



2019

# Surveillance des grossesses dans les structures de la Direction de la santé

*Hamuta, Taravao, Moorea, Hiva Oa et Nuku Hiva*



*Direction de la Santé Publique  
de la Polynésie française*

**BEEPS**

*Bureau d'étude et d'évaluation des  
programmes de santé*

# Sommaire

<b>I Introduction</b> .....	4
<b>II Méthodologie de l'étude</b> .....	4
<b>III Résultats</b> .....	6
<b>Qualité des données</b> .....	6
<b>Exploitation des données</b> .....	10
<b>1. Âge des futurs parents au moment de la grossesse</b> .....	10
<b>2. Niveau d'études et situation professionnelle</b> .....	11
<b>3. Désir de grossesse</b> .....	12
<b>4. IMC et prise de poids</b> .....	12
<b>5. Gestité et parité</b> .....	13
<b>6. Suivi de grossesse, Entretien Prénatal Précoce et Visite Post-Natale</b> .....	14
<b>7. Consommation de produits nocifs</b> .....	15
<b>8. Sérologies</b> .....	16
<b>9. Pathologies</b> .....	16
<b>10. Modifications du suivi de grossesse</b> .....	17
<b>11. Accouchement</b> .....	18
<b>IV Conclusion et Perspectives</b> .....	19
<b>ANNEXE 1 : Fiche de suivi de grossesse</b> .....	20
<b>ANNEXE 2 : Equipe projet des suivis de grossesse en 2019</b> .....	21

## *Index des graphiques*

<b>Figure 1:</b> Nombre de femmes enceintes suivies au sein des structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (n=678). .....	6
<b>Figure 2:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS des Îles-Du-Vent et des Îles Marquises incluses dans l'étude en 2019 selon leur commune administrative de résidence (n=655). .....	8
<b>Figure 3:</b> Répartition des femmes enceintes en 2020 selon leur commune administrative de résidence en Polynésie française, Institut de la Statistique de la Polynésie française (n=3531). .....	9
<b>Figure 4:</b> Répartition des fiches de recueil de suivi de grossesse en fonction du nombre de valeur manquante (VM) par fiche pour chaque structure de la DS incluse dans l'étude en 2019 (n=678). .....	10
<b>Figure 5:</b> Répartition des fiches (complètes) de suivi de grossesse comportant l'intégralité des informations en fonction des structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (n=260). .....	10
<b>Figure 6:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur âge (n=664). .....	10
<b>Figure 7:</b> Répartition des futurs pères des grossesses suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur âge (n=635). .....	11
<b>Figure 8:</b> Répartition des femmes suivies pour leur grossesse dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 selon leur niveau d'étude (n=583). .....	11
<b>Figure 9:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur situation professionnelle ou scolaire (n=662). .....	12
<b>Figure 10:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur désir de grossesse (n=618). .....	12
<b>Figure 11:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur IMC en début de grossesse (n=645). .....	13
<b>Figure 12:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur gestité (n=665). .....	13
<b>Figure 13:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur parité (n=665). .....	14
<b>Figure 14:</b> Répartition des femmes enceintes en fonction de la qualité de leur suivi de grossesse au sein des structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (n=604). .....	15
<b>Figure 15:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 selon la réalisation de l'entretien précoce prénatal (n=586). .....	15
<b>Figure 16:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'Ice pendant la grossesse (n=659). .....	16
<b>Figure 17:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur statut sérologique (n=678). .....	16
<b>Figure 18:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur(s) pathologie(s) (n=678). .....	17
<b>Figure 19:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 selon les raisons des modifications du déroulement du suivi de grossesse (n=143). .....	17
<b>Figure 20:</b> Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction des types d'accouchement (n=588). .....	18
<b>Figure 21:</b> Répartition des poids moyens et des effectifs des prématurés en fonction des catégories de prématurité parmi les grossesses suivies dans les structures de la DS en 2019 (n=51). .....	18

## I Introduction

En 2019, 3608 naissances (dont 3556 viables) ont été dénombrées en Polynésie française par l'*Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF)*, avec un indice conjoncturel de fécondité de 1,7 (contre 1,9 en France métropolitaine).

La surveillance des grossesses sur le territoire peut être réalisée dans le secteur public : au Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPf) et dans les structures de la Direction de la Santé (DS) avec le soutien des Consultations spécialisées avancées (CSA) de gynécologie – Obstétrique du CHPf quand le suivi ne peut être assuré par les seuls professionnels de la Direction de la santé et dans le secteur libéral aux îles du Vent et Sous le Vent : en cabinet de médecins ou sages-femmes.

Les accouchements ont lieu dans 5 centres de naissance : le CHPf, les cliniques Cardella et Paofai et les hôpitaux publics de Raiatea et Nuku Hiva.

De 2014 à 2017, une étude pilote a été réalisée afin de décrire le suivi de grossesse des femmes au Centre de Protection Maternelle et Infantile (CPMI) de Hamuta. En 2018, le protocole utilisé lors de cette étude a été modulé et appliqué au CPMI et au Centre de Protection Maternelle (CPM) de l'hôpital de Taravao. En 2019, l'étude a été étendue à plusieurs structures de la Direction de la Santé (le CPMI de Hamuta, le centre médical de Hiva Oa et les CPM des hôpitaux de Taravao et Moorea et à l'hôpital de Nuku Hiva).

A noter que dans les structures de la Direction de la santé à l'exception de celles disposant d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique ou bénéficiant des CSA, le suivi des grossesses était confié (presque) exclusivement aux sages-femmes, habilitées à la prise en charge des grossesses non pathologiques.

## II Méthodologie de l'étude

- **Type d'étude :**

Étude observationnelle rétrospective sur dossier.

- **Objectifs :**

- Décrire le suivi de grossesse des femmes reçues dans les structures de la DS en 2019.
- Permettre une meilleure planification des besoins en termes de soins et de prévention.

-Fournir des données pour orienter les programmes et les ateliers de préventions dans les structures de la DS.

- **Population d'étude :**

Toutes les femmes enceintes dont le suivi a débuté en 2019 dans les structures de la DS.

\*Inclusion : Mort fœtale *in utero* (MFIU), interruption médicale ou tardive de grossesse (IMG ou ITG) et fausse couche tardive (FCT).

**Îles-Du-Vent (IDV) :**

- CPMI Hamuta, Pirae, Tahiti
- CPM de l'hôpital de Taravao, Tahiti
- CPM de l'hôpital de Moorea

**Îles Marquises :**

- L'hôpital de Nuku Hiva
- Centre médical de Hiva Oa

Etant donné les petits effectifs qui composent l'hôpital de Nuku Hiva et le centre médical de Hiva Oa, ceux-ci ont été regroupés pour constituer les îles Marquises.

**Modalités du recueil des données :**

-->Les fiches de recueil de données (ANNEXE1), sous format papier, sont remplies par un professionnel de santé.

-->Les fiches sont accompagnées d'un guide de recueil

-->Pour un remplissage complet dont le post-partum, il est nécessaire d'attendre le retour du dossier obstétrical.

- **Qualité des données recueillies et de la saisie :**

-->Saisie des données réalisée sur un masque de saisie (la base de données est anonyme).

-->Monitoring régulier (vérifications logiques et vérification des incohérences) effectué par une infirmière de santé publique ou une chargée d'études statistiques afin d'assurer la qualité des données.

