

**SANTÉ
PÉRINATALE
ET PETITE
ENFANCE**

JUIN 2023

ÉTUDES ET ENQUÊTES
SANTÉ PÉRINATALE
EN MARTINIQUE

Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021
dans les DROM (ENP-DROM 2021)

Résumé

Santé périnatale en Martinique

Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021)

Objectif – Décrire les principaux indicateurs de l'état de santé des femmes et des enfants à la naissance et deux mois après la naissance en Martinique, et les comparer à ceux enregistrés dans l'Hexagone et dans les autres DROM.

Méthode – L'enquête ENP 2021 a été menée au niveau national pendant une semaine du 15 au 21 mars 2021 et pendant quatorze semaines en Martinique du 15 mars au 20 juin 2021. L'ensemble des naissances survenues dans les maternités publiques et privées durant la période d'étude ont été incluses.

Résultats – En Martinique, 834 naissances ont été enregistrées dans l'ENP-DROM 2021. La proportion de femmes en surpoids ou obèses avant la grossesse évolue peu entre 2016 et 2021, mais elle reste très préoccupante puisque qu'elle concerne plus d'une femme sur deux. La consommation de tabac est moins fréquente qu'en France hexagonale : 5,4% des femmes enceintes fument au 3^e trimestre de grossesse, versus 12,2% dans l'Hexagone. L'état psychologique des femmes a pu être évalué au travers de cette enquête et les résultats sont mitigés : 57,6% d'entre elles déclarent être heureuses d'être enceintes et 39,4% des déclarent avoir été tristes, déprimées ou sans espoir deux semaines consécutives durant la grossesse, versus 25,6% en France hexagonale. Le taux de prématurité est passé de 11,9% en 2016 à 8,6% en 2021 (baisse non significative) ; il reste toutefois supérieur à celui de la France hexagonale (7%). Cette tendance à la baisse est toutefois confirmée par les données PMSI : le taux d'accouchements prématurés d'enfants nés vivants est passé de 9,7% en 2010 à 7,7% en 2019. Le taux d'allaitement exclusif en maternité a augmenté en passant de 63,2% en 2016 à 76,6% en 2021 (versus 56,3% dans l'Hexagone).

Conclusion – De nombreux indicateurs de la périnatalité restent défavorables en Martinique. Néanmoins, l'étude ENP-DROM 2021 a montré certaines évolutions favorables depuis 2016 et des aspects très positifs notamment concernant l'allaitement maternel qui reste très élevé en Martinique, ou encore de faibles consommations de tabac. Il s'agira dans les années à venir de bien intégrer les résultats de cette étude afin de conduire des politiques publiques adaptées au contexte territorial, en particulier en matière de suivi psychologique et d'accompagnement social des femmes enceintes ou ayant accouché.

MOTS CLÉS : PÉRINATALITÉ ; MARTINIQUE ; PRÉMATURITÉ ; ENP-DROM ; ENQUÊTE NATIONALE PÉRINATALE ; ENP 2021

Citation suggérée : Rosine J, Lebreton E, Daudens-Vaysse E, Ruster L, Demiguel V, Regnault N. *Santé périnatale en Martinique. Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021)*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 142 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-2174 / ISBN-NET : 979-10-289-0855-3 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : JUIN 2023

Abstract

Perinatal health in Martinique

Results of the 2021 National Perinatal Survey in the DROM (ENP-DROM 2021)

Objective – To describe the main indicators of the health status of women and children at birth and 2 months after birth in Martinique and compare them with those recorded in mainland France and in the other DROM (Overseas French Departments and Regions).

Method – The ENP 2021 survey was conducted in mainland France over 1 week from March 15 to March 21, 2021, and over 14 weeks in Martinique from March 15 to June 20, 2021. All births that occurred in public and private maternity hospitals during the study period were included.

Results – In Martinique, 834 births were recorded in the ENP-DROM 2021. The proportion of women who were overweight or obese before pregnancy changed little between 2016 and 2021, but it remains a major concern since it applies to more than one woman in two. Tobacco consumption is less frequent than in mainland France: 5.4% smoke in the third trimester of pregnancy, compared to 12.2% in mainland France. The psychological state of women was evaluated through this survey and the results are mixed: 57.6% of women stated that they were happy to be pregnant and 39.4% of women reported that they had felt sad, depressed or hopeless for two consecutive weeks during their pregnancy, compared to 25.6% in mainland France. The prematurity rate went from 11.9% in 2016 to 8.6% in 2021 (non-significant decrease), but remains higher than in mainland France (7%). However, this downward trend is confirmed by PMSI data: the rate of premature deliveries of live-born children fell from 9.7% in 2010 to 7.7% in 2019. The rate of exclusive breastfeeding in maternity hospitals increased from 63.2% in 2016 to 76.6% in 2021 (compared to 56.3% in France).

Conclusion – Many perinatal indicators remain unfavorable in Martinique. Nevertheless, the ENP-DROM 2021 study shows that there have been some favorable developments since 2016 and some very positive findings, particularly in terms of breastfeeding, which remains very high in Martinique, and low tobacco consumption. In the coming years, the results of this study will have to be integrated in order to implement public policies adapted to the territorial context, particularly in terms of psychological follow-up and social support for pregnant women or women who have given birth.

KEY WORDS: PERINATAL CARE; MARTINIQUE; PREMATURITY; ENP-DROM; NATIONAL PERINATAL SURVEY - ENP 2021

Suggested citation: Rosine J, Lebreton E, Daudens-Vaysse E, Ruster L, Demiguel V, Regnault N. *Perinatal health in Martinique. Results of the 2021 National Perinatal Survey in the DROM (ENP-DROM 2021)*. Saint-Maurice: Santé publique France, 2023. 142 p. Available at: www.santepubliquefrance.fr

ISSN: 2609-2174 / ISBN-NET: 979-10-289-0852-3 / PRODUCED BY THE COMMUNICATION DEPARTMENT, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - LEGAL DEPOSIT: JUNE 2023

Contributeurs

Coordination

Camille Resid	ARS Martinique
Marie-Françoise Emonide	ARS Martinique
Chrystelle Adolphe	ARS Martinique
Kattia Anaïs	ARS Martinique
Virginie Demiguel	Santé publique France, DMNTT
Elodie Lebreton	Santé publique France, DMNTT
Nolwenn Regnault	Santé publique France, DMNTT

Auteurs

Jacques Rosine	Santé publique France, Cellule régionale Antilles
Élodie Lebreton	Santé publique France, DMNTT
Élise Daudens-Vaysse	Santé publique France, Cellule régionale Antilles
Ludmila Ruster	Santé publique France, Cellule régionale Antilles
Virginie Demiguel	Santé publique France, DMNTT
Nolwenn Regnault	Santé publique France, DMNTT

Traitement des données

Virginie Demiguel	Santé publique France, DMNTT
Elodie Lebreton	Santé publique France, DMNTT

Relecture interne

Camille Resid	ARS Martinique
Marie-Françoise Emonide	ARS Martinique
Chrystelle Adolphe	ARS Martinique
Malika Lamalle	Réseau Santé Périnatal Martinik
Sylvie Merle	Observatoire de la Santé de la Martinique (OSM)

Relecture externe

Natacha Neler	Observatoire de la santé de la Martinique (OSM)
Camille Le Ray	Inserm, EPOPé
Nathalie Lelong	Inserm, EPOPé
Marie Viaud	Inserm, EPOPé

Groupe de travail

Florence Caliez	ARS La Réunion
Dr Anh-Dao Nguyen	ARS La Réunion
Marielle Farouil	ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Joël Gustave	ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Cécile Yacou	ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Francelise Nadessin	Réseau de périnatalité « Naître en Guadeloupe »
Dr Gülen Ayhan-Kancel	Réseau de périnatalité « Naître en Guadeloupe »
Corinne Valérie Pioche	Orsag
Dr Didier Léon	PMI de la Guadeloupe
Camille Resid	ARS Martinique
Marie-Françoise Emonide	ARS Martinique
Chrystelle Adolphe	ARS Martinique
Dr Monique Lefort	ARS Martinique
Julien Thiria	ARS Martinique
Kattia Anaïs	ARS Martinique
Malika Lamalle	Réseau de santé en périnatalité de Martinique
Sylvie Merle	OSM
Dr Alix Moulanier	PMI de Martinique
Julien Balicchi	ARS Mayotte
Zaïna Toibibou	ARS Mayotte
Virginie Demiguel	Santé publique France, DMNTT
Elodie Lebreton	Santé publique France, DMNTT
Nolwenn Regnault	Santé publique France, DMNTT
Luce Menudier	Santé publique France, Cellule régionale La Réunion
Jacques Rosine	Santé publique France, Cellule régionale des Antilles
Élise Daudens-Vaysse	Santé publique France, Cellule régionale des Antilles

Abréviations

AFTN	Anomalies de fermeture du tube neural
AME	Aide médicale d'État
APD	Analgésie péridurale
APO	Administration préventive d'oxytocine
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARS	Agence régionale de santé
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CMV	Cytomégalovirus
Cnil	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Cnis	Comité national de l'information statistiques
CPAP	<i>Continuous positive airway pressure</i> / Ventilation en pression positive continue
CPP	Centre périnatal de proximité
CSS	Complémentaire santé solidaire
DCIR	Datamart de consommation interrégime
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DIM	Département d'information médicale
DIU	Dispositif intra-utérin
DMNTT	Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes
DPNI	Dépistage prénatal non invasif
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROM	Départements et région d'outre-mer
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual</i> / Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
ENP	Enquête nationale périnatale
EPOpé	Équipe de recherche en Épidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique
EPP	Entretien prénatal précoce
Espic	Établissement de santé privé d'intérêt collectif
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
HLQ	<i>Health literacy questionnaire</i>
HPP	Hémorragie du post-partum
HTA	Hypertension artérielle
IC	Intervalle de confiance
IMC	Indice de masse corporelle
IMG	Interruption médicale de grossesse
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IVG	Interruption volontaire de grossesse

MAP	Menace d'accouchement prématuré
OMS	Organisation mondiale de la santé
Orsag	Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
OSM	Observatoire de Santé de Martinique
PASS	Permanence d'accès aux soins
PCEA	<i>Patient controlled epidural analgesia</i>
PCR	<i>Polymerase chain reaction</i>
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNP	Préparation à la naissance et à la parentalité
PPC	Pression positive continue
Prado	Programme d'accompagnement du retour à domicile
PRC	Rythme cardiaque fœtal
RSA	Revenu de solidarité active
SA	Semaine d'aménorrhée
SFN	Société française de néonatalogie
SNDS	Système national des données de santé
VBI/VBNI	Voie basse instrumentale/Voie basse non instrumentale

Sommaire

Résumé.....	2
Abstract.....	3
Groupe de travail.....	5
Abréviations.....	6
Liste des tableaux en annexe.....	10
Avant-propos.....	12
Cadre général de l'enquête en Martinique.....	13
Synthèse des résultats concernant le volet « Naissance ».....	14
Synthèse des résultats du suivi à deux mois.....	18
I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ENQUÊTE.....	20
I.1 Présentation générale.....	20
I.1.1 Introduction.....	20
I.1.2 Objectifs.....	21
I.2 Méthode.....	21
I.2.1 Population et période d'enquête.....	21
I.2.2 Recueil des informations.....	22
I.2.3 Organisation et déroulement de l'enquête.....	23
I.2.4 Autorisations.....	24
I.3 Effectifs et qualité des données.....	25
I.3.1 Effectifs.....	25
I.3.2 Exhaustivité des données issues des naissances vivantes.....	25
I.3.3 Représentativité des données en maternité.....	26
I.3.4 Degré de précision des résultats.....	27
I.4 Présentation des résultats.....	28
I.4.1 Résultats sur les naissances à la maternité.....	28
I.4.2 Résultats sur le suivi à deux mois.....	29
II. RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES.....	30
II.1 Description et évolution depuis 2016 des naissances en Martinique et comparaison avec la France hexagonale.....	30
II.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des femmes.....	30
II.1.2 Contexte de la grossesse.....	32
II.1.3 Surveillance prénatale et mesure de prévention.....	35
II.1.4 Antécédents, pathologies et complications de la grossesse.....	38
II.1.5 Travail et accouchement.....	39
II.1.6 État de santé des nouveau-nés.....	43
II.1.7 Séjour en maternité de la mère et du nouveau-né en post-partum.....	45
II.2 Populations particulières.....	46
II.2.1 Description des femmes selon leur statut pondéral avant grossesse.....	46
II.2.2 Description des femmes selon le revenu mensuel du ménage.....	47
III. RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS.....	49
III.1 Description des résultats du suivi à deux mois et comparaison avec la France hexagonale.....	49
III.1.1 Participation au suivi à deux mois.....	49
III.1.2 Le partenaire.....	49
III.1.3 Expérience de la grossesse et de l'accouchement.....	49
III.1.4 Organisation du retour à domicile.....	50
III.1.5 Santé des femmes.....	51
III.1.6 Santé mentale à deux mois et ressenti depuis le retour à domicile.....	51
III.1.7 Situation de vie.....	51
III.1.8 Consommation de toxiques.....	52

III.1.9 Conseils reçus par les professionnels de santé.....	52
III.1.10 État de santé de l'enfant.....	52
III.1.11 Allaitement maternel	53
III.1.12 Sommeil du couple mère – enfant.....	54
III.1.13 Consommation de produits d'hygiène et de cosmétiques.....	54
III.1.14 Violences faites aux femmes.....	54
III.2 Populations particulières – suivi à deux mois.....	55
III.2.1 Description des femmes selon le statut pondéral de la femme avant grossesse	55
III.2.2 Description des femmes selon le revenu mensuel du ménage.....	55

IV. CONCLUSION ET PERSPECTIVES 56

Références bibliographiques	59
-----------------------------------	----

ANNEXES 61

Annexe 1. Extension de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM - Module complémentaire de questions dans l'ENP-DROM - Suivi à deux mois	61
Annexe 2. Participation à l'entretien en maternité.....	62
Annexe 3. Résultats du questionnaire Naissance.....	64
Annexe 4. Tableaux spécifiques questionnaire Naissance	108
Annexe 5. Résultats questionnaire Suivi à deux mois	117
Annexe 6. Tableaux spécifiques questionnaire Suivi à deux mois	137
Annexe 7. Données PMSI/SNDS	141

Liste des tableaux en annexe

- Tableau 1 : Participation
- Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes
- Tableau 3 : Niveau d'études et origine des femmes
- Tableau 4 : Activité et catégorie professionnelle des femmes
- Tableau 5 : Situation financière du ménage et couverture sociale de la femme
- Tableau 6 : Ressources du ménage et couverture sociale de la femme
- Tableau 7 : Contraception et traitements de l'infertilité
- Tableau 8 : Contexte psychologique durant la grossesse
- Tableau 9 : Poids et taille des femmes
- Tableau 10 : Consommation de tabac et de cannabis
- Tableau 11 : Consommation d'alcool
- Tableau 12 : Attention portée à la consommation de tabac et d'alcool par les professionnels pendant le suivi de grossesse
- Tableau 13 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie I)
- Tableau 14 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie II)
- Tableau 15 : Consultations prénatales : professionnels consultés pendant la grossesse
- Tableau 16 : Examens de dépistage et de diagnostic anténatal
- Tableau 17 : Examens de dépistage de pathologies maternelles
- Tableau 18 : Information et mesures de prévention avant l'accouchement
- Tableau 19 : Vaccination antigrippale
- Tableau 20 : Littératie en santé (Partie I)
- Tableau 21 : Littératie en santé (Partie II)
- Tableau 22 : État de santé et antécédents médicaux maternels
- Tableau 23 : Antécédents obstétricaux
- Tableau 24 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie I)
- Tableau 25 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie II)
- Tableau 26 : Lieu d'accouchement
- Tableau 27 : Demandes des femmes à propos de l'accouchement
- Tableau 28 : Déroulement du travail (partie I)
- Tableau 29 : Déroulement du travail / motifs du déclenchement ou de la césarienne avant travail (partie II)
- Tableau 30 : Accouchement (partie I)
- Tableau 31 : Accouchement (partie II)
- Tableau 32 : Accouchement par voie basse
- Tableau 33 : Distribution des femmes, du taux de césarienne et de la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe de la classification de Robson
- Tableau 34 : Analgésie et anesthésie
- Tableau 35 : Prise en charge de la douleur (partie I)
- Tableau 36 : Prise en charge de la douleur (partie II)
- Tableau 37 : Douleurs à l'accouchement (partie I)
- Tableau 38 : Douleurs à l'accouchement (partie II)
- Tableau 39 : Âge gestationnel et poids de naissance
- Tableau 40 : Le nouveau-né en salle d'accouchement
- Tableau 41 : Prise en charge spécifique du nouveau-né
- Tableau 42 : Prise en charge spécifique du nouveau-né à terme
- Tableau 43 : Accompagnement à l'accouchement et contact peau à peau
- Tableau 44 : L'alimentation du nouveau-né et mode de couchage
- Tableau 45 : Le séjour de la mère en maternité
- Tableau 46 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m²) (partie I)
- Tableau 47 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m²) (partie II)
- Tableau 48 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m²) (partie III)
- Tableau 49 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie I)
- Tableau 50 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie II)
- Tableau 51 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie III)
- Tableau 52 : Participation au suivi à deux mois
- Tableau 53 : Caractéristiques du partenaire
- Tableau 54 : Vécu de la grossesse et de l'accouchement
- Tableau 55 : Séjour en maternité
- Tableau 56 : Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement
- Tableau 57 : Accord pour la réalisation des soins
- Tableau 58 : Littératie en santé pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de couches

Tableau 59 : Visites à domicile depuis le retour à domicile ou Consultations depuis le retour à domicile
Tableau 60 : Santé de la femme
Tableau 61 : Ressenti au retour à domicile et santé mentale
Tableau 62 : Situation de vie
Tableau 63 : Consommation de tabac, de cannabis et d'alcool depuis la naissance
Tableau 64 : Conseils reçus par les professionnels de santé
Tableau 65 : État de santé du nourrisson (partie I)
Tableau 66 : État de santé du nourrisson (partie II)
Tableau 67 : Alimentation de l'enfant (partie I)
Tableau 68 : Alimentation de l'enfant (partie II)
Tableau 69 : Sommeil du couple mère/enfant
Tableau 70 : Consommation des produits d'hygiène
Tableau 71 : Violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois
Tableau 72 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon l'IMC (kg/m²) (partie I)
Tableau 73 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon l'IMC (kg/m²) (partie II)
Tableau 74 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon les revenus mensuels du ménage (partie I)
Tableau 75 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon les revenus mensuels du ménage (partie II)
Tableau 76 : Évolution entre 2010 et 2019 des indicateurs de santé périnatale issus du PMSI (partie I)
Tableau 77 : Évolution entre 2010 et 2019 des indicateurs de santé périnatale issus du PMSI (partie II)

Avant-propos

Ce rapport décrit l'état de santé des mères et des nouveau-nés, leurs caractéristiques, les pratiques médicales durant la grossesse et au moment de l'accouchement, ainsi que les caractéristiques des lieux d'accouchements en Martinique, comparativement à la France hexagonale et à la Guadeloupe.

Sa rédaction a été assurée par Santé publique France, conjointement avec l'Agence régionale de santé de la Martinique, le réseau de santé en périnatalité de Martinique « Réseau Santé Perinat Martinik » et l'Observatoire de la santé de la Martinique (OSM).

La semaine d'enquête de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2021, pilotée par l'Équipe de recherche en épidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique de l'Inserm (EPOPé) sur l'ensemble du territoire français, a été prolongée de plusieurs semaines dans les départements et régions d'outre-mer (à l'exception de la Guyane) afin d'obtenir des effectifs suffisants pour des analyses par département. Ce dispositif d'extension de terrain de l'ENP a déjà été mis en place à La Réunion (2003), en Martinique (2016) et Mayotte (2010 et 2016). Comme pour la semaine nationale de l'ENP 2021, les semaines d'extension dans les DROM comprennent une enquête en maternité et un suivi aux deux mois de l'enfant pour les femmes l'ayant accepté. Les données seront également appariées à celles du Système national des données de santé (SNDS) pour des analyses ultérieures. L'échantillon constitué pour la Martinique inclut donc la semaine nationale et les 13 semaines d'extension et compose **l'ENP-DROM Martinique** (du 15 mars au 20 juin 2021).

Cette enquête a été réalisée et financée, pour la semaine nationale, par la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Santé publique France et l'Équipe EPOPé de l'Inserm et pour les 13 semaines d'extension par l'Agence régionale de santé de Martinique et Santé publique France.

L'enquête de terrain a été possible grâce à la participation des services départementaux de Protection maternelle et infantile (PMI), du réseau de santé en périnatalité de Martinique et des professionnels des maternités du Centre hospitalier universitaire de Martinique (CHU-M) et de la Clinique Saint-Paul.

Nous remercions les médecins et les responsables des maternités qui ont accepté que l'enquête ait lieu dans leurs services. Nos remerciements s'adressent également à toutes les personnes qui ont apporté leur concours à la réalisation de l'enquête, en particulier à toutes les enquêtrices et enquêteurs en maternité, les sages-femmes référentes pour l'enquête dans chaque établissement et les écoles de sages-femmes qui ont accepté que leurs étudiantes et étudiants participent au recueil. Nous remercions également toutes les femmes qui ont accepté de répondre à nos questions après la naissance de leur enfant.

Toutes les informations relatives à l'enquête sont disponibles sur les sites suivants :

- Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
- ARS de Martinique <https://www.martinique.ars.sante.fr/>

Cadre général de l'enquête en Martinique

Des enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalles réguliers. Elles permettent de suivre l'évolution des principaux indicateurs périnatals relatifs à la santé, aux pratiques médicales et aux facteurs de risque, et de fournir des informations sur des questions particulières, pour aider à la décision et à l'évaluation des actions de santé. Cinq enquêtes de ce type ont déjà été réalisées, au niveau national, en 1995, 1998, 2003, 2010 et 2016. Ces enquêtes portent sur la totalité des naissances (enfants nés vivants et mort-nés) survenues pendant l'équivalent d'une semaine dans l'ensemble des maternités françaises, lorsque la naissance a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) et/ou lorsque l'enfant pesait au moins 500 grammes. Les informations sont recueillies à partir du dossier médical des maternités et d'un entretien avec les femmes lors de leur séjour en maternité après leur accouchement (questionnaire « Naissance », annexe 3 du rapport ENP 2021 de l'Inserm [1]), et, pour la première fois en 2021, un suivi à deux mois a été réalisé pour les mères et les enfants (Questionnaire « Suivi à deux mois », annexe 4 du rapport ENP 2021 de l'Inserm [1] et annexe 1 de ce rapport pour les questions supplémentaires dans les DROM). Ce suivi a été réalisé, pour les femmes l'ayant accepté, à l'aide d'un questionnaire administré par internet ou téléphone. Des données sont également recueillies sur les caractéristiques des maternités et l'organisation des soins dans les services (Questionnaire « Établissement », annexe 5 du rapport ENP 2021 de l'Inserm [1]).

L'extension de l'ENP 2021 dans les DROM a permis d'inclure davantage de femmes en prolongeant la durée de l'enquête principale en maternité, et ainsi d'obtenir des indicateurs clés portant sur la santé périnatale par territoire. En Martinique, 14 semaines de terrain d'enquête (incluant la semaine nationale), ont permis un recueil sur 834 naissances auprès de 825 femmes. L'enquête a été réalisée dans l'ensemble des maternités de Martinique.

Une enquête 2021 menée dans un contexte sanitaire inédit

Il est à noter que cette enquête 2021 s'est déroulée durant la 3^e vague de la pandémie de Covid-19 en Martinique et que les femmes ont également été exposées, à la 2^e vague de la pandémie (août-novembre 2020) durant leur grossesse. Ce contexte particulier doit être pris en compte pour l'interprétation de certaines évolutions présentées dans ce rapport, à la fois concernant les caractéristiques des femmes, leur santé, en particulier la santé psychique, mais également concernant les pratiques médicales durant la grossesse et l'accouchement. Des questions spécifiques concernant l'infection à coronavirus durant la grossesse, ont été posées dans le volet « Naissance ».

Synthèse des résultats concernant le volet « Naissance »

L'ensemble des maternités de Martinique ont participé, et moins de 2% des femmes qui ont accouché pendant la durée de l'enquête ont refusé d'y participer. Les principales caractéristiques des mères, des accouchements et des nouveau-nés sont similaires à celles connues grâce aux statistiques sur les séjours hospitaliers issues du PMSI.

Caractéristiques sociodémographiques des femmes

- Les caractéristiques à impact défavorable sur l'évolution de la grossesse continuent d'augmenter. Le report des naissances à des âges maternels plus élevés se poursuit, alors que l'on sait que les risques pour la mère et l'enfant augmentent de manière sensible avec l'âge des femmes. L'âge moyen des mères à l'accouchement est de 31,0 ans (30,9 en France hexagonale), et la part des femmes âgées de 35 ans ou plus à l'accouchement augmente depuis 2016 (24,3% en 2016 versus 29,2% en 2021). Toutefois, la Martinique est le territoire des Antilles françaises où la proportion de femmes âgées de 15-24 ans venant accoucher est la plus élevée : 20,4%, versus 14,5% en Guadeloupe.
- L'augmentation du niveau d'études des femmes se poursuit avec 53,9% des femmes enceintes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat (versus 45,9% en 2016) et 15,6% un niveau bac + 5 ou plus (versus 9,6% en 2016). Des différences persistent avec la France hexagonale où 22,3% ont un niveau d'études équivalent ou supérieur à bac +5.
- Le taux de femmes sans couverture sociale en début de grossesse est quatre fois plus élevé qu'en France hexagonale (4,1% versus 1,0%) ; il en est de même pour le taux de femmes sans couverture maladie complémentaire, qui est deux fois supérieur à celui observé en France hexagonale (13,4% versus 7,0%). Un quart (25,1%) des ménages en Martinique a un revenu inférieur à 1 000 euros mensuels contre 7,5% en France hexagonale

Contraception

- Les femmes ont moins recours à la pilule (49,9% en 2021 versus 60,7% en 2016), mais plus fréquemment au dispositif intra-utérin (12,1% en 2021 versus 8,5% en 2016, différence non significative). Cette tendance est observée également en France hexagonale dans les mêmes proportions. Toutefois, le motif d'arrêt de la contraception diffère de la France hexagonale. En effet, le souhait d'avoir un enfant était un motif pour 42,0% des femmes versus 70,9% en France hexagonale et la méthode contraceptive ne convenait pas pour 28,3% des femmes versus 14,3% en France hexagonale.

Caractéristiques anthropométriques des femmes

- La proportion de femmes en surpoids ou obèses avant la grossesse reste élevée et significativement supérieure à celle de la France hexagonale. Plus d'une femme sur deux est en surpoids ou obèse avant la grossesse (versus 37,4% en France hexagonale) et près d'une femme sur quatre est en situation d'obésité avant la grossesse (versus 14,4% en France hexagonale). L'indice de masse corporelle (IMC) avant grossesse des femmes interrogées en 2021 ne diffère pas de celui des femmes interrogées en 2016 ; elles étaient en 2016, 47,6% en surpoids et 24,4% en situation d'obésité.

L'organisation du suivi de la grossesse doit permettre la mise en place d'un certain nombre de mesures de prévention, visant à améliorer la santé des mères et des enfants. Les actions entreprises, notamment l'information donnée par les professionnels de santé et les campagnes de prévention ciblées et grand public, ne semblent pas avoir porté totalement leurs fruits pour certains indicateurs, et leur portée reste limitée pour d'autres.

- Concernant les addictions, la consommation de tabac reste faible ; en effet la proportion des femmes déclarant une consommation de tabac au 3^e trimestre, stable depuis 2016, est faible (5,4% versus 6,5% en 2016), comparativement à la France hexagonale où elles sont 12,2% en 2021 à en consommer durant cette période de la grossesse. Par contre, la proportion de femmes déclarant consommer du cannabis durant la grossesse est trois fois plus élevée qu'en France hexagonale (3,3% versus 1,1% en France hexagonale). Environ 4% des femmes déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse, tout comme en France hexagonale. Néanmoins ce chiffre est à prendre avec précaution car la consommation d'alcool est souvent sous déclarée.
- La proportion de femme ayant pris de l'acide folique avant la grossesse est de 8,3%. En comparaison, 28,3% des femmes en ont pris en France hexagonale. Ces proportions restent faibles au regard des recommandations.
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus est stable depuis 2016 en Martinique. Lors de l'entretien en maternité, le pourcentage de femmes déclarant ne pas avoir eu de dépistage au cours des 3 dernières années est de 42,1%, taux comparable à la France hexagonale. Ce chiffre suggère que la prise en charge de la grossesse, qui est un moment privilégié, n'a pas toujours permis de réaliser le dépistage pour rattraper un éventuel retard de surveillance. Il est aussi possible que le contexte sanitaire de l'année 2020 (confinement et autres mesures restrictives) n'ait pas favorisé l'accès au dépistage pour les femmes.
- De même, seules 2,4% des femmes déclarent avoir reçu des conseils pour limiter la transmission du cytomégalovirus (CMV), versus 16,0% en France hexagonale, traduisant un très faible effet des recommandations auprès des professionnels.
- La vaccination contre la grippe n'a été proposée qu'à 15,1% des femmes en 2021 et 2,1% des femmes ont été vaccinées. Ce taux est très inférieur à celui de la France hexagonale (30,4%). Ces résultats sont à mettre en regard avec le contexte de la pandémie Covid-19, avec une très forte défiance de la population locale et de certains professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination contre le coronavirus, et un fort retentissement sur toutes les autres vaccinations.
- Le principal professionnel consulté au cours des 6 premiers mois est en majorité et dans des proportions similaires : le gynécologue-obstétricien (43,2%) et la sage-femme (42,1%). La part des sages-femmes en secteur libéral ayant réalisé ce suivi a été multipliée par deux depuis 2016 (28,1% versus 13,4% en 2016).
- Bien que le taux de réalisation d'un entretien prénatal précoce (EPP) soit en augmentation depuis 2016 (17,6%), seules 36,4% des femmes ont déclaré avoir bénéficié d'un EPP en 2021 comme dans l'Hexagone. Cet entretien est majoritairement réalisé par une sage-femme libérale (74,7%).
- Pour la 1^{re} fois en 2021, un score mesurant une des dimensions de la littératie (motivation et capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé) a été évalué ; seules 5,8% des femmes avaient des difficultés à accéder à l'information et à l'utiliser (seuil inférieur à 3,5 sur 5 pour le module évalué) ; cette proportion est similaire à celle de la France hexagonale.
- La part des femmes ayant eu au moins 6 échographies, soit au moins deux fois plus que recommandé, diminue : 49,1% des femmes en 2021 versus 61,4% en 2016. La mesure de la clarté nucale passe de 77,7% en 2016 à 82,8% en 2021 (différence non significative), et le dépistage de la trisomie 21 augmente de 86,5% à 91,4% sur la même période.

Les données de l'enquête permettent également de suivre l'état de santé des femmes au cours de la grossesse pour les pathologies les plus fréquentes.

- À la découverte de leur grossesse, 22,3% des femmes de Martinique auraient préféré être enceintes plus tard et 10,5% auraient préféré ne pas être enceintes. Ces taux sont comparables à ceux de la Guadeloupe, mais sont plus élevés qu'en France hexagonale (12,6% et 4,0% respectivement).
- La part des femmes ayant éprouvé un sentiment d'être triste, déprimée ou sans espoir pendant 2 semaines consécutives durant la grossesse est plus élevée en Martinique (39,4%) qu'en France hexagonale (25,6%). La part des femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques en cours de grossesse est de 7,5% (4,3% en 2016, différence non significative). Cette proportion est similaire à celle observée en France hexagonale.
- La part des femmes ayant bénéficié d'un dépistage du diabète gestationnel reste stable entre 2016 et 2021 : 76,1% versus 79,4% en 2021. La part des femmes avec un diabète gestationnel est plus faible en Martinique (10,3%) qu'en France hexagonale (16,4%). Cependant, le diabète gestationnel a progressé, puisqu'il était de 4,6% en 2016. À noter que le taux de dépistage du diabète gestationnel reste élevé en Martinique au vu des facteurs de risques qui restent élevés (âge maternel \geq 35 ans et obésité).
- La fréquence des femmes présentant une hypertension artérielle en cours de grossesse, avec ou sans protéinurie, est comparable entre 2016 et 2021 (6,7% versus 7,8% en 2021) ; elle est toutefois presque deux fois supérieure à celle de la France hexagonale (4,3%).
- En 2021, le taux de prématurité (8,6%) semble en diminution par rapport à 2016 (11,9%, différence non significative), et comparable à celui de la France hexagonale (7%).
- Le recours à une corticothérapie anténatale à visée de maturation pulmonaire est similaire à celui de la France hexagonale (5,4% versus 4,8% en France hexagonale) ; il n'a pas évolué depuis 2016 (5,9%).

Les modalités d'accouchement sont décrites avec précisions, de même que les pratiques médicales au cours du travail et de l'accouchement.

- La fréquence du déclenchement du travail est en augmentation (29,7% versus 20,3% en 2016) et est comparable à la France hexagonale.
- Le taux de césarienne reste comparable à celui de 2016 : 19% versus 18,2% en 2016. Il est similaire à celui de la France hexagonale (21,4%).
- Les sages-femmes effectuent 85,5% des accouchements par voie basse spontanée, taux en progression comparativement à 2016 (77,5%) et proche de celui de l'Hexagone.
- Le taux de recours à une épisiotomie semble diminuer passant de 9,9% en 2016 à 5,5% en 2021 (différence non significative), en accord avec les recommandations nationales. Les femmes incluses en Martinique ont eu un peu moins d'épisiotomie que les femmes incluses en France hexagonale (8,3% en 2021, différence non significative). Elles sont significativement moins nombreuses en Martinique à avoir eu une déchirure périnéale qu'en France hexagonale (41,3% versus 59,9%).

Il a été possible d'analyser l'évolution des méthodes d'analgésie durant le travail avec en parallèle leur efficacité et la satisfaction des femmes. Par ailleurs, dans l'ENP 2021, un point d'attention particulier a porté sur la douleur ressentie par les femmes au moment de l'accouchement.

- Le taux d'analgésie loco-régionale au cours du travail est élevé en Martinique, 77,6% des femmes ont eu une analgésie péridurale, une rachianalgésie ou une péri-rachi combiné (PRC) (versus 73,5% en 2016). Ce taux important est en accord avec le souhait des femmes. L'administration de l'analgésie par la femme à l'aide d'une pompe type PCEA est de 17,1%,

bien en deçà de la proportion en France hexagonale (74,2%). Par ailleurs, on constate que la capacité de la péridurale à soulager la douleur du travail et de l'accouchement est imparfaite ; 23,8% des femmes considèrent que la péridurale était « peu ou partiellement efficace » et 5,5% « totalement inefficace ». Parmi les femmes ayant eu une analgésie péridurale, celles qui déclarent avoir ressenti une douleur insupportable (cotée de 7 à 10 sur une échelle allant de 0 à 10) sont 34,2% en cas de voie basse spontanée et 37,8% en cas de voie basse instrumentale au moment des manœuvres (sans différence significative avec l'Hexagone).

- Les femmes ont très peu utilisé pendant leur accouchement des méthodes non médicamenteuses pour gérer la douleur liée aux contractions et elles sont de moins en moins nombreuses (16,7% en 2021 et 23,3% en 2016), contre près d'une femme sur deux dans l'Hexagone. En revanche, environ une femme sur deux en Martinique bénéficie d'une méthode médicamenteuse pour gérer la douleur, alors qu'elles sont moins de 30% dans l'Hexagone. L'ensemble des méthodes utilisées permet d'obtenir globalement une bonne satisfaction des femmes puisqu'elles sont, comme en 2016, près de 80% à être « satisfaites » voire « très satisfaites » des méthodes utilisées pour soulager la douleur, versus 90,3% en France hexagonale.

Concernant la santé du nouveau-né et le séjour en maternité après l'accouchement, on note des évolutions contrastées :

- Suite aux recommandations des sociétés savantes de pédiatrie, les prélèvements bactériologiques à la naissance pour les nouveau-nés ont significativement diminué en Martinique, puisqu'ils ont été divisés par dix entre 2016 (48,9%) et 2021 (5,1%). Ce taux est plus élevé dans l'Hexagone (10,3%).
- La ventilation, geste de réanimation à la naissance, est aussi fréquente en 2021 (8,0%) qu'en 2016 (7,1%). L'intubation ou la pression positive continue (CPAP) avant transfert en réanimation ou néonatalogie sont utilisées dans des proportions avoisinant celle de la France hexagonale (1,9% en Martinique et 2,4% en France hexagonale). Les taux de transfert en réanimation ou soins intensifs entre 2016 et 2021 (3,6% versus 3,8% en 2021) ou en néonatalogie (2,4% versus 1,4% en 2021) restent stables.
- Un peu plus de 86% des mères dont l'enfant n'a pas été transféré en néonatalogie, ont eu un contact peau à peau avec leur enfant après l'accouchement que ce soit en salle de naissance, au bloc opératoire ou en salle de réveil ; ce contact concernait 96,0% des femmes ayant accouché par voie basse et 40,5% des femmes ayant accouché par césarienne. Le contact peau à peau en cas de césarienne est plus important en France hexagonale (56,6%).
- Le taux d'allaitement maternel exclusif lors du séjour à la maternité progresse, et est bien supérieur à celui observé en France hexagonale en 2021 ; 76,6% des femmes allaitent exclusivement leur enfant en 2021 (63,2% en 2016) contre 56,3% en France hexagonale ; elles sont 17,0% à réaliser un allaitement mixte (29,2% en 2016). L'allaitement effectif est cohérent avec un mode d'allaitement initialement choisi, puisqu'avant l'accouchement elles étaient 72,5% à souhaiter un allaitement exclusif et 23,1% un allaitement mixte.
- La durée du séjour en maternité après l'accouchement continue de diminuer, aussi bien chez les femmes ayant accouché par voie basse que chez les femmes ayant accouché par césarienne. En moyenne, la durée de séjour est de 3,9 jours en 2021 (versus 4,5 jours en 2016). Les durées de séjour très courtes, 2 jours ou moins, ont été multipliées par cinq (4,3% en 2021 versus 0,8% en 2016), peut-être en lien avec la situation sanitaire.
- À la maternité, près de 50% des femmes déclarent ne pas avoir reçu de conseils sur le couchage de leur enfant ou ne pas se rappeler si elles en ont reçu, taux comparable à la France hexagonale.

Synthèse des résultats du suivi à deux mois

Le suivi à deux mois constitue une nouveauté de l'édition 2021 de l'ENP et de l'ENP-DROM ; 60,0% des femmes éligibles ont répondu au questionnaire du suivi à deux mois. 42,9% des répondantes l'ont fait par Internet. Les pourcentages présentés dans les résultats sont pondérés pour tenir compte des différences entre les caractéristiques des femmes répondantes en maternité et non répondantes au suivi à deux mois.

- Les partenaires sont moins souvent en emploi (80,1%) qu'en France hexagonale (89,0%), et seuls 44,3% des partenaires ont pris ou ont prévu de prendre un congé (paternité, annuel ou parental), contre 60,2% en France hexagonale.
- Le suivi à deux mois permet pour la première fois d'évaluer en Martinique, la santé mentale des femmes. Elles sont 21,1% à présenter des symptômes dépressifs majeurs (score de l'*Edinburgh Depression Post-partum Scale* (EPDS) ≥ 13) à deux mois du post-partum, taux comparable à la France hexagonale (16,7%). Par ailleurs et dans des proportions comparables à la France hexagonale, 18,9% des femmes ont vécu difficilement ou très difficilement leur grossesse et 12,1% ont un mauvais voire très mauvais vécu de leur accouchement.
- La question des soins inappropriés est également un nouveau thème de l'édition 2021 de l'ENP. La proportion de femmes rapportant des paroles, de gestes ou des attitudes inappropriés de la part des professionnels de santé ne diffère pas entre la Martinique et la France hexagonale. Elles étaient 13,7% à avoir « parfois » ou « souvent » entendu des paroles inappropriées, 8,0% des gestes inappropriés et 15,1% des attitudes inappropriées. Ceux-ci concernent tous les contextes (consultations, échographie, urgence, salle de naissance, pose de péridurale), mais sont plus fréquents lors du séjour en maternité.
- Les femmes déclarent que les professionnels de santé n'ont pas toujours demandé leur accord avant la réalisation d'acte (toucher vaginal) et/ou d'intervention médicale (mise en place d'oxytocine, réalisation d'une épisiotomie ou d'une césarienne en urgence) au cours de la grossesse et/ou de l'accouchement. Concernant le toucher vaginal, 8,5% déclarent qu'on ne leur a jamais demandé l'accord soit 2 fois plus qu'en France hexagonale (4,2%). L'accord pour administrer l'oxytocine et l'accord pour réaliser une césarienne non programmée ou en urgence n'ont pas été demandés pour un tiers des femmes concernées par chacun de ces actes (différences non significatives avec l'Hexagone).
- Malgré tout, lorsqu'on les interroge à deux mois sur leur satisfaction, plus de 95% des femmes se disent satisfaites, voire très satisfaites, de leur prise en charge médicale durant le suivi de leur grossesse et durant leur accouchement.
- Après la sortie de la maternité, 92,2% des femmes ont eu des visites par une sage-femme à domicile, contre 79,1% en France hexagonale. De plus, elles sont près de 85% à avoir eu au moins 3 visites, versus environ 39% en France hexagonale. À l'inverse, le taux de recours à une visite à domicile par une puéricultrice est plus faible en Martinique (7,7%) qu'en France hexagonale (19,5%).
- Seulement 53,5% des femmes connaissent le rôle et les modalités de contact de la PMI (versus 81,9% en France hexagonale). À deux mois, certains conseils de prévention semblent avoir été bien dispensés tels que les modalités de couchage des enfants sur le dos. Cependant, 9,6% d'entre elles n'ont pas reçu de conseils concernant le couchage de leur enfant. En revanche d'autres conseils sont donnés insuffisamment : par exemple, moins de la moitié des femmes en Martinique et en France hexagonale ont eu des conseils pour calmer ou soulager les pleurs de leur enfant.

- Tout comme la France hexagonale, près d'une femme sur trois ressent toujours, deux mois après la naissance, des douleurs physiques liées à l'accouchement.
- Un peu plus de 10% des femmes considèrent que la période depuis la naissance a été difficile, voire très difficile. Ce taux est comparable à celui de la France hexagonale. Les principales difficultés sont liées à la fatigue et un allaitement parfois compliqué.
- À deux mois, les femmes fumeuses représentent 10,8% des femmes (et 16,6% en France hexagonale, différence non significative). Les femmes sont 30,8% à avoir consommé de l'alcool depuis l'accouchement.
- Les professionnels de santé qui suivent principalement l'enfant depuis sa naissance sont le pédiatre en ville et le généraliste en ville dans des proportions à peu près équivalentes (43,8% et 38,9% respectivement), taux semblables en France hexagonale. À noter que l'examen de la 2^e semaine est moins souvent réalisé que dans l'hexagone (28,4% versus 12,2% d'examen non réalisé en France hexagonale).
- Le taux d'hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité et le taux de consultation aux urgences depuis la naissance sont similaires en Martinique (7,7% et 17,7% respectivement) et en France hexagonale.
- À deux mois, 35,1% des femmes allaitent exclusivement leur enfant, 41,0% réalisent un allaitement mixte et 23,9% des femmes nourrissent leur enfant avec du lait 1^{er} âge du commerce. On constate des taux plus faibles d'allaitement mixte en France hexagonale (19,8%) au profit du lait du commerce (45,8%). Tout comme en France hexagonale, environ 3 femmes allaitantes à la maternité sur 10 ont reçu un soutien d'un professionnel pour des problèmes d'allaitement, et près de 2 femmes sur 10 n'en ont pas reçu alors qu'un soutien aurait été utile. Les principales difficultés rencontrées lors de l'allaitement étaient que l'enfant s'endormait pendant les tétées (73,9%), la fatigue (68,5%) et des douleurs (57,8%).
- L'ensemble des indicateurs portant sur le sommeil du couple mère/enfant diffèrent significativement entre la Martinique et la France hexagonale. En Martinique, le nourrisson de 2 mois dort dans près d'un cas sur trois dans le lit des parents (versus 12,4% en France hexagonale), la recommandation de coucher toujours le nourrisson sur le dos est suivie par 41,3% des cas (versus 79,6% en France hexagonale) et le nourrisson se réveille au moins 3 fois par nuit dans près de 30% des cas (versus 16,7% en France hexagonale).
- Environ 11% des femmes déclarent avoir été victimes de violences psychologiques avant, pendant ou après la grossesse (soit près de 2 fois plus qu'en France hexagonale) et 3,2% avoir subi des violences physiques dans un cadre familial ou extra-familial (similaire à la France hexagonale).

L'édition 2021 de l'ENP avec son extension apporte des informations complémentaires par rapport aux données médico-administratives fournies en routine par le PMSI notamment. Le suivi à deux mois est novateur et permet d'obtenir une vision plus large de la périnatalité en Martinique. Répéter cette enquête à intervalle régulier permet d'obtenir des données actualisées utiles à l'évaluation des actions mises en place par les pouvoirs publics et à l'évaluation des recommandations de pratiques émises par les sociétés savantes.

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ENQUÊTE

I.1 Présentation générale

I.1.1 Introduction

Disposer régulièrement de données fiables et actualisées dans le domaine périnatal est un impératif en santé publique. Ces données sont indispensables pour pouvoir suivre l'évolution de la santé, orienter les politiques de prévention et évaluer les pratiques médicales. Des indicateurs de santé de base sont fournis par le PMSI, mais ils ne permettent pas d'analyser tous les aspects de la situation périnatale. De nombreux indicateurs concernant, en particulier, les caractéristiques des femmes, leur vécu et les pratiques médicales ne sont pas disponibles. Les ENP ont été régulièrement réalisées depuis 1995, environ tous les 5 ans, suite à la volonté du ministère chargé de la santé dans le Plan Périnatalité de 1994. Six enquêtes ont été réalisées en 1995 [2], 1998 [3], 2003 [4], 2010 [5], 2016 [6] et 2021 [1]. Elles se déroulent durant une semaine sur l'ensemble du territoire français et sont pilotées par l'équipe EPOPé de l'Inserm. Une extension de l'enquête nationale de 2016 a été réalisée dans certains départements et régions d'outre-mer (DROM), à savoir à Mayotte et en Martinique [7].

Il existe un réel besoin de mieux décrire la situation périnatale dans les DROM où les indicateurs socio-économiques et de santé y sont plus défavorables qu'en France hexagonale. Sur l'ensemble des DROM, on constate un taux de mortalité maternelle multiplié par quatre, un taux de mort-nés multiplié par un et demi et un taux de mortalité néonatale (décès entre 0 et 27 jours de vie) multiplié par deux par rapport à l'ensemble de la France hexagonale [8]. La Martinique connaît un taux de mortalité périnatale deux fois supérieur à la France hexagonale, et un taux de prématurité supérieur à la moyenne nationale (8,0% en 2017-2019 versus 6,4% en France) (Dress 2021). En 2021, c'est le seul territoire d'outre-mer qui enregistrait un taux de natalité inférieur à 11,0 naissances pour 1 000 habitants (source : Insee) [9] : avec 9,7 naissances pour 1 000 habitants en 2021. Ces éléments justifient la prolongation du terrain d'enquête de l'ENP 2021 afin de disposer de données représentatives à l'échelle de la région en incluant davantage de femmes.

L'ARS de Martinique a inscrit dans son Cadre d'orientation stratégique 2018-2027 [10] un axe prioritaire concernant la périnatalité et la petite enfance dans le but d'améliorer la santé des mères et des enfants et lutter contre la mortalité infantile. Les problématiques de périnatalité et de mortalité infantile sont de véritables priorités pour améliorer l'offre et le système de santé martiniquais. Les conditions de déroulement des grossesses et la santé à la naissance diffèrent fortement entre la France hexagonale et les territoires ultramarins du fait notamment des densités de gynécologues-obstétriciens et de médecins généralistes inférieures à la France hexagonale et du taux de prématurité plus élevé.

Les extensions dans les DROM reprennent la méthodologie de l'ENP. Elles reposent sur le principe d'un recueil d'informations à partir d'un échantillon représentatif des naissances suffisamment important pour décrire précisément les indicateurs pour chaque territoire d'outre-mer. Ces échantillons comprennent toutes les naissances survenues sur un nombre suffisant de semaines permettant d'atteindre environ 800 naissances par territoire. L'ensemble de cet échantillon pour chaque territoire constitue l'ENP-DROM.

Les informations pour l'ENP-DROM Martinique sont recueillies en maternité après l'accouchement et aux 2 mois de l'enfant. Un appariement aux données du Système National des Données de Santé (SNDS) (données de consommation de soins ou de consommation médicamenteuse par exemple) sera également réalisé afin de répondre à d'autres enjeux de santé publique. Ce rapport ne présente pas les données issues de l'appariement, qui feront l'objet de publications ultérieures. Les données du questionnaire « Établissement » ne sont pas présentées également.

L'ENP et ses extensions servent également à estimer les besoins en matière de prévention, à évaluer les politiques publiques relatives à la périnatalité et à analyser la diffusion des recommandations de bonnes pratiques émises par les sociétés savantes des professionnels de santé. Les données à recueillir sont ainsi définies en cohérence avec les autres sources d'information existantes et, avant chaque enquête, en concertation avec les services publics au niveau national et local, les professionnels de santé et des associations d'usagers, dans le cadre du Comité d'Orientation de l'ENP.

Ce rapport présente les résultats de l'ENP-DROM Martinique, dont les données sont issues de la semaine nationale de l'ENP 2021 et des 13 semaines d'extension en Martinique.

1.1.2 Objectifs

Les objectifs principaux de ce rapport sont de :

- Décrire les principaux indicateurs de l'état de santé des femmes et des enfants, les facteurs de risque périnatal, le contexte psychosocial dans lequel survient la grossesse et les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement ;
- Décrire l'état de santé des mères et des enfants deux mois après la naissance ;
- Décrire plusieurs indicateurs selon le statut pondéral de la femme avant la grossesse et le revenu mensuel du ménage ;
- Comparer la situation de Martinique en 2021 par rapport à celle de 2016, de la France hexagonale et de la Guadeloupe/Saint-Martin en 2021 ;
- Apporter des informations pour guider les décisions en santé publique et évaluer les actions de santé dans le domaine périnatal ;
- Fournir des données représentatives à l'échelle du territoire.

1.2 Méthode

La méthodologie l'ENP-DROM 2021 a suivi celle de l'ENP 2021 [1-11].

1.2.1 Population et période d'enquête

L'enquête en Martinique portait sur la totalité des naissances survenues durant la période d'étude dans les trois maternités publiques et privées (maternités du CHUM, sites de la MFME et de Trinité, ainsi que la Clinique Saint-Paul). Les enfants nés en dehors de ces services (par exemple à domicile) et transférés par la suite en maternité ont également été inclus.

Définition d'une naissance

L'enquête porte sur l'ensemble des enfants nés vivants ou mort-nés (dont les interruptions médicales de grossesse [IMG]), si la naissance a eu lieu à au moins 22 semaines d'aménorrhée (SA) et/ou si le nouveau-né pesait au moins 500 grammes à la naissance. Cette définition était déjà utilisée dans les enquêtes précédentes et prend en compte les principales bornes recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Calendrier

L'ensemble des naissances survenues entre le lundi 15 mars 2021 à 00 h 00 et le dimanche 20 juin 2021 à 23 h 59 ont été incluses soit 14 semaines d'enquête en Martinique, incluant la semaine nationale de l'ENP 2021.

I.2.2 Recueil des informations

Questionnaire pour chaque naissance en maternité

Le questionnaire comprenait 4 parties :

- 1) Un entretien avec les femmes avant leur sortie de maternité permettant de recueillir les caractéristiques sociodémographiques des mères, la description de la surveillance prénatale et la prise en charge de l'accouchement ;
- 2) Le dossier médical incluant les données collectées relatives aux complications de la grossesse, à l'accouchement et à l'état de santé de l'enfant à la naissance ;
- 3) Le recueil minimal de treize indicateurs à partir du dossier médical ;
- 4) Une fiche contact permettant de recueillir les informations utiles au suivi à deux mois et à l'appariement aux données du SNDS, de la mère et de l'enfant.

Pour l'enquête en maternité, 25 sages-femmes enquêtrices ont été recrutées pour inclure les femmes en Martinique, réaliser les entretiens et recueillir les données issues des dossiers médicaux.

L'enquête reposait sur le principe de non-opposition. Des lettres d'information, adaptées à chaque situation (« standard », femmes mineures de plus de 15 ans, problèmes de santé de la mère et/ou de l'enfant et/ou sortie précoce) ont été distribuées aux femmes, ainsi qu'au second titulaire de l'autorité parentale : la femme pouvait s'opposer à chacune des parties de l'enquête, et le second titulaire de l'autorité parentale pouvait s'opposer au recueil des données de son enfant.

