



Exploitation annuelle du Registre d'Issue de Grossesse Informatisé (RIGI) de la région Guyane

ALEXIANE BOIS - STAGE M1 SANTE PUBLIQUE

INDEX

Préambule.....	p.2
Effectifs (mères et enfants).....	p.4
Caractéristiques de la mère.....	p.5
- Age.....	p.5
- Commune de résidence.....	p.12
- Lieu de naissance.....	p.13
- Profession.....	p.14
Antécédents.....	p.16
- Parité.....	p.16
- Antécédents de césariennes.....	p.18
- Antécédents médico-personnels / expositions toxiques.....	p.19
Suivi de grossesse.....	p.21
- Mode de suivi.....	p.21
- Nombre d'échographies.....	p.22
- Trimestre de première visite.....	p.24
- Nombre de consultations.....	p.26
- Pathologies grossesse.....	p.30
- Dépistage T21.....	p.31
- Anomalies sérologiques.....	p.32
Déroulement de la grossesse et de l'accouchement.....	p.34
- Terme.....	p.34
- Lieu.....	p.37
- Type de grossesse.....	p.37
- Mode d'entrée en travail.....	p.38
- Mode accouchement.....	p.38
- Anesthésie.....	p.40
- Lésions périnéales.....	p.40
- Délivrance placentaire.....	p.41
- Hémorragie.....	p.41
Nouveau-né.....	p.43
- Sexe.....	p.43
- Poids de naissance.....	p.43
- Trophicité.....	p.44
- APGAR.....	p.46
- Lactates.....	p.47
- Devenir.....	p.48
Sources.....	p.52

Préambule

L'exploitation annuelle du RIGI est le reflet de la banque de données des accouchements ayant eu lieu sur une année civile, pour un terme supérieur ou égal à 22 semaines d'aménorrhée et/ou un poids du nouveau-né supérieur ou égal à 500g, que l'enfant soit né vivant ou non, que la cause du décès fœtal soit spontanée ou suite à une interruption médicale de grossesse. Sont inclus les accouchements concernant les femmes ayant été prises en charge en milieu hospitalier ou en centre délocalisé de santé et de soins et celles transférées secondairement en milieu hospitalier en cas de naissance hors site. Pour rappel, tous les indicateurs du RIGI ne sont pas exhaustifs de la même manière, c'est un résumé ponctuel de ce que l'on connaît de l'histoire de la grossesse au moment de l'arrivée de la mère en salle de travail.

Présentation des établissements hospitaliers de Guyane avec une activité périnatale présents dans ce rapport :

- **Hôpital privé Saint-Gabriel** (anciennement Clinique Véronique) situé à Cayenne : maternité de niveau 1, qui ne possède pas d'unité de néonatalogie individualisée et au sein de laquelle sont pratiqués les soins néonataux de l'enfant ne présentant pas de problème particulier.

- **CHK** (anciennement CMCK) : Centre Hospitalier de Kourou. Maternité de niveau 2a, qui dispose d'une unité de néonatalogie, avec présence pédiatrique le jour et astreinte la nuit permettant d'assurer la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risque ou ceux dont l'état s'est altéré après la naissance, qu'ils soient nés ou non dans l'établissement.

- **CHOG** : Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais. Maternité de niveau 2b, qui dispose d'une unité de néonatalogie et d'un secteur de soins intensifs pour les nouveau-nés présentant une ou plusieurs pathologies aiguës ou sortant d'une unité de réanimation néonatale, avec présence permanente tous les jours de l'année, 24h sur 24 d'un pédiatre permettant d'assurer la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risque ou ceux dont l'état s'est altéré après la naissance, qu'ils soient nés ou non dans l'établissement.

- **CHAR ou CHC** : Centre Hospitalier Andrée-Rosemon ou Centre Hospitalier de Cayenne. Maternité de niveau 3, qui dispose d'une unité de néonatalogie, d'un secteur de soins intensifs et d'une unité de réanimation néonatale qui assure toute l'année, 24h sur 24, la surveillance et les soins spécialisés des enfants, nés ou non dans l'établissement, présentant des détresses graves ou des risques vitaux.

- Les **CDPS** : Centres Délocalisés de Prévention et de Soins. Rattachés au Centre Hospitalier de Cayenne et regroupés au sein d'un même pôle. Il y a 17 CDPS pour tout le territoire. 8 d'entre eux sont médicalisés 24h sur 24 et les 9 autres ont une présence infirmière continue (dont 3 avec une sage-femme), avec une présence médicale en couverture plus ou moins importante suivant le centre. Selon les

Rapport-RIGI-Régional 2018

emplacements géographiques, les vecteurs de transport sont aériens, routiers ou fluviaux.

Extrait du bilan d'activité des CDPS de Guyane (année 2018) :

CDPS	Accouchement avant terme CDPS		Accouchement à terme CDPS		Nb mort fœtal		Evacuation complication		Total accouchement CDPS	
	nb patientes	% nb patientes	nb patientes	% nb patientes	nb patientes	% nb patientes	nb patientes	% nb patientes	n	%
St Georges	3	15,8	16	84,2	0	0,0	7	36,8	19	31,1
Maripasoula	2	11,8	15	88,2	1	5,9	7	41,2	17	27,9
Papaïchton	1	12,5	7	87,5	3	37,5	3	37,5	8	13,1
Apatou	1	20,0	4	80,0	0	0,0	3	60,0	5	8,2
Camopi	1	25,0	3	75,0	1	25,0	3	75,0	4	6,6
Grand Santi	2	66,7	1	33,3	0	0,0	1	33,3	3	4,9
Talhuen	0	0,0	3	100,0	0	0,0	1	33,3	3	4,9
Antecum Pata	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Total	11	18,0	50	82,0	5	8,2	25	41,0	61	100,0

Tableau 54 : Répartition des accouchements par CDPS en 2018

Concernant le lieu de résidence des mères, nous avons fait le choix de « séparer » la Guyane en 4 secteurs :

- **Secteur Littoral** → présence et accessibilité des hôpitaux, de libéraux et de toutes les infrastructures nécessaires au suivi de grossesse. Sous-regroupement de ce secteur (Est, Ouest et Savanes) par sous-bassin de vie et secteur d'attraction des CH :

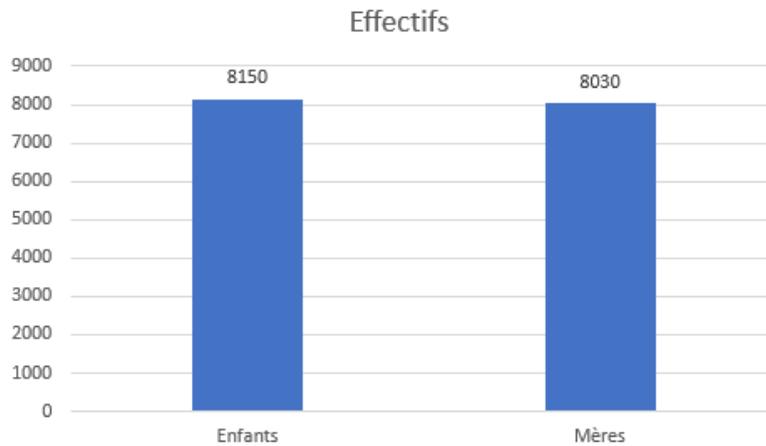
- Ouest : Saint-Laurent-Du-Maroni, Mana, Javouhey, Awala-Yalimapo
- Est : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Montsinéry-Tonnegrande, Macouria, Roura
- Savanes : Kourou, Sinnamary, Iracoubo, Saint-Elie

- **Secteur Est** → communes isolées de l'Est (non accessible par la route) et communes éloignées avec une présence non permanente de professionnels médicaux sur place : Saint-Georges-De-L'Oyapock, Camopi, Cacao, Régina, Ouanary

- **Secteur Ouest** → communes isolées de l'Ouest : Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi. Nous avons fait le choix d'ajouter la commune d'Apatou au sein du Secteur Ouest car c'est une commune éloignée pour laquelle la structure de la population et le recours aux soins s'apparentent à celui des autres communes et qui a les mêmes problématiques de manque d'infrastructures

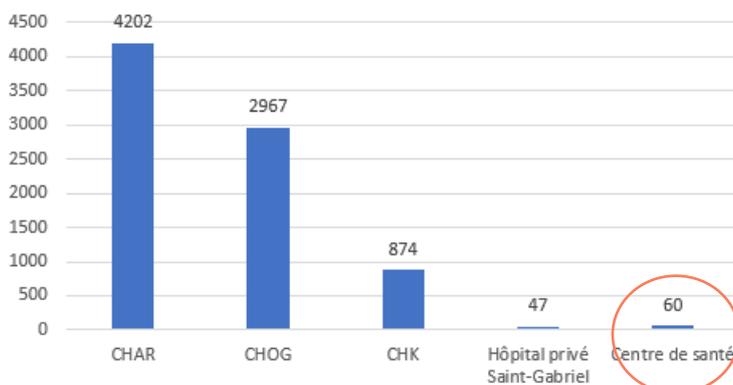
- **Autre** : communes hors Guyane

Effectifs

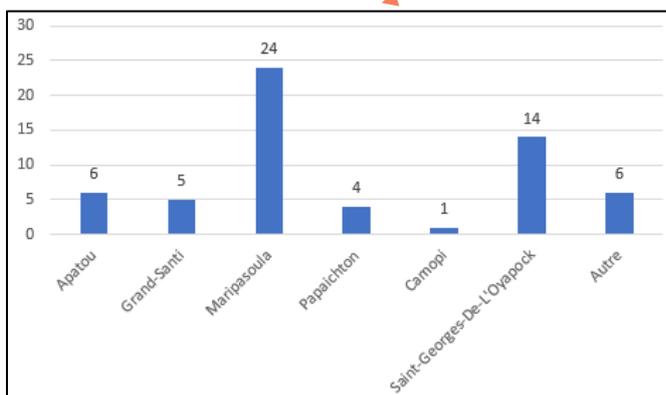
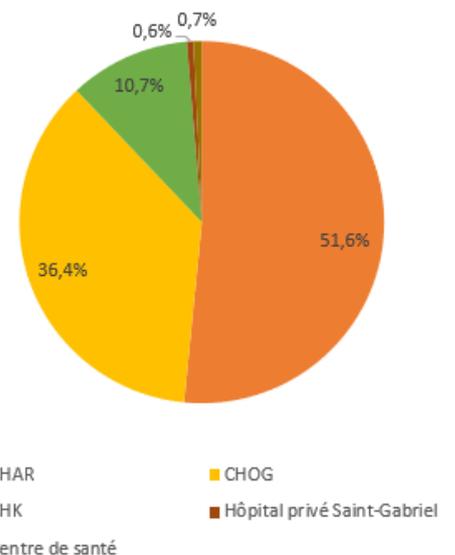


Ci-dessus, nous ne prenons pas en compte les naissances non viables (fixation du terme à 22 semaines et plus et du poids à 500g et plus). Nous garderons cet échantillon de données pour la suite des analyses.

Naissances par établissement



Naissances par établissement

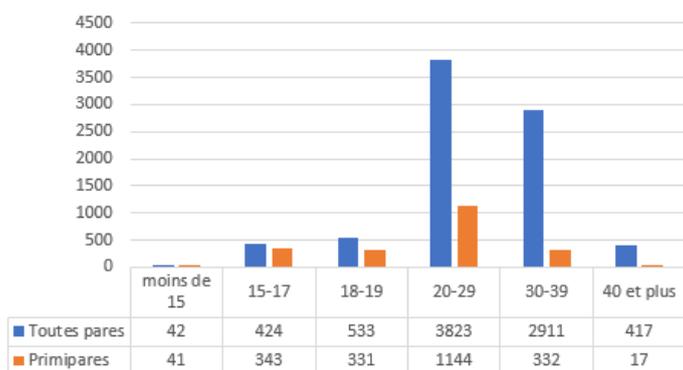


Caractéristiques de la mère

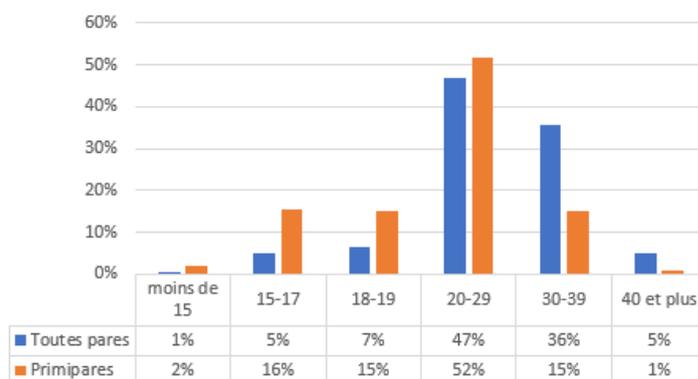
- **Age**

En Guyane, la moitié des résidents à moins de 25 ans. L'âge moyen de la mère à la naissance est 28,3 ans, il est inférieur de 2,4 ans à celui de la France métropolitaine.¹

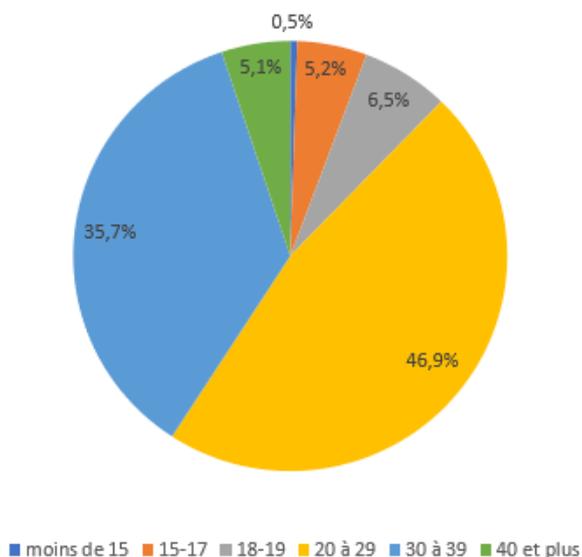
Age et parité (effectifs)



