

Indicateurs
« autour de la grossesse »
à La Réunion

Sommaire

Introduction.....	3
Définitions.....	5
Contexte national.....	6
Offre de soins.....	8
Fécondité et naissances.....	9
Accouchements.....	11
Mortalité autour de la naissance.....	12
Interruptions volontaires de grossesse.....	13
Zoom sur REPERE.....	14
Bibliographie.....	15
Synthèse.....	16

Répertoires des sigles

ARS OI : Agence de Santé Océan Indien
BIG : Bulletin d'Interruption de Grossesse
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHGM : Centre Hospitalier Gabriel Martin
CIM 10 : Classification Internationale des Maladies 10ième révision
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CS8 : Certificats de Santé du 8e jour
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
GHER : Groupe Hospitalier Est Réunion
GHSR : Groupe Hospitalier Sud Réunion
IMG : Interruption Médicale de Grossesse
INED : Institut National des Etudes Démographiques
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM : Institut National de la Santé, de l'Epidémiologie et de la Recherche Médicale
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
REPERE : Réseau Périnatal Réunion
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SAE : Statistique Annuelle des Etablissements de santé

Introduction

La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.

Le tableau de bord régional 2012 actualise les indicateurs en périnatalité, dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation.

La maîtrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant ainsi que le capital santé des enfants constituent deux priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte [1].

- **Objectifs**

Ce tableau de bord a pour objectif général d'actualiser les indicateurs en périnatalité à La Réunion.

L'objectif final est de guider les actions de prévention.

- **Sources de données**

L'état des lieux des sources de données disponibles en périnatalogie à La Réunion montre qu'il y a, d'une part, une diversité des systèmes de recueil de données et d'autre part, une hétérogénéité dans l'exhaustivité de ces différentes sources.

La principale difficulté rencontrée quant à la production d'indicateurs fiables et continus en périnatalité est l'absence de recueil en routine informatisé sur toutes les naissances dans les maternités de La Réunion.

A La Réunion, seules les maternités du CHU-site GHSR et de la Clinique Durieux disposent, depuis 2001, d'un relevé épidémiologique informatisé pour toutes les naissances du Bassin Sud [2].

Dans l'attente de l'informatisation des dossiers obstétricaux, les données sont recueillies à l'aide des dispositifs existants.

Les données de La Réunion présentées dans ce tableau de bord proviennent des différentes sources de données ci-dessous.

Les données de la métropole, utilisées pour les comparaisons Réunion/métropole, proviennent principalement de l'enquête périnatale 2010.

✓ **les données de l'Etat civil.** L'enregistrement des naissances (vivantes et mort-nés) et des décès est obligatoire sur le territoire français, il est sous la responsabilité des mairies (état civil). Les statistiques démographiques sont élaborées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) à partir de l'Etat civil. Les données sont publiées par l'INSEE et sont disponibles sur leur site internet.

✓ **les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC.** Les données sont issues de la base de données nationale sur les causes médicales de décès. Les statistiques annuellement élaborées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) sont établies à partir des données recueillies sur le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès. Ce certificat comporte des données démographiques et une description du processus pathologique ayant conduit à la mort avec une cause initiale de décès notée sur la dernière ligne et définie comme étant la pathologie à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès.

L'analyse de ces données permet de suivre l'évolution des causes de décès, d'élaborer des indicateurs de mortalité contribuant à la définition des priorités de santé publique et d'évaluer l'impact des actions de santé. Les causes de mortalité sont codées selon la Classification Internationale des Maladies, 10ème révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10). Les données présentées dans ce tableau de bord concernent les décès survenus à La Réunion entre 1996 et 2009 et ayant pour cause initiale un des codes CIM10 correspondant à certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale et aux complications de grossesse, accouchement et puerpéralité [3].

✓ **les Statistiques Annuelles des Etablissements de santé (SAE).** Les établissements de santé ont l'obligation de fournir aux administrations des éléments statistiques concernant leur activité, parmi lesquels la SAE. Cette enquête, réalisée tous les ans par la DREES, fournit des données détaillées sur l'équipement, l'activité et les ressources en personnel des établissements de santé. Ces données sont disponibles sur le site internet : www.sae-diffusion.sante.gouv.fr.

✓ **les Certificats de Santé du 8e jour (CS8).** Le certificat de santé du 8e jour est obligatoire pour toutes les naissances vivantes. Il est rempli pour chaque enfant au cours de la première semaine suivant la naissance. Il comprend des informations sur l'état de santé, la prise en charge médicale pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que sur les caractéristiques sociodémographiques des parents. Il est ensuite transmis à la PMI du département de domicile afin d'organiser le suivi des nouveau-nés. Ces données sont saisies et exploitées par la PMI au niveau régional et par la DREES au niveau national.

Les CS8 reçus et analysés à La Réunion ne sont pas exhaustifs de l'ensemble des naissances domiciliées, ils représentent environ 96% des naissances.

✓ **les enquêtes nationales périnatales.** Des enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalle régulier pour suivre l'évolution des principaux indicateurs de santé et de pratiques médicales, aider à l'évaluation et à la décision des actions de santé, et répondre aux questions qui se posent à un moment donné. Leur réalisation a été confiée à l'INSERM (unité 953), en lien avec la DREES. L'enquête nationale périnatale est représentative au niveau France entière. Elle concerne toutes les naissances, une semaine donnée, et se déroule dans toutes les maternités publiques et privées de l'ensemble du territoire français. Les enfants nés en dehors de ces services (à domicile, etc...) sont également inclus si la mère a été transférée dans une maternité. Sont enquêtés tous les enfants nés vivants, les mort-nés et les interruptions médicales de grossesse, si la naissance ou l'issue de la grossesse a eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes à la naissance. Les enquêtes nationales périnatales ont eu lieu en 1995, 1998, 2003 et 2010 [4].