-->Contrôle qualité : tirage au sort de 10% des dossiers pour contrôler la qualité de saisie (le taux d'erreurs de saisie acceptable est inférieur à 3%) et nettoyage de la base de données.

- **Analyse de la base :**

-->L'analyse statistique est une analyse descriptive.

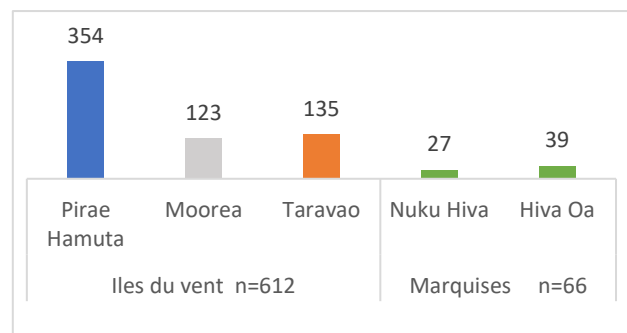
-->Le logiciel Excel est utilisé afin de réaliser des tableaux croisés et les graphiques. Le test de Student (test-t) non apparié, réalisé avec le logiciel R, est utilisé afin de comparer les différences entre les moyennes de deux groupes d'échantillons.

-->Le test du khi-deux, réalisé avec le logiciel R est effectué afin de déterminer s'il existe une dépendance entre deux variables qualitatives. La différence observée est significative si la probabilité critique (noté p dans ce rapport) est inférieure à 0,05.

### III Résultats

#### Qualité des données

La figure 1 présente le nombre de suivis de grossesse réalisés par les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (soit 678 au total). Aux IDV, le CPMI de Hamuta, assurait à lui seul 354 suivis. Les CPM de Moorea et Taravao, respectivement 123 et 135. Concernant les Marquises, 27 suivis ont été réalisés à l'hôpital de Nuku Hiva et 39 au centre médical de Hiva Oa.



**Figure 1:** Nombre de femmes enceintes suivies au sein des structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (n=678).

588 femmes incluses dans cette étude, résidaient aux IDV (588), notamment dans les communes de Moorea Maiao, Papeete et Tairapu-Est (**Fig.2, p.8**). 67 femmes résidaient aux Îles Marquises. 6 femmes vivaient aux Tuamotu-Gambier (TG), 1 aux Iles Sous-le-Vent (ISLV) et 1 aux Îles Australes. Le lieu de résidence était inconnu pour 15 futures mères. En général, les femmes se faisaient suivre à proximité de leur domicile.

Globalement, cette étude sur le suivi obstétrical menée par la DS correspondait à 19% des suivis de grossesse sur l'ensemble de la Polynésie Française. La répartition des femmes enceintes en



2020 en fonction de leur commune administrative de résidence, répertoriée par l'ISPF, (cartographiée en **figure 3 p.9**), permet d'estimer l'exhaustivité de cette étude selon les archipels de Polynésie française. Ainsi, elle concerne 22% des suivis de grossesse des IDV et 55% des Marquises.

### **Complétude du recueil des données sur les dossiers de grossesse 2019 :**

Parmi les dossiers de grossesse ouverts dans les structures de la DS participant à l'étude, on décomptait 95 fiches incomplètes (item « inconnu coché ») pour 583 fiches complètes (intégralement renseignées). Toutefois, la majorité des fiches incomplètes présentaient moins de 4 valeurs manquantes (VM) et restaient exploitables (**Fig.4 p10**). Les CPM de l'hôpital de Taravao, de Hamuta et les structures des Marquises se démarquaient avec au moins la moitié des fiches qui présentaient l'ensemble des informations relatives à la grossesse (**Fig.5 p10**).

Tous centres confondus, les valeurs manquantes concernaient principalement trois items : la visite post-natale, la préparation aux séances de préparation à la naissance et le poids de la mère à terme.

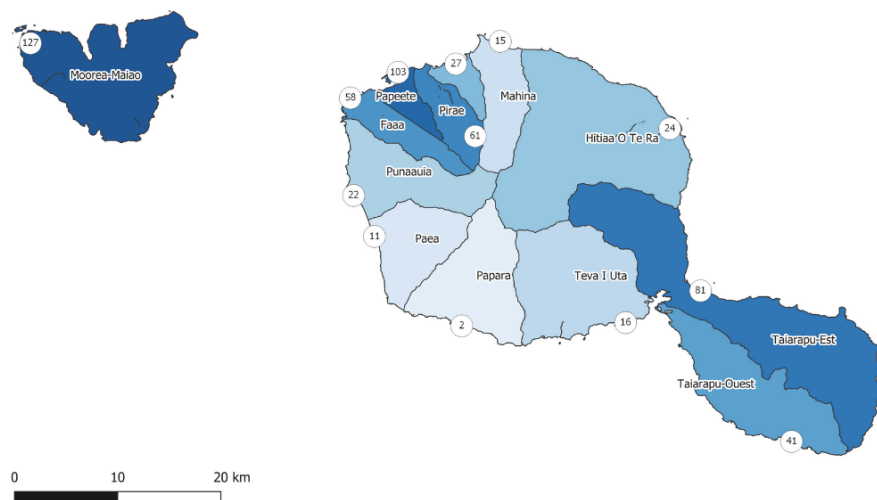
### **Les principales raisons des fiches incomplètes :**

- >Non-retour des dossiers médicaux dans le centre de suivi après accouchement.
- >Dossier original récupéré par la femme enceinte.
- >Transfert du dossier médical vers le secteur libéral.
- >Absence du dossier médical de la patiente lors de sa visite du post-partum.
- >Items non renseignés par le professionnel de santé.

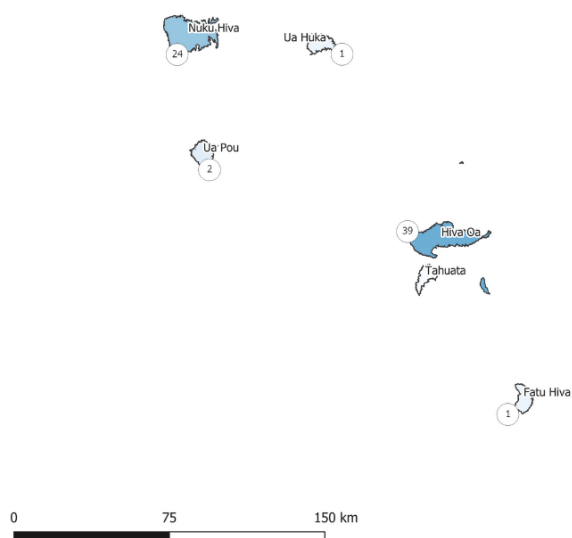
### **Les principales actions entreprises pour compléter les fiches :**

- >Demande de compte rendu d'hospitalisation (CRH) pour accouchement auprès du secrétariat du CHPf (tous les accouchements ne font pas l'objet d'un CRH).
- >Demande de retour des dossiers médicaux auprès du secrétariat du CHPf (archivage définitif des dossiers 3 mois après l'accouchement).
- >Renvoi de la fiche au professionnel de santé, par mail, voie postale ou en main propre pour la vérification et renseignement si possible, des items non complétés.

