



Suivi Obstétrical du Centre de Consultations Spécialisées en Protection Maternelle et Infantile du Centre de la Mère et de l'Enfant de Hamuta - Pirae

*Étude pilote 2014-2017
Résultats Descriptifs*

*Rapport rédigé par
le Dispositif d'exploitation des données et
le CCSPMI*

Mai 2019

Sommaire

1.	Contexte: le suivi médical de grossesse au Centre de protection maternelle entre 2014 et 2017	3
2.	Méthodologie de la pré-étude.....	3
3.	Résultats descriptifs.....	5
3.1.	Age du père et de la mère au moment de la grossesse	5
3.2.	Corpulence de la mère au moment de la grossesse	6
3.3.	Gestité et Parité des femmes enceintes avant l'accouchement	9
3.4.	Accouchement	9
3.5.	Suivi de grossesse	11
3.6.	Sérologies de grossesse (Tableau 11) :	12
3.7.	Pathologies de grossesse (Tableau 11) :	12
4.	Tableau de synthèse et de comparaison	13
4.1.	Comparaison des résultats de l'étude par rapport aux données de l'enquête nationale périnatale (ENP 2016).....	13
4.2.	Comparaison des résultats de l'étude par rapport aux données sur l'ensemble de la Polynésie française entre 2014 et 2016 (à partir des certificats de santé CS8).....	16
5.	Synthèse et conclusion du rapport:.....	17
	Annexe1 : Fiche de recueil de suivi obstétrical (Dr Mougel)	19

Index des tableaux

Tableau 1 : Année d'accouchement en fonction de l'année de début de grossesse N=1268 ; étude SPM Pf 2014-2017.	5
Tableau 2 Description des IMC maternels avant la grossesse (N=1247), étude SPM Pf 2014-2017.....	7
Tableau 3 : Recommandations de l'IOM concernant la prise de poids gestationnelle en fonction de l'IMC.	8
Tableau 4 : Répartition des femmes enceintes selon leur prise de poids gestationnelle par année et selon les recommandations de l'IOM.....	8
Tableau 5 : Comparaison par année et selon l'IMC, de la proportion de femmes dont la prise de poids dépasse les recommandations IOM, étude SPM Pf 2014-2017.	8
Tableau 6 : Gestité des femmes enceintes au moment de l'étude (N=1253), étude SPM Pf 2014-2017.	9
Tableau 7 : Comparaison par année du taux de césarienne en fonction de l'IMC avant la grossesse, étude SPM Pf 2014-2017	10
Tableau 8 : Comparaison par année du taux de césarienne en fonction de l'âge maternel, étude SPM Pf 2014-2017.....	10
Tableau 9 : Description par année des suivis prénataux des femmes enceintes, étude SPM Pf 2014-2017.(CPN= consultation prénatale).....	12
Tableau 10 : Comparaison de la proportion de femmes effectuant la première consultation avant 15 SA, au moins 7 consultations prénatales et 1 échographie par trimestre selon l'âge (jusqu'à 20 ans et à partir de 21 ans), étude SPM Pf 2014-2017.	12
Tableau 11 : Proportion de femmes par année ayant des sérologies positives et une pathologie pendant leur grossesse, étude SPM Pf 2014-2017.	13

Index des figures

Figure 1 : Répartition des femmes en fonction de l'âge et de l'année de grossesse (N=1268), étude SPM Pf 2014-2017.	5
Figure 2 : Evolution des tranches d'âges maternels entre 2014 et 2017 (N=1268), étude SPM Pf 2014-2017.	6
Figure 3 : Evolution de l'IMC maternel entre 2014 et 2017 (N=1247) en 2 catégories (<25 et >=25), étude SPM Pf 2014-2017.	7
Figure 4 : Modes d'accouchement par année, (N=1249), étude SPM Pf 2014-2017.	9
Figure 5 : Terme d'accouchement par année, étude SPM Pf 2014-2017.	11
Figure 6 : Taux de prématurité observé chez les patientes suivies au CPM de Hamuta par rapport au taux de prématurité issu de l'analyse des certificats de santé du 8 ^{ème} jour (CS8) sur l'ensemble de la Polynésie française, étude SPM Pf 2014-2017.	11

1. Contexte: le suivi médical de grossesse au Centre de protection maternelle entre 2014 et 2017

En 2015, 3888 naissances étaient recensées en Polynésie française par l'Institut de la Statistique de Polynésie Française (ISPF) avec un indice conjonctuel de fécondité de 1,84 (contre 1,93 pour la France hexagonale en 2015).

D'après l'analyse des certificats de santé (CS8 Pf) pour la période entre 2014 et 2016, 85,8% des naissances se faisaient sur l'île de Tahiti dont 71,5 % au Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPF) à Pirae. Le suivi de grossesse sur le territoire pouvait se faire dans le secteur libéral (essentiellement sur l'île de Tahiti) : dans les cabinets des médecins et des sages-femmes ou dans l'une des 2 cliniques sur Papeete. Ce suivi pouvait également se faire dans le secteur public : au CHPF, dans l'un des 4 Hôpitaux périphériques de la Direction de la Santé (Uturoa, Taiohae, Moorea, ou Taravao) ou au centre de consultations spécialisées en protection maternelle et infantile (CCSPMI) au Centre de la Mère et de l'Enfant de la Direction de la Santé (DS).

D'après l'arrêté n° 673 CM du 15 avril 2004 portant organisation du service de la DS, le CCSPMI a pour mission entre autres, les « examens prénuptiaux, la protection des mères et futures mères par le biais des examens obligatoires, et la prise en charge de tous les états pathologiques liés à la grossesse, ne nécessitant pas une hospitalisation ».

Sur l'île de Tahiti, le CCSPMI est situé à Pirae (Centre de la mère et de l'enfant quartier Hamuta). Le suivi dans ce centre était effectué entre 2014 et 2017 par une équipe de sages-femmes.

Cette étude pilote, avait pour objectif de décrire le suivi de grossesse des femmes accueillies au CPM de Hamuta à Pirae (Tahiti).

2. Méthodologie de la pré-étude

Type d'étude : étude non interventionnelle rétrospective sur dossier

Objectif principal : décrire le suivi de grossesse des femmes au Centre de Protection Maternelle (CPM) au centre de la mère et de l'enfant d'Hamuta à Pirae.

