

# *La santé périnatale*

## à La *Réunion*

*Indicateurs en périnatalité et orthogénie*



**Décembre 2016**



# Sommaire

---

<b>Sommaire</b> .....	<b>3</b>
<b>Présentation du tableau de bord</b> .....	<b>4</b>
<b>Contexte national</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Offre de soins</b> .....	<b>7</b>
1.1 Structures de prises en charge .....	7
1.2 Professionnels de prise en charge .....	7
<b>2. Naissances et fécondité</b> .....	<b>8</b>
2.1 Légère baisse des naissances .....	8
2.2 Les mères et leurs grossesses .....	9
2.3 Suivi de la grossesse .....	10
<b>3. Accouchements</b> .....	<b>11</b>
3.1 Mode d'accouchement .....	11
3.2 Les enfants à la naissance .....	12
<b>4. La mortalité autour de la naissance</b> .....	<b>13</b>
4.1 Mortalité maternelle .....	13
4.2 Mortalité infantile .....	13
<b>5. Les interruptions volontaires de grossesse</b> .....	<b>14</b>
5.1 Taux de recours .....	14
5.2 Les IVG en médecine de ville .....	14
5.3 Les IVG médicamenteuses .....	14
<b>Annexes</b> .....	<b>15</b>
<b>Répertoire des sigles</b> .....	<b>16</b>
<b>Définitions</b> .....	<b>17</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>18</b>

# Présentation du tableau de bord

---

## Contexte

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. A ce titre, l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.

Dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS OI concernant sa mission d'observation, l'ORS OI a été sollicité pour actualiser les données du tableau de bord sur la santé périnatale à La Réunion en 2016. La dernière édition du tableau de bord date de 2013 [1].

## Objectif

- L'objectif principal de ce tableau de bord est de mettre à disposition des indicateurs autour de la grossesse et de l'orthogénie actualisés.
- Les objectifs spécifiques de ce travail sont de :
  - rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses (mortalité, morbidité, offre de soins, ...) sur la santé périnatale à La Réunion ;
  - suivre les évolutions de ces indicateurs à La Réunion ;
  - faire apparaître les particularités régionales.
- L'objectif final est de mettre en place des indicateurs de suivi afin de guider les actions de prévention.

## Méthodologie

Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte, la synthèse des données existantes et la mise à jour d'indicateurs les plus récents sur la périnatalité, déclinés autour des thématiques suivantes: Offre de soins, natalité et fécondité, accouchements, mortalité autour de la naissance et IVG.

Différentes sources de données ont été mobilisées pour la réalisation de ce tableaux de bord, les sources et les définitions sont présentées en fin de document.

## Contexte national

### Naissances

En 2015, le nombre de naissances vivantes est estimé à 800 000 en métropole et dans les départements d'outre-mer : Le nombre de naissances a diminué de 19 000 par rapport à 2014 (- 2,3%) [2].

Cette légère baisse débute plus précisément dès la fin de l'année 2014 et concerne ensuite tous les mois de l'année 2015. La natalité est globalement stable en France depuis la fin du baby-boom, oscillant autour de 800 000 naissances par an depuis les années 1980.

L'indice conjoncturel de fécondité s'élève en 2013 à 1,99 enfants par femme contre 1,78 en 1998. Il est supérieur à celui qu'on observe pour l'ensemble du continent européen [2,3] : 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 2015, L'ICF français est en légère baisse en 2015, avec 1,96 enfant par femme, contre 2,00 en 2014. Cette baisse de la fécondité s'explique par une baisse de la fécondité chez les femmes de moins de 35 ans, celle des femmes plus âgées restant stable[2].

En France, les grossesses sont, d'une façon générale, de plus en plus tardives. L'âge moyen à la maternité poursuit sa hausse : il atteint 30,4 ans en 2015 contre 30,3 ans en 2014 alors qu'il était proche de 25 ans en 1982. 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 [4]. 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 [5], 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 [5]. 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 [6,7]. 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 2015, environ 218 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 203 500 en Métropole. Le nombre d'IVG réalisées dans l'ensemble des départements d'outre-mer (Y compris Mayotte) dépasse 13 000 [8].

Le nombre d'IVG en France est pratiquement stable depuis 2006.

Le taux de recours à l'IVG est en baisse chez les femmes de moins de 20 ans depuis 2010. En 2015, ce taux était de 14,4 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans en France métropolitaine et 26,4 dans les DOM (Y compris Mayotte). Les femmes les plus concernées sont celles âgées de 20-24 ans avec un taux d'IVG de 27‰ femmes. Le taux de recours chez les mineurs est de 7,6‰ femmes.

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.

# 1. Offre de soins

## 1.1 Structures de prises en charge

### Sept maternités réparties dans 3 territoires de santé

Depuis les décrets du 9 octobre 1998 [9], 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 18).