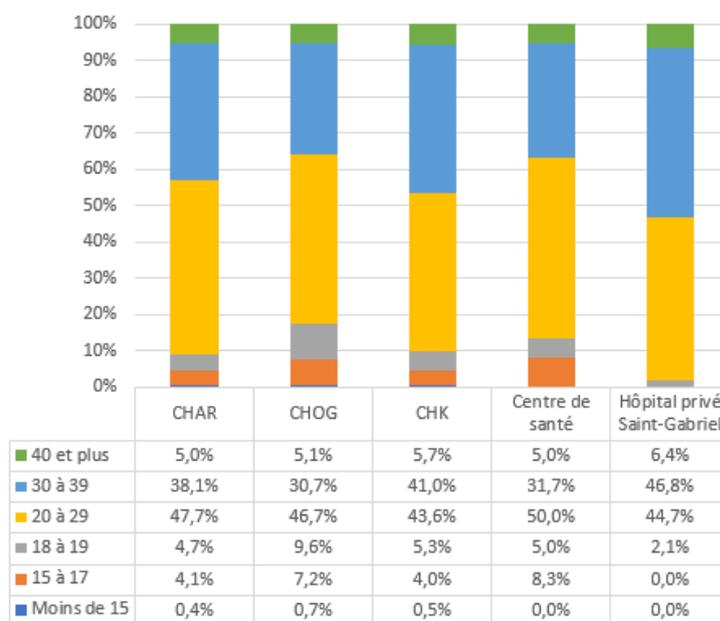
Age et parité (pourcentages)



Age (toutes parités)

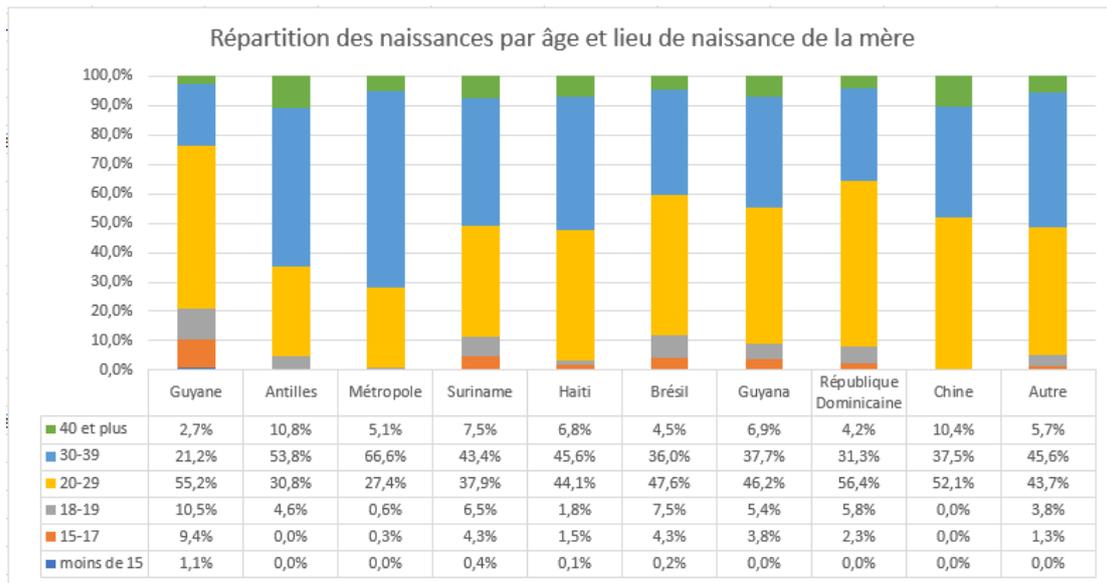


Age par établissement



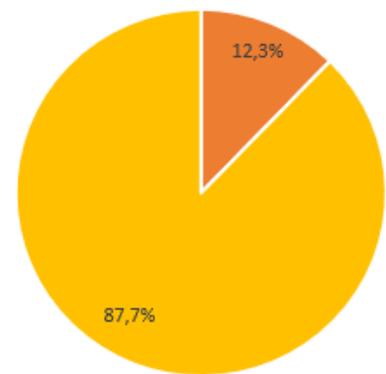
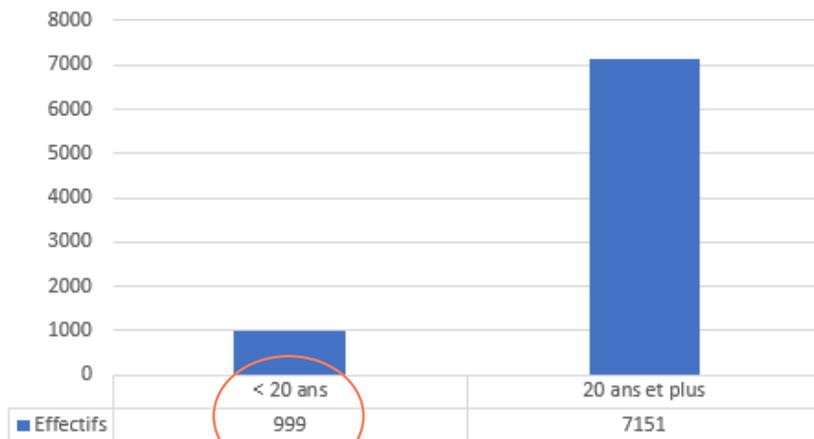
¹ Source : « Une croissance démographique toujours soutenue », Bilan démographique de Guyane 2018, INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4285434>

Rapport-RIGI-Régional 2018

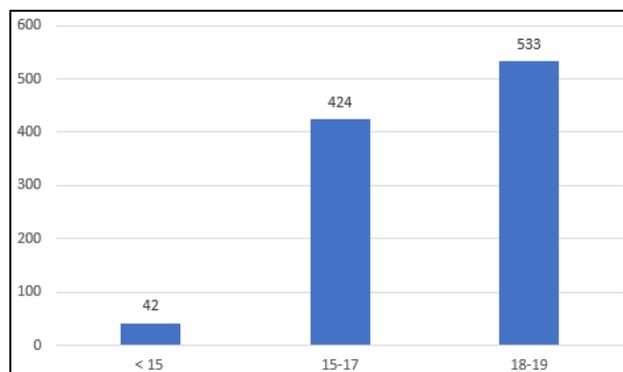


Part des grossesses adolescentes

Part des grossesses adolescentes



■ < 20 ans ■ 20 ans et plus

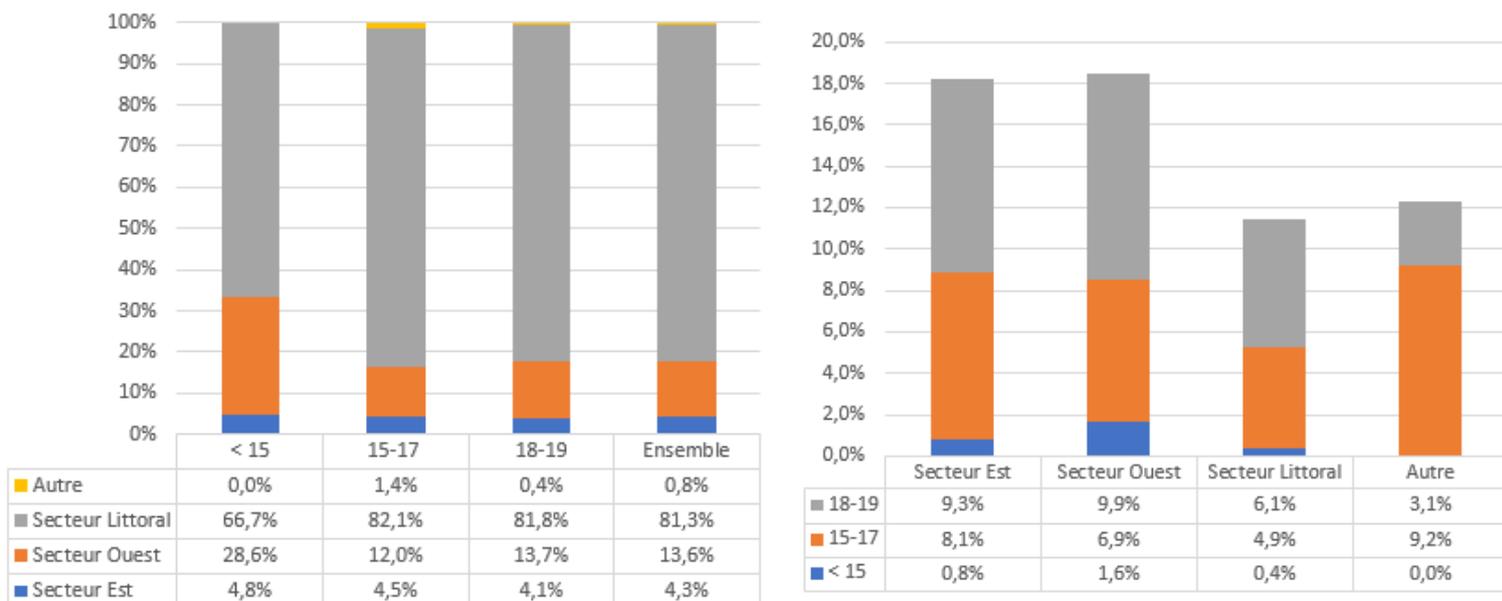


Rapport-RIGI-Régional 2018

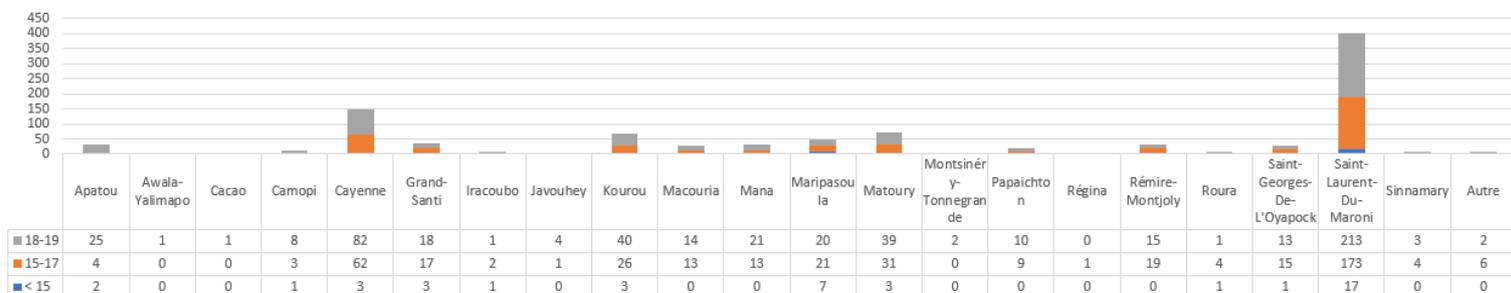
En 2018, les grossesses adolescentes (définies ici comme les naissances de mères avant l'année de leurs 20 ans) représentent 12,3% des naissances. En métropole, ce taux est de 1,2%.²

Dans ce chapitre, les prévalences sont calculées sur l'effectif total des grossesses de moins de 20 ans.

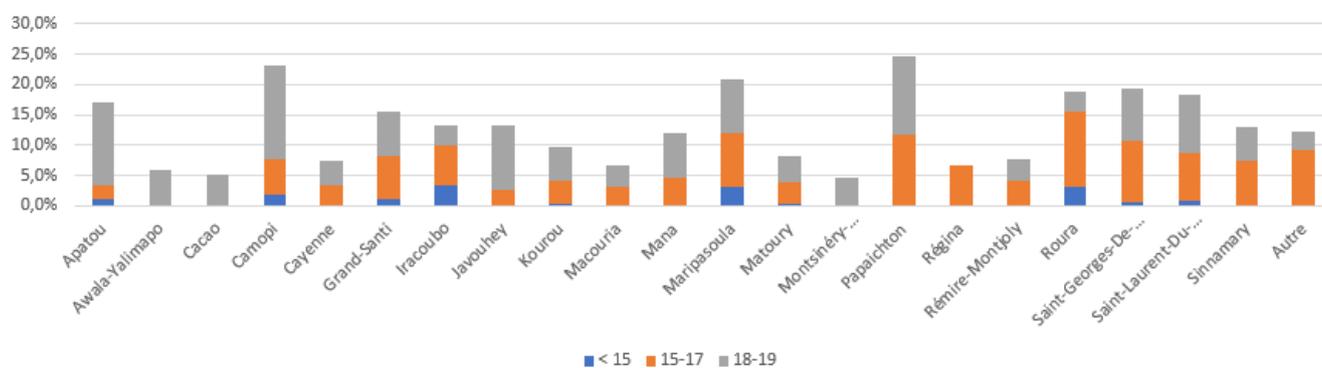
Grossesses adolescentes par bassin :



Grossesses adolescentes par commune de résidence (effectifs)



Grossesses adolescentes par commune de résidence (prévalence)



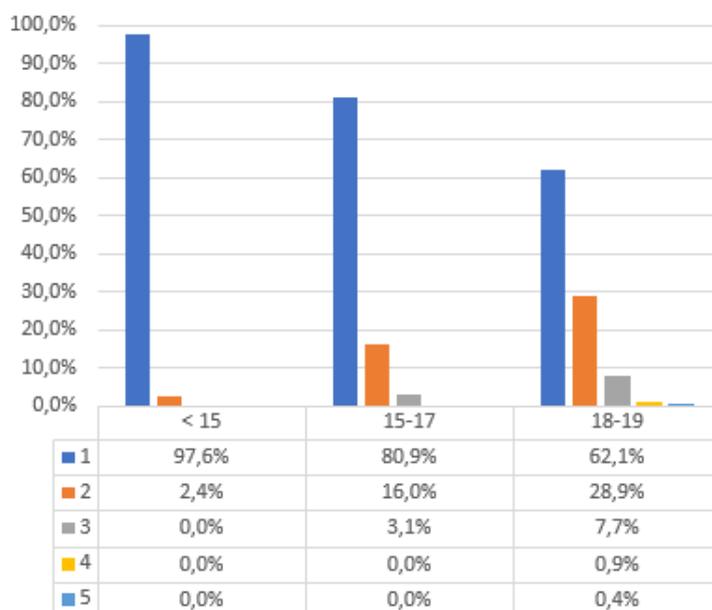
² Source : « 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans », INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194>

