



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

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

SYNTHESE REDIGEE PAR  
LE DISPOSITIF D'EXPLOITATION DES DONNEES DE SANTE  
DE LA DIRECTION DE LA SANTE

MAI 2019

En Polynésie française (Pf), trois certificats de santé de l'enfant sont établis par un professionnel de santé : le premier, lors de l'examen médical dans les 8 jours de vie (CS8), le second dans le 9<sup>ème</sup> mois de vie (CS9) et le dernier, au cours du 24<sup>ème</sup> mois de vie de l'enfant (CS24). Ces certificats sont envoyés et saisis au CCSPMI de la Direction de la santé (DS). Les données sont ensuite analysées par le dispositif d'exploitation des données de santé de la DS. **L'objectif est de permettre un suivi épidémiologique des données de santé périnatale.** La présente synthèse porte sur les résultats de l'analyse des CS8 reçus par le CCSPMI entre 2012 et 2016. Par rapport au nombre de naissances, le taux de couverture pour ce premier certificat était en moyenne sur les 5 ans de **84%** (soit un total de **17199 certificats de santé jugés exploitables**).

## Eléments de méthodologie

Les CS9 et CS24 n'ont pu être exploités, faute d'une bonne représentativité (exhaustivité inférieure à 50% pour les CS9 et inférieure à 40% pour les CS24).

Concernant les CS8, l'exploitation statistique ne porte ici, que sur les items du certificat ayant moins de 30% de valeurs manquantes (à l'exception de l'âge de la mère). Les comparaisons statistiques avec la France Hexagonale (Fr) et certains DROM se basent sur les résultats de l'enquête périnatale et de l'exploitation des CS8 réalisées en 2016.

Dans le but de faciliter et d'améliorer leur remplissage, la Direction de la Santé a rédigé et mis à disposition de l'ensemble des professionnels un **guide de remplissage des trois certificats**.

## Les mères

Contrairement à l'augmentation métropolitaine, l'âge moyen des mères polynésiennes (**27 ans et 2 mois**) était stable depuis 2008 (confirmé par l'ISPF). Le taux moyen des mères mineures entre 2012 et 2016 était de **4%** et celui des mères de 38 ans ou plus, de **8%**.

Comme en Fr, la **majorité (55%) des mères polynésiennes accouchait de leur 2<sup>e</sup> enfant ou plus**. En 2016, si le taux de Polynésiennes accouchant pour la 4<sup>e</sup> fois ou plus était supérieur au taux métropolitain (12% vs 8%), ce taux restait significativement inférieur au taux observé dans les DROM (29%)

De façon stable dans le temps, moins d'1% des femmes enceintes déclaraient consommer de l'alcool pendant leur grossesse. **8% des femmes déclaraient fumer du tabac** pendant leur grossesse contre 17% des femmes enceintes en Fr.

Les **antécédents de césarienne pour les grossesses antérieures étaient en augmentation depuis 2012** (+2,6 points entre 2012 et 2016) mais restaient en 2016, significativement inférieurs au taux national (rapporté à l'ensemble des femmes enceintes: 9% en Pf versus 11% en Fr).

## La grossesse

**88% des grossesses étaient déclarées avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre**. Entre 2012 et 2016, la déclaration tardive de grossesse (après 15 semaines) avait diminué de 2 points mais restait, en 2016, deux fois plus fréquente qu'en Fr (13% en Pf versus 7% en Fr). **97% des femmes** avaient eu **au moins 3** échographies prénatales en Pf. Toutefois, les femmes enceintes ayant eu moins de 3 échographies étaient plus nombreuses en Pf qu'en Fr (3% Pf versus 1% Fr).

**Plus d'une femme sur 3 avaient présenté une pathologie de grossesse.**

Après une baisse observée du taux d'hospitalisation prénatale entre 2006 et 2010, ce taux était passé en moyenne de 20% en 2008-2010 à 27% en 2012-2016. Ce taux se rapprochait de celui des DROM (27% DROM et 18% en Fr en 2016). Le principal motif d'hospitalisation était la menace d'accouchement prématuré (44%).

## L'accouchement

La majorité des naissances (86%) s'était déroulée dans une maternité de l'île de Tahiti, dont 77% au Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPf). **Le taux de travail déclenché était en baisse et inférieur au taux métropolitain en 2016** (15% Pf versus 22% Fr). De façon stable depuis 2012, une césarienne était programmée pour 10% des femmes (9% en Fr et 9% DROM, en 2016).

**En moyenne, 70% des naissances étaient réalisées par voie basse non instrumentale** (significativement plus qu'en métropole en 2016). Le taux de césarienne était stable depuis 2012 avec 20% en 2016 (20% Fr). La présentation céphalique était observée dans 97% des naissances et celle en siège dans 3%. Le taux de rupture prématurée des membranes (11% en moyenne) était en augmentation significative depuis 2012.