Le recueil de données comprenait un entretien en face-à-face avec les femmes lors de leur séjour en maternité, et une collecte d'informations à partir de leur dossier médical. Si une femme ne pouvait pas ou refusait de participer à l'entretien, la collecte d'informations à partir du dossier médical était réalisée, sauf en cas d'opposition. Dans ce cas, le recueil minimal de treize indicateurs était complété. La femme pouvait également s'opposer à ce recueil de données minimales.

En cas d'issues de grossesses particulières (mort fœtale in utero ou interruption médicale de grossesse) ou d'accouchement sous le secret (« sous X »), les femmes étaient informées de l'enquête et sollicitées pour un recueil des données minimales uniquement, auquel elles pouvaient s'opposer.

Questionnaire à deux mois

Pour la première fois dans l'ENP, un suivi à deux mois était proposé à toutes les femmes qui l'avaient accepté lors du séjour en maternité. Ce questionnaire permettait de décrire l'expérience de la grossesse et de l'accouchement, l'organisation du retour à domicile, la santé des femmes et des enfants ainsi que des informations sur le partenaire.

Pour l'ENP-DROM, ce suivi était initialement prévu uniquement par téléphone par des enquêteurs spécifiquement formés pour le suivi à deux mois. Il a pu être étendu rapidement à une passation par Internet au cours de l'enquête comme pour la semaine de l'ENP 2021, pour les femmes qui le souhaitaient.

Pour les semaines d'extension, quelques questions supplémentaires ont été rajoutées au questionnaire de l'ENP 2021, en concertation avec les ARS, afin de cibler certaines problématiques spécifiques aux territoires d'outre-mer (consommation de glaçon, terre ou riz cru, consultation à distance, suivi pour l'alimentation, difficultés rencontrées pendant les tétées) (Annexe 1).

1.2.3 Organisation et déroulement de l'enquête

Conception et mise en place de l'enquête

La coordination et la conception de l'ENP 2021 sont détaillées dans le rapport ENP [1] (<https://enp.inserm.fr/>).

Concernant les semaines d'extension, elles ont été pilotées sous la responsabilité conjointe de l'ARS Martinique et de Santé publique France, avec l'appui de l'Inserm et en collaboration avec un groupe de travail réunissant des partenaires des territoires d'outre-mer concernés par les extensions ENP.

Une réflexion commune a donc été menée avec les services suivants (cf. Groupe de travail) :

- Agence régionale de santé (ARS) de Martinique ;
- Santé publique France ;
- L'Observatoire de la santé de la Martinique (OSM) ;
- Le Réseau santé périnatal Matinik ;
- PMI de Martinique ;
- Agence de santé (ARS) Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ;
- Réseau de périnatalité « Naître en Guadeloupe » ;
- Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (Orsag) ;
- PMI de la Guadeloupe ;
- Agence régionale de santé (ARS) Mayotte ;
- Agence régionale de santé (ARS) La Réunion.

Le protocole et les documents d'enquête de l'extension, rédigés et soumis à la Cnil par Santé publique France associée à l'ARS Martinique, se basent sur ceux de l'ENP 2021. Ils ont été adaptés afin de tenir compte des spécificités du territoire et des institutions pilotant ces extensions.

Enquête en maternité

La coordination de l'ENP-DROM en maternité a été effectuée par Santé publique France et l'ARS de Martinique.

Pour Santé publique France, il s'agissait d'assurer la coordination entre l'ensemble des départements d'outre-mer réalisant l'extension et la production des documents d'enquête (budgétisation de l'enquête, rédaction d'un complément du guide des enquêteurs de l'ENP 2021 et des notes d'information aux femmes, suivi du contrôle de l'exhaustivité de la fiche contact, centralisation de l'ensemble des questionnaires pour envoi à la saisie).

Pour l'ARS Martinique, il s'agissait d'assurer la coordination départementale : identification des membres du groupe de travail, validation des documents d'enquête, financement et organisation de l'extension, formation et soutien aux enquêteurs, suivi du bon déroulement de la collecte, centralisation des questionnaires et contrôle de leur exhaustivité avant envoi à Santé publique France.

Les extensions ont par ailleurs bénéficié de l'organisation mise en place par l'Inserm pour la semaine nationale de l'ENP 2021. Ainsi, les mêmes sages-femmes enquêtrices ont été mobilisées pour la semaine nationale et les extensions. La mobilisation des mêmes ressources humaines a permis de garantir une continuité de recueil et de faciliter la mise en place des semaines d'extension.

Dans chaque maternité, une sage-femme coordinatrice s'assurait du bon déroulement de la collecte de données dans sa maternité et s'adressait à la coordinatrice de l'ARS en cas de besoin.

Pendant l'enquête, les sages-femmes enquêtrices des maternités devaient repérer toutes les naissances correspondant aux critères d'inclusion, informer les femmes et les seconds titulaires de

l'autorité parentale, recueillir leur non-opposition à participer à l'enquête, réaliser le recueil de données selon le protocole (entretien, fiche contact, collecte de données à partir du dossier médical de la femme, données minimales), remettre les questionnaires et le bordereau de synthèse à la sage-femme enquêtrice principale de la maternité. Cette dernière était chargée de la saisie informatique des données de la fiche contact que la femme accepte ou non d'être recontactée à deux mois et/ou qu'elle s'oppose ou non à l'appariement pour elle et/ou son enfant, sur un site internet spécifique et sécurisé. Elle assurait également le contrôle de l'exhaustivité des inclusions dans son établissement, puis le renvoi de l'ensemble des questionnaires à la coordonnatrice de l'ARS.

Enquête à deux mois

Le suivi à deux mois a été piloté par Santé publique France (traitement des données et contrôles de qualité) en collaboration avec Ipsos, un institut d'études et de sondages.

Le suivi à deux mois était proposé aux femmes qui avaient bénéficié d'un entretien en maternité et qui avaient donné leur accord à cette occasion pour être recontactées deux mois après l'accouchement. Les sages-femmes enquêtrices ont collecté leur adresse électronique et/ou leur numéro de téléphone et leur préférence pour la passation du questionnaire (Internet ou téléphone). Ainsi, dans les jours précédant les deux mois de l'enfant, les femmes recevaient une invitation par mail pour répondre au questionnaire via un lien sécurisé ou étaient contactées par un télé-enquêteur, formé pour cette partie de l'enquête.

En cas de non-réponse ou de réponses partielles, des relances par mail et par téléphone ont été effectuées à intervalles réguliers, quel que soit le mode de passation choisi. Les femmes avaient la possibilité de répondre en plusieurs fois ou de refuser de participer à tout moment.

Le mode de passation a pu évoluer au fil des réponses. Ainsi, certaines femmes ont complété le questionnaire par Internet et par téléphone. Le mode de passation retenu est le dernier mode de passation utilisé par la femme.

Contrôle des données, analyse et rédaction du rapport

L'exhaustivité et la qualité des données ont été contrôlées une première fois par l'ARS de Martinique, puis par l'équipe EPOPé (semaine nationale) et Santé publique France (semaines d'extension) par une relecture de chaque questionnaire papier. En cas d'incohérence, la maternité concernée était contactée pour apporter les corrections nécessaires. La saisie des données et la constitution du fichier informatique ont été assurées par Ipsos pour l'ensemble de l'enquête. Avant la réalisation des analyses nécessaires à l'élaboration de ce rapport, un data management et un contrôle informatique de la cohérence des données ont été effectués par l'équipe EPOPé de l'Inserm (semaine nationale) et par Santé publique France (semaines extension) pour les données issues des questionnaires « Naissance » et par Santé publique France pour l'ensemble des données de suivi à deux mois avec l'appui de l'Inserm pour la semaine nationale. Les analyses et la rédaction du rapport ont été réalisées par Santé publique France, en s'appuyant sur le rapport ENP rédigé par l'équipe EPOPé de l'Inserm [1,11].

1.2.4 Autorisations

L'ENP 2021 est une enquête de la statistique publique et a reçu l'avis d'opportunité auprès du Conseil national de l'information statistiques (Cnis) le 14 octobre 2019, le label d'intérêt général et de qualité statistique auprès du Comité du Label (Visa n° 2021X701SA, arrêté du 23 novembre 2020), l'avis favorable d'un Comité de protection des personnes (CPP) le 7 juillet 2020, l'autorisation de la Cnil DR-2020-391 du 31 décembre 2020.

Les extensions de l'ENP dans les DROM ont reçu l'avis favorable d'un Comité de protection des personnes le 30 novembre 2020 (référence interne CPP Île-de-France IV : 2020/107 ; n° ID RCB : 2020-A02147-32) et l'autorisation de la Cnil DR-2021-067 du 19 mars 2021.

1.3 Effectifs et qualité des données

1.3.1 Effectifs

Les trois maternités de Martinique ont accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon total comprend 834 naissances en Martinique soit 825 femmes, compte tenu des naissances multiples. Parmi les 825 femmes ayant accouché durant la période d'enquête, 14 étaient concernées par une issue de grossesse particulière (IMG, mort-fœtale). Les informations du questionnaire minimal n'ont pas été collectées pour une femme (refus) [Figure 1 et Tableau 1].

L'exhaustivité des naissances a été vérifiée tout au long de l'enquête et dans chaque maternité en comparant les données des cahiers de naissance et le cahier d'enregistrement des inclusions de l'enquête. Toutes les naissances ont ainsi été incluses durant la période d'enquête.

La participation à l'enquête [Figure 1] pour les 811 femmes ayant donné naissance à un enfant vivant se décompose de la manière suivante : 710 questionnaires complets (entretien et données du dossier médical) soit 87,6% des femmes éligibles ; 2 femmes ont accepté de participer à l'entretien mais ont refusé le recueil des données médicales (0,2%) ; 52 femmes ont refusé de participer à l'entretien mais ne se sont pas opposées au recueil d'informations à partir de leur dossier médical (6,4%) ; 33 ont accepté uniquement le recueil des données minimales (4,1%) et 14 femmes ont refusé toutes les parties du questionnaire (1,7%).

Jusqu'à deux motifs de non-participation à l'entretien pouvaient être notés : pour les 99 femmes concernées, les deux principaux motifs étaient le refus (68,7%), suivi de l'état de santé de l'enfant (8,1%).

À l'issue de l'entretien, 653 femmes ont accepté de participer au suivi à deux mois, soit environ 80% des femmes ayant accepté l'entretien.

Le questionnaire suivi à deux mois a été complété pour 427 femmes soit 65,4% des femmes ayant accepté d'être recontactée (427/653), et 60,0% des femmes éligibles en maternité (427/712 femmes avec entretien). Sur l'ensemble des femmes incluses dans cette édition de l'ENP, le taux de participation à deux mois est de 52,7% (427/811).

1.3.2 Exhaustivité des données issues des naissances vivantes

Parmi les 811 femmes ayant donné naissance à au moins un enfant né vivant, 94,2% ont accepté de participer à cette enquête (entretien et/ou données du dossier médical), 4,1% ont uniquement accepté le remplissage des 13 items du questionnaire minimal et 1,7% a refusé de participer (questionnaire vide).

Données issues de l'entretien en maternité

Parmi les 712 femmes ayant accepté l'entretien (soit 87,8% des naissances vivantes), les données ne sont manquantes que pour 0,1 à environ 3% des naissances pour les principales variables permettant de décrire la situation sociodémographique des femmes, le suivi prénatal et les comportements des femmes durant la grossesse. À noter, que le calcul de l'IMC n'a pas pu être produit pour 6% des femmes ayant répondu à l'entretien, en raison d'une donnée manquante sur la taille ou le poids avant grossesse.

Données issues du dossier médical de la femme

Les données manquantes issues du dossier médical sont peu nombreuses. Parmi les 762 femmes ne s'étant pas opposées au remplissage de cette partie et les 770 naissances vivantes

correspondantes, les données manquantes varient de 0,1% à environ 2% pour les questions relatives aux antécédents et aux complications survenues en cours de grossesse. La localisation placentaire en fin de grossesse est manquante dans 6% des dossiers, la suspicion d'anomalie de poids fœtal dans 12% et les mesures échographiques dans 5 à 13%, probablement expliquées par l'absence des comptes rendus d'échographie dans les dossiers obstétricaux des maternités.

Globalement, les données manquantes relatives à l'accouchement sont faibles et varient de 0,5% à 3%. Toutefois, certaines données sont exhaustives ou quasi exhaustives (par exemple, âge gestationnel, présentation fœtale ou encore mode d'accouchement) ; d'autres au contraire sont manquantes dans un nombre plus important de dossiers (modalité de rupture de la poche des eaux [5%] ou pertes sanguines à l'accouchement [47%]). Ce pourcentage s'explique probablement par l'absence de l'information dans le dossier médical.

La quantité de données manquantes relatives à l'enfant est légèrement plus élevée, et elle est en partie expliquée par l'expression du droit d'opposition du second titulaire de l'autorité parentale : 1,2% pour le poids de naissance, 3,8% pour l'Apgar à 5 minutes, 3,1% pour le prélèvement de liquide gastrique, 1,2% pour le sexe de l'enfant à plus de 17% pour le pH artériel. Ces pourcentages de données manquantes reflètent la diversité des pratiques au sein des maternités, mais aussi la difficulté à trouver les informations relatives au nouveau-né au sein des dossiers obstétricaux des maternités.

Données issues du suivi à deux mois

Parmi les 427 femmes qui ont répondu au questionnaire de suivi à deux mois, 3 femmes n'ont pas été incluses dans les analyses en raison de l'état de santé de l'enfant et 54 femmes (12,6%) ont partiellement complété le questionnaire. Globalement, les données manquantes sont peu fréquentes lorsque la femme a intégralement complété le questionnaire. La partie relative aux données de l'enfant préconisait l'usage du carnet de santé afin de faciliter la réponse aux questions et a engendré de nombreux arrêts de remplissage.

Cependant, les indicateurs issus du suivi à deux mois pourraient être biaisés en raison de l'attrition de la cohorte et des caractéristiques des non-répondantes à deux mois (femmes ayant refusé la participation dès la maternité ou femmes ayant accepté de participer mais qui n'ont finalement pas répondu au questionnaire à deux mois). Une pondération a donc été associée à chaque femme répondante au suivi à deux mois pour corriger ce biais. Cette pondération a été réalisée par Santé publique France pour chaque territoire DROM selon la méthode appliquée pour la France hexagonale. Elle est calculée en modélisant, par la technique des groupes de réponse homogène [12], les probabilités de réponse à chacune des étapes de sélection de l'échantillon des femmes répondantes au suivi à deux mois : non réponse à la collecte des données en maternité (à l'exception des données du questionnaire minimal), puis non réponse à l'entretien en maternité, enfin non réponse au suivi à deux mois sachant que les réponses à l'entretien en maternité sont disponibles. La technique de construction des groupes de réponse homogène utilisée s'appuie sur l'algorithme de constitution de cellules d'imputation de Haziza et Beaumont [13].

1.3.3 Représentativité des données en maternité

Pour vérifier la représentativité des données, nous avons comparé nos résultats aux statistiques du PMSI disponibles sur ScanSanté (<https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>) pour l'année complète 2021 en Martinique.

Pour la majorité des indicateurs comparés, les distributions sont très proches entre les résultats de l'ENP-DROM et les données du PMSI de 2021.

**Représentativité des données pour Martinique, comparaison avec les données du PMSI 2021
(Sources : Scan Santé 2021 – ENP-DROM 2021)**

	PMSI ⁽¹⁾ - Année 2021		ENP ⁽²⁾ - 14 semaines 2021		
	n	%	n	%	IC à 95%
Femmes⁽³⁾	3 608		810		
Naissances vivantes	3 559		805		
Statut de la maternité⁽³⁾					
Public ou ESPIC	2 712	75,2%	606	74,8%	71,8 - 77,8
Privé	896	24,8%	204	25,2%	22,2 - 28,2
Âge maternel⁽³⁾					
<15	0	0,0%	(5)		
15-17	29	0,8%	36	4,4%	3,0 - 5,8
18-19	102	2,8%			
20-24	556	15,4%	126	15,6%	13,1 - 18,1
25-29	859	23,8%	168	20,7%	17,9 - 23,5
30-34	1084	30,0%	244	30,1%	26,9 - 33,3
35-39	735	20,4%	176	21,7%	18,9 - 24,5
40-44	231	6,4%	54	6,7%	5,0 - 8,4
≥45	12	0,3%	(5)		
Grossesse multiple⁽³⁾	47	1,3%	(5)		
Accouchement par césarienne⁽³⁾	729	20,2%	148	18,3%	15,6 - 21,0
Prématurité (<37 SA)⁽⁴⁾	297	8,3%	68	8,5%	6,6 - 10,4
Petit poids de naissance (<2 500 g)⁽⁴⁾	374	10,5%	83	10,5%	8,4 - 12,6

(1) Programme médicalisé des systèmes d'information

(2) Les femmes ayant refusé toute l'enquête ne sont pas incluses (n=15) (Figure 1)

(3) Rapporté au nombre de femmes (dont les accouchements avec mort-né)

(4) Rapporté au nombre de naissances vivantes

(5) Effectifs entre 1 et 9 (trop faibles pour être présentés) ou non disponibles

I.3.4 Degré de précision des résultats

Les indicateurs et les résultats présentés dans ce rapport sont issus d'un échantillon des naissances sur 14 semaines, et non de la totalité des naissances en 2021. Ils fluctuent à l'intérieur d'un intervalle de confiance dont les bornes sont les suivantes pour un risque d'erreur α à 5% pour un échantillon de 800 naissances :

- Taux de 1% : $\pm 0,7\%$
- Taux de 5% : $\pm 1,5\%$
- Taux de 10% : $\pm 2,1\%$
- Taux de 20% : $\pm 2,8\%$

Dans ce rapport, les résultats descriptifs sur les naissances et sur le suivi à deux mois pour l'année 2021 sont systématiquement présentés avec leur intervalle de confiance (IC) à 95%.

I.4 Présentation des résultats

Les résultats de l'extension de l'ENP pour la Martinique sont présentés en deux parties :

- Résultats sur les naissances en comparaison avec la France hexagonale et les autres territoires des Antilles (Guadeloupe et Saint-Martin) avec suivi de leur évolution.
- Résultats sur le suivi à deux mois des naissances en 2021, en comparaison avec la France hexagonale et la Guadeloupe (Saint-Martin ayant des effectifs trop faibles pour être présentés).

L'ensemble des indicateurs de 2021 sont présentés, par territoire et pour la France hexagonale, sous forme de tableaux, en annexe du rapport. Les comparaisons des données de Martinique en 2021 avec la Guadeloupe/Saint-Martin et avec l'extension de 2016 se basent sur la comparaison des intervalles de confiance à 95%. Pour alléger le rapport, ces comparaisons sont présentées dans le texte uniquement si les données de Martinique se démarquent de celles de la Guadeloupe/Saint-Martin ou de l'extension antérieure, ou si elles sont considérées épidémiologiquement pertinentes. Les IC à 95% pour l'extension de 2016 sont indiqués lorsque les intervalles de confiance montrent une différence avec les données de 2021. Les données recueillies ont été regroupées dans des tableaux par thématique.

Pour certaines questions, les données ont dû être regroupées afin d'obtenir des effectifs assez importants pour être interprétés. Les modalités ayant un effectif de répondants inférieurs à 10 ne seront pas présentées.

I.4.1 Résultats sur les naissances à la maternité

La partie sur les naissances est divisée en deux sections :

- Les caractéristiques des femmes, des pratiques médicales et de la santé en Martinique (Annexe 3 - Tableaux 2 à 45).
- La comparaison de plusieurs indicateurs selon le revenu mensuel du ménage et le statut pondéral de la femme avant la grossesse (Annexe 4 - Tableaux 46 à 51).

Pour chaque item recueilli en 2021, nous présentons l'effectif, le pourcentage et son intervalle de confiance pour la France hexagonale, la Guadeloupe, Saint-Martin et la Martinique. Un test de comparaison des distributions a été réalisé pour tester les différences entre la Martinique et la France hexagonale. En raison de la taille de l'échantillon et du nombre de tests effectués, les différences ont été considérées comme significatives à un risque inférieur à 1/1 000 ($p < 0,001$), sauf pour les focus spécifiques (déclinaison selon le revenu mensuel du ménage et le statut pondéral de la femme avant grossesse), où le seuil retenu était de 1/100 ($p < 0,01$).

Comparaison et évolution entre 2016 et 2021 en Martinique

Dans ce rapport, nous faisons également référence aux résultats d'une enquête antérieure pour situer l'évolution dans un contexte plus large. L'échantillon de 2016 comprenait 716 femmes et 735 naissances en Martinique [8]. Les enquêtes de 2016 et 2021 suivaient un même protocole, en dehors des points suivants :

- Recueil de données minimales pour les femmes mineures en 2016 ;
- Formulation différente de certaines questions entre les deux enquêtes, en particulier pour faciliter la compréhension des questions par les femmes et améliorer la précision des informations obtenues ;
- Modes de recueil différents pour les questions portant sur la consommation d'alcool, de cannabis, sur la santé mentale et sur les violences : questionnaire auto-administré en 2016 et questions posées aux femmes lors de l'entretien en 2021.

L'ensemble des résultats de 2021 sont présentés pour les naissances vivantes pour les femmes ayant accepté l'entretien et/ou le recueil des données du dossier médical. En revanche, à l'inverse des résultats présentés pour 2021, les résultats de 2016 de la Martinique incluent aussi les questionnaires minimaux (13 items - annexe 3 du rapport ENP 2021 de l'Inserm [1]).

Quand cela est rendu possible, des éléments chiffrés de l'extension ENP Martinique de 2016 ont été ajoutés afin d'observer les évolutions entre les deux éditions. À noter qu'aucun test n'a été réalisé entre les deux extensions. Les comparaisons sont donc basées sur les IC à 95%. Les IC de 2016 sont présentés systématiquement pour les évolutions qui ont été considérées comme significatives.

Données issues du SNDS

Par ailleurs, des données issues du SNDS sont présentées pour certains indicateurs pour décrire les évolutions entre 2010 et 2019 en Martinique (Annexe 7 - tableaux 76 et 77). Ces bases de données sont de plus en plus utilisées pour le suivi des indicateurs en périnatalité, l'évaluation des pratiques et des prises en charge et la qualité des soins. Il faut toutefois soulever quelques limites à ces données, liées notamment à la qualité et à l'exhaustivité du codage variable selon les territoires. Elles ne sont possiblement pas comparables avec le recueil fait dans l'ENP, cependant elles apportent un focus évolutif avant l'ENP 2021. Elles sont présentées dans des encadrés spécifiques. Ces données peuvent être retrouvées dans le rapport de surveillance de la santé périnatale en France publié par Santé publique France [8].

1.4.2 Résultats sur le suivi à deux mois

La partie sur le questionnaire deux mois est divisée en deux sections :

- Les caractéristiques des femmes, des pratiques médicales et de la santé en Martinique (Annexe 5 - Tableau 52 à Tableau 71).
- La comparaison de plusieurs indicateurs selon le statut pondéral de la femme avant la grossesse et le revenu mensuel du ménage (Annexe 6 - Tableau 72 à Tableau 75).

Les résultats du suivi à deux mois ne concernent que les femmes qui ont eu un entretien en maternité et qui ont répondu à ce suivi (n=427). Les pourcentages et leur intervalle de confiance à 95% sont présentés pour la Martinique et la Guadeloupe. Les différences ont été testées entre la Martinique et la France hexagonale. Cette partie présente aussi plusieurs indicateurs selon le revenu mensuel du ménage et le statut pondéral de la femme avant la grossesse. Les mêmes seuils de significativité que pour les résultats sur les naissances ont été retenus pour les tests.

Les pourcentages présentés sont pondérés et prennent en compte le profil de toutes les répondantes à la naissance.

II. RÉSULTATS SUR LES NAISSANCES

II.1 Description et évolution depuis 2016 des naissances en Martinique et comparaison avec la France hexagonale

II.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des femmes

Selon l'échantillon des femmes interrogées, la Martinique est le département des Antilles françaises possédant la proportion la plus élevée de femmes jeunes, âgées entre 15 et 24 ans, venant d'accoucher puisqu'elles représentent 20,4% d'entre elles contre 14,5% en Guadeloupe et 18,3% à Saint-Martin [Tableau 2]. Elles sont significativement plus nombreuses que les femmes incluses en France hexagonale qui ne représentent que 11,6% des mères. En 2021, la progression de l'âge des femmes à l'accouchement observée depuis plusieurs années semble se poursuivre, sans que ce soit significatif, puisque la part des femmes âgées de 35 ans ou plus est passée de 24,3% (IC 95% [21,1-27,5]) en 2016 à 29,2% [26,0-32,4] en 2021. Cette dernière proportion est plus élevée qu'en France hexagonale (24,6%). L'âge moyen de la femme à l'accouchement est similaire sur ces différents territoires, puisqu'il est de 31,0 ans pour la Martinique, 31,4 ans pour la Guadeloupe et 30,3 ans pour Saint-Martin en 2021.

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 76]

La part des femmes âgées de 35 ans ou plus est passé de 24,7% en 2010 à 23,7% en 2019.

Les femmes mariées ou pacsées étaient toutes aussi peu nombreuses durant l'enquête en 2021 (25,7%) qu'en 2016 (22,2%). La part des femmes mariées ou pacsées au moment de la naissance est beaucoup plus faible en Martinique qu'en France hexagonale (60,5%) [Tableau 2]. La majorité de ces femmes vivent dans le même logement que leur conjoint ; elles sont 55,0% à vivre en couple et dans le même logement que leur partenaire, soit une proportion significativement plus faible qu'en France hexagonale (92,1%), mais quasiment équivalent au taux de femmes vivant dans le même logement que leur conjoint observé en Guadeloupe (53,5%). A contrario, la part des femmes ne vivant pas en couple au moment de la naissance est plus importante en Martinique (28,1% versus 5,1% en France hexagonale).

La part des femmes vivant dans leur logement personnel à la fin de la grossesse est restée stable en 2021 (69,2% versus 69,9% en 2016). Les femmes vivant dans un logement personnel à la fin de la grossesse sont moins nombreuses en Martinique et dans le reste des Antilles françaises (74,5% en Guadeloupe et 76,4% à Saint-Martin), qu'en France hexagonale (93,7%) [Tableau 2].

Peu de femmes sont de nationalité étrangère en 2021 (8,0%), tout comme en 2016 (6,7%). Il en est de même pour les femmes nées à l'étranger : elles étaient 8,0% en 2016 contre 9,5% en 2021. Les femmes de nationalité étrangère accouchant en Martinique sont moins nombreuses qu'en France hexagonale (8,0% versus 15,9% en France hexagonale). En Guadeloupe et à Saint-Martin, elles représentent 18,2% et 52,8% des femmes ayant accouché durant la période d'enquête [Tableau 3]. Les femmes nées hors de la France sont également moins nombreuses en Martinique (9,5% versus 21,0% en France hexagonale). La part des femmes nées à l'étranger et accouchant moins de six ans après leur arrivée en France est restée stable en Martinique avec 46,9% en 2021 contre 36,4% en 2016.

Le niveau d'études des femmes a progressé en 2021 : les femmes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat sont plus nombreuses qu'en 2016 (53,9% versus 45,9% [42,0-49,8] en 2016), en particulier pour les femmes diplômées d'un bac +5 (15,6% versus 9,6% [7,3-11,9] en 2016). La distribution du niveau d'études des femmes entre la Martinique et la France hexagonale

est significativement différente [Tableau 3]. La part des femmes ayant étudié jusqu'au lycée en enseignement professionnel, est plus importante en Martinique (17,6% versus 10,7% en France hexagonale). Elles sont cependant moins nombreuses à avoir un niveau d'études équivalent ou supérieur à bac +5 (15,6% versus 22,3% en France hexagonale).

La proportion de femmes en activité à la fin de la grossesse a également augmenté (55,1% versus 45,8% [41,9-49,8] en 2016 en lien avec le taux de chômage à la fin de la grossesse qui a diminué en 2021 (23,7% versus 35,8% [32,1-39,7]) en 2016) [Tableau 4]. À la fin de la grossesse, les femmes sont souvent moins en activité en Martinique (55,1% versus 67,9% en France hexagonale) [Tableau 4]. Ce pourcentage est proche en Guadeloupe et à Saint-Martin avec respectivement 46,9% et 42,3% des femmes se déclarant toujours en activité.

Le taux de femmes en emploi durant la grossesse est resté stable : 57,7% des femmes exerçaient un emploi en 2021 contre 55,4% [51,4-59,3] en 2016. Ce taux est inférieur de plus de 10 points à celui de l'Hexagone (69,8%) [Tableau 4]. Les autres départements des Antilles françaises enregistrent des proportions de femmes en emploi durant la grossesse, similaires à celles la Martinique (50,4% en Guadeloupe et 47,9% à Saint-Martin). La quotité de travail était également similaire avec la Guadeloupe.

Par ailleurs, 85,9% des femmes en Martinique étaient en emploi à temps plein en 2021 contre 68,6% [63,3-73,5] des femmes en 2016.

Comme en 2016, un classement automatique du libellé des professions, actuelles ou précédemment exercées, selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) a été effectué par l'intermédiaire du logiciel Sicore (Système informatisé de codage des réponses aux enquêtes) de l'Insee. Les principales professions occupées par les femmes donnant naissance en Martinique sont celles d'employées pour 32,3% d'entre elles, suivi des professions intermédiaires pour 24,2% [Tableau 4]. La part des femmes interrogées ayant déclaré n'avoir jamais eu de profession est significativement plus élevée en Martinique (20,8%) et en Guadeloupe (26,2%) qu'en France hexagonale (10,3%).

L'âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle, sans reprise du travail jusqu'à l'accouchement, a progressé en 2021 : la part des femmes arrêtant leur activité professionnelle à 33 semaines d'aménorrhée ou plus est de 39,9% en 2021 contre 21,4% [17,3-26,2] en 2016. L'âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle est significativement plus élevé en Martinique qu'en France hexagonale. En effet, 56,7% des femmes en Martinique déclarent arrêter leur activité au-delà de 29 semaines d'aménorrhée (SA), tandis que ce pourcentage est de 47,4% en France hexagonale [Tableau 4].

Les ressources des femmes sont décrites au niveau du ménage, c'est-à-dire en tenant compte des ressources de l'ensemble des personnes qui partageaient le même logement qu'elles au moment de l'enquête. La part des femmes déclarant avoir un revenu lié à une activité professionnelle dans leur ménage est significativement plus faible en Martinique (68,4% versus 89,5% en France hexagonale) [Tableau 5]. Ce pourcentage est encore plus faible en Guadeloupe (57,7%). Les ressources sont hiérarchisées en catégories exclusives : 1) l'Allocation de retour à l'emploi (ARE), 2) le Revenu de solidarité active (RSA), 3) les autres ressources (hors salaires), 4) le salaire et les revenus provenant de l'activité professionnelle (prime d'activité...) et 5) les ménages sans ressources. Les prestations familiales pour les enfants ou pour le logement ou encore la prestation d'accueil du jeune enfant n'étaient pas comptabilisées dans les autres sources de revenus. Le pourcentage de ménages ayant pour ressource le RSA est environ quatre fois plus élevé en Martinique (26,2%) et en Guadeloupe (23,1%) qu'en France hexagonale (6,9%). La principale source de revenus sur ces territoires est cependant le salaire (51,4% en Martinique et 46,9% en Guadeloupe).

Concernant le niveau de revenu des ménages, la question posée en 2021 concernait les revenus nets après prélèvement à la source, contrairement à 2016. Malgré cela, le revenu mensuel des ménages a progressé en 2021. La part des femmes dont les ressources du ménage sont

supérieures à 4 000 euros est de 19,0% en 2021 contre 11,6% [9,2-14,4] en 2016. Le montant mensuel des ressources du ménage est significativement différent entre les départements des Antilles françaises et la France hexagonale [Tableau 5]. Un quart (25,1%) des ménages en Martinique a un revenu inférieur à 1 000 euros mensuels contre 7,5% en France hexagonale. En Guadeloupe et à Saint-Martin, elles représentent respectivement 33,4% et 30,4% des femmes interrogées. À l'inverse, la part des femmes déclarant un montant mensuel des ressources supérieures à 2 000 euros est plus faible en Martinique (46,2%) qu'en France hexagonale (75,2%).

Le pourcentage de femmes déclarant être plutôt, voire vraiment à l'aise financièrement est significativement plus faible en Martinique qu'en France hexagonale (12,1% contre 25,0% en France hexagonale) [Tableau 6]. Ce constat est également visible dans les autres territoires des Antilles françaises (11,1% pour la Guadeloupe et 15,5% pour Saint-Martin). Cette différence se reflète également sur la part des femmes renonçant aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière. En effet, les femmes interrogées en Martinique renoncent plus à des soins (5,6%) que les femmes interrogées en France hexagonale (2,8%) ($p < 0,0001$).

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la Couverture maladie universelle (CMU) et l'Assurance maladie obligatoire (AMO) sont remplacées par la Protection universelle maladie (PUMa). En 2021, les femmes bénéficiant de la PUMa en début de grossesse sont aussi nombreuses que les bénéficiaires de la CMU et de l'AMO en début de grossesse recensées dans l'enquête de 2016 (94,5% versus 94,6% en 2016). L'Aide médicale d'État (AME) est dispensée dans des proportions similaires en Martinique (1,4%) qu'en France hexagonale (2,7%) [Tableau 5]. En Martinique, les femmes sont plus nombreuses à ne pas avoir de couverture sociale (4,1%) qu'en France hexagonale (1,0%). Les femmes incluses en Guadeloupe sont plus nombreuses qu'en Martinique ou qu'en France hexagonale à bénéficier de l'AME (6,3%) et à n'avoir aucune couverture sociale (7,7%).

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 76]

Après une diminution en 2015, le nombre de femmes n'ayant pas de couverture sociale lors d'une naissance réalisée dans un établissement public a augmenté. En effet, le taux le plus élevé de femmes sans couverture sociale est observé en 2019 avec 3,6% des femmes concernées contre moins de 2% de 2010 à 2012.

Les femmes ayant la complémentaire santé solidaire (CSS) sont deux fois plus nombreuses en Martinique (27,8% versus 11,3% en France hexagonale). La part des femmes ne disposant pas de couverture maladie complémentaire est plus élevée dans les DROM (13,4% en Martinique, 16,3% en Guadeloupe et 38,9% à Saint-Martin) qu'en France hexagonale (7,0%) [Tableau 6].

II.1.2 Contexte de la grossesse

Contraception et fertilité

Parmi les différentes méthodes de contraception existantes, la pilule est dans tous les territoires la méthode la plus utilisée avant la grossesse. L'utilisation de la pilule comme dernière méthode de contraception était plus fréquente en 2016 (60,7% [56,7-64,5] versus 49,9% en 2021) et inversement, l'utilisation du dispositif intra-utérin semble augmenter en 2021, sans que cela soit significatif (12,1% versus 8,5% [6,5-10,9] en 2016). Peu de femmes n'utilisaient aucun moyen de contraception en Martinique (9,6%), tout comme en France hexagonale (11,8%). Elles étaient deux fois plus nombreuses en Guadeloupe et à Saint-Martin (22,7% et 23,6% respectivement) [Tableau 7]. Le motif d'arrêt principal de la contraception reste en 2021 le souhait d'avoir un enfant, même si la part des femmes ayant ce motif est moins importante (42,0%) qu'en 2016 (72,7% [67,7-77,2]), mais cette baisse pourrait être en partie expliquée par les modalités de réponse à cette question dans l'enquête qui différaient entre les deux éditions. La part des femmes interrogées ayant manifesté ce motif en Martinique est plus faible qu'en France hexagonale (70,9%). Le taux de femmes disant arrêter la contraception car la méthode ne convenait pas est élevé dans les Antilles

françaises : elles représentent un peu plus d'un quart des femmes contre 14,3% en France hexagonale.

Les femmes bénéficiant d'un traitement contre l'infertilité sont peu nombreuses (3,7%), tout comme en 2016 (3,8%). Le taux de consultation en prévision de la grossesse ne diffère pas de 2016 : 21,4% des femmes en Martinique ont eu une consultation en prévision d'une grossesse en 2021 (19,0% en 2016), de même qu'en Guadeloupe (21,7%). En France hexagonale, la part des femmes ayant effectué une consultation en prévision d'une grossesse s'élève à 37,9%.

À la découverte de leur grossesse, 22,3% des femmes de Martinique auraient préféré être enceintes plus tard et 10,5% auraient préféré ne pas être enceintes. Ces taux sont comparables à ceux de la Guadeloupe, mais sont plus élevés qu'en France hexagonale (12,6% et 4,0% respectivement) [Tableau 8].

Santé mentale

Près de 60,0% des femmes étaient heureuses d'être enceintes en 2021, tout comme en 2016 (58,9% en 2016 et 57,6% en 2021). Le pourcentage de femmes se décrivant comme heureuses d'être enceintes au moment de l'enquête est significativement plus faible en Martinique qu'en France hexagonale (71,4%) [Tableau 8].

La proportion de femmes étant dans un bon état psychologique au cours de la grossesse est plus faible en Martinique (55,6% versus 63,2% en France hexagonale). Concernant le vécu au cours de la grossesse, 39,4% des femmes interrogées en Martinique ont déclaré avoir le sentiment d'être tristes, déprimées et sans espoir au moins deux semaines consécutives durant leur grossesse. Elles sont plus nombreuses qu'en France hexagonale, où elles représentent 25,6% des femmes. La perte d'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs est également un sentiment plus fréquemment rencontré chez les femmes en Martinique (28,9% contre 19,1% en France hexagonale). La part de femmes ayant bénéficié d'une consultation d'un professionnel pour des difficultés psychologiques est comparable entre la Martinique (7,5%), la Guadeloupe (7,3%) et la France hexagonale (9,0%). L'ensemble de ces indicateurs relatifs à la santé mentale de la femme n'ont pas évolué en Martinique depuis 2016.

Anthropométrie maternelle

Concernant la taille, la part des femmes de moins de 160 cm a progressé en 2021 puisqu'elles représentaient 16,6% des femmes interrogées en 2021 contre 11,1% [8,6-13,6] en 2016. En 2021, 29,8% des femmes ayant participé à l'enquête en Martinique ont une taille de 170 cm ou plus ; elles sont significativement plus nombreuses qu'en France hexagonale (23,2%) [Tableau 9]. Les femmes pesant entre 70 et 79 kg avant grossesse sont également significativement plus représentées en 2021 (21,1% versus 14,7% [12,1-17,8] en 2016), mais sans changement sur la part des femmes ≥ 80 kg. La part des femmes avec un poids avant la grossesse de 80 kg ou plus est plus élevée en Martinique (29,7%) et en Guadeloupe (31,5%) qu'en France hexagonale (17,8%).

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 76]

Le nombre de femmes atteintes d'obésité morbide (≥ 40 kg/m²), estimé à partir de codes de la Classification internationale des maladies (CIM) sur les séjours d'accouchements, a progressé sur la période. En 2015, il touchait 4,8% des femmes donnant naissance, contre 2,5% en 2010. Entre 2015 et 2019, le taux de femmes accouchant et atteintes d'obésité morbide est resté stable, autour de 4%. En comparaison, ce taux en France hexagonale était de 0,7% en 2019.

L'indice de masse corporelle (IMC) avant grossesse des femmes interrogées en 2021 ne diffère pas de celui des femmes interrogées en 2016 (avec un IMC < 25 kg/m² pour 52,4% des femmes en 2016 versus 47,4% en 2021) ; il en est de même pour la prise de poids pendant la grossesse. L'IMC avant la grossesse des femmes incluses en Martinique est différent de l'IMC des femmes en France

hexagonale. La part des femmes ayant un IMC élevé (entre 25 et 29,9 pour les femmes en surpoids, et supérieur ou égal à 30 pour les femmes en obésité) est significativement plus grande en Martinique (52,5% dont 24,9% en obésité) qu'en France hexagonale (37,4% dont 14,4% en obésité). La distribution des IMC déclarés en Guadeloupe est similaire aux IMC des femmes de la Martinique. La prise de poids pendant la grossesse est moins importante en Martinique qu'en France hexagonale ; 62,3% des femmes ont pris plus de 10 kg en Martinique contre 73,6% en France hexagonale (58,8% en Guadeloupe et 37,6% à Saint-Martin) [Tableau 9].

Consommation de substances addictives

Un an avant la grossesse, la part des femmes consommant au moins une cigarette par jour était de 20,7% en Martinique. Les femmes incluses non fumeuses étaient donc plus nombreuses en Martinique qu'en France hexagonale (79,3% versus 72,9% en France hexagonale). En Guadeloupe et à Saint-Martin, ces proportions sont similaires à celle de la Martinique [Tableau 10]. À la connaissance de la grossesse, 13,0% des femmes déclaraient fumer au moins une cigarette par jour, contre 20,4% en France hexagonale.

Les femmes incluses non fumeuses étaient plus nombreuses en Martinique (79,3% versus 72,9% en France hexagonale). En Guadeloupe et à Saint-Martin, ces proportions sont similaires à celle de la Martinique [Tableau 10]. À la connaissance de la grossesse, 13,0% des femmes déclaraient fumer au moins une cigarette par jour contre 20,4% en France hexagonale.

La consommation de tabac au cours du 3^e trimestre de la grossesse est faible dans les Antilles françaises, puisque 5,4% des femmes indiquaient consommer au moins 1 cigarette par jour en Martinique et 3,9% en Guadeloupe (contre 12,2% en France hexagonale) [Tableau 10]. La consommation de cigarettes durant la grossesse n'a pas évolué depuis 2016 (6,5% en 2016).

En 2021, une femme sur dix a déclaré consommer du cannabis un an avant la grossesse en Martinique. La consommation au cours de la grossesse est comparable à celle de 2016 (3,3% en 2021 et 4,1% en 2016). Les consommations de cannabis avant grossesse sont significativement plus importantes en Martinique et en Guadeloupe qu'en France hexagonale (6,0% un an avant grossesse et 1,1% au cours de la grossesse) [Tableau 10]. Parmi les consommatrices de cannabis, la fréquence de la consommation mensuelle de cannabis un an avant la grossesse est, quant à elle, comparable entre la Martinique et la France hexagonale. On ne peut totalement exclure un biais de sous-déclaration lié aux modalités de recueil des données, dans la mesure où la consommation de drogue est formellement déconseillée pendant la grossesse et que l'enquête s'est déroulée en milieu médical.

Un an avant la grossesse, la part des femmes consommant de l'alcool était significativement plus élevée en Martinique (70,1% contre 60,6% en France hexagonale). Ce constat n'est pas le même en Guadeloupe puisque seulement 52,1% des femmes consommaient de l'alcool un an avant la grossesse. Au cours de la grossesse, la consommation d'alcool diminuait nettement en passant à 4,5% en Martinique, 2,3% en Guadeloupe et 3,1% en France hexagonale [Tableau 11]. Par ailleurs, ces chiffres sont à prendre avec précaution car, souvent, les femmes ne déclarent pas leur consommation d'alcool de façon exhaustive ou peuvent la sous-estimer devant la sage-femme enquêtrice [14,15].

En 2021, l'attention portée par les professionnels de santé sur la consommation de tabac et d'alcool des femmes a progressé : 89,8% des femmes ont été interrogées sur leur consommation de tabac et 82,8% sur leur consommation d'alcool contre 67,8% [64,0-71,4] et 66,0% [62,2-69,7] respectivement en 2016 [Tableau 12]. L'attention portée sur la consommation de tabac par les professionnels en Martinique (89,8%) est similaire à celle portée en France hexagonale.

II.1.3 Surveillance prénatale et mesure de prévention

En Martinique, près de 90% des femmes se sont senties « très bien » ou « bien » entourées par leur entourage durant la grossesse [Tableau 13]. Le niveau de soutien de l'entourage des femmes durant la grossesse est comparable à celui de la France hexagonale. Il en est de même pour la Guadeloupe et Saint-Martin. Le pourcentage de femmes ne se sentant pas du tout entourées est faible dans l'ensemble de ces territoires (autour de 2%).

D'après l'article L2122-2 du code de la santé publique, « toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse ». Ce carnet a pour but de donner une large place à l'information à destination des femmes sur leurs droits et le déroulement de la grossesse. Le carnet de maternité est moins réceptionné qu'en 2016 : 63,4% des femmes ont reçu ce carnet en 2021 contre 84,9% [81,8-87,5] en 2016. En Martinique, 36,6% des femmes déclarent ne pas avoir reçu ce carnet alors qu'en France hexagonale l'absence de réception de ce carnet concerne 59,6% des femmes. Les femmes ne recevant pas leur carnet de grossesse sont moins nombreuses en Guadeloupe et Saint-Martin (7,8% et 15,3% respectivement) [Tableau 13]. Lorsque celui-ci est réceptionné, il l'est le plus souvent auprès du médecin en cabinet ou de la sage-femme libérale en Martinique (61,4% en 2021 et 63,5% en 2016).

Durant la grossesse, 43,7% des femmes ont reçu la visite à domicile d'une sage-femme [Tableau 13]. Ce taux est équivalent à celui de 2016 (37,2%) et est plus élevé que celui observé en France hexagonale en 2021 (18,5%). Un peu moins de 10% des femmes ont eu un entretien avec une assistante de service social pendant la grossesse tout comme en France hexagonale.

L'entretien prénatal précoce (EPP) a été plus fréquemment réalisé en 2021 (36,4%) qu'en 2016 (17,6% [14,8-20-8]) et davantage par une sage-femme libérale ou de PMI par rapport à la France hexagonale. L'EPP a été mis en place en 2007 afin de repérer précocement les problématiques médico-sociales et de permettre aux couples d'exprimer leurs attentes et leurs besoins concernant la grossesse. Depuis le 1^{er} mai 2020, l'EPP est rendu obligatoire, ce qui devrait tendre vers une généralisation de sa réalisation, qui pourra être évaluée lors de la prochaine édition de l'ENP. En 2021, la part des femmes bénéficiant d'un entretien prénatal précoce est similaire à celle de la France hexagonale (36,5%) et à celle de la Guadeloupe (37,9%) [Tableau 14]. Il reste principalement réalisé durant les 4 premiers mois de grossesse (51,0%). Au terme de l'entretien, peu de femmes ont été orientées vers un autre professionnel (12,9%), tout comme en France hexagonale et en Guadeloupe.

Les prévalences de séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) chez les femmes primipares et multipares ne diffèrent pas de 2016 en Martinique (87,8% parmi les primipares et 41,5% parmi les multipares en 2021). Le nombre de séances de PNP est également similaire à celui de 2016 : 76,0% ont eu au moins 4 séances en 2021, taux comparable à la France hexagonale. La prévalence des séances de préparation à la naissance et à la parentalité parmi les primipares est plus fréquente en Martinique (87,8%) qu'en France hexagonale (80,2%) [Tableau 14].

Le principal professionnel consulté au cours des 6 premiers mois est en majorité et dans des proportions similaires : le gynécologue-obstétricien (43,2%) et la sage-femme (42,1%) [Tableau 15]. Durant les 6 premiers mois de grossesse, les professionnels libéraux sont toujours les acteurs principaux du suivi prénatal (60,7%). Il en est de même en France hexagonale et en Guadeloupe. En effet, le gynécologue/obstétricien libéral est le professionnel de santé le plus consulté en Martinique (32,6% versus 43,6% [39,6-47,5] en 2016), suivi de la sage-femme libérale (28,1% versus 13,4% [10,9-16,4] en 2016). La part des femmes consultant une sage-femme libérale est significativement plus importante en Martinique qu'en France hexagonale (dont la proportion est 22,9%). En 2021, la sage-femme en maternité publique est moins souvent consultée qu'en 2016 (14,0% contre 23,7% [20,4-27,2]) ; seules 5,8% et 2,8% des femmes ont consulté respectivement en PMI et un médecin généraliste, en tant que principal professionnel durant les 6 premiers mois en 2021.

La part des femmes ayant eu au moins une consultation auprès de l'équipe de la maternité, responsable de l'accouchement a progressé en 2021 : 94,5% des femmes ont eu au moins une consultation contre 90,2% [87,6-92,3] en 2016. Elles sont aussi nombreuses qu'en France hexagonale, alors qu'en Guadeloupe seules 72,0% des femmes en bénéficient [Tableau 15].

Les femmes sont plus nombreuses en Martinique à avoir consulté au moins une fois en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse (62,8% versus 50,1% en France hexagonale) [Tableau 15]. Parmi elles, 58,1% ont effectué au moins deux consultations en urgence dans une maternité ou à l'hôpital. Ce pourcentage est significativement plus important que celui de la France hexagonale (45,5%). Elles sont également plus nombreuses en Martinique à bénéficier de plus de quatre consultations dans une maternité ou à l'hôpital (17,9% versus 9,6% en France hexagonale).

Lors d'une grossesse (sans complication suspectée ou avérée), trois échographies, une à chaque trimestre de la grossesse sont recommandées. En s'appuyant sur cette recommandation, on remarque que le nombre moyen d'échographies réalisées sur l'ensemble des territoires de l'enquête est supérieur (6,4 échographies en moyenne par femme en Martinique). Toutefois, le nombre total d'échographies en Martinique a diminué : 49,1% des femmes ont eu plus de 6 échographies en 2021 contre 61,4% [57,5-65,3] en 2016. Le nombre d'échographies moyen est toutefois similaire : il était de 6,4 en 2021 et 6,5 en 2016. La part des femmes ayant effectué au moins 4 échographies était de 87,2% en Martinique, 86,5% en France hexagonale, 67,1% en Guadeloupe et 74,6% à Saint-Martin [Tableau 16].

La mesure échographique de la clarté nucale semble être réalisée dans des proportions similaires en 2021 et en 2016, mais avec une légère tendance à la hausse (non significative). En Martinique, 82,8% des femmes déclaraient avoir eu une mesure échographique de la clarté nucale en 2021 (77,7% en 2016, différence non significative), contre 90,2% en France hexagonale [Tableau 16]. Elles étaient toutefois nombreuses à ne pas savoir si une telle mesure avait été réalisée (8,6%, tout comme en Guadeloupe). Le dépistage de la trisomie 21 est plus souvent réalisé en 2021 (91,4% versus 86,5% [83,6-89,0] en 2016, différence statistiquement significative). Cependant beaucoup de femmes ne savaient pas comment ce dépistage a été réalisé (20,6% vs 9,4% en France hexagonale). Le recours au dépistage de la trisomie 21 est réalisé à la même fréquence en Martinique, en Guadeloupe et en France hexagonale. Ce dépistage est moins réalisé à Saint-Martin (69,4%).

La part des femmes ayant bénéficié de geste invasif de diagnostic anténatal sur les territoires interrogés est faible (autour de 3%) [Tableau 16]. Cependant, la part des femmes ne sachant pas si cela avait été fait est plus élevée (8,4% en Guadeloupe et 10,5% en Martinique versus 3,9% en France hexagonale).

Il est recommandé un dépistage ciblé chez les femmes présentant des facteurs de risque de diabète gestationnel : âge supérieur à 35 ans, surpoids, antécédent familial de diabète au premier degré, antécédent personnel de diabète gestationnel ou d'enfant macrosome (CNGOF, 2010). Plus de trois quarts des femmes ont eu un dépistage du diabète gestationnel en Martinique, ce chiffre n'a pas évolué depuis 2016 (79,4% versus 76,1% [72,5-79,3] en 2016), et il est similaire à celui de la France hexagonale [Tableau 17]. Les femmes incluses en Guadeloupe ont eu un dépistage du diabète gestationnel plus fréquent que sur ces deux territoires (92,3%). En effet, le Collège de gynécologie-obstétrique et périnatalogie de la Guadeloupe (CGOPG) a pris la décision localement, par consensus, de réaliser un dépistage universel et non sur facteur de risque.

Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, les femmes n'en ayant pas bénéficié durant les 3 dernières années sont nombreuses ; 42,1% des femmes n'ont pas eu un dépistage du cancer du col de l'utérus en Martinique, taux comparable en Guadeloupe et en France hexagonale [Tableau 17]. Ce constat est plus prononcé à Saint-Martin où 66,7% des femmes sont concernées. Par ailleurs, seules 30,5% des femmes ont une immunité vis-à-vis de la toxoplasmose en 2021. Elles sont plus nombreuses qu'en France hexagonale (24,7%).

Environ 98% des femmes ont bénéficié d'un dépistage de la syphilis durant la grossesse.

La prise d'acide folique représente la seule mesure efficace dans la prévention des anomalies congénitales de fermeture du tube neural (AFTN) et doit débuter dès lors que la femme a un souhait de grossesse et se poursuivre jusqu'à la 12^e SA. La part des femmes prenant de l'acide folique avant la grossesse est de 8,3%, versus 28,3% en France hexagonale. Elles sont donc peu nombreuses à en prendre avant la grossesse comme recommandé, et cette proportion semble avoir diminué depuis 2016 où 14,0% [9,8-19,6] des femmes étaient concernées (non significatif) [Tableau 18].