Rapport-RIGI-Régional 2018

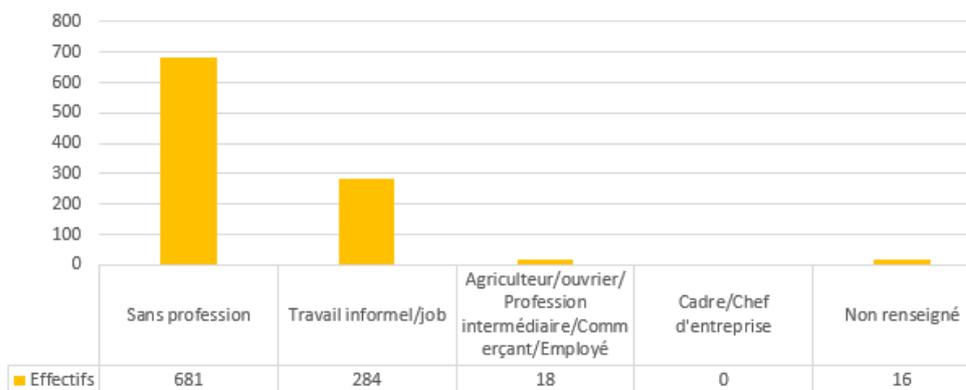
Grossesses adolescentes et parité (effectifs)



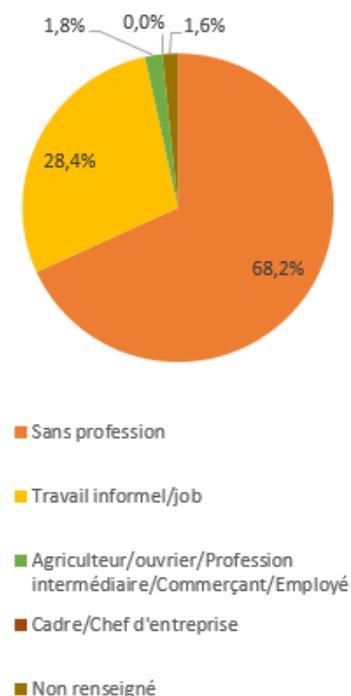
Grossesses adolescentes et parité (pourcentages)



Profession des mères adolescentes



Profession des mères adolescentes

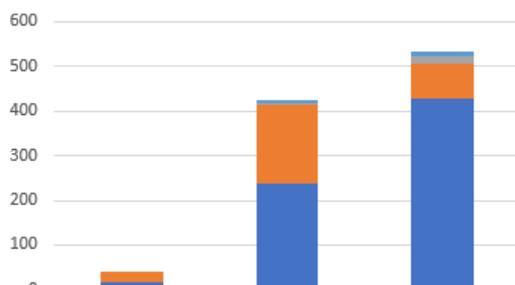


En 2013, le taux de scolarisation à 17 ans pour les femmes en Guyane était de 80,4%. En métropole, ce taux était de 94,4%. ³

³ Source : « Femmes et hommes en Guyane : regard sur la parité aux différents âges de la vie », INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2650431>

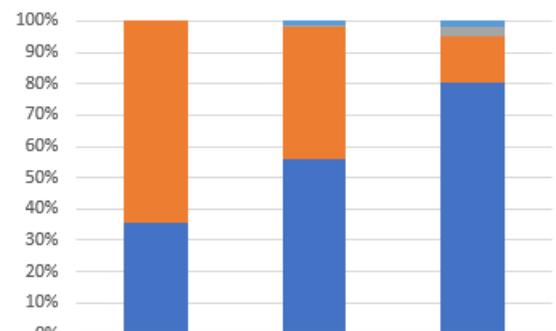
Rapport-RIGI-Régional 2018

Détail profession par tranche d'âge (effectifs)



	< 15	15-17	18-19
Non renseigné	0	6	10
Cadre/Chef d'entreprise	0	0	0
Agriculteur/ouvrier/Profession intermédiaire/Commerçant/Employé	0	2	16
Travail informel/job	27	178	79
Sans profession	15	238	428

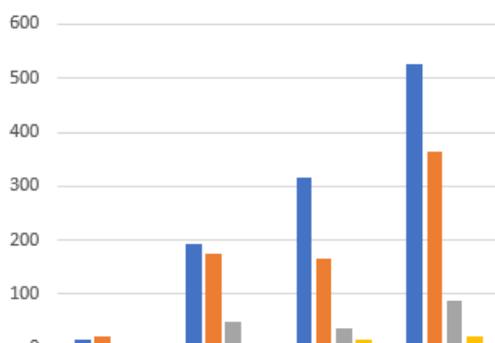
Détail profession par tranche d'âge (prévalence)



	< 15	15-17	18-19
Non renseigné	0,0%	1,4%	1,9%
Cadre/Chef d'entreprise	0,0%	0,0%	0,0%
Agriculteur/ouvrier/Profession intermédiaire/Commerçant/Employé	0,0%	0,5%	3,0%
Travail informel/job	64,3%	42,0%	14,8%
Sans profession	35,7%	56,1%	80,3%

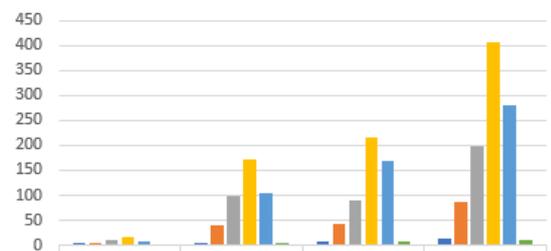
Suivi des grossesses adolescentes :

Trimestre de première consultation



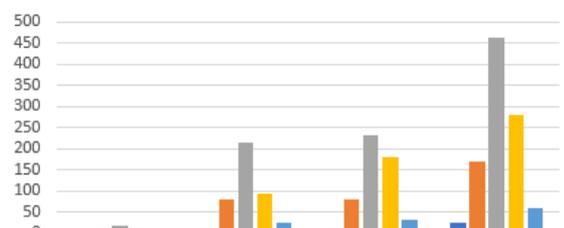
	< 15	15-17	18-19	Ensemble
1er trimestre	16	194	317	527
2ème trimestre	22	176	165	363
3ème trimestre	4	48	36	88
Non renseigné	0	6	15	21

Nombre d'échographies



	< 15	15-17	18-19	Ensemble
0	2	5	7	14
1	4	41	43	88
2	11	98	90	199
3	17	173	217	407
> 3	8	104	169	281
Non renseigné	0	3	7	10

Nombre de consultations

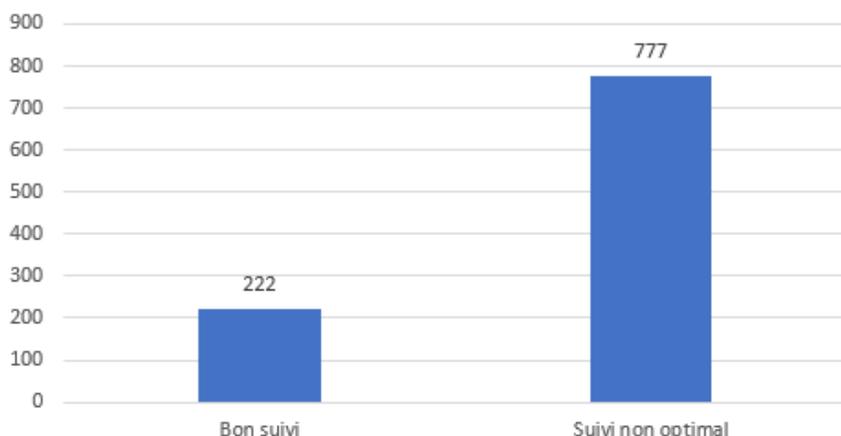


	< 15	15-17	18-19	Ensemble
Aucune	2	10	12	24
1 à 3	11	81	79	171
4 à 6	19	215	231	465
7 et plus	6	95	180	281
Non renseigné	4	23	31	58

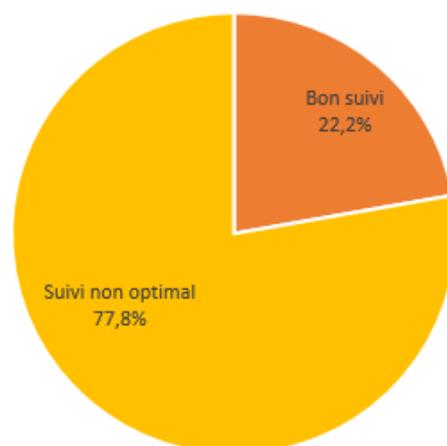
Rapport-RIGI-Régional 2018

Suivi global :

Suivi des grossesses adolescentes



Suivi des grossesses adolescentes



Parmi toutes les grossesses adolescentes, 22% sont des naissances dites « bien suivies », c'est-à-dire que les 3 critères suivants sont cochés :

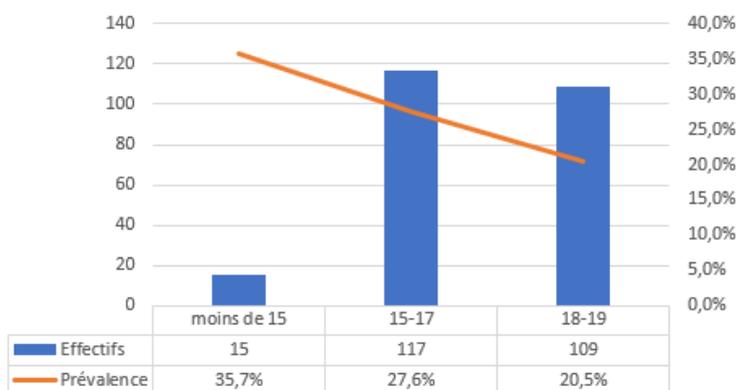
- 3 échographies (réalisées respectivement au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestre) ou plus
- 7 visites (mensuelles) ou plus
- première consultation lors du 1^{er} trimestre

Dès lors que l'un des 3 critères n'est pas respecté, nous considérons ici que le suivi est « non optimal ». Il y a 777 naissances dans ce cas.

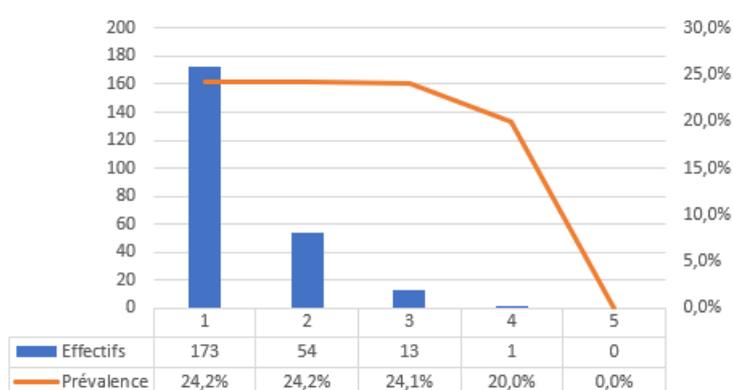
Par ailleurs, parmi ces 777 naissances, 241 naissances connaissent un suivi « sous optimal » car elles ne respectent aucun des 3 critères ci-dessus.

Détail de ces 241 naissances avec un suivi sous optimal :

Age de la mère



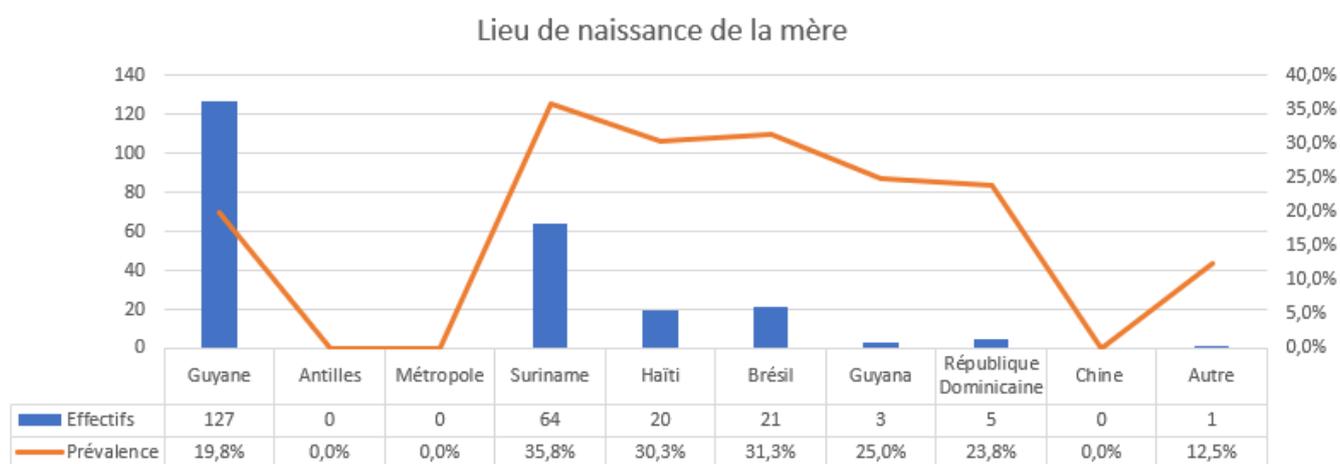
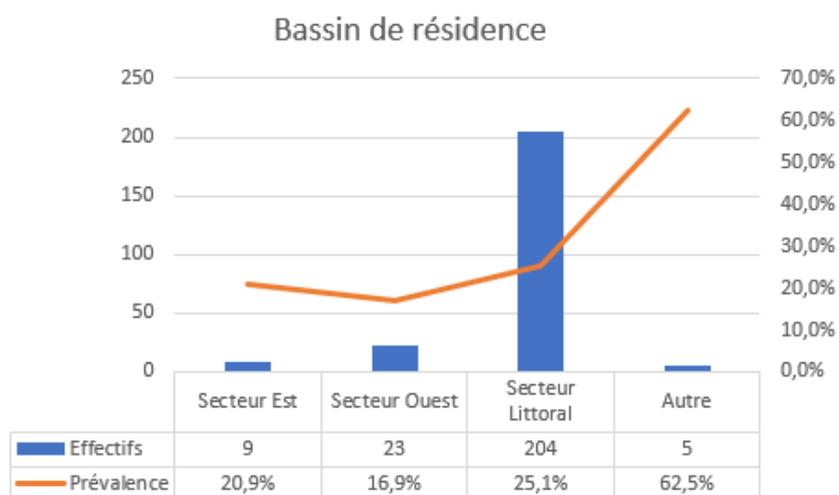
Parité



Nombre de naissances avec un suivi sous optimal / nombre total de naissances dans la tranche d'âge chez les -20 ans

Nombre de naissances avec suivi sous optimal, en fonction de leur parité / nombre total de naissances en fonction de la parité chez les -20 ans

