,0	1,9 - 7,1	9,2	6,6 - 12,4		6,8	6,1 - 7,4
	(352)		(414)		(565)			(7339)	
Administration d'ocytocine artificielle par perfusion pendant l'accouchement⁽²⁾									
Oui	25,1	19,5 - 31,3	26,2	21,6 - 31,2	22,2	18,2 - 26,6	0,0020	30,6	29,4 - 31,8
Non	59,4	52,8 - 65,8	58,8	53,3 - 64,1	62,1	57,2 - 66,9		55,4	54,1 - 56,7
Ne sait pas	15,5	11,2 - 20,7	15,0	11,4 - 19,2	15,6	12,3 - 19,5		14,0	13,1 - 15,0
	(350)		(414)		(565)			(7331)	
Si oui, accord demandé pour débiter le produit									
Oui ou Ne sait plus	65,8	51,2 - 78,5	66,5	56,4 - 75,7	79,9	71,3 - 86,8	0,9491	80,1	78,3 - 81,9
Non	34,2	21,5 - 48,8	33,5	24,3 - 43,6	20,1	13,2 - 28,7		19,9	18,1 - 21,7
	(82)		(113)		(117)			(2264)	
Réalisation d'une épisiotomie⁽²⁾									
Oui	2,8	1,2 - 5,3	8,6	5,7 - 12,3	9,4	6,5 - 13,0	0,5594	9,6	8,8 - 10,4
Non	97,2	94,7 - 98,8	91,4	87,7 - 94,3	87,3	83,3 - 90,6		88,0	87,1 - 88,9
Ne sait pas					3,4	1,7 - 5,9		2,4	1,9 - 3,0
	(350)		(413)		(563)			(7337)	
Si oui, accord demandé pour la réaliser									
Oui ou Ne sait plus		Effcetif <10	53,6	34,3 - 72,1	31,2	17,2 - 48,2	0,0494	48,2	43,9 - 52,6
Non			46,4	27,9 - 65,7	68,8	51,8 - 82,8		51,8	47,4 - 56,1
			(33)		(41)			(672)	
Réalisation d'une césarienne non programmée ou en urgence⁽²⁾									
Oui	15,3	10,5 - 21,3	14,8	11,4 - 18,8	15,5	12,0 - 19,5	0,9491	15,4	14,5 - 16,3
Non	84,7	78,7 - 89,5	85,2	81,2 - 88,6	84,5	80,5 - 88,0		84,6	83,7 - 85,5
	(351)		(413)		(563)			(7341)	
Si oui, accord demandé pour la réaliser									
Oui ou Ne sait pas	41,8	24,4 - 60,9	62,3	48,9 - 74,4	68,2	56,1 - 78,7	0,6529	65,5	62,3 - 68,6
Non	58,2	39,1 - 75,6	37,7	25,6 - 51,1	31,8	21,3 - 43,9		34,5	31,4 - 37,7
	(45)		(64)		(82)			(1099)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 56 : Littératie en santé pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de couches ⁽¹⁾
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽²⁾	IC à 95 %	% ⁽²⁾	IC à 95 %	% ⁽²⁾	IC à 95 %	p	% ⁽²⁾	IC à 95 %
Avoir de bonnes discussions sur la santé avec les sages-femmes ou les médecins ⁽³⁾							0,5437		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement	2,9	1,4 - 5,3			3,9	2,2 - 6,3		2,9	2,5 - 3,5
Parfois difficile	18,8	13,1 - 25,6	11,8	8,5 - 15,9	10,2	7,6 - 13,2		9,0	8,3 - 9,9
Généralement facile	42,1	35,7 - 48,7	50,6	45 - 56,1	44,3	39,5 - 49,2		44,0	42,8 - 45,3
Toujours facile	36,2	30,0 - 42,8	37,6	32,2 - 43,2	41,7	36,8 - 46,7		44,0	42,7 - 45,3
Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ... ⁽³⁾							0,0786		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement	4,9	2,7 - 8,0			3,7	2,1 - 5,9		3,3	2,8 - 3,8
Parfois difficile	17,4	12,0 - 24,0	13,2	9,8 - 17,3	10,2	7,5 - 13,5		11,0	10,2 - 11,9
Généralement facile	49,5	42,8 - 56,2	48,7	43,1 - 54,3	51,4	46,5 - 56,4		45,2	44,0 - 46,5
Toujours facile	28,2	22,5 - 34,3	38,1	32,7 - 43,8	34,7	30,0 - 39,6		40,5	39,2 - 41,7
Poser des questions aux professionnels de santé ... ⁽³⁾							0,0174		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement	4,4	2,4 - 7,3			2,4	1,3 - 4,0		2,5	2,1 - 3,0
Parfois difficile	14,9	9,9 - 21,2	11,7	8,7 - 15,4	10,5	7,5 - 14,2		10,3	9,5 - 11,2
Généralement facile	43,2	36,7 - 49,7	48,2	42,7 - 53,8	51,0	46,0 - 55,9		43,5	42,3 - 44,8
Toujours facile	37,5	31,1 - 44,3	40	34,5 - 45,7	36,1	31,4 - 41,0		43,6	42,3 - 44,9
S'assurer que les professionnels de santé comprennent ... ⁽³⁾							0,0990		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement	6,2	3,1 - 10,9			4,5	2,6 - 7,2		3,7	3,2 - 4,3
Parfois difficile	14,6	10,3 - 19,8	16,8	13,0 - 21,2	14,3	11,0 - 18,1		12,2	11,4 - 13,1
Généralement facile	47,6	41,0 - 54,3	48,8	43,2 - 54,4	48,2	43,3 - 53,1		44,9	43,6 - 46,1
Toujours facile	31,5	25,7 - 37,9	34,4	29,1 - 40,0	33,1	28,4 - 37,9		39,2	38,0 - 40,5
Se sentir capable de discuter des problèmes de santé ... ⁽³⁾							0,0016		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement	6,2	2,8 - 11,7			4,3	2,7 - 6,5		2,9	2,4 - 3,4
Parfois difficile	12,6	8,5 - 17,8	12,5	9,3 - 16,2	8,8	6,4 - 11,8		8,9	8,2 - 9,7
Généralement facile	46,9	40,3 - 53,6	50,6	45,1 - 56,2	50,9	45,9 - 55,8		43,3	42,1 - 44,6
Toujours facile	34,3	28,3 - 40,6	36,9	31,5 - 42,5	36,0	31,2 - 40,9		44,9	43,6 - 46,1
Moyenne ± écart-type		4,1 ± 0,05		4,2 ± 0,03		4,2 ± 0,03			4,3 ± 0,01
Score <3,5	18,7	13,4 - 25,1	9,7	6,9 - 13,2	12,4	9,4 - 15,9	0,5396	11,4	10,5 - 12,3
	(344)		(411)		(557)			(7276)	

(1) Littératie en santé = motivation et la 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

Module 6 du Health Literacy Questionnaire (HLQ) nommé "Capacité à s'engager avec les professionnels de santé"

(2) Pourcentages pondérés

(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 57 : Visites à domicile depuis le retour à domicile ou consultations depuis le retour à domicile (partie 1)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Visite à domicile d'une sage-femme⁽²⁾	80,9 (345)	75,2 - 85,8	92,2 (412)	88,6 - 94,9	90,5 (560)	87,2 - 93,2	<0,0001	79,1 (7299)	78,0 - 80,2
Si oui, nombre de visites							<0,0001		
1	11,3	6,5 - 17,7	3,3	1,7 - 5,7	3,3	1,7 - 5,8		21,8	20,7 - 22,9
2	20,8	14,5 - 28,3	12,4	8,9 - 16,7	7,3	5,0 - 10,1		39,5	38,1 - 40,8
≥ 3	67,9 (279)	59,9 - 75,2	84,3 (374)	79,7 - 88,2	89,4 (503)	86,0 - 92,2		38,8 (5931)	37,4 - 40,1
Si oui, visites dans le cadre							<0,0001		
Du PRADO ⁽³⁾	35,1	27,9 - 42,8	44,5	38,8 - 50,4	37,4	32,6 - 42,4		47,4	46,0 - 48,8
De la PMI ⁽³⁾	7,3	4,4 - 11,1	3,7	2 - 6,3	8,3	5,8 - 11,3		7,4	6,5 - 8,3
D'une HAD ou D'un autre dispositif	5,0	1,8 - 11,0			2,8	1,6 - 4,7		1,9	1,5 - 2,3
Pas de dispositif spécifique	20,2	15,4 - 25,7	19,3	15,0 - 24,3	21,8	17,7 - 26,3		22,5	21,4 - 23,7
Ne sait pas	32,4 (283)	25,8 - 39,7	32,4 (377)	27,1 - 38,1	29,7 (510)	25,0 - 34,8		20,8 (5931)	19,6 - 22,0
Visite à domicile d'une puéricultrice⁽²⁾	9,4 (343)	6,0 - 13,9	7,7 (409)	4,9 - 11,5	12,0 (557)	9,0 - 15,5	0,0001	19,5 (7237)	18,5 - 20,6
Si oui, nombre de visites							0,1649		
1 ou 2	65,6	44,6 - 83,0	35,0	18,0 - 55,4	72,3	57,7 - 84,0		62,3	59,2 - 65,3
≥ 3	34,4 (32)	17,0 - 55,4	65,0 (29)	44,6 - 82	27,7 (64)	16,0 - 42,3		37,7 (1290)	34,7 - 40,8
Si oui, visites dans le cadre							0,7774		
D'une HAD, De la PMI ou D'un autre dispositif	38,9	21,2 - 58,9	47,7	27,3 - 68,8	75,1	61,5 - 85,8		76,8	74,0 - 79,4
Pas de dispositif spécifique ou Ne sait pas	61,1 (32)	41,1 - 78,8	52,3 (29)	31,2 - 72,7	24,9 (65)	14,2 - 38,5		23,2 (1297)	20,6 - 26,0

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) PRADO = Programme d'accompagnement du retour à domicile, HAD = Hospitalisation à domicile, PMI = Protection maternelle et infantile