## Îles-du-Vent (n=588)



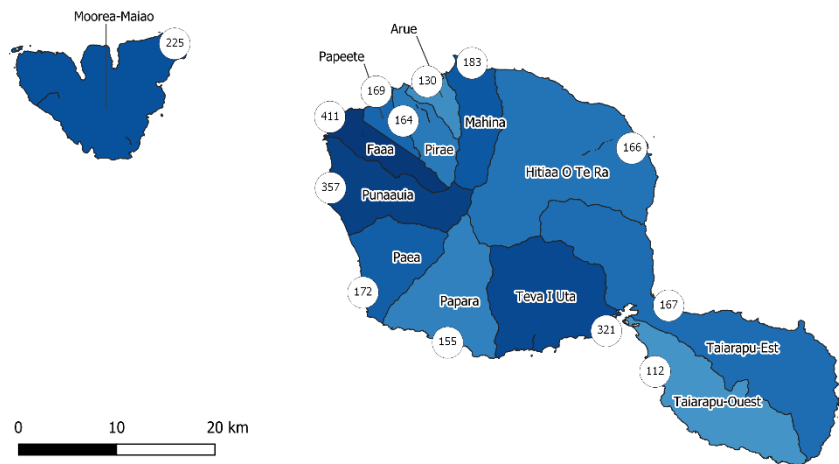
## Îles Marquises (n=67)



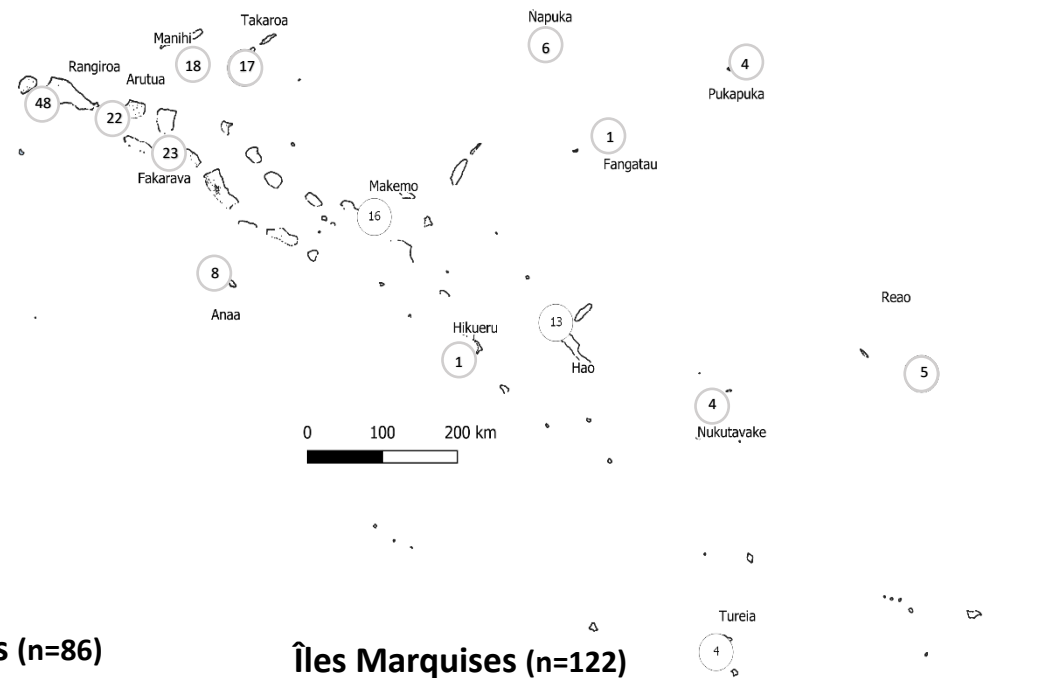
**Figure 2:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS des Îles-Du-Vent et des Îles Marquises incluses dans l'étude en 2019 selon leur commune administrative de résidence (n=655).



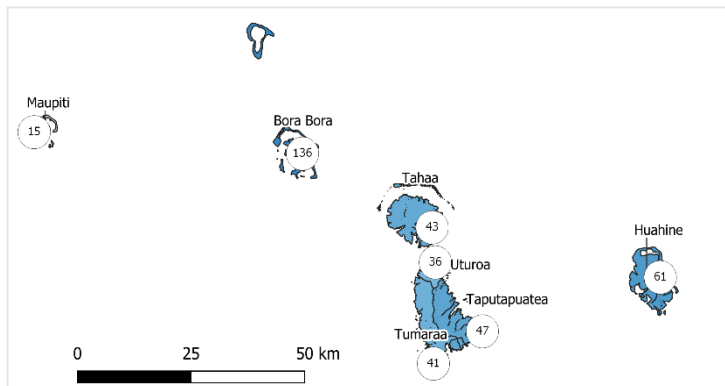
### Îles du Vent (n=2732)



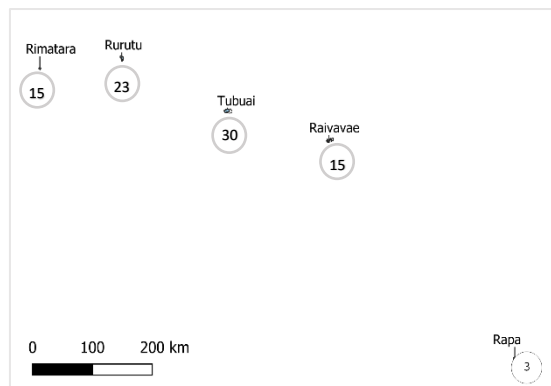
### Îles Tuamotu Gambier (n=212)



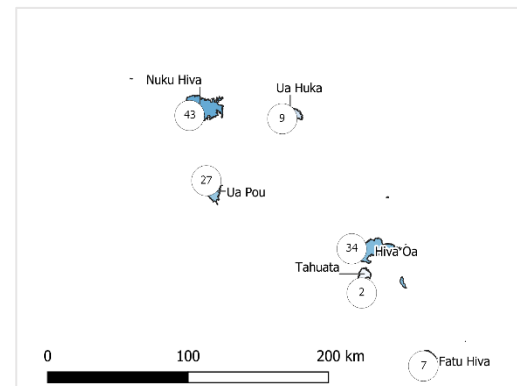
### Îles Sous-le-Vent (n=379)



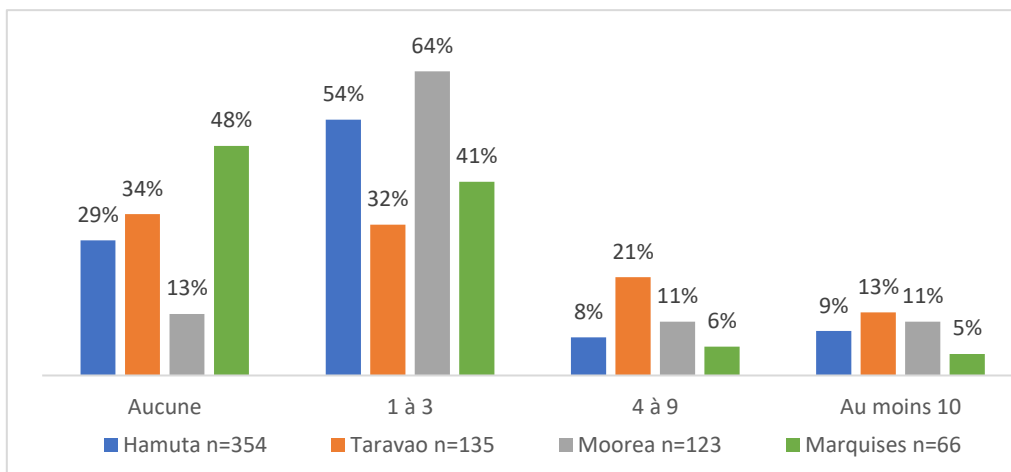
### Îles Australes (n=86)