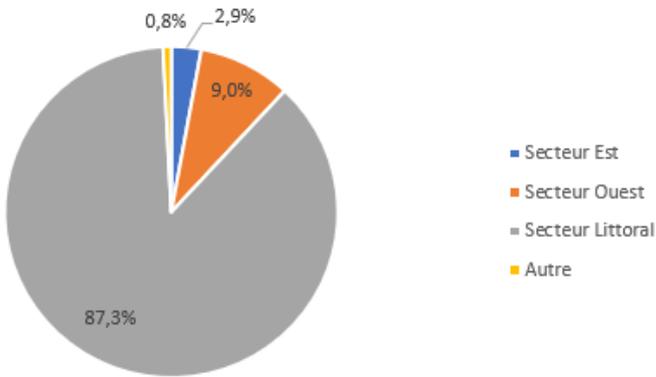
Rapport-RIGI-Régional 2018



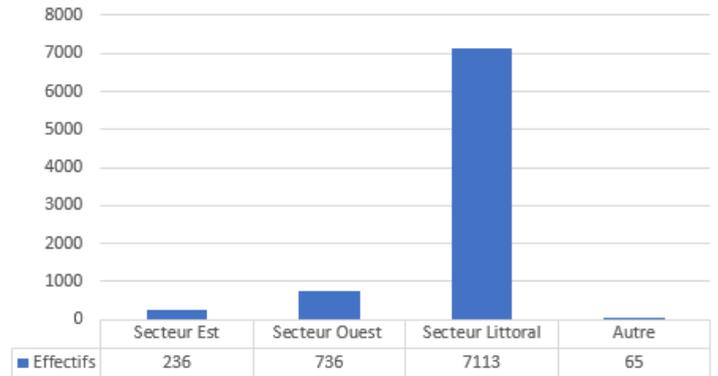
Rapport-RIGI-Régional 2018

• Commune de résidence

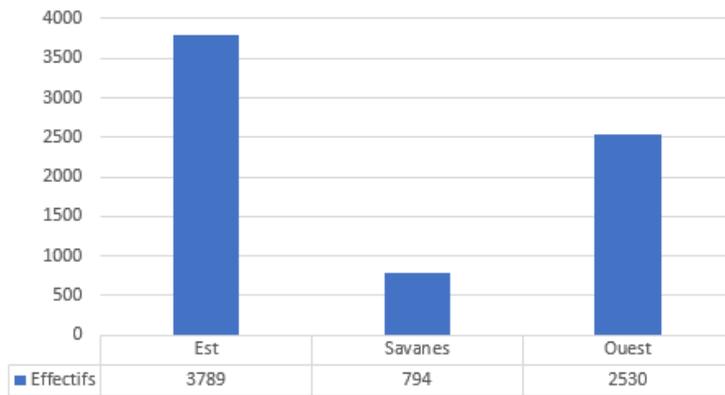
Lieu de résidence (bassin)



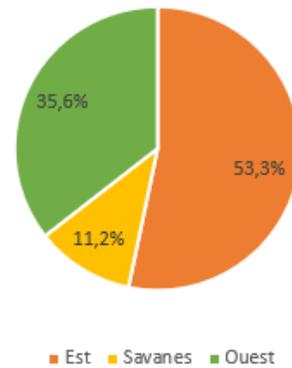
Lieu de résidence (bassin)



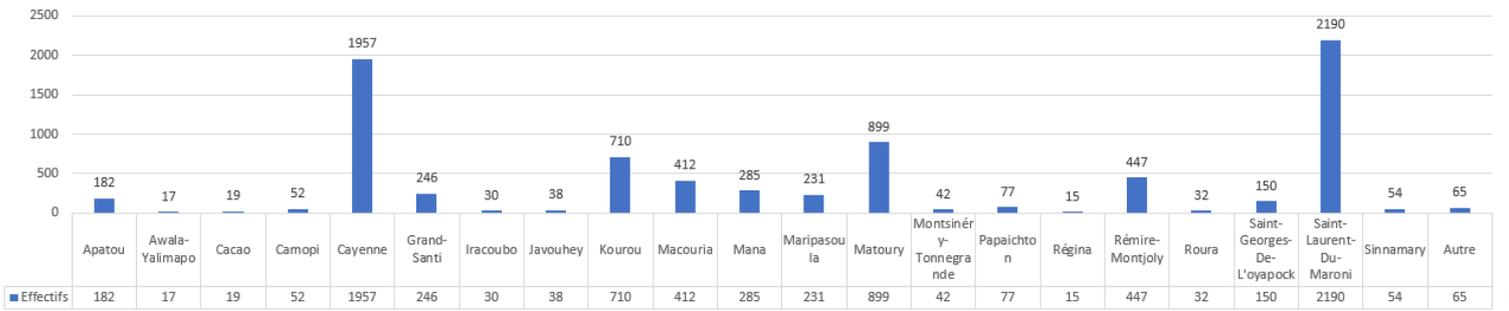
Détail Secteur Littoral



Détail Secteur Littoral

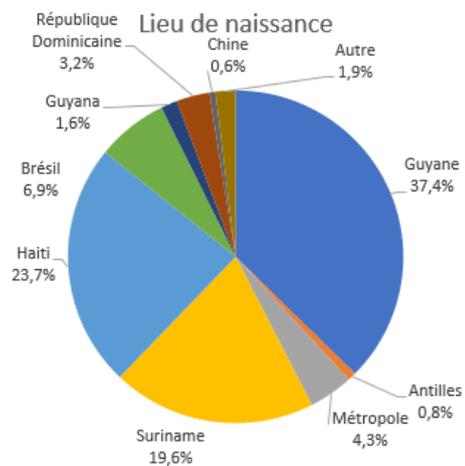
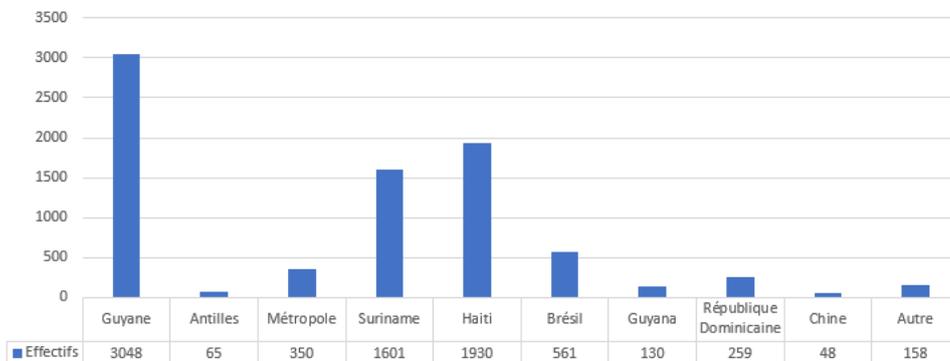


Commune de résidence

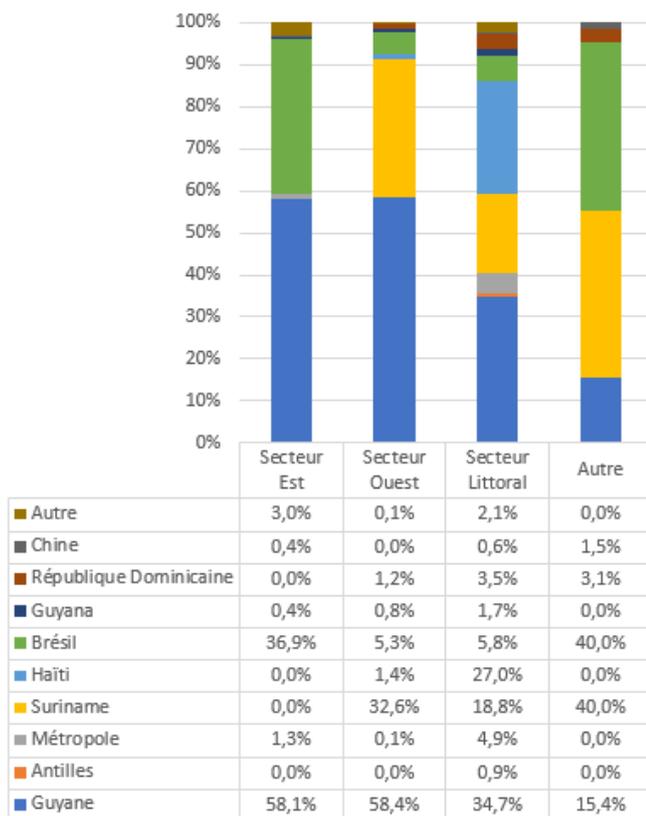


• Lieu de naissance

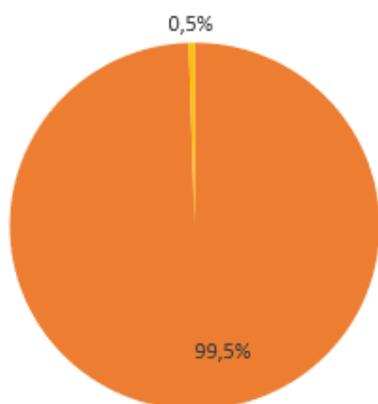
Lieu de naissance



Lieu de naissance par bassin de résidence



• Profession



99,5% des naissances sont données par des femmes « en âge de travailler », c'est-à-dire des femmes ayant entre 15 et 64 ans, et 0,5% par des femmes qui ne le sont pas (< 15 ans).

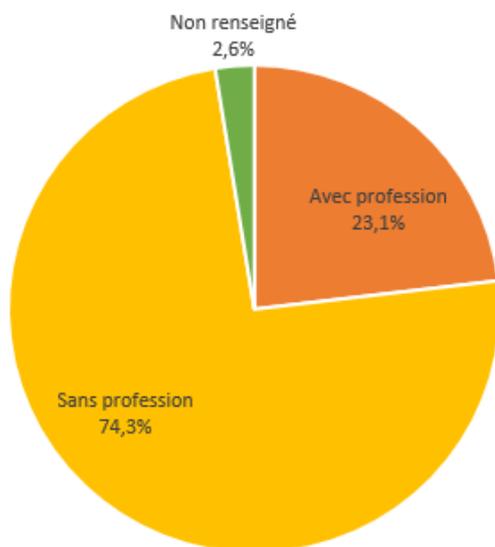
Parmi les naissances des femmes **en âge de travailler**, 74,3% sont données par des femmes qui ne travaillent pas et 23,1% par des femmes qui travaillent.

■ En âge de travailler ■ Pas en âge de travailler

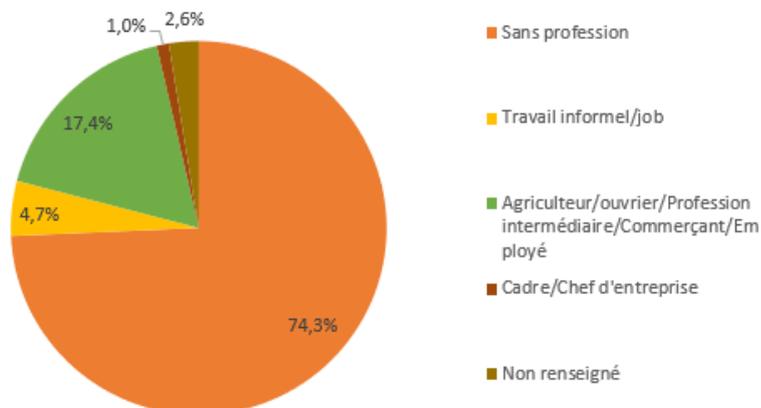
Détail profession des mères en âge de travailler (effectifs)



Femmes en âge de travailler

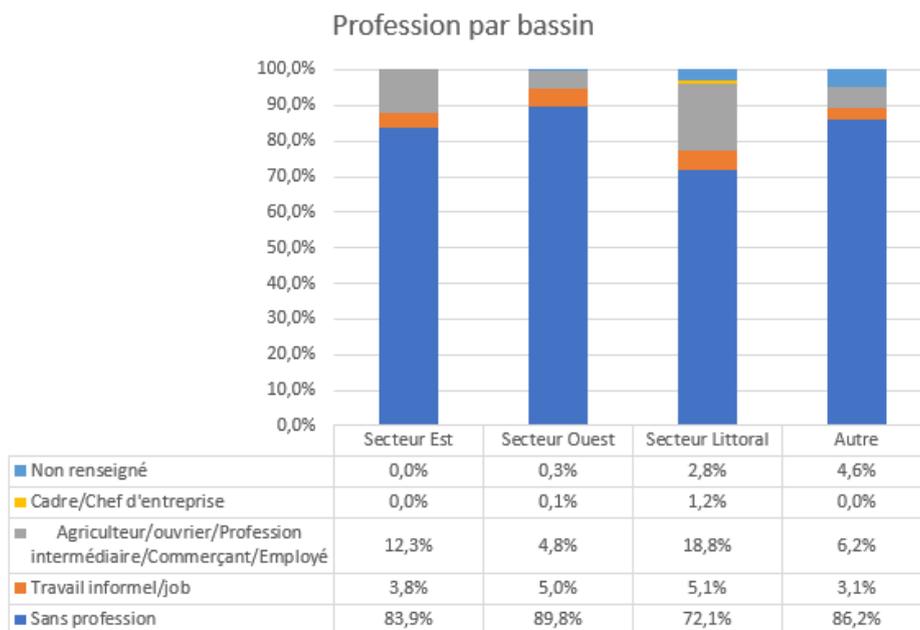


Détail profession des mères en âge de travailler (pourcentages)



Rapport-RIGI-Régional 2018

A noter que la Guyane est la région de France où l'accès à l'emploi, aussi bien pour les femmes que pour les hommes, est le plus difficile : le taux d'emploi des femmes de 15 à 64 ans est seulement de 36,8% en 2014. Autrement dit, à peine plus d'une femme sur trois en âge de travailler occupe un emploi.⁴

