



# LE PREMIER CERTIFICAT DE SANTE DE L'ENFANT EN POLYNESIE FRANÇAISE

*CERTIFICAT DES 8 PREMIERS JOURS (CS8)  
ANALYSE DES CERTIFICATS DE 2012 A 2016*

RAPPORT REDIGE PAR  
LE DISPOSITIF D'EXPLOITATION DES DONNEES DE SANTE  
DE LA DIRECTION DE LA SANTE

MAI 2019

## Sommaire

1. Introduction .....	4
2. Méthode .....	4
3. Résultats et analyse des CS8 .....	8
3.1 Lieu de naissance .....	8
3.2 Age maternel .....	9
3.3 Parité et gestité .....	10
3.4 Consommation d'alcool et de tabac .....	10
3.5 Caractéristiques du soin prénatal .....	11
3.5.1 Déclaration de grossesse .....	11
3.5.2 Suivi échographique .....	11
3.5.3 Recherche de l'antigène HBs et préparation à la naissance .....	12
3.6 Antécédents, pathologies et complications de la grossesse .....	12
3.7 Travail et mode d'accouchement .....	14
3.8 Age gestationnel .....	16
3.9 Etat de santé des nouveau-nés .....	17
3.9.1 Biométrie des nouveau-nés .....	17
3.9.2 Etat de santé et interventions médicales à la naissance .....	18
3.9.3 Alimentation du nouveau-né en post-partum .....	20

## Index des graphiques

Graphique 1 : Exhaustivité des CS9 et CS24, de 2011 à 2016 .....	4
Graphique 2 : Consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse, de 2012 à 2016 .....	10
Graphique 3 : Préparation à la naissance selon le statut de parité, de 2012 à 2016 .....	12
Graphique 4 : Mode de naissance selon la parité, 2012-2016 .....	15
Graphique 5 : Répartition des naissances en fonction de l'âge gestationnel (en SA), 2012-2016 .....	16
Graphique 6 : Répartition de la biométrie moyenne des nouveau-nés, 2012-2016 .....	17
Graphique 7 : Transferts des nouveau-nés selon la prématurité, de 2012 à 2016 .....	19

## *Index des tableaux*

Tableau 1 : Variables présentant plus de 30% de valeurs manquantes, cumul 2012-2016 .....	5
Tableau 2 : Synthèse des résultats CS8 2012-2016 par rapport aux données de l'enquête nationale périnatale (ENP 2016) et du rapport CS8 de la DRESS (R-CS8 2016), %(N) .....	5
Tableau 3 : Nombre de naissance et exhaustivité des CS8 de 2012 à 2016 .....	8
Tableau 4 : Nombre et taux de CS8 reçus par établissement, de 2012 à 2016 .....	8
Tableau 5 : Age connu des mères à la naissance, de 2012 à 2016 .....	9
Tableau 6 : Tranches d'âge connu des mères à la naissance, de 2012 à 2016 .....	10
Tableau 7 : Répartition de la parité, de 2012 à 2016 .....	10
Tableau 8 : Déclaration de la grossesse, de 2012 à 2016 .....	11
Tableau 9 : Nombre total d'échographie par femme durant la grossesse, de 2012 à 2016 .....	11
Tableau 10 : Réalisation des examens échographiques recommandés pendant la grossesse, de 2012 à 2016 .....	12
Tableau 11 : Résultats de la recherche de l'antigène HBs pendant la grossesse, de 2012 à 2016 .....	12
Tableau 12 : Antécédents obstétricaux connus chez les multipares, de 2012 à 2016 .....	13
Tableau 13 : Hospitalisation prénatale (nombre de jours), de 2012 à 2016.....	13
Tableau 14 : Motifs d'hospitalisation sur les 4158 hospitalisations de 2012 à 2016 (9,8% de motifs non connus) .....	14
Tableau 15 : Début du travail, de 2012 à 2016 .....	14
Tableau 16 : Modes d'accouchement, de 2012 à 2016.....	15
Tableau 17 : Modes de naissance, de 2012 à 2016 .....	15
Tableau 18 : Catégories de prématurité selon le lieu de naissance, 2012-2016 .....	16
Tableau 19 : Biométrie moyenne des nouveau-nés, de 2008 à 2016.....	17
Tableau 20 : Caractéristiques des nouveau-nés hypotrophes, de 2012 à 2016 .....	18
Tableau 21 : Score d'Apgar à 5 minutes de vie, de 2012 à 2016 .....	18
Tableau 22 : Transfert des nouveau-nés à la naissance, de 2012 à 2016 .....	18
Tableau 23 : Moment du transfert des nouveau-nés à la naissance, de 2012 à 2016 .....	19
Tableau 24 : Pathologies de la première semaine, de 2012 à 2016.....	19
Tableau 25 : Présence de pathologies de la première semaine selon le type de naissance, de 2012 à 2016 .....	20
Tableau 26 : Anomalies congénitale, de 2012 à 2016 .....	20
Tableau 27 : Présence d'anomalies congénitales selon le type de naissance, de 2012 à 2016 .....	20
Tableau 28 : Allaitement au lait maternel à la maternité selon la parité, de 2012 à 2016 .....	21

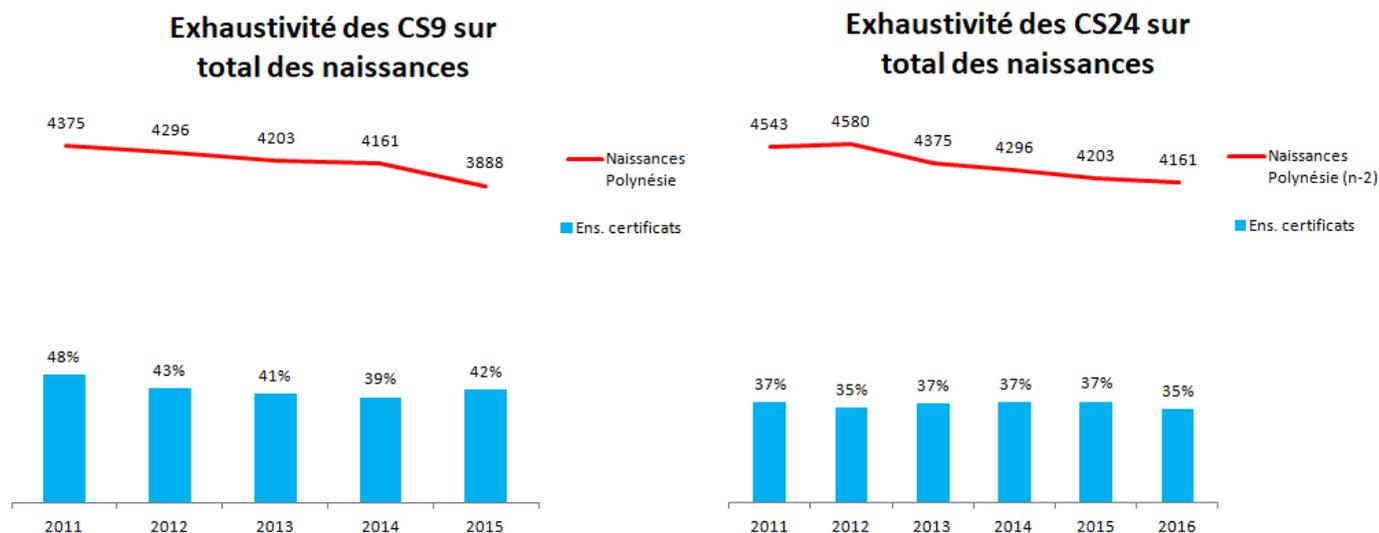
## 1. Introduction

Le carnet de santé de l'enfant, remis à la famille à la naissance, comprend trois certificats de santé (CS) à remplir lors des examens préventifs obligatoires des 8 premiers jours, du 9<sup>e</sup> mois et du 24<sup>e</sup> mois de l'enfant. La mise en place de ces certificats est effective en Polynésie française (Pf) depuis 1998.

Ils permettent de décrire l'état de santé des enfants de la naissance à 2 ans. Chacun de ces certificats comporte des données sociodémographiques et des données médicales.

Faute d'une bonne représentativité des CS 9 et 24, par rapport à l'ensemble des naissances de Pf (moins de 50% pour les CS9 et moins de 40% pour les CS24), seuls les CS8 sont analysés dans le cadre de ce rapport.

Graphique 1 : Exhaustivité des CS9 et CS24, de 2011 à 2016



## 2. Méthodes

Les résultats présentés ici concernent uniquement le premier certificat de santé (CS8), pour les naissances survenues en Pf en 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016 et dont le certificat a été transmis au Centre de Consultations Spécialisées en Protection Maternelle et Infantile (CCSPMI).