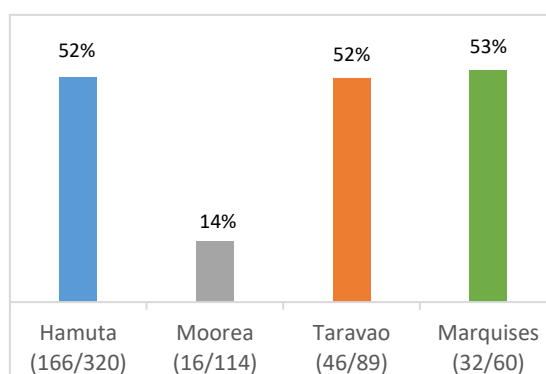
### Îles Marquises (n=122)



**Figure 3:** Répartition des femmes enceintes en 2020 selon leur commune administrative de résidence en Polynésie française, Institut de la Statistique de la Polynésie française (n=3531).



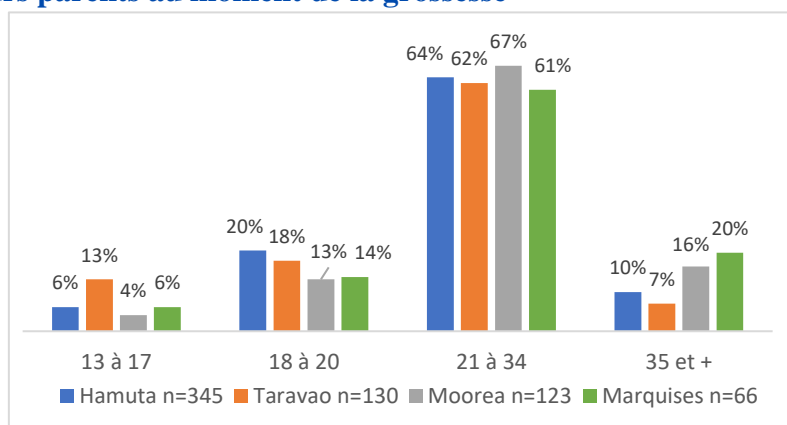
**Figure 4:** Répartition des fiches de recueil de suivi de grossesse en fonction du nombre de valeur manquante (VM) par fiche pour chaque structure de la DS incluse dans l'étude en 2019 (n=678).



**Figure 5:** Répartition des fiches (complètes) de suivi de grossesse comportant l'intégralité des informations en fonction des structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (n=260).

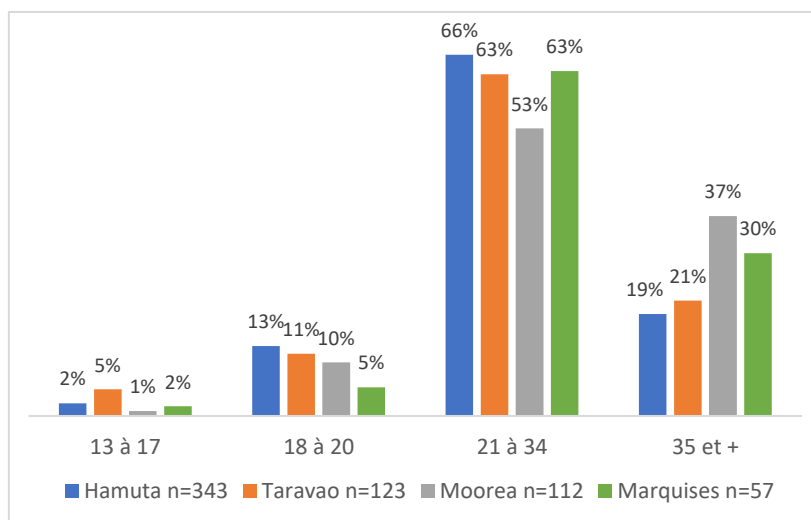
## Exploitation des données

### 1. Âge des futurs parents au moment de la grossesse



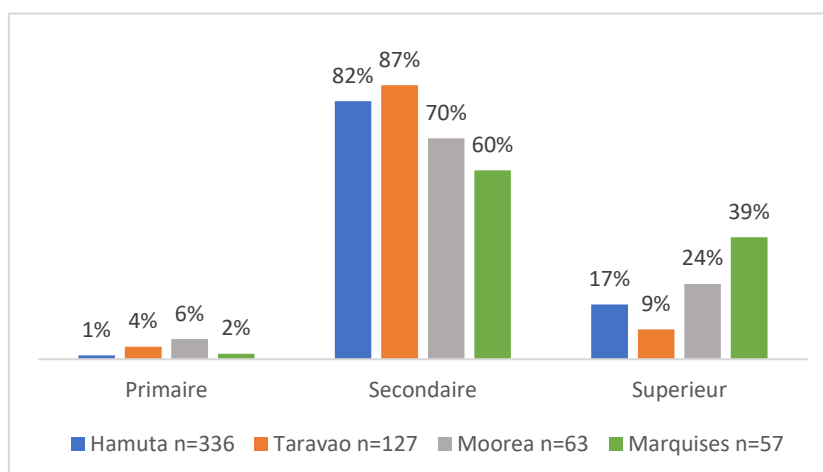
**Figure 6:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur âge (n=664).

Les femmes suivies avaient entre 13 et 45 ans avec une moyenne de 25,8 ans+/-7 et les hommes entre 16 et 60 ans, avec une moyenne de 29,1ans+/-8. Dans l'étude, les parents mineurs représentaient 7% des femmes et 2% des hommes (**Fig.6 et 7**).



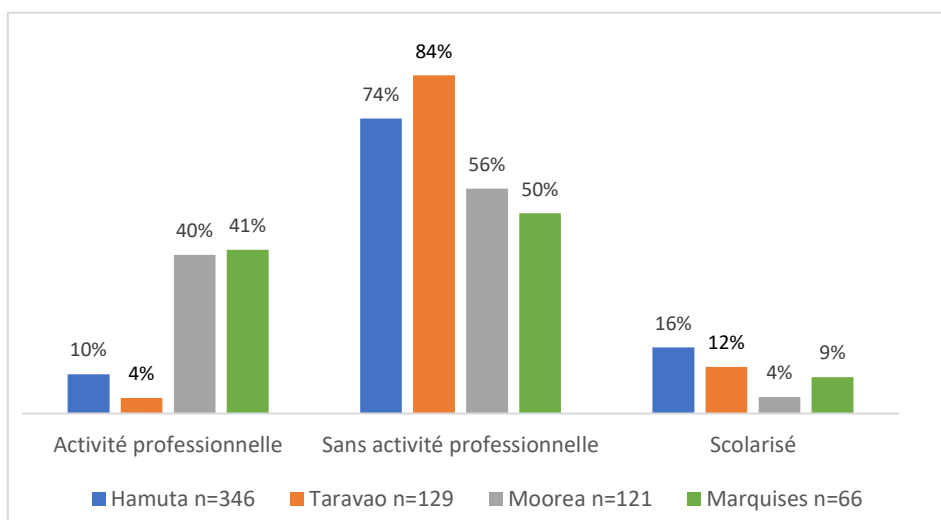
**Figure 7:** Répartition des futurs pères des grossesses suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur âge (n=635).