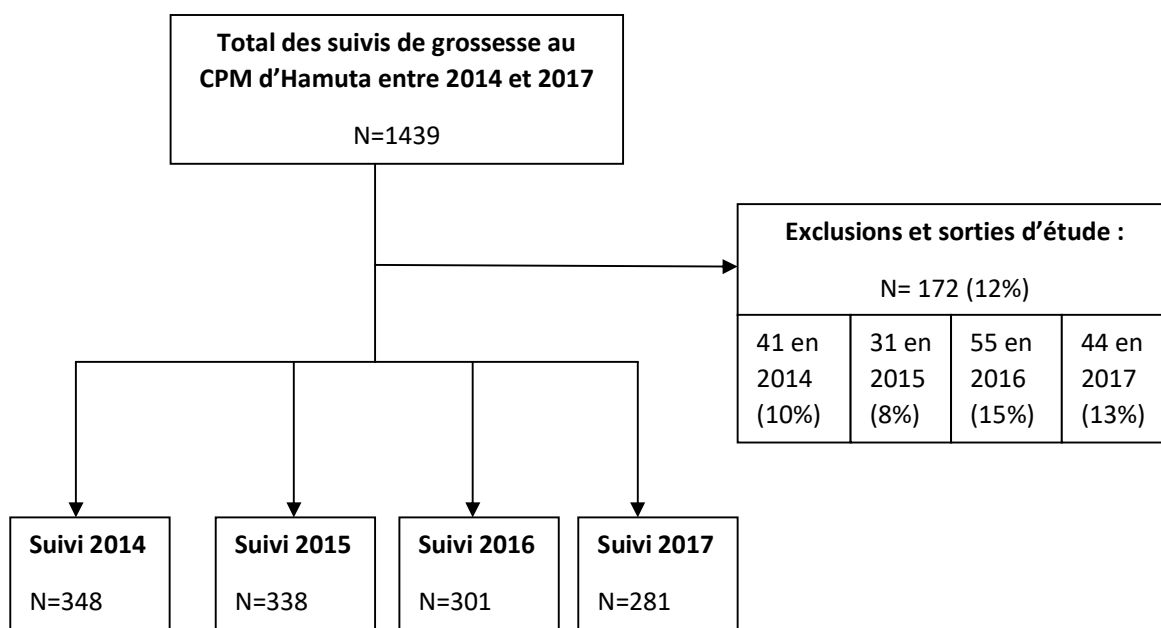
Population d'étude : femmes enceintes suivies par le CPM à Pirae ayant une date de début de grossesse entre le 1^{ier} janvier 2014 et le 31 décembre 2017 et ayant accouché à la maternité du CHPf d'un enfant vivant.

✓ Exclusion :

- Morts nés, morts in utéro (ITG, MFIU, FCS)
- Accouchement avant 26SA
- Suivi de grossesse en CPM interrompu (raisons médicales, raisons personnelles...)

✓ Sortie d'étude :

- Dossier obstétrical non transmis au CPM après accouchement



Représentativité de l'échantillon par rapport à la population des femmes suivies en CPM : il n'y avait pas d'information sur les dossiers exclus ou les sorties d'étude.

Entre 2014 et 2017, 88% des patientes suivies au CPM ont été incluses dans l'étude (1439 dossiers ouverts, 1267 patientes incluses). La participation à l'étude des femmes suivies au CPM était de 89,4% en 2014, 91,5% en 2015, 84,5% en 2016 et 86,4% en 2017.

Modalité du recueil des données : les fiches (annexe1) étaient remplies en post-partum par un professionnel de santé du CCSPMI au retour du dossier obstétrical du CHPf dans le service du CPM. Le recueil est rétrospectif sur dossier. La base de données saisie est anonyme.

Qualité de la saisie: La vérification de la qualité des données pour les années 2014, 2015 et 2016 a été faite par une double-saisie à partir du dossier obstétrical. La qualité des 4 bases a été faite par vérification logique, par vérification des incohérences à partir des fiches de recueil et par une double saisie à partir du dossier obstétrical pour 10% de l'échantillon de la base 2017 (le taux d'erreurs de saisie était acceptable : inférieur à 3%).

Analyse de la base : l'analyse statistique est une analyse descriptive par année. Les tests de comparaison ont utilisé les tests de comparaison de variables qualitatives indépendantes (Chi2 de Pearson ou test exact de Fisher) au risque alpha de 5%. Les analyses sur l'échantillon global ont pris comme postulat que l'unité statistique était la grossesse.

Eléments de comparaison : Les taux ont été comparés à titre indicatif aux taux de l'enquête nationale périnatale 2016 (ENP 2016) et aux taux issus de l'analyse des certificats de santé du 8^{ième} jour de Polynésie française (CS8 Pf). Concernant les données des CS8 portant sur l'âge de la mère, l'hospitalisation pour menace d'accouchement prématuré (MAP), les pathologies de grossesse (Hypertension artérielle HTA), le nombre de valeurs manquantes était important. Il convient donc d'interpréter les chiffres avec prudence. D'autre part, la comparaison statistique dans ce rapport entre cet échantillon et ces 2 études, a pour but de montrer pour certains items la différence de taux si elle existe, par rapport à un taux de référence.

3. Résultats descriptifs

Entre 2014 et 2017, **1267** fiches de recueil du dossier obstétrical ont été analysées :

Année début de grossesse	Année d'accouchement				
	2014	2015	2016	2017	2018
2014	175	173			
2015		163	175		
2016			161	140	
2017				143	137

Tableau 1 : Année d'accouchement en fonction de l'année de début de grossesse N=1268 ; étude SPM Pf 2014-2017.

3.1. Age du père et de la mère au moment de la grossesse

La moyenne d'âge des mères était de 24,8 ans (+/- 6) en 2014, de 24,9 ans (+/- 6) en 2015, de 25,4 ans (+/- 6) en 2016 et de 26,4 ans (+/-6) en 2017. La moyenne d'âge des pères était de 27,3 ans (+/- 8) en 2014, de 28,6 ans (+/- 8) en 2015, de 28,7 ans (+/- 7) en 2016 et de 29,4 ans (+/-8) en 2017.

Une mère sur 4 avait un âge inférieur ou égal à 20 ans au moment de la grossesse. Sur l'ensemble de l'échantillon, 6,5% des mères avaient moins de 18 ans au moment de leur grossesse et 9,2% avaient au moins 35 ans (Figure 1).