Le CS8 est rempli par le médecin à l'occasion d'une visite dans les 8 jours suivants la naissance de l'enfant. Il comprend des données sur les antécédents et la grossesse de la mère pour la présente naissance, l'accouchement et l'état de l'enfant à la naissance, les pathologies du nouveau-né lors de la première semaine de vie, l'existence éventuelle d'anomalies congénitales et l'âge de décès de l'enfant le cas échéant.

Depuis janvier 1998, ces certificats sont utilisés par l'ensemble des maternités publiques et privées de Pf. Les CS proviennent essentiellement des cinq centres de naissances polynésiens (le CHPF, les cliniques Paofai et Cardella, l'hôpital d'Uturoa et l'hôpital de Taiohae).

Les certificats sont transmis au CCSPMI qui assure la saisie des données à l'aide du logiciel EpiInfo, l'exploitation et l'analyse des données. Entre 1998 et 2002, un bulletin d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques (BISES) sur les CS a été publié tous les ans. Le bilan présentant les résultats de l'année 2004 a été publié en 2007. Les résultats des années 2005 et 2006 n'ont fait l'objet d'aucune publication mais d'un rapport interne à la Direction de la santé (rapport d'activité 2007 de la DS). En janvier 2012, un numéro spécial du BISES présentait l'analyse des certificats des 8 jours, 9<sup>e</sup> mois et 24<sup>e</sup> mois, pour les années 2008 à 2010.

Pour le présent rapport, l'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel R. Les taux ont été calculés sur le total des données disponibles pour chaque variable. Le test du Chi<sup>2</sup> et l'analyse de la variance ont été utilisés pour comparer les taux et les moyennes. A l'exception de l'âge de la mère, qui fera l'objet d'une analyse particulière, les variables présentant plus de 30% de valeurs manquantes ont été exclues de l'analyse (Tableau 1).

Tableau 1 : Variables présentant plus de 30% de valeurs manquantes, cumul 2012-2016

	N	%
Nombre d'enfants au foyer	7279	42
Niveau d'étude de la mère	15457	90
Profession de la mère	15182	88
Profession du père	15277	89
Activité mère	15307	89
Activité du père	15363	89
Pathologie de grossesse : Prééclampsie	3543	68
Pathologie de grossesse : HTA	3532	68
Pathologie de grossesse : Diabète gestationnel	2848	55
Transfert in utero	8342	49
Test d'audition	8011	47

Les résultats des CS8 présentés sont comparés principalement avec les résultats des années 2008, 2009 et 2010 (BISES janvier 2012), les données pour la France métropolitaine et les DROM de 2016 issues de l'enquête nationale périnatale coordonnée par le ministère en charge de la santé<sup>1</sup> et les données française (métropole+DROM) d'exploitation des CS8 de 2016 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)<sup>2</sup> (Tableau 2).

Tableau 2 : Synthèse des résultats CS8 2012-2016 par rapport aux données de l'enquête nationale périnatale (ENP 2016) et du rapport CS8 de la DRESS (R-CS8 2016), %(N)

	CS8 Polynésie française (CCSPMI)						ENP 2016 France métr.	R-CS8 2016 France +DROM
	2012	2013	2014	2015	2016	Taux moyen 12-16		
<b>Age des mères</b>								
<20 ans	11	13	13	12	11	13	2	2
20 - 24 ans	24	28	28	25	25	27	12	9
25 - 29 ans	27	26	25	26	24	26	31	30
30 - 34 ans	21	18	19	21	23	21	34	35
35 - 39 ans	13	11	11	12	12	12	17	19
40 ans et plus	4	4	3	4	4	4	4	5
	(1809)	(2552)	(2025)	(1538)	(1297)	(8927)	(13127)	(617801)
<b>Parité</b>								
1	45	46	48	46	43	45	42	34
2	27	27	28	29	29	28	36	33
3	15	15	12	13	16	14	14	17
4 et plus	14	13	12	12	12	13	8	16
	(3991)	(3672)	(3261)	(3038)	(3237)	(17199)	(12945)	(610810)
<b>Consommation d'alcool</b>								
Oui	1	1	1	1	1	1	-	0,5
Non	99	99	99	99	99	99	-	99,5
	(3866)	(2750)	(2489)	(2194)	(2613)	(13912)	-	(381359)
<b>Consommation de tabac</b>								
Oui	7	9	9	7	8	8	17	13
Non	93	91	91	93	92	92	83	87
	(3857)	(2678)	(2442)	(2168)	(2605)	(13750)	(11744)	(394071)

<sup>1</sup> Enquête nationale périnatale – Rapport 2016 : Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010, INSERM, DRESS, Octobre 2017.

<sup>2</sup> VILAIN A., Le premier certificat de santé de l'enfant : Certificat au 8<sup>e</sup> jour (CS8) – 2016, DRESS, n°68, décembre 2018.

	CS8 Polynésie française (CCSPMI)						ENP 2016	R-CS8 2016
	2012	2013	2014	2015	2016	Taux moyen 12-16	France métro.	France +DROM
<b>Déclaration de grossesse</b>								
1er trimestre	88	88	88	87	87	88	93	94
2ème trimestre	10	11	11	12	12	11	6	4
3ème trimestre	2	1	1	1	2	1	1	2
	(3925)	(3583)	(3179)	(2951)	(3155)	(16793)	(11611)	(573309)
<b>Nb total d'échographie</b>								
Aucune	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	1
1 à 2	3	3	2	3	2	3	0,9	2
3	22	24	21	21	22	22	24	64
4 à 5	37	40	40	40	41	40	39	33 <sup>3</sup>
6 ou plus	37	33	36	36	35	35	36	
	(3540)	(3301)	(3006)	(2804)	(3043)	(15694)	(11669)	(551699)
<b>Mesure échographique de la clarté nucale</b>								
Oui	88	88	89	88	87	88	93	93
Non	12	12	11	12	13	12	7	7
	(3667)	(3407)	(3087)	(2891)	(3092)	(16144)	(10910)	(574581)
<b>Echographie morphologique</b>								
Oui	98,2	99,0	98,7	98,8	98,7	98,7	-	96
Non	1,8	1,0	1,3	1,2	1,3	1,3	-	4
	(3790)	(3514)	(3149)	(2948)	(3130)	(16531)	-	(574581)
<b>Test AgHbs</b>								
Oui	98,1	99,2	99,1	99,4	99,4	99,0	-	93
Non	1,9	0,8	0,9	0,6	0,6	1,0	-	7
	(3884)	(3559)	(3150)	(2951)	(3141)	(16685)	-	(620344)
<b>Résultat test AgHbs</b>								
Positif	1,2	1,1	0,8	1,1	0,7	1,0	-	0,5
Négatif	98,8	98,9	99,2	98,9	99,3	99,0	-	99,5
	(3811)	(3489)	(3093)	(2914)	(3090)	(16397)	-	(571728)
<b>Préparation à la naissance</b>								
Oui	25	30	24	24	28	26	53	49
Non	75	70	76	76	72	74	47	51
	(3756)	(3184)	(2931)	(2723)	(2872)	(15466)	(11707)	(497673)
<b>Hospitalisation</b>								
Oui	24	29	28	29	28	27	18	28
Non	76	71	72	71	72	73	82	72
	(3851)	(3212)	(2869)	(2588)	(2837)	(15357)	(11734)	(635598)
<b>Début de travail</b>								
Spontané	72	71	75	74	75	73	69	70
Déclenché	19	19	16	16	15	17	22	21
Césarienne av. travail	9	10	10	9	10	10	9	9
	(3952)	(3602)	(3177)	(2954)	(3166)	(16851)	(12936)	(607632)
<b>Mode d'accouchement</b>								
Voie basse non-instrumentale	70	69	72	70	70	70	67	69
Voie basse instrumentale	11	11	10	10	10	10	12	12
Césarienne	19	20	18	19	20	19	20	19
	(3941)	(3519)	(3113)	(2869)	(3099)	(16541)	(13164)	(603818)