A La Réunion, les 7 maternités existantes (4 publiques, 3 privées) se répartissent en :

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

### Six centres d'orthogénie

Il existe 6 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) : 13 médecins sont conventionnés pour la pratique des IVG médicamenteuses à La Réunion.

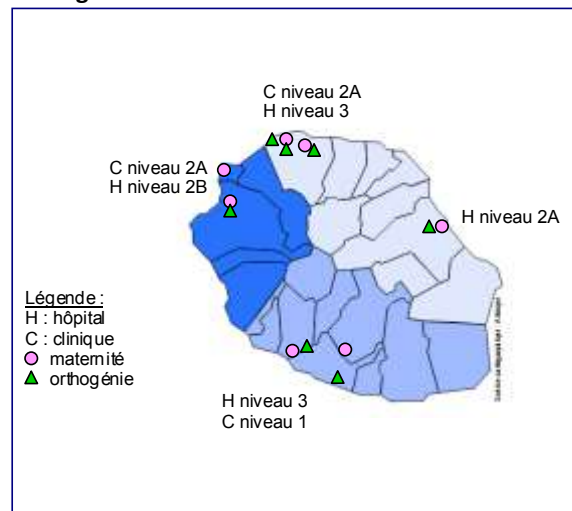
## 1.2 Professionnels de prise en charge

### Une offre de professionnels de santé plus 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 plus dotée en professionnels de santé qu'en moyenne générale sur la métropole [10- 12].

S'agissant des médecins spécialistes, 222 professionnels sont concernés par la prise en charge en périnatalité à La Réunion ; à l'exception des médecins généralistes, les densités associées sont supérieures à la moyenne métropolitaine. Il en est de même pour les densités des sages-femmes.

Figure 1. Répartition des maternités et des centres d'orthogénie à La Réunion



Source : Réseau REPERE

Exploitation ORS

#### LES TYPES DE MATERNITE :

**Niveau 1** : Etablissements ayant une autorisation en obstétrique.

**Niveau 2A** : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie.

**Niveau 2B** : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie dont soins intensifs.

**Niveau 3** : Etablissements ayant une autorisation d'activité en obstétrique et en néonatalogie dont soins intensifs et réanimation néonatale.

Tableau 1. Effectif et densité\* des principaux professionnels de santé concernés par la périnatalité, La Réunion et Métropole, situation au 1er janvier 2016

	La Réunion		Métropole densité
	effectif	densité	
Médecins généralistes	1 191	141	143
Gynécologues-obstétriciens	84	25	16
Pédiatres	138	69	62
Sages-femmes	391	185	145

Sources : RPPS, ARS OI, DREES, INSEE

Exploitation ORS

\*Densité pour 100 000 habitants (population municipale RP 2013, 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

## 2. Naissances et fécondité

### 2.1 Légère baisse des naissances

#### Avec 14 000 naissances comptabilisées en 2015...

Le nombre annuel de naissances domiciliées à La Réunion enregistre une légère baisse en 2015 mais moins importante que celle observée au cours des années précédentes. Ainsi sur les cinq dernières années, l'évolution moyenne est de -1,0% par an contre -4,6% entre 2005 et 2010. En 2015 le nombre de naissances domiciliées se stabilise à 14 011 naissances.

#### ...la natalité y est plus élevée et la fécondité plus précoce qu'en métropole

En 2014, le taux brut de natalité à La Réunion est supérieur à celui observé en France métropolitaine (16,8 naissances vivantes pour 1 000 habitants contre 12,2). La fécondité à La Réunion est en hausse depuis 2010, l'indice conjoncturel de fécondité était de 2,36 enfants par femme contre 2,45 en 2014. Elle est plus élevée qu'en métropole, les femmes ont en moyenne 1,98 enfant mais reste nettement inférieure à ce qui est observé en Guyane et à Mayotte, respectivement 3,53 et 4,22 enfants par femme en 2014.

A La Réunion, l'âge moyen à la maternité toutes parités confondues, est plus précoce qu'en Métropole (28,6 ans contre 30,3 ans pour la Métropole).

#### Une fécondité maximale entre 25 ans et 34 ans

A La Réunion comme en métropole, le taux de fécondité est le plus élevé entre 25 et 34 ans. Si la fécondité des réunionnaises est inférieure à celle des métropolitaines entre 30 et 34 ans, inversement, elle est supérieure dans les autres tranches d'âge, particulièrement aux âges jeunes.

#### DÉFINITIONS

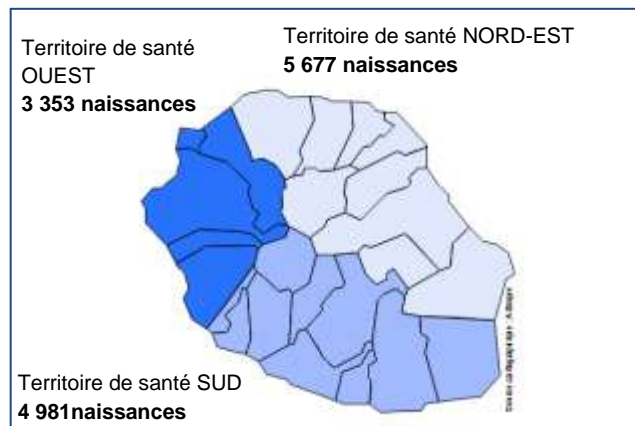
**Taux de natalité** : rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.