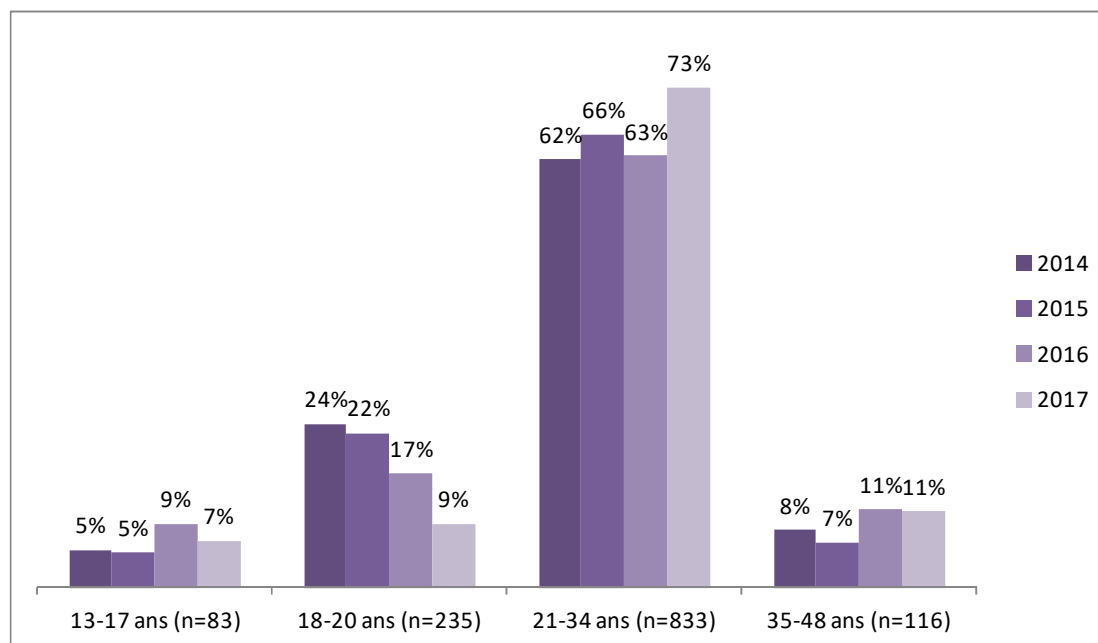


Figure 1 : Répartition des femmes en fonction de l'âge et de l'année de grossesse (N=1268), étude SPM Pf 2014-2017.

Les grossesses chez les mineures étaient passées de 5,5% à 6,8% avec un pic à 9,3% en 2016 (Figure 2).

Sur les 4 ans, les grossesses des femmes de 20 ans ou moins, suivies au CPM avaient significativement diminué passant de 29,3% en 2014 à 16,1% en 2017 ($p\ chi^2=0,001$, $n=1267$). Les grossesses chez les 35 ans ou plus étaient passées de 8,3% à 11,1% en 2017 ($p\ chi^2=0,111$, $n=1267$).

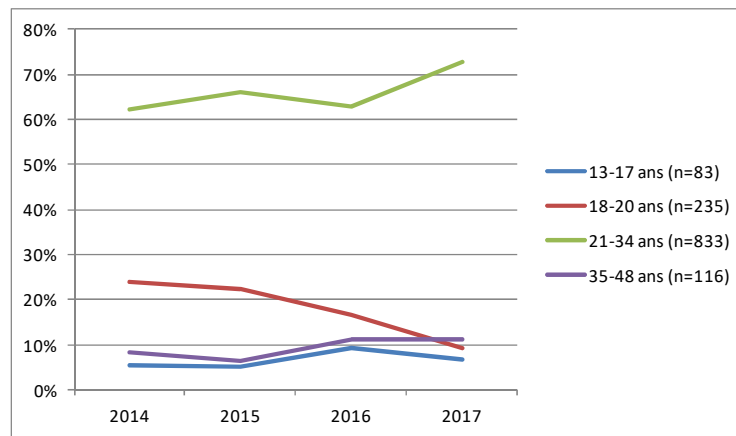


Figure 2 : Evolution des tranches d'âges maternels entre 2014 et 2017 (N=1268), étude SPM Pf 2014-2017.

D'après l'analyse des certificats de santé CS8 entre 2014 et 2016 (CS8 Pf), les grossesses des femmes de moins de 20 ans en Polynésie française étaient en 2014 de 13,3% contre 20,7% pour les femmes de l'étude. En 2016, ce taux était de 11,3% sur l'ensemble de la Polynésie contre 18,3% dans l'étude (différence significative $p=0,001$).

Par rapport à l'enquête nationale en 2016 (ENP2016): la proportion de femmes de moins de 20 ans était significativement supérieure à celle en France hexagonale (18,3% en 2016 versus 2% en Fr ; $p=0,001$) et à celle dans les DROM (18,3% versus 8,7% dans les DROM ; $p=0,000$).

La proportion de couples de moins de 20 ans était passée de 12,9% (44/341) en 2014 à 8,7% (24/277) en 2017 sans que cette diminution soit significative ($p\ chi^2 = 0,333$; $n=1252$).

3.2. Corpulence de la mère au moment de la grossesse

Lors de la première consultation prénatale, le professionnel de santé demandait aux mères leur poids habituel (donnée déclarative) ou recherchait un poids de référence dans le dossier (poids au moment du test de grossesse ou lors d'une consultation gynécologique) et la taille était mesurée.

Sur les 4 années (N=1259), plus d'1 femme sur 2 était en surpoids ou obèse avant leur grossesse (58,7% avaient un IMC ≥ 25) (Tableau 2). En 2016, il existait une différence significative entre la proportion de femmes de l'étude ayant un IMC égal à 25 ou plus par rapport à celle dans l'ENP en Métropole (60,1% versus 31,8% Fr ; $p = 0,000$) et par rapport à celle dans les DROM (60,1% versus 45,2% DROM ; $p=0,000$).

	IMC	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)
maigreur	<18,5	18(5,2)	9(2,7)	7(2,3)	11(4,0)
normal	18,5-24,9	146(42,3)	132(39,3)	113(37,5)	85(30,7)
surpoids	25-29,9	96(27,8)	96(28,6)	71(23,6)	77(27,8)
obésité I	30-34,9	51(14,8)	62(18,4)	73(24,2)	55(20,0)
obésité II	35-39,9	22(6,4)	24(7,1)	27(9,0)	37(13,4)
obésité III	>=40	12(3,5)	13(4,0)	10(3,3)	12(4,3)

Tableau 2 Description des IMC maternels avant la grossesse (N=1247), étude SPM Pf 2014-2017.

La **Figure 3** représente l'évolution de l'IMC sur les 4 années. En 4 ans, la **proportion de femmes en surpoids ou obèse avaient significativement augmenté par rapport aux femmes dont l'IMC ne dépassait pas 25**. Elles étaient 52,5% en 2014 à avoir un IMC >=25 et 65% en 2017 (p=0,011 n=1259).

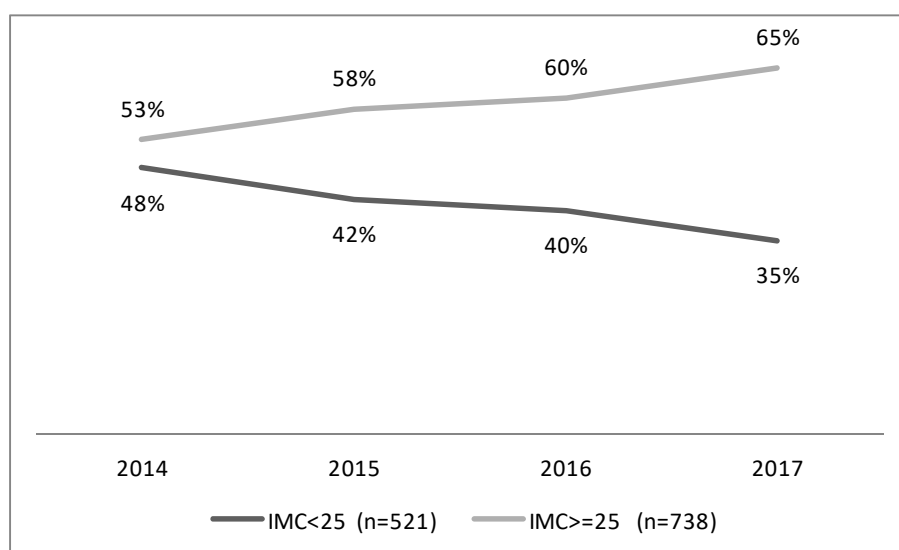


Figure 3 : Evolution de l'IMC maternel entre 2014 et 2017 (N=1247) en 2 catégories (<25 et >=25), étude SPM Pf 2014-2017.