**Le taux moyen de prématurité en 2012-2016 était de 9%**. En 2016, le taux de prématurés polynésien était significativement supérieur à celui en Fr mais similaire à celui des DROM (9% Pf versus 8% Fr et 12% DROM). Le taux polynésien était toutefois, probablement sous-estimé.

## Les nouveau-nés

En moyenne et de façon stable depuis 2008, les mensurations des nouveau-nés n'étaient pas différentes de celles observées en Fr. Toutefois, **la proportion de nouveau-nés de 4 kg ou plus en Pf était significativement plus importante que celle en Fr** (9% versus 7% en 2016).

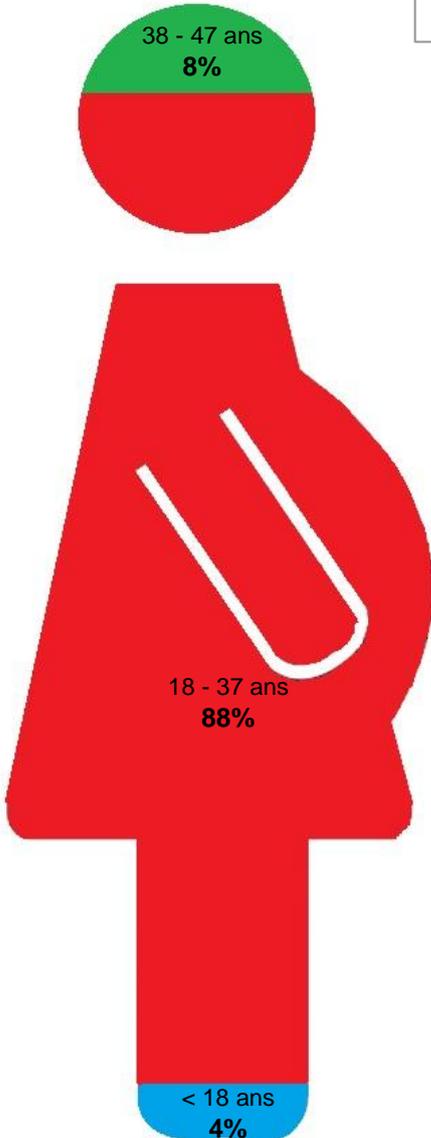
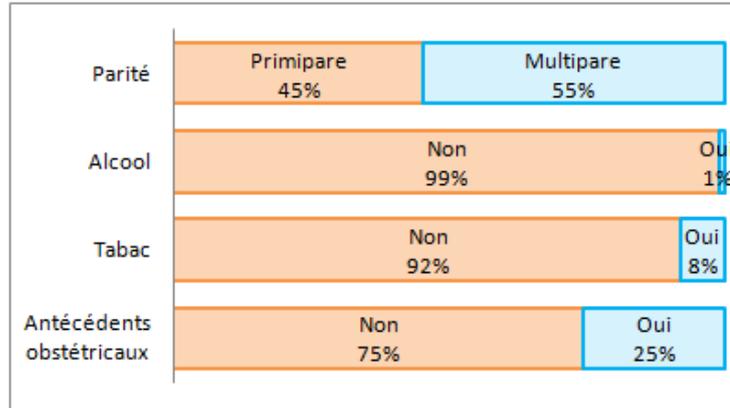
Moins d'1% des nouveau-nés présentaient un score d'Apgar à 5 minutes de vie inférieur à 7. Alors que ce taux semblait augmenter en France métropolitaine, ce taux était stable en Pf et significativement inférieur au taux métropolitain en 2016.

**La proportion d'enfants nécessitant des gestes techniques à la naissance était en augmentation**, passant de 5% en 2012 à 8% en 2016, dépassant ainsi le taux français de 2016 (5% Fr + DROM). **Le taux de transfert à la naissance avait doublé entre 2012 et 2016** (de 6% à 11%) et était similaire au taux en France en 2016 (10% en Fr).

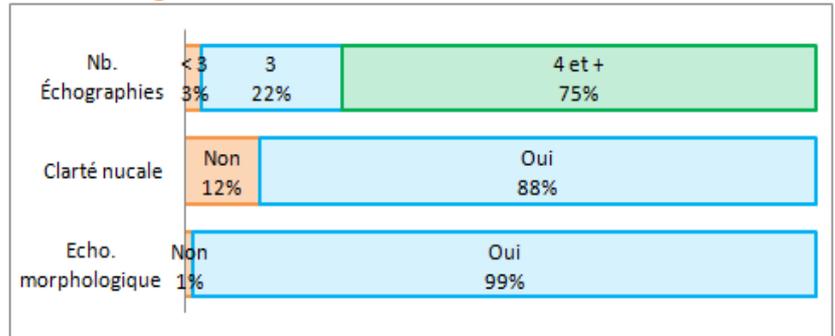
Alors que l'allaitement maternel en post-partum immédiat diminuait en Fr, en 2016, il était significativement plus pratiqué en Pf (88% versus 68% en Fr+DROM) et concernait, **en 2012-2016, 89% des mères polynésiennes**.