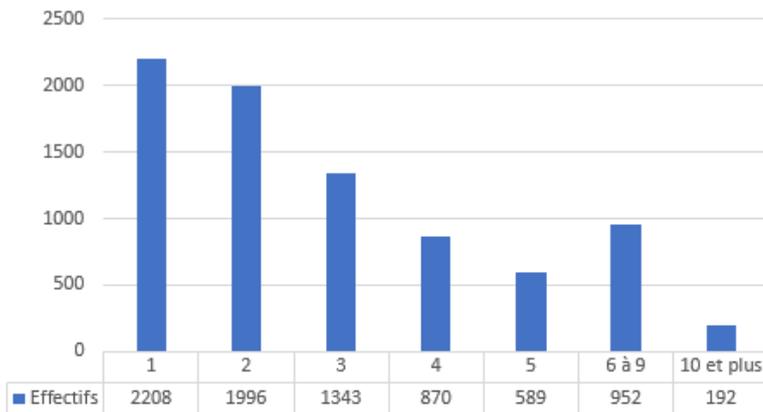


⁴ Source : « Inégalités femmes-hommes : En Guyane, une insertion professionnelle difficile pour les femmes », INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3363509>

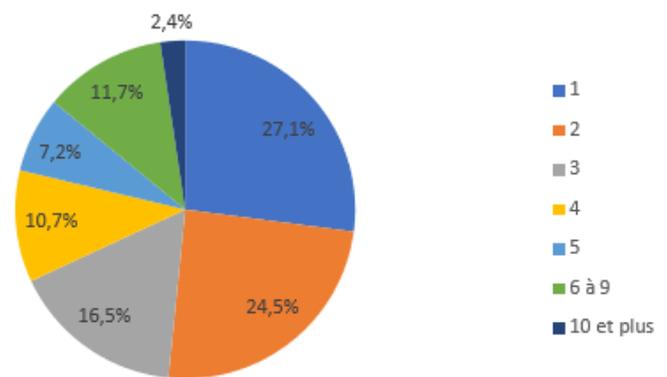
Antécédents

• Parité

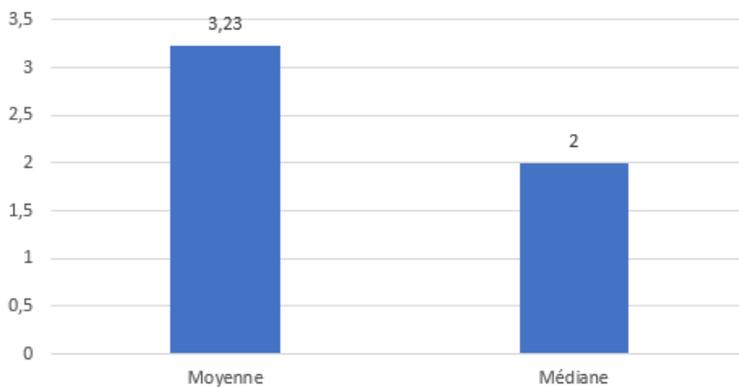
Parité



Parité

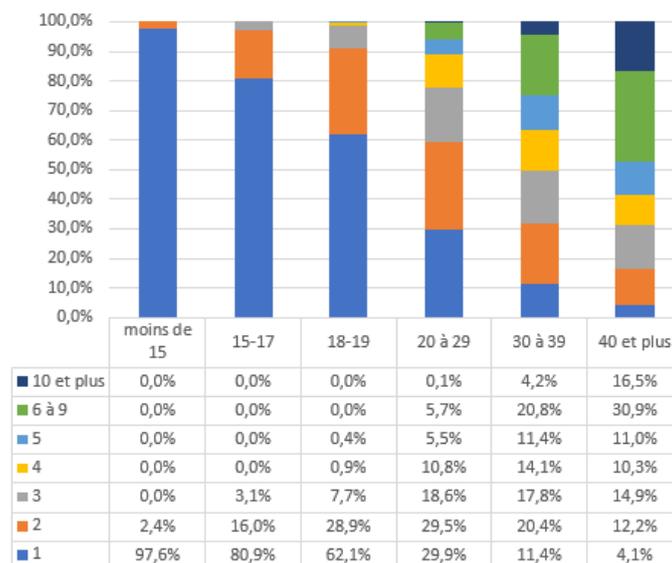


Parité

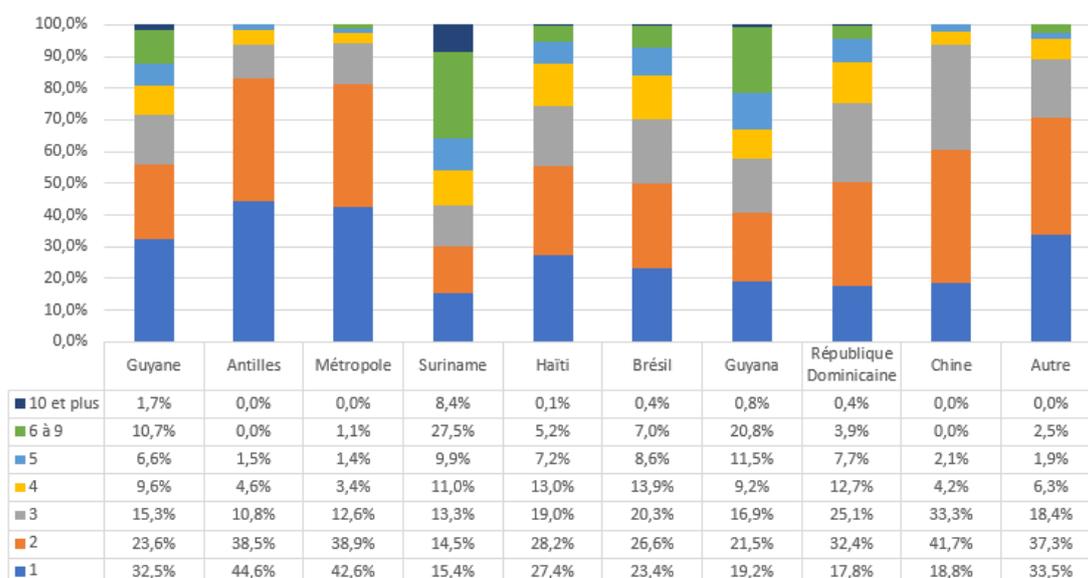


La moyenne est de 3,23 enfants par femme. La médiane est de 2 enfants par femme.

Répartition de la parité par âge

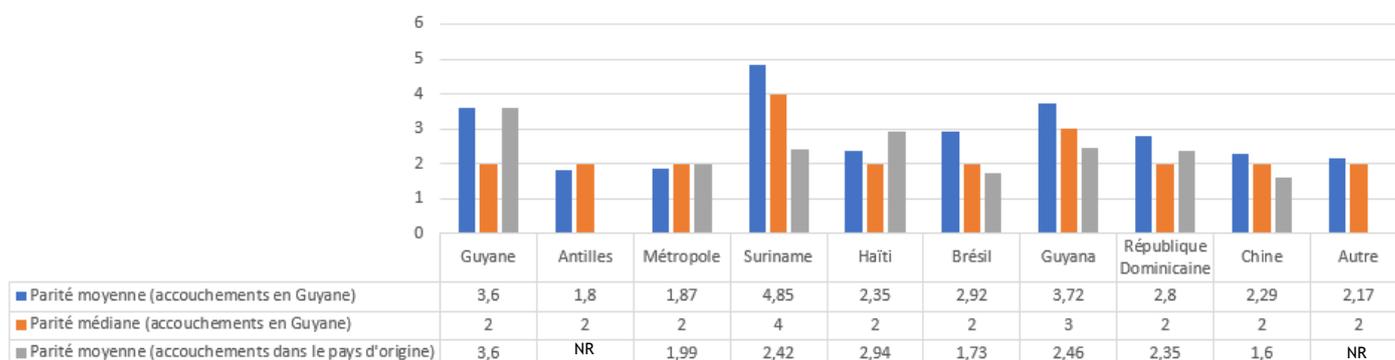


Répartition des parités par lieu de naissance



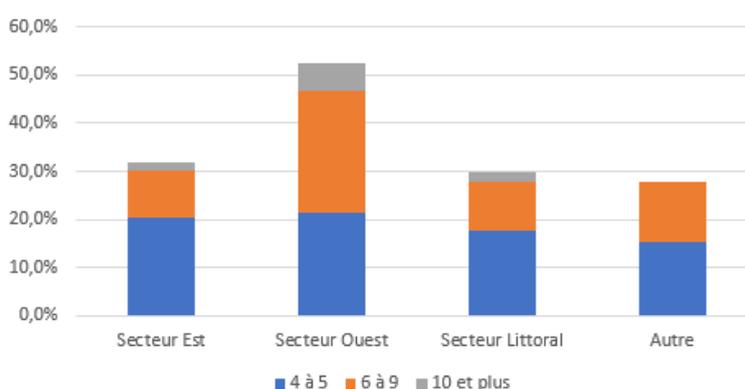
Parités moyennes et médianes des femmes en fonction de leur pays d'origine (accouchements en Guyane et dans le pays d'origine)⁵ :

Titre du graphique



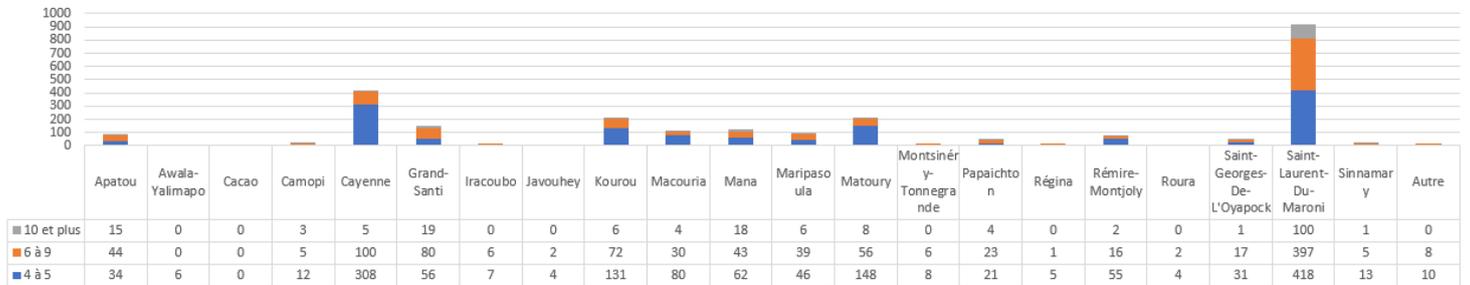
Globalement, les femmes accouchent plus en Guyane que dans leur pays d'origine.

Grande multiparité par bassin

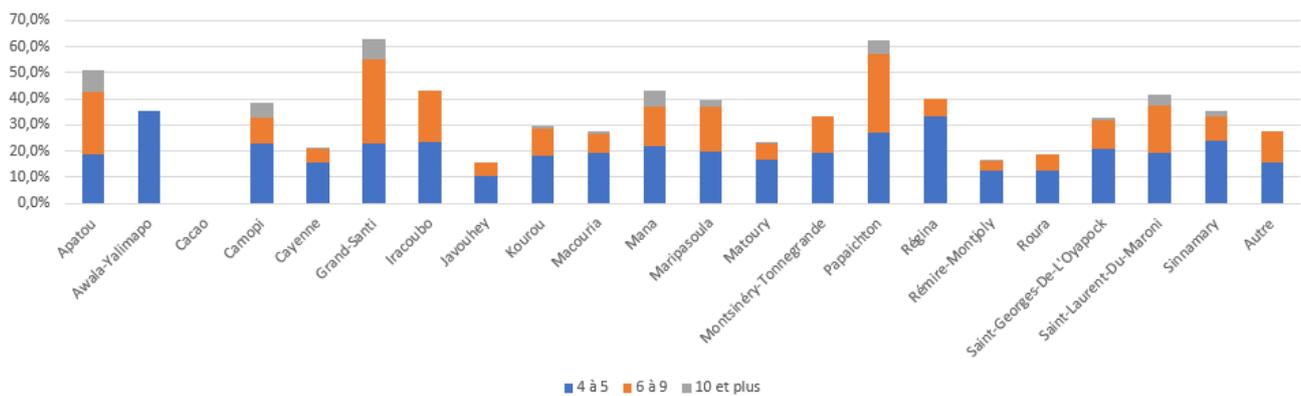


⁵ Sources : Wikipédia, Statista

Répartition des grandes multipares par commune de résidence



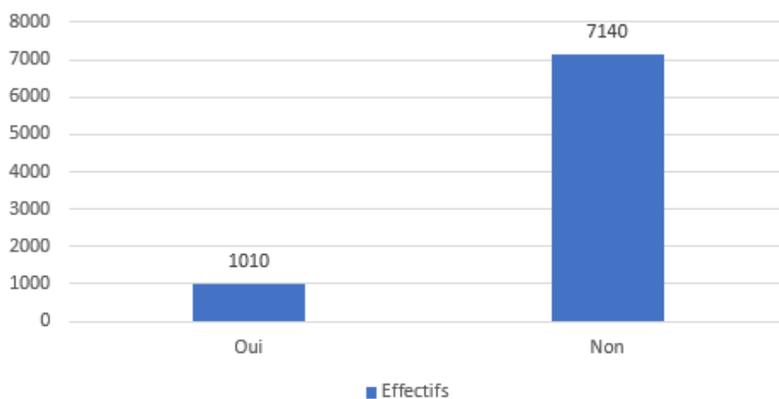
Prévalence des grandes multipares par commune de résidence



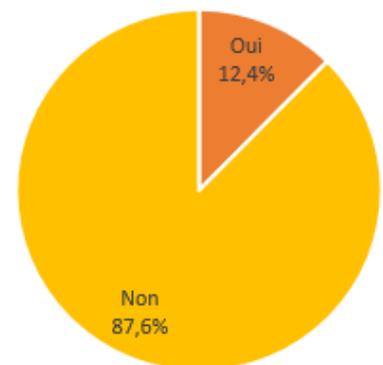
Pour le calcul de prévalence, le dénominateur est l'ensemble des naissances de la commune.