Le taux de femmes ayant eu une consultation de diététique (ou une réunion d'information) est également comparable entre 2021 et 2016. Il reste relativement faible avec seulement 10,2% des femmes concernées en 2021, et est un peu inférieur au taux de la France hexagonale (14,8%) [Tableau 18].

La séroconversion pour le cytomégalo virus (CMV) au cours de grossesse est source de retard de croissance fœtale, de fœtopathie, de troubles neurodéveloppementaux et de l'audition. Le dépistage du CMV par une sérologie n'est pas recommandé, ni en prévision d'une grossesse, ni pendant la grossesse (HCSP, 2018) car aucun traitement n'a démontré son efficacité en prénatal en cas d'infection avérée. En revanche, la prévention repose sur les mesures d'hygiène qui doivent être expliquées à toutes les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse (HCSP, 2018 ; CNGOF, 2019). Il s'agit d'une recommandation fondamentale. Les conseils pour limiter la transmission du CVM sont très peu donnés dans les Antilles françaises (2,4% en Martinique et 3,4% en Guadeloupe) [Tableau 18]. Ils le sont un peu plus en France hexagonale (16,0%).

En France, comme dans de nombreux pays, la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chez les femmes enceintes quel que soit le trimestre de grossesse, et ceci depuis 2012 [16] ; en Martinique, 15,1% des femmes se sont vues proposer ou conseiller la vaccination contre la grippe en 2021 [Tableau 19]. L'absence d'épidémie de grippe en 2021 pourrait expliquer ce faible taux de proposition de vaccination en Martinique et en Guadeloupe, contrairement à la France hexagonale où 59,0% des femmes se sont vues proposer cette vaccination. En Martinique, seules 2,1% des femmes ont été vaccinées (contre 30,4% en France hexagonale). En 2016, le taux de femmes vaccinées contre la grippe était de 0,6%. Parmi les motifs de non-vaccination, les plus fréquents indiqués par les femmes en Martinique sont : le vaccin non proposé, la méfiance vis-à-vis du vaccin et la peur des effets défavorables pour le bébé. Concernant la méfiance vis-à-vis des vaccins et la peur des effets indésirables pour le bébé, la proportion de femmes ayant ces motifs de non-vaccination est plus faible en Martinique (14,1% et 14,3% respectivement) qu'en France hexagonale (21,9% et 23,9% respectivement).

La littératie en santé est devenue un indicateur de santé publique indispensable dans la compréhension et la prise de décision concernant diverses thématiques de santé. De par ses nombreuses définitions, la littératie en santé est définie comme la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé, dans divers milieux au cours de la vie [17]. Pour la première fois dans l'enquête périnatale, le niveau de littératie en santé est évalué à l'aide du module 6 « Capacité à s'engager avec les professionnels de santé » du questionnaire (*Health Literacy Questionnaire* : HLQ) et pour lequel l'ENP a reçu l'autorisation de l'université australienne *Swinburne University of Technology* pour son exploitation. Les questions du module 6 ont été validées en français [18, 19], avec cinq questions posées aux femmes et chaque item coté de 1 à 5. Un score inférieur à 3,5 traduit un faible niveau de littératie.

Le score moyen des 5 items de ce module de littératie était de 4,4 en Martinique, 4,5 en France hexagonale, 4,3 en Guadeloupe et 4,2 à Saint-Martin. Cela indique que durant la grossesse, les femmes interrogées trouvent qu'il est généralement facile de discuter, et d'obtenir leurs réponses auprès des professionnels de santé.

La part des femmes ayant rencontré des difficultés à accéder à des informations nécessaires au suivi de leur grossesse (score du module 6 du *Health Literacy Questionnaire* < 3,5) est faible en Martinique (5,8%) et comparable à celle de la France hexagonale (5,6%).

II.1.4 Antécédents, pathologies et complications de la grossesse

En Martinique, la part des femmes ayant des antécédents familiaux de diabète est similaire à celui de la Guadeloupe et n'a pas évolué depuis 2016 : 41,6% des femmes interrogées en 2021 ont des antécédents familiaux de diabète contre 23,5% en France hexagonale [Tableau 22].

La part des femmes déclarant avoir déjà vécu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG) est plus importante en Martinique (34,3%), mais également en Guadeloupe (35,3%), qu'en France hexagonale (15,2%) [Tableau 22]. Cette proportion évolue peu entre 2016 et 2021 en Martinique avec respectivement 38,9% et 34,3% (différence non statistiquement significative).

En Martinique, 44,2% des femmes ont accouché pour la première fois en 2021, tout comme en France hexagonale. La part des femmes ayant un nombre d'accouchements antérieurs (parité) supérieur à 3 est plus importante en Martinique (13,9% versus 8,9% en France hexagonale). Concernant les antécédents obstétricaux, les taux de mort-nés, d'accouchements prématurés, de nouveau-nés hypotrophes¹ et de nouveau-nés macrosomes² sont similaires entre 2021 et 2016 (21,3% versus 19,8% en 2021). Ce pourcentage est significativement plus élevé en Martinique (19,8%) qu'en France hexagonale (13,1%) [Tableau 23]. La proportion des femmes ayant eu au moins une césarienne est faible en Martinique (13,7% contre 20,7% en France hexagonale et 18,8% en Guadeloupe).

En 2021, 5,4% des femmes interrogées ont déclaré avoir bénéficié d'une corticothérapie anténatale à visée de maturation pulmonaire [Tableau 24] ; il n'a pas évolué depuis 2016 (5,9% [4,3-8,0]). L'âge gestationnel à la 1^{re} cure était inférieur à 33 SA pour 90,0% à 94,9% d'entre elles, tout comme en France hexagonale (94,4%).

Les hospitalisations durant la grossesse pour une menace d'accouchement prématuré (MAP) sont réalisées de façon comparable entre la Martinique (6,0%), la Guadeloupe et la France hexagonale [Tableau 24]. La durée d'hospitalisation pour MAP est également comparable entre ces territoires et est supérieure à 3 jours d'hospitalisation dans la majorité des cas (72,5% en Martinique).

Le taux d'hypertension artérielle (HTA) durant la grossesse, avec ou sans protéinurie, n'a pas évolué en 2021 (7,8% contre 6,7% [4,8-8,6] en 2016). La part des femmes déclarant une HTA pendant la grossesse, avec protéinurie et sans protéinurie est significativement plus importante en Martinique (7,8%) qu'en France hexagonale (4,3%). L'âge gestationnel au diagnostic est comparable sur les deux territoires. Parmi les femmes concernées par une HTA, près de 70% ont subi une hospitalisation, tout comme en 2016 (69,4% [51,9-82,7]). Le taux de femmes hospitalisées est comparable entre la Martinique (71,7%) et la France hexagonale (65,0%).

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 76]

La proportion de femmes avec une prééclampsie a varié au cours des années : entre 2,5% et 3,6% des femmes ont été concernées par une prééclampsie durant les dix dernières années. Le taux de femmes atteintes de prééclampsie sévère variait de 0,6 à 1,4% selon les années.

La part des femmes atteintes de diabète gestationnel a progressé de 4,6% [3,0-6,2] en 2016 à 10,3% en 2021, mais reste toutefois faible par rapport à la France hexagonale (16,4% en 2021), malgré un taux de dépistage plus élevé et une proportion de femmes obèses plus importante. En Martinique, 3,8% des femmes étaient sous insuline ou antidiabétiques oraux en 2021. La Martinique est le seul

¹ Nouveau-né hypotrophe : Anomalie de croissance et/ou de développement du fœtus caractérisée par un retard de croissance intra-utérin aboutissant à un nouveau-né dont le poids de naissance est inférieur au 10^e percentile selon les courbes de Lubchenko (Source : Académie de médecine).

² Nouveau-né macrosome : État d'un fœtus dont le poids de naissance est égal ou supérieur à 4 000 g. ou à 4 500 g., selon les auteurs, ou encore est égal ou supérieur au 90^e percentile du poids correspondant à un âge gestationnel donné. (Source : Académie de médecine).

territoire des Antilles françaises qui enregistre une différence significative, et à la baisse, avec la France hexagonale [Tableau 25].

DONNÉES PMSI-DCIR 2010 – 2019 [Tableau 76]

La proportion de femmes avec un diabète gestationnel (selon les données hospitalières et les données de consommations de médicaments) était relativement stable entre 2010 et 2016 autour de 5%, puis a augmenté entre 2016 et 2019 passant de 4,9% à 6,5%.

La part des femmes ayant une localisation placentaire bas inséré ou recouvrant est faible en Martinique (1,8%) et est comparable à celle de la France hexagonale [Tableau 25].

Une anémie est définie par un taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/Dl ; 49,3% des femmes en Martinique sont anémiées au cours de la grossesse, soit deux fois plus qu'en France hexagonale (25,2%) [Tableau 25]. 4,5% des femmes ont reçu une injection intraveineuse de fer en cours de grossesse.

Parmi les femmes incluses dans l'enquête en 2021, 19 (2,5%) ont été infectées par le coronavirus durant leur grossesse. Elles étaient moins nombreuses qu'en France hexagonale (5,7%) [Tableau 25].

Des anomalies de poids fœtal ont été suspectées pendant la grossesse. Elles étaient diagnostiquées dans des proportions similaires en Martinique, en France hexagonale et en Guadeloupe. En Martinique, pour 5,1% des nouveau-nés, il s'agissait d'un retard de croissance in utero ou d'un petit poids pour l'âge gestationnel, et pour 6,1% des enfants, cela concernait une macrosomie.

II.1.5. Travail et accouchement

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 76]

Le nombre d'accouchements a diminué en Martinique entre 2010 et 2017 passant de 4644 à 3595 (-22%), puis a augmenté légèrement entre 2017 et 2019 passant de 3595 à 3711 accouchements.

En 2021, parmi les femmes interrogées dans l'enquête, 75,7% d'entre elles ont accouché dans un Centre Hospitalier Universitaire ou un Centre Hospitalier régional (CHU / CHR) contre 68% - [64,4-71,3] en 2016 [Tableau 26]. Les femmes interrogées se sont plus souvent orientées vers une maternité de type III (63,5% contre 55,9% [52,0-59,4] en 2016). La taille de la maternité fréquentée était de 2 000-2 999 accouchements par an pour 63,5% des femmes et de moins de 1 000 accouchements pour 36,5% des femmes. Le temps de transport nécessaire pour aller accoucher ne diffère pas entre 2016 et 2021 ; 68,3% des femmes interrogées en 2021 mettent moins de 30 minutes pour se rendre à la maternité. En Martinique, la part des femmes mettant plus de 45 minutes pour aller accoucher est de 10,8% et est comparable à la France hexagonale. Le mode de transport le plus fréquent pour aller accoucher est la voiture (85,7%). Davantage de femmes indiquent aller en transport d'urgence à la maternité en Martinique (10,5%) qu'en France hexagonale (5,4%).

Les femmes sont peu nombreuses à avoir des souhaits particuliers pour l'accouchement : 9,3% ont rédigé un projet de naissance et 14,8% ont une demande particulière non écrite (taux comparables en Guadeloupe, Saint-Martin et France hexagonale) [Tableau 27]. Ces demandes sont moins souvent exprimées auprès de l'équipe en Martinique (84,8%) qu'en France hexagonale (92,5%). Les types de demandes les plus courantes en Martinique sont le contact peau à peau (57,0%), la marche et le changement de position (49,7%) et la limitation des actes médicaux (49,7%). En Martinique, les femmes sont moins nombreuses à souhaiter pouvoir boire et/ou manger pendant l'accouchement (17,6% versus 34,1% en France hexagonale).

Durant le travail, 94,9% des femmes avaient une présentation fœtale céphalique, ce qui est comparable avec la France hexagonale (95,0%).

La part des femmes ayant été déclenchées au début du travail a progressé en 2021 (29,7% versus 20,3% [17,5-23,4] en 2016). Elle est comparable à celle de la France hexagonale (25,8%). Le pourcentage de femmes ayant eu une césarienne comme mode de début de travail (8,7%) est également comparable entre ces deux territoires, mais également avec la Guadeloupe et Saint-Martin [Tableau 28]. La distribution du type de méthode utilisée pour le déclenchement est par ailleurs significativement différente entre la Martinique et la France hexagonale : 15,6% ont une rupture des membranes et/ou de l'oxytocine en Martinique versus 30,8% en France hexagonale. Ce taux est deux fois moindre qu'en 2016 (31,5% [23,5-40,9]). La maturation cervicale est la méthode la plus souvent utilisée (84,4%). Elle est plus utilisée en Martinique qu'en France hexagonale (69,2%) [Tableau 28]. Parmi l'ensemble des techniques de maturation connues, la méthode pharmacologique (prostaglandine, Misoprostol) est utilisée dans 81,4% des cas chez les femmes incluses en Martinique.

Les principaux motifs de déclenchement en Martinique sont : une pathologie maternelle (ou autre /pas de motif) (33,5%) et le post-terme/prévention du post-terme (28,6%) [Tableau 29]. Ces distributions sont comparables à celles de la France hexagonale.

Concernant la césarienne avant travail, le motif principal retrouvé chez les femmes incluses en Martinique est également une pathologie maternelle (ou autre /pas de motif) (35,6%) tandis que c'est l'utérus cicatriciel qui est le plus souvent mentionné en France hexagonale (39,8%). Toutefois, les distributions ne sont pas significativement différentes entre la Martinique et la France hexagonale [Tableau 29].

L'accouchement par voie basse spontanée a été pratiqué chez 70,1% des femmes incluses en Martinique, et reste le mode d'accouchement le plus fréquemment pratiqué, tout comme en France hexagonale, en Guadeloupe et à Saint-Martin. En Martinique, 19,0% des femmes incluses ont eu une césarienne et 10,9% un accouchement par voie basse instrumentale. Le taux d'accouchements par voie basse instrumentale reste comparable entre 2021 et 2016 (10,9% versus 10,2%). De même, le taux de césarienne reste comparable à celui de 2016 en Martinique : 19,0% versus 18,2% [15,5-21,2] en 2016. Le taux de césarienne est similaire à celui de la France hexagonale (21,4%). Parmi les femmes accouchant par voie basse instrumentale, la ventouse est l'instrument le plus fréquemment utilisé, dans 72,6% des cas en 2021 contre 49,3% [37,4-61,2] en 2016. Elle est utilisée dans des proportions comparables entre la Martinique et la France hexagonale.

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 77]

Concernant les modes d'accouchements, le taux de femmes accouchant par césarienne est de 18,4% en 2019, stable par rapport aux années précédentes. Cependant, le taux d'accouchements par VBNI a légèrement diminué de 75,5% en 2010 à 69,1% en 2019.

La part des femmes concernées par une rupture de la poche des eaux parmi les tentatives de voie basse est comparable entre 2021 et 2016. Il en est de même pour les femmes en travail spontané [Tableaux 28 et 29]. En 2021, parmi les femmes avec tentatives de voie basse, 30,8% ont eu une rupture de la poche des eaux de façon spontanée avant le travail. Cette proportion est comparable à celle de la France hexagonale et de Saint-Martin. En cas de travail spontané, 43,8% des femmes ont eu une rupture de la poche des eaux artificielle, proportion significativement plus élevée qu'en France hexagonale (33,2%).

La part des femmes ayant bénéficié d'oxytocine parmi celles effectuant une tentative par voie basse est comparable entre la Martinique (40,7%) et la France hexagonale. Elle est toutefois plus élevée qu'en Guadeloupe (31,7%). Les femmes en travail spontané sont 33,5% à avoir bénéficié d'oxytocine durant le travail. Ce taux est similaire à la France hexagonale [Tableau 29].

En 2021, la sage-femme est le professionnel qui pratique le plus souvent l'accouchement en Martinique (58,3%), tout comme en France hexagonale [Tableau 30]. Néanmoins le gynécologue obstétricien est de plus en plus impliqué lors des accouchements en Martinique (41,7% en 2021 versus 32,3% [28,3-36,5] en 2016).

Le motif principal de voie basse instrumentale ou de césarienne pendant le travail en Martinique est l'anomalie du RCF (45,9%), alors qu'il s'agit de stagnation / non-engagement dans l'hexagone (49,5%) [Tableau 30].

En Martinique, 34,0% des femmes incluses ont bénéficié d'une antibiothérapie pendant le travail contre 28,9% en France hexagonale [Tableau 31].

L'administration préventive d'oxytocine permet de diminuer le risque d'hémorragie post-partum (HPP). Les méthodes d'administration prophylactique d'oxytocine sont significativement différentes entre le Martinique et la France hexagonale [Tableau 31]. Les femmes incluses en Martinique sont deux fois plus nombreuses à bénéficier d'une administration combinée par bolus et intraveineuse lente et par perfusion d'entretien qu'en France hexagonale (55,3% en Martinique contre 26,6% en France hexagonale). Elles sont à l'inverse moins concernées par une administration par bolus ou intraveineuse lente seule par rapport à la France hexagonale (26,7% versus 60,5%).

La proportion de femmes avec une perte sanguine supérieure à 500 ml est de 16,5% en Martinique (différence non significative au taux de 11,6% en Hexagone). Ce résultat est difficilement interprétable en Martinique, car le taux de données manquantes est important (47% versus 16% en France hexagonale). Il s'agit pourtant d'un critère de la HAS qui devrait systématiquement figurer dans le dossier médical. Ce taux est de 8,6% en Guadeloupe (29% de données manquantes). Le taux d'hémorragie sévère du post-partum (HPP) survenu au cours de l'accouchement reste faible en 2021 (1,6% versus 1,1 [0,5-2,3] en 2016), tout comme en France hexagonale (3,0%) [Tableau 31].

Lors de l'accouchement par voie basse, la principale position pratiquée au début des efforts expulsifs et à l'expulsion est sur le dos pour plus de 90% des femmes en 2021 et en 2016. La part de femmes se positionnant sur le dos en Martinique ne diffère pas de celle observée en France hexagonale [Tableau 32]. La position à l'expulsion est également sur le dos dans 96,0% des cas en Martinique, non loin des 93,9% en France hexagonale et des 93,7% en Guadeloupe.

Le taux de recours à une épisiotomie semble diminuer : 5,5% en 2021 et 9,9% [7,6-12,8] en 2016 (non significatif). Le taux d'épisiotomie en 2021 est similaire en Martinique (5,5%) et en France hexagonale (8,3%). Les femmes sont significativement moins nombreuses en Martinique à avoir eu une déchirure périnéale (41,3% versus 59,9% en France hexagonale). Le taux de déchirure périnéale est stable entre 2016 et 2021.

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 77]

Parmi les femmes ayant accouché par voie basse non instrumentale, l'accouchement avec épisiotomie est de moins en moins réalisé de 10,4% en 2010 à 4,1% en 2019.

Le professionnel principalement responsable de l'accouchement par voie basse spontanée en Martinique est la sage-femme, en augmentation par rapport à 2016 (85,5% vers 77,5% [73,2-81,2] en 2016), tout comme en France hexagonale (88,6%) et en Guadeloupe (94,8%) [Tableau 32].

La classification de Robson (Robson et al., 2015) [20] est recommandée par l'OMS (OMS, 2014) [21], et utilisée dans de nombreux pays (Zeitlin et al., 2021) [22], pour analyser l'évolution des taux de césarienne. Cette classification, proposée par Robson en 2001, permet de classer les femmes en 10 catégories selon leurs caractéristiques et celles de la grossesse. Elle présente plusieurs avantages ; les données nécessaires sont relativement simples et recueillies en routine dans de

nombreux pays et dans les maternités. Il s'agit de données objectives, non soumises à d'éventuels biais d'interprétation et les catégories sont mutuellement exclusives.

Selon cette classification de Robson les femmes primipares avec un fœtus singleton en présentation céphalique ayant un travail spontané à plus de 37 SA ont un taux de césarienne comparable entre la Martinique, la Guadeloupe et la France hexagonale (entre 10,1 et 11,2%) [Tableau 33]. Chez les femmes primipares avec un fœtus singleton en présentation céphalique ayant été déclenchées ou ayant eu une césarienne avant le travail, le taux de césarienne reste comparable entre la Martinique et la France hexagonale (30,9% et 34,3% respectivement). Chez les femmes multipares (avec un début de travail spontané, déclenché ou césarienne avant travail), le taux de césarienne est aussi comparable entre la Martinique, la Guadeloupe et la France hexagonale (entre 4,6% et 5,3%). Le taux de césariennes parmi les femmes ayant un antécédent de césarienne est plus important (70,8%) qu'en France hexagonale (57,6%). Cependant, les femmes ayant des antécédents de césarienne ne constituent que 6,3% des accouchements en Martinique, versus 10,4% dans l'Hexagone.

Parmi les femmes ayant eu une tentative de voie basse, le taux d'analgésie administré durant le travail, incluant la péridurale (APD), la rachianalgésie ou la péri-rachi combiné (PRC), est de 77,6% en Martinique (73,5% en 2016) [Tableau 34]. Cette proportion est significativement moins importante que celle de la France hexagonale (84,5%). En revanche, elle est plus élevée que celle de la Guadeloupe (66,5%) et que Saint-Martin (63,4%). Parmi les femmes ayant eu une analgésie durant le travail, la technique d'analgésie contrôlée par voie péridurale (PCEA) a été utilisée dans des proportions identiques en Martinique et en Guadeloupe (17,1% et 17,4% respectivement), mais beaucoup moins qu'en France hexagonale (74,2%). Les femmes incluses ayant accouché par voie basse instrumentale ou par césarienne ont eu pour type d'analgésie à l'expulsion la péridurale dans 54,9% des cas, ce qui est comparable aux données de la France hexagonale (56,5%). En deuxième position, on retrouve la rachianalgésie / PRC avec 39,7% de femmes en Martinique, tout comme en France hexagonale.

Concernant la consommation de boissons et d'aliments en salle d'accouchement, peu de femmes ont déclaré avoir consommé une boisson en Martinique (21,4%), contrairement à la France hexagonale où 60,2% des femmes ont pu en consommer. Le même constat est fait concernant la consommation d'aliments en salle d'accouchement (1,9% en Martinique versus 6,7% en France hexagonale) [Tableau 34].

En Martinique, les femmes ayant eu une tentative de voie basse étaient significativement moins nombreuses à faire le souhait d'une analgésie péridurale pour soulager la douleur qu'en France hexagonale. En effet, 57,9% des femmes souhaitaient absolument une analgésie péridurale tandis qu'elles étaient 65,6% à la souhaiter en France hexagonale [Tableau 35]. Environ un quart des femmes n'avait pas le souhait d'avoir une péridurale en Martinique contre 16,5% en France hexagonale. En Guadeloupe, ces femmes étaient plus nombreuses (35,1%). Les niveaux d'efficacité de la péridurale exprimés par les femmes pour soulager la douleur sont significativement moins favorables en Martinique qu'en France hexagonale : 62,8% des femmes la trouvent parfaitement efficace contre 71,4% en France hexagonale.

En 2021, 51,8% des femmes incluses en Martinique ont utilisé une méthode médicamenteuse pour gérer la douleur, soit plus de 20 points de plus que les femmes incluses en France hexagonale (28,9%) [Tableau 35]. Les femmes étaient plus nombreuses à recevoir un médicament par injection ou par perfusion (28,0% en Martinique versus 13,9% en France hexagonale). Elles étaient également plus nombreuses à bénéficier de la méthode de gaz à respirer pour gérer la douleur (30,9% en Martinique versus 10,0% en France hexagonale). A contrario, les femmes utilisaient moins de méthodes non médicamenteuses (mobilité, bain...) en Martinique (16,7% versus 49,2% en France hexagonale), et ce taux a diminué depuis 2016 (23,3% [19,9-27,2]) contrairement à la France hexagonale où il a augmenté. Le taux d'utilisation de méthodes non médicamenteuses est également plus élevé en Guadeloupe (36,7%) et à Saint-Martin (32,8%) [Tableau 36].

Durant l'ENP 2021, un point d'attention particulier a été fait sur la douleur ressentie par les femmes au moment de l'accouchement [Tableau 37]. Concernant les femmes ayant eu une analgésie, la part des femmes déclarant avoir ressenti une douleur insupportable lors de la sortie de la tête du bébé était de 34,2% en Martinique, taux comparable à la France hexagonale. En Guadeloupe, ce taux était plus élevé (40,3%). Concernant la douleur ressentie lors de l'accouchement par voie basse instrumentale, la part des femmes avec une analgésie déclarant avoir ressenti une douleur insupportable au moment des manœuvres était comparable sur l'ensemble des territoires (37,8% en Martinique).

Suite à une épisiotomie ou une déchirure, 13,3% des femmes ont ressenti une douleur insupportable et 49,1% ont déclaré n'avoir ressenti aucune douleur au moment de la suture. La part des femmes ayant ressenti une douleur insupportable au début de la césarienne est inférieure à 10% en Martinique [Tableau 38]. Ces taux sont comparables à ceux de la France hexagonale.

Parmi les femmes avec tentative d'accouchement par voie basse, quels que soient le mode d'accouchement et les méthodes utilisées pour gérer la douleur, 79,3% des femmes se disent « satisfaites » voire « très satisfaites » des méthodes utilisées pour soulager la douleur, versus 90,3% en France hexagonale [Tableau 36]. Cependant, 20,7% des femmes déclarent être « peu ou pas du tout satisfaites », soit 2 fois plus qu'en France hexagonale (9,7%). Ces taux n'ont pas évolué depuis 2016 en Martinique.

II.1.6. État de santé des nouveau-nés

La répartition de l'âge gestationnel observé en 2021 ne diffère pas de celui observé en 2016 en Martinique [Tableau 39]. Par contre, la part des accouchements à un âge gestationnel supérieur ou égal à 40 semaines d'aménorrhée est de 31,8% en Martinique ; statistiquement différente de celui de la France hexagonale (42,6%). Il est également un peu plus faible en Guadeloupe (37,1%), mais pas à Saint-Martin avec 41,0% des femmes.

Le taux de prématurité reste stable en Martinique : 11,9% [9,7-14,5] en 2016, contre 8,6% en 2021 (différence non significative). Ce taux est par ailleurs comparable à la Guadeloupe (10,2%) et à la France hexagonale (7,0%) [Tableau 39].

Le poids moyen à la naissance est passé de 3 058 g en 2016 à 3 132 g en 2021. La part des nourrissons pesant moins de 2 500 g ne diffère pas significativement de celle observée en 2016 (10,5% en 2021 et 13,0% [10,7-15,8] en 2016). Elle est cependant significativement plus importante en Martinique (10,5%) qu'en France hexagonale (7,1%) [Tableau 39]. La fréquence des enfants de petits poids pour l'âge gestationnel est comparable sur l'ensemble des territoires. Ils représentent 13,3% des naissances en Martinique, 11,0% en France hexagonale et 15,0% en Guadeloupe.

La part de filles et la part de garçons nés au cours de la période d'enquête sont similaires en Martinique (47,7% de filles et 52,3% de garçons) et dans l'Hexagone. En 2021, 97,8% des naissances ont concerné des naissances uniques. Les femmes concernées par une naissance multiple n'étaient donc pas nombreuses : elles représentaient 2,2% des naissances en Martinique, 3,2% en France hexagonale et 3,9% en Guadeloupe [Tableau 40].

Les nouveau-nés étaient significativement plus grands en France hexagonale qu'en Martinique : 31,9% des nouveau-nés de Martinique mesuraient plus de 50 cm contre 49,6% en France hexagonale.

En 2021, la moitié des nouveau-nés avait un périmètre crânien compris entre 33 et 34,9 cm : le périmètre crânien moyen des nouveau-nés est en effet de 33,8 cm en 2021, proche des 33,6 cm observés en 2016. La part des nouveau-nés ayant un périmètre crânien élevé (≥ 36 cm) est plus importante en France hexagonale (19,9%) qu'en Martinique (10,4%) [Tableau 40].

Pour prévenir les infections néonatales bactériennes précoces, 5,1% des nouveau-nés ont subi un prélèvement bactériologique en salle de naissance. Conformément aux recommandations de 2017

(SFN et SFP, 2017) [23], le taux de prélèvement bactériologique réalisé en salle de naissance a diminué de près de 40 points en 2021 : il était de 48,9% [45,0-52,7] en 2016. Ils sont significativement moins nombreux qu'en France hexagonale que dans les autres régions des Antilles françaises (14,6% en Guadeloupe et 51,9% à Saint-Martin) [Tableau 41].

À l'accouchement, peu de gestes de réanimation ont été commencés sur les nouveau-nés : 8,0% de ventilation (7,1% en 2016, différence non significative) et 1,9% d'intubation ou de pression positive continue (CPAP) (0,3% d'intubation en 2016). Ces gestes sont réalisés dans des proportions avoisinant celle de la France hexagonale. Le taux de nouveau-nés transférés vers un autre service en 2021 (8,5%) est identique à celui de 2016 (8,5%), et n'est pas différent de la France hexagonale (10,9%). Cependant, la proportion d'enfants transférés en néonatalogie est inférieure en Martinique (1,4% en 2021) à celle de la France hexagonale (4,5%), et similaire pour la proportion d'enfants transférés en réanimation ou soins intensifs (3,6% en 2016 versus 3,8% en 2021 en Martinique, 3,0% en 2021 en France hexagonale) [Tableau 41].

DONNÉES PMSI 2010 – 2019 [Tableau 77]

Depuis 2010, le nombre de naissances vivantes a régressé en Martinique en passant de plus de 4 800 accouchements en 2010 à moins de 3 800 accouchements en 2019. Le taux de naissances vivantes est toutefois resté stable au cours des dix dernières années : il est compris entre 97% et 99%.

Depuis 2010, parmi ces naissances vivantes, la proportion des naissances macrosomes ($\geq 90^e$ percentile de poids par rapport à l'âge gestationnel) est relativement stable, autour de 8 à 10%, sauf en 2016 où elle concerne 7% des naissances vivantes. Le taux de naissances de petit poids ($< 10^e$ percentile de poids par rapport à l'âge gestationnel) est plutôt stable sur la période, avec une légère tendance à la hausse, puisqu'il est passé de 14,7% en 2010 à 16,2% en 2019.

Enfin, entre 2010 et 2019, le taux d'accouchements prématurés (avec naissance vivante) a diminué de 9,7% à 7,7%, ne concernant que 280 accouchements en 2019 contre 442 en 2010.

Parmi les nouveau-nés nés à terme, des gestes de réanimation sont pratiqués dans des proportions comparables entre la Martinique (6,7%) et la France hexagonale (6,2%) [Tableau 42]. La part des nouveau-nés à terme transférés est également similaire (4,0% en Martinique et 6,1% en France hexagonale).

Durant la naissance de leur enfant, 85,4% des femmes étaient accompagnées par une personne de leur entourage (conjoint ou autre personne). Ce taux était de 88,7% en France hexagonale. Cependant, la part des femmes entourées par une autre personne que leur conjoint est significativement plus importante en Martinique (13,2%) qu'en France hexagonale (3,8%) [Tableau 43]. La part des femmes non accompagnées, lors d'un accouchement par voie basse spontanée, diffère selon le territoire : 13,3% en Martinique, 21,6% en Guadeloupe, et 6,6% en France hexagonale. Cependant, la part des femmes n'étant pas accompagnées lors d'un accouchement par césarienne est comparable entre la Martinique et la France hexagonale (20,9% versus 29,5%), et plus élevée en Guadeloupe (52,2%).

Parmi toutes les femmes interrogées, et dont l'enfant n'a été transféré en réanimation, soins intensifs et néonatalogie, 86,3% ont pu avoir un contact peau à peau avec leur enfant après l'accouchement. Ce taux est comparable à celui de la France hexagonale. Parmi les femmes ayant accouché par voie basse, 96,0% ont pu avoir un contact peau à peau avec leur enfant. Après une césarienne, elles ne sont que 40,5% à l'avoir eu, significativement moins nombreuses qu'en France hexagonale (56,6%) [Tableau 43].

II.1.7 Séjour en maternité de la mère et du nouveau-né en post-partum

La part des femmes ayant choisi le mode d'alimentation de leur enfant avant la grossesse est significativement moins importante en Martinique (47,5% versus 62,8% en France hexagonale). Quel que soit le territoire, le choix est principalement pris avant la grossesse, sauf à Saint-Martin où 52,2% femmes choisissent le mode d'alimentation de leur enfant pendant la grossesse. Le mode d'alimentation choisi avant l'accouchement était préférentiellement l'allaitement maternel exclusif [Tableau 44]. Toutefois, la Martinique se distinguait avec 72,5% de femmes optant pour le lait maternel exclusif comme mode d'alimentation choisi contre 64,8% en France hexagonale et 57,4% en Guadeloupe. Avant la naissance, le lait premier âge du commerce est très peu choisi en Martinique (4,5%) comparé à l'Hexagone (26,7%). Avant la naissance, l'allaitement était envisagé le plus longtemps possible par la majorité des femmes sur l'ensemble des territoires. Elles étaient 33,1% à souhaiter allaiter moins de 6 mois en Martinique, contre 44,6% en France hexagonale.

Durant les deux premières heures de vie, les femmes ont été toutes aussi nombreuses à essayer une mise au sein en 2021 qu'en 2016. Elles sont significativement plus nombreuses en Martinique (76,0%) qu'en France hexagonale (69,4%) [Tableau 44].

À la naissance, le principal mode d'alimentation est l'allaitement maternel exclusif dans les Antilles françaises et en France hexagonale. La part des nouveau-nés allaités exclusivement a augmenté en Martinique passant de 63,2% [59,3-66,9] en 2016 à 76,6% en 2021, celle des nouveau-nés avec une alimentation mixte a diminué (29,2% [25,8%-33,0%] en 2016 versus 17,0% en 2021) et celle des nouveau-nés nourris avec des préparations pour nourrisson est stable (6,4% en 2021 et 7,6% en 2016). La proportion de l'allaitement exclusif est significativement plus importante en Martinique (76,6%) qu'en France hexagonale (56,3%) et qu'en Guadeloupe (52,7%). Le lait premier âge du commerce est à l'inverse moins utilisé qu'en France hexagonale (6,4% en Martinique versus 30,3%) [Tableau 44].

La part des femmes incluses en 2021 ayant reçu un conseil sur le couchage du nouveau-né est comparable à celle de 2016 (50,5% et 42,7% en 2016). La même proportion est rapportée en France hexagonale. Elles étaient près de 60% en Guadeloupe et 66,1% à Saint-Martin à ne pas avoir reçu de conseil ou ne s'en souvenaient pas [Tableau 44].

La durée du séjour en maternité après l'accouchement continue de diminuer. En moyenne, elle est de 3,9 jours en 2021 (versus 4,5 jours en 2016). Cette tendance semble s'observer aussi bien chez les femmes ayant accouché par voie basse ($3,9 \pm 2,2$ jours en 2016 versus $3,4 \pm 0,8$ jour en 2021) que chez les femmes ayant accouché par césarienne ($4,9 \pm 0,8$ jour en 2016 versus $4,3 \pm 0,9$ jour en 2021). Ainsi, 54,4% des mères ont séjourné 3 jours ou moins dans la maternité après la naissance en 2021 contre 33,3% en 2016. Les femmes ayant une durée de séjour dans la maternité d'accouchement après la naissance inférieure à 2 jours sont significativement moins nombreuses en Martinique (4,3% versus 0,8% en 2016) qu'en France hexagonale (12,4% versus 4,5% en 2016) [Tableau 45]. Très peu de femmes en Martinique ont donc une courte durée de séjour à la maternité, contrairement à la Guadeloupe et à Saint-Martin où plus d'un tiers des femmes ont une durée de séjour inférieure à 2 jours.

Les mères donnant naissance par voie basse et dont l'enfant n'est pas transféré sont peu nombreuses à avoir une durée de séjour inférieure ou égale à 2 jours (4,7% versus 1,0% en 2016). Elles sont significativement plus nombreuses en France hexagonale (15,2%) [Tableau 45]. Néanmoins, la moyenne des séjours était de 3,4 jours pour la Martinique et de 3,3 jours pour la France hexagonale.

Les femmes accouchant par césarienne et dont l'enfant n'a pas été transféré restent moins longtemps à la maternité qu'en 2016 ; en 2021, 81,5% d'entre elles ont séjourné 4 jours ou moins à la maternité, contre 31,4% en 2016. Elles sont également peu nombreuses (8,4%) à rester au moins 6 jours à la maternité, comme en France hexagonale. Leur durée de séjour moyen est de 4,3 jours en Martinique, tout comme en France hexagonale.

II.2 Populations particulières

II.2.1 Description des femmes selon leur statut pondéral avant grossesse

Cette partie décrit quelques caractéristiques sociodémographiques des femmes en Martinique, leur état de santé et celui de leurs enfants selon l'indice de masse corporel (IMC) de la femme avant la grossesse, réparti en 3 groupes : 1/ corpulence maigre à normale (IMC < 25 kg/m²), 2/ surpoids (IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m²) et 3/ obésité sévère ou morbide (IMC ≥ 30 kg/m²). L'ensemble de ces caractéristiques sont présentées dans les tableaux 46 à 48.

L'âge moyen des femmes à l'accouchement ne varie pas de manière significative selon l'IMC [Tableau 46].

L'état psychologique des femmes durant la grossesse ne diffère pas selon l'IMC. La part des femmes se sentant « bien » ou « assez bien » durant la grossesse est relativement élevée, avec près de 80% des femmes concernées dans les différents statuts pondéraux [Tableau 46].

La part des femmes ayant eu un entretien prénatal précoce est également similaire entre les femmes ayant un IMC inférieur à 25 (41,2%), un IMC compris entre 25 et 29,9 (37,8%) et un IMC supérieur ou égale à 30 (32,9%).

La parité est plus importante chez les femmes ayant un IMC élevé [Tableau 47] ; 7,5% des femmes avec un IMC < 25 ont une parité supérieure ou égale à 3 contre 11,4% des femmes en surpoids et 21,8% des femmes en obésité.

La prévalence d'HTA pendant la grossesse est significativement plus élevée lorsque l'IMC est élevé. En effet, uniquement 3,5% des femmes ayant un IMC normal ont une HTA pendant la grossesse, versus 10,3% des femmes en surpoids et 14,5% des femmes en obésité. Les femmes ayant un IMC élevé en surpoids et en obésité sont également plus sujettes à avoir un diabète gestationnel (14,1 et 16,9% respectivement) que les femmes ayant un IMC inférieur à 25 (4,4%) [Tableau 47]. Les femmes en surpoids ou en obésité ont également plus fréquemment un dépistage du diabète gestationnel (autour de 85%) que celles avec un IMC < 25 (autour de 75%).

La répartition des accouchements selon le type de la maternité ne diffère pas selon l'IMC.

La part des femmes qui ont eu un déclenchement du travail est significativement plus élevée lorsque l'IMC est élevé. Il en est de même pour la part des débuts de travail par césarienne [Tableau 47]. En effet, 37,3% des femmes en obésité ont été déclenchées contre 34,8% des femmes en surpoids et 23,9% des femmes de corpulence normale ou en insuffisance pondérale. Et 12,0% des femmes en obésité ont eu une césarienne comme mode de début de travail, contre 9,2% des femmes en surpoids et 6,6% des femmes avec un IMC < 25.

La prévalence de prématurité est équivalente selon le niveau d'IMC. Elle varie autour de 7,0% et 8,0% pour l'ensemble des femmes.

Le poids de naissance ne diffère pas selon l'IMC [Tableau 48]. Les pourcentages de poids de naissances inférieurs à 2 500 g sont respectivement de 9,2% pour la femme de corpulence normale ou en insuffisance pondérale, 10,3% pour les femmes en surpoids et 9,0% chez les femmes en obésité. Concernant le petit poids pour l'âge gestationnel, malgré une absence de différence significative, les femmes dont l'IMC est inférieur à 25 semblent plus nombreuses à être concernées par un enfant présentant un petit poids à la naissance.

La part des femmes ayant fait le choix de l'allaitement maternel exclusif comme mode d'alimentation est comparable selon l'IMC ; toutefois, les femmes dont l'IMC est inférieur à 25 semblent plus nombreuses à faire ce choix (81,2% versus 76,3% pour les femmes en surpoids et 71,0% pour les femmes en obésité).

II.2.2 Description des femmes selon le revenu mensuel du ménage

Cette partie décrit quelques caractéristiques sociodémographiques des femmes en Martinique, leur état de santé et celui de leurs enfants selon le revenu mensuel net moyen du ménage. Ainsi, les ménages ayant un revenu inférieur à 1 000 euros ont été comparés aux ménages ayant un revenu de 1 000 euros ou plus, quelle que soit leur composition. L'ensemble de ces caractéristiques sont présentées dans les tableaux 49 à 51.

Le revenu mensuel du ménage des femmes ayant accouché est inférieur à 1 000 euros dans environ 25% des cas.

Les mères dont les revenus mensuels du ménage sont supérieurs à 1 000 euros sont plus âgées ; 34,9% d'entre elles avaient plus de 35 ans au moment de la naissance de leurs enfants contre 13,9% des femmes dont les revenus du ménage sont inférieurs à 1 000 euros [Tableau 49].

La dernière méthode de contraception utilisée par les femmes est principalement la pilule, quels que soient les revenus. Les femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive avant la grossesse sont 2,5 fois plus nombreuses dans les ménages dont les revenus sont inférieurs à 1 000 euros (17,5% versus 6,9%) [Tableau 49]. Comme attendu, elles sont également significativement plus nombreuses à renoncer aux consultations, examens et soins dentaires pour des raisons financières, que dans les ménages ayant des revenus supérieurs à 1 000 euros (11,4% versus 3,0%).

Les femmes dont le revenu du ménage est inférieur à 1 000 euros déclarent plus souvent qu'elles auraient préféré être enceintes plus tard (32,3% versus 19,5%). En revanche, l'état psychologique des femmes durant la grossesse ne diffère pas selon le niveau de revenu. La part des femmes se sentant « mal » ou « assez mal » durant la grossesse est toutefois retrouvée dans des proportions un peu plus importantes chez les femmes dont le revenu du ménage est inférieur à 1 000 euros (23,0% versus 16,0%, différence non significative).

Les femmes dont le revenu du ménage est inférieur à 1 000 euros fument plus souvent un an avant la grossesse (28,2% versus 18,1%) et au 3^e trimestre de la grossesse (9,3% versus 3,9%).

Les femmes dont le revenu du ménage est supérieur à 1 000 euros ont plus souvent eu un entretien prénatal précoce (40,5% versus 28,5%) et une mesure échographique de la clarté nucale (87,2% versus 71,5%) que les femmes ayant un revenu inférieur à 1 000 euros.

La part des femmes développant un diabète gestationnel est faible, aussi bien chez les femmes ayant des revenus inférieurs à 1 000 euros que chez les femmes ayant des revenus supérieurs à 1 000 euros [Tableau 50].

Le statut et le type de maternité varient selon les revenus des ménages : les femmes ayant des revenus inférieurs à 1 000 euros se dirigent plus vers le CHU et la maternité de type III pour leurs accouchements que les femmes ayant des revenus supérieurs à 1 000 euros. Uniquement 8,4% d'entre elles se dirigent vers une maternité privée (versus 31,5% en cas de revenu supérieur à 1 000 euros).

Le mode de transport pour aller accoucher diffère selon le revenu du ménage. 19,5% des femmes dont le revenu est inférieur à 1 000 euros prennent un transport d'urgence, versus 6,3% pour les revenus supérieurs à 1 000 euros.

La part des femmes qui ont eu un déclenchement du travail ou une césarienne en début de travail ne diffère pas selon les niveaux de revenu des ménages, tout comme le taux de prématurité.

Le poids de naissance est également comparable selon les niveaux de revenu [Tableau 51]. Les pourcentages de poids de naissances inférieur à 2 500 g sont respectivement de 10,9% pour les femmes dont le ménage perçoit moins de 1 000 euros et de 9,1% pour les autres femmes. Concernant le petit poids pour l'âge gestationnel, 12,1% des femmes dont le revenu est inférieur à

1 000 euros sont concernées, ce qui est comparable aux femmes dont le revenu du ménage est plus élevé (13,2%).

La part des femmes allaitant exclusivement leur enfant est comparable selon le revenu ; toutefois, les femmes dont le ménage perçoit un revenu supérieur à 1 000 euros semblent un peu plus nombreuses à faire ce choix (79,1% versus 71,2%, différence non significative).

III. RÉSULTATS SUR LE SUIVI À DEUX MOIS

III.1 Description des résultats du suivi à deux mois et comparaison avec la France hexagonale

III.1.1 Participation au suivi à deux mois

Après l'accouchement, 424 femmes ont répondu au questionnaire de suivi à deux mois et 285 femmes éligibles n'ont pas souhaité répondre au questionnaire [Tableau 52]. La passation du questionnaire par Internet a concerné 42,9% des répondantes, soit 182 femmes.

Parmi les indicateurs testés, seule une variable est distribuée significativement différemment entre les participantes et les non-participantes : la part des femmes vivant en couple était plus importante parmi les participantes au suivi à deux mois (76,2%) que parmi les non-participantes (65,5%).

III.1.2 Le partenaire

La proportion de femmes ayant un partenaire diffère entre la Martinique et la France hexagonale (79,9% versus 94,1% en France hexagonale). L'âge des partenaires est plus élevé en Martinique : 27,6% avaient plus de 40 ans au moment du suivi à deux mois, contre 16,8% en France hexagonale [Tableau 53]. La part des partenaires de nationalité étrangère est significativement plus importante en France hexagonale (14,9% versus 5,4% en Martinique), de même que les partenaires nés dans un autre pays (20,4% versus 7,5% en Martinique).

Comme en France hexagonale, la majorité des partenaires en Martinique ont déjà exercé un emploi avant la grossesse (94,6%) [Tableau 53]. La principale profession exercée était celle d'ouvrier (35,0%), suivi des employés (19,6%) et des cadres et professions intellectuelles supérieures (16,4%). Cette répartition est semblable à celle de la France hexagonale. Au moment de l'entretien du suivi à deux mois, 80,1% des partenaires avaient un emploi, contre 89,0% en France hexagonale. La part des partenaires qui sont au chômage est plus importante en Martinique (14,9%) qu'en France hexagonale (8,3%).

En Martinique et en Guadeloupe, près de la moitié des partenaires ne souhaitent pas prendre un congé parental à l'issue de la naissance, contre 26,9% en France hexagonale [Tableau 53]. La part des hommes ayant déjà pris un congé parental entre la naissance et le suivi à deux mois est significativement plus faible qu'en France hexagonale (41,4% versus 60,2%).

III.1.3 Expérience de la grossesse et de l'accouchement

Deux mois après la naissance, les femmes ont pu donner leur avis sur le vécu de leur grossesse : elles sont 5,3% à l'avoir vécu comme une période très difficile et 13,6% comme une période difficile, soit dans des proportions semblables à la France hexagonale, contrairement à la Guadeloupe où ces proportions sont plus élevées (18,3% et 7,1% respectivement) [Tableau 54]. Les deux principales sources de difficultés rencontrées en Martinique, ainsi qu'en France hexagonale et en Guadeloupe étaient les nausées, les vomissements ou les douleurs dorsales (74,6%) et la sensation de fatigue intense (74,6%).

La majeure partie des femmes de Martinique (96,6%) sont satisfaites de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse qu'elles ont reçus [Tableau 54]. Peu de femmes ont signalé que les professionnels étaient peu présents ou pas disponibles en salle de naissance ou au bloc opératoire (4,5%), et 94,7% des femmes ont été satisfaites de la prise en charge en salle de naissance. Le souvenir laissé suite à l'accouchement est donc globalement bon en Martinique (87,9%), comme

en France hexagonale et en Guadeloupe. Ainsi, 86,2% des femmes ont déclaré pouvoir recommander à une proche de venir accoucher dans la même maternité.

Durant le séjour en maternité, près d'un tiers des nouveau-nés ont été confiés au moins une fois à la nurserie [Tableau 55]. Ce pourcentage ne varie pas entre la Martinique et la France hexagonale.

Les professionnels présents durant le séjour en maternité étaient impliqués dans l'accompagnement des femmes, puisque seules 4,4% d'entre elles ont fait face à des professionnels peu ou pas disponibles durant leur séjour.

Plus de 80% des femmes sont « plutôt » ou « très » satisfaites des méthodes utilisées pour soulager la douleur après l'accouchement. Elles étaient moins de 8% à ne pas avoir de douleur. Ces proportions sont comparables à celles de la France hexagonale.

L'appréciation de la durée de séjour à la maternité était comparable entre la Martinique et la France hexagonale [Tableau 55]. Moins de 10% des femmes ont trouvé leur séjour trop court et 21,0% trop long.

Les proportions de femmes rapportant des paroles, des gestes ou des attitudes inappropriées de la part des professionnels de santé ne diffèrent pas entre la Martinique et la France hexagonale. Elles étaient 13,7% à avoir « parfois » ou « souvent » entendu des paroles inappropriées, 8,0% des gestes inappropriés et 15,1% des attitudes inappropriées [Tableau 56]. Ces comportements sont le plus souvent survenus durant le séjour en maternité (38,3%), durant une consultation aux urgences (28,9%), durant une consultation de suivi de grossesse (28,1%) et durant l'accouchement (26,8%).

Certaines pratiques réalisées par les professionnels de santé, tel que le toucher vaginal, nécessitent le recueil systématique du consentement de la patiente. En Martinique, les femmes dont l'accord n'a jamais été demandé avant la réalisation d'un toucher vaginal sont deux fois plus nombreuses qu'en France hexagonale : elles représentent 8,5% des femmes contre 4,2% en France hexagonale [Tableau 57]. Parmi les femmes ayant reçu une administration d'oxytocine artificielle par perfusion pendant l'accouchement, un tiers ne se sont pas vues demander leur accord pour débiter l'administration (19,9% dans l'Hexagone, différence non significative). La réalisation d'une épisiotomie est peu fréquente puisqu'elles sont près de 90% en Martinique et en France hexagonale, à ne pas l'avoir eu. Parmi les 8,6% des femmes ayant eu une épisiotomie en Martinique, 46,4% n'ont pas donné d'accord ou ne se souviennent pas l'avoir donné, comme en France hexagonale [Tableau 57]. La part des femmes qui ont eu une césarienne non programmée ou en urgence est comparable entre la Martinique et la France hexagonale (14,8% versus 15,4%). L'accord pour la réalisation de cette pratique n'a pas été demandé pour 37,7% d'entre elles, taux comparable à la France hexagonale.

En ce qui concerne la littératie en santé, globalement, les femmes accouchant en Martinique, en France hexagonale et en Guadeloupe, peuvent avoir de bonnes discussions sur leur santé avec les professionnels de santé et obtenir les informations souhaitées facilement auprès d'eux pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de couches [Tableau 58]. Elles sont 9,7% à avoir un taux faible de littératie (Score HLQ < 3,5 du module 6), taux comparable à la France hexagonale.

III.1.4 Organisation du retour à domicile

La proportion de femmes ayant reçu la visite à domicile d'une sage-femme est significativement plus élevée en Martinique (92,2%) qu'en France hexagonale (79,1%). Elles sont également plus nombreuses qu'en Guadeloupe (80,9%) [Tableau 59]. Cette visite est généralement réalisée dans le cadre du programme d'accompagnement du retour à domicile (Prado) (44,5%). Pour autant, 32,4% des femmes n'ont pas su indiquer dans quel cadre la visite a été réalisée. Près de 85% des femmes ont reçu au moins 3 visites de sage-femme contre 38,8% en France hexagonale.

Les visites à domicile réalisées par une puéricultrice sont moins nombreuses puisque seulement 7,7% des femmes en ont bénéficié contre 19,5% en France hexagonale.

Dans le contexte de crise sanitaire avec la recrudescence de cas de Covid-19, les consultations à distance ont connu un essor depuis 2020. Toutefois, moins de 10% des femmes ont bénéficié d'une consultation à distance avec un professionnel de santé [Tableau 59]. Les motifs de cette consultation étaient divers et variés : 18,5% pour des conseils alimentaires et activité physique, 4,8% pour la surveillance après un diabète gestationnel ou 4,6% pour le suivi d'un diabète.

III.1.5 Santé des femmes

La vaccination contre la coqueluche est moins réalisée en Martinique qu'en France hexagonale au cours des 10 dernières années (45,0% contre 67,2% en France hexagonale) [Tableau 60].

Deux mois après l'accouchement, les principales méthodes contraceptives utilisées sont la pilule (47,4%) et le préservatif (13,4%). Le stérilet n'est utilisé que chez 4,4% des femmes, contre 10,3% dans l'hexagone. Les femmes sont cependant nombreuses à ne pas utiliser de contraception (27,2%) et 56,5% à avoir repris des rapports sexuels depuis la naissance. Ces taux sont similaires à ceux de la France hexagonale.