Tableau 58 : Visites à domicile depuis le retour à domicile ou consultations depuis le retour à domicile (partie 2)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Consultation à distance avec un professionnel de santé^(2,3)	8,8	5,4 - 13,3	8,2	5,5 - 11,6	15,6	11,5 - 20,5			
	(302)		(371)		(437)				
Si oui, professionnels consultés									
Gynécologue en ville ou clinique									
Gynécologue à l'hôpital public									
Généraliste					27,3	15,0 - 42,7			
Sage-femme en ville ou clinique	64,9	44,0 - 82,3	46,7	28,3 - 65,8	30,5	17,4 - 46,4			
Sage-femme en CPP									
Médecin en CPP									
Médecin ou sage-femme en PMI					32,7	18,7 - 49,4			
Pédiatre en ville ou clinique					17,7	8,9 - 30,1			
Pédiatre à l'hôpital public									
	(28)		(31)		(57)				
Si oui, consultation pour motif^(2,3)									
Suivi d'un diabète	4,7	2,5 - 7,9	4,6	2,6 - 7,5	9,3	6,1 - 13,5			
Surveillance après diabète gestationnel	5,2	2,9 - 8,4	4,8	2,8 - 7,6	10,3	7,0 - 14,5			
Conseils alimentation et activité physique	15,8	11,8 - 20,5	18,5	14,4 - 23,3	16,5	12,6 - 21,0			
Autres	17,5	12,6 - 23,5	19,1	14,9 - 24,0	17,0	12,8 - 21,9			
	(300)		(368)		(433)				

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

Tableau 59 : Santé de la femme

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Vaccination contre la coqueluche réalisée au cours des 10 dernières années⁽²⁾							<0,0001		
Oui, vaccination à jour avant la grossesse ou réalisée pendant la grossesse	47,3	40,3 - 54,3	45,0	39,3 - 50,8	48,9	43,7 - 54,1		50,1	48,8 - 51,5
Oui, vaccination réalisée après l'accouchement	1,4	0,4 - 3,8			7,3	5,1 - 10,0		17,1	16,1 - 18,1
Non	33,6	27,6 - 40,0	29,8	24,5 - 35,4	24,2	19,6 - 29,3		17,1	16,0 - 18,2
Ne sait pas	17,6	12,5 - 23,8	25,2	20,4 - 30,5	19,6	15,9 - 23,8		15,7	14,6 - 16,7
	(315)		(369)		(512)			(6727)	
Différence de poids : 2 mois post-partum - avant grossesse (selon l'IMC avant grossesse)⁽²⁾									
< 18,5		6,4 ± 1,63		5,9 ± 1,14		8,5 ± 1,28			6,1 ± 0,33
18,5-24,9		3,2 ± 0,71		4,4 ± 0,51		4,0 ± 0,37			4,6 ± 0,08
25-29,9		1,3 ± 0,68		2,8 ± 0,64		0,4 ± 0,78			3,5 ± 0,17
≥ 30		-1,1 ± 1,19		-0,9 ± 1,07		-0,4 ± 0,77			-0,3 ± 0,28
	(295)		(334)		(459)			(6406)	
Méthode contraceptive actuelle^(3,4)									
Aucune	27,8	22,2 - 34,0	27,2	22,4 - 32,4	20,6	16,7 - 25,0	0,1324	24,0	22,9 - 25,2
Pilule	46,9	40,2 - 53,7	47,4	41,9 - 53,0	45,2	40,3 - 50,2	0,0177	39,3	38,00 - 40,5
Stérilet	6,6	4,0 - 10,2	4,4	2,6 - 6,9	12,5	9,5 - 16,2	0,1541	10,3	9,5 - 11,1
Implant	7,3	3,9 - 12,3	7,4	4,5 - 11,5	6,5	4,3 - 9,4	0,0280	4,2	3,7 - 4,8
Préservatif (masculin ou féminin)	9,1	5,8 - 13,6	13,4	9,9 - 17,6	11,2	8,5 - 14,4	<0,0001	20,3	19,3 - 21,3
Retrait	1,6	0,6 - 3,6	3,3	1,8 - 5,5	4,0	2,4 - 6,2	0,4776	3,3	2,9 - 3,8
Patch, Anneau vaginal, Abstinence périodique ou Autre méthode	3,5	1,3 - 7,5	2,6	1,3 - 4,7	2,6	1,3 - 4,8	0,8620	2,8	2,4 - 3,2
	(341)		(407)		(553)			(7247)	
Reprise des rapports sexuels depuis la naissance⁽²⁾							0,0625		
Oui	51,5	44,7 - 58,2	56,5	50,9 - 61,9	55,7	50,7 - 60,6		61,5	60,3 - 62,8
Non	45,7	39,0 - 52,6	40,3	34,9 - 45,9	38,6	33,8 - 43,6		34,0	32,8 - 35,2
Ne souhaite pas répondre	2,8	1,3 - 5,2	3,2	1,6 - 5,6	5,7	3,6 - 8,4		4,5	3,9 - 5,1
	(340)		(407)		(551)			(7236)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Même sans reprise des rapports

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 60 : Ressenti au retour à domicile et santé mentale (partie 1)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Score EPDS à 2 mois du post-partum ^(2,3)							0,8622		
0-9	58,6	51,7 - 65,3	65,9	60,2 - 71,3	70,6	66,0 - 75,0		70,7	69,5 - 71,9
10-12	10,8	7,7 - 14,7	13	9,1 - 17,7	11,9	9,0 - 15,2		12,6	11,7 - 13,5
≥13	30,6 (329)	24,1 - 37,7	21,1 (399)	16,7 - 26,2	17,5 (542)	13,9 - 21,6		16,7 (7133)	15,7 - 17,7
Moyenne ± erreur type		8,9 ± 0,45		7,8 ± 0,34		7,1 ± 0,28			7,0 ± 0,07
Santé mentale depuis l'adolescence ⁽³⁾							0,0157		
Suivi avec un psychologue (≥ 3 mois)	9,7 (316)	6,1 - 14,5	9,6 (372)	6,4 - 13,7	8,3 (511)	5,4 - 12,1		13,1 (6719)	12,3 - 14,0
Suivi avec un psychiatre (≥ 3 mois)					2,3 (511)	1,2 - 4,0	0,0101	4,4 (6715)	3,9 - 4,9
Hospitalisation					3,9 (509)	1,7 - 7,5	0,1521	2,3 (6714)	2,0 - 2,8
Ressenti depuis la naissance de l'enfant ⁽³⁾							0,0664		
Période agréable	27,3	21,5 - 33,7	27,8	22,8 - 33,3	31,8	27,3 - 36,6		26,8	25,6 - 28,0
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	55,8	48,9 - 62,4	61,3	55,7 - 66,7	55,7	50,7 - 60,6		56,5	55,2 - 57,8
Période difficile	12,6	8,3 - 18,0	8,2	5,7 - 11,4	9,3	6,8 - 12,3		13,0	12,2 - 13,9
Période très difficile	4,4 (341)	1,9 - 8,5	2,6 (407)	1,2 - 4,8	3,2 (554)	1,5 - 6,0		3,7 (7254)	3,2 - 4,2

(1) Pourcentages pondérés

(2) Echelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 61 : Ressenti au retour à domicile et santé mentale (partie 2)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Sources de difficultés ⁽²⁾									
Journées longues	39,8	32,0 - 47,9	39,9	33,6 - 46,4	31,4	25,9 - 37,2	0,3553	28,7	27,4 - 30,1
Sentiment de solitude	42,3	34,5 - 50,3	41,4	35,2 - 47,9	29,2	23,9 - 34,9	0,0065	37,3	35,9 - 38,7
Manque de conseils pour s'occuper de l'enfant	18,3	13,1 - 24,5	13,3	9,7 - 17,7	9,3	6,1 - 13,3	0,0024	16,2	15,1 - 17,2
Difficultés à s'occuper de l'enfant	22,3	16,2 - 29,4	20,0	15,3 - 25,4	17,1	12,9 - 22,1	0,0279	22,8	21,6 - 24,0
Fatigue	95,0	91,5 - 97,4	94,4	90,8 - 96,9	90,4	85,5 - 94,0	0,2836	92,4	91,5 - 93,2
Allaitement parfois compliqué	59,2	51,2 - 66,8	62,7	56,6 - 68,6	47,5	41,5 - 53,5	0,7074	48,7	47,2 - 50,1
Etat de santé de l'enfant	36,1	29,0 - 43,7	33,4	27,4 - 39,7	37,6	32,0 - 43,4	0,5105	39,5	38,1 - 40,9
Etat de santé de la femme	39,5 (253)	31,9 - 47,5	36,2 (299)	30,3 - 42,5	35,2 (379)	29,6 - 41,1	0,5286	33,4 (5443)	32,0 - 34,8
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles⁽³⁾							0,5044		
Aucune personne	4,5	1,7 - 9,5	4,4	2,4 - 7,1	2,7	1,5 - 4,5		3,5	3,0 - 4,2
1 à 2	38,6	32,3 - 45,3	28,3	23,4 - 33,7	34,6	30,0 - 39,4		31,7	30,5 - 32,9
3 à 5	37,4	31,0 - 44,1	45,8	40,3 - 51,4	39,9	35,1 - 44,8		42,3	41,1 - 43,5
6 ou plus	19,5 (340)	14,6 - 25,1	21,5 (406)	17,0 - 26,5	22,8 (551)	18,7 - 27,3		22,5 (7234)	21,4 - 23,6
Douleurs physiques liées à l'accouchement encore présentes⁽³⁾									
	31,0 (341)	24,9 - 37,5	29,3 (406)	24,5 - 34,5	23,5 (555)	19,4 - 27,9	0,6119	24,6 (7247)	23,5 - 25,7
Localisation de la douleur									
Cicatrice épisiotomie ou déchirure périnéale	31,7 (107)	20,8 - 44,3	23,5 (120)	16,1 - 32,3	24,9 (128)	17,2 - 34,0	0,2183	30,5 (1718)	28,1 - 33,0
Cicatrice césarienne	28,9 (106)	17,4 - 42,7	21,7 (118)	14,2 - 30,8	30,8 (127)	21,2 - 41,9	0,4712	27,2 (1713)	24,9 - 29,6
Dos	81,2 (107)	72,3 - 88,3	71,9 (120)	62,6 - 80,0	82,9 (128)	73,7 - 89,9	0,0041	68,6 (1722)	66,2 - 70,9
Autres	44,6 (95)	32,3 - 57,3	39,6 (108)	29,5 - 50,3	35 (118)	25,3 - 45,7	0,7888	36,4 (1595)	33,6 - 39,2