<sup>3</sup> Taux pour 4 échographies ou plus

	CS8 Polynésie française (CCSPMI)						ENP 2016 France métro.	R-CS8 2016 France +DROM
	2012	2013	2014	2015	2016	Taux moyen 12-16		
<b>Rupture prématurée des membranes</b>								
Oui	9	11	12	12	12	11	-	17
Non	91	89	88	88	88	89	-	84
	(3932)	(3235)	(2956)	(2688)	(2819)	(15630)	-	(566318)
<b>Age gestationnel</b>								
Moins de 37 SA	8	9	8	10	9	9	8	7
37 SA	10	9	8	8	8	9	7	
38 SA	20	21	20	19	20	20	16	
39 SA	27	26	28	29	28	28	27	93 <sup>4</sup>
40 SA	26	26	27	25	25	26	25	
41 SA	8	9	9	9	8	9	17	
42 SA ou plus	1	0	0	0	1	0	0,5	
	(3831)	(3540)	(3107)	(2893)	(3090)	(16461)	(13147)	(613988)
<b>Poids de naissance</b>								
< 1500 g	0,5	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	1,7	7
1500 g - 2499 g	5	6	5	6	7	6	7	
2500 g - 3999 g	86	85	85	84	84	85	85	93
4000 g ou plus	9	9	8	9	9	9	7	
	(3939)	(3608)	(3194)	(2959)	(3150)	(16850)	(13348)	(630513)
<b>Taille de naissance</b>								
Moins de 47 cm	11	12	12	14	13	12	-	12
47 cm - 49,9 cm	41	40	40	42	41	41	-	82
50 cm - 52,9 cm	43	43	43	40	42	42	-	
53 cm et plus	5	5	5	4	5	5	-	6
	(3775)	(3521)	(3102)	(2901)	(3088)	(16387)	-	(601276)
<b>Apgar à 5 minutes</b>								
Moins de 7	0,5	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	1,2	0,7
7 à 10	99,5	99,1	99,3	99,3	99,3	99,3	98,8	99,3
	(3892)	(3561)	(3150)	(2909)	(3108)	(16620)	(13143)	(622250)
<b>Gestes techniques</b>								
Oui	5	5	5	7	8	6	-	5
Non	95	95	95	93	92	94	-	95
	(3927)	(3415)	(2983)	(2745)	(2856)	(15926)	-	(571403)
<b>Transfert</b>								
Oui	6	9	7	9	11	8	10	6
Non	94	91	93	91	89	92	90	94
	(3900)	(2984)	(2750)	(2563)	(2648)	(14845)	(13228)	(588564)
<b>Moment du transfert</b>								
Immédiat	79	77	73	73	72	75	-	6
Secondaire	21	23	27	27	28	25	-	94
	(212)	(231)	(143)	(189)	(239)	(1014)	-	(308265)
<b>Pathologie de la 1ère semaine</b>								
Oui	10	15	14	17	16	14	-	7
Non	90	85	86	83	84	86	-	93
	(3922)	(2973)	(2542)	(2473)	(2338)	(14248)	-	(446190)

<sup>4</sup> Taux pour 37 SA ou plus

	CS8 Polynésie française (CCSPMI)						ENP 2016	R-CS8 2016
	2012	2013	2014	2015	2016	Taux moyen 12-16	France métro.	France +DROM
<b>Anomalies congénitales</b>								
Oui	2	3	3	2	3	2	-	2
Non	98	97	97	98	97	98	-	98
	(3929)	(2823)	(2410)	(2300)	(2199)	(13661)	-	(518648)
<b>Allaitement maternelle</b>								
Oui	91	88	89	88	87	89	67	68
Non	9	12	11	12	13	11	33	32
	(3918)	(2782)	(2410)	(2212)	(2296)	(13618)	(11820)	(586021)

17199 certificats de santé ont été transmis au CCSPMI de 2012 à 2016, soit un taux moyen de couverture de 83,6%, par rapport au total des naissances recensées en Polynésie française (Tableau 3). En 2016, le taux de couverture en France métropolitaine rapporté par la DRESS était de 82% (DROM : 67%, France entière : 81%) et le taux polynésien de 82%.

La quasi-totalité des certificats (98%) étaient remplis par des pédiatres.

Tableau 3 : Nombre de naissance et exhaustivité des CS8 de 2012 à 2016

Année de naissance	Nb CS8 saisis	Total naissance (ISPF)	Exhaustivité CCSPMI
2012	3991	4296	93%
2013	3672	4203	87%
2014	3261	4161	78%
2015	3038	3889	78%
2016	3237	3968	82%
Total	17199	20517	84%

### 3. Résultats et analyse des CS8

#### 3.1 Lieu de naissance

Sur l'ensemble des 17199 CS8, 85,7% (14743) provenaient des établissements agréés de l'île de Tahiti, dont 77,3% du Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPf). Parallèlement à une stabilité du taux des CS8 de Tahiti, les transmissions du CHPf avaient augmenté de 2012 à 2014 et celle de la clinique Paofai entre 2012 et 2013, avant de se stabiliser (Tableau 4). Selon les années, 3 à 11 naissances étaient répertoriées hors des hôpitaux et cliniques.

Tableau 4 : Nombre et taux de CS8 reçus par établissement, de 2012 à 2016

Etablissements de naissance (Ile)	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CHPf (Tahiti)	2318	58,1	2266	61,7	2328	71,4	2162	71,2	2328	71,9	11402	66,3
Clinique Paofai (Tahiti)	441	11,0	481	13,1	421	12,9	450	14,8	484	15,0	2277	13,2
Clinique Cardella (Tahiti)	673	16,9	384	10,5	2	0,1	1	0,0	4	0,1	1064	6,2
Hôpital d'Uturoa (Raiatea)	454	11,4	433	11,8	403	12,4	372	12,2	364	11,2	2026	11,8
Hôpital de Taiohae (Marquises)	54	1,4	53	1,4	45	1,4	19	0,6	16	0,5	187	1,1
Hôpital d'Afareaitu (Moorea)	48	1,2	46	1,3	51	1,6	30	1,0	31	1,0	206	1,2
Autres lieux de naissance	3	0,1	9	0,2	11	0,3	4	0,1	10	0,3	37	0,2
Total général	3991		3672		3261		3038		3237		17199	

### 3.2 Age maternel

Sur l'ensemble, la date de naissance de la mère n'était renseignée que pour 54% des certificats. Sur la période de 2008-2010, près de 40% des certificats reçus renseignaient l'âge de la mère.

Les CS8 pour lesquels l'âge de la mère était renseigné étaient différents des CS8 pour lesquels l'âge était inconnu. En effet, sur les CS8 où la date de naissance de la mère était précisée, on constate que :

- les antécédents de grossesse, les consommations d'alcool et de tabac de la mère et le suivi de grossesse étaient peu renseignés par rapport au taux de remplissage moyen pour ces variables ;
- qu'il s'agissait plus souvent de mères primigestes, avec un accouchement par voie basse instrumentale ou césarienne, sous analgésie ;
- majoritairement, le suivi de grossesse avait lieu dès le premier trimestre, avec au moins un cours de préparation à la naissance. Les mères avaient eu le plus souvent 3 échographies prénatales ;
- plus de trois fois sur quatre, ces certificats renvoyaient à des naissances non pathologiques, ne nécessitant ni intervention médicale, ni surveillance de l'enfant. Le sexe de l'enfant était connu et il était vacciné et allaité.

Concernant les CS8 pour lesquels la date de naissance de la mère n'était pas renseignée, on constate que :

- les informations sur l'enfant (sexe, vaccination, allaitement, état de santé) étaient peu renseignées par rapport au taux de remplissage moyen pour ces variables ;
- majoritairement, les mères auxquels renvoyaient ces certificats étaient multigestes, n'avaient consommé ni alcool, ni tabac pendant la grossesse, ne suivaient pas de préparation à la naissance et avaient eu 4 échographies ou plus ;
- le travail était spontané et la naissance, par voie basse non-instrumentale, sans geste technique sur l'enfant, ni transfert.

Toutefois, la répartition des mères par âge obtenue à partir des certificats de santé était très proche des résultats obtenus par l'Institut de la statistique de Polynésie française (ISPF) pour les mêmes années (Tableau 5).

En France métropolitaine, l'âge moyen des mères au moment de l'accouchement augmentait de façon continue depuis 1980 (on est passé de 26,5 ans en 1977 à 30,4 ans en 2016). En Pf, l'âge moyen connu (27,2 ans) était stable depuis 2008.

Tableau 5 : Age connu des mères à la naissance, de 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016	Ensemble CS	Ensemble ISPF
Age minimum	13	13	14	13	14	13	13
Age maximum	46	46	47	46	46	47	49
Moyenne d'âge	27,6	27,0	26,8	27,4	27,6	27,2	27,8
Ecart-type (années)	7	7	7	7	7	7	-
Nombre mères mineures	66	102	100	67	52	387	646
Taux mères mineures	3,6%	4,0%	4,9%	4,4%	4,0%	4,2%	3,2%
Moyenne d'âge mères mineures	16,2	16,0	16,4	16,5	16,3	16,3	16,4
Nombre mères 38 ans et plus	142	198	143	118	98	699	1836
Taux mères 38 +	7,8%	7,8%	7,1%	7,7%	7,6%	7,6%	9,0%
Moyenne d'âge mères 38 +	40,2	40,2	40,0	40,0	40,0	40,1	40,3

L'observation par tranche d'âge confirme cette stabilité en Pf (tableau 6).

En 2016, le taux de mères mineures correspondait à celui observé en 2006 (4,1%). En 2012-2016, 7,6% des femmes ont 38 ans ou plus au moment de l'accouchement (40 ans en moyenne).