✓ **les Bulletins d'Interruption de Grossesse (BIG).** Les BIG sont collectés depuis 1976 pour toute interruption de grossesse. Ils contiennent de nombreuses informations telles que la date et le département de l'intervention, le statut de l'établissement, la durée de gestation et la date des dernières règles, le caractère volontaire ou thérapeutique de l'interruption, des caractéristiques sociodémographiques de la femme... La DREES est responsable de la collecte et de la saisie de ces bulletins qui sont ensuite exploités par l'INSERM et l'INED. Ces bulletins ne sont pas une source de données exhaustives car les praticiens, du secteur privé notamment, ne le remplissent pas toujours. Cependant, en dehors d'études spécifiques, ces bulletins restent la seule source de données disponibles sur les caractéristiques des femmes qui ont recours à une interruption de grossesse.

Définitions

- **Niveaux de maternité**

- Maternité de niveau 1 : dispose d'une unité d'obstétrique ; prise en charge des grossesses normales.
- Maternité de niveau 2A : dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie ; prise en charge des grossesses à risque modéré.
- Maternité de niveau 2B : dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie avec des lits de soins intensifs.
- Maternité de niveau 3 : dispose d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale ; prise en charge des grossesses à haut risque.

- **Indice conjoncturel de fécondité** : Nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeureraient inchangés.

- **Taux de fécondité** : Nombre de naissances vivantes issues de mères d'un groupe d'âge donné rapporté à la population féminine de ce groupe d'âge.

- **Taux de natalité** : Rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

- **Prématurité** : Naissance avant 37 semaines d'aménorrhée.

- **Grande prématurité** : Naissance avant 33 semaines d'aménorrhée.

- **Mortalité infantile** : Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an.

- **Mortalité néonatale** : Nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours.

- **Mortalité néonatale précoce** : Nombre de décès d'enfants de moins de 7 jours.

- **Mortinatalité** : Nombre de mort-nés (enfants nés sans vie de 22 semaines d'aménorrhée à la naissance).

- **Mortalité périnatale** : Nombre de mort-nés et de décès d'enfants de moins de 7 jours (mortinatalité + mortalité néonatale précoce).

- **Territoire de Santé (TS)** : La Réunion est découpée en 3 territoires de santé :

- Territoire de santé Nord-Est comprenant le bassin Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie) et le bassin Est (Sainte-Suzanne, Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie),
- Territoire de santé Ouest : Le Port, La Possession, Saint-Leu, Saint-Paul, Trois-Bassins,
- Territoire de santé Sud : Saint-Pierre, Les Aviron, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

Contexte national

Naissances

En 2011, le nombre de naissances est estimé à 827 000 en métropole et dans les départements d'outre-mer : ce nombre est en augmentation depuis 2007, malgré un léger repli depuis 2010 (-0,7%).

Après une baisse continue de la natalité depuis les années 70 jusqu'en 1994 où il a été le plus bas (741 500 naissances pour l'ensemble de la France), le nombre de naissances a progressivement augmenté, pour repasser le cap des 800 000 naissances au tournant du millénaire.

L'indice conjoncturel de fécondité s'élève maintenant à 2,01 enfants par femme contre 1,78 en 1998. Il est nettement supérieur à celui qu'on observe pour l'ensemble du continent européen [5,6] : 1,59 en 2010 contre 2,0 en France la même année. Un seul pays d'Europe, l'Islande, présente un indicateur conjoncturel de fécondité supérieur (2,2). Les indicateurs les plus faibles dans l'Union Européenne (UE) sont observés dans les pays de l'Est intégrés récemment à l'UE : Slovaquie (1,25), Roumanie (1,30) ou Lituanie (1,31).

En France, les grossesses sont, d'une façon générale, de plus en plus tardives. L'âge moyen à la maternité est de 30,1 ans en 2011 alors qu'il était proche de 25 ans en 1982. Cette évolution est due à deux mouvements simultanés de la fécondité : une baisse chez les femmes avant 30 ans (particulièrement chez les 20-24 ans) et une augmentation après 30 ans. Les jeunes femmes devenant mère avant l'âge de 20 ans sont de plus en plus rares, à tel point que la fécondité des femmes de 40-45 ans est supérieure à celles des 15-19 ans.

Suivi de grossesse et santé des mères et des enfants

Le suivi des femmes enceintes s'est beaucoup amélioré notamment avec le développement de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Créée en 1945 pour lutter contre une mortalité infantile importante, la PMI a mis l'accent, dès les années 60, sur la prévention et la détection précoce des déficiences invalidantes, dont beaucoup consécutives à une grossesse ou à une naissance perturbée. À partir des années 70, s'est développée une politique périnatale où les services de PMI ont joué un rôle essentiel. Aujourd'hui, ils s'efforcent en outre de mieux repérer et prendre en charge des familles en difficultés psycho-socio-éducatives.

Pour améliorer la santé des mères et des enfants autour de la naissance, un premier plan périnatalité (1995-2000) a visé 4 objectifs : réduire de moitié le nombre de femmes peu ou pas suivies au cours de la grossesse, diminuer la mortalité maternelle de 30%, abaisser la mortalité périnatale d'au moins 20% et réduire le nombre d'enfants de faible poids de naissance de 25%. Un deuxième plan a été lancé juste après l'adoption de la loi relative à la politique de santé publique de 2004 [7]. Il porte sur la période 2005-2007 et vise à réduire la mortalité périnatale à 5,5 pour 1 000 naissances et la mortalité maternelle à 5 pour 100 000 naissances. Parmi les mesures prévues par ce plan, on relève en particulier la mise en place d'un «entretien individuel du 4ème mois » permettant d'instaurer un dialogue sur les attentes et besoins des parents ainsi que le développement des réseaux en périnatalité.