**Taux de fécondité selon l'âge** : nombre d'enfants nés vivants des femmes d'un âge donné au cours de l'année rapporté à la population moyenne de l'année du même âge.

**Indicateur conjoncturel de fécondité (ICF)** : somme des taux de fécondité par âge une année donnée. L'ICF correspond au 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 demeuraient inchangés.

## 14 000 naissances en 2015

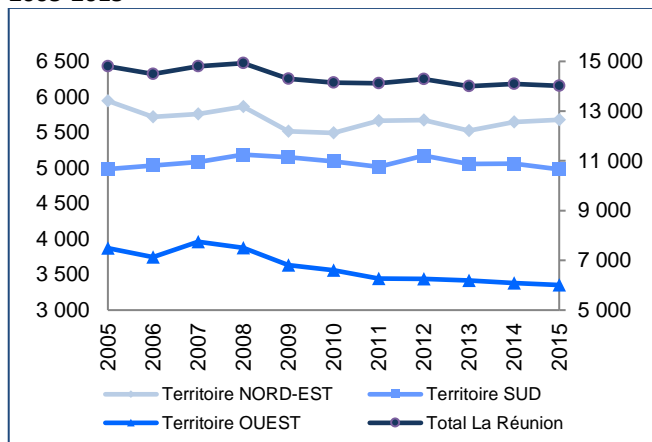
Figure 2. Nombre de naissances domiciliées par territoire de santé à La Réunion en 2015



Source : Etat civil INSEE

Exploitation ORS OI

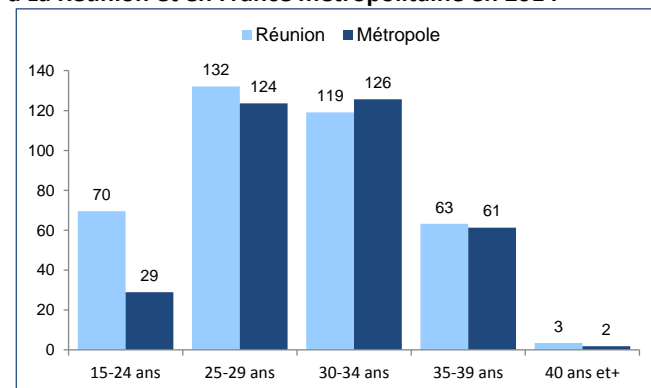
Figure 3. Evolution du nombre de naissances domiciliées à La Réunion et dans les territoires de santé de La Réunion 2005-2015



Source : Etat civil INSEE

Exploitation ORS OI

Figure 4. Taux de fécondité pour 1 000 femmes selon l'âge, à La Réunion et en France métropolitaine en 2014



Source : Etat civil INSEE

Exploitation ORS OI



## 2.2 Les mères et leurs grossesses

### L'âge des mères à la naissance

En 2015, un tiers des mères avait entre 15 et 24 ans à la naissance de leur enfant, 8% avait moins de 20 ans.

La même année, 2,6% des enfants réunionnais ont été mis au monde par une mère mineure, soit 376 naissances dont 13 avaient moins de 15 ans.

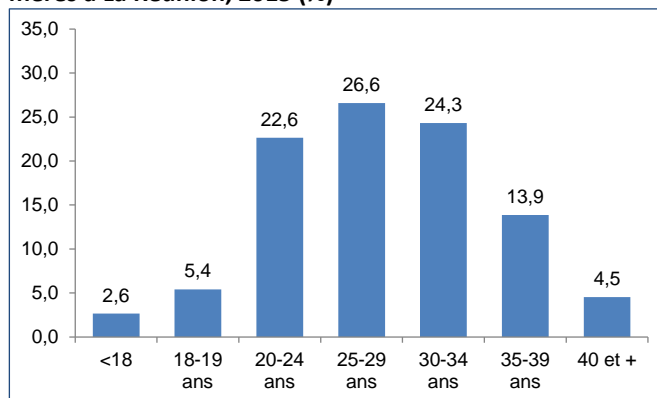
Les enfants nés d'une mère ayant plus de 35 ans représentent 18% des naissances.

### Une majorité de multigestes et de primipares

En 2015, 31% des nouveaux-nés à La Réunion sont nés d'une mère primipare (primigeste). Pour un peu plus de la moitié des mères de moins de 25 ans, il s'agissait d'une première grossesse, le taux est de 84% pour les mineures. Le nombre de grossesses augmentant logiquement avec l'âge, les cas de mères mineures multigestes sont peu nombreux.