(1) Pourcentages pondérés

(3) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 62 : Situation de vie
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Situation à 2 mois vis-à-vis de l'emploi⁽²⁾							<0,0001		
N'a pas repris le travail	47,1	40,5 - 53,8	63,1	57,4 - 68,5	47,7	42,8 - 52,6		73,2	71,9 - 74,5
Ne travaillait pas pendant la grossesse	50,4	43,7 - 57,1	33,4	28,1 - 39,0	49,1	44,2 - 54,1		24,6	23,3 - 25,9
A repris son activité professionnelle	2,5	1,1 - 4,7	3,5	1,9 - 5,8	3,2	1,7 - 5,4		2,2	1,9 - 2,6
	(345)		(409)		(557)			(7284)	
Mode de garde prévu ou actuel si emploi⁽³⁾									
Accueil individuel (assistante maternelle)	17,4	12,2 - 23,6	18,2	13,9 - 23,1	9,9	7,5 - 12,8	<0,0001	31,5	30,3 - 32,6
Accueil collectif (crèche, halte-jeux)	21,0	16,5 - 26,2	38,6	33,2 - 44,1	26,4	22,2 - 31,0	0,0894	30,4	29,3 - 31,6
La mère ou le partenaire	30,3	24,3 - 36,9	27,5	22,5 - 33,0	37,0	32,2 - 42,1	0,0052	30,1	28,9 - 31,5
La famille ou les proches	31,8	25,4 - 38,7	25,0	20,3 - 30,1	31,8	27,0 - 36,9	<0,0001	13,5	12,6 - 14,5
Ne sait pas	14,8	9,9 - 21,0	10,8	7,5 - 15,0	9,0	6,3 - 12,5	0,8474	8,7	8,0 - 9,5
	(319)		(375)		(518)			(6792)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de naissances, avec au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 63 : Consommation de tabac avant la naissance
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Un an avant la grossesse, consommation de cigarettes électroniques⁽²⁾							0,7503		
Non			96,0	93,3 - 97,9	95,1	92,0 - 97,2		94,6	94,0 - 95,2
Oui (avec ou sans nicotine)			4,0	2,1 - 6,7	4,9	2,8 - 8,0		5,4	4,8 - 6,0
			(372)		(510)			(6722)	
Si fumeuse avant grossesse, diminution ou arrêt de consommation de cigarettes "classiques" au cours de la grossesse⁽²⁾							0,6437		
Oui	84,7	71,2 - 93,5	82,5	68,3 - 92,2	85,7	76,0 - 92,5		87,5	85,6 - 89,2
Non	15,3	6,5 - 28,8	17,5	7,8 - 31,7	14,3	7,5 - 24,0		12,5	10,8 - 14,4
	(55)		(73)		(133)			(1782)	
Si oui, sources de motivations⁽³⁾									
Santé de la femme	66,9	44,0 - 85,1	75,6	63,0 - 85,6	73,5	62,8 - 82,5	0,0017	55,9	53,2 - 58,6
Santé de l'enfant	100,0		96,9	89,0 - 99,7	97,4	86,6 - 99,9	0,1763	99,3	98,7 - 99,7
Conseils de l'entourage	42,5	23,2 - 63,6	31,7	18,9 - 46,8	44,4	33,7 - 55,6	0,0005	26,9	24,5 - 29,4
Prix du tabac					44,2	33,4 - 55,3	0,0004	26,5	24,2 - 28,8
Autre raison								2,2	1,4 - 3,3
	(46)		(62)		(116)			(1561)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 64 : Consommation de tabac, de cannabis et d'alcool depuis la naissance

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Consommation actuelle de cigarettes^(2,3)							0,9078		
Non	92,2	86,5 - 96,0	89,2	84,5 - 92,9	83,6	78,9 - 87,6		83,4	82,3 - 84,3
Oui, cigarettes classiques ou électroniques	7,8	4,0 - 13,5	10,8	7,1 - 15,5	16,4	12,4 - 21,1		16,6	15,7 - 17,7
	(311)		(369)		(508)			(6662)	
Si cigarettes classiques, moyenne ± erreur type		7,6 ± 3,52		4,2 ± 0,67		5,8 ± 0,65			8,2 ± 0,20
Depuis le retour à domicile, consommation de cannabis⁽²⁾							0,0099		
Non	95,6	90,1 - 98,5			98,0	94,7 - 99,5		99,5	99,2 - 99,6
Oui	4,4	1,5 - 9,9			2,0	0,5 - 5,3		0,5	0,4 - 0,8
	(315)				(511)			(6719)	
Depuis le retour à domicile, consommation d'alcool⁽²⁾							<0,0001		
Jamais	76,4	69,4 - 82,5	69,2	63,7 - 74,4	81,5	77,3 - 85,1		64,9	63,7 - 66,1
1 fois par mois ou moins	14,8	9,8 - 21,1	18,9	14,5 - 24,1	9,8	7,3 - 12,7		15,0	14,1 - 15,9
2 à 4 fois par mois	4,1	2,2 - 7,0	8,8	6,1 - 12,1	7,0	4,4 - 10,5		14,7	13,9 - 15,6
Au moins 2 fois par semaine	4,6	1,6 - 10,3	3,1	1,6 - 5,4	1,8	0,8 - 3,3		5,3	4,8 - 5,9
	(316)		(372)		(511)			(6723)	
Si consommation, quantité consommée au cours d'une semaine							0,8577		
Moins d'un verre	68,4	52,7 - 81,6	65,3	55,2 - 74,6	52,0	40,4 - 63,4		50,9	48,9 - 52,9
Au moins un verre	31,6	18,4 - 47,3	34,7	25,4 - 44,8	48,0	36,6 - 59,6		49,1	47,1 - 51,1
	(67)		(114)		(103)			(2610)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Les femmes fumant des cigarettes électroniques sont moins de 10 dans chaque DROM.

Tableau 65 : Conseils reçus par les professionnels de santé (partie 1)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI ^(2,3)	56,1 (334)	49,3 - 62,8	53,5 (403)	47,9 - 59,1	88,2 (545)	84,5 - 91,3	0,0020	81,9 (7158)	80,9 - 82,8
<i>Si oui, information reçue ⁽⁴⁾</i>									
Pendant la grossesse	40,8	32,1 - 49,8	41,7	34,3 - 49,4	49,2	43,9 - 54,5	0,2374	46,0	44,6 - 47,4
A la maternité	56,6	47,1 - 65,8	58,2	50,4 - 65,8	81,9	77,7 - 85,5	<0,0001	61,0	59,6 - 62,4
Après le retour à domicile	55,7	46,4 - 64,7	48,6	41,0 - 56,2	70,7	65,8 - 75,3	0,1827	67,4	66,0 - 68,7
Lors d'une grossesse précédente	47,0	37,8 - 56,4	44,2	36,6 - 51,9	49	43,7 - 54,3	0,4493	46,9	45,4 - 48,3
Autre moment	5,6 (183)	2,0 - 11,9	7,8 (216)	4,6 - 12,2	4,8 (484)	3,1 - 7,1	0,3571	4,0 (5844)	3,4 - 4,5
Conseils pour calmer ou soulager les pleurs du bébé reçus pendant la grossesse ou depuis l'accouchement ⁽²⁾	37,4 (334)	31,1 - 44,1	48,5 (401)	42,9 - 54,2	50,3 (545)	45,3 - 55,3	0,7819	49,6 (7147)	48,3 - 50,8
<i>Si oui, conseils donnés par ⁽⁴⁾ :</i>									
Les professionnels de la maternité	52,8	41,9 - 63,4	60,8	52,6 - 68,5	62,4	55,5 - 68,9	0,8335	63,1	61,4 - 64,8
Les proches	87,2	77,3 - 93,8	76,5	68,5 - 83,3	84,2	78,6 - 88,8	0,0070	76,1	74,5 - 77,6
Des professionnels de santé libéraux (sage-femme libérale, médecin généraliste, pédiatre)	83,8	74,0 - 91,0	88,0	82,4 - 92,3	89,2	83,8 - 93,4	0,0115	81,8	80,3 - 83,2
La PMI ⁽³⁾	26,5	17,6 - 36,9	24,8	17,8 - 32,9	36,6	30,3 - 43,3	0,4752	39,1	37,3 - 40,9
Autres personnes			5,2	2,5 - 9,3	7,1 (285)	3,9 - 11,7	0,6001	6,2 (3563)	5,4 - 7,1
	(132)		(194)						

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) PMI = Protection Maternelle et infantile

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 66 : Conseils reçus par les professionnels de santé (partie 2)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Conseils pour coucher le bébé sur le dos donnés par les professionnels de santé ⁽²⁾									
Pas de conseils	8,7	4,8 - 14,2	9,6	6,8 - 13,1	5,3	3,4 - 7,8	0,2319	6,7	6,0 - 7,5
Oui, pendant la grossesse	33,5	27,1 - 40,3	41,7	36,1 - 47,4	35,8	31,0 - 40,7	0,3873	37,9	36,7 - 39,2
Oui, après l'accouchement à la maternité	70,0	63,0 - 76,4	66,5	61,1 - 71,7	74,2	69,6 - 78,4	0,3583	76,2	75,0 - 77,4
Oui, après la sortie de la maternité	49,0	42,2 - 55,8	42,2	36,7 - 47,8	45,3	40,3 - 50,3	0,4221	43,2	42,0 - 44,5
Ne sait pas					2,1	1,0 - 3,6	0,1205	3,2	2,7 - 3,7
	(335)		(401)		(545)			(7158)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

Tableau 67 : Etat de santé du nourrisson (partie 1)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Nouveau-né rentré à domicile ⁽²⁾							0,1061		
En même temps que la mère ou avant la mère	93,5	89,1 - 96,5	Effectifs trop petits pour être présentés		97,1	95,3 - 98,4		95,6	95,0 - 96,2
Rentré après la mère ou toujours hospitalisé	6,5	3,5 - 10,9			2,9	1,6 - 4,7		4,4	3,8 - 5,0
	(359)				(570)			(7490)	
Nourrisson actuellement ⁽³⁾							0,0099		
En bonne santé	81,5	76,3 - 86,0	81,9	77,7 - 85,6	80,7	76,1 - 84,7		85,7	84,7 - 86,6
Plutôt en bonne santé, Plutôt en mauvaise santé ou En mauvaise santé	18,5	14,0 - 23,7	18,1	14,4 - 22,3	19,3	15,3 - 23,9		14,3	13,4 - 15,3
	(339)		(406)		(552)			(7 252)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