D'après l'enquête nationale périnatale de 2010 [8], la majorité des femmes (91,5%) bénéficie des sept examens prénataux obligatoires, mais, comme lors de l'enquête précédente (2003), elles sont 1% à avoir eu moins de 4 consultations et 5,2% à ne pas avoir consulté l'équipe responsable de l'accouchement (8,3% en

2003). Le gynécologue-obstétricien est le professionnel le plus souvent consulté au cours de la grossesse : 47,2% des femmes ont consulté un gynécologue obstétricien en ville et 63,4% en maternité. Les sages-femmes ont été consultées par 39,4% des futures mères en maternité et 19,3% hors maternité (5% en 2003). Un généraliste est intervenu dans le suivi de la grossesse dans 23,8% des cas. On observe également une augmentation de la prématurité (7,4% en 2010 versus 6,8% en 1998). Cette évolution est essentiellement attribuée à une augmentation de naissances multiples.

Evolution des pratiques obstétricales

Les pratiques obstétricales continuent d'évoluer. En 2010, plus des deux tiers des femmes (70%) ont bénéficié d'une anesthésie péridurale alors qu'elles étaient 58% dans ce cas en 1998. De même, on note une augmentation du nombre de césariennes, dont la proportion sur l'ensemble des accouchements est passée de 17,5% à 21% entre 1998 et 2010 (11,9% en 1985).

Parallèlement, les techniques de diagnostic anténatal sont de plus en plus précises et la prise en charge de la stérilité s'est développée, notamment l'assistance médicale à la procréation. Selon l'enquête périnatale de 2010, une parturiente sur vingt (5,6%) a donné naissance à un (ou plusieurs) enfants en métropole grâce à cette aide [8]. Quatre femmes sur cinq (84,1%) ont bénéficié du dépistage sanguin du risque de trisomie 21 au cours de sa grossesse en 2010 (versus 66,5 % en 1998). Le développement de ces techniques pose un certain nombre de problèmes : la loi du 6 août 2004 concernant la bioéthique et qui révisait la première loi dans ce domaine (29 juillet 1994) donne un cadrage à certains d'entre eux.

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est très faible dans les pays développés [9]. Sur la période 2003-2005, en France métropolitaine, ont été dénombrés, chaque année, 50 décès ayant pour causes des complications de grossesse, d'accouchement ou de suites de couches, soit 6,5 décès pour 100 000 naissances. Ce taux de mortalité a diminué depuis les années 1990. Celui observé en 2002 (8,8 pour 100 000) a laissé craindre une reprise de la hausse de cette mortalité, pouvant en partie s'expliquer par le recul de l'âge à la maternité, même si cet indicateur a baissé par la suite. Il faut en outre noter une sous déclaration de ces décès, estimée à 25 %, bien que la qualité de leur enregistrement se soit améliorée. Les comparaisons internationales sont difficiles car les modes de recueil de cette information sont très hétérogènes.

Interruptions volontaires de grossesse

En 2010, environ 225 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées en France [10]. Ce chiffre est pratiquement stable depuis 2006. Mais les pratiques ont évolué. Les IVG sont de plus en plus souvent réalisées dans le secteur public : 79,9% en 2010 contre 60% en 1990. La part des IVG médicalementes est passée de 14% environ au début des années 90 à 47% en 2010. Le recours à l'IVG est plutôt stable chez les femmes de plus de 20 ans alors qu'il augmente avant cet âge, et notamment parmi les mineures : 10,6 IVG pour 1 000 mineures en métropole en 2010 contre 9,0 en 2001. Les lois de décembre 2000 et de juillet 2001 ont permis de faciliter l'accès à la contraception d'urgence, de porter le délai légal de l'IVG de 12 à 14 semaines d'aménorrhée et d'aménager l'autorisation parentale pour les mineures. Le taux d'IVG en France est légèrement supérieur à la moyenne européenne (UE à 27 pays) mais nettement inférieur à celui observé dans les pays ayant rejoint l'Union en 2004 ou 2007.

Offre de soins

Huit maternités réparties dans 3 territoires de santé

Depuis les décrets du 9 octobre 1998 [11], les maternités françaises sont classées en trois types en fonction du niveau de soins apporté aux nouveau-nés (niveau 1, 2 et 3 ; cf. définitions page 4).

A La Réunion, les 8 maternités existantes (5 publiques, 3 privées) se répartissent en :

- niveau 1 : 2 maternités,
- niveau 2A : 3 maternités,
- niveau 2B : 1 maternité,
- niveau 3 : 2 maternités.

Sept centres d'orthogénie

Il existe 7 centres d'orthogénie à La Réunion où peuvent se pratiquer les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses ou chirurgicales.

Les IVG médicamenteuses peuvent également être pratiquées en cabinet médical (médecin généraliste ou gynécologue) : une dizaine de médecins sont conventionnés pour la pratique des IVG médicamenteuses.

Une offre de professionnels de santé moins élevée qu'en métropole

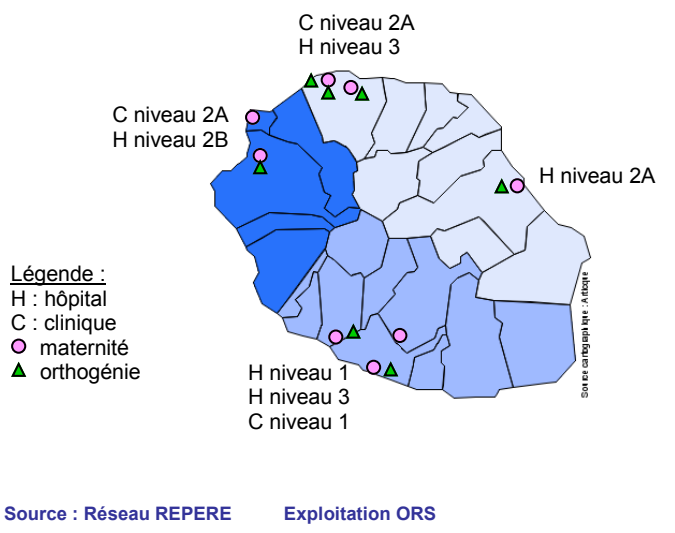
Les professionnels concernés par la périnatalité sont principalement les médecins généralistes, les gynécologues/obstétriciens, les pédiatres et les sages-femmes.