La prise de poids était calculée entre le poids habituel déclarée par la patiente et le poids de la dernière consultation avant accouchement. Sur les 4 années, 50% des femmes de l'échantillon total (n=1250, 17 VM) avaient pris entre 10,6 kg et 20,8 kg au cours de leur grossesse. 49% des femmes en 2014, 54% en 2015, 43% en 2016 et 49% en 2017 avaient pris plus de 13kgs pendant la grossesse.

En 2016 par rapport aux chiffres de l'ENP, la **proportion de femmes ayant pris 20kgs ou plus étaient significativement plus importante dans l'étude qu'en France hexagonale** (22,2% versus 11,3%, p=0,000)

Le **Tableau 3** résume les recommandations de l'Institut de médecine de l'Académie nationale des sciences aux États-Unis (IOM), concernant la prise de poids gestationnelle en fonction de l'IMC avant la grossesse.

IMC	Prise de poids recommandée
<18,5	entre 12,7 et 18,1 kg
18,5-24,9	entre 11,3 et 15,9 kg
25-29,9	entre 6,8 et 11,3 kg
>30	entre 5 et 9 kg

Tableau 3 : Recommandations de l'IOM concernant la prise de poids gestationnelle en fonction de l'IMC.

Le **Tableau 4** (n=1248, 8 VM pour l'IMC et 17 VM pour la prise de poids) représente pour chaque année, la prise de poids en fonction des IMC.

IMC	Prise de poids	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)
<18,5	<12,7	3(16,7)	1(11,1)	2(28,6)	2(18,2)
	entre 12,7 et 18,1 kg	7(38,9)	4(44,4)	2(28,6)	5(45,4)
	>18,1	8(44,4)	4(44,4)	3(42,9)	4(36,4)
18,5-24,9	<11,3	24(16,4)	23(17,4)	22(19,8)	15(18,3)
	entre 11,3 et 15,9 kg	45(30,8)	32(24,2)	25(22,5)	20(24,4)
	>15,9	77(52,7)	77(58,3)	64(57,7)	47(57,3)
25-29,9	<6,8	11(11,5)	10(10,4)	7(9,9)	5(6,5)
	entre 6,8 et 11,3 kg	18(18,7)	15(15,6)	18(25,3)	16(20,8)
	>11,3	67(69,8)	71(74,0)	46(64,8)	56(72,7)
>30	<5	13(15,3)	8(8,2)	14(12,8)	19(19)
	entre 5 et 9 kg	14(16,5)	25(25,5)	17(15,6)	20(20)
	>9	58(68,2)	65(66,3)	78(71,6)	61(61)

Tableau 4 : Répartition des femmes enceintes selon leur prise de poids gestationnelle par année et selon les recommandations de l'IOM

63,0 % des femmes enceintes avaient une prise de poids supérieure aux recommandations de l'IOM (60,9% en 2014, 64,8% en 2015, 64,1% en 2016 et 62,2% en 2017).

Les femmes enceintes ayant un IMC $\geq$ 25, avaient une prise de poids dépassant plus souvent les recommandations de l'IOM que les femmes ayant un IMC inférieur à 25 (d'après le Tableau 5)

IMC	2014 (n=345)	2015 (n=335)	2016 (n=298)	2017 (n=270)	Taux moyen (n=1248)
<25	51,8%	57,4%	56,8%	54,8%	55,0%
$\geq$ 25	69,1%	70,1%	68,9%	66,1%	68,6%
pvalue	0,001	0,017	0,033	0,070	0,000

Tableau 5 : Comparaison par année et selon l'IMC, de la proportion de femmes dont la prise de poids dépasse les recommandations IOM, étude SPM Pf 2014-2017.

3.3. Gestité et Parité des femmes enceintes avant l'accouchement

En 2016, 23,3% des femmes enceintes de l'étude, avaient eu au moins 2 enfants avant cette grossesse. Cette proportion était estimée par l'étude ENP 2016 à 22,1% en France hexagonale (différence non significative avec notre étude) et 41,7% dans les DROM (différence significative avec notre étude $p=0,000$).

Pour près de 40% des femmes de l'étude, cette grossesse correspondait à la première grossesse.

	2014 n(%)	2015 n(%)	2016 n(%)	2017 n(%)
1 ^{ière} grossesse	139(40,1)	123(36,5)	116(38,5)	97(34,6)
2 ^{ième} à 3 ^{ième} grossesse	141(40,6)	157(46,6)	138(45,8)	122(43,6)
4 ^{ième} à 5 ^{ième} grossesse	52(15)	45(13,3)	34(11,3)	47(16,8)
6 ^{ième} grossesse ou plus	15(4,3)	12(3,6)	13(4,4)	14(5)

Tableau 6 : Gestité des femmes enceintes au moment de l'étude (N=1253), étude SPM Pf 2014-2017.

3.4. Accouchement

La Figure 4 représente les modes d'accouchement en fonction des années. Le taux de césariennes était passé de 14,7% à 9,7% alors que le taux d'accouchement voie basse était passé de 77,2% à 80,6% (différence non significative, $p=0,172$).

En 2016, **Le taux de césarienne dans l'étude (13,3%) était significativement plus bas que sur l'ensemble de la Pf (CS8 Pf : 20,3% ; $p=0,004$), qu'en métropole (ENP 2016 : 20,2% ; $p=0,003$), et que dans les DROM (ENP 2016 : 21% ; $p=0,004$).**

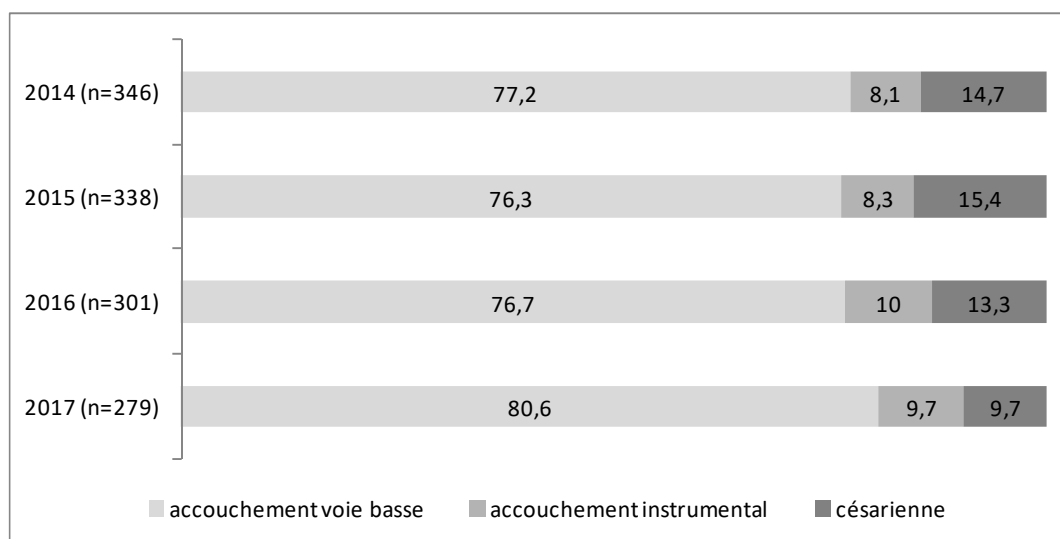


Figure 4 : Modes d'accouchement par année, (N=1249), étude SPM Pf 2014-2017.