## 2. Niveau d'études et situation professionnelle



**Figure 8:** Répartition des femmes suivies pour leur grossesse dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 selon leur niveau d'étude (n=583).

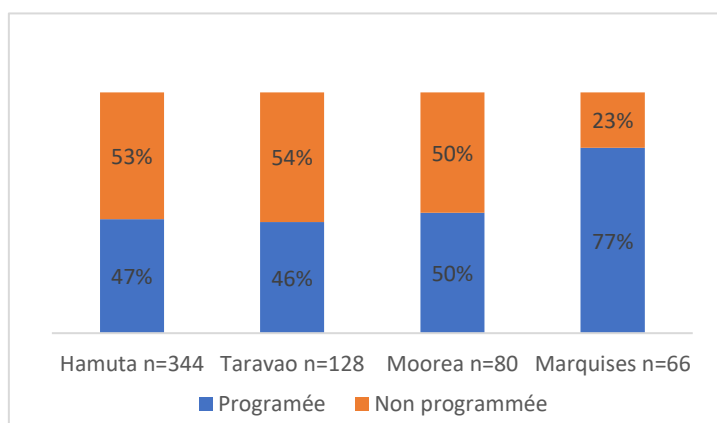
4 femmes sur 5 (80%) ont effectué des études secondaires. Aux Marquises, on note que 1 femme sur 3 (39%) avait suivi des études supérieures (**Fig.8**). Par ailleurs, 58% des femmes suivies dans les centres inclus n'exerçaient aucune activité professionnelle (**Fig.9**). La part des femmes scolarisées oscillait entre 4% et 16% selon la structure (**Fig.9**).



**Figure 9:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur situation professionnelle ou scolaire (n=662).

### 3. Désir de grossesse

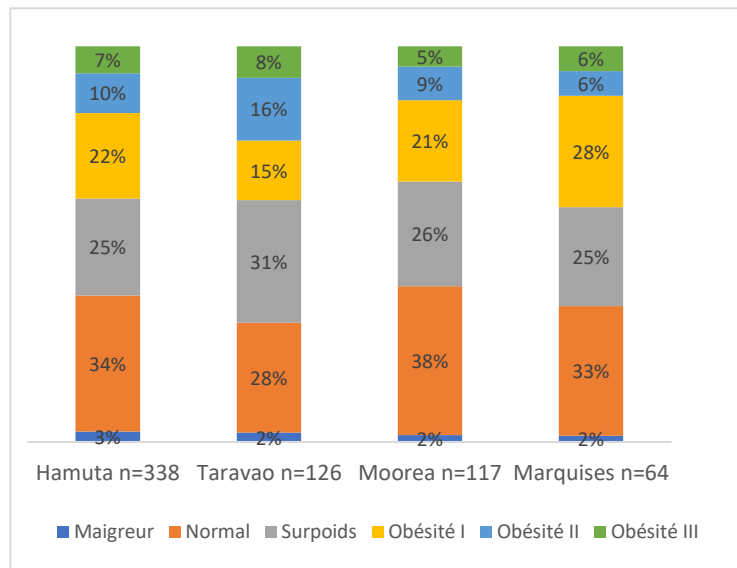
47% des grossesses étaient programmées dans les centres des IDV contre 4 grossesses sur 5 (77%) aux Marquises (**Fig.10**). Il n'a pas été établi de lien entre le désir de grossesse et le niveau d'étude ou la situation professionnelle de la future mère ( $p>0,05$ ).



**Figure 10:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur désir de grossesse (n=618).

### 4. IMC et prise de poids

En début de grossesse, 2 femmes sur 3 (65%) était en surpoids ou obèses (parmi lesquelles près de 17% souffraient d'obésité II sévère ou III morbide) (**Fig.11**). En France métropolitaine, d'après les enquêtes nationales périnatales (ENP) de 2016, 1 femme sur 3 (32%) était en surpoids ou obèse, taux significativement moins élevé qu'en Polynésie Française ( $p=4,1^{e-26}$ ).

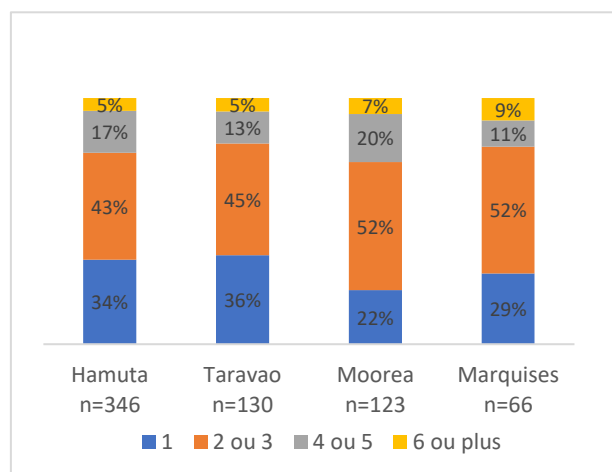


**Figure 11:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur IMC en début de grossesse (n=645).

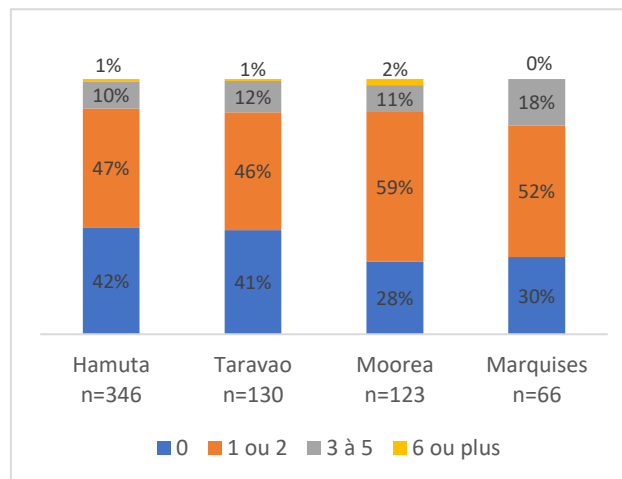
Lors des analyses concernant la prise de poids par rapport à l'IMC, des biais d'information ont été rencontrés. En effet, le poids en début de grossesse était, pour la majorité des femmes, mesuré à 3 mois de grossesse (date de leur première consultation) et le poids à terme fait partie des items les moins bien renseignés (peu mesuré en début de travail).

## 5. Gestité et parité

68% des femmes avaient déjà eu au moins une grossesse (la gestité était en moyenne de 2,5+/- 1,7) (**Fig.12**). Par ailleurs, 62% avaient déjà un ou plusieurs enfants (en moyenne 1,2+/-1,3) (**Fig.13**). Les femmes suivies pour leur première grossesse avaient en moyenne 21 ans+/-6.