Tableau 6 : Tranches d'âge connu des mères à la naissance, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble CS		Ensemble ISPF	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13 - 17 ans	66	3,6	102	4,0	100	4,9	67	4,4	52	4,0	387	4,3	646	3
18 - 20 ans	218	12,1	376	14,7	288	14,2	204	13,3	155	12,0	1241	13,9	2462	12
21 - 37 ans	1383	76,5	1876	73,5	1494	73,8	1149	74,7	992	76,5	6894	77,2	15530	76
38 - 47 ans	142	7,8	198	7,8	143	7,1	118	7,7	98	7,6	699	7,8	1836	9
Total connu	1809		2552		2025		1538		1297		9221		20474	
Total inconnu	2182	55	1120	31	1236	38	1500	49	1940	60	7978	46	-	-

### 3.3 Parité et gestité

En moyenne, 45,5% des femmes accouchaient pour la première fois (43,5% en 2008-2010) et 12,5% pour la quatrième fois ou plus (Tableau 7). En 2016, le taux de primipares (42,6%) était identique ( $p=0,7069$ ) au taux métropolitain (42,2%), alors que celui des polynésiennes accouchant pour la quatrième fois ou plus étaient significativement supérieur (12,4% vs 7,9% en métropole ;  $p=2,799e-16$ ). Le taux de polynésiennes accouchant pour la quatrième fois ou plus était cependant inférieur au taux observé dans les DROM (29,3% en 2016 ;  $p < 2,2e-16$ ).

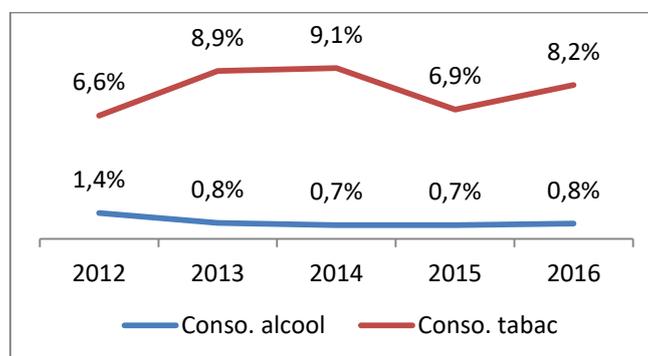
Tableau 7 : Répartition de la parité, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primipares	1767	45,0	1676	46,1	1551	48,0	1381	45,8	1369	42,6	7744	45,5
2 à 3 accouchements	1629	41,4	1500	41,3	1305	40,4	1269	42,1	1445	45,0	7148	42,0
4+ accouchements	535	13,6	458	12,6	377	11,7	364	12,1	400	12,4	2134	12,5
Total connu	3931		3634		3233		3014		3214		17026	
Total inconnu	60	2	38	1	28	1	24	1	23	1	173	1

### 3.4 Consommation d'alcool et de tabac

En moyenne, moins d'1% des mères avaient consommé de l'alcool pendant leur grossesse (taux stable depuis 2008). Le taux moyen de fumeuse pendant la grossesse semblait rester à un niveau moyen constant (8,2% en 2016 vs 8,3% en 2008-2010), malgré une plus grande variabilité dans le temps que pour la consommation d'alcool (Graphique2). En 2016, la consommation de tabac était moins importante ( $p < 2,2e-16$ ) en Pf qu'en France métropolitaine (16,6% de femmes fumaient au moins une cigarette par jour au troisième trimestre de la grossesse).

Graphique 2 : Consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse, de 2012 à 2016



### 3.5 Caractéristiques du soin prénatal

#### 3.5.1 Déclaration de grossesse

Sur 2012-2016, 87,5% des grossesses étaient déclarées dès le 1<sup>er</sup> trimestre (Tableau 8). Le taux de déclarations tardives (à partir du 2<sup>e</sup> trimestre) passait de 15,6% en 2008-2010 à 12,5% en 2012-2016. En 2016, il était deux fois plus important que celui observé en France métropolitaine (13,2% vs 7,3% ;  $p < 2,2e-16$ ).

Tableau 8 : Déclaration de la grossesse, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1er trimestre	3459	88,1	3152	88,0	2795	87,9	2556	86,6	2740	86,8	14702	87,5
2e trimestre	402	10,2	383	10,7	351	11,0	366	12,4	367	11,6	1869	11,1
3e trimestre	64	1,6	48	1,3	33	1,0	29	1,0	48	1,5	222	1,3
Total connu	3925		3583		3179		2951		3155		16793	
Total inconnu	66	2	89	2	82	3	87	3	82	3	406	2

Pour les mères dont la parité et le moment de la déclaration de grossesse étaient connus (N=16 708), les déclarations de grossesse à partir du second trimestre (N=2083) étaient significativement plus fréquentes pour les multipares que pour les primipares (57,6% multipares vs 42% primipares ;  $p < 2,2e-16$ ).

#### 3.5.2 Suivi échographique

Sur l'ensemble de la période, le suivi de grossesse comptait en moyenne 5 échographies par femme (5,5 en 2016 en France métropolitaine).

Entre 2012 et 2016, la proportion de femmes ayant bénéficié de 3 échographies prénatales était stable (Tableau 9). La proportion de femmes ayant eu 4 ou 5 échographies avait augmenté ( $p = 0,003927$ ).

En 2016, par rapport aux taux métropolitains, les mères polynésiennes étaient significativement moins nombreuses à déclarer un total de 3 échographies (22% vs 24,3% ;  $p = 0,008514$ ). Malgré l'augmentation de la proportion de femmes ayant eu 4 ou 5 échographies depuis 2012 et leur plus grand nombre par rapport à ce qu'on observait en France métropolitaine en 2016 (40,9% vs 38,8% ;  $p = 0,04192$ ), les mères ayant eu moins de 3 échographies étaient plus nombreuses en Polynésie qu'en France métropolitaine (2,5% vs 1% ;  $p = 1,952e-10$ ).

Tableau 9 : Nombre total d'échographie par femme durant la grossesse, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucune	6	0,2	5	0,2	9	0,3	4	0,1	6	0,2	30	0,2
1 à 2	107	3,0	88	2,7	61	2,0	75	2,7	70	2,3	401	2,6
3	793	22,4	793	24,0	642	21,4	586	20,9	669	22,0	3483	22,2
4 à 5	1323	37,4	1315	39,8	1215	40,4	1123	40,0	1244	40,9	6220	39,6
6 à 7	918	25,9	793	24,0	766	25,5	737	26,3	751	24,7	3965	25,3
8 et +	393	11,1	307	9,3	313	10,4	279	10,0	303	10,0	1595	10,2
Total connu	3540		3301		3006		2804		3043		15694	
Total inconnu	451	11	371	10	255	8	234	8	194	6	1505	9

Sur l'ensemble de la période (Tableau 10), malgré une apparente augmentation du taux de femmes polynésiennes ayant bénéficié d'une mesure échographique de la clarté nucale (85,2% en 2008-2010 vs 88,1% en 2012-2016), celle-ci était significativement moins pratiquée que l'échographie morphologique (88,1% vs 98,7% ;  $p < 2,2e-16$ ). C'était également le cas en France (métropole + DOM) en 2016 (93% vs 96% ;  $p < 2,2e-16$ ). Par ailleurs, si, en 2016, le taux d'échographie morphologique en Polynésie était supérieur au taux français (98,7% vs 96% ;  $p = 4,86e-14$ ), la mesure de la clarté nucale était moins fréquente (88,1% vs 93% ;  $p < 2,2e-16$ ).

Tableau 10 : Réalisation des examens échographiques recommandés pendant la grossesse, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mesure de la clarté nucale	3235	88,2	2996	87,9	2739	88,7	2548	88,1	2705	87,5	14223	88,1
Echographie morphologique	3720	98,2	3479	99,0	3108	98,7	2913	98,8	3088	98,7	16308	98,7

La mesure échographique de la clarté nucale et le moment de la déclaration de grossesse sont significativement liés ( $p < 2,2e-16$ ). En 2012-2016, sur l'ensemble des mères ayant déclaré leur grossesse au premier trimestre et pour qui la mesure de la clarté nucale était connue (N=13 948), 97% avaient bénéficié de cette mesure (vs 25% sur l'ensemble des mères ayant déclaré leur grossesse à partir du 2<sup>e</sup> trimestre).