- **Antécédents de césarienne**

Utérus cicatriciel



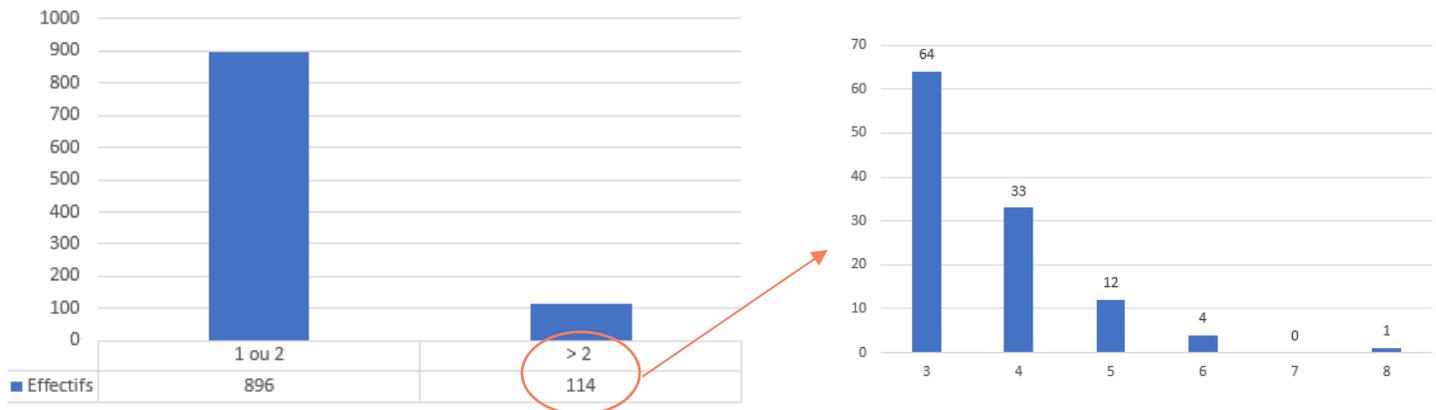
Utérus cicatriciel



Rapport-RIGI-Régional 2018

12,4% des naissances sont données par des femmes ayant un utérus cicatriciel (= au moins un antécédent de césarienne).

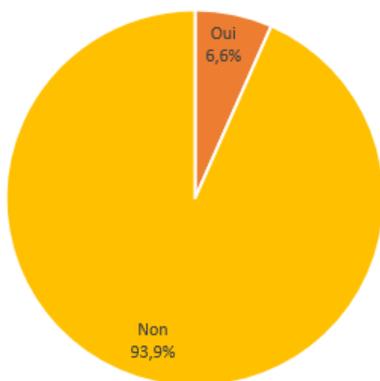
Nombre de césariennes antérieures



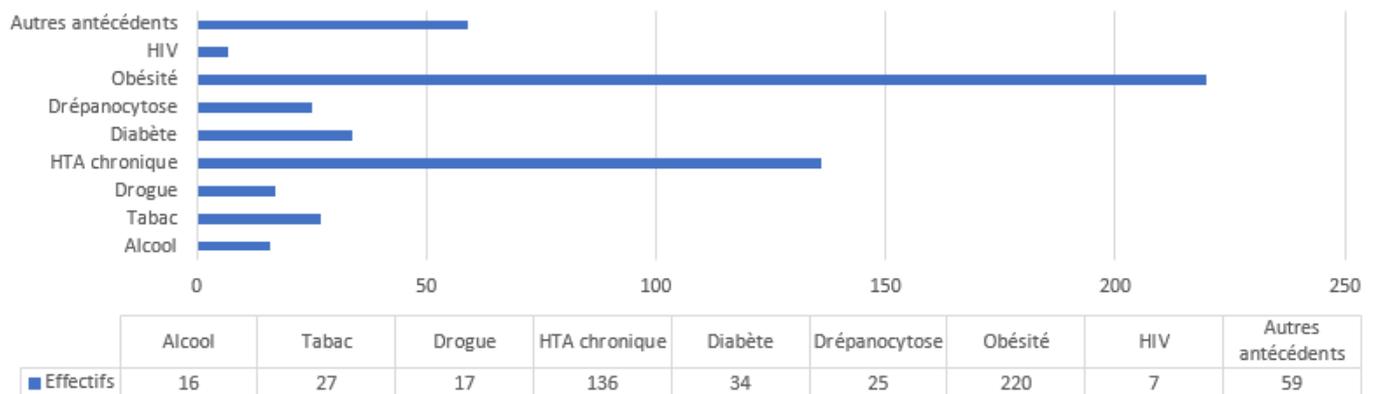
- **Antécédents médico-personnels / expositions toxiques**

Antécédents / expositions en général

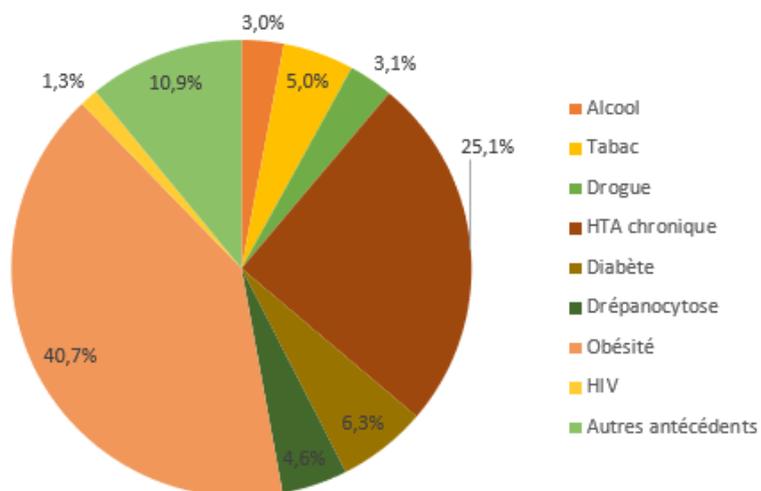
Parmi toutes les naissances, environ 7% ont été données par des femmes ayant au moins un antécédent médico-personnel ou une exposition toxique surveillés ici (alcool, obésité, HTA...).



Détail des antécédents / expositions



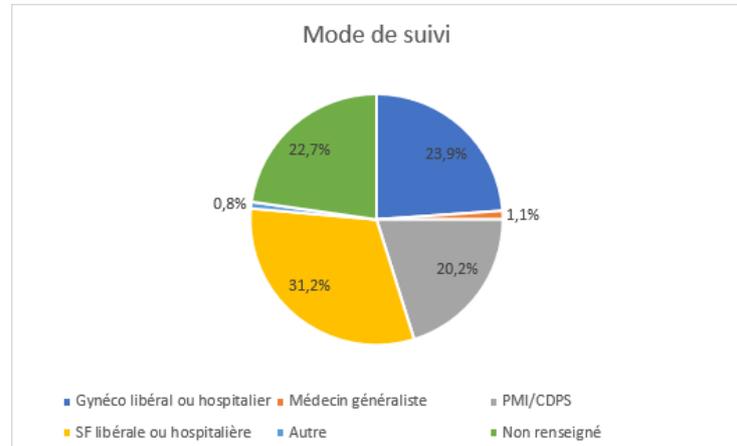
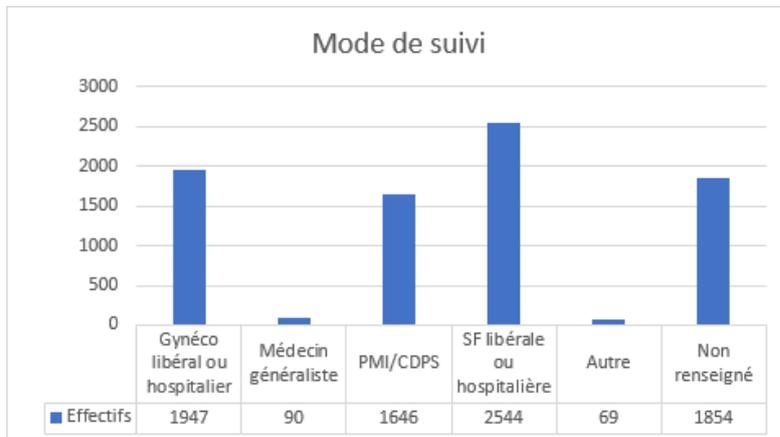
Détail des antécédents / expositions



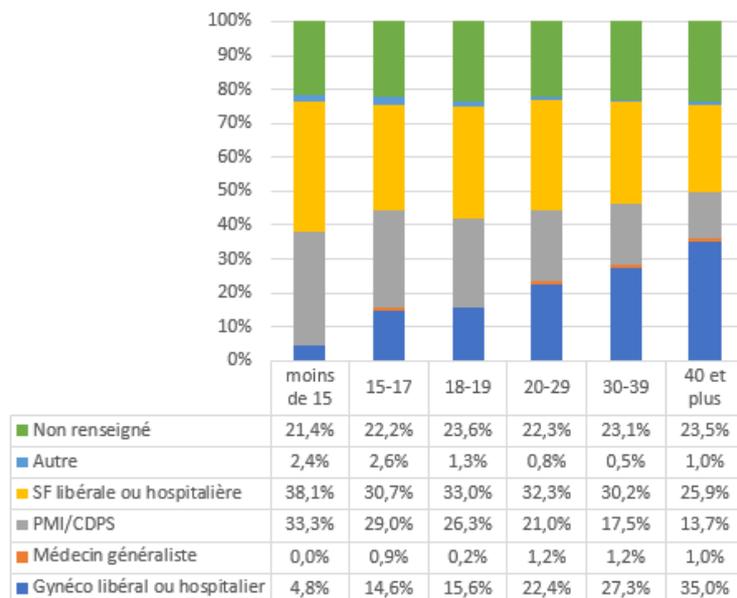
(Ces chiffres sont sous-évalués car les données sur les antécédents sont souvent mal renseignées.)

Suivi de grossesse

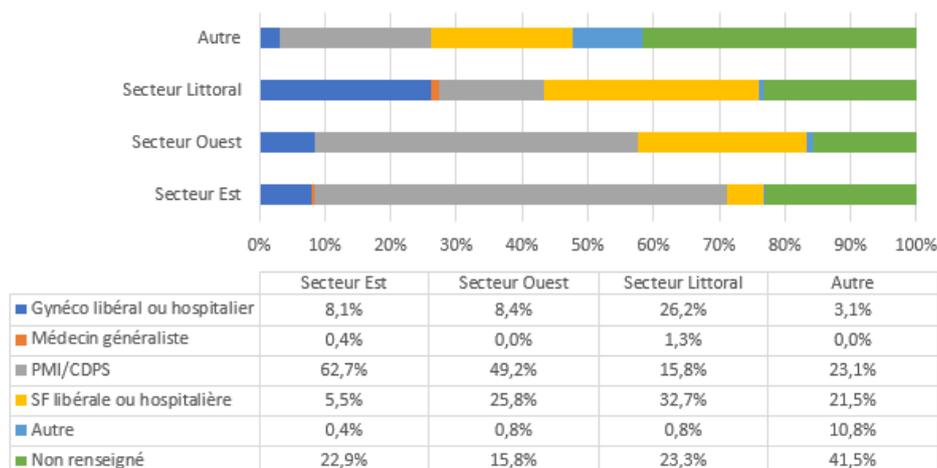
• Mode de suivi



Mode de suivi par tranche d'âge

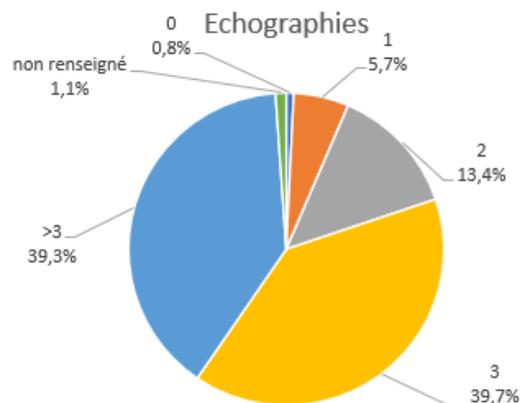
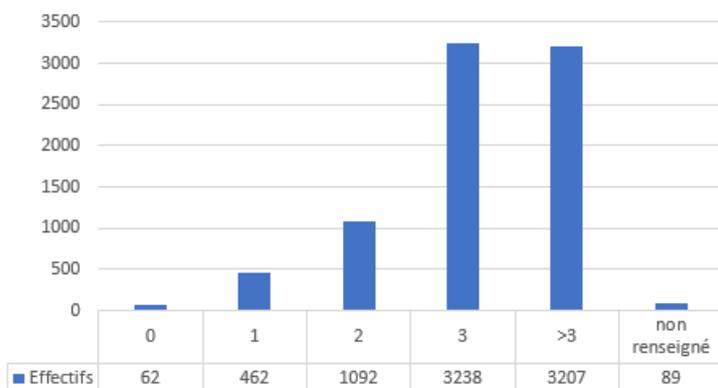


Mode de suivi par bassin



- **Nombre d'échographies**

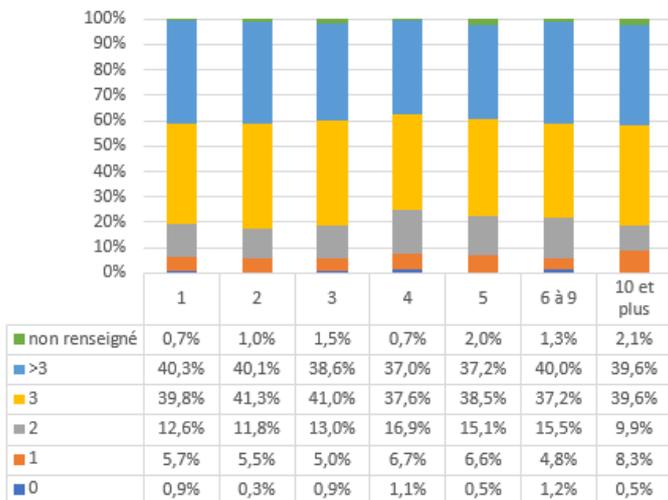
Echographies



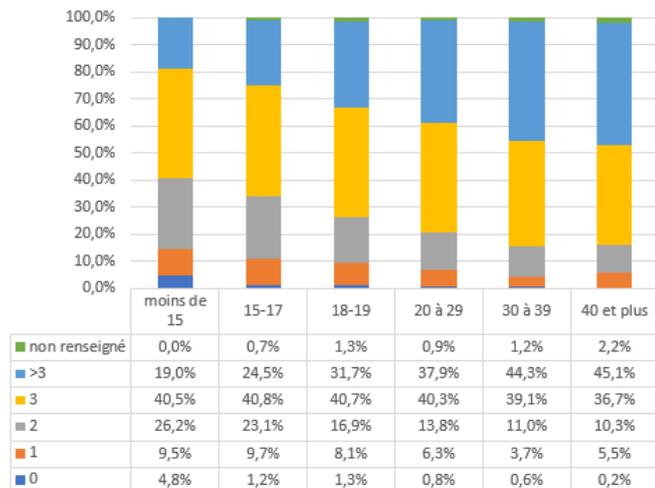
Ces graphiques nous montrent que, par rapport au nombre d'échographies recommandées, 79% des naissances sont bien suivies car les 3 échographies (ou plus) ont été faites respectivement au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestre. Néanmoins, 20% des naissances font l'objet d'un suivi sous optimal, avec 0, 1 ou 2 échographies.