Le constat est le même concernant les accouchements, 54% des mères de moins de 25 ans étaient primipares, 91% chez les plus jeunes.

Figure 5. Part des naissances selon la classe d'âge des mères à La Réunion, 2015 (%)



Source : Etat civil INSEE

Exploitation ORS OI

## Un tiers des mères âgées de 15-24 ans

Tableau 2. Répartition des mères en fonction de leur gestité et parité selon les CS8 à La Réunion en 2015

	<18 ans	18-24 ans	25-34	35-44	45+	Total
<b>Gestité</b>						
Une grossesse	84,0	50,4	26,6	11,2	15,2	30,7
2 grossesses	10,7	27,3	30,0	19,5	15,2	26,8
3 grossesses et +	5,3	22,3	43,4	69,3	69,6	42,5
<b>Parité</b>						
Un accouchement	90,8	61,3	34,8	15,6	17,0	38,6
2 accouchements	7,8	26,8	35,3	26,3	17,0	30,8
3 accouchements et +	1,4	11,8	29,9	58,1	66,0	30,6

Source : CS8 2015 - Conseil départemental

Exploitation ORS OI

Exhaustivité 97%

### Données issues des CS8

Obligatoire pour toutes les naissances vivantes ce certificat doit être renseigné entre le 8<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> jour suivant la naissance. Il est adressé au médecin de la protection maternelle et infantile (PMI) du département de naissance. Le CS8 renseigne sur les caractéristiques sociodémographiques des parents, la prise en charge médicale pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que sur l'état de santé de l'enfant à la naissance. Les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) sont en charge du recueil et du traitement des données ainsi que de leur transmission annuelle à la Drees.

**Intérêts :** les CS8 constituent une base importante de données épidémiologiques.

**Limites :** la qualité des données et leur exhaustivité sont variables d'un département à l'autre en raison de modalités de transmission diversifiées. A La Réunion, le taux de couverture est supérieur à 97% [13]

### Nouveauté :

A partir de 2014, une procédure de dématérialisation des certificats de santé de l'enfant a été mise en œuvre afin d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données pour le suivi individuel et pour les bases épidémiologiques [14]

Les données exploitées dans ce document ont été mises à disposition par le conseil départemental de La Réunion et concernent des variables dont l'exhaustivité est significative

## 2.3 Suivi de la grossesse

Trois indicateurs permettent l'évaluation de la qualité du suivi de grossesse : la préparation à l'accouchement ; le nombre d'échographies réalisées ; la date de la première consultation (déclaration de grossesse). A La Réunion ces trois indicateurs ont les taux d'exhaustivité suivants : Date de la déclaration (95%), nombre d'échographie (92%) et préparation à l'accouchement (72%), ce dernier indicateur est à interpréter avec prudence.

### La déclaration de grossesse

La date de déclaration de grossesse doit être effectuée avant 15 semaines d'aménorrhée, soit au cours du 1<sup>er</sup> trimestre. En 2015, 0,5% des femmes ont effectué cette démarche au-delà du 1<sup>er</sup> trimestre à La Réunion, un taux nettement inférieur à celui de la France (1,8% en 2014). Les déclarations tardives concernent d'avantage les plus jeunes, particulièrement les mères mineures, elles sont en proportion plus nombreuses à avoir déclaré leur grossesse au cours du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre (respectivement 17% et 1,3% contre 4,3% et 0,5% pour l'ensemble des femmes).

**Tableau 3. Répartition des mères en fonction de la date de déclaration de la grossesse et de l'âge, selon les CS8 à La Réunion en 2015**

Age	1er trim	2ème trim	3ème trim
<18 ans	81,6	17,0	1,3
18-24 ans	92,6	6,6	0,8
25-34 ans	96,6	3,0	0,4
35-44 ans	96,2	3,5	0,4
>45 ans	87,0	13,0	0,0
<b>Total</b>	<b>95,2</b>	<b>4,3</b>	<b>0,5</b>

Source : CS8 2015 - Conseil départemental  
Exhaustivité 95%

Exploitation ORS OI

**Des réunionnaises globalement bien suivies mais avec d'importants écarts selon l'âge, les mères mineures étant les moins favorisées.**

### La réalisation des échographies

Au total, 3 échographies sont recommandées dans le cadre du suivi de grossesse, elles sont conseillées à la 12<sup>ème</sup> semaine, à la 24<sup>ème</sup> semaine et au cours du 8<sup>ème</sup> mois. En 2015, 64,5% des femmes ont effectué 3 échographies. Le nombre moyen d'échographies réalisées en région est de 3,6, ce dernier augmentant avec l'âge. Les mineures sont celles qui en réalisent le moins avec une moyenne de 3,3, elles sont plus nombreuses à avoir effectué moins de 3 échographies (11,7%).