III.1.6 Santé mentale à deux mois et ressenti depuis le retour à domicile

Pour évaluer le risque de survenue d'une dépression du post-partum, l'échelle *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (composée de 10 items) a été utilisée. Elle permet de calculer un score variant entre 0 et 30. Un seuil ≥ 13 est retenu pour définir le risque de dépression [24]. Cette échelle est validée en français [25, 26]. Un entretien clinique est toutefois nécessaire pour valider le diagnostic de dépression du post-partum. La Martinique et la France hexagonale ont des taux similaires de femmes présentant un score ≥ 13 : elles sont 21,1% en Martinique. En revanche, ce taux est plus élevé en Guadeloupe (30,6%) par rapport à la France hexagonale (16,7%) [Tableau 61].

Selon les déclarations des femmes, 9,6% d'entre elles ont un suivi avec un psychologue supérieur à trois mois depuis l'adolescence. Depuis la naissance de leur enfant, elles sont près de 11% à déclarer vivre des périodes « difficiles » et « très difficiles », dont la source de difficulté principale provient de la fatigue (94,4%), mais aussi de l'allaitement parfois compliqué (62,7%) et du sentiment de solitude (41,4%). L'allaitement parfois compliqué (62,7%) et les longues journées (39,9%) sont plus souvent déclarés par les femmes en Martinique qu'en France hexagonale (48,7% et 28,7% respectivement) [Tableau 61].

En cas de graves difficultés personnelles, la part de femmes n'ayant pas de proches à leur côté pour les soutenir était faible (4,4%), tout comme en France hexagonale (3,5%) [Tableau 61].

Chez 29,3% des femmes, les douleurs physiques liées à l'accouchement étaient encore présentes, tout comme en France hexagonale. Les douleurs étaient principalement localisées dans le dos (71,9%).

III.1.7 Situation de vie

Concernant la situation de vie des femmes deux mois environ après l'accouchement, peu de femmes ont repris leur activité professionnelle (entre 2,2% et 3,5%), que ce soit en France hexagonale, en Guadeloupe ou en Martinique [Tableau 62]. Les femmes ne travaillant pas à deux mois sont subdivisées en 2 groupes : en Martinique 63,1% n'ont pas repris le travail et 33,4% ne travaillaient pas pendant la grossesse. La répartition était différente en France hexagonale (73,2% et 24,6% respectivement) et en Guadeloupe (47,1% et 50,4% respectivement).

Au moment de l'enquête à deux mois du post-partum, 38,6% des femmes en Martinique ont fait le choix de l'accueil collectif (crèche, halte-jeux) comme mode de garde prévu (ou actuel, si emploi). La garde par la famille ou les proches est plus fréquente en Martinique (25,0%) et en Guadeloupe

(31,8%) qu'en France hexagonale (13,5%). À l'inverse, le mode d'accueil individuel (assistante maternelle) est moins fréquent dans les Antilles françaises (18,2% en Martinique et 17,4% en Guadeloupe) qu'en France hexagonale (31,5%) [Tableau 62].

III.1.8 Consommation de toxiques

Un an avant la grossesse, la part des femmes consommant des cigarettes électroniques est faible en Martinique (4,0%), de même qu'en France hexagonale (5,4%) [Tableau 63].

Durant la grossesse, plus de 80% des femmes fumeuses avant la grossesse ont diminué ou arrêté leur consommation de cigarettes dites « classiques », tout comme en France hexagonale. La source principale de motivation de cet arrêt ou cette diminution était la santé de l'enfant (96,9%) et la santé de la femme (75,6%). L'entourage a été une motivation pour 31,7% des femmes en Martinique.

Au moment du suivi à deux mois, 10,8% des femmes consommaient des cigarettes classiques ou électriques versus 16,6% en France hexagonale (différence non significative). La consommation moyenne de cigarettes classiques par jour est plus faible en Martinique : 4,2 contre 7,6 en Guadeloupe et 8,2 en France hexagonale.

Concernant la consommation d'alcool, 30,8% des femmes en ont consommé au moins une fois depuis le retour à domicile, proportion similaire en France hexagonale [Tableau 63]. Pour 34,7% d'entre elles, la consommation était d'au moins un verre par semaine.

III.1.9 Conseils reçus par les professionnels de santé

En Martinique, les femmes rapportent avoir reçu moins d'informations sur le rôle et les modalités de contact de la PMI qu'en France hexagonale (53,5% en Martinique versus 81,9%) [Tableau 64]. Lorsqu'elles en ont, ces informations sont principalement reçues à la maternité (58,2%). Elles sont moins souvent informées au sujet de la PMI après le retour à domicile en Martinique (48,6%) qu'en France hexagonale (67,4%).

Les femmes ont reçu des conseils pour calmer ou soulager les pleurs du bébé dans des proportions similaires en Martinique (48,5%) et en France hexagonale, alors qu'en Guadeloupe elles sont seulement 37,4% [Tableau 64]. Pour la majorité des femmes, ces conseils ont été prodigués par des professionnels de santé libéraux (88,0%), suivi de leurs proches (76,5%).

Près de 10% des femmes déclarent ne pas avoir reçu de conseils concernant le coucher du bébé sur le dos de la part des professionnels de santé, tout comme en France hexagonale. Ces conseils sont principalement faits à la maternité après l'accouchement, 66,5% des femmes, soit 10 points de moins qu'en France hexagonale (76,5%) [Tableau 64].

III.1.10 État de santé de l'enfant

La part des femmes ayant déclaré un nouveau-né en bonne santé (81,9%) est similaire à celle de la France hexagonale [Tableau 65].

La place du pédiatre dans la réalisation de l'examen de la deuxième semaine est moindre en Martinique (28,8%) qu'en France hexagonale (39,5%) et qu'en Guadeloupe (58,6%) [Tableau 65]. Le médecin généraliste réalise cet examen dans des proportions moins importantes en Martinique (24,6%) qu'en France hexagonale (34,9%). Dans 28,4% des cas, cette consultation n'est pas réalisée par un médecin versus 12,2% en France hexagonale.

Le professionnel de santé qui suit principalement l'enfant depuis son retour à domicile est le pédiatre dans 43,8%, puis le généraliste dans 38,9% des cas, tout comme en France hexagonale.

En Guadeloupe, le pédiatre est plus souvent le professionnel qui suit le nouveau-né (71,3% contre 43,8% en Martinique).

La proportion de nourrissons vaccinés contre la tuberculose et le rotavirus sont comparables entre la Martinique (11,9% et 4,7% respectivement) et la France hexagonale.

Moins de 15% de l'entourage des femmes interrogées sont vaccinés contre la grippe pendant la grossesse tout comme en Guadeloupe [Tableau 65] et entre 20 et 25% de l'entourage sont vaccinés contre la coqueluche sur ces deux territoires.

Les consultations aux urgences depuis la naissance sont présentes dans des proportions similaires entre la Martinique (17,7%) et la France hexagonale (15,7%). Dans la majorité des cas, une seule consultation aux urgences avait été effectuée (85,8%) : elle concernait principalement les nourrissons âgés de plus d'un mois de vie (52,2%) [Tableau 66].

Le nombre d'hospitalisations du nourrisson depuis sa sortie de la maternité est également comparable puisque 7,7% des nourrissons ont été hospitalisés en Martinique versus 7,2% en France hexagonale.

III.1.11 Allaitement maternel

L'initiation de l'allaitement est plus fréquemment pratiquée en Martinique (92,8% versus 74,2% en France hexagonale) ; elle est de 86,2% en Guadeloupe. Lorsqu'elle est pratiquée, la part des nourrissons consommant « occasionnellement » un lait premier âge du commerce est de 25,1% contre 17,1% en France hexagonale. À l'inverse, la part des nourrissons ne consommant pas de lait du commerce est significativement moins élevée en Martinique (27,4% versus 38,4% en France hexagonale) ; elle est de 21,3% en Guadeloupe.

La part des femmes ayant reçu le soutien d'un professionnel pour des problèmes d'allaitements est comparable à celle de la France hexagonale (28,9% en Martinique) [Tableau 67]. Ce soutien est principalement apporté lors des visites à domicile (78,8%), tout comme en France hexagonale. En revanche, le soutien par téléphone est moins fréquent en Martinique (12,3%) que dans l'Hexagone (30,1%).

Parmi les femmes ayant commencé un allaitement en maternité, les femmes qui n'allaitent plus à deux mois sont 17,9% en Martinique (versus 27,0% en France hexagonale), les femmes qui allaitent exclusivement sont 37,8% (versus 46,3% en France hexagonale) et les femmes en allaitement mixte sont 44,2% (versus 26,7%). Parmi les femmes ayant commencé un allaitement en maternité et qui ont arrêté d'allaiter, elles sont 41,4% à avoir arrêté entre 0 et 21 jours de vie du nouveau-né (comparable à la France hexagonale) [Tableau 67].

Sur l'ensemble des femmes, au moment de la phase d'enquête du suivi à deux mois, l'alimentation des nouveau-nés en Martinique se répartissait ainsi : 35,1% étaient allaités exclusivement, 41,0% étaient en allaitement mixte et 23,9% étaient uniquement au lait premier âge du commerce (similaire en Guadeloupe : 30,1%, 41,1% et 28,8% respectivement). En France hexagonale, la part des nouveau-nés allaités exclusivement était similaire. En revanche, il y avait moins d'alimentation mixte (19,8%) au profit d'une alimentation au lait du commerce (45,8%) [Tableau 67].

Lors de l'allaitement, 73,9% des femmes rencontraient des difficultés parce que l'enfant s'endormait pendant les tétés. Les autres principales difficultés rencontrées lors d'une tétée étaient la fatigue (68,5%), les douleurs (57,8%), l'enfant ayant encore faim (42,8%), les crevasses (41,8%) et l'engorgement (41,3%) [Tableau 68].

III.1.12 Sommeil du couple mère – enfant

La majorité des femmes déclarent que leur enfant dort seul dans son lit dans la chambre des parents (63,7%), comme il est recommandé jusqu'aux six mois de l'enfant au moins [27], soit un peu moins qu'en France hexagonale (70,7%) ; en Guadeloupe cette proportion est de 67%. En revanche, 31,7% des enfants étaient couchés dans le lit des parents, soit 2 à 3 fois plus qu'en France hexagonale (12,4%) ; en Guadeloupe, 28,4% des enfants étaient couchés dans le lit des parents [Tableau 69].

La part des nourrissons dormant « toujours » sur le dos est moins importante en Martinique (41,3%) qu'en France hexagonale (79,6%), mais également qu'en Guadeloupe (54,3%). À l'inverse, la part des nourrissons dormant « toujours » sur le ventre en Martinique (7,6%) est non négligeable et significativement plus importante que dans l'Hexagone (1,7%), tout comme en Guadeloupe (5,2%).

Les réveils entre 23 heures et 6 heures sont plus fréquents en Martinique : 66,4% des nourrissons se réveillaient plus de 2 fois au cours de la semaine précédente ; ils sont 67,8% en Guadeloupe, contre 45,7% en France hexagonale [Tableau 69]. Le nombre moyen d'heures d'affilée de sommeil de la mère durant cette même période est de 4,1 heures.

III.1.13 Consommation de produits d'hygiène et de cosmétiques

Durant les différentes étapes de la grossesse jusqu'à la naissance, certaines femmes ont déclaré avoir changé leurs habitudes en termes de consommation de produits d'hygiène et de cosmétiques. C'est durant le début de grossesse que les femmes ont le plus souvent changé d'habitudes de consommation (31,5%) [Tableau 70]. La part des femmes changeant d'habitudes de consommations avant la grossesse est plus importante en Martinique (20,2% versus 12,1% en France hexagonale).

De nombreux changements de produits ont été également effectués en raison de la santé de la mère et/ou de l'enfant : la coloration pour les cheveux et les produits d'hygiène intime sont les produits dont l'utilisation a été arrêtée ou changée chez plus de 80% des femmes.

III.1.14 Violences faites aux femmes

Parmi les femmes interrogées, 11,4% d'entre elles ont déclaré avoir subi des violences psychologiques [Tableau 71], soit près de deux fois plus qu'en France hexagonale (6,1%). Parmi elles, les trois quarts ont subi ces violences au moins deux fois durant les douze derniers mois. En Guadeloupe, elles sont 11,0% à déclarer de telles violences (différence non significative avec la France hexagonale).

La part des femmes victimes de violences physiques est plus faible, mais près de trois fois plus élevée que dans l'Hexagone (3,2% versus 1,3% en France hexagonale, différence non significative). Les femmes sont moins nombreuses à être victimes de ces violences qu'en Guadeloupe (9,9%).

Les données recueillies par ces questions peuvent être sous estimées du fait de la peur des conséquences ressentie par les femmes victimes de violence si elles rapportent ces actes.

III.2. Populations particulières – suivi à deux mois

III.2.1 Description des femmes selon le statut pondéral de la femme avant grossesse

Plusieurs indicateurs à deux mois concernant le vécu de la grossesse, la prise en charge durant la grossesse, à l'accouchement, et en postpartum, l'état de santé de la mère et du bébé depuis le retour à domicile sont décrits selon l'IMC avant grossesse réparti en trois groupes : 1/ corpulence maigre à normale (IMC < 25 kg/m²), 2/ surpoids (IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m²) et 3/ obésité sévère ou morbide (IMC ≥ 30 kg/m²). L'ensemble de ces indicateurs est présenté dans les tableaux 72 et 73.

Le vécu des femmes durant la grossesse ne diffère pas significativement selon l'IMC. La part des femmes ayant vécu la grossesse comme une période assez agréable est la plus représentée pour tous les statuts pondéraux [Tableau 72].

Les femmes ayant un IMC élevé sont plus souvent concernées par des consultations de suivi de diabète (10,0% pour les femmes en obésité, contre 3,2% pour les femmes en surpoids et 1,8% pour les femmes dont l'IMC est inférieur à 25) [Tableau 72].

Le score EPDS, permettant d'estimer le risque de dépression n'est pas significativement différent selon le statut pondéral de la femme [Tableau 73].

III.2.2 Description des femmes selon le revenu mensuel du ménage

Plusieurs indicateurs à deux mois concernant le vécu de la grossesse, la prise en charge durant la grossesse, à l'accouchement, et en postpartum, l'état de santé de la mère et du bébé depuis le retour à domicile sont décrits selon le revenu net moyen du ménage. Ainsi, les ménages ayant un revenu inférieur à 1 000 euros ont été comparés aux ménages ayant un revenu de 1 000 euros ou plus, quelle que soit leur composition. L'ensemble de ces caractéristiques sont présentées dans les tableaux 74 à 75.

Les femmes dont le revenu mensuel du ménage est inférieur à 1 000 euros semblent être plus souvent « très satisfaites » de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse, réalisés par les professionnels de santé (77,8% versus 65,1% pour les revenus supérieurs à 1 000 euros ; différence non significative) [Tableau 74].

Lors du retour à domicile, la visite d'une sage-femme a été effectuée dans la majorité des cas : toutefois, elle est réalisée dans des proportions plus importantes chez les femmes dont le revenu du ménage est supérieur à 1 000 euros (94,9% versus 85,5% en cas de revenu inférieur à 1 000 euros).

À deux mois de la naissance, l'utilisation de méthodes de contraception type préservatif masculin ou féminin, stérilet, implant, retrait, anneau vaginal, abstinence périodique ou autre méthode est plus fréquente chez les femmes dont le revenu du ménage est supérieur à 1 000 euros (33,6% versus 17,9% en cas de revenu inférieur à 1 000 euros). L'utilisation de la pilule et l'absence de contraception à cette période sont dans des proportions comparables selon les revenus du ménage.

Les femmes dont le revenu du ménage est inférieur à 1 000 euros ont un taux du score EPDS ≥ 13, estimant le risque de dépression à deux mois du post-partum, plus élevé (32,7% versus 16,8% pour les revenus ≥ 1 000 euros) [Tableau 75].

IV. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les résultats de l'ENP-DROM 2021 en Martinique sont contrastés. Si le taux de prématurité est comparable à celui de la France hexagonale (8,6% en Martinique et 7,0% en France hexagonale), la proportion d'enfants avec un petit poids de naissance (< 2 500 g) est plus élevée qu'en France hexagonale (10,5% en Martinique contre 7,1% en France hexagonale), or les enfants nés avec un petit poids de naissances ont plus de risques de développer des retards de croissance et des troubles du développement plus tard dans la vie.

La part des femmes présentant une obésité avant la grossesse (24,9%) ou de l'HTA durant la grossesse (7,8%) est aussi plus importante qu'en France hexagonale (14,4% et 4,3% respectivement). Une femme sur deux en Martinique est en surpoids ou obèse avant la grossesse. D'après les données du PMSI, l'obésité morbide est en augmentation. Le surpoids et l'obésité sont des dysfonctionnements physiques se distinguant aussi bien par leurs influences multifactorielles (précarité, perturbateurs endocriniens, santé mentale et manque de relais d'informations pour des comportements favorables à la santé), que par leurs répercussions obstétricales et pédiatriques. En effet, l'obésité est associée à un risque plus important de diabète gestationnel, d'hypertension artérielle, de toxémie gravidique, d'accouchements dystociques, de thrombose veineuse chez la mère et d'obésité chez l'enfant. De plus, selon l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (2013-2015), l'obésité est désignée comme un facteur de risque important de décès maternel : 24% des morts sont survenues chez des femmes obèses, soit une proportion deux fois plus grande que dans la population générale des parturientes.

Les conditions socio-économiques sont plus défavorables que dans l'Hexagone ; plus d'un quart des femmes déclarent vivre avec moins de 1 000 € par mois pour le ménage (contre 7,5% en France hexagonale). Le taux de femmes sans couverture sociale en début de grossesse est quatre fois plus élevé (4,1% versus 1,0% dans l'Hexagone). La précarité maternelle est susceptible d'augmenter la morbidité, notamment le risque de prématurité ou de retard de croissance intra-utérin ainsi que la mortalité périnatale. On note par ailleurs une proportion élevée de femmes qui renoncent à certains soins pour des raisons financières.

En matière de préparation et de suivi de la grossesse, si le taux d'entretien prénatal précoce (EPP) est similaire à celui de la France hexagonale, il reste insuffisant (< 40%). Il en est de même pour la prise d'acide folique, qui doit débuter en amont de la grossesse et dont les proportions restent bien en deçà des recommandations (moins d'une femme sur dix). Or une prescription systématique de folates par voie orale est recommandée en prévention des anomalies de fermeture du tube neural (AFTN) (HAS, 2009). Cette prise d'acide folique représente l'unique mesure efficace dans la prévention de ces anomalies congénitales et doit débuter dès que la femme a un souhait de grossesse, au moins quatre semaines avant la conception, et se poursuivre jusqu'à la 12^e semaine d'aménorrhée. Une sensibilisation des professionnels de santé et une information des femmes en âge de procréer sur ces différents points sont nécessaires.

L'annonce d'une grossesse, est source de nombreuses questions à l'origine de stress pouvant entraîner des répercussions sur le développement du bébé et du jeune enfant [28]. Cet état émotionnel est d'autant plus marqué lorsque la grossesse en cours n'est pas voulue ou pas attendue au moment où elle s'est déclarée. En Martinique, l'enquête montre qu'une femme sur dix ne désire pas être enceinte au moment où elle l'a su, et seules 42% des femmes ont arrêté leur contraception pour avoir un enfant.

L'enjeu serait d'assurer auprès de ces femmes une information commune sur la prise en charge des troubles psychosociaux en promouvant un parcours d'orientation vers les professionnels de santé concernés. Dans cette optique, la promotion de l'entretien prénatal précoce est nécessaire pour repérer ces situations à risque durant la grossesse. Majoritairement réalisé durant les quatre premiers mois de grossesse, cet entretien permet de déceler les difficultés rencontrées par les femmes et de les orienter vers un professionnel spécialisé. Par ailleurs, cet entretien prénatal

précoce pourrait être un instant privilégié pour prodiguer les bons conseils de couchage de l'enfant. En effet, lors de l'entretien en maternité, la moitié de femmes enceintes déclarait ne pas avoir reçu de conseils pour le couchage de l'enfant, et, à deux mois, près d'un tiers des enfants dormaient dans le lit des parents et seulement 41% étaient toujours couchés sur le dos, comme le préconisent les recommandations nationales.

Enfin, le taux d'allaitement maternel exclusif lors du séjour à la maternité est en augmentation et largement supérieur à celui observé en France hexagonale (76,6% en 2021 versus 56,3% dans l'Hexagone). À deux mois, trois enfants en Martinique sur quatre sont allaités (exclusif ou mixte), contre environ 55% dans l'Hexagone.

Perspectives d'actions

Les résultats de l'ENP 2021 en Martinique ont mis en évidence certains indicateurs de santé périnatale moins bons que ceux enregistrés dans l'Hexagone. De nouvelles actions doivent être menées sur le territoire pour aider les femmes enceintes à vivre une maternité sereine et en santé au sens large, physique et psychologique.

En début de suivi de grossesse, des actions de sensibilisation des professionnels seront à déployer en matière de prévention, concernant notamment le dépistage du cancer du col de l'utérus, la vaccination antigrippale, les recommandations pour la prise d'acide folique, les conseils diététiques et ceux visant à limiter la transmission du cytomégalovirus (CMV). Une attention toute particulière devra être portée sur la prise de poids durant la grossesse. Les conseils de prévention de consommation de substances addictives sont à continuer et à renforcer en ce qui concerne notamment la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis.

Sur le plan de la santé mentale, 21% des femmes présentent des symptômes dépressifs majeurs 2 mois après l'accouchement. D'autre part, la part des femmes ne vivant pas en couple au moment de la naissance est de 28% et seuls 44% des partenaires ont prévu de prendre un congé paternité. Il semble donc important d'informer sur la nécessité du soutien en postnatal par le co-parent, par l'entourage familial, par les professionnels, par la PMI, conformément aux recommandations du rapport national sur les 1 000 premiers jours. 92% des femmes ont eu des visites par une sage-femme au retour à leur domicile. Cependant ce suivi est réalisé en moyenne durant les trois premières semaines après la naissance. Un relais semble important à assurer dans les cas où la patiente présente des risques ou des signes d'alerte de dépression. Cette orientation suppose que les sages-femmes et médecins soient formés à la détection de ces signes. L'entretien postnatal précoce obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2022 selon l'article L2122-1 du Code de la santé publique, a pour objectif de permettre le repérage des troubles dépressifs après l'accouchement. La formation des professionnels à cet entretien est donc indispensable. Une attention particulière pourrait être accordée en postnatal au-delà du premier mois, aux conseils concernant les pleurs de l'enfant, le soulagement des douleurs physiques et le soutien de l'allaitement. Le [site 1 000 premiers jours](#) et l'application associée sont des outils qu'il faut continuer de proposer. De plus, un relais par les professionnels sensibilisés à ces sujets est également nécessaire.

Les femmes dont le revenu du ménage est inférieur à 1 000 euros semblent avoir moins accès aux soins que les autres femmes. Un accent pourrait notamment être mis sur l'information et l'accès à la contraception afin de favoriser le choix du moment de la grossesse. Durant la grossesse, l'entretien prénatal précoce, moins souvent réalisé pour ces femmes, d'après l'enquête, est à promouvoir particulièrement. De plus, le risque de dépression, significativement plus élevé pour ces femmes, démontre l'importance d'un accompagnement spécifique en postnatal. Promouvoir les missions et l'accès à la PMI, permettant un suivi pluridisciplinaire, non onéreux, jusqu'aux 6 ans de l'enfant, semble utile et bénéfique.

Synthèse des perspectives d'actions :

- Renforcer l'information sur les différentes méthodes de contraception
- Promouvoir la consultation pré-conceptionnelle, l'entretien prénatal précoce et les visites en postpartum
- Poursuivre la communication sur les risques au cours de la grossesse (tabac, alcool, cannabis)
- Renforcer l'information et l'accompagnement en prévention (acide folique, CMV...) des femmes enceintes via un document d'information ou des vidéos et un accompagnement par une diététicienne
- Renforcer la prévention de l'obésité chez toutes les femmes en âge de procréer, par l'information, par des actions d'éducation à la santé spécifiques et par la prise en charge des femmes en désir de grossesse présentant une obésité sévère
- Informer de manière compréhensible sur les examens médicaux à faire durant la grossesse
- Renforcer l'information sur le rôle de la PMI et donner à cette structure les moyens nécessaires pour permettre une réponse adaptée aux besoins de chacun (la femme, le couple, la fratrie, la famille élargie) et pour aller à la rencontre de la population
- Mieux informer sur les dispositifs d'aides mis en place pour aider et accompagner la femme enceinte
- Mieux identifier et accompagner les femmes présentant une détresse psychologique

Il s'agira, dans les années à venir, d'améliorer le système de santé de manière à renforcer la prévention mais également la promotion de la santé pour limiter la vulnérabilité des femmes en âge de procréer et de mieux structurer les filières de prise en charge et de suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés, en favorisant la transversalité mais aussi la surveillance des mères et des enfants vulnérables dans le temps (au-delà de 6 ans).

Références bibliographiques

- [1] Hélène Cinelli, Nathalie Lelong, Camille Le Ray et al « Enquête Nationale Périnatale – Rapport 2021 : les naissances, le suivi à deux mois et les établissements – situation et évolution depuis 2016 ». Disponible sur : <https://enp.inserm.fr/rapport-enp-2021-disponible-en-ligne/>
- [2] Blondel B, Bréart G, du Mauzaubrun C, Badeyan G, Wcislo M, Lordier A, et al. La situation périnatale en France, évolution entre 1981 et 1995. Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction 1997 ;26 :770-80.
- [3] Blondel B, Norton J, du Mauzaubrun C, Bréart G. Evolution des principaux indicateurs de santé périnatale en France métropolitaine entre 1995 et 1998. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2001 ;30(6) : 552-64
- [4] Blondel B, Supernant K, du Mauzaubrun C, Bréart G. Enquête Nationale Périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998. Paris : Rapport Polycopié ; 2005. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr> . 2005
- [5] Blondel B, Kermarrec M. Enquête Nationale Périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris : Inserm ; 2011. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/enquete-nationale-perinatale-2010.html> . 2011
- [6] INSERM, Drees (2017) Enquête nationale périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010. Disponible sur : https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf
- [7] ORS Martinique (OSM), (2018) Enquête Nationale Périnatale 2016, Premiers résultats pour la Martinique. Disponible sur : https://www.ors-martinique.org/images/PDF/pop_vulnerable/perinat/Enquete_nationale_perinatale_2016_dec18.pdf
- [8] Gomes E, Cahour L, Menguy C, Regnault N et le groupe de travail sur les indicateurs en périnatalité. Rapport de surveillance de la santé périnatale en France. Santé publique France. Saint-Maurice: 2022. 161 p.
- [9] « Taux de natalité et âge moyen de la mère à la naissance en 2021, et nombre de naissances en 2020 - Comparaisons régionales et départementales » Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761>.
- [10] « PRS2 - Plan Régional de Santé _ Cadre d'orientation stratégique 2018 – 2027 ». Disponible sur <https://www.martinique.ars.sante.fr/media/32440/download>
- [11] Le Ray C, Lelong N, Cinelli H, Blondel B, Le Ray C, Lelong N, et al. Results of the 2021 French National Perinatal Survey and trends in perinatal health in metropolitan France since 1995. Journal of gynecology obstetrics and human reproduction. 2022 ;51(10):102509.
- [12] Eltinge JL, Yansaneh IS. Diagnostics for Formation of Nonresponse Adjustment Cells, With an Application to Income Nonresponse in the U.S. Consumer Expenditure Survey. Surv Methodol. 1997 ; 23:33–40.
- [13] Haziza D. et Beaumont J-F. On the construction of imputation classes in surveys. International Statistical Review 2007 ;75, 25-43.
- [14] Lange S, et al. A comparison of the prevalence of prenatal alcohol exposure obtained via maternal self-reports versus meconium testing: a systematic literature review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Apr 3 ;14:127.

[15] Gomez-Roig MD, et al. Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. Alcohol (Fayetteville, NY). 2018 ;67:1-6.

[16] Stratégie vaccinale contre la grippe, saison 2011-2012 – HCSP 2012. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=216>

[17] Rootman et al. À vision for a Health Literate Canada, 2008 _ Public Health Agency of Canada (PHAC)

[18] Debussche X, et al. Characterisation of health literacy strengths and weaknesses among people at metabolic and cardiovascular risk: Validity testing of the Health Literacy Questionnaire. SAGE Open Med. 2018 Sep 21 ; 6:2050312118801250.

[19] Osborne RH, et al. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013 Jul 16 ;13:658.

[20] Robson M, et al. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. Int J Gynaecol Obstet. 2015 Oct ;131 Suppl 1:S23-7.

[21] OMS (2014) Organisation mondiale de la santé. Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161443/WHO_RHR_15.02_fre.pdf?sequence=1

[22] Zeitlin J, et al. Using Robson's Ten Group Classification System for comparing caesarean section rates in Europe: an analysis of routine data from the Euro-Peristat study. BJOG. 2021 Aug ;128(9):1444-1453

[23] SFN SFP (2017) Société Française de Néonatalogie, Société Française de Pédiatrie. Recommandation de bonne pratique. Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (≥ 34 SA). Méthode Recommandations pour la pratique Clinique. Texte des recommandations. Disponible sur : https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/documents/label_has_recommandations_inbp.09.2017.pdf

[24] Levis B, et al. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020 Nov 11 ;371:m4022.

[25] Cox JL, et al. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 1987 Jun ;150:782-6

[26] Guedeney N, et al. Premiers résultats de la traduction de l'EPDS sur une population parisienne. A propos de la validation de la traduction et de la traduction de l'EPDS. Devenir. 1995 ;7:69-92.

[27] Kassa H, et al. Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings. Pediatrics. 2016 Nov ;138(5):e20161124. Erratum in: Pediatrics. 2018 Feb ;141(2):e20173633.

[28] Gaignic-Philippe S, Tordjman S. Effets du stress pendant la grossesse sur le développement du bébé et de l'enfant. Archives de Pédiatrie. 2009 ;16:1355-1363

ANNEXES

Annexe 1. Extension de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM - Module complémentaire de questions dans l'ENP-DROM - Suivi à deux mois (Version 1.0 du 16 juillet 2020)

L'ensemble de ces questions seront posées dans le questionnaire 2 mois.
Elles seront insérées tout au long du questionnaire.

Après A1 :

DROM_Q1 - Pendant votre grossesse, avez-vous pris l'habitude de consommer souvent :

- **Q1a** - Du riz cru : 0 non ; 1 : oui
- **Q1b** - Des glaçons : 0 non ; 1 : oui
- **Q1c** - De la terre : 0 non ; 1 : oui

DROM_Q2 - Pendant votre grossesse, votre entourage proche (personnes vivant sous le même toit ou qui peuvent être amenées à garder l'enfant) s'est-il fait vacciner ?

- **Q2a** - contre la grippe ? 0 non ; 1 : oui ; 2 : je ne sais plus
- **Q2b** - contre la coqueluche ? 0 non ; 1 : oui ; 2 : je ne sais plus

Après B6 :

DROM_Q3a – Depuis votre retour de la maternité, avez-vous eu une consultation à distance (en visio ou par téléphone) avec un professionnel de santé ? 0 non ; 1 : oui

Si oui,

DROM_Q3b - avec lequel (plusieurs réponses) :

- 1 : un gynécologue en cabinet de ville ou dans une clinique privée
- 2 : un gynécologue à l'hôpital public
- 3 : un généraliste
- 4 : une sage-femme en ville ou dans une clinique privée
- 5 : une sage-femme à l'hôpital publique
- 6 : une sage-femme en Centre Périnatal de Proximité (CPP)
- 7 : un médecin en Centre Périnatal de Proximité (CPP)
- 8 : un médecin ou une sage-femme de PMI
- 9 : un pédiatre en ville ou dans une clinique privée
- 10 : un pédiatre à l'hôpital publique

Après D2 :

DROM_Q5 - **Depuis** votre retour de la maternité, avez-vous revu votre médecin traitant, un spécialiste ou un autre professionnel de santé pour :

- Q5a** - le suivi d'un diabète 0 : non ; 1 : oui ; 2 : non concernée
- Q5b** - la surveillance de votre glycémie après un diabète gestationnel 0 : non ; 1 : oui ; 2 : non concernée
- Q5c** - des conseils pour votre alimentation et la reprise de votre activité physique 0 : non ; 1 : oui ; 2 : non concernée
- Q5d** - un autre problème particulier, 0 : non ; 1 : oui
si oui, **Q5dautre** lequel _____

Après E16 :

DROM_Q6 - Avez-vous éprouvé des difficultés pendant les tétées ?

Plusieurs réponses possibles

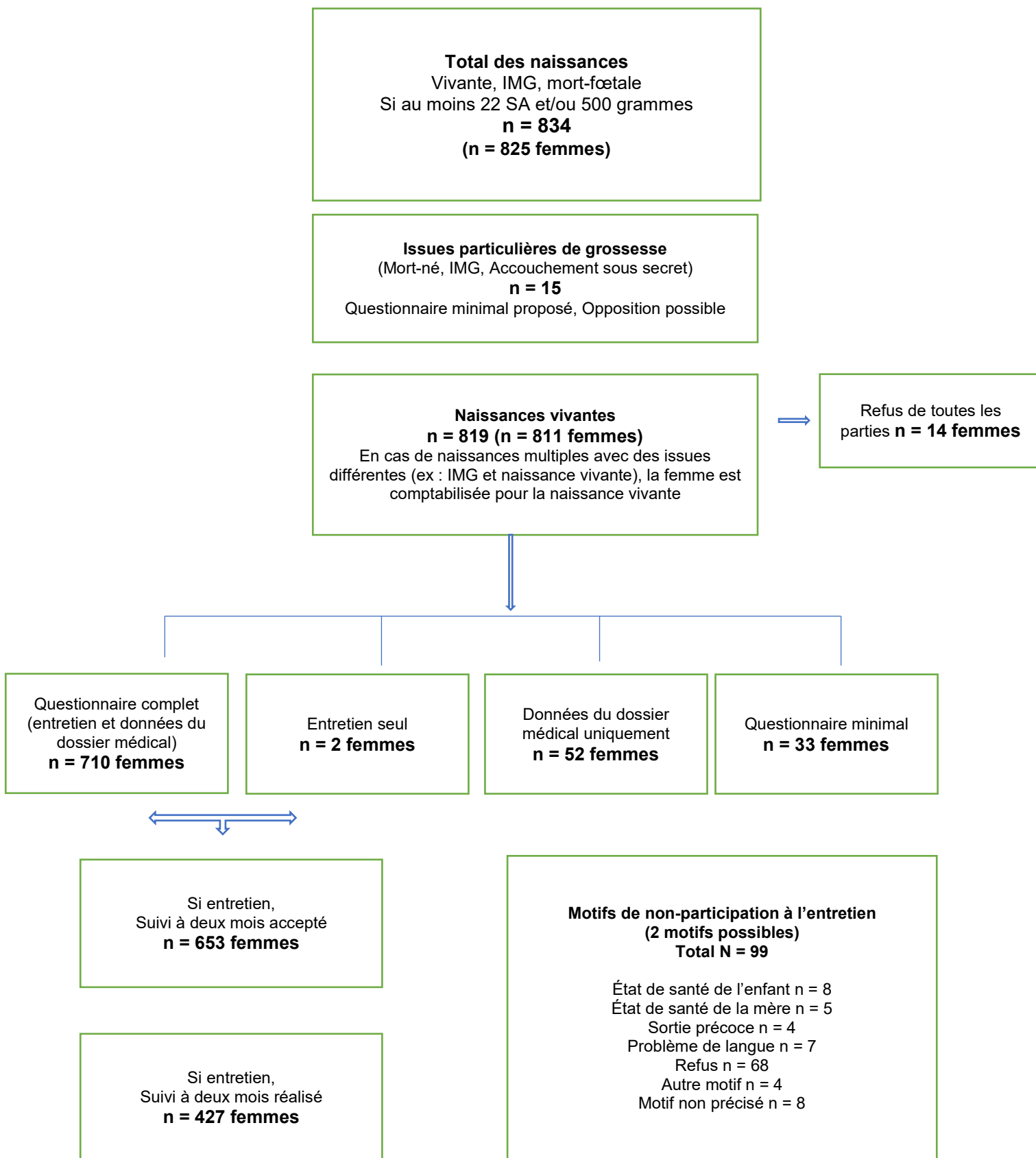
- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | De la fatigue | 13 | Il s'endort ou s'endormait pendant les tétées |
| 2 | Des douleurs | 14 | Mauvaise position |
| 3 | Des crevasses | 15 | Il refuse ou refusait le sein |
| 4 | Des engorgements | 16 | Il tète ou tétait mal |
| 5 | Des lymphangites | 17 | Il s'énerve ou pleurait pendant les tétées |
| 6 | Des mammites | 18 | Il ne prend ou ne prenait pas assez de lait |
| 7 | Un manque de lait | 19 | Il tète ou tétait trop souvent |
| 8 | Un manque d'envie pour allaiter | 20 | Aucune |
| 9 | Un manque de temps pour allaiter | 98 | Autre(s) difficulté(s), |
| 10 | Des tétées trop longues | | précisez : |
| 11 | Souvent dérangée pendant la tétée | | |
| 12 | Le nouveau-né a ou avait encore faim après les tétées | | |

Annexe 2. Participation à l'entretien en maternité

Tableau 1 : Participation

	Guadeloupe	Saint-Martin	Martinique	France hexagonale
Durée du terrain d'enquête (nombre de semaines)	9	9	14	1
Femmes	678	92	825	12 723
Naissances	690	93	834	12 939
Naissances vivantes : Questionnaire standard^(1,2)	684	92	819	12 828
Nombre de femmes concernées	672	91	811	12 614
Entretien et dossier médical	559	72	710	10 917
Entretien seul	8	0	2	41
Dossier médical seul ⁽³⁾	50	10	52	1 130
Questionnaire minimal ⁽³⁾	45	7	33	435
Refus de toutes les parties ⁽³⁾	10	2	14	91
Si entretien, suivi à deux mois accepté	516	72	653	9 912
Si entretien, suivi à deux mois réalisé	356	45	427	7 399

Figure 1 : Participation à l'enquête périnatale ENP 2021 – Martinique



Annexe 3. Résultats du questionnaire Naissance

**Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Âge de la femme⁽¹⁾				<0,0001				0,2827								
15-17	18	2,9	1,8 - 4,6		15	18,3	10,6 - 28,4		33	4,3	3,0 - 6,0		22	0,2	0,1 - 0,3	
18-19													129	1,1	0,9 - 1,3	
20-24	71	11,6	9,2 - 14,4		23	28,0	18,7 - 39,1		123	16,1	13,6 - 18,9		1 242	10,3	9,7 - 10,8	
25-29	156	25,4	22,0 - 29,1		26	31,7	21,9 - 42,9		157	20,5	17,7 - 23,6		3 408	28,2	27,4 - 29,0	
30-34	194	31,6	28,0 - 35,5		18	22,0	13,6 - 32,5		228	29,8	26,6 - 33,2		4 312	35,7	34,8 - 36,6	
35-39	123	20,1	17,0 - 23,5						167	21,9	19,0 - 25,0		2 314	19,2	18,5 - 19,9	
≥ 40	51	8,3	6,3 - 10,8						56	7,3	5,6 - 9,4		655	5,4	5,0 - 5,8	
	(613)				(82)				(764)				(12 082)			
Moyenne ± écart-type⁽¹⁾	31,4	±	6,1		30,3	±	5,7		31,0	±	6,4		30,9	±	5,3	
Statut marital^(1,2)				<0,0001				<0,0001								
Mariée	95	17,8	14,6 - 21,3		23	32,4	21,8 - 44,6		151	21,6	18,6 - 24,8		4 145	38,2	37,3 - 39,1	
Pacsée	19	3,6	2,2 - 5,5		48	67,6	55,5 - 78,2		29	4,1	2,8 - 5,9		2 422	22,3	21,6 - 23,1	
Célibataire	420	78,7	74,9 - 82,1		(71)				520	74,3	70,9 - 77,5		4 278	39,4	38,5 - 40,4	
	(534)								(700)				(10 845)			
Vie en couple^(1,2)				<0,0001				<0,0001								
Oui, dans le même logement	303	53,5	49,3 - 57,7		57	79,2	74,9 - 82,1		391	55,0	51,3 - 58,7		10 084	92,1	91,6 - 92,6	
Oui, dans des logements différents	57	10,1	7,7 - 12,9		15	20,8	12,2 - 32,0		120	16,9	14,2 - 19,8		304	2,8	2,5 - 3,1	
Non	206	36,4	32,4 - 40,5		(72)				200	28,1	24,9 - 31,6		561	5,1	4,7 - 5,6	
	(566)								(711)				(10 949)			
Logement en fin de grossesse⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001								
Logement personnel	418	74,5	70,7 - 78,1		55	76,4	64,9 - 85,6		491	69,2	65,6 - 72,5		10 251	93,7	93,3 - 94,2	
Famille, amis et autre	143	25,5	21,9 - 29,3		17	23,6	14,4 - 35,1		219	30,8	27,5 - 34,4		684	6,3	5,8 - 6,7	
	(561)				(72)				(710)				(10 935)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Caractéristiques du partenaire présentées dans le tableau 53

**Tableau 3 : Niveau d'études et origine des femmes
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Nationalité⁽¹⁾				0,1464				<0,0001				<0,0001			
Française	464	81,8	78,4 - 84,9		34	47,2	35,3 - 59,4		653	92,0	89,7 - 93,9		9 211	84,1	83,4 - 84,8
Autre nationalité	103 (567)	18,2	15,1 - 21,6		38 (72)	52,8	40,7 - 64,7		57 (710)	8,0	6,1 - 10,3		1 738 (10 949)	15,9	15,2 - 16,6
Pays de naissance⁽¹⁾				0,6019				<0,0001				<0,0001			
France	447	80,0	76,4 - 83,2		30	43,5	31,6 - 56,0		641	90,5	88,1 - 92,6		8 585	79,0	78,3 - 79,8
Autre pays de naissance	112 (559)	20,0	16,8 - 23,6		39 (69)	56,5	44,0 - 68,4		67 (708)	9,5	7,4 - 11,9		2 276 (10 861)	21,0	20,2 - 21,7
Délai entre l'arrivée en France et l'accouchement^(1,2)				0,0002				0,9339				0,1419			
≤ 1 an													130	6,1	5,1 - 7,2
2 à 5 ans	55	54,5	44,2 - 64,4		13	37,1	21,5 - 55,1		30	46,9	34,3 - 59,8		678	31,7	29,8 - 33,8
6 à 9 ans	25	24,8	16,7 - 34,3		22	62,9	44,9 - 78,5		34	53,1	40,2 - 65,7		463	21,7	20,0 - 23,5
≥ 10 ans	21 (101)	20,8	13,4 - 30,0										865 (2 136)	40,5	38,4 - 42,6
Niveau d'études⁽¹⁾				<0,0001				0,0117				<0,0001			
Non scolarisée, primaire	14	2,5	1,4 - 4,2						42	5,9	4,3 - 7,9		182	1,7	1,4 - 1,9
Collège (6e à 3e)	46	8,2	6,1 - 10,8		10	13,9	6,9 - 24,1						574	5,2	4,8 - 5,7
Enseignement professionnel, court	57	10,2	7,8 - 13,0						82	11,5	9,3 - 14,1		1 313	12,0	11,4 - 12,6
Lycée, enseignement général	99	17,6	14,6 - 21,1						59	8,3	6,4 - 10,6		943	8,6	8,1 - 9,2
Lycée, enseignement technologique	22	3,9	2,5 - 5,9		26	36,1	25,1 - 48,3		20	2,8	1,7 - 4,3		256	2,3	2,1 - 2,6
Lycée, enseignement professionnel	67	11,9	9,4 - 14,9						125	17,6	14,9 - 20,6		1 171	10,7	10,1 - 11,3
Baccalauréat + 1 ou 2 ans	112	20,0	16,7 - 23,5						118	16,6	13,9 - 19,5		2 023	18,5	17,8 - 19,2
Baccalauréat + 3 ou 4 ans	78	13,9	11,2 - 17,1		36	50,0	38,0 - 62,0		154	21,7	18,7 - 24,9		2 035	18,6	17,9 - 19,3
Baccalauréat 5 ans et plus	66 (561)	11,8	9,2 - 14,7						111 (711)	15,6	13,0 - 18,5		2 443 (10 940)	22,3	21,6 - 23,1

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Pour les femmes nées à l'étranger et vivant en France ; délai calculé à partir de la réponse à la question "en quelle année êtes-vous arrivée en France ?".

**Tableau 4 : Activité et catégorie professionnelle des femmes
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Profession de la femme ^(1,2,3)				< 0,0001				0,0661				< 0,0001			
Agriculteurs exploitants /Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	32	5,9	4,1 - 8,3		24	36,4	24,9 - 49,1		41	6,0	4,4 - 8,1		397	3,7	3,4 - 4,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	42	7,8	5,7 - 10,4						79	11,6	9,3 - 14,3		1 896	17,8	17,1 - 18,6
Profession intermédiaire	125	23,1	19,6 - 26,9						164	24,2	21,0 - 27,6		2 785	26,2	25,3 - 27,0
Employée	179	33,1	29,1 - 37,2						219	32,3	28,8 - 35,9		3 814	35,8	34,9 - 36,7
Ouvrière	21	3,9	2,4 - 5,9		42	63,6	24,9 - 49,1		35	5,2	3,6 - 7,1		658	6,2	5,7 - 6,7
Sans profession	142	26,2	22,6 - 30,2						141	20,8	17,8 - 24,0		1 097	10,3	9,7 - 10,9
	(541)				(66)				(679)				(10 647)		
Situation de la femme en fin de grossesse ^(1,4)				<0,0001				<0,0001				<0,0001			
En activité	249	46,9	42,6 - 51,2		30	42,3	30,6 - 54,6		377	55,1	51,3 - 58,9		7 293	67,9	67,0 - 68,8
Au chômage	113	21,3	17,9 - 25,0		21	29,6	19,3 - 41,6		162	23,7	20,5 - 27,1		1 392	13,0	12,3 - 13,6
Femme au foyer	142	26,7	23,0 - 30,7		20	28,2	18,1 - 40,1		86	12,6	10,2 - 15,3		1 542	14,4	13,7 - 15,0
Autre situation	27	5,1	3,4 - 7,3						59	8,6	6,6 - 11,0		512	4,8	4,4 - 5,2
	(531)				(71)				(684)				(10 739)		
Exercice d'un emploi pendant la grossesse ⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001				<0,0001			
Oui	285	50,4	46,2 - 54,6		34	47,9	35,9 - 60,1		408	57,7	54,0 - 61,4		7 636	69,8	68,9 - 70,7
Non	281	49,6	45,5 - 53,9		37	52,1	39,9 - 64,1		299	42,3	38,6 - 46,0		3 305	30,2	29,4 - 31,1
	(566)				(71)				(707)				(10 941)		
Quotité du temps de travail ⁽¹⁾				0,0019	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0040			
Temps plein	186	82,3	76,7 - 87,0						275	85,9	81,6 - 89,6		5 200	82,7	81,7 - 83,6
De 80 à 99%	12	5,3	2,8 - 9,1						15	4,7	2,7 - 7,6		630	10,0	9,3 - 10,8
Moins de 80%	28	12,4	8,4 - 17,4						30	9,4	6,4 - 13,1		459	7,3	6,7 - 8,0
	(226)								(320)				(6 289)		
Âge gestationnel à l'arrêt de l'activité professionnelle ⁽¹⁾				0,0009	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
≤ 14 SA	23	8,4	5,4 - 12,3						29	7,3	5,0 - 10,4		790	10,5	9,8 - 11,2
15-22	29	10,5	7,2 - 14,8						51	12,9	9,7 - 16,6		1 495	19,9	19,0 - 20,8
23-28	67	24,4	19,4 - 29,9						73	18,4	14,7 - 22,6		1 679	22,3	21,4 - 23,3
29-32	57	20,7	16,1 - 26,0						91	23,0	18,9 - 27,4		1 385	18,4	17,5 - 19,3
≥ 33	99	36,0	30,3 - 42,0						152	38,4	33,6 - 43,4		2 182	29,0	28,0 - 30,0
	(275)								(396)				(7 531)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Codage automatisé de la profession à partir du programme SICORE (système informatisé du codage des réponses aux enquêtes) de l'Insee

(3) Profession actuelle ou la dernière exercée

(4) En activité : inclut arrêt de travail, arrêt maladie, chômage partiel à cause de la crise sanitaire ; Autre situation: inclut étudiante, congé parental, congé sans solde

**Tableau 5 : Ressources du ménage et couverture sociale de la femme (Partie 1)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Revenus du ménage liés à une activité professionnelle⁽¹⁾				<0,0001				0,0029								
Oui	312	57,7	53,4 - 61,9		55	78,6	67,1 - 87,5		482	68,4	64,8 - 71,8		9 779	89,5	88,9 - 90,1	
Non	229	42,3	38,1 - 46,6		15	21,4	12,5 - 32,9		223	31,6	28,2 - 35,2		1 144	10,5	9,9 - 11,1	
	(541)				(70)				(705)				(10 923)			
Ressources du ménage^(1,2)				<0,0001				0,0496								
Allocation de retour à l'emploi (chômage)	82	15,1	12,2 - 18,4		12	17,1	9,2 - 28,0		113	16,0	13,4 - 18,9		1 787	16,4	15,7 - 17,1	
Salaires, yc prime d'activité	254	46,9	42,6 - 51,2		44	62,9	50,5 - 74,1		363	51,4	47,7 - 55,2		7 935	72,6	71,8 - 73,5	
RSA (Revenu de Solidarité Active)	125	23,1	19,6 - 26,8						185	26,2	23,0 - 29,6		751	6,9	6,4 - 7,4	
Autres ressources (hors salaires)	23	4,2	2,7 - 6,3		14	20,0	11,4 - 31,3		18	2,5	1,5 - 4,0		309	2,8	2,5 - 3,2	
Aucune ressource	58	10,7	8,2 - 13,6						27	3,8	2,5 - 5,5		144	1,3	1,1 - 1,6	
	(542)				(70)				(706)				(10 926)			
Montant mensuel des ressources du ménage^(1,3)				<0,0001				<0,0001								
< 500 euros	67	12,7	10,0 - 15,9						35	5,3	3,7 - 7,3		197	1,9	1,6 - 2,2	
500-999	109	20,7	17,3 - 24,4		21	30,4	19,9 - 42,7		131	19,8	16,8 - 23,0		577	5,6	5,1 - 6,0	
1000-1499	95	18,1	14,9 - 21,6						106	16,0	13,3 - 19,0		814	7,8	7,3 - 8,4	
1500-1999	65	12,4	9,7 - 15,5						84	12,7	10,3 - 15,5		989	9,5	9,0 - 10,1	
2000-2999	68	12,9	10,2 - 16,1		48	69,6	57,3 - 80,1		90	13,6	11,1 - 16,4		2 434	23,5	22,6 - 24,3	
3000-3999	45	8,6	6,3 - 11,3						90	13,6	11,1 - 16,4		2 817	27,1	26,3 - 28,0	
≥ 4000	77	14,6	11,7 - 18,0						126	19,0	16,1 - 22,2		2 551	24,6	23,8 - 25,4	
	(526)				(69)				(662)				(10 379)			
Couverture sociale en début de grossesse^(1,4)				<0,0001				<0,0001								
PUMa (Protection Universelle Maladie)	478	86,0	82,8 - 88,8		54	75,0	63,4 - 84,5		653	94,5	92,5 - 96,1		10 521	96,3	95,9 - 96,6	
AME (Aide Médicale d'État) - Autre couverture	35	6,3	4,4 - 8,7		18	25,0	15,5 - 36,6		10	1,4	0,7 - 2,7		295	2,7	2,4 - 3,0	
Aucune	43	7,7	5,7 - 10,3						28	4,1	2,7 - 5,8		110	1,0	0,8 - 1,2	
	(556)				(72)				(691)				(10 926)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si plusieurs sources de revenu, classement suivant l'ordre présenté ici.