Globalement, la région est moins dotée en professionnels de santé qu'en moyenne générale sur la métropole [12, 13].

S'agissant des médecins spécialistes, 167 professionnels sont concernés par la prise en charge en périnatalité à La Réunion ; les densités associées sont inférieures à la moyenne métropolitaine.

Il en est de même pour les densités des sages-femmes et des médecins généralistes.

Répartition des maternités et des centres d'orthogénie à La Réunion en 2011



Effectif et densité** des principaux professionnels de santé concernés par la périnatalité, La Réunion et métropole, situation au 1er janvier 2012

	La Réunion		Métropole	
	effectif	densité	effectif	densité
Médecins généralistes	1 104	135	100 666	161
Gynécologues-obstétriciens	63	20	5 537	21
Pédiatres	104	50	7 033	61
Sages-femmes*	363	114	19 208	133

Sources : RPPS, ARS OI, DREES, INSEE Exploitation ORS
 Effectifs : données brutes au 1er janvier 2012, sans remplaçants
 *sages-femmes : données au 1er janvier 2010
 **Densité pour 100 000 habitants (population municipale RP 2009, INSEE) pour les médecins généralistes, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans pour les pédiatres, pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans pour les gynécologues/obstétriciens et les sages-femmes

Fécondité et naissances (1)

Nouvelle baisse des naissances

Le nombre de naissances vivantes domiciliées en 2010 à La Réunion est de 14 147. Pour la deuxième année consécutive, ce nombre est en baisse (14 299 en 2009). Après deux années record (14 808 en 2007 et 14 927 en 2008), le nombre de naissances atteint en 2010 son plus bas niveau depuis 1999.

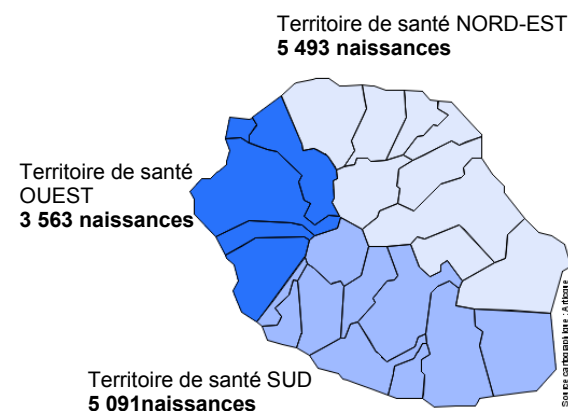
Une fécondité élevée

En 2010, le taux de natalité atteint 17,1 naissances pour mille habitants. Il ne cesse de diminuer depuis 2001 (19,9 en 2001, 18,5 en 2006). Cependant il reste supérieur de 4,2 points à celui de la France métropolitaine (12,8‰ en 2010).

En 2009, l'indicateur conjoncturel de fécondité est en baisse : 2,38 enfants par femme contre 2,48 en 2008. Il reste néanmoins très élevé comparativement aux autres régions françaises et à la moyenne métropolitaine (1,98 en 2009).

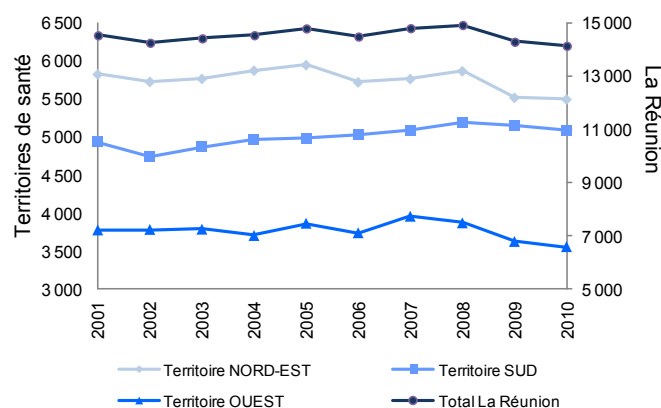
Les taux de fécondité chez les femmes âgées de moins de 25 ans sont beaucoup plus élevés à La Réunion : le nombre de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans est 4 fois supérieur à celui de la métropole (41,6‰ versus 10‰). Le taux est près de 2 fois supérieur pour les femmes de 20-24 ans (113,5‰ versus 60,7‰).

Nombre de naissances domiciliées par territoire de santé à La Réunion en 2010

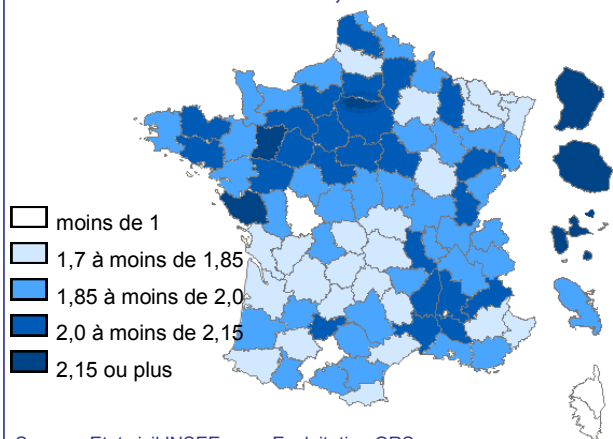


Source : Etat civil INSEE Exploitation ORS

Evolution des naissances domiciliées à La Réunion et dans les territoires de santé de La Réunion 2001-2010



Indice conjoncturel de fécondité par départements en France, 2009



Taux de fécondité par classe d'âge de la mère, La Réunion, 2004-2009

Année	Nombre de naissances pour 1 000 femmes						ICF*
	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans et +	
2004	45,4	111,6	143,7	111,6	60,1	16,4	2,45
2005	46,0	113,3	140,5	111,2	61,4	16,4	2,49
2006	45,4	115,3	140,0	112,7	60,6	16,3	2,44
2007	44,9	114,3	136,5	113,2	61,4	16,4	2,47
2008	42,4	114,2	138,3	112,8	60,4	16,6	2,48
2009	41,6	113,5	135,5	110,4	60,6	16,2	2,38

Source : Etat civil INSEE Exploitation ORS

* Indice conjoncturel de fécondité (unité : nombre d'enfants par femme)

Fécondité et naissances (2)

Age des mères à la naissance en recul

L'âge moyen de la maternité est en recul depuis 10 ans. Il est de 27,8 ans en 2010 (il était de 27,6 ans en 1999) mais reste inférieur à celui de la métropole (30,1 ans).