D'après les CS8, une anomalie congénitale était suspectée ou avérée (selon les anomalies) pour 2% des nouveau-nés. Ce taux était probablement sous-estimé. Les anomalies de la fente labio-palatine étaient les plus fréquemment rapportées.

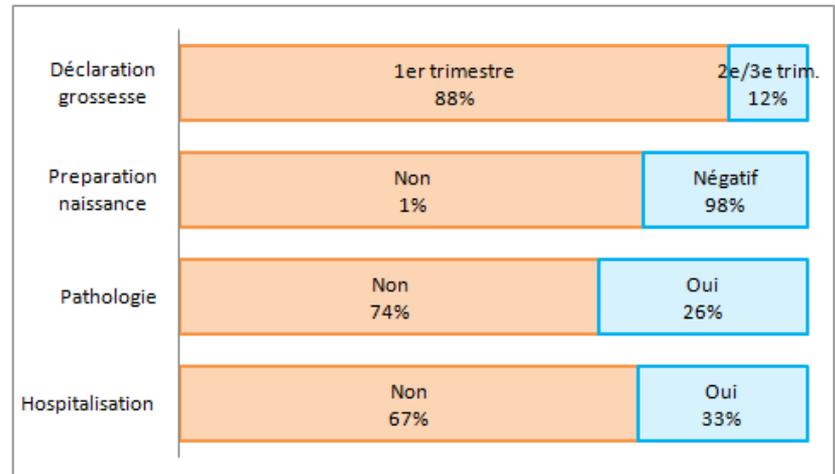
## Portrait



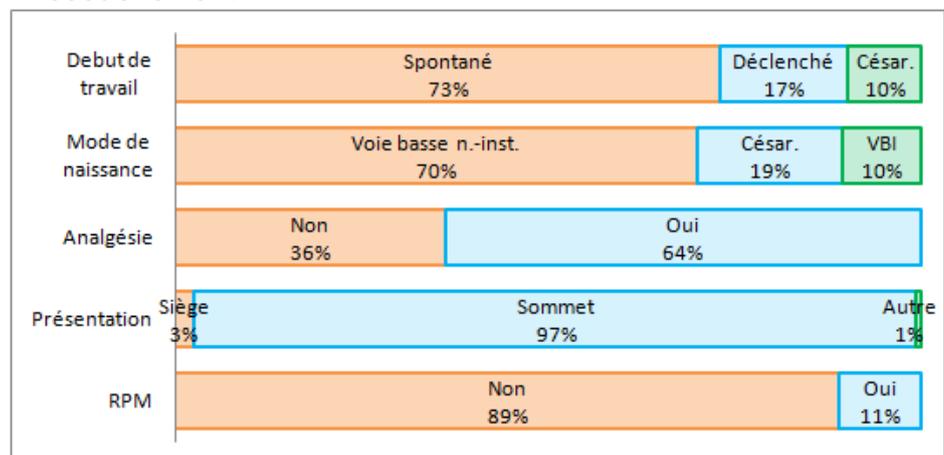
## Suivi de grossesse



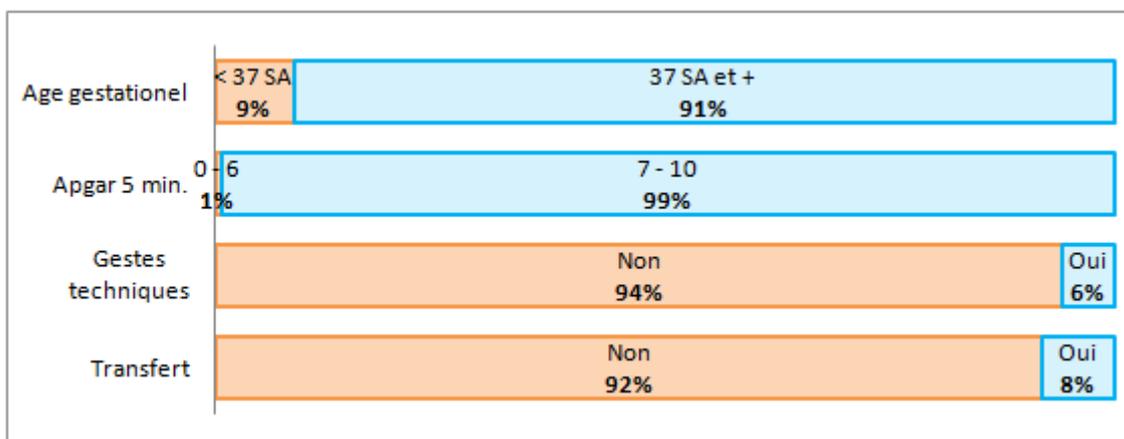