(3) Revenus après prélèvement à la source / (4) La CSS comprend l'Ex-CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et l'ex-ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)

Tableau 6 : Ressources du ménage et couverture sociale de la femme (Partie 2)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Couverture maladie complémentaire^(1,2)				<0,0001				<0,0001							
Mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance	272	49,4	45,1 - 53,6		31	43,1	31,4 - 55,3		418	58,8	55,1 - 62,4		8 910	81,6	80,9 - 82,4
CSS (Complémentaire Santé Solidaire)	189	34,3	30,3 - 38,4		13	18,1	10,0 - 28,9		198	27,8	24,6 - 31,3		1 237	11,3	10,7 - 11,9
Aucune	90	16,3	13,3 - 19,7		28	38,9	27,6 - 51,1		95	13,4	11,0 - 16,1		768	7,0	6,6 - 7,5
	(551)				(72)				(711)				(10 915)		
Sentiment d'aisance financière⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001							< 0,0001
N'y arrive pas sans faire de dettes	47	8,5	6,4 - 11,2		26	36,6	25,5 - 48,9		40	5,6	4,1 - 7,6		248	2,3	2,0 - 2,6
Y arrive difficilement	98	17,8	14,7 - 21,3						113	15,9	13,3 - 18,8		797	7,3	6,9 - 7,8
C'est juste	212	38,5	34,5 - 42,8		18	25,4	15,8 - 37,1		275	38,8	35,2 - 42,5		3 460	31,8	31,0 - 32,7
Ca va	132	24,0	20,5 - 27,8		16	22,5	13,5 - 34,0		195	27,5	24,3 - 31,0		3 640	33,5	32,6 - 34,4
Plutôt à l'aise / Vraiment à l'aise	61	11,1	8,6 - 14,0		11	15,5	8,0 - 26,0		86	12,1	9,8 - 14,8		2 722	25,0	24,2 - 25,9
	(550)				(71)				(709)				(10 867)		
Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés										<0,0001
Oui	63	11,2	8,7 - 14,1						40	5,6	4,0 - 7,6		310	2,8	2,5 - 3,2
Non	500	88,8	85,9 - 91,3						672	94,4	92,4 - 96,0		10 619	97,2	96,8 - 97,5
	(563)								(712)				(10 929)		
Indice de précarité^(1,3)				<0,0001				<0,0001							<0,0001
0 (non défavorisé)	226	39,9	35,9 - 44,1		37	51,4	39,3 - 63,4		322	45,2	41,5 - 49,0		9 264	84,6	83,9 - 85,2
1	172	30,4	26,6 - 34,4		20	27,8	17,9 - 39,6		193	27,1	23,9 - 30,5		1 130	10,3	9,8 - 10,9
2	117	20,7	17,4 - 24,3		15	20,8	12,2 - 32,0		135	19,0	16,1 - 22,0		424	3,9	3,5 - 4,3
3 (très défavorisé)	51	9,0	6,8 - 11,7						62	8,7	6,7 - 11,0		138	1,3	1,1 - 1,5
	(566)				(72)				(712)				(10 956)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) La CSS comprend l'Ex-CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et l'ex-ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)

(3) Cumul des 4 critères suivants : ne pas vivre en couple, percevoir le RSA, être assurée par l'AME ou ne pas avoir d'assurance sociale, ne pas avoir de logement personnel

**Tableau 7 : Contraception et traitements de l'infertilité
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Dernière méthode de contraception utilisée^(1,2)	<0,0001				0,0083				0,0003						
Aucune	127	22,7	19,3 - 26,4		17	23,6	14,4 - 35,1		68	9,6	7,5 - 12,0		1 290	11,8	11,2 - 12,4
Pilule	266	47,5	43,3 - 51,7		32	44,4	32,7 - 56,6		355	49,9	46,1 - 53,6		5 750	52,6	51,7 - 53,6
Dispositif intra-utérin	51	9,1	6,9 - 11,8						86	12,1	9,8 - 14,7		1 529	14,0	13,4 - 14,7
Implant, patch, anneau vaginal	44	7,9	5,8 - 10,4						53	7,4	5,6 - 9,6		557	5,1	4,7 - 5,5
Préservatif masculin	45	8,0	5,9 - 10,6		23	31,9	21,4 - 44		104	14,6	12,1 - 17,4		1 338	12,2	11,6 - 12,9
Retrait	27	4,8	3,2 - 6,9						27	3,8	2,5 - 5,5		308	2,8	2,5 - 3,2
Autre méthode/Abstinence périodique									19	2,7	1,6 - 4,1		155	1,4	1,2 - 1,7
	(560)				(72)				(712)				(10 927)		
Motif d'arrêt de la contraception^(1,2,3)	<0,0001				0,0001				<0,0001						
Souhait d'avoir un enfant	188	44,7	39,8 - 49,6		24	44,4	30,9 - 58,6		267	42,0	38,1 - 45,9		6 784	70,9	70,0 - 71,8
La méthode ne convenait pas	124	29,5	25,1 - 34,1		15	27,8	16,5 - 41,6		180	28,3	24,8 - 32,0		1 366	14,3	13,6 - 15,0
Etait enceinte (grossesse sous contraception)	58	13,8	10,6 - 17,4						92	14,5	11,8 - 17,4		858	9,0	8,4 - 9,6
Arrêt de la contraception lors de la dernière grossesse	21	5,0	3,1 - 7,5		15	27,8	16,5 - 41,6		31	4,9	3,3 - 6,9		320	3,3	3,0 - 3,7
Autre motif ⁽⁴⁾	30	7,1	4,9 - 10,0						66	10,4	8,1 - 13,0		239	2,5	2,2 - 2,8
	(421)				(54)				(636)				(9 567)		
Traitement de l'infertilité⁽¹⁾	0,0004				effectifs trop faibles pour être présentés				0,0017						
Aucun	536	97,1	95,3 - 98,3						683	96,3	94,7 - 97,6		10 120	93,3	92,9 - 93,8
Fécondation in vitro, don d'ovocytes, insémination artificielle, induction de l'ovulation	16	2,9	1,7 - 4,7						26	3,7	2,4 - 5,3		722	6,7	6,2 - 7,1
	(552)								(709)				(10 842)		
Consultation en prévision de cette grossesse⁽¹⁾	< 0,0001				effectifs trop faibles pour être présentés				< 0,0001						
Oui	122	21,7	18,4 - 25,4						152	21,4	18,4 - 24,6		4 145	37,9	37,0 - 38,8
Non	439	78,3	74,6 - 81,6						559	78,6	75,4 - 81,6		6 788	62,1	61,2 - 63,0
	(561)								(711)				(10 933)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si plusieurs réponses , sélection selon l'ordre présenté ici.

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant déjà utilisé une méthode de contraception

(4) Autre = contre-indication médicale, mauvaise tolérance, mauvaise observance

**Tableau 8 : Contexte psychologique durant la grossesse
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Réaction à la découverte de la grossesse⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001							
Heureuse d'être enceinte maintenant	346	61,8	57,6 - 65,8		38	52,8	40,7 - 64,7		407	57,6	53,8 - 61,2		7 788	71,4	70,5 - 72,2
Grossesse souhaitée plus tôt	54	9,6	7,3 - 12,4		21	29,2	19,1 - 41,1		68	9,6	7,6 - 12,0		1 312	12,0	11,4 - 12,7
Grossesse souhaitée plus tard	104	18,6	15,4 - 22,0						158	22,3	19,3 - 25,6		1 374	12,6	12,0 - 13,2
Aurait préféré ne pas être enceinte	56	10,0	7,6 - 12,8		13	18,1	10,0 - 28,9		74	10,5	8,3 - 13,0		436	4,0	3,6 - 4,4
	(560)				(72)				(707)				(10 910)		
État psychologique durant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001				0,1107							
Bien	298	53,3	49,1 - 57,5		37	51,4	39,3 - 63,4		395	55,6	51,8 - 59,3		6 904	63,2	62,3 - 64,1
Assez bien	167	29,9	26,1 - 33,9		24	33,3	22,7 - 45,4		189	26,6	23,4 - 30,0		2 668	24,4	23,6 - 25,3
Assez mal	62	11,1	8,6 - 14,0		11	15,3	7,9 - 25,7		72	10,1	8,0 - 12,6		975	8,9	8,4 - 9,5
Mal	32	5,7	4,0 - 8,0						55	7,7	5,9 - 10,0		372	3,4	3,1 - 3,8
	(559)				(72)				(711)				(10 919)		
Vécu de la grossesse															
Au moins 2 semaines consécutives, avec le sentiment d'être triste, déprimée, sans espoir⁽¹⁾				<0,0001				0,2227							
Oui	190	33,9	30,0 - 38,0		23	31,9	21,4 - 44,0		280	39,4	35,8 - 43,1		2 799	25,6	24,8 - 26,5
Non	370	66,1	62,0 - 70,0		49	68,1	56,0 - 78,6		431	60,6	56,9 - 64,2		8 115	74,4	73,5 - 75,2
	(560)				(72)				(711)				(10 914)		
avec une perte d'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs⁽¹⁾				<0,0001				0,0139							
Oui	144	25,7	22,1 - 29,6		22	30,6	20,2 - 42,5		205	28,9	25,6 - 32,4		2 083	19,1	18,4 - 19,9
Non	416	74,3	70,5 - 77,9		50	69,4	57,5 - 79,8		505	71,1	67,6 - 74,4		8 818	80,9	80,1 - 81,6
	(560)				(72)				(710)				(10 901)		
Consultation d'un professionnel pour difficultés psychologiques⁽¹⁾				0,1703	effectifs trop faibles pour être présentés							0,1689			
Oui	41	7,3	5,3 - 9,8						53	7,5	5,6 - 9,6		978	9,0	8,4 - 9,5
Non	522	92,7	90,3 - 94,7						658	92,5	90,4 - 94,4		9 927	91,0	90,5 - 91,6
	(563)								(711)				(10 905)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 9 : Poids et taille des femmes
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Taille⁽¹⁾				0,0569				0,9974				0,0003			
< 160 cm	102	19,0	15,8 - 22,6		11	19,3	10,1 - 31,9		114	16,6	13,9 - 19,6		2 080	19,2	18,4 - 19,9
160-169	287	53,4	49,1 - 57,7		33	57,9	44,1 - 70,9		368	53,6	49,8 - 57,4		6 261	57,6	56,7 - 58,6
≥ 170	148	27,6	23,8 - 31,6		13	22,8	12,7 - 35,8		205	29,8	26,4 - 33,4		2 520	23,2	22,4 - 24,0
	(537)				(57)				(687)				(10 861)		
Poids avant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001				0,0471				<0,0001			
<50	19	3,4	2,1 - 5,3		14	21,9	12,5 - 34,0		35	5,1	3,6 - 7,1		708	6,5	6,1 - 7,0
50-59	109	19,7	16,5 - 23,3		20	31,3	20,2 - 44,1		116	17,0	14,2 - 20,0		3 135	29,0	28,1 - 29,8
60-69	143	25,9	22,3 - 29,7		30	46,9	34,3 - 59,8		185	27,1	23,8 - 30,6		3 231	29,8	29,0 - 30,7
70-79	108	19,5	16,3 - 23,1						144	21,1	18,1 - 24,3		1 824	16,8	16,2 - 17,6
≥ 80	174	31,5	27,6 - 35,5						203	29,7	26,3 - 33,3		1 928	17,8	17,1 - 18,5
	(553)				(64)				(683)				(10 826)		
IMC avant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001				0,0035				<0,0001			
< 18,5 kg/m ²	19	3,6	2,2 - 5,5		41	71,9	58,5 - 83,0		41	6,1	4,4 - 8,2		627	5,8	5,4 - 6,3
18,5-24,9	243	45,8	41,5 - 50,1						277	41,3	37,6 - 45,2		6 117	56,7	55,8 - 57,7
25-29,9	141	26,6	22,8 - 30,5		16	28,1	17,0 - 41,5		185	27,6	24,3 - 31,2		2 481	23,0	22,2 - 23,8
30 -34,9	77	14,5	11,6 - 17,8						98	14,6	12,0 - 17,5		1 013	9,4	8,9 - 10,0
≥ 35	51	9,6	7,2 - 12,4						69	10,3	8,1 - 12,9		542	5,0	4,6 - 5,5
	(531)				(57)				(670)				(10 780)		
Prise de poids pendant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001				0,0163				<0,0001			
< 5 kg	90	16,5	13,5 - 19,9		27	42,2	29,9 - 55,2		99	14,8	12,2 - 17,7		831	7,7	7,2 - 8,3
5 à 9	135	24,8	21,2 - 28,6		12	18,8	10,1 - 30,5		154	23,0	19,8 - 26,3		2 000	18,6	17,9 - 19,4
10 à 12	118	21,7	18,3 - 25,4						131	19,5	16,6 - 22,7		2 580	24,0	23,2 - 24,8
13 à 15	84	15,4	12,5 - 18,7		12	18,8	10,1 - 30,5		116	17,3	14,5 - 20,4		2 390	22,2	21,4 - 23,0
16 à 19	61	11,2	8,7 - 14,1						85	12,7	10,3 - 15,4		1 746	16,2	15,5 - 17,0
≥ 20	57	10,5	8,0 - 13,3						86	12,8	10,4 - 15,6		1 206	11,2	10,6 - 11,8
	(545)				(64)				(671)				(10 753)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 10 : Consommation de tabac et de cannabis
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001				0,0857								
0	456	81,4	78,0 - 84,6		59	81,9	71,1 - 90,0		560	79,3	76,1 - 82,3		7 948	72,9	72,1 - 73,8	
1 à 9	83	14,8	12,0 - 18,0		13	18,1	10,0 - 28,9		106	15,0	12,5 - 17,9		1 263	11,6	11,0 - 12,2	
≥ 10	21	3,8	2,3 - 5,7						40	5,7	4,1 - 7,6		1 688	15,5	14,8 - 16,2	
	(560)				(72)				(706)				(10 899)			
Nombre de cigarettes/jour à la connaissance de la grossesse⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001				
0	513	91,8	89,2 - 93,9						580	87,0	84,2 - 89,4		8 691	79,6	78,8 - 80,4	
1 à 9	34	6,1	4,3 - 8,4						69	10,3	8,1 - 12,9		1 166	10,7	10,1 - 11,3	
≥ 10	12	2,1	1,1 - 3,7						18	2,7	1,6 - 4,2		1 061	9,7	9,2 - 10,3	
	(559)								(667)				(10 918)			
Nombre de cigarettes/jour au 3e trimestre de grossesse⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001				
0	537	96,1	94,1 - 97,5						631	94,6	92,6 - 96,2		9 591	87,8	87,2 - 88,4	
1 à 9	22	3,9	2,5 - 5,9						36	5,4	3,8 - 7,4		1 004	9,2	8,7 - 9,8	
≥ 10													327	3,0	2,7 - 3,3	
	(559)								(667)				(10 922)			
Consommation de cannabis un an avant la grossesse⁽¹⁾				0,1168				<0,0001					< 0,0001			
Oui	43	7,7	5,6 - 10,2		14	19,7	11,2 - 30,9		71	10,1	8,0 - 12,6		658	6,0	5,6 - 6,5	
Non	517	92,3	89,8 - 94,4		57	80,3	69,1 - 88,8		633	89,9	87,5 - 92,0		10 220	94,0	93,5 - 94,4	
	(560)				(71)				(704)				(10 878)			
Si oui, fréquence de la consommation mensuelle de cannabis un an avant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0012				
Moins d'une fois									18	25,7	16,0 - 37,6		317	50,7	46,7 - 54,7	
1 à 2 fois	17	42,5	27,0 - 59,1						14	20,0	11,4 - 31,3		82	13,1	10,6 - 16,0	
3 à 5 fois	12	30,0	16,6 - 46,5						12	17,1	9,2 - 28,0		54	8,6	6,6 - 11,1	
6 à 9 fois	11	27,5	14,6 - 43,9						26	37,1	25,9 - 49,5		20	3,2	2,0 - 4,9	
Au moins 10 fois													152	24,3	21,0 - 27,9	
	(40)								(70)				(625)			
Consommation de cannabis pendant la grossesse⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							<0,0001				
Oui	19	3,4	2,1 - 5,3						23	3,3	2,1 - 4,9		115	1,1	0,9 - 1,3	
Non	541	96,6	94,8 - 98,0						676	96,7	95,1 - 97,9		10 718	98,9	98,7 - 99,1	
	(560)								(699)				(10 833)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 11 : Consommation d'alcool
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Un an avant la grossesse															
Consommation d'alcool⁽¹⁾	< 0,0001				0,1395				< 0,0001						
Jamais	269	47,9	43,7 - 52,1		23	31,9	21,4 - 44,0		212	29,9	26,6 - 33,4		4 312	39,5	38,6 - 40,4
< 1 fois / mois	162	28,8	25,1 - 32,8		23	31,9	21,4 - 44,0		258	36,4	32,8 - 40,1		2 456	22,5	21,7 - 23,3
2 à 4 fois / mois	98	17,4	14,4 - 20,8						166	23,4	20,3 - 26,7		3 039	27,8	27,0 - 28,7
2 à 3 fois / semaine	33	5,9	4,1 - 8,2		26	36,1	25,1 - 48,3		52	7,3	5,5 - 9,5		913	8,4	7,9 - 8,9
Au moins 4 fois / semaine									21	3,0	1,8 - 4,5		204	1,9	1,6 - 2,1
	(562)				(72)				(709)				(10 924)		
Si oui, nombre de verres hebdomadaire un avant la grossesse⁽¹⁾	<0,0001				0,1204				<0,0001						
Moins d'un verre	165	57,3	51,4 - 63,1		18	39,1	25,1 - 54,6		216	43,9	39,5 - 48,4		1 864	28,7	27,6 - 29,8
1 à 4 verres	112	38,9	33,2 - 44,8		28	60,9	45,4 - 74,9		248	50,4	45,9 - 54,9		4 119	63,5	62,3 - 64,7
5 verres ou plus	11	3,8	1,9 - 6,7						28	5,7	3,8 - 8,1		506	7,8	7,2 - 8,5
	(288)				(46)				(492)				(6 489)		
Depuis la connaissance de la grossesse															
Consommation d'alcool⁽¹⁾	0,2936				effectifs trop faibles pour être présentés				0,0396						
Jamais	547	97,7	96,1 - 98,8						678	95,5	93,7 - 96,9		10 575	96,9	96,6 - 97,2
Au moins 1 fois	13	2,3	1,2 - 3,9						32	4,5	3,1 - 6,3		339	3,1	2,8 - 3,5
	(560)								(710)				(10 914)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 12 : Attention portée à la consommation de tabac et d'alcool par les professionnels pendant le suivi de grossesse (Naissances vivantes)

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Question sur la consommation de tabac⁽¹⁾				<0,0001				0,0075							
Oui	488	86,5	83,4 - 89,2		60	83,3	72,7 - 91,1		636	89,8	87,4 - 92,0		10 044	92,0	91,4 - 92,5
Non / Ne sait pas	76 (564)	13,5	10,8 - 16,6		12 (72)	16,7	8,9 - 27,3		72 (708)	10,2	8,0 - 12,6		879 (10 923)	8,0	7,5 - 8,6
Si oui, recommandations données par le professionnel⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
Pas de recommandations, car non fumeuse	375	84,1	80,4 - 87,4						510	84,0	80,9 - 86,9		6 943	77,5	76,6 - 78,3
Pas de conseils reçus / Ne sait pas	36	8,1	5,7 - 11,0						38	6,3	4,5 - 8,5		461	5,1	4,7 - 5,6
Conseils pour arrêter	24	5,4	3,5 - 7,9						30	4,9	3,4 - 7,0		645	7,2	6,7 - 7,8
Conseils pour diminuer	11	2,5	1,2 - 4,4						29	4,8	3,2 - 6,8		656	7,3	6,8 - 7,9
Possibilité de fumer occasionnellement													257	2,9	2,5 - 3,2
	(446)								(607)				(8 962)		
Question sur la consommation d'alcool⁽¹⁾				0,0184				0,2005					<0,0001		
Oui	442	78,4	74,7 - 81,7		58	80,6	69,5 - 88,9		585	82,6	79,6 - 85,4		8 067	73,9	73,1 - 74,7
Non / Ne sait pas	122 (564)	21,6	18,3 - 25,3		14 (72)	19,4	11,1 - 30,5		123 (708)	17,4	14,7 - 20,4		2 847 (10 914)	26,1	25,3 - 26,9
Conseils donnés par le professionnel^(1,2)				<0,0001				0,0923					<0,0001		
Pas de conseils reçus / Ne sait pas	277	55,7	51,2 - 60,2		33	50,8	38,1 - 63,4		338	52,0	48,1 - 55,9		4 690	45,0	44,0 - 46,0
Conseils pour ne pas boire du tout / Conseils pour diminuer	115	23,1	19,5 - 27,1		19	29,2	18,6 - 41,8		200	30,8	27,2 - 34,5		2 291	22,0	21,2 - 22,8
Possibilité de boire occasionnellement													70	0,7	0,5 - 0,9
Ne boit jamais	105 (497)	21,1	17,6 - 25,0		13 (65)	20,0	11,1 - 31,8		112 (650)	17,2	14,4 - 20,4		3 372 (10 423)	32,4	31,5 - 33,3

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) En cas d'effectif nul, test réalisé en regroupant "Conseils pour ne pas boire du tout / Conseils pour diminuer" et "Possibilité de boire occasionnellement"

**Tableau 13 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Soutien de l'entourage pendant la grossesse^(1,2)				0,0048				0,0544							
Très bien entourée	312	55,6	51,4 - 59,8		37	52,1	39,9 - 64,1		435	61,5	57,8 - 65,1		6 857	63,1	62,2 - 64,0
Bien entourée	190	33,9	30,0 - 38,0		23	32,4	21,8 - 44,6		199	28,1	24,9 - 31,6		3 087	28,4	27,6 - 29,3
Peu entourée	47	8,4	6,2 - 11,0		11	15,5	8,0 - 26,0		59	8,3	6,4 - 10,6		736	6,8	6,3 - 7,3
Pas du tout entourée	12	2,1	1,1 - 3,7						14	2,0	1,1 - 3,3		185	1,7	1,5 - 2,0
	(561)				(71)				(707)				(10 865)		
Réception du carnet de maternité⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001							
Oui	519	92,2	89,7 - 94,3		61	84,7	74,3 - 92,1		450	63,4	59,7 - 66,9		4 410	40,4	39,5 - 41,3
Non / Ne sait pas	44	7,8	5,7 - 10,4		11	15,3	7,9 - 25,7		260	36,6	33,1 - 40,3		6 507	59,6	58,7 - 60,5
	(563)				(72)				(710)				(10 917)		
Si oui, modalité de récupération du carnet^(1,3)				<0,0001				<0,0001							
Médecin en cabinet ou sage-femme libérale	383	75,4	71,4 - 79,1		42	68,9	55,7 - 80,1		272	61,4	56,7 - 66,0		1 041	24,8	23,5 - 26,1
Maternité	50	9,8	7,4 - 12,8		19	31,1	19,9 - 44,3		127	28,7	24,5 - 33,1		1 769	42,1	40,6 - 43,6
PMI ⁽⁴⁾ ou caisse d'assurance	75	14,8	11,8 - 18,2						44	9,9	7,3 - 13,1		1 391	33,1	31,7 - 34,6
	(508)				(61)				(443)				(4 201)		
Entretien avec une assistante de service social pendant la grossesse⁽¹⁾				0,0028				0,0005							
Oui	66	11,7	9,2 - 14,7		14	19,4	11,1 - 30,5		65	9,2	7,1 - 11,5		892	8,2	7,7 - 8,7
Non	497	88,3	85,3 - 90,8		58	80,6	69,5 - 88,9		645	90,8	88,5 - 92,9		10 038	91,8	91,3 - 92,4
	(563)				(72)				(710)				(10 930)		
Visites à domicile par une sage-femme⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés										
Oui	253	46,2	41,9 - 50,4						307	43,7	40,0 - 47,4		2 015	18,5	17,8 - 19,3
Non	295	53,8	49,6 - 58,1						396	56,3	52,6 - 60,0		8 865	81,5	80,7 - 82,2
	(548)								(703)				(10 880)		
Entretien prénatal précoce (EPP)⁽¹⁾				0,4804	effectifs trop faibles pour être présentés										
Oui	214	37,9	33,9 - 42,1						259	36,4	32,9 - 40,1		3 985	36,5	35,6 - 37,4
Non / Ne sait pas	350	62,1	57,9 - 66,1						452	63,6	59,9 - 67,1		6 940	63,5	62,6 - 64,4
	(564)								(711)				(10 925)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes "n'ayant pas souhaité répondre" ne sont pas prises en compte ici

(3) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant répondu "Ne sait pas" ne sont pas prises en compte ici

(4) PMI = Protection Maternelle et Infantile

**Tableau 14 : Soutien et accompagnement des femmes pendant la grossesse (partie II)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Professionnel ayant réalisé l'EPP^(1,2)				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
Sage-femme de la maternité	19	9,0	5,5 - 13,6						46	17,9	13,4 - 23,1		1 330	33,9	32,5 - 35,5
Sage-femme libérale	149	70,3	63,6 - 76,4						192	74,7	68,9 - 79,9		2 279	58,2	56,6 - 59,7
Sage-femme de PMI	23	10,8	7,0 - 15,8										189	4,8	4,2 - 5,5
Gynécologue Obstétricien	21	9,9	6,2 - 14,7						19	7,4	4,5 - 11,3		120	3,1	2,6 - 3,7
	(212)								(257)				(3 918)		
Terme au moment de l'EPP⁽¹⁾				0,0867	effectifs trop faibles pour être présentés							0,2191			
1er au 3e mois (< 14 SA)	43	26,2	19,7 - 33,7						51	24,8	19,0 - 31,2		788	21,4	20,1 - 22,8
4ème mois	58	35,4	28,1 - 43,2						54	26,2	20,4 - 32,8		1 133	30,8	29,3 - 32,3
5ème mois	25	15,2	10,1 - 21,7						33	16,0	11,3 - 21,8		698	19,0	17,7 - 20,3
6e mois	23	14,0	9,1 - 20,3						36	17,5	12,6 - 23,4		490	13,3	12,2 - 14,5
7ème au 9ème mois	15	9,1	5,2 - 14,6						32	15,5	10,9 - 21,2		571	15,5	14,4 - 16,7
	(164)								(206)				(3 680)		
Orientation vers un autre professionnel à l'issue de l'EPP⁽¹⁾				0,6991	effectifs trop faibles pour être présentés							0,9358			
Oui	25	12,1	8,0 - 17,4						33	12,9	9,0 - 17,6		514	13,1	12,0 - 14,2
Non	181	87,9	82,6 - 92,0						223	87,1	82,4 - 91,0		3 420	86,9	85,8 - 88,0
	(206)								(256)				(3 934)		
Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)															
Primipares⁽¹⁾				0,6132				0,0002				0,0008			
Oui	157	81,8	75,6 - 87,0		18	54,5	36,4 - 71,9		277	87,9	83,8 - 91,3		3 642	80,3	79,1 - 81,4
Non	35	18,2	13,0 - 24,4		15	45,5	28,1 - 63,7		38	12,1	8,7 - 16,2		894	19,7	18,6 - 20,9
	(192)				(33)				(315)				(4 536)		
Multipares⁽¹⁾				0,0545	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0124			
Oui	144	40,3	35,2 - 45,6						161	41,6	36,6 - 46,7		2 231	35,3	34 - 37
Non	213	59,7	54,4 - 64,8						226	58,5	53,5 - 63,5		4 083	64,7	63,5 - 65,9
	(357)								(386)				(6 315)		
Nombre de séances de PNP⁽¹⁾				0,4985	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0033			
< 4	68	22,6	18,0 - 27,7						105	24,1	20,1 - 28,4		1 170	20,1	19,1 - 21,2
4 à 6	112	37,2	31,7 - 42,9						145	33,3	28,9 - 37,9		2 145	36,9	35,7 - 38,1
7 ou 8	121	40,2	34,6 - 46,0						149	34,2	29,7 - 38,9		2 210	38,0	36,8 - 39,3
≥ 9									37	8,5	6,1 - 11,5		290	5,0	4,4 - 5,6
	(301)								(436)				(5 815)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant répondu "Une autre personne" ne sont pas prises en compte ici

Tableau 15 : Consultations prénatales : professionnels consultés pendant la grossesse (Naissances vivantes)

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Professionnel principalement consulté durant les 6 premiers mois^(1,2)				<0,0001				0,3960				<0,0001			
GO libéral	252	45,2	41,0 - 49,4		33	46,5	34,6 - 58,7		230	32,6	29,2 - 36,2		4 288	39,4	38,5 - 40,3
GO en maternité publique/médecin en CPP	32	5,7	4,0 - 8,0						75	10,6	8,5 - 13,2		1 321	12,1	11,5 - 12,8
Sage-femme libérale	110	19,7	16,5 - 23,3						198	28,1	24,8 - 31,6		2 494	22,9	22,1 - 23,7
Sage-femme en maternité publique / CPP	45	8,1	5,9 - 10,6						99	14,0	11,6 - 16,8		1 755	16,1	15,4 - 16,8
PMI	72	12,9	10,2 - 16,0		38	53,5	41,3 - 65,5		41	5,8	4,2 - 7,8		202	1,9	1,6 - 2,1
Généraliste	47	8,4	6,3 - 11,0						20	2,8	1,7 - 4,4		469	4,3	3,9 - 4,7
Plusieurs professionnels									42	6,0	4,3 - 8,0		356	3,3	2,9 - 3,6
	(558)				(71)				(705)				(10885)		
Au moins une consultation avec l'équipe médicale de la maternité⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,6239			
Oui	399	72,0	68,1 - 75,7						669	94,5	92,6 - 96,1		10 331	94,9	94,5 - 95,3
Non	155	28,0	24,3 - 31,9						39	5,5	4,0 - 7,5		554	5,1	4,7 - 5,5
	(554)								(708)				(10885)		
Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse⁽¹⁾				0,0466				0,0950				<0,0001			
Oui	306	54,4	50,2 - 58,6		29	40,3	28,9 - 52,5		445	62,8	59,1 - 66,3		5 482	50,1	49,2 - 51,1
Non	256	45,6	41,4 - 49,8		43	59,7	47,5 - 71,1		264	37,2	33,7 - 40,9		5 450	49,9	48,9 - 50,8
	(562)				(72)				(709)				(10932)		
Si oui, nombre de consultations dans une maternité ou à l'hôpital⁽¹⁾				0,0013				0,1275				< 0,0001			
0	18	6,0	3,6 - 9,3		12	41,4	23,5 - 61,1		185	41,9	37,2 - 46,6		284	5,2	4,7 - 5,9
1	116	38,5	33,0 - 44,3										2 732	50,3	48,9 - 51,6
2	98	32,6	27,3 - 38,2						112	25,3	21,4 - 29,7		1 295	23,8	22,7 - 25,0
3	37	12,3	8,8 - 16,5		17	58,6	38,9 - 76,5		66	14,9	11,7 - 18,6		603	11,1	10,3 - 12,0
≥ 4	32	10,6	7,4 - 14,7						79	17,9	14,4 - 21,8		522	9,6	8,8 - 10,4
	(301)				(29)				(442)				(5 436)		
Si oui, nombre de consultations en cabinet médical⁽¹⁾				0,0008	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0254			
0	188	75,2	69,4 - 80,4						331	85,1	81,2 - 88,5		4 292	83,8	82,8 - 84,8
1	41	16,4	12,0 - 21,6						32	8,2	5,7 - 11,4		596	11,6	10,8 - 12,6
2													134	2,6	2,2 - 3,1
≥ 3	21	8,4	5,3 - 12,6						26	6,7	4,4 - 9,6		98	1,9	1,6 - 2,3
	(250)								(389)				(5 120)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Go = Gynécologue Obstétricien, CPP = Centre Périnatal de Proximité, PMI = Protection Maternelle et Infantile

**Tableau 16 : Examens de dépistage et de diagnostic anténatal
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Nombre total d'échographies⁽¹⁾				<0,0001				0,0086								0,8383
< 3	13	2,3	1,3 - 4,0		18	25,4	15,8 - 37,1		89	12,8	10,4 - 15,5		43	0,4	0,3 - 0,5	
3	169	30,5	26,7 - 34,5										1 422	13,1	12,5 - 13,8	
4 ou 5	188	33,9	30,0 - 38,1		27	38,0	26,8 - 50,3		266	38,1	34,5 - 41,8		4 064	37,5	36,6 - 38,4	
≥ 6	184	33,2	29,3 - 37,3		26	36,6	25,5 - 48,9		343	49,1	45,4 - 52,9		5 315	49,0	48,1 - 50,0	
	(554)				(71)				(698)				(10 844)			
Moyenne ± écart-type⁽¹⁾	5,2 ± 2,5				5,0 ± 2,0				6,4 ± 3,5				6,3 ± 3,1			
Mesure échographique de la clarté nucale⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001				<0,0001				
Oui	475	84,7	81,4 - 87,6		48	66,7	54,6 - 77,3		586	82,8	79,8 - 85,5		9 833	90,2	89,7 - 90,8	
Non	38	6,8	4,8 - 9,2		24	33,3	22,7 - 45,4		61	8,6	6,7 - 10,9		447	4,1	3,7 - 4,5	
Ne sait pas	48	8,6	6,4 - 11,2						61	8,6	6,7 - 10,9		616	5,7	5,2 - 6,1	
	(561)				(72)				(708)				(10 896)			
Dépistage de la trisomie 21⁽¹⁾				0,0001				<0,0001				0,0470				
Oui	515	91,5	88,9 - 93,7		50	69,4	57,5 - 79,8		648	91,4	89,1 - 93,4		9 927	90,9	90,3 - 91,4	
Non	27	4,8	3,2 - 6,9		22	30,6	20,2 - 42,5		42	5,9	4,3 - 7,9		815	7,5	7,0 - 8,0	
Ne sait pas	21	3,7	2,3 - 5,7						19	2,7	1,6 - 4,2		182	1,7	1,4 - 1,9	
	(563)				(72)				(709)				(10 924)			
Dépistage réalisé par⁽¹⁾																
Les marqueurs sériques	466	91,2	88,4 - 93,5	0,0231	39	78,0	64,0 - 88,5	0,0338	487	76,1	72,6 - 79,4	< 0,0001	8 689	87,8	87,2 - 88,5	
le dépistage prénatal non invasif	71	13,9	11,0 - 17,2	0,3101	effectifs trop faibles pour être présentés				100	15,6	12,9 - 18,7	0,9647	1 539	15,6	14,9 - 16,3	
Ne sait pas	27	5,3	3,5 - 7,6	0,0016	10	20,0	10,0 - 33,7	0,0107	132	20,6	17,6 - 24,0	< 0,0001	931	9,4	8,8 - 10,0	
	(511)				(50)				(640)				(9 891)			
Geste invasif de diagnostic anténatal⁽¹⁾				<0,0001								<0,0001				
Non	491	88,0	85,0 - 90,6		47	65,3	53,1 - 76,1		601	86,5	83,7 - 88,9		9 751	93,6	93,1 - 94,1	
Oui, amniocentèse / biopsie de trophoblaste	20	3,6	2,2 - 5,5						21	3,0	1,9 - 4,6		260	2,5	2,2 - 2,8	
Ne sait pas	47	8,4	6,3 - 11,0		25	34,7	23,9 - 46,9		73	10,5	8,3 - 13,0		404	3,9	3,5 - 4,3	
	(558)				(72)				(695)				(10 415)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 17 : Examens de HTA de pathologies maternelles
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Dépistage du diabète gestationnel⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0431				
Oui	518	92,3	89,8 - 94,4						564	79,4	76,3 - 82,4		8 317	76,1	75,3 - 76,9	
Non / Ne sait pas	43	7,7	5,6 - 10,2						146	20,6	17,7 - 23,7		2 611	23,9	23,1 - 24,7	
	(561)								(710)				(10928)			
Dépistage du cancer du col au cours des 3 dernières années ou pendant la grossesse^(1,2)				0,0113				<0,0001				0,0019				
Oui	315	55,9	51,6 - 60,0		24	33,3	22,7 - 45,4		386	54,5	50,8 - 58,2		6 686	61,2	60,3 - 62,1	
Non	249	44,1	40,0 - 48,4		37	51,4	39,3 - 63,4		298	42,1	38,4 - 45,8		3 910	35,8	34,9 - 36,7	
Ne sait pas					11	15,3	7,9 - 25,7		24	3,4	2,2 - 5,0		332	3,0	2,7 - 3,4	
	(564)				(72)				(708)				(10928)			
Présence d'IgG spécifiques vis-à-vis de la toxoplasmose⁽¹⁾	197	32,5	28,7 - 36,3	< 0,0001	30	36,6	26,2 - 48,0	0,0129	229	30,5	27,2 - 33,9	0,0004	2 965	24,7	23,9 - 25,5	
	(607)				(82)				(752)				(12008)			
Sérologie de la syphilis au cours de la grossesse⁽¹⁾												<0,0001				
Oui, une fois									508	66,8	63,3 - 70,1		10 465	87,2	86,6 - 87,8	
Oui, plusieurs fois													126	1,1	0,9 - 1,3	
Oui, nombre de fois non précisé			entre 98,0 et 99,9%				entre 88,0 et 99,9%		241	31,7	28,4 - 35,1		1 155	9,6	9,1 - 10,2	
Non faite/Information non notée dans le dossier									12	1,6	0,8 - 2,7		252	2,1	1,9 - 2,4	
	(607)				(82)				(761)				(11998)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Comprend le frottis cervical et l'auto-prélèvement vaginal

**Tableau 18 : Information et mesures de prévention avant l'accouchement
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Prise d'acide folique en prévention des AFTN^(1,2)				<0,0001				0,1100								
Oui	329	58,8	54,6 - 62,9		51	70,8	58,9 - 81,0		469	66,2	62,6 - 69,7		8 582	78,6	77,8 - 79,4	
Non / Ne sait pas	231 (560)	41,3	37,1 - 45,5		21 (72)	29,2	19,1 - 41,1		239 (708)	33,8	30,3 - 37,4		2 338 (10 920)	21,4	20,6 - 22,2	
Début de la prise^(1,3)				< 0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001				
3 mois ou plus avant la grossesse	27	8,5	5,7 - 12,2						35	7,8	5,5 - 10,7		1 636	19,7	18,9 - 20,6	
1 ou 2 mois avant la grossesse	17	5,4	3,2 - 8,5						22	4,9	3,1 - 7,3		1 346	16,2	15,4 - 17,0	
Dans le 1er mois de la grossesse	81	25,6	20,8 - 30,7						114	25,3	21,4 - 29,6		2 860	34,4	33,4 - 35,5	
Entre le 2ème et le 3ème mois de grossesse	80	25,2	20,6 - 30,4						126	28,0	23,9 - 32,4		1 387	16,7	15,9 - 17,5	
Après le 3ème mois de grossesse	112 (317)	35,3	30,1 - 40,9						153 (450)	34,0	29,6 - 38,6		1 076 (8 305)	13,0	12,2 - 13,7	
Prise d'acide folique avant la grossesse^(1,4)	44 (537)	8,2	6,0 - 10,8	< 0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés				57 (685)	8,3	6,4 - 10,7	< 0,0001	2 982 (10 550)	28,3	27,4 - 29,1	
Consultation de diététique (ou réunion d'information)⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0008				
Oui	44	7,9	5,8 - 10,5						72	10,2	8,1 - 12,7		1 615	14,8	14,1 - 15,5	
Non	513 (557)	92,1	89,5 - 94,2						633 (705)	89,8	87,3 - 91,9		9 310 (10 925)	85,2	84,5 - 85,9	
Conseils reçus pour limiter la transmission du CMV^(1,5)				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001				
Oui	19	3,4	2,1 - 5,2						17	2,4	1,4 - 3,8		1 742	16,0	15,3 - 16,7	
Non	509	90,7	88,0 - 93,0						642	90,7	88,3 - 92,7		8 150	74,7	73,9 - 75,5	
Ne sait pas	33 (561)	5,9	4,1 - 8,2						49 (708)	6,9	5,2 - 9,1		1 019 (10 911)	9,3	8,8 - 9,9	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) AFTN = anomalies de fermeture du tube neural.

(3) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant répondu "Ne sait plus" ne sont pas prises en compte ici

(4) Dénominateur calculé parmi les femmes n'ayant pas pris d'acide folique ou connaissant le moment de la prise

(5) CMV = cytomégalovirus

**Tableau 19 : Vaccination antigrippale
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Vaccination contre la grippe proposée/conseillée⁽¹⁾				<0,0001								<0,0001			
Oui	90	16,0	13,1 - 19,3		entre 90,0 et 94,9%				107	15,1	12,5 - 17,9		6 440	59,0	58,0 - 59,9
Non / Ne sait pas	473	84,0	80,7 - 87,0						603	84,9	82,1 - 87,5		4 483	41,0	40,1 - 42,0
	(563)								(710)				(10 923)		
Réalisation de la vaccination contre la grippe saisonnière⁽¹⁾				< 0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
Oui	17	3,0	1,8 - 4,8						15	2,1	1,2 - 3,5		3 298	30,4	29,6 - 31,3
Non	546	97,0	95,2 - 98,2						693	97,9	96,5 - 98,8		7 540	69,6	68,7 - 70,4
	(563)								(708)				(10 838)		
Motifs de non-vaccination^(1,2)															
Vaccin non proposé	298	62,5	58,0 - 66,8	< 0,0001	52	76,5	64,6 - 85,9	< 0,0001	485	72,2	68,6 - 75,5	< 0,0001	2 869	41,4	40,2 - 42,6
Pas peur d'avoir la grippe	42	8,8	6,4 - 11,7	< 0,0001	12	17,6	9,5 - 28,8	0,3845	73	10,9	8,6 - 13,5	< 0,0001	1 528	22,0	21,1 - 23,0
Méfiance vis-à-vis des vaccins	91	19,1	15,7 - 22,9	0,1492	14	20,6	11,7 - 32,1	0,7957	95	14,1	11,6 - 17,0	< 0,0001	1 518	21,9	20,9 - 22,9
Peur d'effets défavorables pour le bébé	92	19,3	15,8 - 23,1	0,0218					96	14,3	11,7 - 17,2	< 0,0001	1 657	23,9	22,9 - 24,9
Peur d'effets défavorables pour la femme	72	15,1	12,0 - 18,6	0,6618					15	22,1	12,9 - 33,8	< 0,0001	70	10,4	8,2 - 13,0
Autre raison	30	6,3	4,3 - 8,9	< 0,0001					31	4,6	3,2 - 6,5	< 0,0001	1 437	20,7	19,8 - 21,7
	(477)								(68)			(672)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des motifs

**Tableau 20 : Littératie en santé (Partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Pendant la grossesse, possible de/d'															
Avoir de bonnes discussions sur la santé avec ...⁽²⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
Impossible ou toujours difficile	20	3,6	2,2 - 5,5						14	2,0	1,1 - 3,3		32	0,3	0,2 - 0,4
Généralement difficile													131	1,2	1,0 - 1,4
Parfois difficile	47	8,4	6,3 - 11,0						37	5,2	3,7 - 7,1		550	5,1	4,7 - 5,5
Généralement facile	200	35,8	31,9 - 40,0						282	39,8	36,2 - 43,5		3 442	31,7	30,8 - 32,6
Toujours facile	291	52,2	47,9 - 56,4						375	53,0	49,2 - 56,7		6 697	61,7	60,8 - 62,6
Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ...⁽²⁾				<0,0001								<0,0001			
Impossible ou toujours difficile	19	3,4	2,1 - 5,3						76	10,7	8,6 - 13,3		40	0,4	0,3 - 0,5
Généralement difficile													147	1,4	1,2 - 1,6
Parfois difficile	72	12,9	10,2 - 16,0						293	41,4	37,7 - 45,1		999	9,2	8,7 - 9,8
Généralement facile	202	36,2	32,2 - 40,3						339	47,9	44,2 - 51,6		3 615	33,3	32,4 - 34,2
Toujours facile	265	47,5	43,3 - 51,7										6 051	55,8	54,8 - 56,7
Poser des questions aux professionnels de santé pour ...⁽²⁾				<0,0001								<0,0001			
Impossible ou toujours difficile	22	3,9	2,5 - 5,9						51	7,2	5,4 - 9,4		40	0,4	0,3 - 0,5
Généralement difficile													145	1,3	1,1 - 1,6
Parfois difficile	54	9,7	7,4 - 12,4						310	43,8	40,1 - 47,5		734	6,8	6,3 - 7,3
Généralement facile	210	37,6	33,6 - 41,8						347	49,0	45,3 - 52,8		3 341	30,8	29,9 - 31,7
Toujours facile	272	48,7	44,5 - 53,0										6 592	60,7	59,8 - 61,7
S'assurer que les professionnels de santé comprennent ...⁽²⁾				<0,0001								<0,0001			
Impossible ou toujours difficile	19	3,4	2,1 - 5,3						13	1,8	1,0 - 3,1		44	0,4	0,3 - 0,5
Généralement difficile													167	1,5	1,3 - 1,8
Parfois difficile	62	11,1	8,6 - 14,0						67	9,5	7,4 - 11,9		825	7,6	7,1 - 8,1
Généralement facile	209	37,5	33,4 - 41,6						296	41,8	38,1 - 45,5		3 372	31,1	30,2 - 32,0
Toujours facile	268	48,0	43,8 - 52,3						332	46,9	43,2 - 50,7		6 444	59,4	58,5 - 60,3

(1) Littératie en santé = motivation et la capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé - Module 6 du

Health Literacy Questionnaire (HLQ)

(2) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 21 : Littératie en santé (Partie II)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Pendant la grossesse, possible de/d'															
Se sentir capable de discuter des problèmes de santé ...⁽²⁾				<0,0001								<0,0001			
Impossible ou toujours difficile	26	4,7	3,1 - 6,8						14	2	1,1 - 3,3		54	0,5	0,4 - 0,7
Généralement difficile													144	1,3	1,1 - 1,6
Parfois difficile	52	9,3	7,0 - 12,0						46	6,5	4,8 - 8,6		608	5,6	5,2 - 6,1
Généralement facile	194	34,8	30,8 - 38,9						291	41,1	37,5 - 44,8		3 180	29,3	28,5 - 30,2
Toujours facile	286	51,3	47,0 - 55,5						357	50,4	46,7 - 54,2		6 866	63,3	62,4 - 64,2
Moyenne pour l'ensemble des items	4,3	±	0,7		4,2	±	0,7		4,4	±	0,6		4,5	±	0,6
Score < 3,5	67 (558)	12,0	9,4 - 15,0	< 0,0001	11 (70)	15,7	8,1 - 26,4	0,0002	41 (708)	5,8	4,2 - 7,8	0,8657	612 (10 852)	5,6	5,2 - 6,1

(1) Littératie en santé = motivation et la capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé - Module 6 du *Health Literacy Questionnaire* (HLQ)

(2) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 22 : État de santé et antécédents médicaux maternels
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Antécédent familial de diabète⁽¹⁾				<0,0001				0,0432							
Oui	235	41,7	37,6 - 45,9		24	33,3	22,7 - 45,4		295	41,6	38,0 - 45,3		2 539	23,2	22,4 - 24,0
Non / Ne sait pas	328 (563)	58,3	54,1 - 62,4		48 (72)	66,7	54,6 - 77,3		414 (709)	58,4	54,7 - 62,1		8 390 (10 929)	76,8	76,0 - 77,6
Diabète avant la grossesse^(1,2)	effectifs trop faibles pour être présentés				effectifs trop faibles pour être présentés				effectifs trop faibles pour être présentés						
Oui, DID (type 1)													32	0,3	0,2 - 0,4
Oui, DNID (type 2)													33	0,3	0,2 - 0,4
Oui, diabète gestationnel													321	2,7	2,4 - 3,0
Non													11 628 (12 014)	96,8	96,5 - 97,1
HTA avant la grossesse⁽¹⁾				0,0014	effectifs trop faibles pour être présentés				effectifs trop faibles pour être présentés						
Oui, HTA chronique	14	2,3	1,3 - 3,9										109	0,9	0,7 - 1,1
Oui, HTA durant une autre grossesse	10	1,7	0,8 - 3,0										142	1,2	1,0 - 1,4
Non	579 (603)	96,0	94,1 - 97,4										11 774 (12 025)	97,9	97,6 - 98,2
Nombre d'IVG^(1,3)				<0,0001				<0,0001							
0	385	64,7	60,7 - 68,6		55	67,1	55,8 - 77,1		499	65,7	62,2 - 69,0		10 196	84,8	84,2 - 85,5
1	135	22,7	19,4 - 26,3						182	23,9	21,0 - 27,1		1 445	12,0	11,4 - 12,6
2	62	10,4	8,1 - 13,2		27	32,9	22,9 - 44,2		62	8,2	6,3 - 10,3		290	2,4	2,2 - 2,7
≥ 3	13 (595)	2,2	1,2 - 3,7						17 (760)	2,2	1,3 - 3,6		91 (12 022)	0,8	0,6 - 0,9

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) DID ou DNID = diabète insulino-dépendant ou non, HTA = hypertension artérielle

**Tableau 23 : Antécédents obstétricaux
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Parité⁽¹⁾				0,0045				0,0670				<0,0001			
0	214	35,2	31,4 - 39,1		38	46,3	35,3 - 57,7		336	44,2	40,6 - 47,8		4 974	41,3	40,5 - 42,2
1	223	36,7	32,8 - 40,7		19	23,2	14,6 - 33,8		213	28,0	24,8 - 31,3		4 217	35,0	34,2 - 35,9
2	97	16,0	13,1 - 19,1		25	30,5	20,8 - 41,6		106	13,9	11,6 - 16,6		1 766	14,7	14,1 - 15,3
≥ 3	74	12,2	9,7 - 15,0						106	13,9	11,6 - 16,6		1 076	8,9	8,4 - 9,5
	(608)				(82)				(761)				(12 033)		
Antécédents obstétricaux					effectifs trop faibles pour être présentés										
Mort-né^(1,2)	10	2,6	1,3 - 4,7	0,7966					20	4,7	2,9 - 7,2	0,0230	150	2,1	1,8 - 2,5
	(387)								(424)				(7 056)		
Mort néonatale^(1,2)													59	0,8	0,6 - 1,1
	(387)								(424)				(7 043)		
Accouchement prématuré^(1,2)	26	6,8	4,5 - 9,7	0,6758					43	10,1	7,4 - 13,4	0,0014	439	6,2	5,7 - 6,8
	(385)								(424)				(7 054)		
Nouveau-né hypotrophe^(1,2)	20	5,2	3,2 - 7,9	0,2242					42	10,0	7,3 - 13,3	0,0125	479	6,8	6,2 - 7,4
	(384)								(420)				(7 041)		
Nouveau-né macrosome^(1,2)	18	4,7	2,8 - 7,3	0,2670					24	5,7	3,7 - 8,4	0,7771	426	6,1	5,5 - 6,6
	(385)								(420)				(7 038)		
Mort-né, mort néonatale, accouchement prématuré ou hypotrophie^(1,2)	47	12,1	9,1 - 15,8	0,5956					84	19,8	16,1 - 23,9	< 0,0001	923	13,1	12,3 - 13,9
	(387)								(424)				(7 058)		
Césarienne^(1,2)				0,3814	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0002			
Aucune	315	81,2	76,9 - 85,0						366	86,3	82,7 - 89,5		5 596	79,3	78,3 - 80,2
1	62	16,0	12,5 - 20,0						38	9,0	6,4 - 12,1		1 163	16,5	15,6 - 17,4
2 ou plus	11	2,8	1,4 - 5,0						20	4,7	2,9 - 7,2		298	4,2	3,8 - 4,7
	(388)								(424)				(7 057)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Chez les multipares

**Tableau 24 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Transfert in utero⁽¹⁾	effectifs trop faibles pour être présentés								effectifs trop faibles pour être présentés						
Oui					81	100,0	95,6 - 100,0						232	1,9	1,7 - 2,2
Non					(81)								11 681	98,1	97,8 - 98,3
													(11 913)		
Corticothérapie anténatale⁽¹⁾				0,0125	effectifs trop faibles pour être présentés							0,4583			
Oui	42	7,1	5,2 - 9,5						41	5,4	3,9 - 7,3		580	4,8	4,5 - 5,2
Non	547	92,9	90,5 - 94,8						712	94,6	92,7 - 96,1		11 392	95,2	94,8 - 95,5
	(589)								(753)				(11 972)		
Si oui, âge gestationnel à la 1re cure⁽¹⁾					effectifs trop faibles pour être présentés										
≤ 33 SA	entre 95,0 et 99,9%								entre 90,0 et 94,9%						
≥ 34	(42)								(40)						
													536	94,4	92,1 - 96,1
													32	5,6	3,9 - 7,9
													(568)		
MAP avec hospitalisation^(1,2)				0,0674	effectifs trop faibles pour être présentés							0,1333			
Oui	38	6,4	4,6 - 8,7						45	6,0	4,4 - 7,9		572	4,8	4,4 - 5,2
Non	554	93,6	91,3 - 95,4						708	94,0	92,1 - 95,6		11 429	95,2	94,8 - 95,6
	(592)								(753)				(12 001)		
Si oui, durée d'hospitalisation⁽¹⁾					effectifs trop faibles pour être présentés										
1 ou 2 jours	15	40,5	24,8 - 57,9						11	27,5	14,6 - 43,9		180	32,8	28,9 - 37,0
≥ 3	22	59,5	42,1 - 75,3						29	72,5	56,1 - 85,4		368	67,2	63,1 - 71,1
	(37)								(40)				(548)		
Durée médiane [p25-p75] ⁽¹⁾	3 [2 - 5]								3 [2 - 7]				4 [2 - 6]		
HTA pendant la grossesse⁽¹⁾				0,0010	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
Oui, avec protéinurie ⁽³⁾	21	3,5	2,2 - 5,4						34	4,5	3,1 - 6,2		273	2,3	2,0 - 2,6
Oui, sans protéinurie	23	3,9	2,5 - 5,8						25	3,3	2,2 - 4,9		241	2,0	1,8 - 2,3
Non	549	92,6	90,2 - 94,6						695	92,2	90,0 - 94,0		11 457	95,7	95,3 - 96,1
	(593)								(754)				(11 971)		
Si oui, hospitalisation pour HTA⁽²⁾					effectifs trop faibles pour être présentés										
Oui	19	54,3	36,7 - 71,2						38	71,7	57,7 - 83,2		314	65,0	60,6 - 69,3
Non	16	45,7	28,8 - 63,4						15	28,3	16,8 - 42,4		169	35,0	30,7 - 39,4
	(35)								(53)				(483)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) MAP = Menace d'accouchement prématuré, HTA = Hypertension artérielle