Les mères réunionnaises ont leur premier enfant en moyenne à 25,6 ans (27,5 ans en métropole). Un tiers des mères a moins de 25 ans.

En 2010, 529 mères mineures ont accouché (dont 30 avaient moins de 15 ans). Après une forte augmentation entre 1997 et 2001, où le nombre d'accouchements de mères mineures avait atteint 650, la tendance est à la baisse ces dernières années.

Prématurité et faible poids de naissance

La proportion d'enfants nés prématurés parmi le total des naissances vivantes à La Réunion est plus élevé qu'en métropole : 9,2% de naissances vivantes prématurées en 2010 versus 6,6%. Alors que le taux de prématurité augmente légèrement de manière régulière depuis 1995 en France métropolitaine [8], il a diminué à La Réunion (10% en 2000).

La grande prématurité représente 1,6% des naissances vivantes à La Réunion en 2010 (0,7% en métropole).

La proportion d'enfants de faible poids de naissance (< 2 500 grammes) est de 10,9% à La Réunion ; elle est stable depuis ces dernières années mais reste supérieure à celle de la métropole (6,4% d'enfants de petits poids).

En 2010 à La Réunion, vingt cinq grands prématurés sont nés dans des maternités ne disposant pas de réanimation néonatale (niveau 1 et 2).

Prématurité par type de maternité, La Réunion, 2010

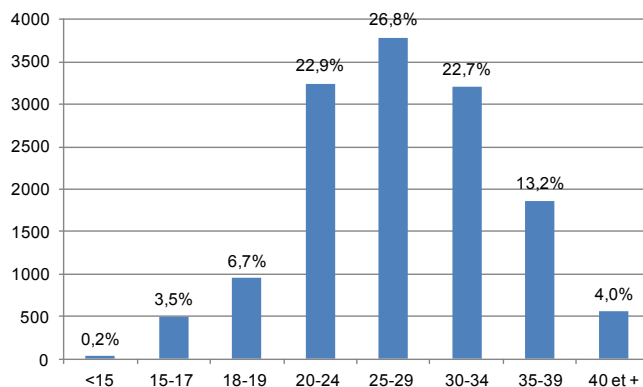
	Niveau 1 n (%)	Niveau 2 n (%)	Niveau 3 n (%)	Total La Réunion
Prématurité (<37 SA)	52 (3,1)	399 (6,4)	774 (13,1)	9,2%
Grande prématurité (<33 SA)	3 (0,2)	22 (0,4)	192 (3,3)	1,6%

Source : CS8 Conseil Général Exploitation ORS

SA : semaines d'aménorrhée

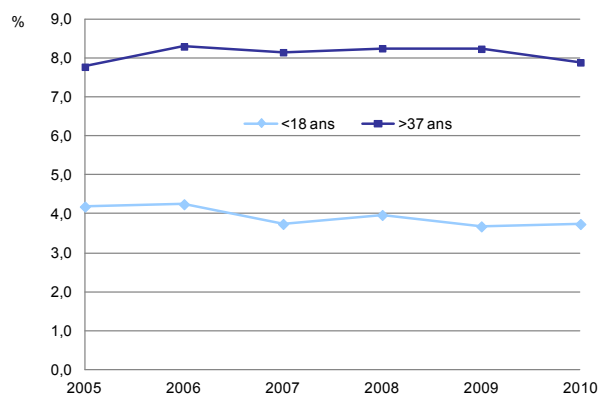
Les données CS8 représentent ici 98% des naissances vivantes domiciliées

Répartition des naissances selon la classe d'âge des mères, La Réunion, 2010



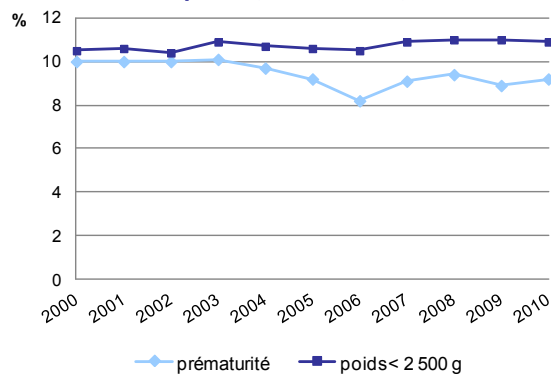
Source : Etat civil INSEE Exploitation ORS

Evolution de la part des naissances par groupe d'âge des mères, La Réunion, 2005-2010



Source : Etat civil INSEE Exploitation ORS

Evolution des taux de prématurité et des naissances de faible poids*, La Réunion, 2000-2010



Source : CS8 Conseil Général Exploitation ORS

* <2 500 grammes

Les données CS8 représentent ici 98% des naissances vivantes domiciliées

Accouchements

Prise en charge de la douleur en augmentation

La prévention de la douleur est préconisée par l'objectif 31 de la loi de Santé Publique de 2004 [14].

Lors des accouchements, la prise en charge de la douleur par une analgésie (péridurale ou rachianesthésie) continue d'augmenter depuis ces dernières années.

En 2010, plus des deux tiers des femmes (68%) ont accouché avec une péridurale ou une rachianesthésie à La Réunion.

Cette proportion a augmenté depuis ces dernières années mais reste inférieure à celle de métropole (81% en France métropolitaine en 2010).

Stabilité du taux de césariennes

Le taux de césariennes à La Réunion est de 19,6% en 2010. Ce taux est stable depuis ces cinq dernières années et est légèrement inférieur à celui de la métropole (21% en 2010).