**Figure 12:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur gestité (n=665).



**Figure 13:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur parité (n=665).

## 6. Suivi de grossesse, Entretien Prénatal Précoce et Visite Post-Natale

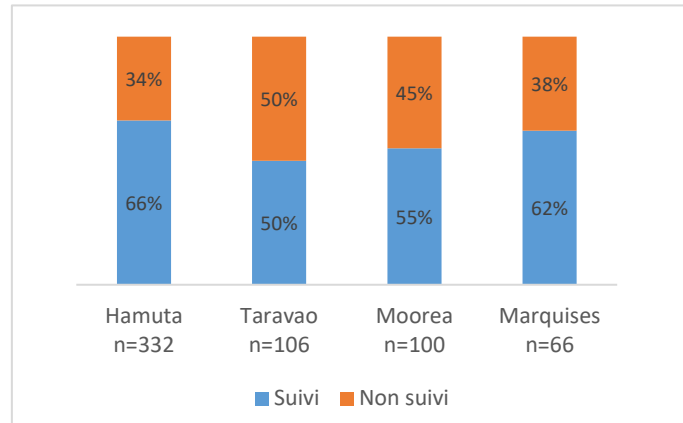
75% des femmes ont consulté pour la première fois avant la 13<sup>ème</sup> d'aménorrhée (SA). 76% avaient réalisé au minimum 7 consultations prénatales (en moyenne 8+/-2.6). Le nombre moyen de consultation était significativement plus élevé en France Métropolitaine, soit 10+/-3,8 (p=2,2<sup>e</sup>16), selon les ENP 2016.

70% des femmes qui ont consulté à Hamuta, Moorea et aux îles Marquises avaient réalisé au moins 1 échographie par trimestre. Néanmoins, au sein du CPM de l'hôpital de Taravao, ce taux était de 57%.

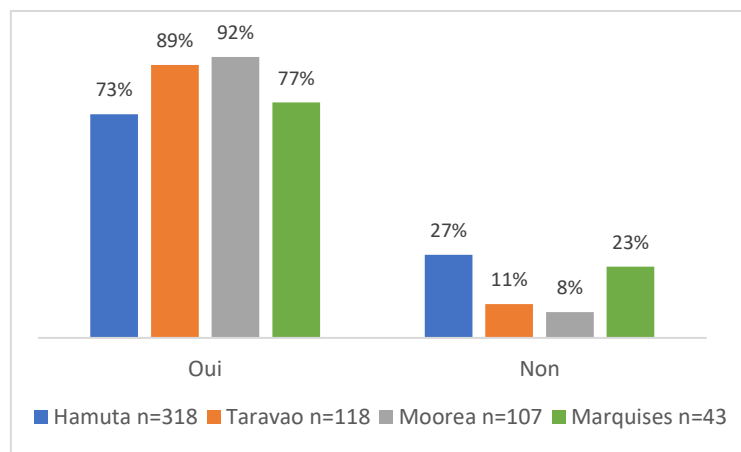
Tous sites confondus, 61% des futures mères adhéraient aux critères de suivi de grossesse suivants : réaliser sa première consultation avant 13 SA et 6 jours, avoir consulté au moins 7 fois et avoir effectué au moins une échographie par trimestre (**Fig.14**). Le fait d'avoir plus de 18 ans, de ne pas avoir d'activité professionnelle ou de désirer une grossesse était lié à un bon suivi des recommandations (p=0,04, 0,01 et 9,38<sup>e</sup>07 respectivement). Par contre, le bon suivi des recommandations n'était pas lié à la gestité ou la parité ou la prise de poids excessive (p>0,05).

Durant le suivi de grossesse, 468 femmes sur 586 avaient réalisé un entretien précoce prénatal (EPP) (**Fig.15**).

La visite post-natale (VPN), comme précédemment évoqué, était l'item le moins renseigné. Parmi les 448 fiches présentant une information pour cet item, 380 VPN ont été réalisées.



**Figure 14:** Répartition des femmes enceintes en fonction de la qualité de leur suivi de grossesse au sein des structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 (n=604).



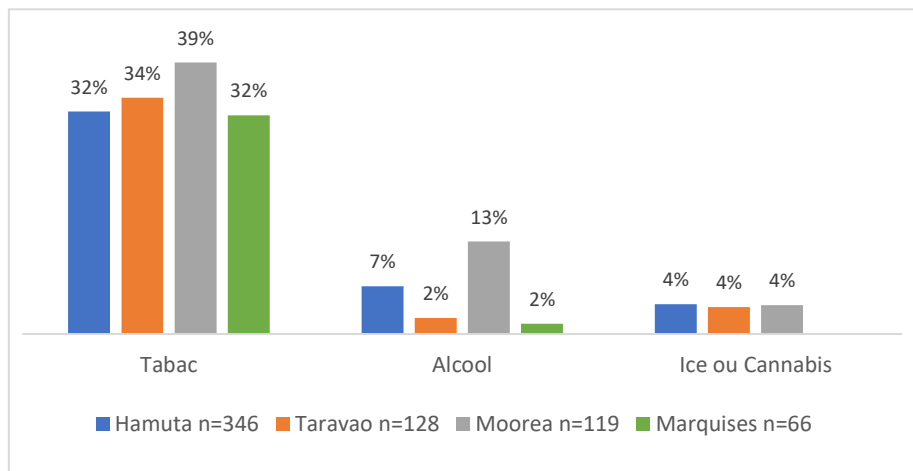
**Figure 15:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 selon la réalisation de l'entretien précoce prénatal (n=586).

## 7. Consommation de produits nocifs

Pendant la grossesse, 34% des femmes suivies dans cette étude consommaient du tabac et 7% ont déclaré consommer de l'alcool pendant leur grossesse. Concernant la consommation de stupéfiants (ice ou cannabis), le taux était de 3% (**Fig.16**). Il n'a pas été mis en évidence de lien entre une grossesse désirée et la consommation de produits nocifs pendant la grossesse.

En France métropolitaine, une étude de 2010-2011 chez 681 femmes enceintes montrait que 21% consommaient du tabac, 15% de l'alcool et 1% du cannabis pendant la grossesse. Globalement, les chiffres métropolitains concernant la consommation de tabac étaient significativement moins élevés par rapport à ceux de la Polynésie française ( $p=1,39 \times 10^{-7}$ ). On notait néanmoins une tendance inverse pour la consommation d'alcool ( $p=5,40 \times 10^{-7}$ ).

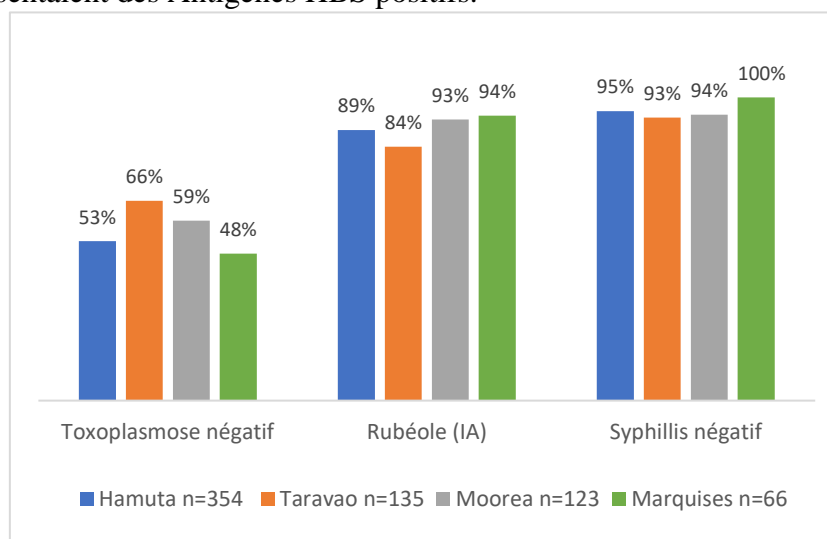




**Figure 16:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'Ice pendant la grossesse (n=659).

## 8. Sérologies

98% des femmes suivies dans les centres de la DS étaient négatives à la syphilis. 2 séroconversions ont été recensées à Hamuta. Le taux d'immunité acquise par rapport à la rubéole était de 92%. 58% des femmes avaient une sérologie négative pour la toxoplasmose. Parmi celles-ci, seules 3 femmes ont présenté une séroconversion pendant la grossesse (**Fig.17**). D'après les ENP de 2016, le taux de prévalence national de la toxoplasmose était de 30%. Durant la grossesse, aucune femme suivie dans cette étude n'était atteinte du VIH et uniquement 2 femmes présentaient des Antigènes HBS positifs.