**Tableau 4. Répartition des mères en fonction des échographies et de l'âge, selon les CS8 à La Réunion en 2015 (%)**

Age	Aucune	1 à 2	3	4 et +
<18 ans	0,0	11,7	59,8	28,5
18-24 ans	0,1	5,0	63,5	31,4
25-34	0,0	2,7	64,7	32,6
35-44	0,0	2,4	65,9	31,7
45+	0,0	0,0	68,3	31,7
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>3,4</b>	<b>64,5</b>	<b>32,0</b>

Source : CS8 2015 - Conseil départemental  
Exhaustivité 92%

Exploitation ORS OI

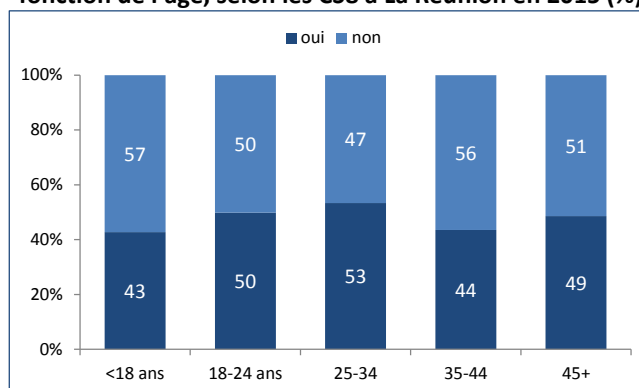
### La préparation à la naissance

A La Réunion la préparation à la naissance a concerné 51% des mères et présente des disparités selon l'âge et la parité. Les mères âgées entre 18 et 34 ans sont celles qui en ont le plus bénéficié, en revanche les mineures sont les moins concernées par la préparation à la naissance avec un taux de 43%.

Lorsque les mères sont primipares, une préparation à la naissance est réalisée pour 68% des nouveaux nés.

A nouveau, de fortes inégalités sont observées selon l'âge, les mineures sont toujours les moins préparées (43%).

**Figure 6. Taux de préparation à la naissance des mères en fonction de l'âge, selon les CS8 à La Réunion en 2015 (%)**



Source : CS8 2015 - Conseil départemental  
Exhaustivité 72%

Exploitation ORS OI

## 3. Accouchements

### 3.1 Mode d'accouchement

#### Prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur par une analgésie (péridurale ou rachianesthésie) a connu une évolution importante durant ces cinq dernières années à La Réunion. En 2015, 74% des femmes ont accouché avec une péridurale, un taux nettement supérieur à celui observé en 2010 (55,5%). Les mineures sont celles qui ont le plus recours à la péridurale comparativement aux autres classes d'âges.

#### Présentation et mode de début du travail

En 2015, 95,3% des nouveaux nés se sont présentés par le sommet, 3,4% par le siège et 1,3% par une autre présentation.

Le début du travail est spontané pour 71,7% des enfants, il y a un déclenchement de l'accouchement pour 18,3% et une césarienne avant travail pour 9,8%. Ces taux sont globalement stable dans le temps.

#### Mode d'accouchement

Les nouveau-nés à La Réunion sont nés, en 2015 pour 80,1% par voie basse (dont 86,2% d'entre eux par voie basse non instrumentale et 13,8% par voie basse instrumentale) et 19,9% par césarienne.

Le taux de césariennes à La Réunion a légèrement augmenté ces cinq dernières années (19,6% en 2010) rejoignant ainsi le taux en France (20,1%).

**82% des femmes ont accouché avec une péridurale ou une rachianesthésie en 2015**

**Tableau 5. Répartition des mères en fonction de l'analgésie administrée et, selon les CS8 à La Réunion en 2015 (%)**

Age	Aucune	Générale	Péridurale	Rachi	Autre
<18 ans	14,8	0,7	78,9	4,9	0,7
18-24 ans	17,4	0,9	74,3	6,9	0,5
25-34 ans	19,1	1,2	67,4	12,0	0,3
>35 ans	15,2	2,2	67,4	15,2	0,0
<b>Total 2015</b>	<b>17,0</b>	<b>0,9</b>	<b>74,2</b>	<b>7,4</b>	<b>0,5</b>
<b>Total 2010</b>	<b>30,3</b>	<b>1,1</b>	<b>55,5</b>	<b>12,1</b>	<b>1,1</b>

Source : CS8 2015 - Conseil départemental Exploitation ORS OI  
Exhaustivité 97%

**Tableau 6. Répartition des mères en fonction du début de travail, selon les CS8 à La Réunion en 2015 (%)**

Début du travail	Effectif	%
Déclenché	2 485	18,3
Spontané	9 749	71,7
Indéterminé	196	1,4
<b>Total</b>	<b>13 599</b>	<b>100,0</b>