En 2010 à La Réunion, une femme sur quatre n'a pas eu un début de travail spontané : environ 15,5% des accouchements ont été déclenchés à La Réunion en 2010 et 9,2% des femmes ont eu une césarienne avant travail. En France métropolitaine, la situation est plus fréquente (1 femme sur 3 n'a pas eu un début de travail spontané).

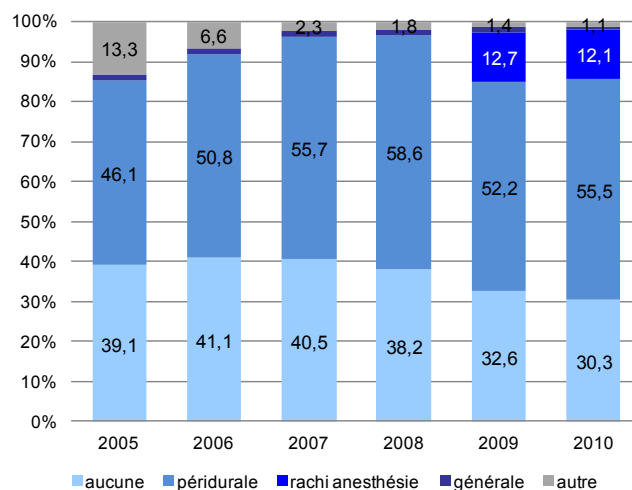
Répartition des femmes selon le début de travail, La Réunion, 2010

Début de travail	n	%
césarienne avant travail	1 249	9,2%
déclenché	2 096	15,5%
spontané	13 568	75,3%

Source : CS8 Conseil Général
Exhaustivité des CS8 : 98%

Exploitation ORS

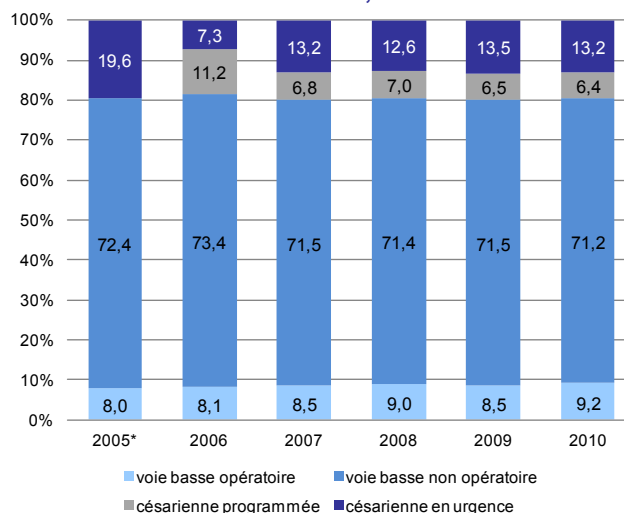
Répartition des femmes selon l'analgésie administrée à La Réunion, 2005-2010



Source : CS8 Conseil Général

Exploitation ORS

Répartition des femmes selon les modes d'accouchement à La Réunion, 2005-2010



Source : CS8 Conseil Général

Exploitation ORS

* en 2005, pas de distinction entre césarienne programmée et en urgence

Mortalité autour de la naissance

Une mortalité maternelle élevée...

La mortalité maternelle à La Réunion est plus de 2 fois supérieure à celle de la métropole (17,9 versus 7,8 pour 100 000 naissances vivantes sur la période 2006-2010).

...une mortalité infantile également élevée

Le taux de mortalité infantile s'élève à 6,8‰ en 2010 à La Réunion, ce qui correspond à 93 décès d'enfants de moins d'un an.

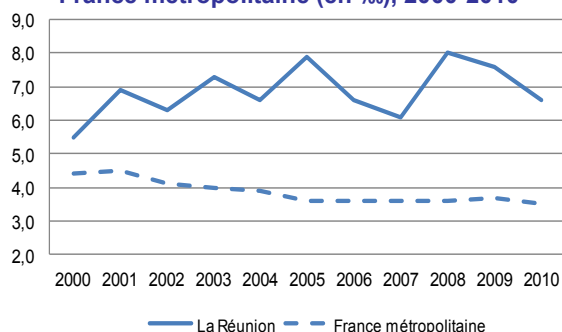
Le taux de mortalité infantile à La Réunion est relativement stable depuis 1999 (entre 6‰ et 8‰) mais reste nettement supérieure à celui enregistré en France métropolitaine (3,6‰ en 2010).

Sur la période 2007-2009, 106 décès d'enfants de moins d'un an ont été comptabilisés en moyenne chaque année à La Réunion.

Près de 60% de ces décès sont causés par des affections dont l'origine se situe durant la période périnatale, en particulier par des troubles maternels et des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement pour 18% des décès des moins d'un an.

Classées comme deuxième cause de mortalité infantile, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques concernent 18% des décès des moins d'un an à La Réunion entre 2007 et 2009, contre 21% de ceux enregistrés en métropole en 2008.

Taux de mortalité infantile à La Réunion et en France métropolitaine (en ‰), 2000-2010



Source : INSEE Etat civil Exploitation ORS

Mortalité maternelle à La Réunion et en France métropolitaine

	La Réunion		France métropolitaine	
	n	taux*	n	taux*
2001-2005	14	19,3	269	7,0
2006-2010	13	17,9	311	7,8

Source : INSERM CepiDC Exploitation ORS
* pour 100 000 naissances vivantes
n= effectifs cumulés

Mortalité infantile, néonatale et périnatale à La Réunion et en France métropolitaine en 2010

	La Réunion	France métropolitaine
Mortinatalité	193	6 759
Mortalité infantile	93	2 785
Mortalité néonatale	70	1 881
<i>dont mortalité néonatale précoce</i>	46	1 269
Taux de mortinatalité	13,5 ‰	8,4 ‰
Taux de mortalité infantile	6,8 ‰	3,6 ‰
Taux de mortalité néonatale	4,9 ‰	2,3 ‰
Taux de mortalité périnatale	16,7 ‰	9,9 ‰