### 3.5.3 Recherche de l'antigène HBs et préparation à la naissance

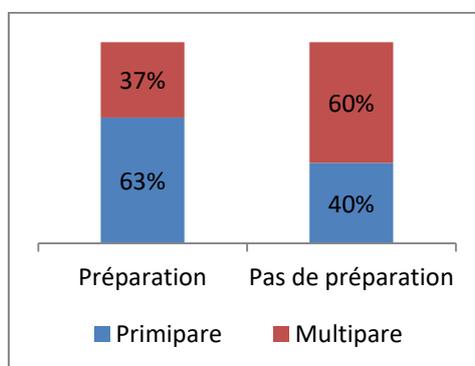
En 2012-2016, la recherche de l'antigène HBs pendant la grossesse était pratiquée dans 99% des cas (3%, soit 514 tests inconnus). En 2016, ce taux était significativement supérieur à la fréquence du test réalisé pour la France entière (99,4% vs 93% ;  $p < 2,2e-16$ ). Si en 2016, quelque soit le pays, les taux de résultats positifs restaient inférieur à 1% (Tableau 11), ils étaient toutefois plus important en Polynésie par rapport à la France entière (0,7% vs 0,5% ;  $p < 2,2e-16$ ).

Tableau 11 : Résultats de la recherche de l'antigène HBs pendant la grossesse, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Positif	44	1,2	37	1,1	25	0,8	32	1,1	23	0,7	161	1,0
Négatif	3767	98,8	3452	98,9	3068	99,2	2882	98,9	3067	99,3	16236	99,0
Total connu	3811		3489		3093		2914		3090		16397	
Total inconnu	1	0,03	42	1,2	28	0,9	18	0,6	33	1,1	122	0,7

Comme en France métropolitaine, le taux de femmes déclarant avoir suivi au moins une séance de préparation à la naissance semblait avoir augmenté (20% en 2008-2010 vs 26% en 2012-2016, avec 10% soit 1733 inconnus). Sur les 4043 (dont 0,5%, soit 20 inconnus) femmes ayant déclaré une préparation à la naissance, il s'agissait deux fois sur trois (3/4 en métropole) de primipares (Graphique 3). En 2012-2016, 35,7% des 7050 primipares connues avaient suivi au moins une séance de préparation à la naissance (27,6% en 2008-2010), tandis que les multipares étaient deux fois moins nombreuses (18,1%, avec N multipares connues = 8332 et  $p < 2,2e-16$ ).

Graphique 3 : Préparation à la naissance selon le statut de parité, de 2012 à 2016



### 3.6 Antécédents, pathologies et complications de la grossesse

En 2012-2016, 25,4% des multipares dont les antécédents sont connus (N=7929), présentaient au moins un antécédent obstétrical.

Tableau 12 : Antécédents obstétricaux connus chez les multipares, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2015		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accouchement avant 37 SA	178	8,4	127	7,9	142	10,4	110	8,6	126	8,0	683	8,6
Nouveau-né de moins de 2,5kg	119	5,6	117	7,4	101	7,3	96	7,3	112	7,1	545	6,8
Enfant mort-né	31	1,5	33	2,1	28	2,0	27	2,1	32	2,0	151	1,9
Enfant décédé avant 28 jours	14	0,7	14	0,9	10	0,7	11	0,8	13	0,8	62	0,8
Césarienne	307	14,2	275	15,2	242	15,4	236	15,8	288	16,8	1348	15,4

Les antécédents de césarienne étaient en augmentation sur la période (14,2% en 2012 vs 16,8% en 2016 ;  $p_v = 0,03098$ ). Les autres types d'antécédents étaient stables dans le temps.

En moyenne, 33,2% (N=5221) des femmes présentaient une pathologie au cours de leur grossesse (sur N connu = 15721, soit 1478 cas ou 9% d'inconnu). 88% des femmes présentant une pathologie de grossesse avaient été hospitalisées.

Après une baisse observée du taux d'hospitalisation prénatale entre 2006 et 2010, ce taux était passé d'environ 20% en 2008-2010 à 27,1% en 2012-2016. L'enquête périnatale de 2016 indiquait un taux d'hospitalisation de 18,1%, stable depuis 2003, en France métropolitaine, donc significativement inférieur au taux polynésien de 2016 (27,6% ;  $p_v < 2,2e-16$ ). Toutefois, l'enquête CS8 de 2016, incluant les DROM, présentait un taux de 28%, identique au taux polynésien (27% dans les DROM selon l'enquête périnatale de 2016). Pour les primipares, le taux était de 28,5% en 2012-2016 (29,3% en 2008-2010).

La durée moyenne d'hospitalisation (9 jours en 2012-2016) s'était réduite d'une journée par rapport à 2008-2010.

Sur l'ensemble de la période, la durée du séjour n'excédait pas 4 ou 5 jours pour la moitié des femmes hospitalisées (Tableau 13). Les hospitalisations de 11 jours ou plus concernaient un quart des femmes hospitalisées.

Tableau 13 : Hospitalisation prénatale (nombre de jours), de 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016	Ensemble
Minimum	1	1	1	1	1	1
1 <sup>er</sup> quartile (25%)	2	2	2	2	2	2
Médiane	5	5	4	4	5	4
3 <sup>e</sup> quartile (75%)	14	12	11	11	11	12
Maximum	70	91	90	90	84	91

La majorité des hospitalisations était motivée par une menace d'accouchement prématuré (MAP) ou par une hypertension artérielle (HTA). Venaient ensuite le retard de croissance in utero (RCIU) et le diabète gestationnel.

En 2012-2016, 7 fois sur 10 les femmes enceintes hospitalisées l'étaient pour au moins l'une de ces quatre pathologies (Tableau 14). Comme en 2008-2010, les surveillances de fin de grossesse et les hébergements représentaient 3,1% des hospitalisations. Les violences, accidents ou tentatives de suicide, représentaient 2,9% (2 à 3% en 2008-2010).

Tableau 14 : Motifs d'hospitalisation sur les 4158 hospitalisations de 2012 à 2016 (9,8% de motifs non connus)

	N	%
MAP	1638	43,7
HTA	578	15,4
RCIU	228	6,1
Diabète gestationnel	133	3,5
Diabète non précisés	111	3,0
Surv. fin de grossesse/hébergement	115	3,1
Oligoamnios	103	2,7
Pyélonéphrite	80	2,1
Baisse MAF	79	2,1
Accidents	73	1,9
Chikungunya	68	1,8
RPM	64	1,7
ARCF	51	1,4
Hyperthermie	46	1,2
Pathologies placentaires	44	1,2
hydramnios	42	1,1
Métrorragie	39	1,0
Violences	32	0,9
Suicide/dépression	3	0,1
Autres	694	18,5
Total motifs connus	3752	
Total motifs inconnus	406	9,8

### 3.7 Travail et mode d'accouchement

Le taux de travail déclenché était significativement en baisse (19% en 2008-2010 et 2012 vs 15% en 2016 ;  $p_v = 3,124e-06$  ; tableau 15), parallèlement à une augmentation du taux de travail spontané (72% en 2010 et 2012 vs 75% en 2016 ;  $p_v = 0,001724$ ). Le taux de césarienne avant le travail restait stable et, en 2016, identique au taux observé en France métropolitaine (10% en Pf vs 9,4% en métropole et 9% dans les DROM). La Pf se distinguait par rapport aux données nationales par un taux supérieur de travail spontané (75% vs 68,6% ;  $p_v = 2,853e-12$ ) et un taux inférieur de déclenchement (15,1% vs 22% ;  $p_v < 2,2e-16$ ).

Tableau 15 : Début du travail, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Spontané	2830	71,6	2556	71,0	2375	74,8	2199	74,4	2373	75,0	12333	73,2
Déclenché	766	19,4	668	18,5	499	15,7	478	16,2	479	15,1	2890	17,2
Césarienne av. travail	356	9,0	378	10,5	303	9,5	277	9,4	314	9,9	1628	9,7
Total connu	3952		3602		3177		2954		3166		16851	
Total inconnu	39	1	70	2	84	3	84	3	71	2	348	2

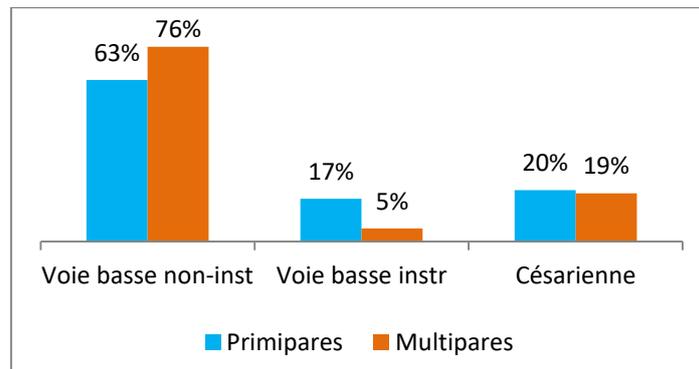
En 2012-2016, 70,1% des naissances étaient réalisées par voie basse non instrumentale (69,1% en 2008-2010 ; tableau 16). En 2016, ce mode d'accouchement était significativement plus important en Pf qu'en métropole (70,1% vs 67,4% ;  $p_v = 0,004715$ ). En parallèle, la part des naissances par césarienne semblait augmenter, passant de 17,4% en 2008-2010 à 19,5% en 2012-2016, surtout au niveau des césariennes pratiquées en urgence (10,6% en 2008 vs 14,1% en 2016), tandis que le taux d'extractions instrumentales semblait en baisse (13,5% en 2008-2010 vs 10,4% en 2012-2016).