Tableau 68 : Etat de santé du nourrisson (partie 2)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Professionnel ayant réalisé l'examen de la deuxième semaine⁽²⁾							<0,0001		
Un pédiatre	58,6	51,8 - 65,2	28,8	24,2 - 33,8	32,4	28,1 - 37,0		39,5	38,3 - 40,8
Un médecin généraliste	7,4	4,2 - 12,0	24,6	20,0 - 29,7	33,1	28,5 - 38,0		34,9	33,6 - 36,1
Un médecin de PMI	7,5	3,9 - 12,9	6,5	3,8 - 10,2	4,1	2,3 - 6,9		6,8	6,1 - 7,6
Autre professionnel	9,4	5,9 - 13,9	11,7	8,3 - 15,7	10,0	7,1 - 13,6		6,5	6,0 - 7,2
Pas de consultation par un médecin	17,1	12,5 - 22,5	28,4	23,2 - 34,0	20,3	16,2 - 25,0		12,2	11,4 - 13,2
	(334)		(397)		(542)			(7 115)	
Professionnel de santé qui suit principalement l'enfant^(2,3)							0,0003		
Pédiatre en ville	71,3	64,8 - 77,2	43,8	38,3 - 49,5	44,6	39,6 - 49,7		43,1	41,8 - 44,4
Généraliste en ville	10,0	6,5 - 14,5	38,9	33,4 - 44,7	47,0	41,9 - 52,2		42,2	40,9 - 43,5
Professionnel de la PMI	18,7	13,7 - 24,6	17,2	13,0 - 22,2	4,6	2,8 - 7,2		12,3	11,4 - 13,4
Autres (dont pédiatre hospitalier)					3,8	1,7 - 7,0		2,4	2,0 - 2,9
	(320)		(378)		(517)			(6 793)	
Nourrisson vacciné contre la tuberculose^(2,3)							0,0144		
Oui	11,0	6,7 - 16,7	11,9	8,6 - 15,9	20,3	16,1 - 25,0		15,3	14,3 - 16,3
Non	89,0	83,3 - 93,3	88,1	84,1 - 91,4	79,7	75,0 - 83,9		84,7	83,7 - 85,7
	(318)		(372)		(512)			(6 745)	
Nourrisson vacciné contre le rotavirus^(2,3)							0,0461		
Oui	2,9	1,3 - 5,4	4,7	2,6 - 7,7	5,5	3,4 - 8,4		8,5	7,8 - 9,2
Non	97,1	94,6 - 98,7	95,3	92,3 - 97,4	94,5	91,6 - 96,6		91,5	90,8 - 92,2
	(311)		(365)		(500)			(6623)	
Vaccination de l'entourage contre la grippe pendant la grossesse^(4,5)									
Oui	13,2	9,3 - 18,0	13,8	10,2 - 18,1	12,8	9,5 - 16,6			
Non	74,7	67,9 - 80,7	75,1	70,0 - 79,7	78,7	73,9 - 82,9			
Ne sait pas	12,1	7,4 - 18,4	11,1	8,1 - 14,8	8,6	5,7 - 12,3			
	(310)		(379)		(440)				
Vaccination de l'entourage contre la coqueluche pendant la grossesse^(4,5)									
Oui	24,9	19,4 - 31,1	22,3	17,8 - 27,2	31,2	26,3 - 36,5			
Non	51,0	43,8 - 58,1	54,1	48,3 - 59,8	50,3	44,7 - 55,9			
Ne sait pas	24,1	18,3 - 30,8	23,6	19,1 - 28,7	18,5	14,3 - 23,3			
	(310)		(379)		(440)				

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

(3) Au moment du remplissage du questionnaire

(4) Rapporté au nombre de femmes

(5) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

Tableau 69 : Etat de santé du nourrisson (partie 3)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Consultation aux urgences depuis la naissance ⁽²⁾	16,4 (319)	11,4 - 22,5	17,7 (377)	13,9 - 22,2	19,3 (518)	15,5 - 23,7	0,0599	15,7 (6787)	14,7 - 16,6
<i>Si oui, nombre de consultations</i>							0,0006		
1	Effectifs trop petits pour être présentés		85,8	75,0 - 93,2	94,0	87,3 - 97,8		82,6	79,8 - 85,1
≥ 2			14,2 (66)	6,8 - 25,0	6,0 (99)	2,2 - 12,7		17,4 (1003)	14,9 - 20,2
<i>Si oui, âge de la première consultation aux urgences</i>							0,1783		
Moins de 8 jours de vie	73,0	57,0 - 85,5	13,1	6,2 - 23,4	8,7	4,0 - 16,0		9,2	7,4 - 11,3
Entre 9 et 30 jours de vie			34,6	23,3 - 47,4	40,5	29,5 - 52,3		50,0	46,6 - 53,5
Plus d'un mois de vie	27,0 (48)	14,5 - 43,0	52,2 (69)	39,6 - 64,6	50,8 (100)	38,9 - 62,6		40,7 (1005)	37,4 - 44,2
Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité ⁽²⁾	10,3 (319)	6,0 - 16,1	7,7 (377)	5,1 - 11,0	9,4 (519)	6,4 - 13,0	0,1549	7,2 (6779)	6,6 - 8,0

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 70 : Alimentation de l'enfant (partie 1)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Initiation de l'allaitement⁽²⁾							<0,0001		
Oui	86,2	79,7 - 91,2	92,8	89,7 - 95,2	85,6	81,6 - 89,0		74,2	73,1 - 75,3
Non	13,8 (320)	8,8 - 20,3	7,2 (377)	4,8 - 10,3	14,4 (520)	11,0 - 18,4		25,8 (6796)	24,7 - 26,9
Si oui,									
Le nourrisson a consommé un lait premier âge du commerce							0,0032		
Oui, régulièrement	52,9	45,7 - 60,1	47,5	41,5 - 53,6	44,8	39,3 - 50,3		44,5	42,9 - 46,1
Oui, occasionnellement	25,8	19,7 - 32,6	25,1	20,2 - 30,5	23,7	19,2 - 28,7		17,1	15,9 - 18,3
Non	21,3 (285)	16,0 - 27,4	27,4 (347)	22,2 - 33,0	31,5 (450)	26,5 - 36,7		38,4 (5023)	36,9 - 39,9
Depuis la sortie de la maternité, soutien reçu par les professionnels de santé pour des problèmes d'allaitement							<0,0001		
Oui	25,2	19,3 - 31,8	28,9	23,6 - 34,5	26,7	21,9 - 31,9		30,2	28,9 - 31,6
Non, mais du soutien aurait été utile	15,5	11,4 - 20,5	18,0	13,6 - 23,1	11,1	8,2 - 14,5		16,8	15,6 - 18,1
Non, n'a pas ressenti le besoin	59,3	52,2 - 66,1	53,2	47,1 - 59,1	59,2	53,7 - 64,5		46,6	45,0 - 48,2
Plus d'allaitement après la sortie de la maternité	3,1 (285)		3,1 (345)		1,7 - 5,1 (450)			6,3 (5010)	5,6 - 7,1
Si oui, moment du soutien⁽³⁾									
Lors des visites à domicile	69,6	54,8 - 82,0	78,8	67,3 - 87,7	79,9	70,7 - 87,2	0,0989	72,2	69,8 - 74,5
Lors des consultations	47,5	33,5 - 61,8	50,4	39,2 - 61,5	49,4	38,3 - 60,4	0,0134	62,9	60,4 - 65,4
Par téléphone	20,4 (72)	11,4 - 32,3	12,3 (102)	6,5 - 20,5	27,6 (120)	18,7 - 38,1	0,6262	30,1 (1653)	27,8 - 32,5

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Plusieurs réponses possibles

Tableau 71 : Alimentation de l'enfant (partie 2)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Alimentation actuelle du nourrisson si initiation de l'allaitement maternel ⁽²⁾									
Allaitement maternel exclusif	34,9	28,2 - 42,1	37,8	32,2 - 43,7	39,4	34,2 - 44,9	<0,0001	46,3	44,7 - 47,8
Allaitement mixte	47,7	40,5 - 54,9	44,2	38,4 - 50,2	37,6	32,2 - 43,2		26,7	25,2 - 28,2
Lait premier âge du commerce	17,4	12,9 - 22,6	17,9	13,4 - 23,2	22,9	18,7 - 27,7		27,0	25,6 - 28,5
	(285)		(346)		(450)			(5018)	
Si uniquement du lait du commerce, âge de l'enfant à l'arrêt de l'allaitement ^(2,3)									
≤ 7 jours	42,7	28,5 - 57,8	41,4	26,4 - 57,7	22,2	14,3 - 31,9	0,0336	27,7	25,0 - 30,5
8-21 jours					18,0	10,9 - 27,2		28,2	25,1 - 31,3
22-45 jours	33,5	20,0 - 49,3	37,3	23,6 - 52,7	42,1	30,9 - 53,9		32,2	29,4 - 35,1
> 45 jours	23,8	12,6 - 38,5	21,3	10,8 - 35,5	17,7	10,8 - 26,7		12,0	10,2 - 13,9
	(50)		(52)		(102)			(1291)	
Alimentation actuelle du nourrisson ^(2,3)									
Allaitement maternel exclusif	30,1	24,1 - 36,7	35,1	29,8 - 40,7	33,8	29,1 - 38,7	<0,0001	34,4	33,1 - 35,6
Allaitement mixte	41,1	34,4 - 48,0	41,0	35,5 - 46,7	32,2	27,4 - 37,3		19,8	18,7 - 21,0
Lait premier âge du commerce	28,8	22,8 - 35,5	23,9	19,2 - 29,2	34,0	29,4 - 39,0		45,8	44,5 - 47,2
	(319)		(375)		(520)			(6790)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Dépend de la temporalité de réponse au questionnaire

(3) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 72 : Alimentation de l'enfant (partie 3)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Si initiation de l'allaitement, difficultés pendant les tétées^(2,3)									
Aucune	Effectifs < 10 : non présentés		3,5	1,3 - 7,6	2,9	1,1 - 6,2			
Fatigue	69,3	62,7 - 75,4	68,5	62,3 - 74,3	64,6	58,3 - 70,5			
Douleurs	57,1	49,2 - 64,7	57,8	51,5 - 64,0	53,3	47,0 - 59,5			
Crevasses	37,7	30,6 - 45,2	41,8	35,8 - 48,0	41,4	35,3 - 47,6			
Engorgements	42,7	35,1 - 50,6	41,3	35,1 - 47,6	35,9	29,9 - 42,3			
Lymphangites ou Mammites	6,5	2,6 - 13,1	3,1	1,5 - 5,6	1,7	0,6 - 3,7			
Manque de lait	31,9	25,2 - 39,2	39,9	33,9 - 46,0	32,8	27,0 - 39,0			
Manque d'envie d'allaiter	9,1	5,3 - 14,2	14,6	10,5 - 19,6	10,0	6,9 - 13,9			
Manque de temps pour allaiter	10,2	6,8 - 14,6	14,2	10,6 - 18,6	8,5	5,6 - 12,4			
Tétées trop longues	23,6	17,9 - 30,2	23,1	18,3 - 28,5	24,7	19,8 - 30,1			
Souvent dérangée pendant les tétées	9,9	6,3 - 14,5	12,2	8,4 - 16,9	10,2	6,9 - 14,3			
L'enfant avait encore faim après les tétées	51,3	43,6 - 58,9	42,8	36,6 - 49,1	43,1	36,9 - 49,4			
L'enfant s'endormait pendant les tétées	77,9	71,6 - 83,4	73,9	68,2 - 79,1	76,1	70,6 - 81,0			
L'enfant avait une mauvaise position	13,5	9,5 - 18,3	14,3	10,2 - 19,3	10,5	7,1 - 14,7			
L'enfant refusait le sein	19,4	13,9 - 26,0	10,5	7,3 - 14,5	7,6	4,6 - 11,5			
L'enfant tétait mal	17,1	12,3 - 23,0	16,8	12,5 - 21,9	14,9	10,4 - 20,4			
L'enfant s'énervait ou pleurait pendant les tétées	45,2	37,6 - 53,1	37,6	31,7 - 43,7	36,1	30,1 - 42,4			
L'enfant ne prenait pas assez de lait	24,0	18,3 - 30,5	19,8	15,2 - 25,2	20,7	15,8 - 26,4			
L'enfant tétait trop souvent	33,5	26,7 - 40,9	32,5	26,7 - 38,8	42,8	36,6 - 49,1			
	(254)		(315)		(357)				