Sur les 1256 grossesses (considérées comme statistiquement indépendantes), les femmes **en surpoids ou obèses en début de grossesse (ayant un IMC ≥ 25) accouchaient plus fréquemment par césarienne** que les femmes ayant un IMC < 25 (Tableau 7). Cette tendance n'était pas significative par année.

IMC	2014 (n=343)	2015 (n=336)	2016 (n=301)	2017 (n=276)	taux moyen (n=1256)
<25	12,9%	12,1%	8,3%	7,3%	10,6%
≥ 25	16,7%	17,9%	16,6%	11,1%	15,6%
<i>p_value</i>	0,3640	0,1690	0,0550	0,3970	0,0100

Tableau 7 : Comparaison par année du taux de césarienne en fonction de l'IMC avant la grossesse, étude SPM Pf 2014-2017

De même, sur la totalité des 1264 grossesses (considérées comme statistiquement indépendantes), les femmes **ayant au moins 35 ans accouchaient plus fréquemment par césarienne que les femmes ayant moins de 35 ans** (Tableau 8). Cette tendance n'était pas significative par année.

Ces résultats significatifs ont été observés dans notre étude mais ne peuvent pas être généralisés car ces observations doivent être confirmées sur un échantillon plus important de femmes. Il conviendrait entre autres, de vérifier la proportion d'antécédents de césariennes dans chaque groupe (données non recueillies).

	2014 (n=346)	2015 (n=338)	2016 (n=301)	2017 (n=276)	taux moyen (n=1264)
<35 ans	13,6%	14,6%	12,0%	9,3%	12,5%
≥ 35 ans	27,6%	27,3%	23,5%	12,9%	22,4%
<i>p_value</i>	0,0540	0,1250	0,1010	0,5190	0,0030

Tableau 8 : Comparaison par année du taux de césarienne en fonction de l'âge maternel, étude SPM Pf 2014-2017

La moitié des femmes enceintes accouchait entre 38+4 SA et 40+2 SA avec des extrêmes allant de 26+3 SA à 42+2 SA. (Figure 5). Entre 2014 et 2017, le taux de prématurité était de 8,1% en 2014, 6,5% en 2015, 5% en 2016 et 3,6% en 2017 (non significatif $p(\text{Chi}^2)=0,098$). D'après l'analyse des certificats de santé du 8^{ième} jour en Polynésie française, le taux de prématurité en Polynésie française était de 8,1% en 2014, 9,8% en 2015 et 9,4% en 2016 (Figure 6).

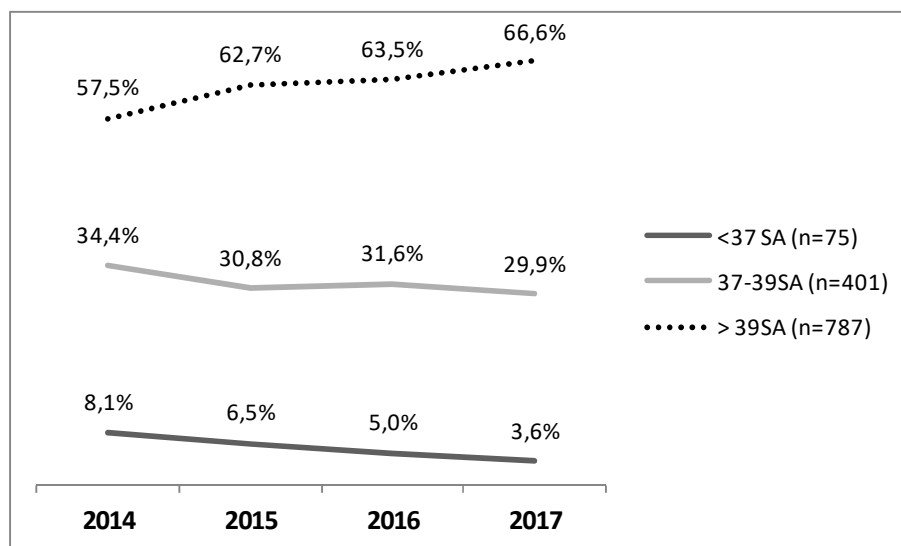


Figure 5 : Terme d'accouchement par année, étude SPM Pf 2014-2017.

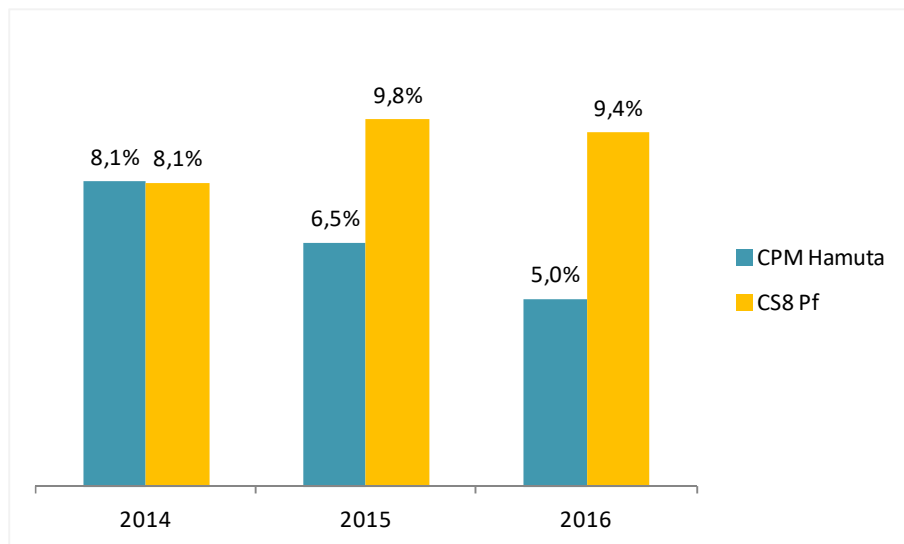


Figure 6 : Taux de prématurité observé chez les patientes suivies au CPM de Hamuta par rapport au taux de prématurité issu de l'analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8) sur l'ensemble de la Polynésie française, étude SPM Pf 2014-2017.