Source : CS8 2015 - Conseil départemental Exploitation ORS OI  
Exhaustivité 95%

**Tableau 7. Répartition des mères selon le mode d'accouchement à La Réunion et en France, 2015 (%)**

Mode d'accouchement	La Réunion	France
<b>Voie basse</b>	<b>80,1</b>	<b>79,9</b>
<i>Dont spontanée</i>	<i>86,2</i>	<i>84,3</i>
<i>Dont assistée</i>	<i>13,8</i>	<i>15,7</i>
<b>Césarienne</b>	<b>19,9</b>	<b>20,1</b>
<i>Dont programmée</i>	<i>24,3</i>	<i>33,4</i>
<i>Dont en urgence</i>	<i>75,7</i>	<i>66,6</i>

Source : PMSI ATIH 2015 Exploitation ORS OI

## 3.2 Les enfants à la naissance

### La prématurité

En 2015 selon les CS8, 9% des enfants nés vivants à La Réunion sont nés avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). Les grands prématurés (moins de 33 SA) représentent 1,6% des naissances vivantes.

Les taux de prématurité restent stables comparativement aux données de 2010, respectivement 1,6% pour les grands prématurés et 9,2% pour les prématurés (<37SA).

La comparaison avec les données du PMSI montre des taux comparables concernant les naissances prématurées.

### Les faibles poids de naissance

En 2015, 11,4% des nouveaux-nés réunionnais sont nés avec un poids de naissance inférieur à 2 500g, ce taux est en légère augmentation depuis 2010 (10,9%) et reste supérieur au taux en France (6,2% d'enfants de petits poids).

### L'allaitement maternel

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif (de tout autre aliment ou boisson) jusqu'à l'âge de 6 mois, suivi d'un allaitement partiel jusqu'à l'âge de 2 ans. En France, le Programme national nutrition santé (PNNS) préconise un allaitement exclusif si possible jusqu'à 6 mois, et au moins jusqu'à 4 mois.

A La Réunion, en 2015, le taux d'enfants allaités à la sortie de la maternité était de 78,9%, un taux nettement supérieur à celui enregistré en France (64,8% en 2014). Quelques disparités selon l'âge des mères sont observées, le taux d'allaitement augmente avec l'âge, les plus jeunes étant les moins concernées (72,1% pour les mineures).

**9% des nouveaux-nés en 2015 sont nés prématurement et 11% avaient un faible poids à la naissance**

**Tableau 8. Répartition des nouveaux nés vivants par terme de naissance selon les CS8 et le PMSI à La Réunion en 2015**

Terme de la naissance	CS8		PMSI	
	N	%	N	%
<33 SA	212	1,6	152	1,1
33 SA -34 SA	223	1,7	199	1,5
35 SA- 36 SA	775	5,8	776	5,7
<b>Naissances prématurées (&lt;37 SA)</b>	<b>1 210</b>	<b>9,0</b>	<b>1 127</b>	<b>8,3</b>
37 SA et+	12176	91,0	12408	91,7
<b>Total</b>	<b>13 386</b>	<b>100,0</b>	<b>13 535</b>	<b>100,0</b>

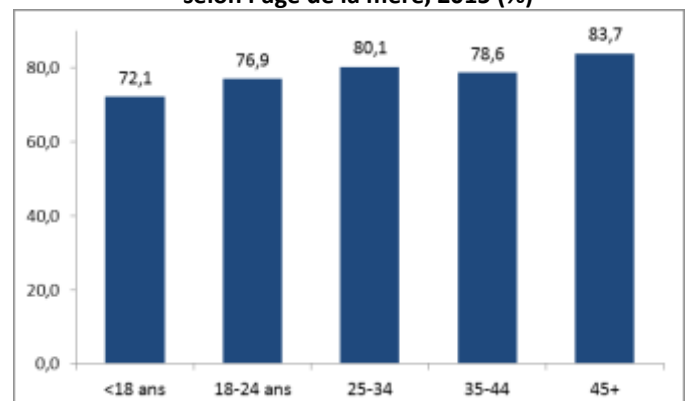
Sources : CS8 Conseil départemental, PMSI (2015)  
Exploitation ORS OI  
Exhaustivité CS8 96%

**Tableau 9. Répartition des nouveaux nés vivants par poids de naissance selon les CS8 et le PMSI à La Réunion en 2015**

Poids à la naissance	CS8		PMSI	
	N	%	N	%
< 2 000	428	3,1	471	3,4
2 000 - 2 499	1 120	8,2	1 063	7,8
<b>Faibles poids à la naissance (&lt;2500 g)</b>	<b>1 548</b>	<b>11,4</b>	<b>1 534</b>	<b>11,2</b>
2 500 - 4 000	11 680	86,0	11 752	86,1
> 4 000	360	2,6	368	2,7
<b>Total</b>	<b>13 588</b>	<b>100,0</b>	<b>13 654</b>	<b>100,0</b>

Sources : CS8 Conseil départemental, PMSI (2015)  
Exploitation ORS OI  
Exhaustivité CS8 97%