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances, avec au moins une réponse dans la liste proposée

(3) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

Tableau 73 : Sommeil du couple mère/enfant (partie 1)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Au cours des dernières nuits, lieu de couchage du nourrisson^(2,3)									
Dans son lit dans la chambre des parents	67,0	60,1 - 73,4	63,7	57,9 - 69,2	64,2	59,0 - 69,1	<0,0001	70,7	69,5 - 71,9
Dans le lit des parents	28,4	22,1 - 35,3	31,7	26,3 - 37,4	32,7	27,8 - 37,8		12,4	11,4 - 13,3
Autre	4,6	2,6 - 7,5	4,7	2,8 - 7,3	3,2	1,7 - 5,4		17,0	16,1 - 17,9
	(319)		(373)		(520)			(6786)	
Au cours des dernières nuits, mode de couchage du nourrisson⁽²⁾									
Sur le dos									
Jamais	3,0	1,4 - 5,5	9,0	6,2 - 12,7	6,8	4,0 - 10,7	0,0827	2,2	1,6 - 2,9
Rarement	8,0	4,5 - 13,1	8,2	5,0 - 12,6				2,0	1,7 - 2,5
Parfois	14,7	10,4 - 19,9	17,1	13,0 - 21,8	4,3	2,7 - 6,4		4,6	3,9 - 5,2
Souvent	20,0	14,4 - 26,7	24,4	19,7 - 29,7	13,1	10,3 - 16,4		11,6	10,8 - 12,5
Toujours	54,3	47,3 - 61,2	41,3	35,8 - 46,9	75,8	71,3 - 79,9		79,6	78,4 - 80,7
	(318)		(374)		(517)			(6783)	
Sur le ventre									
Jamais	53,0	46,1 - 59,9	45,7	40,0 - 51,4	76,2	71,6 - 80,4	0,0110	82,7	81,6 - 83,8
Rarement	13,0	8,6 - 18,5	11,9	8,8 - 15,8	9,1	6,5 - 12,4		6,9	6,2 - 7,6
Parfois	19,5	14,6 - 25,2	19,8	15,4 - 24,9	9,4	6,8 - 12,7		6,1	5,5 - 6,8
Souvent	9,3	5,9 - 13,8	15,0	11,0 - 19,8				2,6	2,2 - 3,0
Toujours	5,2	2,6 - 9,2	7,6	5,0 - 11,0	5,2	3,1 - 8,2		1,7	1,2 - 2,3
	(318)		(374)					(6784)	
Sur le côté									
Jamais	29,1	23,5 - 35,3	31,6	26,6 - 37,0	39,3	34,5 - 44,3	<0,0001	56,5	55,2 - 57,9
Rarement	16,4	11,7 - 22,0	15,6	11,7 - 20,2	19,8	16,0 - 24,0		14,6	13,7 - 15,5
Parfois	36,1	29,4 - 43,2	32,7	27,4 - 38,4	27,6	23,0 - 32,7		20,0	18,9 - 21,2
Souvent	14,6	10,0 - 20,4	16,7	12,6 - 21,5	10,6	7,8 - 14,0		7,3	6,5 - 8,0
Toujours	3,8	1,9 - 6,6	3,4	1,7 - 6,0	2,6	1,0 - 5,7		1,6	1,2 - 2,0
	(318)		(374)		(517)			(6782)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Données de France Hexagonale légèrement différentes du rapport national, car inclus 7 cas conservés dans "autre"

Tableau 74 : Sommeil du couple mère/enfant (partie 2)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Au cours de la semaine écoulée, nombre de réveils entre 23 heures et 6 heures⁽²⁾									
Aucun	6,8	3,8 - 11,2	7,8	4,9 - 11,7	6,6	4,3 - 9,6	<0,0001	17,5	16,5 - 18,5
1 fois	25,3	19,5 - 31,8	25,8	21,0 - 31,1	27,2	22,8 - 31,9		36,8	35,5 - 38,1
2 fois	39,5	32,9 - 46,4	36,5	31,1 - 42,1	38,1	33,2 - 43,2		29,0	27,9 - 30,3
≥ 3 fois	28,3	22,2 - 35,1	29,9	24,9 - 35,4	28,1	23,5 - 33,0		16,7	15,7 - 17,7
	(316)		(373)		(515)			(6755)	
Sur les 7 dernières nuits, nombre d'heures d'affilée de sommeil de la mère entre 23 heures et 6 heures⁽³⁾ (moyenne ± erreur type)									
		3,9 ± 0,10		4,1 ± 0,09		4,2 ± 0,08			4,6 ± 0,02
	(302)		(364)		(488)			(6622)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 75 : Consommation des produits d'hygiène (partie 1)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Changement des habitudes de consommation des produits d'hygiène et de cosmétiques⁽²⁾									
Lors d'une précédente grossesse	15,5	11,5 - 20,2	18,8	14,5 - 23,6	13,4	10,3 - 17,0	0,0515	17,1	16,1 - 18,1
Avant cette grossesse	13,4	8,8 - 19,2	20,2	15,7 - 25,3	15,6	12,0 - 19,6	0,0471	12,1	11,2 - 13,0
Au début de cette grossesse	26,1	20,3 - 32,6	31,5	26,4 - 36,9	28	23,5 - 32,9	0,4293	26,2	25,0 - 27,3
Au cours du second ou troisième trimestre de cette grossesse	18,7	13,7 - 24,5	26,5	21,7 - 31,8	26,2	21,8 - 31,0	0,0014	19,4	18,3 - 20,4
Depuis la naissance du bébé	26,1	20,2 - 32,7	29,4	24,4 - 34,9	29,3	24,7 - 34,3	0,0027	22,5	21,4 - 23,6
Pas de changement à ces moments	56,5	49,6 - 63,3	52,7	46,9 - 58,4	56,7	51,5 - 61,8	0,9915	56,7	55,4 - 58,0
	(315)		(371)		(507)			(6708)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 76 : Consommation des produits d'hygiène (partie 2)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Changement de produit ou arrêt d'utilisation pour des raisons liées à la santé de la mère et/ou de l'enfant⁽²⁾									
Gel douche	68,6 (60)	54,4 - 80,7	71,9 (85)	60,4 - 81,7	55,8 (108)	43,7 - 67,3	0,0231	68,7 (1395)	65,9 - 71,3
Savon solide pour le corps	64,9 (38)	47,7 - 79,6	56,7 (52)	41,8 - 70,7	61,3 (58)	44,7 - 76,2	0,5830	65,7 (512)	60,9 - 70,3
Produit d'hygiène intime	67,2 (37)	48,6 - 82,6	81,8 (57)	68,8 - 91,0	67,8 (67)	52,7 - 80,6	0,9090	67,0 (1023)	63,6 - 70,2
Lotion ou crème pour le corps	75,4 (62)	62,5 - 85,6	72,4 (85)	60,9 - 82,1	61,4 (97)	49,4 - 72,5	0,1062	70,4 (1446)	67,8 - 73,0
Lotion ou crème pour le visage	75,5 (55)	62,0 - 86,1	72,8 (74)	60,7 - 82,9	61,9 (93)	49,8 - 73,1	0,5661	65,3 (1163)	62,2 - 68,4
Déodorant	68,5 (69)	55,5 - 79,6	69,3 (91)	57,7 - 79,3	67,7 (113)	56,9 - 77,2	0,2089	73,9 (1390)	71,2 - 76,5
Parfum ou eau de toilette	70,2 (83)	58,5 - 80,2	71,4 (119)	61,8 - 79,8	72,6 (124)	62,5 - 81,3	0,6600	74,7 (1592)	72,2 - 77,1
Maquillage	58,6 (64)	44,6 - 71,7	60,8 (84)	49,0 - 71,7	50,9 (105)	39,0 - 62,7	0,2106	58,5 (1089)	55,1 - 61,8
Vernis à ongle	73,0 (64)	59,5 - 84,0	67,6 (76)	55,6 - 78,1	52,1 (100)	40,0 - 64,1	0,0001	73,2 (1424)	70,6 - 75,6
Dissolvant	78,4 (61)	65,8 - 88,0	68,9 (80)	57,1 - 79,2	55,9 (103)	43,5 - 67,8	0,0017	73,4 (1359)	70,8 - 76,0
Coloration pour les cheveux	72,4 (45)	55,7 - 85,6	86,6 (57)	74,7 - 94,3	63,9 (94)	51,5 - 75,1	0,0551	74,6 (934)	71,5 - 77,6
Autres produits	68,9 (19)	43,9 - 87,8	58,1 (20)	34,3 - 79,4	71,1 (20)	46,8 - 88,8	0,7275	67,2 (302)	61,2 - 72,8

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 77 : Violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe		Martinique		Réunion			Hexagone	
	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	% ⁽¹⁾	IC à 95 %	p	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Violences psychologiques⁽²⁾							0,2839		
Non ou Ne souhaite pas répondre	89,0	83,5 - 93,1	88,6	83,9 - 92,4	92,4	88,8 - 95,1		93,9	93,3 - 94,5
Oui	11,0 (315)	6,9 - 16,5	11,4 (369)	7,6 - 16,1	7,6 (506)	4,9 - 11,2		6,1 (6701)	5,5 - 6,7
Si oui, au moins deux fois	56,5 (30)	33,8 - 77,4	76,2 (35)	58,8 - 88,9	78,1 (35)	60,6 - 90,4	0,0339	58,7 (399)	53,5 - 63,8
Violences physiques⁽²⁾							0,2232		
Non ou Ne souhaite pas répondre	90,1	83,1 - 94,9	96,8	94,4 - 98,4	97,9	95,6 - 99,2		98,7	98,3 - 99
Oui	9,9 (312)	5,1 - 16,9	3,2 (369)	1,6 - 5,6	2,1 (508)	0,8 - 4,4		1,3 (6696)	1,0 - 1,7