3.5.Suivi de grossesse

Entre 2014 et 2017, 86,2% des suivis de grossesses avaient eu au moins 7 consultations prénatales.

Le terme de la première consultation était pour la moitié des grossesses au-delà de 13 SA et 5 jours (n=1259). Par rapport aux données de l'ENP 2016, plus de femmes en métropole que dans l'étude au CPM d'Hamuta, avaient eu au moins 7 consultations prénatales (83,7% versus 92,1% ; p =0,000).

Le **Tableau 9** décrit les modalités des suivis des femmes de l'échantillon par année. Les nombres de consultations prénatales (au moins 7 CPN) et d'échographies obstétricales (au moins 3 échographies) étaient respectés par la majorité des patientes. En considérant que le suivi de grossesse

recommandé correspondait à au moins 7 CPN, 1 échographie par trimestre et une première CPN avant 15 SA, 65% des femmes en 2014, 59% en 2015, 56% en 2016 et 65% en 2017 ont respecté ce suivi recommandé.

	2014	2015	2016	2017
au moins 3 échographies prénatales (N=1243)	277(80,3%)	244(74,2%)	223(74,6%)	215(79,6%)
au moins 7 CPN (n=1250)	304(87,6%)	294(87,2%)	251(83,7%)	229(86,1%)
1ière CPN avant 10 SA (N=1267)	1	6	0	1
1ière CPN avant 15 SA (N=1245)	246(70,9%)	220(65,3%)	184(61,5%)	201(73,1%)

Tableau 9 : Description par année des suivis prénataux des femmes enceintes, étude SPM Pf 2014-2017.(CPN= consultation prénatale)

D'après le Tableau 10, la proportion de femmes de moins de 21 ans respectant ce suivi de grossesse recommandé, était passé de 57,4% en 2014 à 45% en 2017. **Les femmes âgées de plus de 20 ans en 2016 et 2017 respectaient plus souvent ce suivi que les femmes plus jeunes.** En effet, elles avaient plus tendance à consulter avant 15 SA, plus tendance à réaliser les 3 échographies recommandées et plus tendance à faire de consultations prénatales que les plus jeunes.

	2014 (n=344)	2015 (n=327)	2016 (n=298)	2017 (n=259)	taux moyen (n=1228)
<21 ans	57,4%	53,4%	39,5%	45,0%	50,2%
>=21 ans	67,9%	60,3%	61,3%	68,5%	64,5%
<i>p value</i>	0,064	0,266	0,001	0,004	0,000

Tableau 10 : Comparaison de la proportion de femmes effectuant la première consultation avant 15 SA, au moins 7 consultations prénatales et 1 échographie par trimestre selon l'âge (jusqu'à 20 ans et à partir de 21 ans), étude SPM Pf 2014-2017.

3.6. Sérologies de grossesse (Tableau 11) :

Le taux d'immunité acquise par rapport à la Rubéole passait de 94% en 2014 à 92% en 2017. La séroprévalence moyenne de la toxoplasmose sur les 4 années était de 55,6%. Le taux de référence nationale était de 43,8% en 2003 (ENP2003). Le taux moyen de séroconversion sur les 4 années pour 1000 femmes séronégatives était de 17,8. La séroprévalence de la syphilis chez les femmes suivies au CPM Hamuta était passée de 0 en 2014 à 1,8% en 2017.

3.7.Pathologies de grossesse (Tableau 11) :

Le taux de diabète gestationnel était passé de 6,7% en 2014 à 16% en 2017.

Ce taux était en augmentation depuis 2014 (+141%). Le taux en 2017 avait dépassé significativement le taux de référence national avec 15,9 % de femmes suivies au CPM versus 10,8% dans l'enquête nationale périnatale en 2016 (p = 0,007).

	2014	2015	2016	2017
Sérologies				
Syphilis positive (n=1253)	0	0	6	5
HIV positif (n=1253)	0	0	0	0
AgHbs positif (n=1253)	0	0	1	1
Rubéole (IA) n=1253	327(94,0%)	316(93,5%)	287(95,3%)	244(91,7%)
Toxoplasmose négative (N=1254)	152(43,7%)	151(44,7%)	138(45,8%)	113(42,3%)
Séroconversion Toxoplasmose (n=552)	0	3	4	2
Pathologies				
HTA traitée avant la grossesse (n=1265)	1	0	1	1
HTA gravidique (n=1265)	2	3	5	2
Diabète gestationnel (n=1261)	23(6,6%)	31(9,2%)	-	44(15,9%)
Hospitalisation pour MAP (n=1258)	28(8,1%)	30(8,9%)	23(7,7%)	18(6,5%)
Suivi psychologique (n=1262)	14(4,1%)	14(4,1%)	26(8,7%)	22(7,9%)
Anémie (n=1261)	125(36%)	104(30,8%)	86(28,7%)	55(19,9%)

Tableau 11 : Proportion de femmes par année ayant des sérologies positives et une pathologie pendant leur grossesse, étude SPM Pf 2014-2017.

4. Tableau de synthèse et de comparaison

4.1. Comparaison des résultats de l'étude par rapport aux données de l'enquête nationale périnatale (ENP 2016)

	Etude SPM Hamuta						ENP2016	
	2014	2015	2016	2017	Evolution 14-17	Taux moyen 14-17	France métro.	DROM
Age de la femme								
<20 ans	20,7	20,1	18,3	12,5	-66	18,2	2*	8,7*
20-24	35,3	35,2	30,9	28,6	-23	32,8	11,9	22,0
25-29	20,7	23,4	26,2	31,8	35	25,2	31,1	26,5
30-34	14,9	14,8	13,3	16,1	7	14,8	33,7	23,9
35-39	6,9	4,7	9,0	8,6	20	7,2	17,2	13,4
>=40	1,4	1,8	2,3	2,5	44	2,0	4,1	5,5
	(348)	(338)	(301)	(280)		(1267)	(13127)	(745)
Parité								
0	52,2	47,8	45,8	39,6	-32	46,7	42,5	31,8
1	26,5	28,5	30,9	29,9	11	28,8	35,4	26,5
>=2	21,3	23,7	23,3	30,5	30	24,5	22,1	41,7*
	(347)	(337)	(301)	(278)		(1263)	(13130)	(746)
IMC avant grossesse								
<18,5	5,2	2,7	2,3	4,0	-30	3,6	7,4	7,7
18,5-24,9	42,3	39,3	37,5	30,7	-38	37,8	60,8	47,1
25-29,9	27,8	28,6	23,6	27,8	0	27,0	20,0	24,5
30-34,9	14,8	18,4	24,2	19,9	26	19,1	8,1	12,3
>=35	9,9	11,0	12,3	17,7	44	12,5	3,7	8,4
	(345)	(336)	(301)	(277)		(1259)	(11588**)	(559**)
Prise de poids pendant la grossesse								
<5	6,1	4,5	6,7	8,5	-28	6,3	6,1	-
5 à 9	13,0	16,7	13,1	17,3	-25	15,0	17,9	-
10 à 12	15,9	11,0	19,5	9,6	66	14,1	24,5	-
13 à 15	15,9	13,7	18,1	15,9	0	15,8	23,5	-
16 à 19	16,8	25,0	20,5	19,6	-14	20,5	16,7	-
>=20	32,2	29,2	22,2	29,2	10	28,3	11,3	-
	(345)	(336)	(298)	(271)		(1250)	(13664**)	
Nombre total de consultations prénatales								
0 à 6 cpn	12,4	12,8	16,3	13,9	12	13,8	7,9	-
au moins 7	87,6	87,2	83,7	86,1	-2	86,2	92,1*	-
	(347)	(337)	(300)	(266)		(1250)	(11610**)	