Sources : INSEE Etat civil, SAE Exploitation ORS

Répartition des décès de moins d'un an selon les 3 premières causes initiales de décès à La Réunion (moyenne annuelle 2007-2009) et en France métropolitaine (2008)

Causes initiales de décès	La Réunion 2007-2009		Métropole 2008	
	effectif*	part	effectif	part
certaines affections dont l'origine se situe pendant la période périnatale	63	60%	1 394	50%
malformations congénitales et anomalies chromosomiques	19	18%	595	21%
symptômes et états morbides mal définis	9	8%	410	15%
autres causes	15	14%	405	14%
toutes causes	106	100%	2 804	100%

Source : INSERM CepiDC Exploitation ORS
*nombre de décès annuel moyen sur la période 2007-2009

Interruptions volontaires de grossesse

Un taux de recours à l'IVG élevé

En moyenne chaque année à La Réunion, environ 4 500 IVG sont réalisées.

Le taux de recours à l'IVG pour l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 19,4‰ à La Réunion en 2010. Ce taux tend à diminuer depuis ces dernières années mais reste néanmoins plus élevé qu'en France métropolitaine (14,7‰ en 2010) [10].

En 2010, environ 10% des IVG réalisées ont concerné des mineures.

Le taux de recours à l'IVG chez les mineures est de 21,5‰ en 2009 à La Réunion ; il est deux fois supérieur à celui de France métropolitaine (10,4‰) [10].

De plus en plus d'IVG réalisées en médecine de ville

La part des IVG réalisées en cabinet (médecine de ville) ne cesse d'augmenter depuis ces dernières années (16% en 2006, 19% en 2008).

En 2010 à La Réunion, 24% des IVG ont été réalisées en cabinet alors qu'en France métropolitaine seulement 12% des IVG ont été réalisées en ville [10].

De plus en plus d'IVG médicamenteuses

Selon les données des bulletins d'interruption volontaire de grossesse, environ la moitié des IVG a été réalisée par voie médicamenteuse à La Réunion en 2010 [15]. La méthode médicamenteuse est de plus en plus pratiquée à La Réunion : 46% des IVG en 2008, 55% en 2011.

En France métropolitaine, 54% des IVG ont été réalisées par méthode médicamenteuse en 2010 (50% en 2008) [10].

Plus de naissances que d'IVG chez les mineures

Sur la période 2006-2010, on dénombre en moyenne chaque année environ 1 000 grossesses de jeunes filles mineures à La Réunion. Parmi ces grossesses, les naissances restent plus fréquentes que les IVG : le taux d'IVG pour 1 000 naissances est en moyenne de 900‰ sur la période 2006-2010.

Nombre et taux d'IVG, La Réunion, 2006-2010

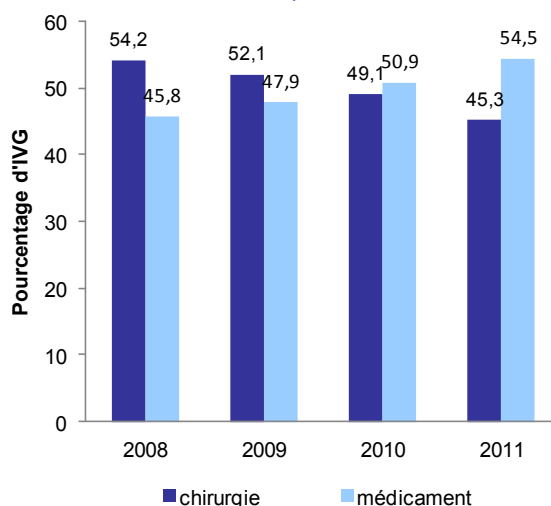
	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'IVG					
total	4 534	4 543	4 497	4 356	4 300
mineures	567	523	558	457	434
% mineures	12,5%	11,5%	12,4%	10,5%	10,1%
Taux d'IVG					
total*	21,4	21,1	20,6	19,8	19,4
mineures**	26,5	24,0	25,8	21,5	

Sources : INSEE Etat civil, PMSI, SAE, CNAMTS (ARS OI) Exploitation ORS

*taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans

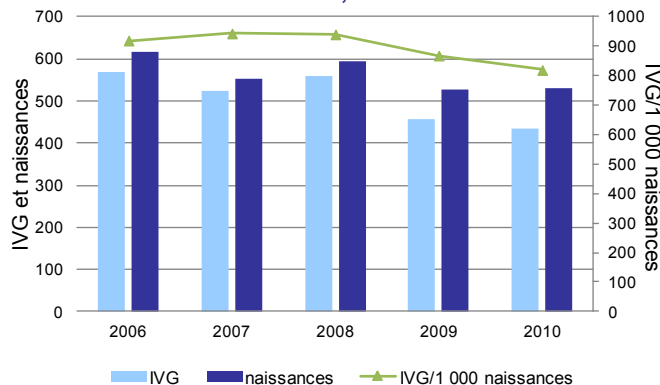
**taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15-17 ans

Evolution des IVG selon la technique d'intervention, La Réunion, 2008-2010



Source : Bulletin d'interruption de grossesse Exploitation ORS
Les données des BIG représentent environ 95% de l'ensemble des IVG

Evolution des IVG et des naissances chez les mineures, La Réunion, 2006-2010



Sources : INSEE Etat civil, PMSI, SAE, CNAMTS (ARS OI) Exploitation ORS

Zoom sur REPERE

- **Les missions du réseau**

La périnatalité concerne les femmes, leur conjoint, le nouveau-né, durant la période périnatale et tout au long d'un suivi prolongé en cas de vulnérabilité repérée ou suspectée.

Le réseau périnatal de La Réunion (REPERE) a deux grandes priorités, qui sont de permettre aux futures mamans de mettre au monde leur(s) enfant(s) dans des conditions de sécurité et de sérénité optimales et de favoriser une prise en charge précoce des grossesses à risque.