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 78 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 1)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	IMC < 25 N=290		IMC 25-29,9 N=130		IMC ≥30 N=127		p
	% ⁽¹⁾	IC	% ⁽¹⁾	IC	% ⁽¹⁾	IC	
Vécu de la grossesse⁽²⁾							0,8265
Période agréable à vivre	35,4	29,0 - 42,2	35,0	25,6 - 45,3	29,6	20,5 - 40,0	
Période assez agréable	50,8	44,0 - 57,7	52,5	42,0 - 62,9	53,2	42,5 - 63,7	
Période difficile / très difficile	13,8 (290)	9,2 - 19,6	12,5 (130)	6,2 - 21,6	17,2 (127)	10,0 - 26,8	
Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse⁽²⁾							0,0635
Très satisfaite	64,4	57,8 - 70,6	62,2	52,1 - 71,7	50,5	39,8 - 61,1	
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	35,6 (289)	29,4 - 42,2	37,8 (130)	28,3 - 47,9	49,5 (127)	38,9 - 60,2	
Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance⁽²⁾							0,5230
Très satisfaite	70,0	63,5 - 76,0	70,1	59,9 - 79,0	63,7	52,4 - 73,9	
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	30,0 (287)	24,0 - 36,5	29,9 (130)	21,0 - 40,1	36,3 (123)	26,1 - 47,6	
Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité⁽²⁾							0,6630
Très présents	54,9	48,0 - 61,7	58,2	47,7 - 68,1	47,8	37,3 - 58,5	
Présent - au moment des examens médicaux ou quand je les sollicitais	35,0	28,8 - 41,6	30,5	21,7 - 40,4	39,9	29,5 - 50,9	
Peu présents ou pas disponibles	10,1 (286)	6,1 - 15,5	11,3 (130)	5,8 - 19,4	12,3 (126)	5,9 - 21,7	
Visite à domicile d'une sage-femme⁽²⁾	91,1 (287)	86,4 - 94,5	90,5 (130)	81,7 - 96,0	90,5 (126)	82,8 - 95,5	0,9813
Visite à domicile d'une puéricultrice⁽²⁾	11,1 (287)	7,2 - 16,2	14,8 (128)	8,1 - 24,0	8,4 (125)	4,1 - 14,8	0,3569
Consultation à distance pour motif⁽⁴⁾ :							
Suivi d'un diabète		effectifs < 10	12,2	5,3 - 23,1	15,8	8,1 - 26,5	0,06
Surveillance après diabète gestationnel		effectifs < 10	13,2	6,0 - 24,1	16,5	9,0 - 26,8	0,04
Conseils alimentation et activité physique	14,0	9,1 - 20,2	22,7	13,3 - 34,8	17,1	10,0 - 26,4	0,2528
Autres	15,4 (219)	9,8 - 22,5	18,8 (98)	10,7 - 29,5	19,9 (100)	10,8 - 31,9	0,6769
Méthode contraceptive actuelle^(2,4)							
Aucune	20,3	15,0 - 26,4	20,1	12,2 - 30,2	23,1	14,6 - 33,5	0,8508
Pilule	41,6	34,9 - 48,5	41,5	31,5 - 52,1	53,0	42,2 - 63,6	0,1525
Préservatif (masculin ou féminin)	14,7	10,4 - 19,9	9,0	4,4 - 15,9	7,1	3,3 - 13,2	0,0581
Stérilet, Implant, Retrait, Patch, Anneau vaginal, Abstinence périodique ou Autre méthode	26,6 (284)	20,8 - 33,1	31,2 (127)	21,8 - 41,8	18,4 (125)	11,2 - 27,6	0,1232
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles⁽³⁾							0,4756
Moins de 3 personnes	37,9	31,4 - 44,7	39,6	29,6 - 50,3	31,9	22,6 - 42,4	
3 à 5	40,9	34,2 - 47,8	33,9	24,3 - 44,5	46,8	36,2 - 57,5	
6 ou plus	21,2 (283)	15,8 - 27,5	26,5 (126)	18,1 - 36,4	21,3 (125)	12,8 - 32,1	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Echelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(4) Même sans reprise des rapports

Tableau 79 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon 3 catégories de l'IMC (kg/m2) avant grossesse (partie 2)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	IMC < 25 N=546		IMC 25-29,9 N=256		IMC ≥30 N=260		p
	% ⁽¹⁾	IC	% ⁽¹⁾	IC	% ⁽¹⁾	IC	
Ressenti depuis la naissance de l'enfant⁽²⁾							0,6825
Période agréable	30,7	24,6 - 37,5	34,2	24,4 - 45,1	26,7	18,5 - 36,1	
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	58,0	51,1 - 64,7	52,7	42,0 - 63,2	57,4	46,6 - 67,7	
Période difficile ou très difficile	11,3 (286)	7,5 - 16,0	13,1 (126)	7,4 - 21,1	15,9 (125)	8,5 - 26,2	
Score EPDS à 2 mois du post-partum^(2,3)							0,6391
0-9	72,5	66,3 - 78,2	66,0	55,2 - 75,7	70,8	60,3 - 79,8	
10-12	10,9	7,4 - 15,4	11,6	6,3 - 18,9	13,8	7,3 - 23,1	
≥13	16,5 (281)	11,9 - 22,1	22,4 (122)	13,9 - 33,1	15,4 (122)	9,1 - 23,8	
Moyenne ± SEM	6,9 ± 0,35		7,7 ± 0,72		7 ± 0,59		
Santé mentale depuis l'adolescence							0,5
Suivi avec un psychologue (≥ 3 mois)⁽²⁾	10,6 (260)	6,2 - 16,6	effectifs < 10 (120)		effectifs < 10 (115)		
Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI⁽²⁾	86,9 (282)	81,7 - 91,0	89,8 (123)	80,8 - 95,5	89,7 (123)	79,7 - 95,8	0,7357
Nourrisson actuellement⁽³⁾							0,6661
En bonne santé	80,8	74,3 - 86,3	82,7	73,6 - 89,7	77,3	65,9 - 86,3	
Plutôt en bonne santé, Plutôt en mauvaise santé ou En mauvaise santé	19,2 (283)	13,7 - 25,7	17,3 (123)	10,3 - 26,4	22,7 (124)	13,7 - 34,1	
Nourrisson vacciné contre la tuberculose^(3,4)	16,9 (262)	11,8 - 23,1	19,4 (117)	11,3 - 30,1	23,8 (112)	14,4 - 35,5	0,4550
Nourrisson vacciné contre le rotavirus^(3,4)	8,2 (258)	4,5 - 13,5	effectifs < 10 (113)		effectifs < 10 (108)		
Consultation aux urgences depuis la naissance⁽³⁾	19,3 (262)	13,8 - 25,9	19,3 (119)	11,5 - 29,5	19,2 (116)	11,9 - 28,5	0,9996
Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité⁽³⁾	8,3 (264)	4,6 - 13,6	10,7 (118)	4,5 - 20,5	9,9 (116)	4,4 - 18,6	0,8185
Alimentation actuelle du nourrisson^(3,4)							0,1788
Allaitement maternel exclusif	38,3	31,6 - 45,3	37,1	26,8 - 48,3	25,9	17,1 - 36,5	
Allaitement mixte	30,8	24,2 - 38,1	25,8	17,6 - 35,4	39,6	28,6 - 51,4	
Lait premier âge du commerce	30,9 (264)	24,6 - 37,7	37,1 (119)	27,0 - 48,3	34,5 (116)	24,9 - 45,1	
Consommation actuelle de cigarettes⁽²⁾							0,9030
Non	82,4	75,4 - 88,2	82,9	72,7 - 90,5	84,9	73,8 - 92,6	
Oui, cigarettes classiques ou électroniques	17,6 (260)	11,8 - 24,6	17,1 (119)	9,5 - 27,3	15,1 (114)	7,4 - 26,2	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

(4) Au moment du remplissage du questionnaire

Tableau 80 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon la couverture maladie

complémentaire (partie 1)
(Naissances vivantes à La Réunion)

	Complémentaire Santé Solidaire(CSS) N=239		Mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance N=306		p
	% ⁽¹⁾	IC	% ⁽¹⁾	IC	
Vécu de la grossesse⁽²⁾					0,5854
Période agréable à vivre	34,0	27,1 - 41,5	35,1	29,0 - 41,6	
Période assez agréable	50,0	42,3 - 57,8	52,6	46,1 - 59,2	
Période difficile / très difficile	16,0	10,5 - 22,8	12,3	8,2 - 17,4	
	(239)		(306)		
Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse⁽²⁾					0,2784
Très satisfaite	64,1	56,5 - 71,2	58,9	52,4 - 65,1	
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	35,9	28,8 - 43,5	41,1	34,9 - 47,6	
	(239)		(305)		
Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance⁽²⁾					0,2543
Très satisfaite	68,9	61,2 - 75,8	67,9	61,4 - 74,0	
Plutôt satisfaite	23,2	17,0 - 30,3	27,7	21,9 - 34,1	
Insatisfaite ou Très insatisfaite	7,9	4,2 - 13,4	4,4	2,1 - 7,9	
	(233)		(303)		
Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité⁽²⁾					0,3901
Très présents	58,1	50,2 - 65,6	52,7	46,1 - 59,2	
Présent - au moment des examens médicaux ou quand je les sollicitais	30,4	23,7 - 37,8	37,2	30,9 - 43,7	
Peu présents ou pas disponibles	11,5	6,7 - 18,2	10,2	6,5 - 14,9	
	(234)		(306)		
Visite à domicile d'une sage-femme⁽²⁾	87,1	81,1 - 91,7	94,0	90,1 - 96,8	0,0168
	(235)		(306)		
Visite à domicile d'une puéricultrice⁽²⁾	14,7	10,0 - 20,5	9,2	5,6 - 14,0	0,0919
	(234)		(304)		
Consultation à distance pour motif⁽²⁾ :					
Suivi d'un diabète	14,7	8,9 - 22,4	4,5	1,6 - 9,8	
Surveillance après diabète gestationnel	14,3	8,5 - 22,1	6,7	3,4 - 11,7	0,0354
Conseils alimentation et activité physique	15,5	9,8 - 22,8	17,2	12,0 - 23,5	0,6798
Autres	15,2	8,5 - 24,3	18,8	13,6 - 24,9	0,4560
	(178)		(243)		
Méthode contraceptive actuelle^(2,3)					
Aucune	22,0	15,5 - 29,7	19,3	14,7 - 24,5	0,5117
Pilule	46,1	38,4 - 53,9	44,4	37,8 - 51,0	0,7386
Préservatif (masculin ou féminin)	9,1	5,5 - 14,0	12,8	9,3 - 17,1	0,1987
Stérilet, Implant, Retrait, Patch, Anneau vaginal, Abstinence périodique ou Autre méthode	25,3	18,8 - 32,7	26,4	20,8 - 32,5	0,8054
	(231)		(304)		
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles⁽²⁾					0,1965
Moins de 3 personnes	38,7	31,4 - 46,4	37,4	31,1 - 43,9	
3 à 5	34,9	27,6 - 42,7	42,7	36,3 - 49,2	
6 ou plus	26,4	19,7 - 34,0	20,0	15 - 25,7	
	(231)		(302)		