(3) Avec protéinurie ≥ 0,3g/l ou par 24h

**Tableau 25 : Hospitalisation et pathologies durant la grossesse (partie II)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
HTA pendant la grossesse															
<i>Si oui, âge gestationnel au diagnostic⁽¹⁾</i>				0,2192	effectifs trop faibles pour être présentés							0,5820			
≤ 31 SA	11	32,4	17,4 - 50,5						11	23,4	12,3 - 38,0		92	20,0	16,5 - 24,0
32 à 36	10	29,4	15,1 - 47,5						20	42,6	28,3 - 57,8		175	38,1	33,7 - 42,7
≥ 37	13	38,2	22,2 - 56,4						16	34,0	20,9 - 49,3		192	41,8	37,3 - 46,5
	(34)								(47)				(459)		
Diabète gestationnel⁽¹⁾				0,0061				0,6663				<0,0001			
Oui, sous régime	44	7,5	5,5 - 9,9						49	6,5	4,8 - 8,5		1 365	11,4	10,8 - 12,0
Oui, sous insuline, par antidiabétiques oraux ou traitement non renseigné	24	4,1	2,6 - 6,0		12	14,6	7,8 - 24,2		29	3,8	2,6 - 5,5		602	5,0	4,6 - 5,4
Non	520	88,4	85,6 - 90,9		70	85,4	75,8 - 92,2		679	89,7	87,3 - 91,8		10 025	83,6	82,9 - 84,3
	(588)				(82)				(757)				(11 992)		
Localisation placentaire en fin de grossesse⁽¹⁾				0,6769	effectifs trop faibles pour être présentés							0,5480			
Bas inséré ou recouvrant	10	1,7	0,8 - 3,2						13	1,8	1,0 - 3,1		176	1,5	1,3 - 1,8
Normalement inséré	567	98,3	96,8 - 99,2						710	98,2	96,9 - 99,0		11 439	98,5	98,3 - 98,7
	(577)								(723)				(11 615)		
Anémie en cours de grossesse^(1,2)	202	33,9	30,2 - 37,9	< 0,0001	32	39,0	28,4 - 50,4	0,0040	372	49,3	45,7 - 52,9	< 0,0001	3 001	25,2	24,4 - 26,0
	(595)				(82)				(755)				(11 912)		
Injection intraveineuse de fer en cours de grossesse⁽¹⁾	34	5,7	4,0 - 7,9	< 0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés				34	4,5	3,1 - 6,2	0,0097	340	2,8	2,6 - 3,2
	(596)								(759)				(11 951)		
Infection à Coronavirus en cours de grossesse⁽¹⁾	17	3,1	1,8 - 4,9	0,0084	effectifs trop faibles pour être présentés				19	2,5	1,5 - 3,9	0,0001	678	5,7	5,3 - 6,1
	(555)								(758)				(11 930)		
Suspicion d'anomalie de poids foetal⁽¹⁾				0,0022	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0622			
Oui, RCIU ou hypotrophie	26	5,0	3,3 - 7,2						34	5,1	3,5 - 7		589	5,2	4,8 - 5,7
Oui, macrosomie	23	4,4	2,8 - 6,5						41	6,1	4,4 - 8,2		985	8,7	8,2 - 9,3
Non	473	90,6	87,8 - 93						594	88,8	86,2 - 91,1		9 709	86,0	85,4 - 86,7
	(522)								(669)				(11 283)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Hémoglobine < 11 g/dl

**Tableau 26 : Lieu d'accouchement
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Statut de la maternité^(1,2,3)															
CHU / CHR	326	53,4	49,3 - 57,4		82	100,0			578	75,7	72,5 - 78,7		2 495	20,7	19,9 - 21,4
CH	79	12,9	10,4 - 15,9										6 056	50,1	49,2 - 51,0
ESPIC ⁽⁴⁾													930	7,7	7,2 - 8,2
Privé à but lucratif	206	33,7	30,0 - 37,6						186	24,3	21,3 - 27,6		2 598	21,5	7,2 - 8,2
	(611)				(82)				(764)				(12 079)		
Type de maternité^(1,2,3)															
Type I	206	33,7	30,0 - 37,6						279	36,5	33,1 - 40,0		2 434	20,2	19,4 - 20,9
Type II A					82	100,0							3 490	28,9	28,1 - 29,7
Type II B													2 923	24,2	23,4 - 25,0
Type III	405	66,3	62,4 - 70,0						485	63,5	60,0 - 66,9		3 232	26,8	28,1 - 29,7
	(611)				(82)				(764)				(12 079)		
Taille de la maternité^(1,5)															
< 1 000 accouchements/an	85	13,8	11,2 - 16,8		82	100,0			279	36,5	33,1 - 40,0		2 261	18,7	18,0 - 19,4
1000-1499	206	33,4	29,7 - 37,3										1 950	16,1	15,5 - 16,8
1500-1999	326	52,8	48,8 - 56,8										1 647	13,6	13,0 - 14,3
2000-2999									485	63,5	60,0 - 66,9		2 451	20,3	19,6 - 21,0
≥ 3000													3 779	31,3	30,4 - 32,1
	(617)				(82)				(764)				(12 088)		
Temps de transport pour aller accoucher⁽¹⁾				<0,0001				0,0234				0,0011			
< 30 min	342	62,8	58,5 - 66,8		62	86,1	75,9 - 93,1		450	68,3	64,6 - 71,8		8 023	74,4	73,6 - 75,3
30-44 min	128	23,5	20,0 - 27,3		10	13,9	6,9 - 24,1		138	20,9	17,9 - 24,3		1 915	17,8	17,1 - 18,5
≥ 45 min	75	13,8	11,0 - 16,9						71	10,8	8,5 - 13,4		841	7,8	7,3 - 8,3
	(545)				(72)				(659)				(10 779)		
Mode de transport pour aller accoucher⁽¹⁾				<0,0001				0,6916				<0,0001			
En voiture	457	81,9	78,5 - 85,0		62	86,1	75,9 - 93,1		605	85,7	82,9 - 88,2		9 571	87,7	87,0 - 88,3
En transport d'urgence	80	14,3	11,5 - 17,5						74	10,5	8,3 - 13,0		592	5,4	5,0 - 5,9
En taxi	21	3,8	2,3 - 5,7		10	13,9	6,9 - 24,1		27	3,8			311	2,8	2,5 - 3,2
Autre transport													445	4,1	3,7 - 4,5
	(558)				(72)				(706)				(10 919)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) 20 femmes ayant accouché en Maison de naissances non prises en compte (6 en Martinique et 14 à La Réunion)

(3) Y compris 149 accouchements à domicile (dont 84 dans les DROM et 65 en France hexagonale) et 57 accouchements dans un autre lieu (SAMU, voiture ..) (dont 36 dans les DROM et 21 en France hexagonale)

(4) Établissement de santé privé d'intérêt collectif

(5) Nombre de d'accouchements en 2020

**Tableau 27 : Demandes des femmes à propos de l'accouchement
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Souhaits particuliers pour l'accouchement⁽¹⁾				0,0324				0,0141							
Oui, rédaction d'un projet de naissance	55	9,8	7,4 - 12,5		12	16,7	8,9 - 27,3		66	9,3	7,3 - 11,7		1 119	10,3	9,7 - 10,8
Oui, demandes particulières mais non écrites	87	15,4	12,5 - 18,7						105	14,8	12,3 - 17,6		2 149	19,7	18,9 - 20,5
Non, pas de demande particulière	422	74,8	71,0 - 78,4		60	83,3	72,7 - 91,1		538	75,9	72,6 - 79,0		7 648	70,1	69,2 - 70,9
	(564)				(72)				(709)				10 916		
Demandes exprimées auprès de l'équipe⁽¹⁾	123	87,2	80,6 - 92,3	0,0230	12	100,0			145	84,8	78,5 - 89,8	0,0002	3 006	92,5	91,5 - 93,4
	(141)				(12)				(171)				(3 251)		
Type de demandes					effectifs trop faibles pour être présentés										
Pouvoir boire et/ou manger^(1,2)	32	23,7	16,8 - 31,8	0,0124					29	17,6	12,1 - 24,3	< 0,0001	1 088	34,1	32,4 - 35,8
Pouvoir marcher, changer de position^(1,2)	83	61,5	52,7 - 69,7	0,7426					82	49,7	41,8 - 57,6	0,0081	1 918	60,1	58,4 - 61,8
Faire du peau à peau^(1,2)	95	70,4	61,9 - 77,9	0,4609					94	57,0	49,0 - 64,6	0,0058	2 150	67,3	65,7 - 69,0
Limiter les actes médicaux^(1,2,3)	66	48,9	40,2 - 57,6	0,4452					82	49,7	41,8 - 57,6	0,5238	1 668	52,2	50,5 - 54,0
Accoucher sans péridurale^(1,2)	57	42,2	33,8 - 51,0	0,3475					59	35,8	28,5 - 43,6	0,5272	1 220	38,2	36,5 - 39,9
Autre demande^(1,2)	85	63,0	54,2 - 71,1	0,9976					98	59,4	51,5 - 67,0	0,3568	2 010	63,0	61,3 - 64,6
	(135)								(165)				(3 193)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée dans la liste des demandes

(3) Épisiotomie, césarienne ou recours à l'ocytocine

**Tableau 28 : Déroulement du travail (partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Présentation fœtale⁽¹⁾				0,0237	effectifs trop faibles pour être présentés							0,8932				
Céphalique	593	97,1	95,4 - 98,2						730	94,9	93,1 - 96,4		11 604	95,0	94,6 - 95,4	
Autre	18	2,9	1,8 - 4,6						39	5,1	3,6 - 6,9		606	5,0	4,6 - 5,4	
	(611)								(769)				(12 210)			
Mode de début du travail⁽²⁾				0,0224				0,6696				0,0754				
Spontané	417	68,6	64,7 - 72,3		54	65,9	54,6 - 76,0		469	61,5	58,0 - 65,0		7 686	63,8	63,0 - 64,7	
Déclenché	146	24,0	20,7 - 27,6		18	22,0	13,6 - 32,5		226	29,7	26,4 - 33,0		3 111	25,8	25,1 - 26,6	
Césarienne programmée	26	4,3	2,8 - 6,2		10	12,2	6,0 - 21,3		43	5,6	4,1 - 7,5		860	7,1	6,7 - 7,6	
Césarienne en urgence	19	3,1	1,9 - 4,8						24	3,1	2,0 - 4,7		384	3,2	2,9 - 3,5	
	(608)				(82)				(762)				(12 041)			
Si déclenchement, méthode initiale⁽²⁾				0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001				
Rupture des membranes et/ou oxytocine	23	15,9	10,3 - 22,8						35	15,6	11,1 - 21,0		957	30,8	29,2 - 32,5	
Maturation cervicale	122	84,1	77,2 - 89,7						190	84,4	79,0 - 88,9		2 147	69,2	67,5 - 70,8	
	(145)								(225)				(3 104)			
Si maturation, technique en première intention^(2,3)				0,1723								0,0714				
Méthodes pharmacologiques (prostaglandine, Misoprostol)	84	70,0	61,0 - 78,0		14	100,0	76,8 - 100,0		153	81,4	75,1 - 86,7		1 614	75,5	73,7 - 77,3	
Méthodes mécaniques (dont ballonnet)	36	30,0	22,0 - 39,0						35	18,6	13,3 - 24,9		523	24,5	22,7 - 26,4	
	(120)				(14)				(188)				(2 137)			
Rupture de la poche des eaux Parmi les tentatives de voie basse^(2,4)				<0,0001				0,5138				0,0070				
Artificielle	177	33,7	29,7 - 37,9		28	39,4	28,0 - 51,8		293	44,5	40,6 - 48,4		4 098	38,9	38,0 - 39,8	
Spontanée avant travail	139	26,5	22,8 - 30,5		26	36,6	25,5 - 48,9		203	30,8	27,3 - 34,5		3 323	31,5	30,7 - 32,4	
Spontanée durant travail	209	39,8	35,6 - 44,1		17	23,9	14,6 - 35,5		163	24,7	21,5 - 28,2		3 113	29,6	28,7 - 30,4	
	(525)				(71)				(659)				(10 534)			

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Dans la catégorie "Méthodes mécaniques", l'utilisation du ballonnet est majoritaire

(4) Travail spontané, maturation cervicale ou déclenchement du travail

**Tableau 29 : Déroulement du travail / motifs du déclenchement ou de la césarienne avant travail (partie II)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Parmi les femmes en travail spontané⁽²⁾				<0,0001				0,2875				<0,0001			
Artificielle	124	31,8	27,2 - 36,7		23	42,6	29,2 - 56,8		191	43,8	39,1 - 48,6		2 484	33,2	32,1 - 34,2
Spontanée avant travail	94	24,1	19,9 - 28,7		17	31,5	19,5 - 45,6		123	28,2	24,0 - 32,7		2 460	32,8	31,8 - 33,9
Spontanée durant travail	172	44,1	39,1 - 49,2		14	25,9	15,0 - 39,7		122	28,0	23,8 - 32,5		2 546	34,0	32,9 - 35,1
	(390)				(54)				(436)				(7 490)		
Oxycocine durant le travail															
Parmi les tentatives de voie basse^(1,2)	173	31,7	27,8 - 35,8	< 0,0001	31	44,3	32,4 - 56,7	0,2875	279	40,7	37,0 - 44,5	0,7348	4 396	41,3	40,4 - 42,3
	(546)				(70)				(686)				(10 637)		
Parmi les femmes en travail spontané⁽¹⁾	103	25,4	21,2 - 29,9	0,0454	18	34,0	21,5 - 48,3	0,5338	157	33,5	29,3 - 38,0	0,1078	2 282	30,0	29,0 - 31,1
	(406)				(53)				(468)				(7 599)		
Motif principal de déclenchement^(3,4)				0,0002	effectifs trop faibles pour être présentés							0,1520			
Post-terme ou prévention du post-terme	54	38,0	30,0 - 46,6						64	28,6	22,8 - 35,0		726	23,5	22,0 - 25,0
Rupture prématurée des membranes	32	22,5	16,0 - 30,3						44	19,6	14,7 - 25,5		630	20,4	19,0 - 21,9
Motif lié au fœtus	23	16,2	10,6 - 23,3						41	18,3	13,5 - 24,0		741	24,0	22,5 - 25,5
Pathologie maternelle / Autre motif (sans précision) / pas de motif	33	23,2	16,6 - 31,1						75	33,5	27,3 - 40,1		993	32,1	30,5 - 33,8
	(142)								(224)				(3 090)		
Motif principal de césarienne avant travail^(3,4)				0,0241	effectifs trop faibles pour être présentés							0,3220			
Motif lié au fœtus	11	28,2	15,0 - 44,9						18	30,5	19,2 - 43,9		399	33,4	30,8 - 36,2
Utérus cicatriciel	10	25,6	13,0 - 42,1						20	33,9	22,1 - 47,4		475	39,8	37,0 - 42,7
Pathologie maternelle / Autre motif (sans précision) / pas de motif	18	46,2	30,1 - 62,8						21	35,6	23,6 - 49,1		319	26,7	24,3 - 29,4
	(39)								(59)				(1 193)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Travail spontané, maturation cervicale ou déclenchement du travail

(3) Rapporté au nombre de naissances

(4) Motif lié au fœtus inclut anomalie de la présentation, RCIU ou hypotrophie, macrosomie, autre anomalie de la vitalité fœtale

Pathologie maternelle inclut diabète gestationnel ou préexistant, pathologie maternelle hypertensive, autre pathologie maternelle

**Tableau 30 : Accouchement
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Mode d'accouchement⁽¹⁾				<0,0001				0,0538							
Voie basse non instrumentale	476	75,7	72,1 - 79,0		58	69,9	58,8 - 79,5		541	70,1	66,7 - 73,3		8 126	66,2	65,3 - 67,0
Voie basse instrumentale	44	7,0	5,1 - 9,3						84	10,9	8,8 - 13,3		1 529	12,4	11,9 - 13,0
Césarienne	109 (629)	17,3	14,5 - 20,5		25 (83)	30,1	20,5 - 41,2		147 (772)	19,0	16,3 - 22,0		2 629 (12 284)	21,4	20,7 - 22,1
Instrument si voie basse instrumentale⁽¹⁾				0,4430	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0228			
Forceps	15	34,1	20,5 - 49,9						23	27,4	18,2 - 38,2		318	20,9	18,9 - 23,0
Spatules													289	19,0	17,0 - 21,0
Ventouse	29 (44)	65,9	50,1 - 79,5						61 (84)	72,6	61,8 - 81,8		917 (1 524)	60,2	57,7 - 62,6
Professionnel ayant réalisé l'accouchement⁽²⁾				<0,0001				0,9355							0,5080
Sage-femme	403	70,3	66,4 - 74,1		42	57,5	45,4 - 69,0		413	58,3	54,6 - 62,0		6 422	57,1	56,1 - 58,0
Gynécologue obstétricien	170 (573)	29,7	26,0 - 33,6		31 (73)	42,5	31,0 - 54,6		295 (708)	41,7	38,0 - 45,4		4 832 (11 254)	42,9	42,0 - 43,9
Motif principal de voie basse instrumentale / césarienne pendant travail⁽³⁾				0,1661	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0002			
Stagnation / non-engagement	31	38,8	28,1 - 50,3						47	34,8	26,8 - 43,5		1 192	49,5	47,5 - 51,5
Anomalie du RCF	39	48,8	37,4 - 60,2						62	45,9	37,3 - 54,7		974	40,4	38,5 - 42,4
Autre motif	10 (80)	12,5	6,2 - 21,8						26 (135)	19,3	13,0 - 26,9		242 (2 408)	10,0	8,9 - 11,3

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Rapporté au nombre de naissances à la maternité

(3) Rapporté au nombre de femme

**Tableau 31 : Accouchement
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Antibiothérapie pendant le travail⁽¹⁾				0,3670				0,0124								
Oui	175	30,6	26,9 - 34,6		34	41,5	30,7 - 52,9		258	34,0	30,7 - 37,5		3 455	28,9	28,1 - 29,7	
Non	396	69,4	65,4 - 73,1		48	58,5	47,1 - 69,3		500	66,0	62,5 - 69,3		8 502	71,1	70,3 - 71,9	
	(571)				(82)				(758)				(11 957)			
Administration prophylactique d'oxytocine⁽¹⁾					effectifs trop faibles pour être présentés											
Oui, Bolus ou IV ⁽²⁾ lente	194	33,5	29,7 - 37,5	< 0,0001					201	26,7	23,6 - 30,1	< 0,0001	7 178	60,5	59,6 - 61,3	
Oui, perfusion d'entretien	102	17,6	14,6 - 21,0						106	14,1	11,7 - 16,8		558	4,7	4,3 - 5,1	
Oui, les deux	217	37,5	33,5 - 41,6						416	55,3	51,7 - 58,9		3 163	26,6	25,9 - 27,5	
Non	66	11,4	8,9 - 14,3						29	3,9	2,6 - 5,5		974	8,2	7,7 - 8,7	
	(579)								(752)				(11 873)			
Pertes sanguines à l'accouchement en ml⁽¹⁾					effectifs trop faibles pour être présentés											
< 500 ml	395	91,4	88,4 - 93,9	0,0570					338	83,5	79,5 - 86,9	0,0021	9 002	88,5	87,8 - 89,1	
500-999	37	8,6	6,1 - 11,6						67	16,5	13,1 - 20,5		871	8,6	8,0 - 9,1	
≥1 000									67	16,5	13,1 - 20,5		303	3,0	2,7 - 3,3	
	(432)								(405)				(10 176)			
Hémorragie sévère du post partum^(1,3)					effectifs trop faibles pour être présentés											
Oui									12	1,6	0,8 - 2,8	0,0275	355	3,0	2,7 - 3,3	
Non									743	98,4	97,2 - 99,2		11 575	97,0	96,7 - 97,3	
									(755)				(11 930)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) IV = intraveineuse

(3) Pertes sanguines ≥ 1000ml, embolisation, chirurgie ou transfusion

**Tableau 32 : Accouchement par voie basse
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Position au début des efforts expulsifs⁽¹⁾				0,0002				0,1281							
Sur le dos	379	81,2	77,3 - 84,6		40	80,0	66,3 - 90,0		523	90,3	87,6 - 92,6		7 552	87,2	86,5 - 87,9
Sur le côté	52	11,1	8,4 - 14,3		10	20	10 - 33,7		38	6,6	4,7 - 8,9		733	8,5	7,9 - 9,1
Autre	36	7,7	5,5 - 10,5						18	3,1	1,9 - 4,9		374	4,3	3,9 - 4,8
	(467)				(50)				(579)				(8 659)		
Position à l'expulsion⁽¹⁾				0,2411	effectifs trop faibles pour être présentés							0,1179			
Sur le dos	444	93,7	91,1 - 95,7						556	96,0	94,1 - 97,5		8 143	93,9	93,4 - 94,4
Sur le côté	12	2,5	1,3 - 4,4						13	2,2	1,2 - 3,8		291	3,4	3,0 - 3,8
Autre	18	3,8	2,3 - 5,9						10	1,7	0,8 - 3,2		235	2,7	2,4 - 3,1
	(474)								(579)				(8 669)		
Épisiotomie⁽¹⁾		< 2%				< 18%			34	5,5	3,9 - 7,7	0,0148	787	8,3	7,8 - 8,9
	(501)				(56)				(614)				(9 467)		
Déchirure périnéale⁽¹⁾				<0,0001				0,8412				<0,0001			
Oui, 1 ^{er} au 4 ^{ème} degré	249	50,4	45,9 - 54,9		34	58,6	44,9 - 71,4		254	41,3	37,4 - 45,3		5 678	59,9	58,9 - 60,9
Non	245	49,6	45,1 - 54,1		24	41,4	28,6 - 55,1		361	58,7	54,7 - 62,6		3 799	40,1	39,1 - 41,1
	(494)				(58)				(615)				(9 477)		
Si VB spontanée, professionnel ayant réalisé l'accouchement⁽²⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0378			
Sage-femme	403	94,8	92,3 - 96,7						413	85,5	82,1 - 88,5		6 422	88,6	87,9 - 89,4
Gynécologue obstétricien	22	5,2	3,3 - 7,7						70	14,5	11,5 - 18,0		824	11,4	10,7 - 12,1
	(425)								(483)				(7 246)		

(1) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

(2) Rapporté au nombre de naissances à la maternité par voie basse spontanée

Tableau 33 : Distribution des femmes, du taux de césarienne et de la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe de la classification de Robson (1) (Femmes avec un enfant né vivant)

	Guadeloupe				Martinique				France hexagonale						
	Nombre de césariennes / Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)	Nombre de césariennes / Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)	Nombre de césariennes / Total des femmes	Taille relative %	Taux de césarienne (%)	Contribution au taux global (%)			
1. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37SA, travail spontané	15	135	22,7	11,1	2,5	20	199	26,2	10,1	2,6	331	2 958	24,6	11,2	2,8
2. Primipares, singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail	13	55	9,3	23,6	2,2	30	97	12,8	30,9	4,0	496	1 445	12,0	34,3	4,1
3. Multipares singleton céphalique, > 37SA, travail spontané ⁽²⁾															
4. Multipares singleton céphalique, ≥ 37 SA, travail déclenché ou césarienne avant travail ⁽²⁾	15	283	47,6	5,3	2,5	15	325	42,8	4,6	2,0	250	5 130	42,7	4,9	2,1
5. Antécédent de césarienne, singleton céphalique ≥ 37 SA	29	59	9,9	49,2	4,9	34	48	6,3	70,8	4,5	722	1 254	10,4	57,6	6,0
6. Toutes les primipares, siège						19	29	3,8	65,5	2,5	331	403	3,4	82,1	2,8
7. Toutes les multipares, siège ⁽³⁾															
8. Toutes les grossesses multiples ^(3,4)	21	62	10,4	33,9	3,5										
9. Toutes les présentations transverses ⁽³⁾						23	61	8,0	37,7	3,0	359	811	6,8	44,3	3,0
10. Toutes les singletons céphaliques, ≤ 36 SA ⁽³⁾															
Total	93	594	100,0		15,7	141	759	100,0		18,6	2 489	12 001	100,0		20,7

(1) La classification en 10 groupes proposée par Robson permet de surveiller les taux de césarienne et de calculer ce taux de et la contribution au taux global de césarienne pour chaque groupe.

(2) Antécédent de césarienne exclus

(3) Antécédent de césarienne inclus

(4) Césarienne retenue si un des enfants est né par césarienne et l'autre par voie basse

**Tableau 34 : Analgésie et anesthésie
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Analgésie durant le travail^(1,2,3)				<0,0001				<0,0001				<0,0001			
ADP, PRC ou rachianalgésie	369	66,5	62,4 - 70,4		45	63,4	51,1 - 74,5		534	77,6	74,3 - 80,7		9 024	84,5	83,8 - 85,2
Autre situation (Aucune analgésie, analgésie parentérale, autre analgésie)	186	33,5	29,6 - 37,6		26	36,6	25,5 - 48,9		154	22,4	19,3 - 25,7		1 654	15,5	14,8 - 16,2
	(555)				(71)				(688)				(10 678)		
Si APD ou PRC, PC EA^(1,2,3,4)				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							<0,0001			
Oui	54	17,4	13,3 - 22,0						81	17,1	13,8 - 20,8		5 876	74,2	73,2 - 75,1
Non	257	82,6	78,0 - 86,7						393	82,9	79,2 - 86,2		2 046	25,8	24,9 - 26,8
	(311)								(474)				(7 922)		
Si voie basse instrumentale ou césarienne, type d'analgésie à l'expulsion⁽¹⁾				0,0103	effectifs trop faibles pour être présentés							0,7956			
APD	87	63,0	54,4 - 71,1						123	54,9	48,1 - 61,6		2 254	56,5	54,9 - 58,0
Rachianalgésie / PRC	37	26,8	19,6 - 35,0						89	39,7	33,3 - 46,5		1 501	37,6	36,1 - 39,1
Autre situation (Aucune analgésie, anesthésie générale...)	14	10,1	5,7 - 16,4						12	5,4	2,8 - 9,2		236	5,9	5,2 - 6,7
	(138)								(224)				(3 991)		
Consommation de boissons et d'aliments en salle d'accouchement⁽¹⁾															
Oui, boissons (avec ou sans aliments)	139	27,1	23,3 - 31,2	<0,0001	24	39,3	27,1 - 52,7	0,0008	135	21,4	18,3 - 24,8	<0,0001	5 818	60,2	59,2 - 61,2
Oui, aliments (avec ou sans boissons)	36	7,0	5,0 - 9,6	0,7831					12	1,9	1,0 - 3,3	<0,0001	649	6,7	6,2 - 7,2
Non	366	71,5	67,4 - 75,4	<0,0001	37	60,7	47,3 - 72,9	0,0008	494	78,4	75,0 - 81,6	<0,0001	3 829	39,6	38,7 - 40,6
	(512)				(61)				(630)				(9 660)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si tentative de voie basse

(4) ADP = péridurale / PRC = Pré-rachi combinée

(3) Patient-controlled epidural analgesia : pompe pour gestion autonome de réinjection d'anesthésique

**Tableau 35 : Prise en charge de la douleur (partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Souhait d'une analgésie péridurale pour soulager la douleur^(1,2)				<0,0001				0,0001							
Oui, absolument	249	49,4	45,0 - 53,9		40	65,6	52,3 - 77,3		364	57,9	53,9 - 61,8		6 299	65,6	64,6 - 66,6
Oui, peut être	78	15,5	12,4 - 18,9						103	16,4	13,6 - 19,5		1 716	17,9	17,1 - 18,7
Non	177	35,1	31,0 - 39,5		21	34,4	22,7 - 47,7		162	25,8	22,4 - 29,4		1 587	16,5	15,8 - 17,3
	(504)				(61)				(629)				(9 602)		
Efficacité de la péridurale pour soulager la douleur^(1,2,3)				0,0006				0,0068							
Parfaitement efficace	189	61,8	56,1 - 67,2		22	57,9	40,8 - 73,7		295	62,8	58,2 - 67,2		5 686	71,4	70,4 - 72,4
Efficace	14	4,6	2,5 - 7,6						37	7,9	5,6 - 10,7		407	5,1	4,6 - 5,6
Peu ou partiellement efficace	89	29,1	24,1 - 34,5		16	42,1	26,3 - 59,2		112	23,8	20,1 - 28,0		1 577	19,8	18,9 - 20,7
Totalement inefficace	14	4,6	2,5 - 7,6						26	5,5	3,7 - 8,0		289	3,6	3,2 - 4,1
	(306)				(38)				(470)				(7 959)		
Utilisation d'une méthode médicamenteuse pour gérer la douleur^(1,2)	212	43,0	38,6 - 47,5	< 0,0001	17	27,9	17,2 - 40,8	0,8548	322	51,8	47,8 - 55,8	< 0,0001	2 771	28,9	28,0 - 29,9
	(493)				(61)				(622)				(9 577)		
Médicaments par injection ou par perfusion⁽³⁾	149	30,2	26,2 - 34,5		13	21,3	11,9 - 33,7		174	28,0	24,5 - 31,7		1 335	13,9	13,3 - 14,7
Médicaments en comprimés⁽⁴⁾	58	11,8	9,1 - 14,9		effectifs trop faibles pour être présentés				50	8,0	6,0 - 10,5		1 009	10,5	9,9 - 11,2
Gaz à respirer⁽³⁾	40	8,1	5,9 - 10,9						192	30,9	27,3 - 34,7		953	10,0	9,4 - 10,6

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si tentative de voie basse

(3) données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car les femmes ayant coché "Autre" ne sont pas prises en compte ici

(4) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée

**Tableau 36 : Prise en charge de la douleur (partie II)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Utilisation d'une méthode non médicamenteuse^(1,2)	173	36,7	32,4 - 41,3	< 0,0001	20	32,8	21,3 - 46,0	0,0103	103	16,7	13,8 - 19,8	< 0,0001	4 714	49,2	48,2 - 50,3
	(471)				(61)				(618)				(9 572)		
<i>Ballon, marche, choix de la position⁽⁴⁾</i>	151	32,1	27,9 - 36,5		13	21,3	11,9 - 33,7		93	15,0	12,3 - 18,1		4 042	42,2	41,2 - 43,2
<i>Bain ou douche pendant le travail⁽⁴⁾</i>	66	14,0	11,0 - 17,5										2 172	22,7	21,9 - 23,5
<i>Massage⁽⁴⁾</i>					13	21,3	11,9 - 33,7		21	3,4	2,1 - 5,2		1 185	12,4	11,7 - 13,1
<i>Autre méthode dont Hypnose ou sophrologie ou Acupuncture ou acupression⁽⁴⁾</i>	47	10,0	7,4 - 13,1										954	10,0	9,4 - 10,6
Satisfaction quant aux méthodes utilisées pour soulager la douleur^(1,2,5)				< 0,0001				< 0,0001				< 0,0001			
Très satisfaite	168	37,1	32,6 - 41,7		16	29,1	17,6 - 42,9		281	46,4	42,4 - 50,5		5 901	62,6	61,6 - 63,6
Satisfaite	170	37,5	33,1 - 42,2		25	45,5	32,0 - 59,5		199	32,9	29,2 - 36,8		2 607	27,7	26,8 - 28,6
Peu satisfaite	81	17,9	14,5 - 21,7		14	25,5	14,7 - 39		76	12,6	10,0 - 15,5		589	6,2	5,8 - 6,8
Pas du tout satisfaite	34	7,5	5,3 - 10,3						49	8,1	6,1 - 10,6		328	3,5	3,1 - 3,9
	(453)				(55)				(605)				(9 425)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Si tentative de voie basse

(4) Dénominateur calculé si au moins une réponse cochée

(5) Y compris péridurale

**Tableau 37 : Douleurs à l'accouchement (partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Accouchement par voie basse spontanée, douleur ressentie lors de la sortie de tête du bébé⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001							
0 (pas de douleur)	56	13,9	10,6 - 17,6						126	25,6	21,8 - 29,7		1 886	26,7	25,7 - 27,7
1 à 3	50	12,4	9,3 - 16,0		11	23,9	12,6 - 38,8		63	12,8	10,0 - 16,1		1 200	17,0	16,1 - 17,9
4 à 6	73	18,1	14,4 - 22,2						67	13,6	10,7 - 17,0		1 098	15,5	14,7 - 16,4
7 à 10 (insupportable)	225	55,7	50,7 - 60,6		35	76,1	61,2 - 87,4		236	48,0	43,5 - 52,5		2 882	40,8	39,6 - 41,9
	(404)				(46)				(492)				(7 066)		
Accouchement par voie basse spontanée avec analgésie, douleur ressentie lors de la sortie de tête du bébé⁽¹⁾				0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,1524			
0 (pas de douleur)	50	21,0	16,0 - 26,7						120	33,9	29,0 - 39,1		1 866	32,7	31,5 - 34,0
1 à 3	44	18,5	13,8 - 24,0						60	16,9	13,2 - 21,3		1 161	20,4	19,3 - 21,4
4 à 6	48	20,2	15,3 - 25,8						53	15,0	11,4 - 19,1		981	17,2	16,2 - 18,2
7 à 10 (insupportable)	96	40,3	34,1 - 46,9						121	34,2	29,3 - 39,4		1 693	29,7	28,5 - 30,9
	(238)								(354)				(5 701)		
Accouchement par voie basse instrumentale, douleur ressentie au moment des manœuvres⁽¹⁾				0,7156	effectifs trop faibles pour être présentés							0,9992			
0 (pas de douleur)															
1 à 3	21	56,8	39,5 - 72,9						46	59,7	47,9 - 70,8		810	59,7	57,1 - 62,4
4 à 6															
7 à 10 (insupportable)	16	43,2	27,1 - 60,5						31	40,3	29,2 - 52,1		546	40,3	37,6 - 42,9
	(37)								(77)				(1 356)		
Accouchement par voie basse instrumentale avec analgésie, douleur ressentie au moment des manœuvres⁽¹⁾				0,5422	effectifs trop faibles pour être présentés							0,9936			
0 (pas de douleur)															
1 à 3	20	57,1	39,4 - 73,7						46	62,2	50,1 - 73,2		800	62,2	59,5 - 64,9
4 à 6															
7 à 10 (insupportable)	15	42,9	26,3 - 60,7						28	37,8	26,8 - 49,9		486	37,8	35,1 - 40,5
	(35)								(74)				(1 286)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 38 : Douleurs à l'accouchement (partie II)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Si épisiotomie ou déchirure, douleur ressentie au moment de la suture⁽¹⁾				0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0493				
0 (pas ou de douleur)	92	41,4	34,9 - 48,2						140	49,1	43,2 - 55,1		2 859	53,1	51,7 - 54,4	
1 à 3	58	26,1	20,5 - 32,4						62	21,8	17,1 - 27,0		1 301	24,1	23,0 - 25,3	
4 à 6	53	23,9	18,4 - 30,0						45	15,8	11,8 - 20,6		747	13,9	13,0 - 14,8	
7 à 10 (insupportable)	19	8,6	5,2 - 13,0						38	13,3	9,6 - 17,8		482	8,9	8,2 - 9,7	
	(222)								(285)				(5 389)			
Accouchement par césarienne, douleur ressentie au début de la césarienne⁽¹⁾				0,0125	effectifs trop faibles pour être présentés							0,6592				
0 (pas de douleur)	53	59,6	48,6 - 69,8						94	72,9	64,3 - 80,3		1 536	68,9	66,9 - 70,8	
1 à 3	18	20,2	12,5 - 30,1						12	9,3	4,9 - 15,7		271	12,2	10,8 - 13,6	
4 à 6	18	20,2	12,5 - 30,1						12	9,3	4,9 - 15,7		191	8,6	7,4 - 9,8	
7 à 10 (insupportable)	18	20,2	12,5 - 30,1						11	8,5	4,3 - 14,8		232	10,4	9,2 - 11,8	
	(89)								(129)				(2 230)			
douleur ressentie juste après la sortie du bébé⁽¹⁾	effectifs trop faibles pour être présentés				effectifs trop faibles pour être présentés				effectifs trop faibles pour être présentés							
0 (pas de douleur)													1 587	71,6	69,7 - 73,5	
1 à 3													269	12,1	10,8 - 13,6	
4 à 6													190	8,6	7,4 - 9,8	
7 à 10 (insupportable)													171	7,7	6,6 - 8,9	
													(2 217)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 39 : Âge gestationnel et poids de naissance
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Âge gestationnel⁽¹⁾				<0,0001				0,2416				<0,0001				
22-31	12	1,9	1,0 - 3,4						14	1,8	1,0 - 3,0		146	1,2	1,0 - 1,4	
32-36	51	8,2	6,2 - 10,7		32	38,6	28,1 - 49,9		52	6,8	5,1 - 8,8		716	5,9	5,4 - 6,3	
37	52	8,4	6,3 - 10,9						82	10,6	8,6 - 13,1		779	6,4	5,9 - 6,8	
38	128	20,7	17,6 - 24,1						161	20,9	18,1 - 24,0		2 021	16,5	15,9 - 17,2	
39	146	23,6	20,3 - 27,1		17	20,5	12,4 - 30,8		216	28,1	24,9 - 31,4		3 370	27,5	26,8 - 28,3	
40	153	24,7	21,4 - 28,3		22	26,5	17,4 - 37,3		164	21,3	18,5 - 24,4		3 017	24,7	23,9 - 25,4	
≥ 41	77	12,4	9,9 - 15,3		12	14,5	7,7 - 23,9		81	10,5	8,4 - 12,9		2 186	17,9	17,2 - 18,6	
Prématurité (AG < 37 SA)	63 (619)	10,2	7,9 - 12,8	0,0032	effectifs trop faibles pour être présentés				66 (770)	8,6	6,7 - 10,8	0,1105	862 (12 235)	7,0	6,6 - 7,5	
Poids de naissance⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,000 1				
< 1500 g	11	1,8	0,9 - 3,2						14	1,8	1,0 - 3,1		136	1,1	1,0 - 1,3	
1 500 - 2 499	55	9,0	6,9 - 11,6						66	8,7	6,8 - 10,9		716	5,9	5,5 - 6,4	
2 500 - 2 999	143	23,5	20,2 - 27,1						192	25,2	22,2 - 28,5		2 339	19,4	18,7 - 20,1	
3 000 - 3 499	261	42,9	39,0 - 47,0						298	39,2	35,7 - 42,7		4 770	39,5	38,6 - 40,4	
3 500 - 3 999	111	18,3	15,3 - 21,6						159	20,9	18,1 - 24,0		3 270	27,1	26,3 - 27,9	
≥ 4 000	27	4,4	3,0 - 6,4						32	4,2	2,9 - 5,9		851	7,0	6,6 - 7,5	
Poids de naissance < 2 500 g	66	10,9	8,5 - 13,6	0,0004					80	10,5	8,4 - 12,9	0,0003	852	7,1	6,6 - 7,5	
Poids de naissance moyen	(608)	3120,9 ± 582			(82)	3233,6 ± 525,8			(761)	3131,7 ± 566,8			(12 082)	3264,5 ± 552,9		
Petit poids pour l'âge gestationnel (<10e percentile)^(1,2,3)	91 (605)	15,0	12,3 - 18,1	0,0042	effectifs trop faibles pour être présentés				101 (761)	13,3	10,9 - 15,9	0,0135	1 300 (11 824)	11,0	10,4 - 11,6	

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Courbes EPOPé, ajustées sur l'âge gestationnel et le sexe

(3) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car inclut les triplés

**Tableau 40 : Le nouveau-né en salle d'accouchement
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
Sexe⁽¹⁾				0,5771				0,2214								
Masculin	310	50,7	46,7 - 54,8		37	45,1	34,1 - 56,5		394	51,8	48,2 - 55,4		6 143	51,9	51,0 - 52,8	
Féminin	301 (611)	49,3	45,2 - 53,3		45 (82)	54,9	43,5 - 65,9		367 (761)	48,2	44,6 - 51,8		5 695 (11 838)	48,1	47,2 - 49,0	
Type naissance⁽¹⁾				0,4348	effectifs trop faibles pour être présentés											
Unique	605	96,2	94,4 - 97,5						755	97,8	96,5 - 98,7		11 888	96,8	96,4 - 97,1	
Multiple	24 (629)	3,8	2,5 - 5,6						17 (772)	2,2	1,3 - 3,5		399 (12 287)	3,2	2,9 - 3,6	
Taille du nouveau-né⁽¹⁾				<0,0001				<0,0001								
≤ 47,9 cm	167	28,2	24,6 - 32,0		20	25	16 - 35,9		220	36,7	32,8 - 40,7		2 172	19,6	18,8 - 20,3	
48-49,9	149	25,2	21,7 - 28,9						189	31,5	27,8 - 35,4		3 431	30,9	30,1 - 31,8	
50-51,9	197	33,3	29,5 - 37,2		25	31,3	21,4 - 42,6		136	22,7	19,4 - 26,2		3 846	34,7	33,8 - 35,6	
≥ 52	79	13,3	10,7 - 16,4		35	43,8	32,7 - 55,3		55	9,2	7,0 - 11,8		1 650	14,9	14,2 - 15,5	
Moyenne ± écart-type		48,8 ± 2,9				50,7 ± 3				48,3 ± 2,9				49,4 ± 2,4		
	(592)				(80)				(600)				(11 099)			
Périmètre crânien⁽¹⁾				<0,0001				0,0210								
≤ 32 cm	132	22,3	19,0 - 25,9		11	13,6	7,0 - 23,0		130	18,3	15,5 - 21,3		1 238	10,8	10,2 - 11,4	
33	119	20,1	17,0 - 23,6		10	12,3	6,1 - 21,5		179	25,1	22,0 - 28,5		1 995	17,4	16,7 - 18,1	
34	145	24,5	21,1 - 28,2		33	40,7	30,0 - 52,2		194	27,2	24,0 - 30,7		3 095	27,0	26,2 - 27,8	
35	122	20,6	17,5 - 24,1		11	13,6	7,0 - 23,0		135	19,0	16,1 - 22,0		2 857	24,9	24,1 - 25,7	
≥ 36	73 (591)	12,4	9,8 - 15,3		16 (81)	19,8	11,7 - 30,1		74 (712)	10,4	8,3 - 12,9		2 289 (11 474)	19,9	19,2 - 20,7	
Moyenne ± écart-type		33,7 ± 1,8				34,1 ± 1,8				33,8 ± 1,7				34,4 ± 1,6		
Apgar à 5 min⁽¹⁾				0,0614	effectifs trop faibles pour être présentés								effectifs trop faibles pour être présentés			
< 7	12	2,0	1,0 - 3,4										188	1,6	1,4 - 1,8	
7-9	62	10,2	7,9 - 12,9										933	7,8	7,3 - 8,3	
10	535 (609)	87,8	85,0 - 90,3										10 905 (12 026)	90,7	90,1 - 91,2	

(1) Rapporté au nombre de naissances

**Tableau 41 : Prise en charge spécifique du nouveau-né
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
PH artériel au cordon⁽¹⁾															
< 7	(141)	<7%			0 (57)				(633)	<1,6%			75 (10 901)	0,7	0,5 – 0,9
Prélèvement bactériologique en salle de naissance⁽¹⁾				0,0014				<0,0001				<0,0001			
Oui	78	14,6	11,7 - 17,9		42	51,9	40,5 - 63,1		38	5,1	3,6 - 6,9		1 222	10,3	9,7 - 10,8
Non	457 (535)	85,4	82,1 - 88,3		39 (81)	48,1	36,9 - 59,5		708 (746)	94,9	93,1 - 96,4		10 674 (11 896)	89,7	89,2 - 90,3
Gestes de réanimation réalisés															
Ventilation⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,8363			
Non	448	88,4	85,3 - 91,0						692	92,0	89,9 - 93,9		10 955	92,2	91,7 - 92,7
Oui, au ballon	22	4,3	2,7 - 6,5										71	0,6	0,5 - 0,8
Oui, au Néopuff	20	3,9	2,4 - 6,0						60	8,0	6,1 - 10,2		778	6,5	6,1 - 7,0
Oui, moyen non précisé	17 (507)	3,4	2,0 - 5,3										74 (11 878)	0,6	0,5 - 0,8
Intubation ou CPAP précédant un transfert en réanimation ou néonatalogie^(1,2)				0,4241								0,3539			
Oui	14	3,0	1,6 - 5,0						13	1,9	1,0 - 3,2		271	2,4	2,1 - 2,7
Non	454 (468)	97,0	95,0 - 98,4		59 (59)	100	93,9 - 100,0		686 (699)	98,1	96,8 - 99,0		10 972 (11 243)	97,6	97,3 - 97,9
Transfert du nouveau-né⁽¹⁾				0,1158				0,4499				0,0004			
Non	537	88,8	86,0 - 91,2		70	86,4	77,0 - 93,0		676	91,5	89,2 - 93,4		10 647	89,1	88,5 - 89,6
Réanimation ou soins intensifs	26	4,3	2,8 - 6,2						28	3,8	2,5 - 5,4		359	3,0	2,7 - 3,3
Néonatalogie	29	4,8	3,2 - 6,8						10	1,4	0,7 - 2,5		544	4,5	4,2 - 4,9
Unité de néonatalogie dans la maternité ⁽³⁾ / Autre service de médecine/chirurgie	13 (605)	2,1	1,2 - 3,7		11 (81)	13,6	7,0 - 23		25 (739)	3,4	2,2 - 5		406 (11 956)	3,4	3,1 - 3,7
Motif(s) du transfert⁽¹⁾															
Prématurité ou hypotrophie	35 (68)	51,5	39,0 - 63,8	0,9436	effectifs trop faibles pour être présentés				37 (63)	58,7	45,6 - 71,0	0,2323	668 (1 309)	51,0	48,3 - 53,8

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) CPAP = Continuous Positive Airway Pressure (Ventilation en pression positive continue)

(3) Y compris unité Kangourou ou pour Mayotte vers une maternité de périphérie

Tableau 42 : Prise en charge spécifique du nouveau-né à terme

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale			
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	
PH artériel au cordon⁽¹⁾					effectifs trop faibles pour être présentés											
< 7		< 7,7%								<1,7%			69	0,7	0,5 - 0,9	
	(130)								(581)				(10 133)			
Apgar à 5 min⁽¹⁾					effectifs trop faibles pour être présentés											
< 7													136	1,2	1,0 – 1,4	
7-9													761	6,8	6,3 – 7,3	
10													10 306	92,0	91,5 - 92,5	
													(11 203)			
Gestes de réanimation réalisés^(1,2)	42	9,0	6,6 - 12,0	0,0164	effectifs trop faibles pour être présentés				46	6,7	4,9 - 8,8	0,6499	691	6,2	5,8 - 6,7	
	(466)								(689)				(11 066)			
Transfert du nouveau-né⁽¹⁾				0,3582	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0242				
Non	515	94,8	92,6 - 96,6						648	96,0	94,2 - 97,4		10 429	93,9	93,4 - 94,3	
Oui	28	5,2	3,5 - 7,4						27	4,0	2,7 - 5,8		680	6,1	5,7 - 6,6	
	(543)								(675)				(11 109)			

(1) Rapporté au nombre de naissances

(2) Ventilation en masque, ventilation en pression positive continue (CPAP) ou intubation

Tableau 43 : Accompagnement à l'accouchement et contact peau à peau (Naissances vivantes)

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Présence personne de l'entourage au moment de la naissance⁽¹⁾				<0,0001				0,0308				< 0,0001			
Oui, votre partenaire	354	62,9	58,7 - 66,9		58	80,6	69,5 - 88,9		512	72,1	68,7 - 75,4		9 257	84,9	84,2 - 85,6
Oui, une autre personne	60	10,7	8,2 - 13,5						94	13,2	10,8 - 16,0		412	3,8	3,4 - 4,2
Non	149 (563)	26,5	22,9 - 30,3		14 (72)	19,4	11,1 - 30,5		104 (710)	14,6	12,1 - 17,5		1 236 (10 905)	11,3	10,8 - 11,9
Si accouchement par voie basse spontanée ou instrumentale				< 0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							<0,0001			
Oui, votre partenaire	319	67,4	63,0 - 71,7						428	73,8	70,0 - 77,3		7 756	89,5	88,8 - 90,1
Oui, une autre personne	52	11,0	8,3 - 14,2						75	12,9	10,3 - 15,9		336	3,9	3,5 - 4,3
Non	102 (473)	21,6	17,9 - 25,6						77 (580)	13,3	10,6 - 16,3		575 (8 667)	6,6	6,1 - 7,2
Si accouchement par césarienne,				< 0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0329			
Oui	43	47,8	37,1 - 58,6						103	79,2	71,2 - 85,8		1 577	70,5	68,6 - 72,4
Non	47 (90)	52,2	41,4 - 62,9						27 (130)	20,8	14,2 - 28,8		660 (2 237)	29,5	27,6 - 31,4
Contact peau à peau après l'accouchement⁽²⁾				0,0073				<0,0001				0,0419			
Oui	420	85,0	81,6 - 88,1		36	59,0	45,7 - 71,5		548	86,3	83,4 - 88,9		8 604	88,9	88,3 - 89,6
Non	74 (494)	15,0	12,0 - 18,4		25 (61)	41,0	28,6 - 54,3		87 (635)	13,7	11,1 - 16,6		1 071 (9 675)	11,1	10,5 - 11,7
Contact peau à peau si voie basse⁽²⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							0,5084			
Oui	392	92,5	89,5 - 94,8						503	96,0	93,9 - 97,5		7 562	96,5	96,1 - 96,9
Non	32 (424)	7,5	5,2 - 10,5						21 (524)	4,0	2,5 - 6,1		271 (7 833)	3,5	3,1 - 3,9
Contact peau à peau si césarienne⁽²⁾				0,0061	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0009			
Oui	28	40,0	28,5 - 52,4						45	40,5	31,3 - 50,3		1 042	56,6	54,3 - 58,9
Non	42 (70)	60,0	47,6 - 71,5						66 (111)	59,5	49,7 - 68,7		800 (1 842)	43,4	41,2 - 45,7