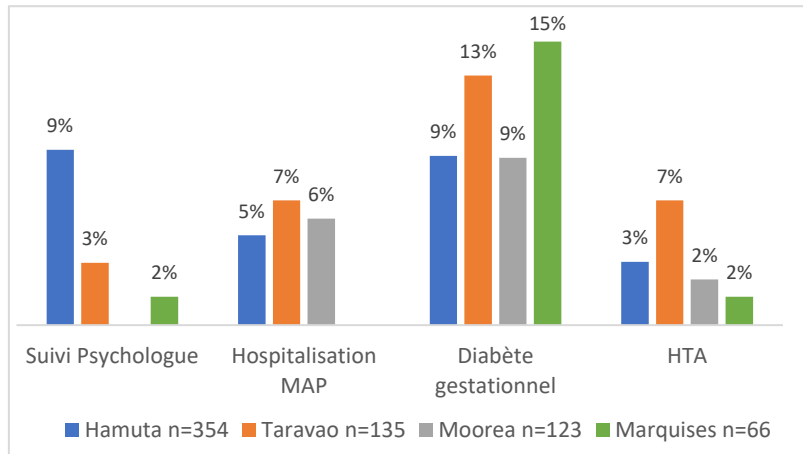
**Figure 17:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur statut sérologique (n=678).

## 9. Pathologies

35 femmes (dont 27 mineures) étaient suivies par un psychologue durant leur grossesse.

6% des femmes étaient hospitalisées pour des risques d'accouchement prématuré (MAP). L'hypertension touchait 4% des futures mères (12 à Hamuta, 9 à Taravao, 3 à Moorea et 1 aux Marquises).

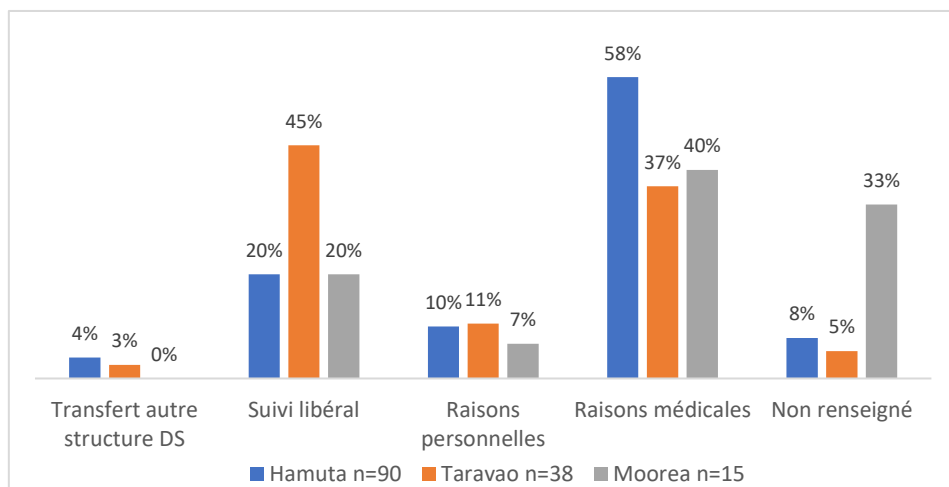
Un diabète gestationnel a été diagnostiqué chez 71 femmes. Il n'a pas été mis en évidence de lien entre l'apparition d'un diabète gestationnel et la prise de poids excessive. Néanmoins, présenter un IMC>25 en début de grossesse était significativement lié à un risque de grossesse pathologique ( $p=0,001$ ) (**Fig.18**).



**Figure 18:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction de leur(s) pathologie(s) (n=678).

## 10. Modifications du suivi de grossesse

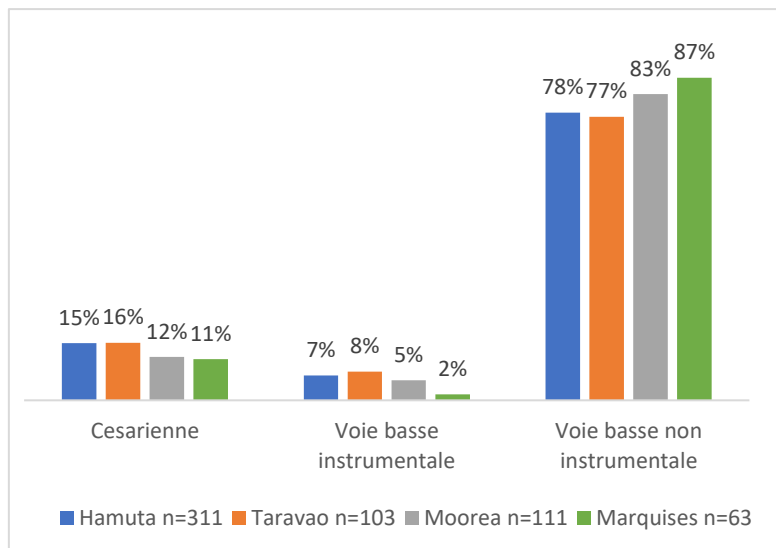
22% des futures mères ont modifié le déroulement de leur suivi de grossesse (25% à Hamuta, 28% à Taravao et 12% à Moorea). La raison principale était d'ordre médical (MFIU, IMG, diabète gestationnel...). Certaines femmes ont fait le choix de poursuivre leur suivi dans le secteur libéral ou dans une autre structure de la DS (**Fig.19**).



**Figure 19:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 selon les raisons des modifications du déroulement du suivi de grossesse (n=143).

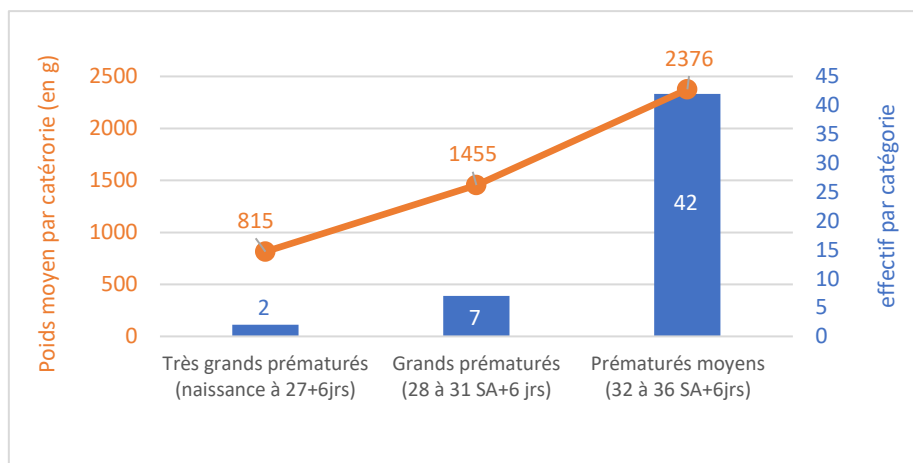
## 11. Accouchement

80% des femmes suivies ont accouché par voie basse non instrumentale. L'accouchement par césarienne et par voie basse instrumentale correspondaient respectivement à 14% et 6% (**Fig.20**). En excluant les MFIU et les FCT (11 recensées), le terme moyen était de 274 jours +/-14 (39SA). Le poids moyen du bébé (vivant) à la naissance était de 3280 grammes +/-570 avec des extrêmes allant de 700 à 5205 grammes.