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Même sans reprise des rapports

Tableau 81 : Indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon la couverture maladie complémentaire (partie 2)

(Naissances vivantes à La Réunion)

	Complémentaire Santé Solidaire(CSS) N=503		Mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance N=545		p
	% ⁽¹⁾	IC	% ⁽¹⁾	IC	
Ressenti depuis la naissance de l'enfant⁽²⁾					0,0055
Période agréable	36,9	29,8 - 44,6	27,0	21,3 - 33,4	
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	56,6	48,8 - 64,2	56,8	50,1 - 63,2	
Période difficile ou très difficile	6,4	3,1 - 11,5	16,2	11,8 - 21,5	
	(231)		(304)		
Score EPDS à 2 mois du post-partum^(2,3)					0,7188
0-9	73,5	66,0 - 80,1	69,8	63,7 - 75,4	
10-12	10,4	6,3 - 16,1	12,1	8,5 - 16,5	
≥13	16,1	10,7 - 22,7	18,1	13,6 - 23,4	
	(224)		(300)		
Moyenne ± SEM		6,9 ± 0,4		7,1 ± 0,4	0,023
Santé mentale depuis l'adolescence					
Suivi avec un psychologue (≥ 3 mois)⁽²⁾	7,8	3,1 - 15,6	8,9	5,7 - 13,1	0,7532
	(211)		(283)		
Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI⁽²⁾	87,0	81,0 - 91,6	90,2	85,3 - 93,9	0,3222
	(228)		(299)		
Nourrisson actuellement⁽⁴⁾					0,8082
En bonne santé	82,2	74,6 - 88,2	81,1	75,2 - 86,1	
Plutôt en bonne santé, Plutôt en mauvaise santé ou En mauvaise santé	17,8	11,8 - 25,4	18,9	13,9 - 24,8	
	(228)		(301)		
Nourrisson vacciné contre la tuberculose^(4,5)	24,9	17,9 - 32,9	16,2	11,3 - 22,1	0,0506
	(207)		(283)		
Nourrisson vacciné contre le rotavirus^(4,5)	4,3	1,9 - 8,1	6,5	3,3 - 11,5	0,3361
	(201)		(277)		
Consultation aux urgences depuis la naissance⁽⁴⁾	20,9	14,3 - 28,8	17,8	13,3 - 23,1	0,4652
	(210)		(286)		
Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité⁽⁴⁾	9,7	4,9 - 16,8	8,9	5,6 - 13,4	0,8144
	(211)		(286)		
Alimentation actuelle du nourrisson^(4,5)					<0,0001
Allaitement maternel exclusif	21,0	14,8 - 28,4	43,6	37,1 - 50,4	
Allaitement mixte	39,8	31,8 - 48,2	27,1	21,2 - 33,7	
Lait premier âge du commerce	39,2	31,5 - 47,3	29,2	23,4 - 35,6	
	(212)		(286)		
Consommation actuelle de cigarettes⁽²⁾					0,0005
Non	75,6	67,0 - 82,8	90,1	84,9 - 93,9	
Oui, cigarettes classiques ou électroniques	24,4	17,2 - 33,0	9,9	6,1 - 15,1	
	(209)		(283)		

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Echelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(4) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

(5) Au moment du remplissage du questionnaire

Tableau 82 : Indicateurs ENP 2003 et 2021 extension La Réunion

(Naissances vivantes à La Réunion)

	EENP 2003 N=483 femmes N=493 enfants		EENP 2021 N=1 105 femmes N=1 120 enfants	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Âge de la femme⁽¹⁾				
< 20	8,6	5,3 - 10,1	6,5	5,0 - 8,0
20-24	25,7	17,1 - 24,5	16,1	14,0 - 18,4
25-29	30,3	26,4 - 34,8	28,3	25,6 - 31,1
30-34	19,0	20,1 - 27,9	27,1	24,4 - 29,8
35-39	12,5	8,8 - 14,8	17,9	15,6 - 20,3
≥ 40	4,0	1,4 - 4,6	4,2	3,1 - 5,6
	(457)		(1 075)	
Âge moyen⁽¹⁾		27,6		29,7
Niveau d'études⁽¹⁾				
Non scolarisée, primaire, collège, enseigné court	56,4	51,8 - 61,0	26,0	7,3 - 10,9
Lycée (enseignement générale, technique, prof)	28,2	24,0 - 32,4	34,5	48,2 - 54,6
Niveau supérieur au baccalauréat	15,3	12,0 - 18,6	39,4	36,3 - 42,5
	(450)		(947)	
Situation professionnelle de la femme^(1,2,3)				
En activité	34,9	30,5 - 39,3	41,5	38,2 - 44,7
Au chômage	12,0	9,0 - 15,0	27,7	24,8 - 30,7
Femme au foyer	50,9	46,3 - 55,5	23,7	21,0 - 26,6
Autre situation	2,2	0,8 - 3,6	7,2	5,6 - 9,0
	(448)		(907)	
Âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle⁽¹⁾				
≤ 14 SA	8,1	3,7 - 12,5	6,7	4,4 - 9,6
15-28	30,6	23,2 - 38,0	35,9	31,1 - 40,7
29-32	24,3	17,4 - 31,2	23,6	19,5 - 28,1
≥ 33	37,0	29,2 - 44,8	33,8	29,2 - 38,8
	(147)		(390)	
Taille⁽¹⁾				
< 160 cm	43,1	38,5 - 47,7	32,1	29,1 - 35,3
160-169	47,5	42,8 - 52,2	51,7	48,5 - 55,0
≥ 170	9,4	6,7 - 12,1	16,1	13,8 - 18,7
	(436)		(924)	
Poids avant la grossesse⁽¹⁾				
< 50 kg	19,7	16,0 - 23,4	9,2	7,4 - 11,3
50-59	36,3	31,8 - 40,8	27,4	24,5 - 30,4
60-69	23,5	19,6 - 27,4	24,3	21,6 - 27,2
70-79	11,3	8,4 - 14,2	16,5	14,2 - 19,1
≥ 80	8,6	6,0 - 11,2	22,6	19,9 - 25,4
	(447)		(921)	
IMC avant la grossesse⁽¹⁾				
< 18,5 kg/m ²	16,6	13,1 - 20,1	7,0	5,5 - 8,9
18,5-24,9	55,7	51,0 - 60,4	46,8	43,5 - 50,1
25,0-29,9	16,3	12,8 - 19,8	24,1	21,4 - 27,0
30,0-34,9	8,4	5,8 - 11,0	14,7	12,5 - 17,2
≥ 35	3,0	1,4 - 4,6	7,4	5,8 - 9,3
	(429)		(909)	

	EENP 2003 N=483 femmes N=493 enfants		EENP 2021 N=1 105 femmes N=1 120 enfants	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Au moins une consultation avec l'équipe médicale de la maternité⁽¹⁾				
Oui	83,7	80,3 - 87,1	77,9	75,1 - 80,5
Non	17,3	13,8 - 20,8	22,1	19,5 - 24,9
	(452)		(935)	
Nombre de cigarettes/jour au 3ème trimestre de grossesse⁽¹⁾				
0	91,6	88,9 - 94,3	91,2	89,2 - 93,0
1 à 9	5,7	3,4 - 8,0	6,8	5,3 - 8,7
≥ 10	2,7	1,1 - 4,3	1,9	1,1 - 3,0
	(406)		(935)	
Nombre total d'échographies⁽¹⁾				
≤ 3	39,1	34,6 - 43,6	10,7	8,7 - 12,9
4 ou 5	33,3	28,9 - 37,7	25,0	22,2 - 28,0
≥ 6	27,7	23,6 - 31,8	64,3	61,1 - 67,4
	(448)		(899)	
Dépistage de la trisomie 21^(1,2)				
	77,3	73,4 - 81,2	93,7	92,0 - 95,2
	(447)		(943)	
Mode de début du travail⁽¹⁾				
Spontané	64,7	60,4 - 69,0	68,5	65,6 - 71,3
Déclenché	19,8	16,2 - 23,4	20,9	18,5 - 23,5
Césarienne	15,5	12,3 - 18,7	10,5	8,7 - 12,3
	(482)		(1 070)	
Mode d'accouchement⁽⁴⁾				
Voie basse non instrumentale	70,9	66,9 - 74,9	69,6	66,8 - 72,3
Voie basse instrumentale	7,0	4,7 - 9,3	8,9	7,3 - 10,8
Césarienne	22,1	18,4 - 25,8	21,5	19,1 - 24,1
	(484)		(1 088)	
Analgesie durant le travail⁽¹⁾				
ADP, PRC ou rachianalgésie	55,0	50,6 - 59,4	71,9	68,9 - 74,8
Autre situation (Aucune analgésie, analgésie parentérale, autre analgésie)	45,0	40,6 - 49,4	28,1	25,3 - 31,1
	(482)		(947)	
Prématurité (âge gestationnel < 37 SA)⁽⁴⁾				
	12,4	9,4 - 15,4	8,7	7,1 - 10,6
	(466)		(1 080)	
Poids de naissance < 2 500 g⁽⁴⁾				
	12,2	9,3 - 15,1	12,4	10,5 - 14,5
	(480)		(1 071)	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) En 2003 : situation professionnelle au moment de l'entretien / En 2021 : situation professionnelle en fin de grossesse

(3) En activité inclut arrêt de travail, arrêt maladie, chômage partiel à cause de la crise sanitaire; Autre situation inclut étudiante, congé parental, congé sans solde