Tableau 16 : Modes d'accouchement, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Voie basse non-instr.	2758	70,0	2412	68,5	2239	71,9	2019	70,4	2172	70,1	11600	70,1
Voie basse instrumentale	426	10,8	397	11,3	301	9,7	297	10,4	299	9,6	1720	10,4
Césarienne	757	19,2	710	20,2	573	18,4	553	19,3	628	20,3	3221	19,5
Total connu	3941		3519		3113		2869		3099		16541	
Total inconnu	50	1	153	4	148	5	169	6	138	4	658	4

En 2012-2016, les accouchements par voie basse non instrumentale (Graphique 4) étaient significativement moins fréquents ( $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ) chez les primipares (N=7456) que chez les multipares (N=8975). Le taux de césariennes était significativement plus élevé chez les primipares ( $p = 0,04288$ ) et l'extraction instrumentale, 3 fois plus important que chez les multipares ( $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ).

Graphique 4 : Mode de naissance selon la parité, 2012-2016



En 2012-2016, 20% des primipares avaient accouché par césarienne, versus 17,7% sur la période 2008-2010. La répartition des modes de naissance par zones géographiques est présentée dans le tableau 17.

Tableau 17 : Modes de naissance, de 2012 à 2016

	Voie basse non-instr.			Extraction voie basse			César. programmée			César. urgence			Ensemble	
	N	% col.	% li.	N	% col.	% li.	N	% col.	% li.	N	% col.	% li.	N	%
Tahiti nui	9488	81,8	66,9	1648	95,8	11,6	1069	93,9	7,5	1967	94,4	13,9	14172	85,7
Hors Tahiti	2079	17,9	89,0	72	4,2	3,1	69	6,1	3,0	116	5,6	5,0	2336	14,1
Autres	33	0,3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	0,2
Total connu	11600 70,1			1720 10,4			1138 6,9			2083 12,6			16541	

Le taux d'analgésie péridurale passait de 47,5% en moyenne en 2008-2010 à 49% en 2012-2016.

Type d'analgésie et mode d'accouchement étaient très liés. En 2012-2016, respectivement 92,2% et 99,4% des extractions par voie basse instrumentale et des césariennes étaient réalisées sous analgésie (vs 63,7% d'analgésie tous modes d'accouchements confondus ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ). Pour la moitié des accouchements par voie basse non-instrumentale, il n'y avait aucune analgésie (50,3% vs 36,3% tous modes d'accouchements confondus ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ). En outre, on constatait une large majorité d'accouchement sans analgésie dans les îles hors Tahiti (73,9% vs 36,3% tous lieux confondus ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ), tandis que la part d'accouchement sans analgésie était nettement inférieure au taux moyen à Tahiti (29,6% ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ).

Il existait également un lien entre l'usage d'analgésie et l'existence d'accouchement antérieurs. Sur l'ensemble des 16505 certificats précisant ou non une analgésie, 36,3% des accouchements ont eu lieu sans analgésie. Par rapport à ce taux, l'absence d'analgésie était moins représentée parmi les primipares (25,3% ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ) et plus représentée parmi les multipares (45,6% ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ).

De même qu'en 2008-2010, en 2012-2016, la présentation céphalique était observée dans 96,9% des naissances et celle en siège dans 2,6%.

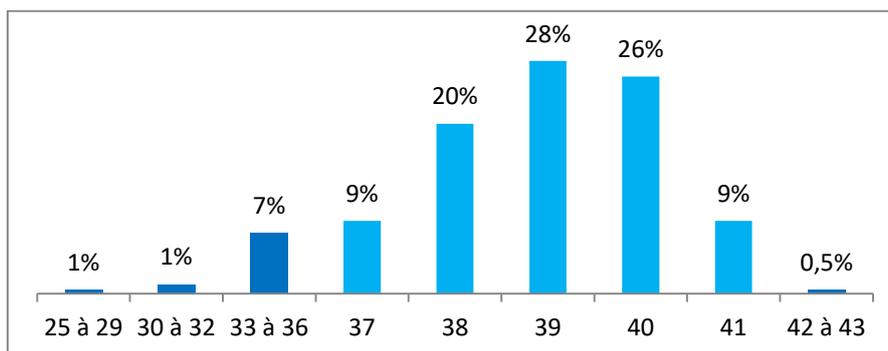
En moyenne, 89,1% des enfants naissaient dans les 12 heures suivant la rupture des membranes (en 2016 : 83,5% pour la France entière vs 87,9% en Pf ;  $p_v = 5,482e-12$ ), mais le taux de rupture prématurée des membranes était passé de 8% à 10% en 2008-2010 à 9% en 2012 et 12% en 2016, soit une augmentation significative depuis 2012 ( $p_v = 1,694e-06$ ).

### 3.8 Age gestationnel

Les taux exposés ci-dessous correspondent à une estimation établie à partir des CS8 transmis au CCSPMI et jugés exploitables pour l'analyse, mais sont probablement sous-estimés (post-partum compliqué, décès...).

En 2012-2016, 8,9% (vs 7,6% en 2008-2010) des naissances étaient prématurées (naissance jumelée ou non, avant 37 semaines d'aménorrhée – Graphique 5). En 2016, le taux de prématurité en Pf était supérieur au taux métropolitain (9,4% vs 7,5% ;  $p_v = 4,467e-4$ ) mais similaire à celui des DROM (12% ;  $p_v = 0,06907$ ). Le taux de naissances prématurées chez les primipares semblait stable (8% en 2008-2010 vs 8,8% en 2012-2016).

Graphique 5 : Répartition des naissances en fonction de l'âge gestationnel (en semaines d'aménorrhée), 2012-2016



En 2012-2016, moins d'une naissance prématurée sur 10 (5,4%) avait lieu hors des établissements hospitaliers de Tahiti nui et aucune ne concernait la très grande prématurité (Tableau 18). 83,5% des enfants prématurés, dont la totalité des très grands prématurés, étaient nés au CHPf.

Tableau 18 : Catégories de prématurité selon le lieu de naissance, 2012-2016

	Très grande		Grande		Moyenne		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tahiti nui	35	100%	228	96,6%	1115	94,0%	1378	94,6%
Hors Tahiti	-	-	5	2,1%	66	5,6%	71	4,9%
Autres	-	-	3	1,3%	5	0,4%	8	0,5%
<b>Total</b>	<b>35</b>		<b>236</b>		<b>1186</b>		<b>1457</b>	

Par rapport à l'ensemble de la population, sur la période 2012-2016, les mères ayant accouché prématurément ne se distinguaient pas sur les critères d'âge, de première consultation, de nombre de grossesses ou d'accouchement. Ainsi, on retrouvait, au niveau de ces critères, le profil moyen de la population.

Il existait toutefois un lien significatif entre prématurité et naissances multiples. En moyenne, 7,8% des naissances uniques étaient prématurées (en 2016 : 8,3% en Pf vs 5,1% en France ;  $p_v = 2,848e-15$ ) et 58,3% des naissances multiples était prématurée (en 2016 : 66,7% en Pf vs 47,7% en France ;  $p_v = 0,004993$ ). Ainsi, par rapport au taux sur l'ensemble des naissances (8,9%), le taux de prématurité est significativement plus faible pour les naissances uniques ( $p_v = 0,000471$ ) et sept fois plus important dans le cadre de naissances multiples ( $p_v < 2,2e-16$ ).

En moyenne, 69 enfants étaient issus de grossesses gémellaires chaque année entre 2012 et 2016, soit un total de 343 enfants (2% des certificats) pour les 5 années. 2 enfants en 2014 et 6 en 2016 étaient issues de grossesses triples.

### 3.9 Etat de santé des nouveau-nés

De même que pour la prématurité, les taux exposés ci-dessous correspondent à une estimation établie à partir des CS8 transmis au CCSPMI et jugés exploitables pour l'analyse, mais sont probablement sous-estimés (post-partum compliqué, décès...).