Rapport-RIGI-Régional 2018

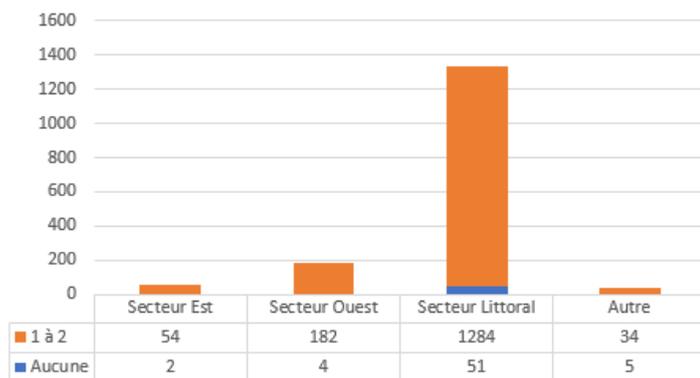
Répartition du nombre d'échographies en fonction de la parité



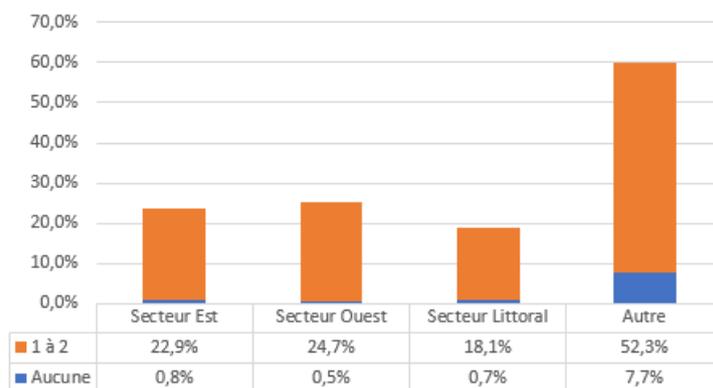
Répartition du nombre d'échographies en fonction de l'âge



Nombre d'échographies (< 3) par bassin

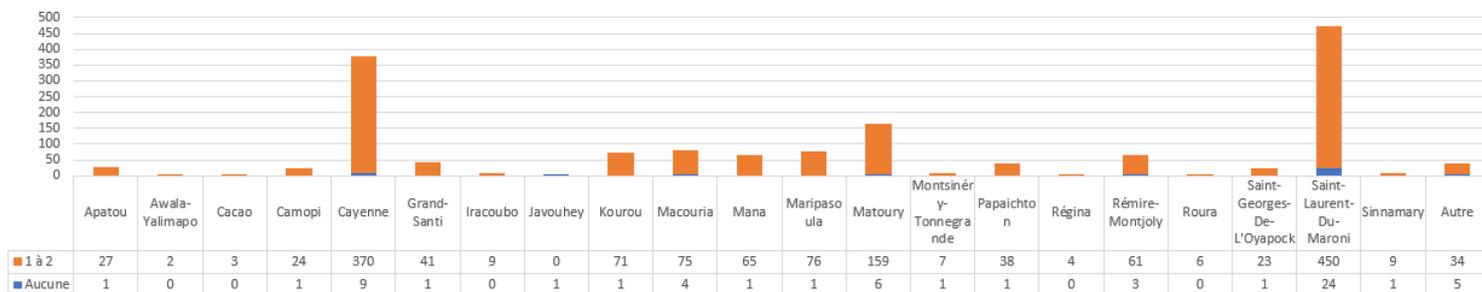


Nombre d'échographies (< 3) par bassin



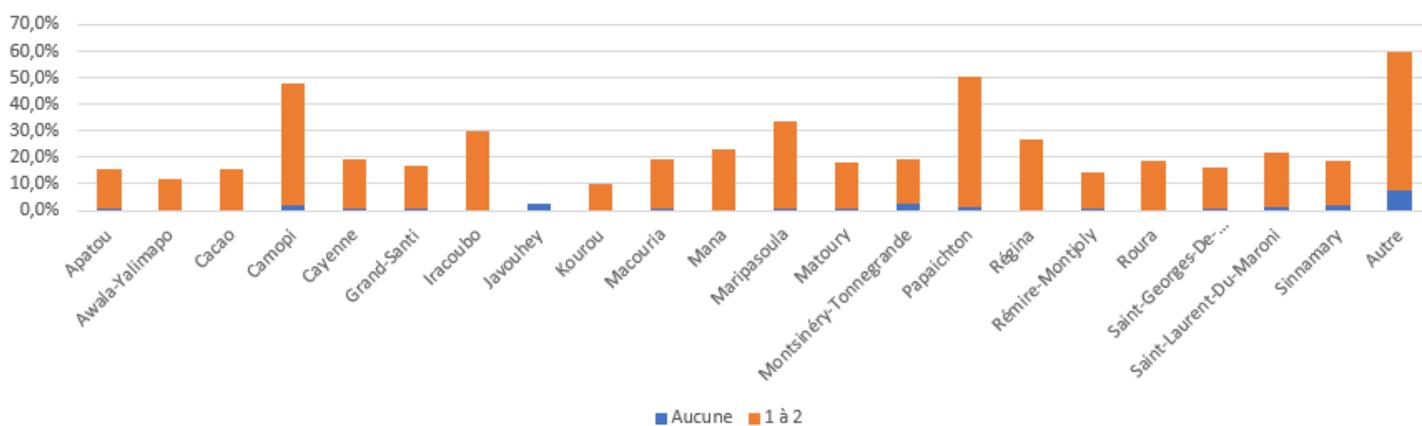
Nombre échographies <3 / nombre total de grossesse de chaque secteur

Répartition du nombre d'échographies (< 3) par commune de résidence



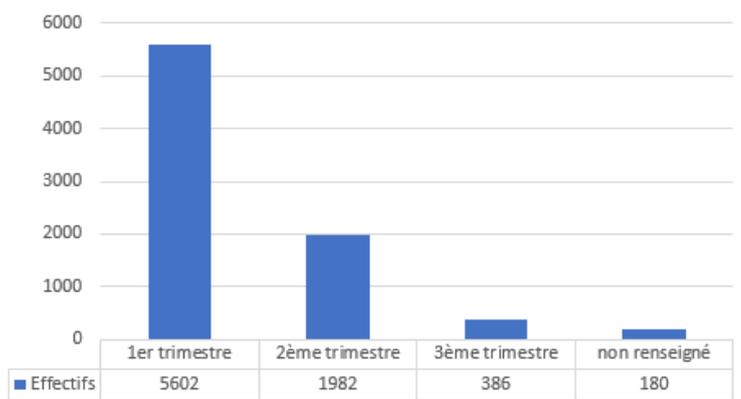
Rapport-RIGI-Régional 2018

Prévalence du nombre d'échographies (< 3) par commune de résidence

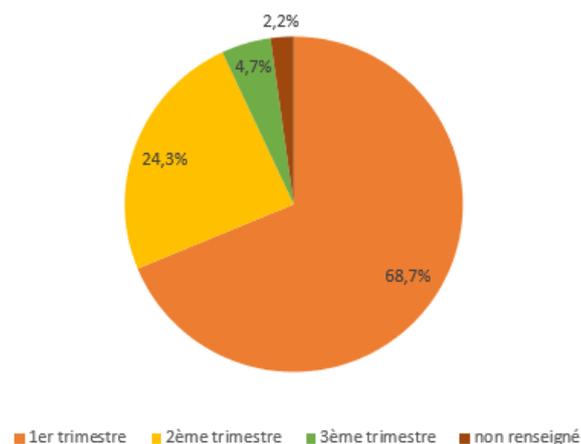


- **Trimestre de première visite**

Trimestre de première consultation



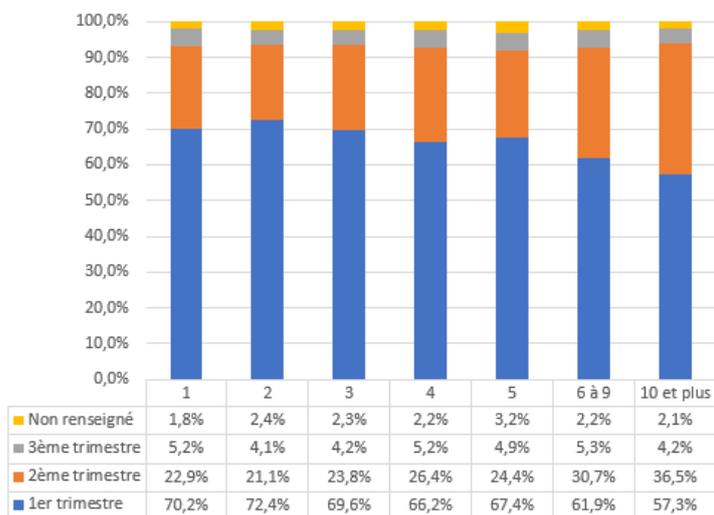
Trimestre de première consultation



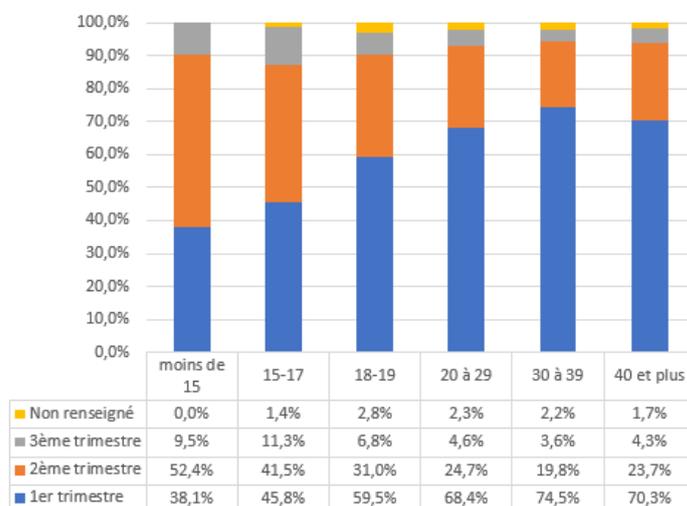
Par rapport au trimestre de première consultation, 68,7% des naissances sont bien suivies (la première consultation se fait lors du 1^{er} trimestre) mais 29% font l'objet d'un suivi sous optimal car la première consultation se fait au 2^{ème} ou au 3^{ème} trimestre.

Rapport-RIGI-Régional 2018

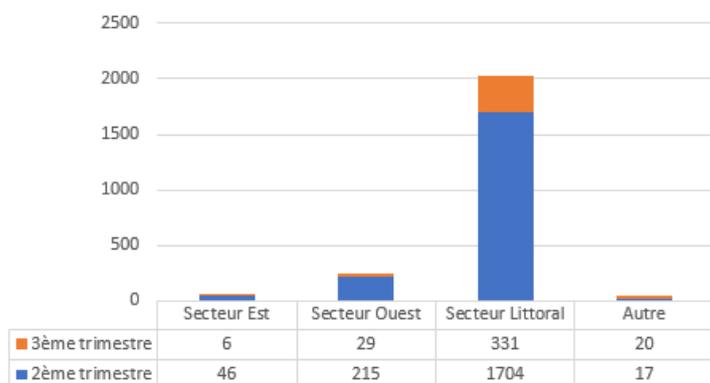
Trimestre de première consultation en fonction de la parité



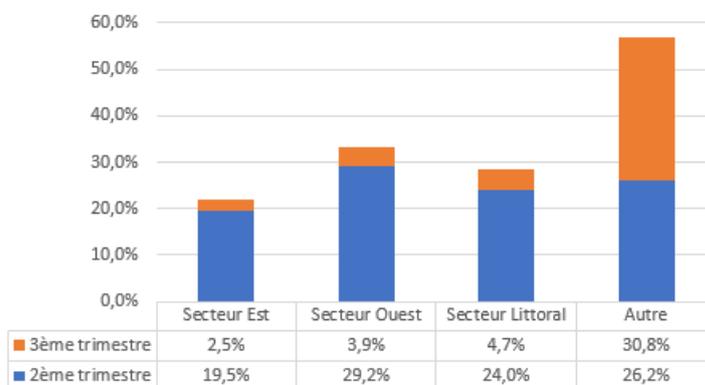
Trimestre de première consultation en fonction de l'âge



Première consultation tardive par bassin

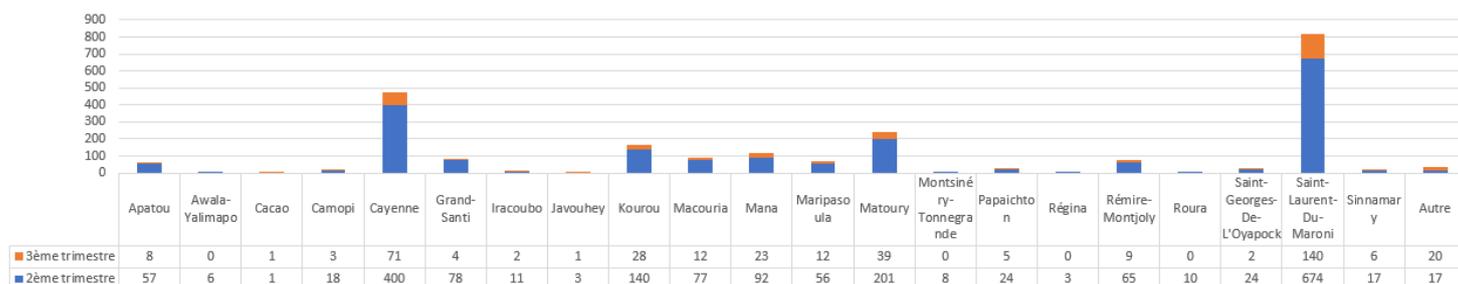


Première consultation tardive par bassin

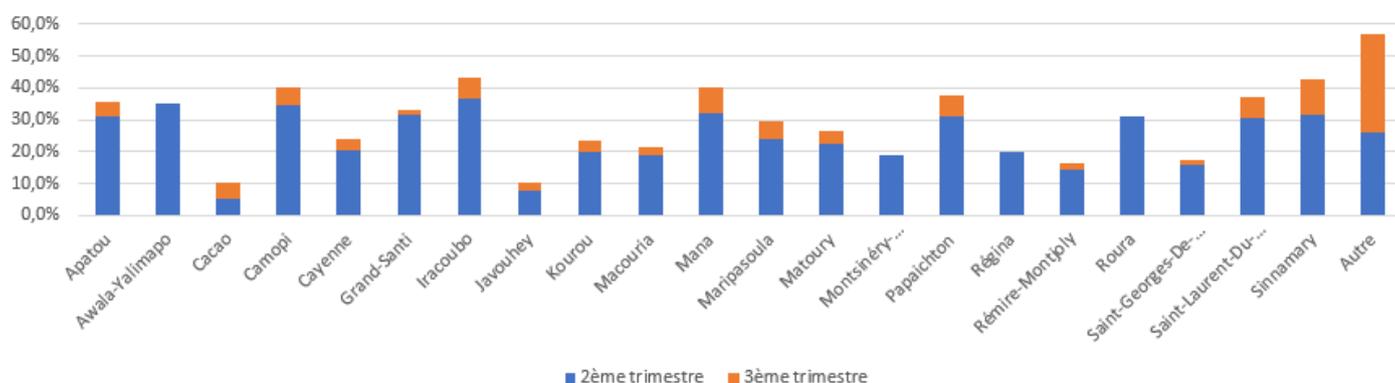


Nombre de première consultation tardive / nombre total de grossesses de chaque secteur