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

**Tableau 44 : L'alimentation du nouveau-né et mode de couchage
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Choix d'alimentation du nouveau-né avant la naissance^(1,2)				<0,0001				<0,0001				< 0,0001			
Oui, avant la grossesse	241	44,4	40,2 - 48,7		22	31,9	21,2 - 44,2		330	47,5	43,7 - 51,3		6 682	62,8	61,9 - 63,7
Oui, pendant la grossesse	216	39,8	35,6 - 44,0		36	52,2	39,8 - 64,4		304	43,7	40,0 - 47,5		3 368	31,7	30,8 - 32,6
Non	86	15,8	12,9 - 19,2		11	15,9	8,2 - 26,7		61	8,8	6,8 - 11,1		586	5,5	5,1 - 6,0
	(543)				(69)				(695)				(10 636)		
Mode d'alimentation choisi⁽¹⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							<0,0001			
Allaitement maternel exclusif	273	57,4	52,8 - 61,8						471	72,5	68,9 - 75,9		6 675	64,8	63,8 - 65,7
Allaitement mixte	183	38,4	34,1 - 43,0						150	23,1	19,9 - 26,5		878	8,5	8,0 - 9,1
Lait premier âge du commerce	20	4,2	2,6 - 6,4						29	4,5	3,0 - 6,3		2 753	26,7	25,9 - 27,6
	(476)								(650)				(10 306)		
Si allaitement, durée prévue⁽¹⁾				<0,0001				0,0233				<0,0001			
< 4 mois	51	11,7	8,8 - 15,1		15	28,8	17,1 - 43,1		102	16,7	13,9 - 19,9		1 553	21,9	20,9 - 22,8
De 4 à 6 mois	98	22,5	18,6 - 26,7						100	16,4	13,5 - 19,6		1 611	22,7	21,7 - 23,7
Plus de 6 mois	61	14,0	10,9 - 17,6						60	9,8	7,6 - 12,5		957	13,5	12,7 - 14,3
Le plus longtemps possible	166	38,1	33,5 - 42,8		37	71,2	56,9 - 82,9		263	43,1	39,1 - 47,2		2 043	28,8	27,7 - 29,8
Pas de durée prévue	60	13,8	10,7 - 17,4						85	13,9	11,3 - 16,9		941	13,2	12,5 - 14,1
	(436)				(52)				(610)				(7 105)		
Essai de mise au sein dans les 2 premières heures de vie⁽³⁾				0,0007				0,0059				0,0004			
Oui	359	76,7	72,6 - 80,5		33	53,2	40,1 - 66,0		484	76,0	72,5 - 79,3		6 728	69,4	68,5 - 70,3
Non	109	23,3	19,5 - 27,4		29	46,8	34,0 - 59,9		153	24,0	20,8 - 27,5		2 969	30,6	29,7 - 31,6
	(468)				(62)				(637)				(9 697)		
Mode d'alimentation à la maternité⁽³⁾				<0,0001	effectifs trop faibles pour être présentés							< 0,0001			
Allaitement maternel exclusif	262	52,7	48,2 - 57,2						491	76,6	73,1 - 79,8		5 494	56,3	55,3 - 57,3
Allaitement mixte	197	39,6	35,3 - 44,1						109	17,0	14,2 - 20,1		1 312	13,4	12,8 - 14,1
Lait premier âge du commerce	38	7,6	5,5 - 10,3						41	6,4	4,6 - 8,6		2 955	30,3	29,4 - 31,2
	(497)								(641)				(9 761)		
Conseils donnés sur le couchage du nouveau-né⁽³⁾				<0,0001				0,0030				0,6185			
Oui, pendant la grossesse	68	13,8	10,9 - 17,1						106	16,5	13,7 - 19,6		1 599	16,4	15,7 - 17,2
Oui, après l'accouchement	98	19,8	16,4 - 23,6		21	33,9	22,3 - 47		105	16,4	13,6 - 19,5		1 773	18,2	17,5 - 19,0
Oui, les deux	30	6,1	4,1 - 8,6						113	17,6	14,8 - 20,8		1 754	18,0	17,3 - 18,8
Non / ne sait pas	298	60,3	55,9 - 64,7		41	66,1	53,0 - 77,7		317	49,5	45,5 - 53,4		4 600	47,3	46,3 - 48,3
	(494)				(62)				(641)				(9 726)		

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Données de France hexagonale légèrement différents du rapport national, car les femmes ne se souvenant plus dès la période n'ont pas été comptabilisées

(3) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

**Tableau 45 : Le séjour de la mère en maternité
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe				Saint-Martin				Martinique				France hexagonale		
	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%	p	n	%	IC à 95%
Durée du séjour dans la maternité d'accouchement après la naissance ⁽¹⁾				< 0,000 1				< 0,000 1				< 0,000 1			
≤ 2 jours ⁽²⁾	199	32,9	29,2 - 36,9		34	41,5	30,7 - 52,9		33	4,3	3,0 - 6,0		1 481	12,4	11,8 - 13,0
3	328	54,3	50,2 - 58,3		20	24,4	15,6 - 35,1		381	50,1	46,5 - 53,8		5 209	43,5	42,6 - 44,4
4	46	7,6	5,6 - 10,0						240	31,6	28,3 - 35,0		3 355	28,0	27,2 - 28,8
5	11	1,8	0,9 - 3,2		28	34,1	24,0 - 45,5		48	6,3	4,7 - 8,3		1 119	9,3	8,8 - 9,9
≥ 6	20	3,3	2,0 - 5,1						58	7,6	5,9 - 9,8		816	6,8	6,4 - 7,3
	(604)				(82)				(760)				(11980)		
Moyenne ± écart-type		2,9 ± 1,5				3,2 ± 1,5				3,9 ± 2,2				3,7 ± 1,6	
Durée si accouchement par voie basse et enfant non transféré ⁽¹⁾				< 0,000 1				< 0,000 1				< 0,000 1			
≤ 2 jours	168	36,8	32,4 - 41,5		31	60,8	46,1 - 74,2		26	4,7	3,1 - 6,8		1 308	15,2	14,5 - 16,0
3	288	63,2	58,6 - 67,6		20	39,2	25,8 - 53,9		525	95,3	93,2 - 96,9		7 281	84,8	84,0 - 85,5
	(456)				(51)				(551)				(8 589)		
Moyenne ± écart-type		2,7 ± 0,9				2,5 ± 0,7				3,4 ± 0,8				3,3 ± 1	
Durée si accouchement par césarienne et enfant non transféré ⁽¹⁾				< 0,000 1	effectifs trop faibles pour être présentés							0,0022			
≤ 3 jours	55	73,3	61,9 - 82,9						97	81,5	73,4 - 88		347	17,7	16,0 - 19,5
4									12	10,1	5,3 - 17,0		993	50,6	48,4 - 52,9
5	20	26,7	17,1 - 38,1						10	8,4	4,1 - 14,9		470	24,0	22,1 - 25,9
≥ 6									10	8,4	4,1 - 14,9		151	7,7	6,6 - 9,0
	(75)								(119)				(1 961)		
Moyenne ± écart-type		3,3 ± 1				4,6 ± 1,7				4,3 ± 0,9				4,3 ± 1,1	

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Possibles rapprochements mère-enfant à J0 ou J1 si transfert du nouveau-né dans un autre établissement

Annexe 4. Tableaux spécifiques questionnaire naissance

**Tableau 46 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m²) (partie I)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	IMC inférieur à 25			IMC entre 25 et 29,9			IMC supérieur ou égale à 30			p
	n	%	IC	n	%	IC	n	%	IC	
Âge de la femme⁽¹⁾										0,5994
15-24 ans	72	22,6	18,2 - 27,6	32	17,3	12,1 - 23,5	29	17,4	12 - 24,0	
25-29	65	20,4	16,1 - 25,3	40	21,6	15,9 - 28,3	37	22,2	16,1 - 29,2	
30-34	89	28,0	23,1 - 33,3	61	33	26,3 - 40,3	46	27,5	20,9 - 35,0	
≥ 35	92	28,9	24 - 34,3	52	28,1	21,8 - 35,2	55	32,9	25,9 - 40,6	
	(318)			(185)			(167)			
Âge moyen ⁽¹⁾		30,7 ± 6,7			31,3 ± 6,2			31,8 ± 6,1		
Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière⁽¹⁾	12	3,8	2,0 - 6,5	6	3,2	1,2 - 6,9	8	4,8	2,1 - 9,2	0,7475
	(318)			(185)			(167)			
Réaction à la découverte de la grossesse⁽¹⁾										0,2442
Heureuse d'être enceinte maintenant	193	61,1	55,5 - 66,5	98	53,3	45,8 - 60,6	100	59,9	52 - 67,4	
Grossesse souhaitée plus tôt	31	9,8	6,8 - 13,6	18	9,8	5,9 - 15,0	16	9,6	5,6 - 15,1	
Grossesse souhaitée plus tard	71	22,5	18 - 27,5	46	25	18,9 - 31,9	31	18,6	13 - 25,3	
Aurait préféré ne pas être enceinte	21	6,6	4,2 - 10,0	22	12	7,7 - 17,5	20	12	7,5 - 17,9	
	(316)			(184)			(167)			
État psychologique durant la grossesse⁽¹⁾										0,5028
Bien	189	59,4	53,8 - 64,9	95	51,4	43,9 - 58,8	94	56,3	48,4 - 63,9	
Assez bien	83	26,1	21,4 - 31,3	52	28,1	21,8 - 35,2	43	25,7	19,3 - 33,1	
Assez mal	28	8,8	5,9 - 12,5	23	12,4	8,1 - 18,1	15	9,0	5,1 - 14,4	
Mal	18	5,7	3,4 - 8,8	15	8,1	4,6 - 13,0	15	9,0	5,1 - 14,4	
	(318)			(185)			(167)			
Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse⁽¹⁾										0,1895
Aucune	240	75,9	70,9 - 80,6	151	81,6	75,3 - 86,9	135	81,8	75,1 - 87,4	
≥ 1 cigarette	76	24,1	19,4 - 29,2	34	18,4	13,1 - 24,7	30	18,2	12,6 - 24,9	
	(316)			(185)			(165)			
Nombre de cigarettes/jour au 3e trimestre de grossesse⁽¹⁾										
Aucune	277	93	89,4 - 95,6	166	95,4	91,1 - 98,0	151	96,2	91,9 - 98,6	
≥ 1 cigarette	21	7,0	4,4 - 10,6	8	4,6	2,0 - 8,9	6	3,8	1,4 - 8,1	
	(298)			(174)			(157)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 46 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m2) (partie I - BIS)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	IMC inférieur à 25			IMC entre 25 et 29,9			IMC supérieur ou égale à 30			p
	n	%	IC	n	%	IC	n	%	IC	
Depuis la connaissance de la grossesse										
Consommation d'alcool⁽¹⁾										
Jamais	305	95,9	93,1 – 97,8	174	94,1	89,6 – 97,0	162	97	93,2 – 99,0	
Au moins 1 fois	13	4,1	2,2 – 6,9	11	5,9	3,0 – 10,4	5	3,0	1,0 – 6,9	
Entretien prénatal précoce (EPP)⁽¹⁾	131	41,2	35,7 - 46,8	70	37,8	30,8 - 45,3	55	32,9	25,9 - 40,6	0,2039
	(318)			(185)			(167)			
Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse⁽¹⁾	205	64,5	58,9 - 69,7	120	65,2	57,9 - 72,1	100	59,9	52 - 67,4	0,5204
	(318)			(184)			(167)			
Mesure échographique de la clarté nucale⁽¹⁾	276	86,8	82,6 - 90,3	153	83,2	77 - 88,3	138	83,1	76,6 - 88,5	0,4212
	(318)			(184)			(166)			
Dépistage du diabète gestationnel⁽¹⁾	236	74,2	69,0 - 78,9	162	87,6	81,9 - 92,0	141	84,4	78,0 - 89,6	0,0004
	(318)			(185)			(167)			
Vaccination contre la grippe proposée/conseillée⁽¹⁾	44	13,8	10,2 - 18,1	35	18,9	13,6 - 25,3	27	16,2	10,9 - 22,6	0,3184
	(318)			(185)			(167)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 47 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m2) (partie II)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	IMC inférieur à 25			IMC entre 25 et 29,9			IMC supérieur ou égale à 30			p
	n	%	IC	n	%	IC	n	%	IC	
Parité⁽¹⁾										<0,0001
0	162	50,9	45,3 - 56,6	87	47,3	39,9 - 54,8	55	33,3	26,2 - 41,1	
1	97	30,5	25,5 - 35,9	47	25,5	19,4 - 32,5	42	25,5	19,0 - 32,8	
2	35	11,0	7,8 - 15,0	29	15,8	10,8 - 21,8	32	19,4	13,7 - 26,3	
≥ 3	24	7,5	4,9 - 11,0	21	11,4	7,2 - 16,9	36	21,8	15,8 - 28,9	
	(318)			(184)			(165)			
HTA pendant la grossesse⁽¹⁾	11	3,5	1,8 - 6,2	19	10,3	6,3 - 15,7	24	14,5	9,6 - 20,9	<0,0001
	(315)			(184)			(165)			
Diabète gestationnel⁽¹⁾	14	4,4	2,5 - 7,3	26	14,1	9,4 - 20,0	28	16,9	11,5 - 23,5	<0,0001
	(315)			(184)			(166)			
Statut de la maternité^(1,2)										0,0593
CHU / CHR	226	71,1	65,8 - 76,0	140	75,7	68,8 - 81,7	135	80,8	74 - 86,5	
Privé à but lucratif	92	28,9	24 - 34,3	45	24,3	18,3 - 31,2	32	19,2	13,5 - 26,0	
	(318)			(185)			(167)			
Type de maternité^(1,2)										0,1776
Type I	126	39,6	34,2 - 45,2	70	37,8	30,8 - 45,3	52	31,1	24,2 - 38,8	
Type III	192	60,4	54,8 - 65,8	115	62,2	54,8 - 69,2	115	68,9	61,3 - 75,8	
Mode de transport pour aller accoucher⁽¹⁾										0,0109
En voiture	281	89,2	85,2 - 92,4	167	90,3	85,1 - 94,1	134	80,7	73,9 - 86,4	
Autre transport (urgence, taxi, transport en commun)	34	10,8	7,6 - 14,8	18	9,7	5,9 - 14,9	32	19,3	13,6 - 26,1	
	(315)			(185)			(166)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) 6 femmes ayant accouché en Maison de naissances non prises en compte

**Tableau 47 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m2) (partie II - BIS)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	IMC inférieur à 25			IMC entre 25 et 29,9			IMC supérieur ou égale à 30			p
	n	%	IC	n	%	IC	n	%	IC	
Mode de début du travail⁽¹⁾										0,0006
Spontané	221	69,5	64,1 - 74,5	103	56,0	48,5 - 63,3	84	50,6	42,8 - 58,4	
Déclenché	76	23,9	19,3 - 29,0	64	34,8	27,9 - 42,1	62	37,3	30,0 - 45,2	
Césarienne	21	6,6	4,1 - 9,9	17	9,2	5,5 - 14,4	20	12,0	7,5 - 18,0	
	(318)			(184)			(166)			
Mode d'accouchement⁽²⁾										0,1377
Voie basse non instrumentale	226	71,1	65,8 - 76,0	129	69,7	62,6 - 76,3	119	71,3	63,8 - 78,0	
Voie basse instrumentale	42	13,2	9,7 - 17,4	21	11,4	7,2 - 16,8	11	6,6	3,3 - 11,5	
Césarienne	50	15,7	11,9 - 20,2	35	18,9	13,6 - 25,3	37	22,2	16,1 - 29,2	
	(318)			(185)			(167)			
Épisiotomie⁽³⁾	15	5,7	3,2 - 9,2	11	7,4	3,8 - 12,9	4	3,1	0,9 - 7,8	0,2880
	(265)			(148)			(129)			
Âge gestationnel⁽²⁾										0,0739
32-36	25	7,9	5,2 - 11,4	14	7,6	4,2 - 12,4	13	7,8	4,2 - 13,0	
37-38	90	28,3	23,4 - 33,6	60	32,6	25,9 - 39,9	60	36,1	28,8 - 44,0	
39	100	31,4	26,4 - 36,9	59	32,1	25,4 - 39,3	34	20,5	14,6 - 27,4	
40	76	23,9	19,3 - 29,0	33	17,9	12,7 - 24,3	34	20,5	14,6 - 27,4	
≥ 41	27	8,5	5,7 - 12,1	18	9,8	5,9 - 15,0	25	15,1	10,0 - 21,4	
	(318)			(184)			(166)			
Prématurité (AG < 37 SA)⁽²⁾	25	7,9	5,2 - 11,4	14	7,6	4,2 - 12,4	13	7,8	4,2 - 13,0	0,9944
	(318)			(184)			(166)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) 6 femmes ayant accouché en Maison de naissances non prises en compte

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

**Tableau 48 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon l'IMC (kg/m2) (partie III)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	IMC inférieur à 25			IMC entre 25 et 29,9			IMC supérieur ou égale à 30			p
	n	%	IC	n	%	IC	n	%	IC	
Poids de naissance⁽²⁾										0,8233
< 2 500 g	29	9,2	6,3 - 13,0	19	10,3	6,3 - 15,7	15	9,0	5,2 - 14,5	
2 500 - 2 999	89	28,3	23,4 - 33,6	47	25,5	19,4 - 32,5	36	21,7	15,7 - 28,7	
3 000 - 3 499	122	38,7	33,3 - 44,4	74	40,2	33,1 - 47,7	70	42,2	34,6 - 50,1	
≥ 3 500	75	23,8	19,2 - 28,9	44	23,9	17,9 - 30,7	45	27,1	20,5 - 34,5	
	(315)			(184)			(166)			
Poids de naissance < 2 500 g⁽²⁾	29	9,2	6,3 - 13,0	19	10,3	6,3 - 15,7	15	9,0	5,2 - 14,5	0,8961
	(315)			(184)			(166)			
Petit poids pour l'âge gestationnel (<10e percentile)^(1,4)	52	16,5	12,6 - 21,1	22	12,0	7,7 - 17,5	18	10,8	6,6 - 16,6	0,1589
	(315)			(184)			(166)			
Transfert du nouveau-né⁽²⁾										0,2078
Non	288	94,4	91,2 - 96,7	169	93,4	88,7 - 96,5	145	90,1	84,4 - 94,2	
Oui	17	5,6	3,3 - 8,8	12	6,6	3,5 - 11,3	16	9,9	5,8 - 15,6	
	(305)			(181)			(161)			
Allaitement maternel exclusif⁽⁵⁾	233	81,2	76,2 - 85,5	129	76,3	69,2 - 82,5	103	71,0	62,9 - 78,3	0,0546
	(287)			(169)			(145)			

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

(4) Courbes EPOPé, ajustées sur l'âge gestationnel et le sexe

(5) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

**Tableau 49 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie I)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	< 1 000 euros					1 000 ou plus					p
	n	%	IC			n	%	IC			
Âge de la femme⁽¹⁾											<0,0001
15-24 ans	72	43,4	35,7	-	51,3	52	10,5	7,9	-	13,5	
25-29	36	21,7	15,7	-	28,7	107	21,6	18,0	-	25,5	
30-34	35	21,1	15,2	-	28,1	164	33,1	28,9	-	37,4	
≥ 35	23	13,9	9,0	-	20,1	173	34,9	30,7	-	39,3	
	(166)					(496)					
Âge moyen ⁽¹⁾		27,5 ± 6,6					32,5 ± 5,7				
Dernière méthode de contraception utilisée⁽¹⁾											<0,0001
Aucune	29	17,5	12,0	-	24,1	34	6,9	4,8	-	9,5	
Pilule	78	47,0	39,2	-	54,9	251	50,6	46,1	-	55,1	
Dispositif intra-utérin	10	6,0	2,9	-	10,8	74	14,9	11,9	-	18,4	
Implant, patch, anneau vaginal	15	9,0	5,2	-	14,5	31	6,3	4,3	-	8,8	
Préservatif masculin, retrait, Autre méthode/Abstinence périodique	34	20,5	14,6	-	27,4	106	21,4	17,8	-	25,2	
	(166)					(496)					
Renoncement aux consultations, examens ou soins dentaires pour raison financière⁽¹⁾	19	11,4	7	-	17,3	15	3,0	1,7	-	4,9	< 0,0001
	(166)					(496)					
Réaction à la découverte de la grossesse⁽¹⁾											0,0025
Heureuse d'être enceinte maintenant	82	50,0	42,1	-	57,9	294	59,6	55,2	-	64,0	
Grossesse souhaitée plus tôt	10	6,1	3,0	-	10,9	54	11,0	8,3	-	14,1	
Grossesse souhaitée plus tard	53	32,3	25,2	-	40,1	96	19,5	16,1	-	23,3	
Aurait préféré ne pas être enceinte	19	11,6	7,1	-	17,5	49	9,9	7,4	-	12,9	
	(164)					(493)					
État psychologique durant la grossesse⁽¹⁾											0,0764
Bien	79	47,9	40,1	-	55,8	288	58,1	53,6	-	62,5	
Assez bien	48	29,1	22,3	-	36,7	129	26,0	22,2	-	30,1	
Assez mal	20	12,1	7,6	-	18,1	47	9,5	7,1	-	12,4	
Mal	18	10,9	6,6	-	16,7	32	6,5	4,5	-	9,0	
	(165)					(496)					

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 49 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie I - BIS)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	< 1 000 euros					1 000 ou plus					p
	n	%	IC			n	%	IC			
Nombre de cigarettes/jour un an avant la grossesse⁽¹⁾											0,0053
Aucune	117	71,8	64,2	-	78,5	404	81,9	78,3	-	85,2	
≥ 1 cigarette	46	28,2	21,5	-	35,8	89	18,1	14,8	-	21,7	
	(163)					(493)					
Nombre de cigarettes/jour au 3e trimestre de grossesse⁽¹⁾											0,0097
Aucune	147	90,7	85,2	-	94,7	438	96,1	93,8	-	97,6	
≥ 1 cigarette	15	9,3	5,3	-	14,8	18	3,9	2,4	-	6,2	
	(162)					(456)					
Depuis la connaissance de la grossesse											
Consommation d'alcool⁽¹⁾											
Jamais	157	95,2	90,7	-	97,9	476	96,2	94,1	-	97,7	
Au moins 1 fois	8	4,8	2,1	-	9,3	19	3,8	2,3	-	5,9	
	(165)					(495)					
Entretien prénatal précoce (EPP)⁽¹⁾	47	28,5	21,7	-	36,0	201	40,5	36,2	-	45,0	0,0056
	(165)					(496)					
Consultation en urgence ou sans rendez-vous pour un motif lié à la grossesse⁽¹⁾	104	63,0	55,2	-	70,4	308	62,3	57,9	-	66,6	0,8754
	(165)					(494)					
Nombre total d'échographies⁽¹⁾											0,9670
0 à 3 échographies	19	11,9	7,4	-	18,0	58	11,8	9,1	-	15,0	
4 ou 5	63	39,6	32,0	-	47,7	190	38,6	34,3	-	43,1	
≥ 6	77	48,4	40,4	-	56,5	244	49,6	45,1	-	54,1	
	(159)					(492)					

(1) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 50 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie II)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	< 1 000 euros					1 000 ou plus					p
	n	%		IC		n	%		IC		
Mesure échographique de la clarté nucale⁽¹⁾	118	71,5	64,0	-	78,3	430	87,2	84,0	-	90,0	< 0,0001
	(165)					(493)					
Dépistage du diabète gestationnel⁽¹⁾	123	74,5	67,2	-	81,0	403	81,4	77,7	-	84,8	0,0574
	(165)					(495)					
Vaccination contre la grippe proposée/conseillée⁽¹⁾	20	12,1	7,6	-	18,1	81	16,4	13,2	-	19,9	0,1898
	(165)					(495)					
Littératie en santé^(1,3)											
Moyenne pour l'ensemble des items		4,4 ± 0,7					4,4 ± 0,6				
Score < 3,5	13	8,0	4,3	-	13,3	23	4,6	3,0	-	6,9	0,1050
	(163)					(495)					
Parité⁽¹⁾											0,1370
0	81	48,8	41,0	-	56,7	211	42,8	38,4	-	47,3	
1	43	25,9	19,4	-	33,3	139	28,2	24,3	-	32,4	
2	27	16,3	11,0	-	22,8	67	13,6	10,7	-	16,9	
≥ 3	15	9,0	5,2	-	14,5	76	15,4	12,3	-	18,9	
	(166)					(493)					
HTA pendant la grossesse⁽¹⁾	20	12,1	7,6	-	18,1	34	6,9	4,8	-	9,5	0,0356
	(165)					(491)					
Diabète gestationnel⁽¹⁾	19	11,5	7,1	-	17,4	43	8,7	6,4	-	11,6	0,2913
	(165)					(492)					
Statut de la maternité^(1,4)											<0,0001
CHU / CHR	152	91,6	86,3	-	95,3	340	68,5	64,3	-	72,6	
Privé à but lucratif	14	8,4	4,7	-	13,8	156	31,5	27,4	-	35,7	
	(166)					(496)					
Type de maternité^(1,4)											<0,0001
Type I	37	22,3	16,2	-	29,4	209	42,1	37,8	-	46,6	
Type III	129	77,7	70,6	-	83,8	287	57,9	53,4	-	62,3	
	(166)					(496)					
Mode de transport pour aller accoucher⁽¹⁾											<0,0001
En voiture	122	74,4	67,0	-	80,9	445	90,4	87,5	-	92,9	
En transport d'urgence	32	19,5	13,8	-	26,4	31	6,3	4,3	-	8,8	
Autre transport (taxi, transport en commun)	10	6,1	3,0	-	10,9	16	3,3	1,9	-	5,2	
	(164)					(492)					
Mode de début du travail⁽¹⁾											0,2582
Spontané	108	65,1	57,3	-	72,3	297	60,1	55,7	-	64,5	
Déclenché / Césarienne	58	34,9	27,7	-	42,7	197	39,9	35,5	-	44,4	
	(166)					(494)					
Mode d'accouchement⁽²⁾											0,0692
Voie basse non instrumentale	128	77,1	70,0	-	83,3	337	67,9	63,6	-	72,0	
Voie basse instrumentale	16	9,6	5,6	-	15,2	58	11,7	9,0	-	14,9	
Césarienne	22	13,3	8,5	-	19,4	101	20,4	16,9	-	24,2	
	(166)					(496)					
Episiotomie⁽⁵⁾	12	8,5	4,4	-	14,3	20	5,1	3,2	-	7,8	0,1518
	(142)					(391)					

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Littératie en santé = motivation et la capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé - Module 6 du *Health Literacy Questionnaire* (HLQ)

(4) 6 femmes ayant accouché en Maison de naissances non prises en compte

(5) Rapporté au nombre de femmes ayant accouché par voie basse.

**Tableau 51 : Tableau d'indicateurs du questionnaire naissance selon les revenus mensuels du ménage (partie III)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	< 1 000 euros				1 000 ou plus				p
	n	%	IC		n	%	IC		
Âge gestationnel⁽²⁾									0,8733
32-36	12	7,2	3,8	- 12,3	39	7,9	5,7	- 10,6	
37-38	51	30,7	23,8	- 38,3	156	31,6	27,5	- 35,9	
39	49	29,5	22,7	- 37,1	142	28,7	24,8	- 33,0	
40	33	19,9	14,1	- 26,8	108	21,9	18,3	- 25,8	
≥ 41	21	12,7	8,0	- 18,7	49	9,9	7,4	- 12,9	
	(166)				(494)				
Prématurité (AG < 37 SA)⁽²⁾	12	7,2	3,8	- 12,3	39	7,9	5,7	- 10,6	0,7810
	(166)				(494)				
Poids de naissance⁽²⁾									0,3378
< 2 500 g	18	10,9	6,6	- 16,7	45	9,1	6,7	- 12,0	
2 500 - 2 999	49	29,7	22,9	- 37,3	117	23,7	20,0	- 27,7	
3 000 - 3 499	62	37,6	30,2	- 45,4	204	41,4	37,0	- 45,9	
≥ 3 500	36	21,8	15,8	- 28,9	127	25,8	22,0	- 29,9	
	(165)				(493)				
Poids de naissance < 2 500 g⁽²⁾	18	10,9	6,6	- 16,7	45	9,1	6,7	- 12,0	0,5008
	(165)				(493)				
Petit poids pour l'âge gestationnel (<10e percentile)^(1,6)	20	12,1	7,6	- 18,1	65	13,2	10,3	- 16,5	0,7244
	(165)				(493)				
Transfert du nouveau-né⁽²⁾									0,3601
Non	147	91,9	86,5	- 95,6	450	93,9	91,4	- 95,9	
Oui	13	8,1	4,4	- 13,5	29	6,1	4,1	- 8,6	
	(160)				(479)				
Allaitement maternel exclusif⁽⁷⁾	104	71,2	63,2	- 78,4	355	79,1	75,0	- 82,7	0,0502
	(146)				(449)				

(1) Rapporté au nombre de femmes

(2) Rapporté au nombre de naissances

(6) Courbes EPOPé, ajustées sur l'âge gestationnel et le sexe

(7) Rapporté au nombre d'enfants non transférés en réanimation, soins intensifs et néonatalogie

Annexe 5. Résultats questionnaire Suivi à deux mois

**Tableau 52 : Participation au suivi à deux mois
(Naissances vivantes)**

	Martinique				
	Participation ⁽¹⁾		Non-participation ⁽¹⁾		
	n=424	%	n=285	%	p
Passation par internet⁽²⁾	182 (424)	42.92			
Âge de l'enfant⁽²⁾					
≤ 60 jours	129	30.42			
61-74	177	41.75			
≥75	118 (424)	27.83			
Âge de la femme⁽²⁾					
15-24 ans	78	18.40	69	24.21	0.2036
25-29	87	20.52	60	21.05	
30-39	222	52.36	138	48.42	
≥40	37 (424)	8.73	18 (285)	6.32	
Nationalité française⁽²⁾	393 (423)	92.91	257 (284)	90.49	0.2476
Niveau > baccalauréat⁽²⁾	243 (423)	57.45	138 (285)	48.42	0.0182
Parité⁽²⁾					
0	199	46.93	116	41.13	0.3061
1	114	26.89	82	29.08	
≥ 2	111 (424)	26.18	84 (282)	29.79	
Vie en couple⁽²⁾	323 (424)	76.18	186 (284)	65.49	0.0019
Naissance unique⁽²⁾	420 (424)	99.06	282 (285)	98.95	0.8853
Sexe de l'enfant⁽³⁾					
Masculin	219	51.41	153	54.06	0.4881
Féminin	207 (426)	48.59	130 (283)	45.94	
Prématurité⁽³⁾	33 (427)	7.73	20 (285)	7.02	0.7233
Poids<2 500 g⁽³⁾	36 (426)	8.45	32 (283)	11.31	0.2059
Transfert à la naissance⁽³⁾	30 (413)	7.26	16 (276)	5.80	0.4497

(1) Participation = questionnaire complet ou questionnaire partiel

Non-participation = accord à la naissance mais pas de participation ou refus du suivi à deux mois dès la naissance.

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de naissances

**Tableau 53 : Caractéristiques du partenaire
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Partenaire⁽²⁾			<0,0001			<0,0001		
Oui	69,4	62,5 - 75,8		79,9	75,2 - 84,1		94,1	93,3 - 94,8
Non	30,6	24,2 - 37,5		20,1	15,9 - 24,8		5,9	5,2 - 6,7
	(344)			(406)			(7287)	
Age du partenaire⁽²⁾			<0,0001			<0,0001		
<30	19,6	14,3 - 25,9		27,6	22,0 - 33,8		23,3	22,2 - 24,4
30-39	49,5	42,0 - 57,1		44,8	38,6 - 51,2		59,9	58,6 - 61,2
≥40	30,9	24,0 - 38,5		27,6	22,2 - 33,5		16,8	15,7 - 17,9
	(255)			(322)			(6939)	
Moyenne ± erreur type		36,2 ± 0,58			34,8 ± 0,50			33,8 ± 0,09
Nationalité^(2,3)			0,4885			<0,0001		
Française	87,1	80,8 - 92,0		94,6	91,0 - 97,0		85,1	83,9 - 86,2
Autre nationalité	12,9	8,0 - 19,2		5,4	3,0 - 9,0		14,9	13,8 - 16,1
	(256)			(326)			(6954)	
Pays de naissance^(2,3)			0,1090			<0,0001		
France	84,8	78,3 - 89,9		92,5	88,8 - 95,3		79,6	78,4 - 80,8
Autre pays	15,2	10,1 - 21,7		7,5	4,7 - 11,2		20,4	19,2 - 21,6
	(256)			(325)			(6937)	
A déjà exercé une profession^(2,4)			0,0021			0,0016		
Oui	94,3	90,4 - 97,0		94,6	91,3 - 96,9		97,7	97,2 - 98,1
Non	5,7	3,0 - 9,6		5,4	3,1 - 8,7		2,3	1,9 - 2,8
	(255)			(326)			(6953)	
Si oui, profession^(2,4,5,6)			0,0233			0,0013		
Agriculteurs exploitants							1,6	1,2 - 1,9
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	17,6	11,5 - 25,1		14,5	9,9 - 20,3		9,7	8,9 - 10,5
Cadres et professions intellectuelles supérieures	15,0	10,3 - 20,9		16,4	12,1 - 21,5		22,3	21,3 - 23,4
Profession intermédiaire	20,5	14,2 - 28,2		14,4	10,4 - 19,2		20,4	19,3 - 21,6
Employée	17,2	11,1 - 25,0		19,6	14,6 - 25,5		12,6	11,7 - 13,5
Ouvriers	29,6	22,3 - 37,7		35,0	28,4 - 42,0		33,5	32,1 - 34,9
	(212)			(272)			(5980)	
Situation à 2 mois⁽²⁾			<0,0001			0,0003		
Emploi ⁽⁷⁾	80,1	74,0 - 85,4		80,1	74,7 - 84,8		89,0	88,1 - 89,9
Chômage				14,9	11,0 - 19,4		8,3	7,5 - 9,1
Etudiant - Autre situation	19,9	14,6 - 26,0		5,0	2,3 - 9,3		2,7	2,2 - 3,2
	(250)			(325)			(6918)	
Congé parental pris à l'issue de la naissance⁽²⁾			<0,0001			<0,0001		
Oui	43,7	36,1 - 51,5		41,4	35,3 - 47,7		60,2	58,9 - 61,5
Non, mais prévu	11,0	7,4 - 15,6		12,5	9,0 - 16,7		12,9	12,1 - 13,8
N'en prendra pas	45,3	37,8 - 53,0		46,1	39,9 - 52,5		26,9	25,7 - 28,1
	(252)			(325)			(6905)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car pays et nationalité étrangers non précisés inclus.

(4) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car indicateurs déclinées différemment.

(5) Codage automatisée de la profession à partir du programme SICORE (INSEE)

(6) Profession actuelle ou la dernière exercée

(7) Y compris chômage partiel lié à la Covid

Tableau 54 : Vécu de la grossesse et de l'accouchement

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Vécu de la grossesse⁽²⁾			0,0007			0,3233		
Période agréable à vivre	27,6	21,8 - 34,0		29,2	24,3 - 34,6		32,9	31,7 - 34,1
Période assez agréable	47,0	40,5 - 53,7		51,9	46,4 - 57,4		51,6	50,3 - 52,9
Période difficile	18,3	13,6 - 23,9		13,6	10,1 - 17,6		11,6	10,8 - 12,6
Période très difficile	7,1 (354)	4,4 - 10,7		5,3 (424)	2,9 - 8,8		3,9 (7384)	3,4 - 4,5
Sources de difficultés⁽³⁾								
Sensation de solitude	30,7	23,6 - 38,5	0,3836	27,0	21,6 - 33,0	0,8628	27,5	26,1 - 29,0
Sensation de journées longues	49,5	41,9 - 57,2	0,0378	44,1	37,9 - 50,5	0,4277	41,6	40,0 - 43,1
Manque de conseils/ accompagnement des professionnels	16,3	11,3 - 22,6	0,0856	8,3	5,4 - 12,2	0,0661	12,0	11,0 - 13,1
Sensation de fatigue intense	83,1	77,3 - 88,0	0,0008	74,6	68,7 - 79,8	0,4746	72,5	71,1 - 73,8
Stress lié à l'accouchement ou à l'enfant à naître	62,0	54,5 - 69,1	0,1635	57,8	51,2 - 64,2	0,7514	56,8	55,2 - 58,3
Nausées, vomissements ou douleurs dorsales	72,9 (259)	65,3 - 79,6	0,5294	74,6 (302)	68,9 - 79,8	0,1680	70,6 (4930)	69,2 - 72,0
Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse⁽²⁾			0,0406			0,5934		
Très satisfaite	58,1	51,4 - 64,6		59,3	53,8 - 64,6		61,8	60,5 - 63,0
Plutôt satisfaite	34,7	28,7 - 41,2		37,3	32,1 - 42,7		34,6	33,4 - 35,8
Plutôt insatisfaite ou Très insatisfaite	7,1 (353)	3,7 - 12,3		3,4 (420)	1,9 - 5,7		3,6 (7362)	3,1 - 4,2
Accompagnement des professionnels en salle de naissance ou au bloc opératoire⁽²⁾			0,0981			0,8267		
Très présents	69,8	63,5 - 75,6		68,8	63,8 - 73,6		68,0	66,8 - 69,2
Assez présents	22,2	17,4 - 27,6		26,7	22,2 - 31,5		26,8	25,7 - 27,9
Peu présents ou Pas disponibles	8,0 (347)	4,3 - 13,4		4,5 (408)	2,7 - 7,0		5,2 (7323)	4,6 - 5,8
Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance⁽²⁾			0,0184			0,0042		
Très satisfaite	67,9	61,4 - 73,9		68,6	63,5 - 73,4		76,1	75,0 - 77,2
Plutôt satisfaite	26,1	20,6 - 32,2		26,1	21,7 - 31,0		20,1	19,1 - 21,1
Plutôt insatisfaite ou Très insatisfaite	6,1 (348)	3,1 - 10,5		5,3 (407)	3,3 - 7,9		3,8 (7327)	3,3 - 4,3
Souvenir de l'accouchement⁽²⁾			0,0274			0,6079		
Très bon	44,1	37,5 - 50,8		49,8	44,2 - 55,4		53,3	52,0 - 54,6
Plutôt bon	40,4	34,1 - 46,9		38,1	32,9 - 43,6		35,0	33,8 - 36,2
Plutôt mauvais	10,4	6,8 - 14,9		9,2	6,6 - 12,5		8,7	8,0 - 9,4
Très mauvais	5,2 (348)	2,5 - 9,5		2,9 (411)	1,4 - 5,2		3,0 (7300)	2,6 - 3,5
Recommandation d'accouchement au même endroit à une proche⁽²⁾			<0,0001			0,0671		
Oui	78,4	72,3 - 83,7		86,2	82,0 - 89,7		89,9	89,0 - 90,7
Non	15,0	10,9 - 20		7,2	4,8 - 10,4		5,9	5,2 - 6,6
Ne se prononce pas	6,6 (345)	3,2 - 11,9		6,6 (408)	4,1 - 10,0		4,2 (7304)	3,6 - 4,9

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

**Tableau 55 : Séjour en maternité
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Nouveau-né confié à la nursérie de la maternité au moins une fois⁽²⁾			0,640 2			0,593 8		
Oui	28,6	22,6 - 35,1		31,5	26,3 - 37,2		30,1	28,8 - 31,3
Non	71,4 (305)	64,9 - 77,4		68,5 (373)	62,8 - 73,7		69,9 (6586)	68,7 - 71,2
Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité⁽³⁾			0,541 5			0,002 7		
Très présents	55,6	48,9 - 62,1		61,9	56,6 - 67,1		53,0	51,8 - 54,3
Assez présents	35,1	29,0 - 41,6		33,7	28,8 - 38,8		38,6	37,3 - 39,8
Peu présents ou Pas disponibles	9,4 (346)	6,0 - 13,9		4,4 (411)	2,3 - 7,6		8,4 (7306)	7,7 - 9,1
Satisfaction des méthodes utilisées pour soulager la douleur après l'accouchement⁽³⁾			0,006 8			0,012 1		
Très satisfaite	42,5	35,8 - 49,3		40,1	34,7 - 45,6		49,8	48,5 - 51,1
Plutôt satisfaite	35,8	29,7 - 42,2		41,0	35,6 - 46,6		35,6	34,4 - 36,8
Peu satisfaite	14,2	9,7 - 19,8		7,9	5,2 - 11,6		6,5	5,9 - 7,2
Pas du tout satisfaite	7,5	4,9 - 10,8		2,9	1,4 - 5,4		2,0	1,6 - 2,4
Pas de douleur	7,5 (343)	4,9 - 10,8		8,0 (411)	5,5 - 11,2		6,1 (7297)	5,5 - 6,7
Durée de séjour à la maternité⁽³⁾			0,115 7			0,392 5		
Trop courte	9,3	6,5 - 12,9		8,0	5,5 - 11,3		6,9	6,2 - 7,7
Adaptée	68,8	62,5 - 74,7		71,0	65,9 - 75,8		74,3	73,1 - 75,5
Trop longue	21,8 (346)	16,5 - 27,9		21,0 (410)	16,7 - 25,7		18,8 (7295)	17,7 - 19,8

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre d'enfants non transférés

(3) Rapporté au nombre de femmes

Tableau 56 : Comportements inappropriés pendant la grossesse ou l'accouchement (Naissances vivantes)

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% (1)	IC à 95%	p	% (1)	IC à 95%	p	% (1)	IC à 95%
Paroles inappropriées des professionnels de santé⁽²⁾			0,0110			0,3004		
Jamais	76,3	70,5 - 81,4		67,0	61,6 - 72,0		70,2	69,0 - 71,3
Très rarement	11,5	8,3 - 15,3		19,4	15,4 - 23,8		17,7	16,8 - 18,7
Parfois	12,2	8,0 - 17,7		11,5	8,1 - 15,6		10,9	10,1 - 11,6
Souvent				2,2	1,0 - 4,2		1,2	0,9 - 1,6
	(351)			(417)			(7 345)	
Gestes inappropriés des professionnels de santé⁽²⁾			0,0015			0,2008		
Jamais	79,4	73,5 - 84,5		79,2	74,2 - 83,6		83,0	82,0 - 84,0
Très rarement	8,8	6,1 - 12,3		12,9	9,1 - 17,5		10,9	10,1 - 11,7
Parfois ou Souvent	11,8	7,4 - 17,5		8,0	5,4 - 11,2		6,1	5,5 - 6,8
	(351)			(414)			(7 341)	
Attitudes inappropriées des professionnels de santé⁽²⁾			0,0122			0,0140		
Jamais	74,7	68,8 - 80,0		69,0	63,6 - 74,1		74,8	73,7 - 75,9
Très rarement	11,0	7,7 - 15,2		15,9	12,1 - 20,3		14,7	13,8 - 15,5
Parfois	14,2	10,0 - 19,4		12,7	8,9 - 17,2		9,6	8,8 - 10,3
Souvent				2,4	1,1 - 4,6		1,0	0,7 - 1,3
	(350)			(417)			(7 348)	
Si paroles ou gestes ou attitudes inappropriés, moment de survenue⁽⁴⁾:								
Consultations de suivi de grossesse	39,7	29,3 - 50,8	0,5680	28,1	21,5 - 35,4	0,0233	36,7	34,7 - 38,6
Echographies	11,7	5,8 - 20,4	0,0721	14,4	9,7 - 20,2	0,0824	19,6	18,0 - 21,3
Consultations aux urgences	23,4	15,0 - 33,7	0,2611	28,9	21,5 - 37,2	0,0030	18,6	17,0 - 20,2
Pose de l'anesthésie	18,5	12,4 - 26,2	0,1385	15,0	9,6 - 21,9	0,7109	13,9	12,5 - 15,4
Accouchement	30,8	21,4 - 41,6	0,2273	26,8	20,0 - 34,4	0,6380	25,1	23,3 - 26,9
Séjour à la maternité	60,2	49,3 - 70,4	0,0170	38,3	30,4 - 46,7	0,0388	47,2	45,2 - 49,2
Autre moment	(3)			8,1	4,6 - 13,1	0,0281	4,5	3,7 - 5,4
	(136)			(188)			(2872)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Effectifs < 10 : non présentés

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

**Tableau 57 : Accord pour la réalisation des soins
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Accord demandé avant la réalisation d'un toucher vaginal⁽²⁾			0,0018			<0,0001		
Jamais	5,5	3,3 - 8,6		8,5	5,7 - 12,2		4,2	3,7 - 4,8
Oui, parfois	18,8	13,7 - 24,7		15,8	11,9 - 20,3		11,0	10,1 - 11,9
Oui, systématiquement	69,8	63,3 - 75,7		71,7	66,4 - 76,7		78,0	76,9 - 79,1
Pas de toucher réalisé ou Ne sait plus	6,0	3,2 - 10,1		4,0	1,9 - 7,1		6,8	6,1 - 7,4
	(352)			(414)			(7 339)	
Administration d'ocytocine artificielle par perfusion pendant l'accouchement⁽²⁾			0,2040			0,2344		
Oui	25,1	19,5 - 31,3		26,2	21,6 - 31,2		30,6	29,4 - 31,8
Non	59,4	52,8 - 65,8		58,8	53,3 - 64,1		55,4	54,1 - 56,7
Ne sait pas	15,5	11,2 - 20,7		15,0	11,4 - 19,2		14,0	13,1 - 15,0
	(350)			(414)			(7 331)	
Si oui, accord demandé pour débiter le produit			0,0133			0,0012		
Oui ou Ne sait plus	65,8	51,2 - 78,5		66,5	56,4 - 75,7		80,1	78,3 - 81,9
Non	34,2	21,5 - 48,8		33,5	24,3 - 43,6		19,9	18,1 - 21,7
	(82)			(113)			(2 264)	
Réalisation d'une épisiotomie⁽²⁾			<0,0001			0,5618		
Oui	2,8	1,2 - 5,3		8,6	5,7 - 12,3		9,6	8,8 - 10,4
Non	97,2	94,7 - 98,8		91,4	87,7 - 94,3		88,0	87,1 - 88,9
Ne sait pas							2,4	1,9 - 3,0
	(350)			(413)			(7 337)	
Si oui, accord demandé pour la réaliser						0,5893		
Oui ou Ne sait plus				53,6	34,3 - 72,1		48,2	43,9 - 52,6
Non				46,4	27,9 - 65,7		51,8	47,4 - 56,1
				(33)			(672)	
Réalisation d'une césarienne non programmée ou en urgence⁽²⁾			0,9919			0,7673		
Oui	15,3	10,5 - 21,3		14,8	11,4 - 18,8		15,4	14,5 - 16,3
Non	84,7	78,7 - 89,5		85,2	81,2 - 88,6		84,6	83,7 - 85,5
	(351)			(413)			(7 341)	
Si oui, accord demandé pour la réaliser			0,0089			0,6158		
Oui ou Ne sait pas	41,8	24,4 - 60,9		62,3	48,9 - 74,4		65,5	62,3 - 68,6
Non	58,2	39,1 - 75,6		37,7	25,6 - 51,1		34,5	31,4 - 37,7
	(45)			(64)			(1 099)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 58 : Littératie en santé pendant l'accouchement et durant le séjour en suites de couches(1)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% (2)	IC à 95%	p	% (2)	IC à 95%	p	% (2)	IC à 95%
Avoir de bonnes discussions sur la santé avec les sages-femmes ou les médecins⁽³⁾			<0,0001			0,0587		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement difficile	2,9	1,4 - 5,3		11,8	8,5 - 15,9		2,9	2,5 - 3,5
Parfois difficile	18,8	13,1 - 25,6					9,0	8,3 - 9,9
Généralement facile	42,1	35,7 - 48,7		50,6	45,0 - 56,1		44,0	42,8 - 45,3
Toujours facile	36,2	30,0 - 42,8		37,6	32,2 - 43,2		44,0	42,7 - 45,3
Discuter avec les professionnels de santé jusqu'à comprendre tout ce que la femme avait besoin de comprendre⁽³⁾			0,0004			0,4799		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement difficile	4,9	2,7 - 8,0		13,2	9,8 - 17,3		3,3	2,8 - 3,8
Parfois difficile	17,4	12,0 - 24,0					11,0	10,2 - 11,9
Généralement facile	49,5	42,8 - 56,2		48,7	43,1 - 54,3		45,2	44,0 - 46,5
Toujours facile	28,2	22,5 - 34,3		38,1	32,7 - 43,8		40,5	39,2 - 41,7
Poser des questions aux professionnels de santé pour obtenir les informations souhaitées⁽³⁾			0,0294			0,2418		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement difficile	4,4	2,4 - 7,3		11,7	8,7 - 15,4		2,5	2,1 - 3,0
Parfois difficile	14,9	9,9 - 21,2					10,3	9,5 - 11,2
Généralement facile	43,2	36,7 - 49,7		48,2	42,7 - 53,8		43,5	42,3 - 44,8
Toujours facile	37,5	31,1 - 44,3		40	34,5 - 45,7		43,6	42,3 - 44,9
S'assurer que les professionnels de santé comprennent la situation de la femme⁽³⁾			0,0535			0,2187		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement difficile	6,2	3,1 - 10,9		16,8	13,0 - 21,2		3,7	3,2 - 4,3
Parfois difficile	14,6	10,3 - 19,8					12,2	11,4 - 13,1
Généralement facile	47,6	41,0 - 54,3		48,8	43,2 - 54,4		44,9	43,6 - 46,1
Toujours facile	31,5	25,7 - 37,9		34,4	29,1 - 40,0		39,2	38,0 - 40,5
Se sentir capable de discuter des problèmes de santé avec un professionnel de santé⁽³⁾			0,0023			0,0136		
Impossible ou toujours difficile ou Généralement difficile	6,2	2,8 - 11,7		12,5	9,3 - 16,2		2,9	2,4 - 3,4
Parfois difficile	12,6	8,5 - 17,8					8,9	8,2 - 9,7
Généralement facile	46,9	40,3 - 53,6		50,6	45,1 - 56,2		43,3	42,1 - 44,6
Toujours facile	34,3	28,3 - 40,6		36,9	31,5 - 42,5		44,9	43,6 - 46,1
Moyenne ± SEM pour l'ensemble des items		4,1 ± 0,05			4,2 ± 0,03			4,3 ± 0,01
Part des femmes avec une littératie faible (score < 3,5)	18,7	13,4 - 25,1	0,0023	9,7	6,9 - 13,2	0,3154	11,4	10,5 - 12,3
	(344)			(411)			(7 276)	

(1) Littératie en santé = motivation et la capacité des personnes à accéder à l'information, à la comprendre et à l'utiliser de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé

Module 6 du Health Literacy Questionnaire (HLQ) nommé "Capacité à s'engager avec les professionnels de santé"

(2) Pourcentages pondérés

(3) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 59 : Consultations depuis le retour à domicile
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Visite à domicile d'une sage-femme⁽²⁾	80,9 (345)	75,2 - 85,8	0,5086	92,2 (412)	88,6 - 94,9	< 0,0001	79,1 (7299)	78,0 - 80,2
<i>Si oui, nombre de visites</i>			< 0,0001			< 0,0001		
1	11,3	6,5 - 17,7		3,3	1,7 - 5,7		21,8	20,7 - 22,9
2	20,8	14,5 - 28,3		12,4	8,9 - 16,7		39,5	38,1 - 40,8
≥ 3	67,9 (279)	59,9 - 75,2		84,3 (374)	79,7 - 88,2		38,8 (5931)	37,4 - 40,1
<i>Si oui, visites dans le cadre</i>			< 0,0001			< 0,0001		
Du PRADO ⁽³⁾	35,1	27,9 - 42,8		44,5	38,8 - 50,4		47,4	46,0 - 48,8
De la PMI ⁽³⁾	7,3	4,4 - 11,1		3,7	2,0 - 6,3		7,4	6,5 - 8,3
D'une HAD ou autre dispositif	5,0	1,8 - 11,0					1,9	1,5 - 2,3
Pas de dispositif spécifique	20,2	15,4 - 25,7		19,3	15,0 - 24,3		22,5	21,4 - 23,7
Ne sait pas	32,4 (283)	25,8 - 39,7		32,4 (377)	27,1 - 38,1		20,8 (5931)	19,6 - 22,0
Visite à domicile d'une puéricultrice⁽²⁾	9,4 (343)	6,0 - 13,9	0,0001	7,7 (409)	4,9 - 11,5	< 0,0001	19,5 (7237)	18,5 - 20,6
<i>Si oui, nombre de visites</i>			0,7388			0,0061		
1 ou 2	65,6	44,6 - 83,0		35,0	18 - 55,4		62,3	59,2 - 65,3
≥ 3	34,4 (32)	17,0 - 55,4		65,0 (29)	44,6 - 82		37,7 (1290)	34,7 - 40,8
<i>Si oui, visites dans le cadre</i>			< 0,0001			0,0018		
D'une HAD, de la PMI ou d'un autre dispositif	38,9	21,2 - 58,9		47,7	27,3 - 68,8		76,8	74,0 - 79,4
Pas de dispositif spécifique ou Ne sait pas	61,1 (32)	41,1 - 78,8		52,3 (29)	31,2 - 72,7		23,2 (1297)	20,6 - 26,0
Consultation à distance avec un professionnel de santé^(2,4)	8,8 (302)	5,4 - 13,3		8,2 (371)	5,5 - 11,6			
<i>Si oui, professionnels consultés</i>								
Gynécologue en ville ou clinique								
Gynécologue à l'hôpital public								
Généraliste								
Sage-femme en ville ou clinique	64,9	44,0 - 82,3		46,7	28,3 - 65,8			
Sage-femme en CPP								
Médecin en CPP								
Médecin / sage-femme en PMI								
Pédiatre en ville ou clinique								
Pédiatre à l'hôpital public								
	(28)			(31)				
<i>Si oui, consultation pour motif^(2,4)</i>								
Suivi d'un diabète	4,7	2,5 - 7,9		4,6	2,6 - 7,5			
Surveillance après diabète gestationnel	5,2	2,9 - 8,4		4,8	2,8 - 7,6			
Conseils alimentation et activité physique	15,8	11,8 - 20,5		18,5	14,4 - 23,3			
Autres	17,5 (300)	12,6 - 23,5		19,1 (368)	14,9 - 24,0			

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) PRADO = Programme d'accompagnement du retour à domicile, HAD = Hospitalisation à domicile, PMI = Protection maternelle et infantile