**Figure 7. Répartition des taux d'allaitement à la naissance selon l'âge de la mère, 2015 (%)**



Source : CS8 2015 - Conseil départemental  
Exhaustivité CS8 92%

Exploitation ORS OI

## 4. La mortalité autour de la naissance

### 4.1 Mortalité maternelle

#### Une mortalité maternelle élevée

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

### 4.2 Mortalité infantile

#### Une mortalité infantile en baisse

Le taux de mortalité infantile s'élève à 6,7‰ en 2015 à La Réunion, ce qui correspond à 93 décès d'enfants de moins d'un an. Un taux stable comparativement à 2010 (6,8‰) mais qui reste nettement supérieure à celui enregistré en France métropolitaine (3,5‰ en 2015).

Le taux de mortinatalité connaît quant à lui une baisse significative passant de 13,5‰ en 2010 (source SAE) à 9,1‰ en 2015 (source ATIH). Le taux métropolitain est resté stable aux mêmes périodes (8,4‰ en 2010 contre 8,6‰ en 2015).

Le taux de mortalité néonatale précoce à La Réunion est deux fois supérieur au taux métropolitain (3,3‰ contre 1,6‰).

Le taux de mortalité périnatale observé à La Réunion en 2015 est de 12,4‰ contre 10,1‰ en métropole.

Globalement, quelque que soit l'indicateur de mortalité, les taux régionaux restent nettement supérieurs à ceux observés en métropole.

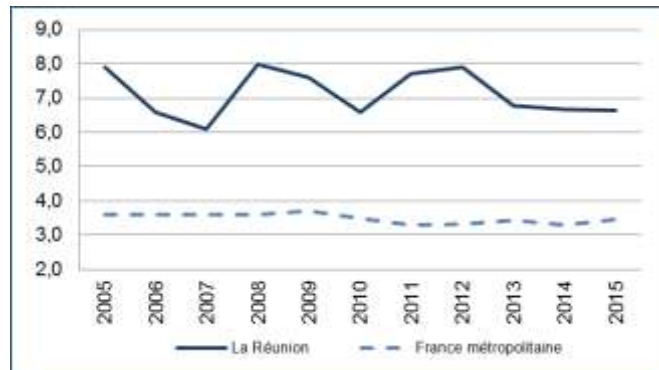
Tableau 10. Taux de mortalité infantile à La Réunion et en France métropolitaine (en ‰), 2005-2015

	La Réunion	Métropole
Mortinatalité	130	6867
Mortalité infantile	93	2619
Mortalité néonatale précoce	47	1229
Taux de mortinatalité	9,1 ‰	8,6 ‰
Taux de mortalité infantile	6,7 ‰	3,5 ‰
Taux de mortalité néonatale précoce	3,3 ‰	1,6 ‰
<b>Taux de mortalité périnatale</b>	<b>12,4 ‰</b>	<b>10,1 ‰</b>

Sources : INSEE, Etat civil, ATIH

Exploitation ORS

Figure 8. Taux de mortalité infantile à La Réunion et en France métropolitaine (en ‰), 2005-2015



Sources : INSEE, Etat civil

Exploitation ORS OI

**Des taux de mortalité maternelle et infantile supérieurs aux taux nationaux**

## 5. Les interruptions volontaires de grossesse

### 5.1 Taux de recours

#### Le taux d'IVG le plus faible des Régions d'Outre Mer

En 2015, selon les derniers résultats validés par la Drees, avec un taux d'IVG de 21 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit 4 372 IVG réalisées, la région enregistre le plus faible taux d'IVG au sein des DOM pour l'ensemble des tranches d'âge. Ce taux reste cependant nettement supérieur à celui observé en métropole (14%).

Depuis 2010, le taux de recours à l'IVG a légèrement augmenté passant de 19‰ en 2010 à 21‰ en 2015.

En 2015, environ 8% des IVG réalisées ont concerné des mineures. Le taux de recours à l'IVG chez les mineures est de 16‰, soit un taux deux fois supérieur à celui de la métropole (8‰) [6].

Tableau 11. Nombre et taux d'IVG à La Réunion, 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nombre d'IVG</b>						
<b>Total</b>	4 300	4 449	4 209	4 468	4 627	4 372
<b>mineures</b>	434	431	376	420	424	329
<b>% mineures</b>	10,1%	9,7%	8,9%	9,4%	9,2%	7,5%
<b>Taux d'IVG</b>						
<b>Total*</b>	19,4	19,5	19,1	20,8	21,5	20,7

Sources : INSEE Etat civil, PMSI, SAE, CNAMTS (ARS OI) Exploitation ORS OI  
\*taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans

### 5.2 Les IVG en médecine de ville

#### 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 (19% en 2008, 25% en 2015). En 2015 à La Réunion, 25% des IVG ont été réalisées en cabinet alors qu'en France métropolitaine seulement 16% des IVG ont été réalisées en ville [10].