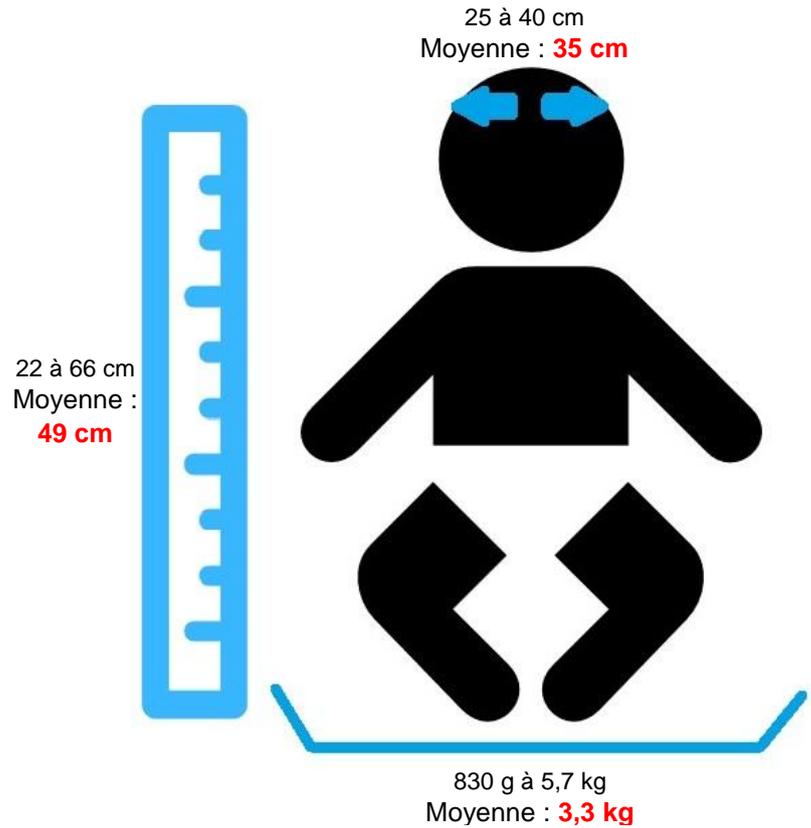
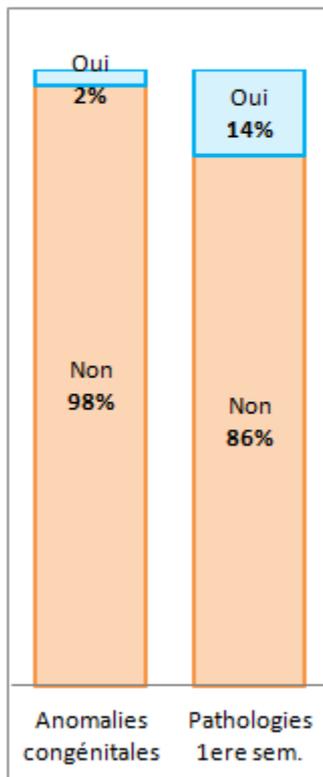
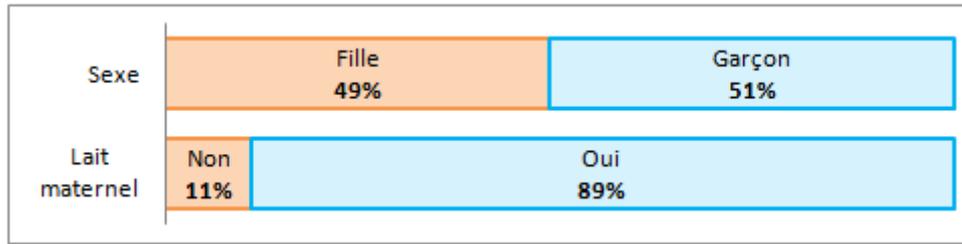
## Grossesse



## Accouchement



\*Taux moyens pour la période de 2012 à 2016, sur l'ensemble des 17199 CS8 jugés exploitables.



\*Taux moyens pour la période de 2012 à 2016, sur l'ensemble des 17199 CS8 jugés exploitables.

**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)