Les objectifs du réseau REPERE sont donc d'offrir aux mères et aux enfants les soins les mieux adaptés à la grossesse et améliorer la qualité des soins sur le territoire en :

- ✓ harmonisant les pratiques médicales (protocoles, dossiers de transferts..),
- ✓ renforçant la coopération et la communication entre les personnels médicaux, paramédicaux, libéraux et hospitaliers,
- ✓ favorisant le maintien du lien mère/enfant,
- ✓ organisant une prise en charge globale,
- ✓ assurant une prise en charge continue,
- ✓ informant et accompagnant les parents,
- ✓ organisant et assurant le partage des informations,
- ✓ évaluant les pratiques,
- ✓ recueillant et transmettant des données épidémiologiques.

- **Les acteurs du réseau**

Les acteurs du réseau REPERE sont nombreux.

- ✓ Tous les professionnels de santé concernés par la périnatalité (gynécologues, obstétriciens, pédiatres, anesthésistes-réanimateurs, médecins généralistes, radiologues, sages-femmes, infirmiers, échographistes, puéricultrices...),
- ✓ Les structures : établissements de santé publics et privés (PMI, hôpital...), les structures spécialisées (CAMSP, SESSAD, CCAA...),
- ✓ Les usagers : ils ont une place participative et sont associés à la création et l'évaluation du réseau.

Coordonnées :

Réseau Périnatal Réunion
10 bis allée des Gloxinias
97 410 SAINT PIERRE
Tél : 02 62 35 15 59
Fax : 02 62 35 16 65
Mél : reperere@wanadoo.fr
Site internet : www.reperere.re



Bibliographie

- [1] Plan Stratégique de Santé de La Réunion et Mayotte. ARS Océan Indien. Avril 2011, 66 pages.
- [2] Robillard P-Y. Le phénomène de la « révolution scolaire ». Vers une transition démographique ? Rapport 2001-2007 du relevé épidémiologique des maternités du Groupe Hospitalier sud-Réunion. Pôle mère-enfant, Mars 2008. 24p.
- [3] Base nationale des causes médicales de décès. Inserm CépiDC.
- [4] BLONDEL Béatrice, KERMARREC Morgane. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Direction générale de la santé – Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques – Inserm U953, Mai 2011, 48 pages + annexes.
- [5] PISON Gilles. Tous les pays du monde (2007). Population et sociétés n° 436, Juillet-août 2007, 4 pages
- [6] LANZIERI Giampaolo. Premières estimations démographiques pour 2007. Eurostat données en bref n° 3/2008, Janvier 2008, 4 pages.
- [7] Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan périnatalité 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. 10 novembre 2004, 42 pages.
- [8] BLONDEL Béatrice, KERMARREC Morgane. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Direction générale de la santé – Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques – Inserm U953, Mai 2011, 48 pages + annexes.
- [9] PHILIBERT Marianne, BOISBRAS Fabien, BOUVIER-COLLE Marie-Hélène. Épidémiologie de la mortalité maternelle en France, de 1996 à 2002 : fréquence, facteurs et causes. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2006, 50, 392-395.
- [10] VILAIN Annick. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Études et résultats n° 804, Juin 2012, 6 pages.
- [11] Décret n°98-899 du 9 octobre 1998 modifiant le titre 1er du livre VII du code de la santé publique et relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale.
- [12] Agence de Santé Océan Indien. Les professions de santé à Mayotte et à La Réunion au 1er janvier 2012. Dossier Statistiques n°6. Juillet 2012. 41p.
- [13] SICART D. Les professions de santé au 1er janvier 2012. DREES. Série Statistiques n°168. Mars 2012. 85p.
- [14] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique.
- [15] ORS La Réunion. Analyse des bulletins d'interruption volontaire de grossesse de La Réunion, année 2010. Rapport ; juin 2011, 15 pages.
- [16] Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire, ORS Pays de la Loire. Périnatalité dans les Pays de la Loire. Tableau de bord d'indicateurs. *Mise à jour octobre 2011.*
- [17] ORS La Réunion. Les indicateurs PERISTAT données 2009. Tableau de bord ; janvier 2011, 36 pages
- [18] InVS. La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006. BEH numéro thématique ; 19 janvier 2010 ; 16 pages.
- [19] ZEITLIN J, WILDMAN K, BREART G, BLONDEL B. Peristat : indicateurs de surveillance et d'évaluation de la santé périnatale. ADSP n°42 ; mars 2003 ; p47-50.

Synthèse

- 14 147 naissances vivantes domiciliées à La Réunion en 2010.
- Le taux de natalité ne cesse de baisser : 17,1 naissances pour mille habitants en 2010 (18,5% en 2006).
- L'indice conjoncturel de fécondité est de 2,38 enfants par femme en 2009 (1,98 en métropole).
- L'âge moyen de la maternité à La Réunion est de 27,8 ans en 2010.
- 529 mères mineures ont accouché en 2010.
- La proportion d'enfants prématurés à La Réunion est plus élevée qu'en métropole : 9,2% des naissances en 2010 versus 6,6%.
- Le taux de césariennes reste stable, il est de 19,6% en 2010.
- Sur la période 2006-2010, la mortalité maternelle à La Réunion est de 17,9 décès pour 100 000 naissances vivantes (7,8 décès pour 100 000 naissances en métropole).
- La mortalité infantile s'élève à 6,8‰ en 2010 (3,6‰ en métropole).
- 4 300 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées à La Réunion en 2010 : 10% concernent des mineures.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données : ARS OI, CNAMTS, Conseil Général, DREES, FNORS, INSEE, INSERM CépiDc, REPERE, SAE. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique ou tableau).



Directrice de la publication

Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction

Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure

Bérengère DASSA

Observatoire Régional de La Santé

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14

Site : <http://www.ors-reunion.org>

Courriel : orsrun@orsrun.net

Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement
ARS OI