(4) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

Tableau 60 : Santé de la femme

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Vaccination contre la coqueluche réalisée au cours des 10 dernières années⁽²⁾			<0,0001			<0,0001		
Oui, vaccination à jour avant la grossesse ou réalisée pendant la grossesse	47,3	40,3 - 54,3		45,0	39,3 - 50,8		50,1	48,8 - 51,5
Oui, vaccination réalisée après l'accouchement	1,4	0,4 - 3,8					17,1	16,1 - 18,1
Non	33,6	27,6 - 40,0		29,8	24,5 - 35,4		17,1	16,0 - 18,2
Ne sait pas	17,6	12,5 - 23,8		25,2	20,4 - 30,5		15,7	14,6 - 16,7
	(315)			(369)			(6727)	
Différence de poids : 2 mois post-partum - avant grossesse (selon l'IMC avant grossesse)⁽²⁾								
< 18,5		6,4 ± 1,63			5,9 ± 1,14			6,1 ± 0,33
18,5-24,9		3,2 ± 0,71			4,4 ± 0,51			4,6 ± 0,08
25-29,9		1,3 ± 0,68			2,8 ± 0,64			3,5 ± 0,17
≥ 30		-1,1 ± 1,19			-0,9 ± 1,07			-0,3 ± 0,28
	(295)			(334)			(6406)	
Méthode contraceptive actuelle^(3,4)								
Aucune	27,8	22,2 - 34,0	0,1850	27,2	22,4 - 32,4	0,2012	24,0	22,9 - 25,2
Pilule	46,9	40,2 - 53,7	0,0233	47,4	41,9 - 53,0	0,0037	39,3	38,00 - 40,5
Stérilet	6,6	4,0 - 10,2	0,0497	4,4	2,6 - 6,9	0,0002	10,3	9,5 - 11,1
Implant	7,3	3,9 - 12,3	0,0498	7,4	4,5 - 11,5	0,0171	4,2	3,7 - 4,8
Préservatif (masculin ou féminin)	9,1	5,8 - 13,6	< 0,0001	13,4	9,9 - 17,6	0,0026	20,3	19,3 - 21,3
Retrait	1,6	0,6 - 3,6	0,0587	3,3	1,8 - 5,5	0,9189	3,3	2,9 - 3,8
Patch, Anneau vaginal, Abstinence périodique ou Autre méthode	3,5	1,3 - 7,5	0,5796	2,6	1,3 - 4,7	0,8651	2,8	2,4 - 3,2
	(341)			(407)			(7247)	
Reprise des rapports sexuels depuis la naissance⁽²⁾			0,0003			0,0451		
Oui	51,5	44,7 - 58,2		56,5	50,9 - 61,9		61,5	60,3 - 62,8
Non	45,7	39,0 - 52,6		40,3	34,9 - 45,9		34,0	32,8 - 35,2
Ne souhaite pas répondre	2,8	1,3 - 5,2		3,2	1,6 - 5,6		4,5	3,9 - 5,1
	(340)			(407)			(7236)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Même sans reprise des rapports

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

**Tableau 61 : Ressenti au retour à domicile et santé mentale
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Score EPDS à 2 mois du post-partum^(2,3)			<0,0001			0,1377		
0-9	58,6	51,7 - 65,3		65,9	60,2 - 71,3		70,7	69,5 - 71,9
10-12	10,8	7,7 - 14,7		13	9,1 - 17,7		12,6	11,7 - 13,5
≥13	30,6	24,1 - 37,7		21,1	16,7 - 26,2		16,7	15,7 - 17,7
	(329)			(399)			(7133)	
Moyenne ± écart-type		8,9 ± 0,45			7,8 ± 0,34			7,0 ± 0,07
Santé mentale depuis l'adolescence⁽³⁾			0,1465			0,0908		
Suivi avec un psychologue (≥ 3 mois)	9,7	6,1 - 14,5		9,6	6,4 - 13,7		13,1	12,3 - 14,0
	(316)			(372)			(6719)	
Ressenti depuis la naissance de l'enfant⁽³⁾			0,9597			0,0387		
Période agréable	27,3	21,5 - 33,7		27,8	22,8 - 33,3		26,8	25,6 - 28,0
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	55,8	48,9 - 62,4		61,3	55,7 - 66,7		56,5	55,2 - 57,8
Période difficile	12,6	8,3 - 18,0		8,2	5,7 - 11,4		13,0	12,2 - 13,9
Période très difficile	4,4	1,9 - 8,5		2,6	1,2 - 4,8		3,7	3,2 - 4,2
	(341)			(407)			(7254)	
Sources de difficultés⁽⁴⁾								
Journées longues	39,8	32,0 - 47,9	0,0029	39,9	33,6 - 46,4	0,0002	28,7	27,4 - 30,1
Sentiment de solitude	42,3	34,5 - 50,3	0,2044	41,4	35,2 - 47,9	0,1959	37,3	35,9 - 38,7
Manque de conseils pour s'occuper de l'enfant	18,3	13,1 - 24,5	0,4322	13,3	9,7 - 17,7	0,1948	16,2	15,1 - 17,2
Difficultés à s'occuper de l'enfant	22,3	16,2 - 29,4	0,8816	20,0	15,3 - 25,4	0,3032	22,8	21,6 - 24,0
Fatigue	95,0	91,5 - 97,4	0,1290	94,4	90,8 - 96,9	0,2500	92,4	91,5 - 93,2
Allaitement parfois compliqué	59,2	51,2 - 66,8	0,0087	62,7	56,6 - 68,6	< 0,0001	48,7	47,2 - 50,1
État de santé de l'enfant	36,1	29,0 - 43,7	0,3705	33,4	27,4 - 39,7	0,0584	39,5	38,1 - 40,9
État de santé de la femme	39,5	31,9 - 47,5	0,1080	36,2	30,3 - 42,5	0,3486	33,4	32,0 - 34,8
	(253)			(299)			(5443)	
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles⁽³⁾			0,1748			0,4544		
Aucune personne	4,5	1,7 - 9,5		4,4	2,4 - 7,1		3,5	3,0 - 4,2
1 à 2	38,6	32,3 - 45,3		28,3	23,4 - 33,7		31,7	30,5 - 32,9
3 à 5	37,4	31,0 - 44,1		45,8	40,3 - 51,4		42,3	41,1 - 43,5
6 ou plus	19,5	14,6 - 25,1		21,5	17,0 - 26,5		22,5	21,4 - 23,6
	(340)			(406)			(7234)	
Douleurs physiques liées à l'accouchement encore présentes⁽³⁾	31,0	24,9 - 37,5	0,0333	29,3	24,5 - 34,5	0,0512	24,6	23,5 - 25,7
	(341)			(406)			(7247)	
Localisation de la douleur								
Cicatrice épisiotomie ou déchirure périnéale	31,7	20,8 - 44,3	0,8416	23,5	16,1 - 32,3	0,1191	30,5	28,1 - 33,0
	(107)			(120)			(1718)	
Cicatrice césarienne	28,9	17,4 - 42,7	0,7824	21,7	14,2 - 30,8	0,2270	27,2	24,9 - 29,6
	(106)			(118)			(1713)	
Dos	81,2	72,3 - 88,3	0,0079	71,9	62,6 - 80,0	0,4642	68,6	66,2 - 70,9
	(107)			(120)			(1722)	
Autres	44,6	32,3 - 57,3	0,1881	39,6	29,5 - 50,3	0,5479	36,4	33,6 - 39,2
	(95)			(108)			(1595)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Échelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(3) Rapporté au nombre de femmes

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

**Tableau 62 : Situation de vie
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Situation à 2 mois vis-à-vis de l'emploi⁽²⁾			<0,0001			0,0002		
N'a pas repris le travail	47,1	40,5 - 53,8		63,1	57,4 - 68,5		73,2	71,9 - 74,5
Ne travaillait pas pendant la grossesse	50,4	43,7 - 57,1		33,4	28,1 - 39,0		24,6	23,3 - 25,9
À repris son activité professionnelle	2,5	1,1 - 4,7		3,5	1,9 - 5,8		2,2	1,9 - 2,6
	(345)			(409)			(7284)	
Mode de garde prévu ou actuel si emploi⁽³⁾								
Accueil individuel (assistante maternelle)	17,4	12,2 - 23,6	< 0,0001	18,2	13,9 - 23,1	< 0,0001	31,5	30,3 - 32,6
Accueil collectif (crèche, halte-jeux)	21,0	16,5 - 26,2	0,0007	38,6	33,2 - 44,1	0,0023	30,4	29,3 - 31,6
La mère ou le partenaire	30,3	24,3 - 36,9	0,9599	27,5	22,5 - 33,0	0,3416	30,1	28,9 - 31,5
La famille ou les proches	31,8	25,4 - 38,7	< 0,0001	25,0	20,3 - 30,1	< 0,0001	13,5	12,6 - 14,5
Ne sait pas	14,8	9,9 - 21,0	0,0062	10,8	7,5 - 15,0	0,2215	8,7	8,0 - 9,5
	(319)			(375)			(6792)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de naissances, avec au moins une réponse dans la liste proposée

**Tableau 63 : Consommation de tabac, de cannabis et d'alcool depuis la naissance
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Un an avant la grossesse, consommation de cigarettes électroniques⁽²⁾						0,2764		
Non				96,0	93,3 - 97,9		94,6	94,0 - 95,2
Oui (avec ou sans nicotine)				4,0 (372)	2,1 - 6,7		5,4 (6722)	4,8 - 6,0
Si fumeuse avant grossesse, diminution ou arrêt de consommation de cigarettes "classiques" au cours de la grossesse⁽²⁾			0,5783			0,3296		
Oui	84,7	71,2 - 93,5		82,5	68,3 - 92,2		87,5	85,6 - 89,2
Non	15,3 (55)	6,5 - 28,8		17,5 (73)	7,8 - 31,7		12,5 (1782)	10,8 - 14,4
Si oui, sources de motivations⁽³⁾								
Santé de la femme	66,9	44,0 - 85,1	0,3187	75,6	63,0 - 85,6	0,0026	55,9	53,2 - 58,6
Santé de l'enfant	100,0			96,9	89,0 - 99,7	0,0472	99,3	98,7 - 99,7
Conseils de l'entourage	42,5 (46)	23,2 - 63,6	0,0929	31,7 (62)	18,9 - 46,8	0,4764	26,9 (1561)	24,5 - 29,4
Consommation actuelle de cigarettes^(2,4)			0,0049			0,0195		
Non	92,2	86,5 - 96,0		89,2	84,5 - 92,9		83,4	82,3 - 84,3
Oui, cigarettes classiques ou électroniques	7,8 (311)	4,0 - 13,5		10,8 (369)	7,1 - 15,5		16,6 (6662)	15,7 - 17,7
<i>Si cigarettes classique, moyenne ± écart-type</i>		7,6 ± 3,52			4,2 ± 0,67			8,2 ± 0,20
Depuis le retour à domicile, consommation d'alcool⁽²⁾			0,0010			0,0020		
Jamais	76,4	69,4 - 82,5		69,2	63,7 - 74,4		64,9	63,7 - 66,1
1 fois par mois ou moins	14,8	9,8 - 21,1		18,9	14,5 - 24,1		15,0	14,1 - 15,9
2 à 4 fois par mois	4,1	2,2 - 7,0		8,8	6,1 - 12,1		14,7	13,9 - 15,6
Au moins 2 fois par semaine	4,6 (316)	1,6 - 10,3		3,1 (372)	1,6 - 5,4		5,3 (6723)	4,8 - 5,9
Si consommation, quantité consommée au cours d'une semaine			0,0240			0,0051		
Moins d'un verre	68,4	52,7 - 81,6		65,3	55,2 - 74,6		50,9	48,9 - 52,9
Au moins un verre	31,6 (67)	18,4 - 47,3		34,7 (114)	25,4 - 44,8		49,1 (2610)	47,1 - 51,1

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

(4) Les femmes fumant des cigarettes électroniques sont moins de 10 dans chaque DROM.

**Tableau 64 : Conseils reçus par les professionnels de santé
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI^(2,3)	56,1	49,3 - 62,8	< 0,0001	53,5	47,9 - 59,1	< 0,0001	81,9	80,9 - 82,8
	(334)			(403)			(7158)	
<i>Si oui, information reçue⁽⁴⁾</i>								
Pendant la grossesse	40,8	32,1 - 49,8	0,2481	41,7	34,3 - 49,4	0,2686	46,0	44,6 - 47,4
À la maternité	56,6	47,1 - 65,8	0,3460	58,2	50,4 - 65,8	0,4770	61,0	59,6 - 62,4
Après le retour à domicile	55,7	46,4 - 64,7	0,0075	48,6	41,0 - 56,2	< 0,0001	67,4	66,0 - 68,7
Lors d'une grossesse précédente	47,0	37,8 - 56,4	0,9721	44,2	36,6 - 51,9	0,4848	46,9	45,4 - 48,3
Autre moment	5,6	2,0 - 11,9	0,4068	7,8	4,6 - 12,2	0,0039	4,0	3,4 - 4,5
	(183)			(216)			(5844)	
Conseils pour calmer ou soulager les pleurs du bébé reçus pendant la grossesse ou depuis l'accouchement⁽²⁾	37,4	31,1 - 44,1	0,0004	48,5	42,9 - 54,2	0,7189	49,6	48,3 - 50,8
	(334)			(401)			(7147)	
<i>Si oui, conseils donnés par⁽⁴⁾ :</i>								
Les professionnels de la maternité	52,8	41,9 - 63,4	0,0481	60,8	52,6 - 68,5	0,5574	63,1	61,4 - 64,8
Les proches	87,2	77,3 - 93,8	0,0298	76,5	68,5 - 83,3	0,9214	76,1	74,5 - 77,6
Des professionnels de santé libéraux (sage-femme libérale, médecin généraliste, pédiatre)	83,8	74,0 - 91,0	0,6476	88,0	82,4 - 92,3	0,0347	81,8	80,3 - 83,2
La PMI⁽³⁾	26,5	17,6 - 36,9	0,0179	24,8	17,8 - 32,9	0,0009	39,1	37,3 - 40,9
Autres personnes				5,2	2,5 - 9,3	0,5640	6,2	5,4 - 7,1
	(132)			(194)			(3563)	
Conseils pour coucher le bébé sur le dos donnés par les professionnels de santé⁽⁴⁾								
Pas de conseils	8,7	4,8 - 14,2	0,3387	9,6	6,8 - 13,1	0,0387	6,7	6,0 - 7,5
Oui, pendant la grossesse	33,5	27,1 - 40,3	0,1937	41,7	36,1 - 47,4	0,1907	37,9	36,7 - 39,2
Oui, après l'accouchement à la maternité	70,0	63,0 - 76,4	0,0470	66,5	61,1 - 71,7	< 0,0001	76,2	75,0 - 77,4
Oui, après la sortie de la maternité	49,0	42,2 - 55,8	0,0916	42,2	36,7 - 47,8	0,7098	43,2	42,0 - 44,5
Ne sait pas							3,2	2,7 - 3,7
	(335)			(401)			(7158)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) PMI = Protection Maternelle et infantile

(4) Rapporté au nombre de femmes ayant coché au moins une réponse dans la liste proposée

**Tableau 65 : État de santé du nourrisson (partie I)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Nouveau-né rentré à domicile⁽²⁾			0,1626					
En même temps que la mère ou avant la mère	93,5	89,1 - 96,5					95,6	95,0 - 96,2
Rentré après la mère ou toujours hospitalisé	6,5	3,5 - 10,9					4,4	3,8 - 5,0
	(359)						(7490)	
Nourrisson actuellement⁽³⁾			0,0622			0,0396		
En bonne santé	81,5	76,3 - 86,0		81,9	77,7 - 85,6		85,7	84,7 - 86,6
Plutôt en bonne santé, Plutôt en mauvaise santé ou En mauvaise santé	18,5	14,0 - 23,7		18,1	14,4 - 22,3		14,3	13,4 - 15,3
	(339)			(406)			(7252)	
Professionnel ayant réalisé l'examen de la deuxième semaine⁽³⁾			<0,000 1			<0,000 1		
Un pédiatre	58,6	51,8 - 65,2		28,8	24,2 - 33,8		39,5	38,3 - 40,8
Un médecin généraliste	7,4	4,2 - 12,0		24,6	20,0 - 29,7		34,9	33,6 - 36,1
Un médecin de PMI	7,5	3,9 - 12,9		6,5	3,8 - 10,2		6,8	6,1 - 7,6
Autre professionnel	9,4	5,9 - 13,9		11,7	8,3 - 15,7		6,5	6,0 - 7,2
Pas de consultation par un médecin	17,1	12,5 - 22,5		28,4	23,2 - 34,0		12,2	11,4 - 13,2
	(334)			(397)			(7115)	
Professionnel de santé qui suit principalement l'enfant^(3,4)			<0,000 1			0,3969		
Pédiatre en ville	71,3	64,8 - 77,2		43,8	38,3 - 49,5		43,1	41,8 - 44,4
Généraliste en ville	10,0	6,5 - 14,5		38,9	33,4 - 44,7		42,2	40,9 - 43,5
Professionnel de la PMI	18,7	13,7 - 24,6		17,2	13,0 - 22,2		12,3	11,4 - 13,4
Autres (dont pédiatre hospitalier)							2,4	2,0 - 2,9
	(320)			(378)			(6793)	
Nourrisson vacciné contre la tuberculose^(3,4)			0,1288			0,1008		
Oui	11,0	6,7 - 16,7		11,9	8,6 - 15,9		15,3	14,3 - 16,3
Non	89,0	83,3 - 93,3		88,1	84,1 - 91,4		84,7	83,7 - 85,7
	(318)			(372)			(6745)	
Nourrisson vacciné contre le rotavirus^(3,4)			0,0003			0,0201		
Oui	2,9	1,3 - 5,4		4,7	2,6 - 7,7		8,5	7,8 - 9,2
Non	97,1	94,6 - 98,7		95,3	92,3 - 97,4		91,5	90,8 - 92,2
	(311)			(365)			(6623)	
Vaccination de l'entourage contre la grippe pendant la grossesse^(5,6)								
Oui	13,2	9,3 - 18,0		13,8	10,2 - 18,1			
Non	74,7	67,9 - 80,7		75,1	70,0 - 79,7			
Ne sait pas	12,1	7,4 - 18,4		11,1	8,1 - 14,8			
	(310)			(379)				
Vaccination de l'entourage contre la coqueluche pendant la grossesse^(5,6)								
Oui	24,9	19,4 - 31,1		22,3	17,8 - 27,2			
Non	51,0	43,8 - 58,1		54,1	48,3 - 59,8			
Ne sait pas	24,1	18,3 - 30,8		23,6	19,1 - 28,7			
	(310)			(379)				

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

(4) Au moment du remplissage du questionnaire

(5) Rapporté au nombre de femmes

(6) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

**Tableau 66 : État de santé du nourrisson (partie II)
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Consultation aux urgences depuis la naissance⁽²⁾	16,4	11,4 - 22,5	0,7807	17,7	13,9 - 22,2	0,3043	15,7	14,7 - 16,6
	(319)			(377)			(6787)	
Si oui, nombre de consultations						0,5054		
1				85,8	75,0 - 93,2		82,6	79,8 - 85,1
≥ 2				14,2	6,8 - 25,0		17,4	14,9 - 20,2
				(66)			(1003)	
Si oui, âge de la première consultation aux urgences			0,0861			0,0519		
Moins de 8 jours de vie	73,0	57,0 - 85,5		13,1	6,2 - 23,4		9,2	7,4 - 11,3
Entre 9 et 30 jours de vie				34,6	23,3 - 47,4		50,0	46,6 - 53,5
Plus d'un mois de vie	27,0	14,5 - 43,0		52,2	39,6 - 64,6		40,7	37,4 - 44,2
	(48)			(69)			(1005)	
Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité⁽²⁾	10,3	6,0 - 16,1	0,1591	7,7	5,1 - 11,0	0,7691	7,2	6,6 - 8,0
	(319)			(377)			(6779)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

Tableau 67 : Alimentation de l'enfant (partie I)
(Naissances vivantes)

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Initiation de l'allaitement⁽²⁾			0,0009			<0,0001		
Oui	86,2	79,7 - 91,2		92,8	89,7 - 95,2		74,2	73,1 - 75,3
Non	13,8	8,8 - 20,3		7,2	4,8 - 10,3		25,8	24,7 - 26,9
	(320)			(377)			(6796)	
Si oui,								
Le nourrisson a consommé un lait premier âge du commerce			< 0,0001			< 0,0001		
Oui, régulièrement	52,9	45,7 - 60,1		47,5	41,5 - 53,6		44,5	42,9 - 46,1
Oui, occasionnellement	25,8	19,7 - 32,6		25,1	20,2 - 30,5		17,1	15,9 - 18,3
Non	21,3	16,0 - 27,4		27,4	22,2 - 33,0		38,4	36,9 - 39,9
	(285)			(347)			(5023)	
Depuis la sortie de la maternité, soutien reçu par les professionnels de santé pour des problèmes d'allaitement			0,1668			0,8309		
Oui	25,2	19,3 - 31,8		28,9	23,6 - 34,5		30,2	28,9 - 31,6
Non, mais du soutien aurait été utile	15,5	11,4 - 20,5		18,0	13,6 - 23,1		16,8	15,6 - 18,1
Non, n'a pas ressenti le besoin							46,6	45,0 - 48,2
Plus d'allaitement après la sortie de la maternité	59,3	52,2 - 66,1		53,2	47,1 - 59,1		6,3	5,6 - 7,1
	(285)			(345)			(5010)	
Si oui, moment du soutien⁽³⁾								
Lors des visites à domicile	69,6	54,8 - 82,0	0,6973	78,8	67,3 - 87,7	0,2393	72,2	69,8 - 74,5
Lors des consultations	47,5	33,5 - 61,8	0,0275	50,4	39,2 - 61,5	0,0238	62,9	60,4 - 65,4
Par téléphone	20,4	11,4 - 32,3	0,1036	12,3	6,5 - 20,5	0,0002	30,1	27,8 - 32,5
	(72)			(102)			(1653)	
Alimentation actuelle du nourrisson si initiation de l'allaitement maternel⁽⁴⁾			<0,0001			<0,0001		
Allaitement maternel exclusif	34,9	28,2 - 42,1		37,8	32,2 - 43,7		46,3	44,7 - 47,8
Allaitement mixte	47,7	40,5 - 54,9		44,2	38,4 - 50,2		26,7	25,2 - 28,2
Lait premier âge du commerce	17,4	12,9 - 22,6		17,9	13,4 - 23,2		27,0	25,6 - 28,5
	(285)			(346)			(5018)	
Si uniquement du lait du commerce, âge de l'enfant à l'arrêt de l'allaitement^(2,4)			0,0465			0,0903		
≤ 7 jours							27,7	25,0 - 30,5
8-21 jours	42,7	28,5 - 57,8		41,4	26,4 - 57,7		28,2	25,1 - 31,3
22-45 jours	33,5	20,0 - 49,3		37,3	23,6 - 52,7		32,2	29,4 - 35,1
> 45 jours	23,8	12,6 - 38,5		21,3	10,8 - 35,5		12,0	10,2 - 13,9
	(50)			(52)			(1291)	
Alimentation actuelle du nourrisson^(2,4)			<0,0001			<0,0001		
Allaitement maternel exclusif	30,1	24,1 - 36,7		35,1	29,8 - 40,7		34,4	33,1 - 35,6
Allaitement mixte	41,1	34,4 - 48,0		41,0	35,5 - 46,7		19,8	18,7 - 21,0
Lait premier âge du commerce	28,8	22,8 - 35,5		23,9	19,2 - 29,2		45,8	44,5 - 47,2
	(319)			(375)			(6790)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Plusieurs réponses possibles. Rapporté au nombre de naissances, avec au moins une réponse dans la liste proposée.

(4) Dépend de la temporalité de réponse au questionnaire

Tableau 68 : Alimentation de l'enfant (partie II)

(Naissances vivantes)

	Guadeloupe			Martinique		
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p
Si initiation de l'allaitement, difficultés pendant les tétées^(2,3,4)						
Aucune	(5)			3,5	1,3 - 7,6	
Fatigue	69,3	62,7 - 75,4		68,5	62,3 - 74,3	
Douleurs	57,1	49,2 - 64,7		57,8	51,5 - 64,0	
Crevasse	37,7	30,6 - 45,2		41,8	35,8 - 48,0	
Engorgements	42,7	35,1 - 50,6		41,3	35,1 - 47,6	
Lymphangites ou Mammites	6,5	2,6 - 13,1		3,1	1,5 - 5,6	
Manque de lait	31,9	25,2 - 39,2		39,9	33,9 - 46,0	
Manque d'envie d'allaiter	9,1	5,3 - 14,2		14,6	10,5 - 19,6	
Manque de temps pour allaiter	10,2	6,8 - 14,6		14,2	10,6 - 18,6	
Tétées trop longues	23,6	17,9 - 30,2		23,1	18,3 - 28,5	
Souvent dérangée pendant les tétées	9,9	6,3 - 14,5		12,2	8,4 - 16,9	
L'enfant avait encore faim après les tétées	51,3	43,6 - 58,9		42,8	36,6 - 49,1	
L'enfant s'endormait pendant les tétées	77,9	71,6 - 83,4		73,9	68,2 - 79,1	
L'enfant avait une mauvaise position	13,5	9,5 - 18,3		14,3	10,2 - 19,3	
L'enfant refusait le sein	19,4	13,9 - 26,0		10,5	7,3 - 14,5	
L'enfant tétait mal	17,1	12,3 - 23,0		16,8	12,5 - 21,9	
L'enfant s'énervait ou pleurait pendant les tétées	45,2	37,6 - 53,1		37,6	31,7 - 43,7	
L'enfant ne prenait pas assez de lait	24,0	18,3 - 30,5		19,8	15,2 - 25,2	
L'enfant tétait trop souvent	33,5	26,7 - 40,9		32,5	26,7 - 38,8	
	(254)			(315)		

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances, avec au moins une réponse dans la liste proposée

(3) Plusieurs réponses possibles

(4) Questions posées seulement pour les semaines d'extension dans les DROM

(5) Effectifs < 10 : non présentés

**Tableau 69 : Sommeil du couple mère/enfant
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Au cours des dernières nuits, lieu de couchage du nourrisson^(2,3)			<0,0001			<0,0001		
Dans son lit dans la chambre des parents	67,0	60,1 - 73,4		63,7	57,9 - 69,2		70,7	69,5 - 71,9
Dans le lit des parents	28,4	22,1 - 35,3		31,7	26,3 - 37,4		12,4	11,4 - 13,3
Autre	4,6	2,6 - 7,5		4,7	2,8 - 7,3		17,0	16,1 - 17,9
	(319)			(373)			(6786)	
Au cours des dernières nuits, mode de couchage du nourrisson⁽²⁾								
Sur le dos			< 0,0001			< 0,0001		
Jamais	3,0	1,4 - 5,5		9,0	6,2 - 12,7		2,2	1,6 - 2,9
Rarement	8,0	4,5 - 13,1		8,2	5,0 - 12,6		2,0	1,7 - 2,5
Parfois	14,7	10,4 - 19,9		17,1	13,0 - 21,8		4,6	3,9 - 5,2
Souvent	20,0	14,4 - 26,7		24,4	19,7 - 29,7		11,6	10,8 - 12,5
Toujours	54,3	47,3 - 61,2		41,3	35,8 - 46,9		79,6	78,4 - 80,7
	(318)			(374)			(6783)	
Sur le ventre			< 0,0001			< 0,0001		
Jamais	53,0	46,1 - 59,9		45,7	40,0 - 51,4		82,7	81,6 - 83,8
Rarement	13,0	8,6 - 18,5		11,9	8,8 - 15,8		6,9	6,2 - 7,6
Parfois	19,5	14,6 - 25,2		19,8	15,4 - 24,9		6,1	5,5 - 6,8
Souvent	9,3	5,9 - 13,8		15,0	11,0 - 19,8		2,6	2,2 - 3,0
Toujours	5,2	2,6 - 9,2		7,6	5,0 - 11,0		1,7	1,2 - 2,3
	(318)			(374)			(6784)	
Sur le côté			< 0,0001			< 0,0001		
Jamais	29,1	23,5 - 35,3		31,6	26,6 - 37,0		56,5	55,2 - 57,9
Rarement	16,4	11,7 - 22,0		15,6	11,7 - 20,2		14,6	13,7 - 15,5
Parfois	36,1	29,4 - 43,2		32,7	27,4 - 38,4		20,0	18,9 - 21,2
Souvent	14,6	10,0 - 20,4		16,7	12,6 - 21,5		7,3	6,5 - 8,0
Toujours	3,8	1,9 - 6,6		3,4	1,7 - 6,0		1,6	1,2 - 2,0
	(318)			(374)			(6782)	
Au cours de la semaine écoulée, nombre de réveils entre 23 heures et 6 heures⁽²⁾			<0,0001			<0,0001		
Aucun	6,8	3,8 - 11,2		7,8	4,9 - 11,7		17,5	16,5 - 18,5
1 fois	25,3	19,5 - 31,8		25,8	21,0 - 31,1		36,8	35,5 - 38,1
2 fois	39,5	32,9 - 46,4		36,5	31,1 - 42,1		29,0	27,9 - 30,3
≥ 3 fois	28,3	22,2 - 35,1		29,9	24,9 - 35,4		16,7	15,7 - 17,7
	(316)			(373)			(6755)	
Sur les 7 dernières nuits, nombre d'heures d'affilée de sommeil de la mère entre 23 heures et 6 heures⁽⁴⁾ (moyenne ± erreur type)		3,9 ± 0,10			4,1 ± 0,09			4,6 ± 0,02
	(302)			(364)			(6622)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Données de France hexagonale légèrement différentes du rapport national, car inclus 7 cas conservés dans "autre"

(4) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 70 : Consommation des produits d'hygiène
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%
Changement des habitudes de consommation des produits d'hygiène et de cosmétiques⁽²⁾								
Lors d'une précédente grossesse	15,5	11,5 - 20,2	0,4751	18,8	14,5 - 23,6	0,4561	17,1	16,1 - 18,1
Avant cette grossesse	13,4	8,8 - 19,2	0,6012	20,2	15,7 - 25,3	< 0,0001	12,1	11,2 - 13,0
Au début de cette grossesse	26,1	20,3 - 32,6	0,9781	31,5	26,4 - 36,9	0,0364	26,2	25,0 - 27,3
Au cours du second ou troisième trimestre de cette grossesse	18,7	13,7 - 24,5	0,7986	26,5	21,7 - 31,8	0,0022	19,4	18,3 - 20,4
Depuis la naissance du bébé	26,1	20,2 - 32,7	0,2274	29,4	24,4 - 34,9	0,0047	22,5	21,4 - 23,6
Pas de changement à ces moments	56,5	49,6 - 63,3	0,9454	52,7	46,9 - 58,4	0,1609	56,7	55,4 - 58,0
	(315)			(371)			(6708)	
Changement de produit ou arrêt d'utilisation pour des raisons liées à la santé de la mère et/ou de l'enfant⁽²⁾								
Gel douche	68,6	54,4 - 80,7	0,9948	71,9	60,4 - 81,7	0,5599	68,7	65,9 - 71,3
	(60)			(85)			(1395)	
Savon solide pour le corps	64,9	47,7 - 79,6	0,9180	56,7	41,8 - 70,7	0,2192	65,7	60,9 - 70,3
	(38)			(52)			(512)	
Produit d'hygiène intime	67,2	48,6 - 82,6	0,9762	81,8	68,8 - 91,0	0,0294	67,0	63,6 - 70,2
	(37)			(57)			(1023)	
Lotion ou crème pour le corps	75,4	62,5 - 85,6	0,4216	72,4	60,9 - 82,1	0,7162	70,4	67,8 - 73,0
	(62)			(85)			(1446)	
Lotion ou crème pour le visage	75,5	62,0 - 86,1	0,1348	72,8	60,7 - 82,9	0,2182	65,3	62,2 - 68,4
	(55)			(74)			(1163)	
Déodorant	68,5	55,5 - 79,6	0,3512	69,3	57,7 - 79,3	0,3799	73,9	71,2 - 76,5
	(69)			(91)			(1390)	
Parfum ou eau de toilette	70,2	58,5 - 80,2	0,3891	71,4	61,8 - 79,8	0,4675	74,7	72,2 - 77,1
	(83)			(119)			(1592)	
Maquillage	58,6	44,6 - 71,7	0,9835	60,8	49,0 - 71,7	0,7029	58,5	55,1 - 61,8
	(64)			(84)			(1089)	
Vernis à ongle	73,0	59,5 - 84,0	0,9778	67,6	55,6 - 78,1	0,3117	73,2	70,6 - 75,6
	(64)			(76)			(1424)	
Dissolvant	78,4	65,8 - 88,0	0,4114	68,9	57,1 - 79,2	0,4081	73,4	70,8 - 76,0
	(61)			(80)			(1359)	
Coloration pour les cheveux	72,4	55,7 - 85,6	0,7655	86,6	74,7 - 94,3	0,0535	74,6	71,5 - 77,6
	(45)			(57)			(934)	
Autres produits	68,9	43,9 - 87,8	0,8761	58,1	34,3 - 79,4	0,4283	67,2	61,2 - 72,8
	(19)			(20)			(302)	

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

**Tableau 71 : Violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois
(Naissances vivantes)**

	Guadeloupe			Martinique			France hexagonale	
	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%	p	% ⁽¹⁾	IC à 95%

Violences psychologiques⁽²⁾			0,0062			0,0009		
Non ou Ne souhaite pas répondre	89,0	83,5 - 93,1		88,6	83,9 - 92,4		93,9	93,3 - 94,5
Oui	11,0 (315)	6,9 - 16,5		11,4 (369)	7,6 - 16,1		6,1 (6701)	5,5 - 6,7
Si oui, au moins deux fois	56,5 (30)	33,8 - 77,4	0,8456	76,2 (35)	58,8 - 88,9	0,0514	58,7 (399)	53,5 - 63,8
Violences physiques⁽²⁾			<0,0001			0,0037		
Non ou Ne souhaite pas répondre	90,1	83,1 - 94,9		96,8	94,4 - 98,4		98,7	98,3 - 99
Oui	9,9 (312)	5,1 - 16,9		3,2 (369)	1,6 - 5,6		1,3 (6696)	1,0 - 1,7

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

Annexe 6. Tableaux spécifiques questionnaire Suivi à deux mois

Tableau 72 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon l'IMC (kg/m²) (partie I) (Naissances vivantes en Martinique)

	IMC < 25			IMC 25-29,9			IMC >=30			p
	% ⁽¹⁾	IC		% ⁽¹⁾	IC		% ⁽¹⁾	IC		
Vécu de la grossesse⁽²⁾										0,0717
Période agréable à vivre	26,5	19,5 - 34,4		34,9	24,7 - 46,1		26,1	17,4 - 36,3		
Période assez agréable	59	50,7 - 67		48,6	38,2 - 59,1		46,7	35,4 - 58,2		
Période difficile / très difficile	14,5	9,2 - 21,4		16,5	10,3 - 24,6		27,3	17,3 - 39,3		
	(198)			(115)			(96)			
Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse⁽²⁾										0,8985
Très satisfaite	58,8	50,6 - 66,7		56,6	46,2 - 66,7		60,1	48,4 - 71,1		
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	41,2	33,3 - 49,4		43,4	33,3 - 53,8		39,9	28,9 - 51,6		
	(196)			(114)			(95)			
Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance⁽²⁾										0,8766
Très satisfaite	69	61,4 - 75,9		66,2	55,8 - 75,6		69,4	58,6 - 78,8		
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	31	24,1 - 38,6		33,8	24,4 - 44,2		30,6	21,2 - 41,4		
	(188)			(112)			(94)			
Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité⁽²⁾										0,9088
Très présents	61	52,8 - 68,7		61,2	50,8 - 70,9		63,7	52,6 - 73,8		
Assez présents ou peu présents ou Pas disponibles	39	31,3 - 47,2		38,8	29,1 - 49,2		36,3	26,2 - 47,4		
	(192)			(113)			(94)			
Visites à domicile d'une sage-femme⁽²⁾	94	89,7 - 96,9		91,1	84 - 95,7		95,7	89,4 - 98,8		0,3604
	(192)			(113)			(93)			
Visité à domicile d'une puéricultrice⁽²⁾	6,4	3,3 - 10,9		4,8	1,4 - 11,2		12,6	5 - 24,9		0,1454
	(192)			(112)			(93)			
Ressenti depuis la naissance de l'enfant⁽²⁾										0,8024
Période agréable	28,9	21,1 - 37,6		23,2	15,7 - 32,3		27	18 - 37,6		
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	61,1	52,5 - 69,2		63,7	53,7 - 72,9		64,1	52,8 - 74,3		
Période difficile ou très difficile	10	6,1 - 15,3		13,1	7,4 - 20,8		8,9	4 - 16,7		
	(191)			(111)			(93)			
Consultation pour motif⁽³⁾ :										
Suivi d'un diabète	1,8	0,3 - 5,5		3,2	0,7 - 8,8		10	4,3 - 19,1		0,0073
Surveillance après diabète gestationnel	1,8	0,3 - 5,5		4,9	1,6 - 11,1		8,9	3,8 - 17,1		0,0335
Conseils alimentation et activité physique	13,9	9,2 - 20		21,7	12,7 - 33,3		24,1	14,9 - 35,5		0,1265
Autres	19,4	13 - 27,3		19,8	12,3 - 29,3		20,8	12,7 - 31,1		0,9699
	(174)			(100)			(84)			
Méthode contraceptive actuelle^(2,3)										
Aucune	21,8	16 - 28,7		31,7	22,3 - 42,4		32,9	22,2 - 44,9		0,1043
Pilule	52,8	44,6 - 61		43,6	33,6 - 54		44,8	33,4 - 56,7		0,2942
Préservatif (masculin ou féminin)	13,7	8,4 - 20,5		8,7	4,2 - 15,6		16,4	9,4 - 25,7		0,2934
Stérilet, Implant, Retrait, Patch, Anneau vaginal, Abstinence périodique ou Autre méthode	18,6	12,3 - 26,3		18,9	11,9 - 27,9		13,1	7 - 21,8		0,5024
	(191)			(111)			(93)			

(1) Pourcentages pondérés ; (2) Rapporté au nombre de femmes ; (3) Même sans reprise des rapports

**Tableau 73 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon l'IMC (kg/m²) (partie II)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	IMC < 25			IMC 25-29,9			IMC ≥30			p
	% (1)	IC		% (1)	IC		% (1)	IC		
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles⁽²⁾										0,0846
Moins de 3 personnes	31,8	24,4	- 39,9	25,8	17,8	- 35,2	36,1	25,3	- 48,0	
3 à 5	43,9	35,8	- 52,2	59,2	49,0	- 68,8	39,0	28,5	- 50,4	
6 ou plus	24,3	17,5	- 32,3	15,1	9,0	- 23,1	24,9	15,2	- 36,9	
	(190)			(111)			(93)			
Score EPDS à 2 mois du post-partum^(2,3)										0,3795
0-9	66,4	57,6	- 74,4	66,5	56,4	- 75,6	67,4	55,3	- 77,9	
10-12	16,8	10,1	- 25,6	11,4	6	- 19,2	9,2	4,1	- 17,0	
≥13	16,8	11,4	- 23,5	22,1	14,5	- 31,3	23,5	13,9	- 35,6	
	(184)			(111)			(92)			
Moyenne ± SEM		7,5 ± 0,45			7,7 ± 0,58			8,1 ± 0,77		
Nourrisson actuellement⁽⁵⁾										0,5114
En bonne santé	84,1	78,1	- 89,0	79,2	70,3	- 86,4	79,9	69,9	- 87,7	
Plutôt en bonne santé, Plutôt en mauvaise santé ou En mauvaise santé	15,9	11,0	- 21,9	20,8	13,6	- 29,7	20,1	12,3	- 30,1	
	(189)			(111)			(91)			
Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI⁽³⁾										0,0041
	50,2	41,9	- 58,5	44,1	34	- 54,5	69,1	57,1	- 79,6	
	(189)			(111)			(91)			
Nourrisson vacciné contre la tuberculose^(4,5)										0,6474
	12,4	7,6	- 18,7	10,2	5,2	- 17,6	15,0	7,5	- 25,8	
	(170)			(106)			(84)			
Nourrisson vacciné contre le rotavirus^(4,5)										0,7630
	4,0	1,4	- 8,8	6,1	2,1	- 13,3	23,5	6,3	- 21,8	
	(168)			(105)			(80)			
Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité⁽⁴⁾										0,1573
	6,6	3,2	- 11,8	5,7	2,1	- 11,9	12,6	6,3	- 21,8	
	(173)			(106)			(86)			
Alimentation actuelle du nourrisson^(4,5)										0,0718
Allaitement maternel exclusif	43,5	35,3	- 51,9	32,5	22,7	- 43,6	25,8	15,5	- 38,5	
Allaitement mixte	33,0	25,4	- 41,3	46,2	35,7	- 56,9	48,1	36,4	- 60,0	
Lait premier âge du commerce	23,5	16,0	- 32,5	21,3	14,0	- 30,3	26,1	17,2	- 36,7	
	(171)			(106)			(86)			
Santé mentale depuis l'adolescence										
Suivi avec un psychologue (≥ 3 mois)										0,1210
	13,7	8,0	- 21,3	6,7	2,8	- 13,2	6,7	2,1	- 15,2	
	(170)			(107)			(85)			
Consommation actuelle de cigarettes⁽²⁾										0,8611
Non	88,3	79,3	- 94,3	90,7	82,6	- 95,9	89,4	80,7	- 95,2	
Oui, cigarettes classiques ou électroniques	11,7	5,7	- 20,7	9,3	4,1	- 17,4	10,6	4,8	- 19,3	
	(169)			(106)			(86)			

(1) Pourcentages pondérés

(2) Échelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(3) Rapporté au nombre de femmes

(4) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

(5) Au moment du remplissage du questionnaire

**Tableau 74 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon les revenus mensuels du ménage (partie I)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	< 1 000 euros			1 000 ou plus			p
	% (1)	IC		% (1)	IC		
Vécu de la grossesse⁽²⁾							0,8698
Période agréable à vivre	30,4	20,4	- 42,0	28,9	22,9	- 35,5	
Période assez agréable	52,7	41,0	- 64,3	51,6	44,9	- 58,1	
Période difficile / très difficile	16,9	9,6	- 26,5	19,5	14,4	- 25,6	
	(95)			(300)			
Satisfaction de la prise en charge médicale et du suivi de la grossesse⁽²⁾							0,9937
Très satisfaite	59,1	46,9	- 70,5	59,1	52,7	- 65,4	
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	40,9	29,5	- 53,1	40,9	34,6	- 47,3	
	(94)			(298)			
Satisfaction de la prise en charge en salle de naissance⁽²⁾							0,0342
Très satisfaite	77,8	67,4	- 86,1	65,1	58,9	- 71,0	
Plutôt satisfaite ou insatisfaite ou Très insatisfaite	22,2	13,9	- 32,6	34,9	29,0	- 41,1	
	(90)			(290)			
Accompagnement des professionnels lors du séjour en maternité⁽²⁾							0,3666
Très présents	65,3	54,0	- 75,5	59,6	53,1	- 65,9	
Assez présents ou peu présents ou Pas disponibles	34,7	24,5	- 46,0	40,4	34,1	- 46,9	
	(91)			(294)			
Visite à domicile d'une sage-femme⁽²⁾	85,5	73,6	- 93,4	94,9	91,7	- 97,1	0,0074
	(92)			(294)			
Visite à domicile d'une puéricultrice⁽²⁾	10,3	4,8	- 18,7	6,9	3,6	- 11,6	0,3351
	(91)			(293)			
Ressenti depuis la naissance de l'enfant⁽²⁾							0,1233
Période agréable	36,0	24,7	- 48,5	23,9	18,3	- 30,3	
Période assez agréable, malgré quelques difficultés	54,6	42,4	- 66,4	65,2	58,6	- 71,4	
Période difficile ou très difficile	9,4	4,2	- 17,7	10,9	7,5	- 15,2	
	(91)			(290)			
Consultation pour motif⁽³⁾ :							
Suivi d'un diabète	8,1	3,2	- 16,4	3,4	1,5	- 6,6	0,0898
Surveillance après diabète gestationnel	8,9	3,7	- 17,2	3,0	1,3	- 5,9	0,0255
Conseils alimentation et activité physique	22,7	14,2	- 33,1	16,8	11,9	- 22,6	0,2510
Autres	18,5	10,8	- 28,5	20,8	15,5	- 26,9	0,6613
	(86)			(260)			
Méthode contraceptive actuelle^(2,3)							
Aucune	34,5	23,2	- 47,2	24,9	19,6	- 30,9	0,1213
Pilule	50,5	38,5	- 62,5	45,3	38,8	- 52,0	0,4473
Préservatif (masculin ou féminin), Stérilet, Implant, Retrait, Patch, Anneau vaginal, Abstinence périodique ou Autre méthode	17,9	10,3	- 27,9	33,6	27,6	- 40,1	0,0076
	(91)			(290)			
Personnes proches en cas de graves difficultés personnelles⁽⁴⁾							0,6412
Moins de 3 personnes	30,2	19,2	- 43,2	31,5	25,6	- 37,9	
3 à 5	44,6	33,0	- 56,7	48,6	42,0	- 55,3	
6 ou plus	25,1	16,5	- 35,5	19,9	14,5	- 26,2	
	(91)			(289)			

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Même sans reprise des rapports

(4) Échelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

**Tableau 75 : Tableau d'indicateurs du questionnaire Suivi à deux mois selon les revenus mensuels du ménage (partie II)
(Naissances vivantes en Martinique)**

	< 1 000 euros			1 000 ou plus			p
	% ⁽¹⁾	IC		% ⁽¹⁾	IC		
Score EPDS à 2 mois du post-partum^(2,3)							0,0048
0-12	67,3	54,1	- 78,8	83,2	78,0	- 87,5	
≥13	32,7	21,2	- 45,9	16,8	12,5	- 22,0	
	(89)			(284)			
Moyenne ± SEM		9,2 ± 0,82			7,4 ± 0,36		
Nourrisson actuellement⁽⁴⁾							0,2076
En bonne santé	86,2	77,3	- 92,6	80,2	75,0	- 84,7	
Plutôt en bonne santé, Plutôt en mauvaise santé ou En mauvaise santé	13,8	7,4	- 22,7	19,8	15,3	- 25,0	
	(90)			(287)			
Information reçue sur le rôle et les modalités de contact de la PMI ⁽²⁾	55,6	43,2	- 67,5	51,6	44,9	- 58,2	0,5581
	(90)			(287)			
Nourrisson vacciné contre la tuberculose^(4,5)	11,0	4,9	- 20,4	12,9	8,8	- 17,9	0,6715
	(83)			(264)			
Nourrisson vacciné contre le rotavirus^(4,5)	8,0	2,6	- 17,6	3,9	1,9	- 7,1	0,1820
	(82)			(259)			
Consultation aux urgences depuis la naissance⁽⁴⁾	19,3	11,1	- 30,0	17,0	12,5	- 22,2	0,6422
	(83)			(269)			
Hospitalisation du nourrisson depuis la sortie de la maternité⁽⁴⁾	8,2	3,2	- 16,6	7,9	4,9	- 11,9	0,9269
	(83)			(268)			
Alimentation actuelle du nourrisson^(4,5)							0,2690
Allaitement maternel exclusif	30,3	20,2	- 42,1	37,2	30,8	- 44,0	
Allaitement mixte	38,7	27,2	- 51,2	41,0	34,5	- 47,8	
Lait premier âge du commerce	31,0	20,8	- 42,8	21,8	16,2	- 28,2	
	(82)			(269)			
Santé mentale depuis l'adolescence⁽²⁾							
Suivi avec un psychologue (≥3 mois)	8,4	3,4	- 16,7	10,8	6,7	- 16,1	0,5547
	(81)			(268)			
Consommation actuelle de cigarettes ⁽²⁾							0,2514
Non	85,2	74,8	- 92,5	90,6	84,5	- 94,8	
Oui, cigarettes classiques ou électroniques	14,8	7,5	- 25,2	9,4	5,2	- 15,5	
	(81)			(266)			

(1) Pourcentages pondérés

(2) Rapporté au nombre de femmes

(3) Échelle d'évaluation de la dépression du post-partum en 10 questions

(4) Rapporté au nombre d'enfants rentrés à domicile

(5) Au moment du remplissage du questionnaire

Annexe 7. Données PMSI/SNDS

Tableau 76 : Évolution entre 2010 et 2019 des indicateurs de santé périnatale issus du PMSI (partie I)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'accouchement	4644	4460	4459	4102	4328	3918	3775	3595	3693	3711
Nombre d'accouchements dans le public	3250	2831	2813	2597	2783	2568	2506	2487	2672	2837
Taux d'accouchement dans le public	97,7%	97,3%	98,9%	98,2%	98,4%	98,4%	98,2%	98,5%	98,4%	98,8%
Nombre d'accouchements en fonction de l'âge de la femme										
Nombre < 35	3496	3365	3354	3095	3353	3010	2921	2775	2805	2830
Taux < 35	75,3%	75,4%	75,2%	75,5%	77,5%	76,8%	77,4%	77,2%	76,0%	76,3%
Nombre ≥ 35	1148	1095	1105	1007	975	908	854	820	888	881
Taux ≥ 35	24,7%	24,6%	24,8%	24,5%	22,5%	23,2%	22,6%	22,8%	24,0%	23,7%
Nombre de femmes sans couverture sociale (parmi les accouchements dans le public)	53	35	48	77	76	60	67	66	80	103
Taux de femmes sans couverture sociale (parmi les accouchements dans le public)	1,6%	1,2%	1,7%	3,0%	2,7%	2,3%	2,7%	2,7%	3,0%	3,6%
Nombre de femmes avec prééclampsie	165	138	132	121	109	102	143	127	128	120
Taux de femmes avec prééclampsie	3,6%	3,1%	3,0%	2,9%	2,5%	2,6%	3,8%	3,5%	3,5%	3,2%
Nombre de femmes avec prééclampsie sévère	63	33	36	32	28	24	35	35	47	36
Taux de femmes avec prééclampsie sévère	1,4%	0,7%	0,8%	0,8%	0,6%	0,6%	0,9%	1,0%	1,3%	1,0%
Nombre de femmes avec diabète gestationnel	226	229	174	213	188	210	186	201	227	243
Taux de femmes avec diabète gestationnel	4,9%	5,1%	3,9%	5,2%	4,3%	5,4%	4,9%	5,6%	6,1%	6,5%
Nombre de femmes avec une obésité morbide	118	113	119	131	134	189	149	133	151	138
Taux de femmes avec obésité morbide	2,5%	2,5%	2,7%	3,2%	3,1%	4,8%	3,9%	3,7%	4,1%	3,7%

Tableau 77 : Évolution entre 2010 et 2019 des indicateurs de santé périnatale issus du PMSI (partie II)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'accouchements avec Césarienne	856	843	811	734	735	668	656	664	653	681
Taux d'accouchements avec Césarienne	18,4%	18,9%	18,2%	17,9%	17,0%	17,0%	17,4%	18,5%	17,7%	18,4%
Nombre d'accouchements avec VBNI	3507	3350	3277	3074	3218	2857	2703	2528	2633	2566
Taux d'accouchements avec VBNI	75,5%	75,1%	73,5%	74,9%	74,4%	72,9%	71,6%	70,3%	71,3%	69,1%
Nombre d'accouchements avec épisiotomie parmi les VBNI	365	330	323	266	230	286	237	163	133	105
Taux d'accouchements avec épisiotomie parmi les VBNI	10%	10%	10%	9%	7%	10%	9%	6%	5%	4%
Nombre d'accouchements avec déchirure sévère parmi les VBNI	21	23	7	13	13	26	13	54	7	6
Taux d'accouchements avec déchirure sévère parmi les VBNI	0,6%	0,7%	0,2%	0,4%	0,4%	0,9%	0,5%	2,1%	0,3%	0,2%
Nombre de naissances vivantes ou mort-nées	4886	4487	4568	4140	4419	4031	3809	3605	3727	3761
Nombre de naissances vivantes	4810	4389	4494	4062	4349	3962	3738	3558	3674	3712
Taux de naissances vivantes	98,4%	97,8%	98,4%	98,1%	98,4%	98,3%	98,1%	98,7%	98,6%	98,7%
Nombre de naissances macrosomes	478	367	439	339	389	339	262	263	289	318
Taux de naissances avec macrosome (parmi les naissances vivantes)	9,9%	8,4%	9,8%	8,3%	8,9%	8,6%	7,0%	7,4%	7,9%	8,6%
Nombre de naissances de petit poids de naissance (parmi les naissances vivantes)	709	668	662	591	666	615	542	560	577	602
Taux de naissances de petit poids de naissance (parmi les naissances vivantes)	14,7%	15,2%	14,7%	14,5%	15,3%	15,5%	14,5%	15,7%	15,7%	16,2%
Nombre d'accouchements prématurés (avec enfant vivant)	442	403	411	379	356	319	309	286	304	280
Taux d'accouchements prématurés (avec enfant vivant)	9,7%	9,2%	9,4%	9,4%	8,4%	8,3%	8,3%	8,0%	8,3%	7,7%