### 5.3 Les IVG médicamenteuses

#### D'avantage d'IVG médicamenteuses

La méthode médicamenteuse est de plus en plus pratiquée à La Réunion : 46% des IVG en 2008, 69% en 2015.

- **4 372 IVG réalisées à La Réunion en 2015, dont 329 chez les mineures.**
- **La Réunion a un taux d'IVG supérieur à La métropole et inférieur à celui des autres DOM**

Figure 9. Répartition des IVG médicamenteuses selon le secteur d'exercice à La Réunion, 2003-2015



Source : SAE, Cnamts

Traitement ARS OI

### Les sources de données mobilisables en périnatalité

**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 son 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 .

**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](http://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. Depuis 2015 un processus de dématérialisation des données a été mis en place afin d'améliorer la qualité des données des certificats. A La Réunion, les CS8 mis à la disposition de l'ORS OI, chaque année, par le conseil départemental.

**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, 2010 et 2016.

## Répertoire des sigles

---

**ARS OI** : Agence Régionale de Santé Océan Indien

**ATIH** : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

**CS8** : Certificat Médical du 8ème jour

**CIM 10** : Classification Internationale des Maladies 10ième révision

**CNAMTS** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

**MCO** : Médecine Chirurgie Obstétrique

**ORS OI** : Observatoire Régional de la Santé

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**PMSI** : Programme de Médicalisation du Système d'Information

**RPPS** : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

**SA** : Semaine d'Aménorrhée

**SAE** : Statistique Annuelle des Etablissements de santé



## 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 pour 1 000 naissances vivantes.

**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** : 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.

## Bibliographie

---

- [1]ORS OI. La périnatalité à La Réunion. Tableau de bord. Décembre 2013. 4p  
[http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/tableaux\\_bord/TDB\\_Perinat\\_2013.pdf](http://www.ors-ocean-indien.org/IMG/file/tableaux_bord/TDB_Perinat_2013.pdf)
- [2] Bellamy V. et Beaumel C., « Bilan démographique 2015 - Le nombre de décès au plus haut depuis l'après guerre », Insee Première n° 1581, janvier 2016. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908103>
- [3] LANZIERI G. Premières estimations démographiques pour 2001. Eurostat données en bref n°3/2008. Janvier 2008, 42 pages.
- [4] Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan périnatalité 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. 10 novembre 2004, 42 pages.
- [5] BLONDEL B, KERMARREC M. 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.
- [6] Institut National de veille sanitaire. La mortalité maternelle en France : bilan 2011-2006. BEH numéro thématique. 19 janvier 2010, 16 pages.
- [7] Base nationale des causes médicales de décès. Inserm CépiDC.
- [8] VILAN A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et résultats n°0968. Juin 2016, 6 pages.
- [9] 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.
- [10] Agence de Santé Océan Indien. Les sages-femmes à La Réunion en 2016. Nos îles notre santé. <http://www.arsoi-notresante.fr/determinants-de-sante-densite-des-professionnel>
- [11] Agence de Santé Océan Indien Les médecins généralistes à La Réunion en 2016. Nos îles notre santé. <http://www.arsoi-notresante.fr/determinants-de-sante-densite-des-professionnel>.
- [12] Agence de Santé Océan Indien Les médecins spécialistes à La Réunion en 2016. Nos îles notre santé. <http://www.arsoi-notresante.fr/determinants-de-sante-densite-des-professionnel>.
- [13] Annick VILAIN, 2016, « Le premier certificat de santé de l'enfant (certificat au 8ème jour [CS8]) - 2014 », Document de travail, Série sources et méthodes, n°57, Drees, octobre.  
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt57.pdf>
- [14] Ministère des affaires sociales Direction Générale de la Santé (DGS) Dématérialisation des certificats de l'enfant Guide de mise en oeuvre de la dématérialisation des certificats de santé de l'enfant. Guide pour les Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile.  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/23\\_09\\_2014\\_B\\_Lefevre\\_dematerialisation\\_CS8.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/23_09_2014_B_Lefevre_dematerialisation_CS8.pdf)



## REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce au financement de l'ARS OI et la participation des partenaires.

Nous tenons à remercier les partenaires de ce travail notamment pour la mise à disposition des données : L'ARS OI et le Conseil Départemental de La Réunion.

**Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (carte, graphique ou tableau).**



Financement ARS OI



Directrice de la publication

Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction

Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure

Camélia LOUACHENI

**Observatoire Régional de La Santé Océan Indien**

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13

Fax : 02.62.94.38.14

Site : <http://www.ors-ocean-indien.org>

Courriel : [orsoi@orsoi.net](mailto:orsoi@orsoi.net)

Centre de documentation :

[documentation@orsoi.net](mailto:documentation@orsoi.net)

Facebook : [ORS La Réunion](#)