* résultats significatifs pour 2016 **uniquement femmes majeures et naissances vivantes ;

	Etude SPM Hamuta						ENP2016	
	2014	2015	2016	2017	Evolution 14-17	Taux moyen 14-17	France métr.	DROM
MAP avec hospitalisation								
oui	8,1	8,9	7,7	6,5	-20	7,9	5,4	7,6
non	91,9	91,1	92,3	93,4	2	92,1	94,6	92,4
	(345)	(338)	(300)	(275)		(1258)	(12499)	(693**)
HTA durant la grossesse								
oui	0,6	0,9	1,7	0,7	21	1,0	4,3	7,2
non	99,4	99,1	98,3	99,3	0	99,1	95,7	92,8
	(347)	(338)	(301)	(279)		(1265)	(12477)	(692**)
Diabète gestationnel								
oui	6,6	9,2	-	15,9	141	10,2	10,8*	11,9
non	93,4	90,8	-	84,1	-10	89,8	89,2	88,1
	(347)	(338)		(276)		(961)	(12492**)	(690**)
Age gestationnel								
<=32 SA	2,3	1,2	1,7	0,7	-69	1,5	2,3	2,8
33 à 36	5,8	5,3	3,3	2,9	-34	4,4	6,0	9,6
37	7,8	7,4	6,6	4,7	-40	6,7	7,2	10,6
38 à 40	75,1	73,9	79,0	80,2	7	76,9	67,4	70,1
>=41	9,0	12,1	9,3	11,5	28	10,5	17,1	6,9
	(346)	(338)	(301)	(278)		(1263)	(13349)	(757)
Taux de prématurité	8,1	6,5	5,0	3,6	-56	5,8	8,3	12,4
Mode d'accouchement								
VB non instrumentale	77,2	76,3	76,7	80,6	4	77,6	67,7	71,9
Vbinstrumentale	8,1	8,3	10,0	9,7	20	8,9	12,1	7,1
Césarienne	14,7	15,4	13,3	9,7	-34	13,4	20,2*	21*
	(346)	(338)	(301)	(279)		(1264)	(13359)	(757)
Poids de naissance								
<1500g	1,2	0,3	0,0	0,4	-67	0,5	1,7	2,2
1500 à 2499	4,6	6,8	6,7	4,3	-7	5,6	6,5	10,7
2500 à 3999	88,8	83,4	85,4	83,8	-6	85,4	85,0	83,0
>=4000	5,5	9,5	8,0	11,5	109	8,5	6,8	4,1*
	(346)	(338)	(300)	(278)		(1262)	(13348)	(757)

*

résultats significatifs pour 2016 **uniquement femmes majeures et naissances vivantes ;

4.2. Comparaison des résultats de l'étude par rapport aux données sur l'ensemble de la Polynésie française entre 2014 et 2016 (à partir des certificats de santé CS8)

	Etude SPM Hamuta						CS8 Polynésie française					
	2014	2015	2016	2017	Evolution 14-17	Taux moyen 14-17	2014	2015	2016	Evolution 14-16	Taux moyen 14-16	
Age de la femme												
<20 ans	20,7	20,1	18,3	12,5	-66	18,2	13,3	12,0	11,3*	-15	12,2	
20-24	35,3	35,2	30,9	28,6	-23	32,8	28,5	24,8	25,1	-12	26,1	
25-29	20,7	23,4	26,2	31,8	35	25,2	24,8	26,0	24,4	-1	25,1	
30-34	14,9	14,8	13,3	16,1	7	14,8	18,8	21,3	23,0	22	21,0	
35-39	6,9	4,7	9,0	8,6	20	7,2	11,2	12,0	12,3	10	11,8	
>=40	1,4	1,8	2,3	2,5	44	2,0	3,4	3,9	3,9	13	3,7	
	(348)	(338)	(301)	(280)		(1267)	(2025)	(1538)	(1297)		(8927)	
MAP avec hospitalisation												
oui	8,1	8,9	7,7	6,5	-20	7,9	10,2	10,2	10,1	-1	10,2	
non	91,9	91,1	92,3	93,4		92,1	89,8	89,8	89,9		89,8	
	(345)	(338)	(300)	(275)		(1258)	(2787)	(2484)	(2727)		(7998)	
HTA durant la grossesse												
oui	0,6	0,9	1,7	0,7	21	1,0	1,8	2,3	2,6	44	2,2	
non	99,4	99,1	98,3	99,3		99,1	98,2	97,7	97,4		97,8	
	(347)	(338)	(301)	(279)		(1265)	(2328)	(2079)	(2227)		(6634)	
Age gestationnel												
<37 SA	8,1	6,5	5,0	3,6	-102	5,8	8,1	9,8	9,4	17	9,1	
37 SA	7,8	7,4	6,6	4,7	-40	6,7	8,1	7,9	8,2	1	8,1	
38 à 40 SA	75,1	73,9	79,0	80,2	7	76,9	74,2	72,6	73,4	-1	73,4	
>=41 SA	9,0	12,1	9,3	11,5	28	10,5	9,7	9,7	9,0	-6	9,5	
	(346)	(338)	(301)	(278)		(1263)	(3107)	(2893)	(3090)		(16461)	
Mode d'accouchement												
VB non instrumentale	77,2	76,3	76,7	80,6	4	77,6	71,9	70,4	70,1	-3	70,8	
Vbinstrumentale	8,1	8,3	10,0	9,7	20	8,9	9,7	10,4	9,6	0	9,9	
Césarienne	14,7	15,4	13,3	9,7	-34	13,4	18,4	19,3	20,3*	10	19,3	
	(346)	(338)	(301)	(279)		(1264)	(3113)	(2869)	(3099)		(16541)	
Poids de naissance												
<1500g	1,2	0,3	0,0	0,4	-67	0,5	0,8	0,9	0,9	9	0,9	
1500 à 2499	4,6	6,8	6,7	4,3	-7	5,6	5,3	6,5	6,6	25	6,1	
2500 à 3999	88,8	83,4	85,4	83,8	-6	85,4	85,3	83,8	83,7	-2	84,3	
>=4000	5,5	9,5	8,0	11,5	109	8,5	8,5	8,8	8,8	3	8,7	
	(346)	(338)	(300)	(278)		(1262)	(3194)	(2959)	(3150)		(9303)	