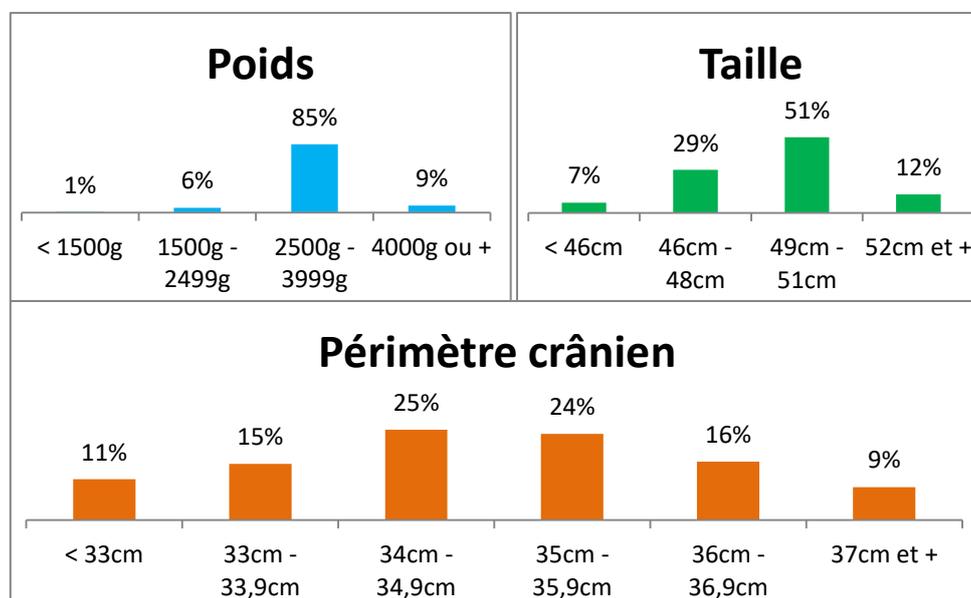
#### 3.9.1 Biométrie des nouveau-nés

Les mensurations des nouveau-nés étaient bien renseignées chaque année (2% d'inconnus pour le poids et 5% pour la taille et le périmètre crânien) et ne variaient pas dans le temps (Tableau 19, graphique 6). En 2016, la proportion de nouveau-nés de 4 kg ou plus en Pf était significativement plus importante que celle en France métropolitaine (9% vs 7% ;  $p = 9,978e-05$ ).

Tableau 19 : Biométrie moyenne des nouveau-nés, de 2008 à 2016

	2008-2010	2012-2016	Référence
Poids (g)	3324,8	3307,5 ± 552	3 250 ± 500
Taille (cm)	49,2	49,1 ± 3	50 ± 2
Périmètre crânien (cm)	34,8	34,5 ± 2	35 ± 1

Graphique 6 : Répartition de la biométrie moyenne des nouveau-nés, 2012-2016



Le taux de nouveau-nés hypotrophes (poids inférieur à 2500g à la naissance) était de 4,5% en 2008, 5,7% en 2010 et 7,6% en 2016 (Tableau 20), soit un taux similaire à ceux que l'on observait en France métropolitaine en 2016 (8,2%). Chez les primipares, ce taux passait de 6,1% en 2008-2010 à 7,6% en 2012-2016.

Le nombre d'enfants hypotrophes nés en dehors des maternités de Pf était passé de 12 en 2008-2010 à 7 en 2012-2016.

Sur l'ensemble des nouveau-nés hypotrophes, on dénombrait 59,6% de prématurés et 54,6% de mère hospitalisées pendant la grossesse en 2008-2010. Ces taux étaient respectivement de 67,1% et 67,3% en 2012-2016. Sur cette période, le taux de gestes techniques à la naissance pour les enfants hypotrophes était similaire à celui observé pour les prématurés, mais le taux de transfert était plus important : 52,7% des enfants hypotrophes étaient transférés, contre 47,6% des prématurés. Les taux de transferts immédiat et secondaire sont similaires pour les deux populations.

Tableau 20 : Caractéristiques des nouveau-nés hypotrophes, de 2012 à 2016

	2012	2013	2014	2015	2016	Ensemble
Nombre	227	237	197	219	238	1118
Taux	5,8%	6,6%	6,2%	7,4%	7,6%	6,6%
Nombre nés hors maternité	0	1	0	0	6	7
Taux de prématurés	64,1%	66,4%	64,5%	72,0%	68,4%	67,1%
Taux de mères hospitalisées	57,2%	67,6%	68,0%	71,5%	72,6%	67,3%
Taux de gestes techniques	24,3%	26,7%	29,7%	32,7%	36,9%	29,9%
Taux de transfert	43,1%	51,9%	55,1%	54,8%	59,8%	52,7%
Taux de transfert immédiat	90,4%	95,2%	90,2%	87,8%	89,5%	90,6%
Taux de pathologie de la 1ere semaine	36,2%	44,8%	38,7%	43,2%	38,8%	40,3%
Taux de malformation congénitale	4,2%	7,1%	2,6%	4,7%	7,2%	5,2%

### 3.9.2 Etat de santé et interventions médicales à la naissance

En 2012- 2016, moins d'0,7% des nouveau-nés avaient un score d'Apgar à cinq minutes de vie inférieur à 7 (Tableau 21). Si, en France métropolitaine, ce taux était passé de 0,8% en 2010 à 1,2% en 2016, son niveau était stable en Pf et inférieur (0,8% en 2016 ;  $p_v=0,04668$ ) au taux métropolitain en 2016.

Tableau 21 : Score d'Apgar à 5 minutes de vie, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 à 3	5	0,1	2	0,1	7	0,2	3	0,1	2	0,1	19	0,1
4 à 6	14	0,4	31	0,9	14	0,4	18	0,6	21	0,7	98	0,6
7 à 10	3873	99,5	3528	99,1	3129	99,3	2888	99,3	3085	99,3	16503	99,3
Total connu	3892		3561		3150		2909		3108		16620	
Total inconnu	99	2	111	3	111	3	129	4	129	4	579	3

La proportion d'enfants nécessitant à la naissance des gestes techniques était en augmentation, passant de 4,6% en 2012 à 7,7% en 2016 (5,8% en moyenne), dépassant ainsi le taux français de 2016 (5,4% ;  $p_v = 1,141e-07$ ). Chaque année, les naissances prématurées nécessitaient cinq fois plus souvent qu'en moyenne la réalisation de gestes techniques (23,5% en 2012 vs 34,9% en 2016). Toutefois, l'augmentation des gestes techniques n'était pas liée au taux de prématurité, ce dernier restant stable sur la période. Au-delà de 36 SA, le taux de gestes techniques à la naissance était plus faible : 3,7% en 2012-2016.

Le taux de transfert de nouveau-nés avait doublé entre 2012 (5,6%) et 2016 (10,5% vs 10,4% en France métropolitaine en 2016 ;  $p_v = 0,9193$ ). En moyenne, il était passé de 6,8% sur la période 2008-2010 à 8,0% pour 2012-2016 (Tableau 22). Trois fois sur quatre, il s'agissait d'un transfert immédiat (Tableau 23).

Tableau 22 : Transfert des nouveau-nés à la naissance, de 2012 à 2016

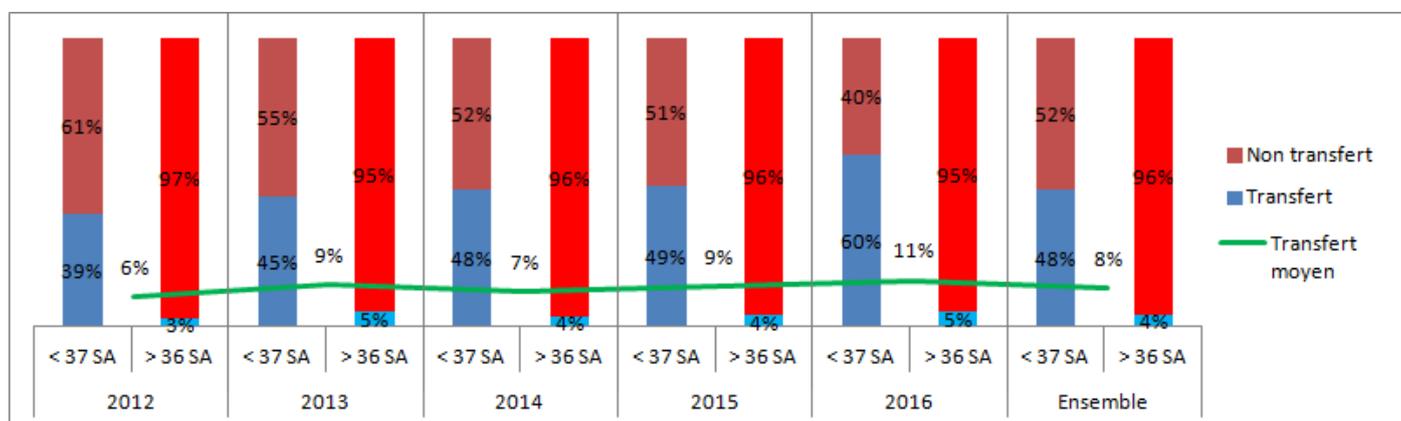
	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Transfert	217	5,6	279	9,3	194	7,1	219	8,5	279	10,5	1188	8,0
Non transfert	3683	94,4	2705	90,7	2556	92,9	2344	91,5	2369	89,5	13657	92,0
Total connu	3900		2984		2750		2563		2648		14845	
Total inconnu	91	2	688	19	511	16	475	16	589	18	2354	14