**Figure 20:** Répartition des femmes enceintes suivies dans les structures de la DS incluses dans l'étude en 2019 en fonction des types d'accouchement (n=588).

51 bébés étaient nés prématurément (dont 2 qualifiés de très grands, 7 grands et 42 moyens prématurés) (**Fig.21**).



**Figure 21:** Répartition des poids moyens et des effectifs des prématurés en fonction des catégories de prématurité parmi les grossesses suivies dans les structures de la DS en 2019 (n=51).

#### **IV Conclusion et perspectives**

Ce rapport décrit la surveillance des grossesses réalisées en 2019 au sein du CPMI de Hamuta, des CPM des hôpitaux de Taravao et Moorea et des structures des Marquises (incluant l'hôpital de Nuku Hiva et le centre médical de Hiva Oa) et correspondait à 19% des suivis de grossesse en Polynésie française en 2019.

Les données recueillies confirment les problématiques décrites dans les objectifs des axes 1 et 2 du schéma de prévention de la santé de la Polynésie française (2018-2022). Il s'agirait d'accentuer la prévention contre le surpoids, l'obésité, la consommation des substances addictives et les risques de grossesse pathologique engendrés.

La bonne qualité globale du suivi des grossesses doit aussi être soulignée et les moyens doivent être maintenus et renforcés notamment dans le domaine de la prise en charge psychosociale.

Inclure plus de structures, voir l'ensemble des structures de la DS et disposer des données du CHPf permettraient d'avoir des données exhaustives concernant le suivi des grossesses dans les structures publiques de Polynésie française et d'adapter ainsi les modalités de suivi aux caractéristiques spécifiques des populations concernés.

## ANNEXE 1 : Fiche de suivi de grossesse

N° DOSSIER				
ANNEE D'ACCOUCHEMENT				
Lettre d'information donnée à la patiente	OUI	NON		
AGE DE LA MERE (début de grossesse)			NR	
AGE DU PERE (début de grossesse)			NR	
COMMUNE de résidence (mère)				
NIVEAU D'ETUDES	PRIMAIRE	COLLEGE OU EQUIVALENT (CJA, SEGPA, CETAD)	LYCEE OU EQUIVALENT (BEP, CAP, BAC PRO)	
	SUPERIEUR	NEANT	NR	
SCOLARISEE pendant la grossesse	OUI	NON		NR
ACTIVITES PROFESSIONELLES pendant la grossesse	OUI	NON		NR
TABAGISME actif pendant la grossesse	OUI	NON		NR
ALCOOL pendant la grossesse	OUI	NON		NR
AUTRES TOXIQUES pendant la grossesse	PAKA	MEDICAMENTS	ICE	Aucun
POIDS AVANT GROSSESSE (kg)			NR	
TAILLE de la mère (cm)			NR	
GESTITE			NR	
PARITE			NR	
DESIR DE GROSSESSE	Programmée	Non programmée		NR
SEROLOGIE SYPHILIS au premier bilan	Positif	Négatif		NR
SEROCONVERSION SYPHILIS en cours de grossesse	OUI	NON		NR
PCR Chlamydia trachomatis	Positif	Négatif		NR
PCR gonocoque	Positif	Négatif		NR
SEROLOGIE VIH	Positif	Négatif	Refus	NR
AG HBS	Positif	Négatif		NR
SEROLOGIE RUBEOLE	Positif	Négatif		NR
SEROLOGIE TOXOPLASMOSE au premier bilan	Positif	Négatif		NR
SEROCONVERSION TOXO en cours de grossesse	OUI	NON		NR
DPNI	POSITIF	NEGATIF	Non indiqué	Refusé
<b>ARRET DU SUIVI EN PMI</b>	OUI	NON		NR
<b>TERME AU MOMENT DE L'ARRÊT DE SUIVI</b>	SA +		jrs	
<b>MOTIF DE L'ARRÊT DE SUIVI EN PMI</b>	.....			
NOMBRE TOTAL connu DE CS DE GROSSESSE			NR	
TERME DU DEBUT DE SUIVI de grossesse	SA +		jrs	NR
AU MOINS 3 ECHO REALISEES (T1+T2+T3)	OUI	NON		NR
HTA pendant la grossesse	OUI	NON		NR
DIABETE GESTATIONNEL	OUI	NON		NR
SI DG, prise d'un traitement médicamenteux	OUI	NON		NR
HOSPITALISATION POUR MAP	OUI	NON		NR
EPP réalisée	OUI	NON		NR
SUIVI PAR PSYCHOLOGUE pendant la grossesse	OUI	NON		NR
COURS DE PREPARATION à la naissance	OUI	NON		NR
MODE D'ACCOUCHEMENT	Voie basse non instrumentale	Voie basse instrumentale	Césarienne	NR
POIDS en début de travail (kg)			NR	
TERME D'ACCOUCHEMENT (SA)	SA +		jrs	NR
POIDS DU BB A LA NAISSANCE (g)			NR	
ENFANT VIVANT à la naissance	OUI	NON		NR
VISITE POST-NATALE réalisée	OUI	NON		NR/NSP
SI OUI → lieu VPN réalisée	Direction de la Santé	CHPF	Libéral	NR/NSP

## ANNEXE 2 : Equipe projet des suivis de grossesse en 2019

Responsable de l'étude	<b>Maire Tuheiava (CME)</b>
Collecte des données	<b>Valérie Tauru</b> CPMI (CME) <b>Aloysia Chantry, Maimiti Schenck et Natalya Lai</b> (CPM Taravao) <b>Sandrine Maurice</b> (CPM Moorea) <b>Lisa Champion et Anne Lyse CRAMA</b> (CPM Nuku Hiva) <b>Géraldine Saniez</b> (CM Hiva Oa)
Saisie des données	<b>Adjanie Tuariihionoa</b> (BEEPS)
Contrôle qualité	<b>Adjanie Tuariihionoa</b> (BEEPS)
Analyse statistique	<b>Adjanie Tuariihionoa</b> (BEEPS)
Rédaction du rapport	<b>Adjanie Tuariihionoa</b> (BEEPS)
Rédaction de la synthèse	<b>Adjanie Tuariihionoa</b> (BEEPS) <b>Apetahi Barff</b> (BEEPS)
Relectures	<b>Maire Tuheiava</b> (CME) <b>Fabienne Kerno</b> (BEEPS) <b>Teiva Peaucellier</b> (BEEPS) <b>Apetahi Barff</b> (BEEPS) <b>Tehinarii Chan</b> (BPS) <b>Mélissa Lacoste</b> (BPS)