(4) Rapporté au nombre de naissances

Sigles et abréviations

ACS	Aide au paiement de la complémentaire santé	DNID	Diabète non insulino-dépendant
ADP	Analgésie péridurale	DPP	Dépression post-partum
AFTN	Anomalie de fermeture du tube neural	DSM	Diagnostic and Statistical Manual
AME	Aide médicale de l'Etat	DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
APO	Administration préventive d'oxytocine	DROM	Département et région d'outre-mer
ARE	Allocation aide retour à l'emploi	ENP	Enquête nationale périnatale
ARS	Agence régionale de santé	ENP-DROM	Enquête nationale périnatale dans les départements et régions d'Outre-mer
ATIH	Agence de traitement de l'information sur l'hospitalisation	EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale	EPOPé	Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique
CH	Centre hospitalier	EPP	Entretien prénatal précoce
CHR	Centre hospitalier régional	ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
CHU	Centre hospitalier universitaire	FINES	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
CIM-10	Classification internationale des maladies 10 ^{ème} révision	GO	Gynécologue-obstétricien
CMV	Cytomégalovirus	HAD	Hospitalisation à domicile
CNGOF	Collège national des gynécologues et obstétriciens	HAS	Haute autorité de santé
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés	HCSP	Haut conseil de la santé publique
CNIS	Conseil national de l'information statistiques	HGPO	hyperglycémie provoquée par voie orale
COVID	corona virus disease	HLQ	Health literacy questionnaire
CPAP	Continuous positive airway pressure	HPP	Hémorragie post-partum
CPP	Centre périnatal de proximité	HTA	Hypertension artérielle
CSS	Complémentaire santé solidaire	IC	Intervalle de confiance
DGOS	Direction générale de l'offre de soins	IMC	Indice de masse Corporelle
DGS	Direction générale de la santé	IMG	Interruption médicale de grossesse
DID	Diabète insulino-dépendant	INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
DIU	Dispositif intra-utérin	Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
DMNTT	Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes	IVG	Interruption volontaire de grossesse

JORF	Journal officiel de la république française	PRC	Péri-rachi combinée
MAP	Menace d'accouchement prématuré	PRS	Programme régional de santé
MFIU	Mort fœtale in utero	PUMA	Protection universelle maladie
ns	Non significatif	RCIU	Retard de croissance intra-utérin
OMS	Organisation mondiale de la santé	REPERE	Réseau périnatal de La Réunion
ORS	Observatoire régional de santé	RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
PCEA	Patient-controlled epidural analgésie	RSA	Revenu de solidarité Active
PEAG	Poids élevé pour l'âge gestationnel	SA	Semaine aménorrhée
PMI	Protection maternelle infantile	SNDS	Système national des données de santé
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information	SPF	Santé publique France
PNP	Préparation à la naissance et à la parentalité	VBNI	Voie basse non instrumentale
PRADO	Programme d'accompagnement du retour à domicile		



Références

Académie nationale de médecine. Rapport 19-12. Audition fœtale et infection par le cytomégalo virus. Séance du 12 novembre 2019. [Rapport 19-12. Audition fœtale et infection par le cytomégalo virus – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps \(academie-medecine.fr\)](#)

Bréart G, et al. Epidemiological methods in evaluation. Rev Epidemiol Sante Publique. 1991;39 Suppl 1:S5-14. French.

CGSS Réunion, 2020. Site [REZONE CPTS \(ameli.fr\)](#).

Cinelli H, et al. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 : Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements : Situation et évolution depuis 2016. Inserm, 2022. <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>

CNGOF (2019). Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Dépistage prénatal de l'infection à Cyto Mégalo Virus (CMV). Communiqué suite à l'avis rendu par l'Académie de Médecine. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/actualites/683-cmv-grossesse-am-cngof#:~:text=Le%20CNGOF%20a%20pris%20connaissance,de%20troubles%20graves%20du%20développement>

CNGOF (2016) Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique ; prévention de la prématurité spontanée et de ses conséquences (hors rupture des membranes) - Texte des recommandations (texte court). J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Dec;45(10):1446-1456. Disponible sur : http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2016%252FRPC_2016_Prmaturit_spontane.pdf&i=21926

Cox JL. et al. Détection de la dépression postnatale. Développement de l'échelle de dépression postnatale d'Edimbourg en 10 éléments. 1987.

Debussche X, et al. Characterisation of health literacy strengths and weaknesses among people at metabolic and cardiovascular risk: Validity testing of the Health Literacy Questionnaire. SAGE Open Med. 2018 Sep 21;6:2050312118801250.

Deneux-Tharaux C, et al. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM), 2013-2015. Saint-Maurice : Santé publique France, janvier 2021. 7 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr> et <http://www.epopé-inserm.fr/grandes-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

DRASS Réunion. L'enquête nationale périnatale 2003 à La Réunion Evolution et comparaison avec la métropole. Mars 2005. Disponible sur : [Enquête nationale périnatale 2003 à La Réunion : évolution et comparaison avec la métropole | Agence régionale de santé La Réunion \(sante.fr\)](#).

Dupont C, et al. Oxytocin administration during spontaneous labour: Guidelines for clinical practice. Guidelines short text. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2017 Jan;45(1):56-61. French.

Eltinge JL, et al. Diagnostics for Formation of Nonresponse Adjustment Cells, With an Application to Income Nonresponse in the U.S. Consumer Expenditure Survey. *Surv Methodol.* 1997; 23:33–40.

Georgieff MK. Carence en fer pendant la grossesse. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Oct;223(4):516-524. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.006. Epub 2020 Mar 14. PMID : 32184147; Numéro PMCID : PMC7492370. Disponible sur : [Carence en fer pendant la grossesse - PMC \(nih.gov\)](#).

Gomes Eugenia, Menguy Claudie, Cahour Lisa, Regnault Nolwenn et le groupe de travail sur les indicateurs en périnatalité. Rapport de surveillance de la santé périnatale en France. Septembre 2022. 159 p. Santé publique France. Disponible sur : [Rapport de surveillance de la santé périnatale en France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Gomez-Roig MD, et al. Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. *Alcohol (Fayetteville, NY).* 2018;67:1-6.

Grangé C., INSEE. Niveaux de vie et pauvreté à La Réunion en 2019. INSEE Flash Réunion, n°219. Janvier 2022. Disponible sur : [Près d'un enfant mineur sur deux vit dans un ménage pauvre - Insee Flash Réunion - 219](#)

Guédeney N., et al. Dépressions postnatales (DPN) et décisions d'orientation thérapeutique. 2001/3 Vol. 13. Page 51 à 64.

Guignard J, et al. Gestational anaemia and severe acute maternal morbidity: a population-based study. *Anaesthesia.* 2021 Jan;76(1):61-71.

HAS (2022). Haute Autorité de Santé. Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3084228/fr/recommandation-vaccinale-contre-la-coqueluche-chez-lafemme-enceinte

HAS (2020). Haute Autorité de Santé. Actualité. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/dépistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hrrecommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans#

HAS (2020). Haute Autorité de Santé. Fiche Mémo. Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco276_fiche_memo_deformatons_craniennes_min_cd_2020_02_05_v11_fev.pdf

HAS (2018). Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-etinterventions-medicales#

HAS (2010). Haute Autorité de Santé. Recommandation en santé publique. Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco276_fiche_memo_deformatons_craniennes_min_cd_2020_02_05_v11_fev.pdf

HAS (2009). Haute Autorité de Santé. Document d'information pour les professionnels. Projet de grossesse : informations, messages de prévention et examens à proposer. Disponible sur :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/projet_de_grossesse_informations_messages_de_prevention_examens_a_proposer_-_fiche_de_synthese.pdf

Haziza D, et al. On the construction of imputation classes in surveys. International Statistical Review. 2007 Apr;75(1):25-43.

HCSP (2018). Haut Conseil de la Santé Publique. Prévention de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte et le nouveau-né. Rapport. Collection Avis et Rapports. Décembre 2018. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=702>

HCSP (2012). Haut Conseil de la Santé Publique. Vaccination contre la grippe saisonnière. Actualisation des recommandations pour les femmes enceintes et les personnes obèses. Collection Avis et Rapports. 16 Février 2012. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=260>

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (JGOBR). Le diabète gestationnel. Texte des recommandations. (2010) 39 : S338-S342. [Texte des recommandations \(sfendocrino.org\)](http://sfendocrino.org)

JORF (2021). Journal Officiel de la République Française. Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. NOR : SSAS2109370D. JORF n°0110 du 12 mai 2021. Texte n° 23.

Kassa H, et al. Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings. Pediatrics. 2016 Nov;138(5) : e20161124. Erratum in: Pediatrics. 2018 Feb;141(2) : e20173633.

Lange S, et al. A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Apr 3 ; 14:127.

Le Ray C, et al. Impact of national guidelines on the cesarean delivery rate in France: a 2010 – 2016 comparison using the Robson classification. Eur J Obstet Gynec Reprod Biol. 2020 Sep; 252:359-365.

Le Ray C, et al. Robson classification: A tool for assessment of caesarean practices in France. J Gyn Obstet Gynec Biol Reprod. 2015 Sep; 44 (7):605-13. French.

Le Ray C, Lelong N, Cinelli H, Blondel B, Le Ray C, Lelong N, et al. Results of the 2021 French National Perinatal Survey and trends in perinatal health in metropolitan France since 1995. Journal of gynecology obstetrics and human reproduction. 2022;51(10):102509.

Le Tinier et al. Risques maternels et infantiles associés à l'obésité préconceptionnelle et efficacité des interventions. Rev Med Suisse 2018 ; 14 : 1877-83

Levis B, et al. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020 Nov 11;371:m4022

OMS (2014) Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161443/WHO_RHR_15.02_fre.pdf?sequence=1

Opatowski M, et al. New index of social deprivation during pregnancy: results from a national study in France. *BMJ Open*. 2016 Apr 5;6(4): e009511.

Renaud-Charest O, et al. Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *J Psychiatr Res*. 2021 Dec;144:129-137.

Ricquebourg M., Observatoire Régional de la Santé (ORS) de La Réunion. Observation de la thématique « Nutrition – Obésité – Diabète » à La Réunion. Tableau de bord. Mars 2022. Disponible sur : [ors.tb.nutrition-obesite-diabete_mars2022.pdf\(ors-reunion.fr\)](https://ors.tb.nutrition-obesite-diabete_mars2022.pdf(ors-reunion.fr))

Robson M, et al. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015 Oct;131 Suppl 1:S23-7.

Saurel-Cubizolles MJ, et al. Consommation d'alcool pendant la grossesse et santé périnatale en France en 2010. *Bull Epidémiol Hebd*. 2013; (16-17-18):180-5.

Sentilhes L., et al. Hémorragie post-partum : Lignes directrices pour la pratique clinique. 2014 Déc;43(10):1170-9. doi: 10.1016/j.jgyn.2014.10.009. EPUB 2014 Nov 11.

Singata M, et al. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Aug 22;2013(8):CD003930.

Vilain A., 224 300 Interruptions de grossesse en 2018. Etudes & Résultats DREES. Septembre 2019, n°1125. Disponible sur : [er1125.pdf\(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://er1125.pdf(solidarites-sante.gouv.fr))

Woody CA, et al. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord*. 2017 Sep;219:86-92.

ZAHHER FZ et al. Statut marital chez les sujets obèses. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2016.09.104>

Zeitlin J, et al. Using Robson's Ten Group Classification System for comparing caesarean section rates in Europe: an analysis of routine data from the Euro-Peristat study. *BJOG*. 2021 Aug;128(9):1444-1453.

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 l'ambition