5. Synthèse et conclusion du rapport:

Les résultats de cette étude ne concernent que les femmes enceintes suivies par les sages-femmes du Centre de la mère et de l'enfant de Hamuta entre 2014 et 2017. Les observations ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des grossesses suivies en Polynésie. Toutefois, cette première étude, nous renseigne sur les femmes suivies entre 2014 et 2017 au CPM de Hamuta, en particulier sur :

- *L'âge des mères* : on observe une diminution du nombre de femmes de 20 ans et moins. Cette donnée s'observe également à l'échelle de la Polynésie. D'après les chiffres de l'ISPF, 11% des naissances en 2011 concernaient des mères de moins de 20 ans. En 2017, ce pourcentage était de 10% des naissances. Cette tendance devra être confirmée.
- *La corpulence des femmes* : entre 2014 et 2017, elle avait augmenté avec plus de la moitié des femmes en surpoids ou obèse en début de grossesse (52,5% en 2014 avaient un IMC ≥ 25 contre 65% en 2017).
- *La prise de poids pendant la grossesse* : elle était pour près d'une femme sur deux (entre 43% et 54% selon les années) supérieure ou égale à 13 Kg pendant la grossesse.
- *La parité* : Le nombre d'enfants par femme au moment de la grossesse suivie au CPM était inférieur ou égal à 1 pour presque 75% des femmes.
- *La qualité du suivi de la grossesse* : Trois femmes sur 5 en moyenne (entre 56% et 65% selon les années) avaient eu au moins 7 consultations prénatales, 1 échographie par trimestre et une première consultation avant 15 SA.
- *Les pathologies de grossesse* : Le diabète gestationnel était en augmentation et avait atteint 15,9% en 2017.
- Des sérologies de syphilis positives apparaissaient en 2016 et 2017 tandis que l'AgHbs demeurait négatif. Le taux d'immunité positive pour la rubéole était de plus de 90%.

Il était également intéressant de mettre en perspective les résultats de l'étude au CPM d'Hamuta avec les données de l'enquête nationale périnatale de 2016 réalisée en métropole et dans certains DROM. Ainsi au CPM de Hamuta en Polynésie,

- *Les femmes suivies étaient plus jeunes*. En effet, plus de la moitié en France hexagonale avait 30 ans ou plus contre 25% dans notre étude (différence significative). De même, par rapport à l'ensemble des naissances en 2016 en Pf (données ISPF), les femmes de 30 ans ou plus étaient significativement plus nombreuses que dans notre étude (37% sur l'ensemble des naissances Pf versus 25%).
- *La parité était sensiblement comparable avec la Métropole* (différence non significative) mais on observe significativement moins de multipares (supérieur ou égal à 2 enfants) que dans les DROM (23,3% versus 41,7% DROM).

- *Beaucoup plus de femmes étaient en surpoids ou obèses en début de grossesse* (différence significative en 2016 : 60% dans l'étude CPM Hamuta versus 32% Fr et 45,2% DROM) et la prise de poids durant la grossesse était significativement plus importante (plus de 20Kgs pour 28,3% sur Hamuta vs 11,3% Fr)
- *La qualité du suivi des grossesses est à améliorer* quant au nombre de CPN et d'échographies prénatales (en 2016, 25,4% des femmes suivies au CPM avaient eu moins de 3 échographies prénatales vs 1% en Métropole et 15,8% dans les DROM ; différence significative)
- *On observe en 2017 significativement plus de diabète gestationnel qu'en métropole* (15,9% vs 10,8% en Fr)

Ces premiers constats renforcent la nécessité de développer des actions préventives spécifiques à cette population pour lutter contre le surpoids et le diabète gestationnel tel que le projet en cours **« Ma grossesse en pleine forme »**

La mise en évidence de syphilis au décours de la grossesse nous incite à une surveillance renforcée des infections sexuellement transmissibles et à la diffusion de messages de prévention lors des consultations prénatales mais aussi postnatales tels qu'envisagé dans le cadre du futur **programme de lutte contre les IST** qui est en cours d'élaboration.

Afin de générer un recueil standardisé et commun, il est proposé aux autres centres de suivi de grossesse de la DS (Taravao, Moorea, Hôpital de Raiatea et des Marquises), pour les grossesses 2018-2019, de participer à cette étude. **Ce recueil pourra alors être perfectionné à la lumière des résultats des 5 centres.**

Annexe1 : Fiche de recueil de suivi obstétrical (Dr Mougel)

FICHE DE RECUEIL DU DOSSIER OBSTETRICAL

CRITERES D'EXCLUSION:

1/ tous les accouchements < 26 SA (fausses couches, MFIU < 26 SA ...)

2/ transfert de dossier obstétrical vers un gynécologue privé

Si exclusion, noter le numéro de dossier et barrer le reste de la page

N° DU DOSSIER				
ANNEE D'ACCOUCHEMENT				
AGE DE LA MERE (lors de l'accouchement)				
AGE DU PERE (lors de l'accouchement)				
TAILLE de la mère (cm)				
POIDS HABITUEL (kg)				
POIDS A LA DERNIERE CO (kg)				
GESTITE				
PARITE				
MODE D'ACCOUCHEMENT	Voie basse sans extraction instrumentale	Voie basse avec extraction instrumentale	Césarienne	
LIEU D'ACCOUCHEMENT	CHPF	Clinique	Autres hopitaux	Extra hospitalier
TERME D'ACCOUCHEMENT (SA)				
POIDS DU BB A LA NAISSANCE (g)				
TERME DE LA 1ère CO (SA)				
NOMBRE DE CO OBST PENDANT LA GROSSESSE				
AU MOINS 3 ECHO RECOMMANGEES REALISEES (T1+T2+T3)	OUI	NON		
SEROLOGIE SYPHILIS	Positif	Négatif		
SEROLOGIE VIH	Positif	Négatif	Refus	
AG HBS	Positif	Négatif		
SEROLOGIE RUBEOLE	Positif	Négatif		
SEROLOGIE TOXOPLASMOSE	Positif	Négatif		
SEROCONVERSION TOXOPLASMOSE en cours de grossesse	OUI	NON		
HTA PREEXISTANTE (traitement antihypertenseur antérieur à la grossesse)	OUI	NON		
HTA GRAVIDIQUE (HTA gravidique spécifiée dans le dossier ou systole <14 et/ou diastole <9 au repos lors de 2 cs successives)	OUI	NON		
ANEMIE (Hb<10,5g/dl à la NFS du 6ème mois)	OUI	NON		
DIABETE GESTATIONNEL (HGPO avec au moins 1 chiffre pathologique)	OUI	NON		
HOSPITALISATION POUR MAP	OUI	NON		
MFIU > 26SA	OUI	NON		
SUIVI PAR PSYCHOLOGUE pendant la grossesse	OUI	NON		

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