Tableau 23 : Moment du transfert des nouveau-nés à la naissance, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Immédiat	168	79,2	177	76,6	105	73,4	138	73,0	171	71,5	759	74,9
Secondaire	44	20,8	54	23,4	38	26,6	51	27,0	68	28,5	255	25,1
Total connu	212		231		143		189		239		1014	
Total inconnu	5	2	48	17	51	26	30	14	40	14	174	15

Depuis 2008, le taux de transfert des nouveau-nés prématurés avait globalement augmenté (Graphique 7). Passant de 51% (2008) à 39% (2012), il remontait pour atteindre 60% en 2016 (113 transferts sur 290 prématurés en 2012 vs 147/247 en 2016 ;  $p_v = 3,128e-06$ ). Sur 2012-2016, les transferts de nouveau-nés prématurés (sur 1269 prématurés, 604 transferts, soit 47,6%) étaient immédiats neuf fois sur dix (449 immédiats sur 493 transferts dont le moment est connu, soit 91,1). Le taux de transfert pour une naissance avant 37 SA étaient, par ailleurs, six fois plus important que le taux de transfert tous âges gestationnels confondus (8% vs 47,6% ;  $p_v < 2,2e-16$ ). A partir de 37 SA, le taux de transfert était deux fois moins important (528 transferts sur 12997 enfants nés à partir de 37 SA, soit 4,1% ;  $p_v < 2,2e-16$ ).

Graphique 7 : Transferts des nouveau-nés selon la prématurité, de 2012 à 2016



Le taux de transfert à la naissance pour les mères accouchant pour la première fois passait de 7, 2% en 2008-2010 à 8,8% en 2012-2016 (sur 14726 naissances renseignées, 6737 premiers accouchements dont 595 suivis d'un transfert). Sur les 5 années, ce taux était significativement plus important que le taux de transfert sur l'ensemble de la population ( $p_v = 0,04302$ ).

En 2012-2016, 14% (8% en 2008-2010) des enfants présentaient une pathologie de la première semaine (Tableau 24) nécessitant le plus souvent une antibiothérapie (70,8%). En 2016, 15,7% des nouveau-nés polynésiens présentaient une pathologie de la première semaine, soit plus du double du taux observé pour la France entière (7% ;  $p_v < 2,2e-16$ ).

Tableau 24 : Pathologies de la première semaine, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Antibiothérapie	208	58,3	195	73,9	163	73,1	180	72,6	188	82,5	934	70,8
Oxygénothérapie	126	35,0	68	28,5	55	27,8	67	31,6	64	29,6	380	31,0
Intubation	36	10,1	29	12,8	32	16,6	34	16,8	38	18,2	169	14,2
Pathologie neurologique	7	2,0	4	1,9	5	2,8	5	2,7	7	3,6	28	2,5
Urgence chirurgicale	5	1,5	3	1,5	2	1,1	2	1,1	3	1,5	15	1,4
Total pathologies (N connu)	390 (3922)	9,9	445 (2973)	15,0	367 (2542)	14,4	418 (2473)	16,9	368 (2338)	15,7	1988 (14248)	14,0

40,5% des prématurés et 40,3% des nouveau-nés hypotrophes présentaient au moins une pathologie de la première semaine (Tableau 25), soit trois fois plus que le taux de pathologie sur l'ensemble de la population ( $p < 2,2 \times 10^{-16}$ ).

Tableau 25 : Présence de pathologies de la première semaine selon le type de naissance, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 37 SA (total)	109 (291)	37,5	117 (277)	42,2	79 (207)	38,2	108 (238)	45,4	89 (227)	39,2	502 (1240)	40,5
< 2500g (total)	80 (221)	36,2	90 (201)	44,8	67 (173)	38,7	83 (192)	43,2	73 (188)	38,8	393 (975)	40,3

En 2012-2016, une anomalie congénitale était au moins suspectée pour 2,5% (moins d'1% en 2008-2010) des nouveau-nés (Tableau 26). En 2016, le taux d'anomalie congénitale polynésien était identique au taux français (2,5% vs 2% en France). Les anomalies de la fente labio-palatine étaient les plus fréquentes (8,5%). Suivaient ensuite les malformations rénales (4,4%) et cardiaques (4,1%) confirmées.

On décomptait 11 enfants nés trisomiques en 2008-2010, contre 7 trisomies certaines en 2012-2016.

Tableau 26 : Anomalies congénitale, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fente labio-palatine	2	2,7	4	5,2	10	12,5	6	11,1	7	12,5	29	8,5
Malformation rénale (au moins suspectée)	12	16,4	9	11,7	6	7,5	1	1,9	1	1,8	29	8,5
Malformation cardiaque (au moins suspectée)	8	11,0	9	11,7	3	3,8	2	3,7	6	10,7	28	8,2
Syndrome polymalformatif	3	4,1	4	5,2	2	2,5	4	7,4	1	1,8	14	4,1
Trisomie 21 (au moins suspectée)	3	4,1	1	1,3	4	5,0	1	1,9	3	5,4	12	3,5
Hydrocéphalie (au moins suspectée)	4	5,5	0	0,0	0	0,0	2	3,7	1	1,8	7	2,1
Anomalie du tube neural	2	2,7	1	1,3	1	1,3	1	1,9	1	1,8	6	1,8
Réduction de membres	1	1,4	3	3,9	1	1,3	0	0,0	0	0,0	5	1,5
Omphalocele	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,9	0	0,0	2	0,6
Atrésie de l'œsophage	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total anomalies congénitales (N connu)	73 (3929)	1,9	77 (2823)	2,7	80 (2410)	3,3	54 (2300)	2,3	56 (2199)	2,5	340 (13661)	2,5

En 2012-2016, 5,2% des nouveau-nés hypotrophes et 4,5% des prématurés présentaient au moins une anomalie congénitale à la naissance (Tableau 27). La présence d'anomalie congénitale était donc multipliée par deux pour ces deux populations, par rapport au taux d'anomalie congénitale calculé sur l'ensemble de la population, soit 2,5% (respectivement  $p_{\text{prématuré}} = 1,068 \times 10^{-4}$  et  $p_{\text{hypotrophe}} = 2,738 \times 10^{-6}$ ).

Tableau 27 : Présence d'anomalies congénitales selon le type de naissance, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 37 SA (total)	11 (289)	3,8	13 (246)	5,3	8 (188)	4,3	6 (201)	3,0	12 (195)	6,2	50 (1119)	4,5
< 2500g (total)	9 (2016)	4,2	13 (184)	7,1	4 (156)	2,6	8 (170)	4,7	12 (167)	7,2	46 (893)	5,2

### 3.9.3 Alimentation du nouveau-né en post-partum

Alors que le choix de l'allaitement maternel à la maternité diminuait en France Métropolitaine (68,7% en 2010 vs 66,7% en 2016), en 2016, il était significativement plus pratiqué en Pf (87,5% ;  $p < 2,2 \times 10^{-16}$  ; Tableau 28) et concernait, en 2012-2016, 89,1% des mères polynésiennes (89,3% en 2008-2010).

En 2012-2016, 91,3% des primipares allaitaient à la maternité (92,2% en 2008-2010). C'était le cas de 87,4% des multipares. Ainsi, les nouveau-nés étaient significativement plus nourris au lait maternel lorsqu'il s'agissait d'un premier accouchement ( $p = 3,46e-13$ ).

Tableau 28 : Allaitement au lait maternel à la maternité selon la parité, de 2012 à 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primipares (total)	1628 (1741)	93,5	1152 (1255)	91,8	1015 (1116)	90,9	897 (995)	90,2	857 (972)	88,2	5549 (6079)	91,3
Multipares (total)	1893 (2121)	89,3	1278 (1500)	85,2	1116 (1278)	87,3	1046 (1202)	87,0	1142 (1312)	87,0	6475 (7413)	87,3
Allaitement maternel (connu)	3569 (3918)	91,1	2452 (2782)	88,1	2144 (2410)	89,0	1955 (2212)	88,4	2008 (2296)	87,5	12128 (13618)	89,1

**Direction de la santé en Polynésie française**

58, Rue des Poilus Tahitiens / B.P. 611 Papeete - 98713 Tahiti

Tél. : (+689) 40.46.00.05 - Fax : (+689) 40.43.00.74

E-mail : [secretariat@sante.gov.pf](mailto:secretariat@sante.gov.pf)