Retard de suivi par commune de résidence

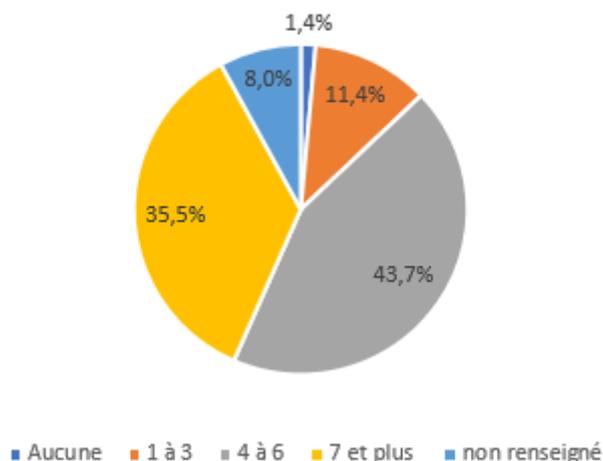


Retard de suivi par commune de résidence (prévalence)

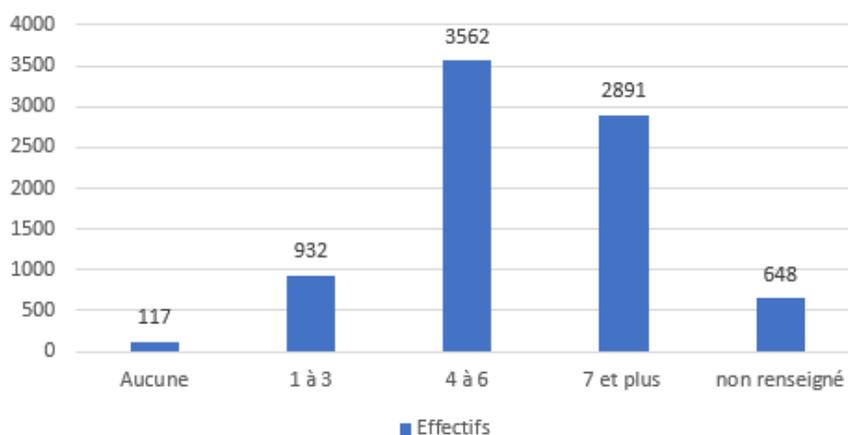


- **Nombre de consultations**

Nombre de consultations



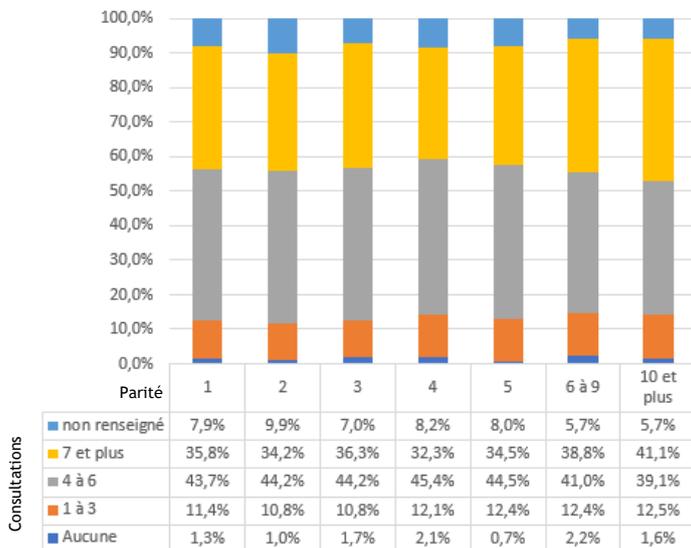
Nombre de consultations



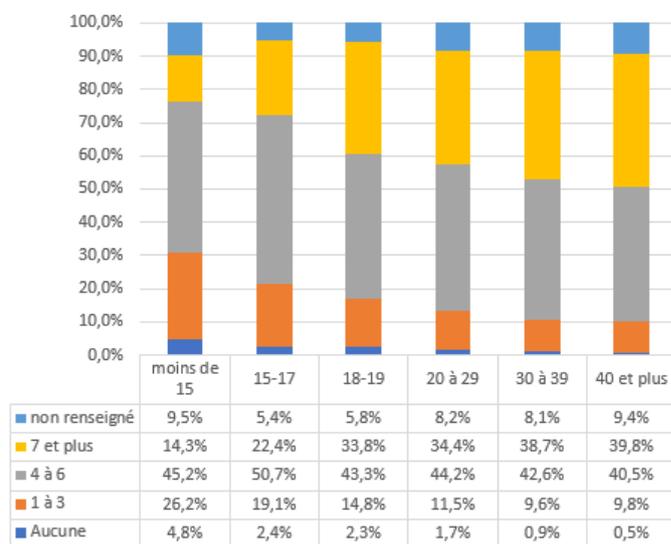
Par rapport au nombre de consultations recommandées, 35,5% des naissances sont bien suivies (7 consultations mensuelles et plus) mais presque 13% ont un suivi insuffisant voire absent.

Rapport-RIGI-Régional 2018

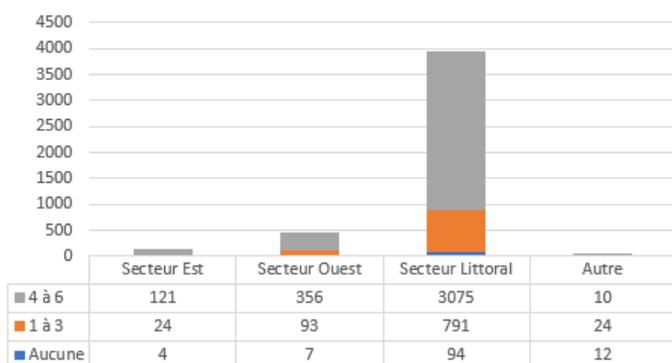
Nombre de consultations en fonction de la parité



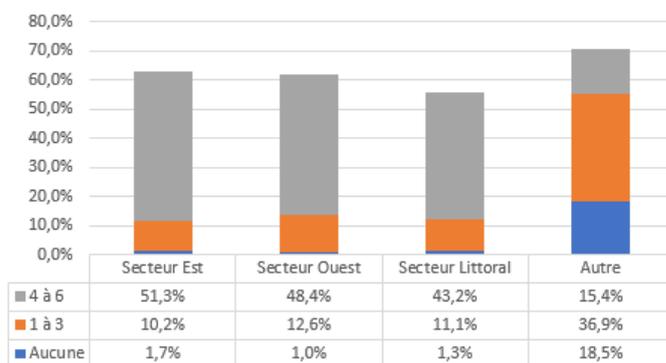
Nombre de consultations en fonction de l'âge



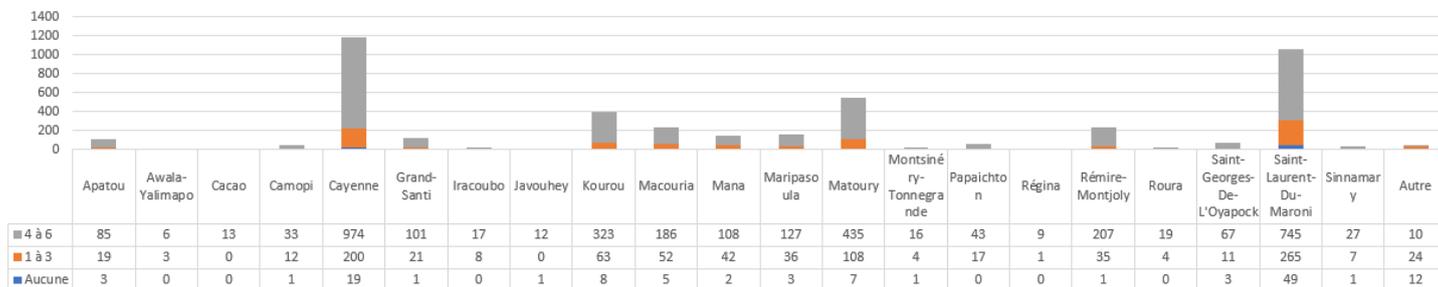
Nombre de consultations (< 7) par bassin



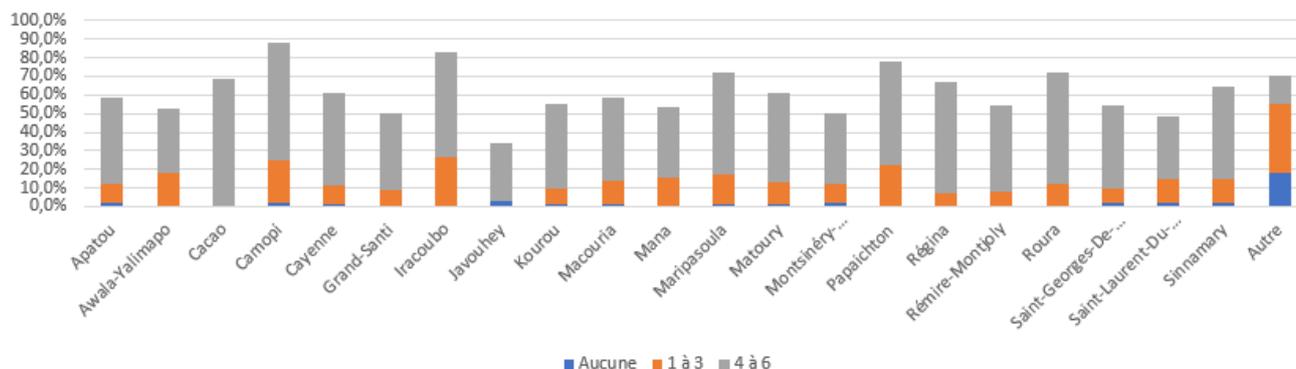
Nombre de consultations (< 7) par bassin



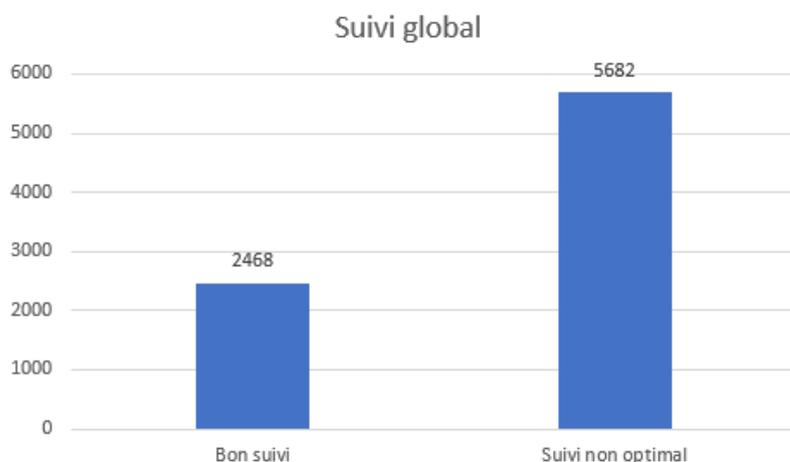
Répartition du nombre de consultations (< 7) par commune de résidence



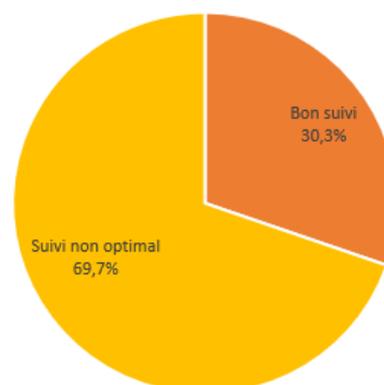
Prévalence du nombre de consultations (< 7) par commune de résidence



Suivi global :



Suivi global



Parmi toutes les naissances, 30% environ sont des naissances dites « bien suivies », c'est-à-dire que les 3 critères suivants sont cochés :

- 3 échographies (réalisées respectivement au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} trimestre) ou plus
- 7 visites (mensuelles) ou plus
- première consultation lors du 1^{er} trimestre

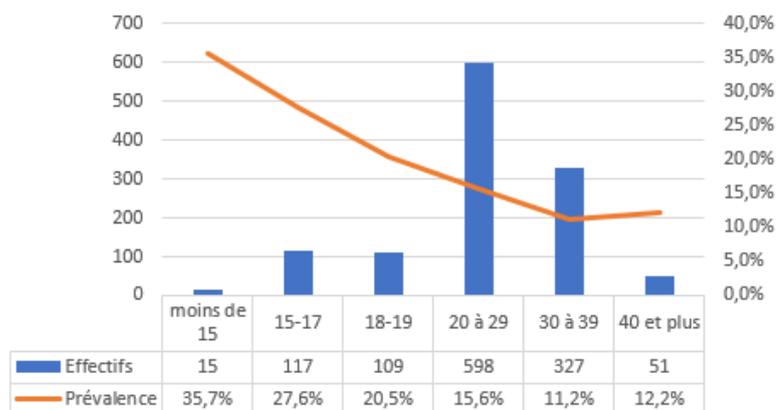
Dès lors que l'un des 3 critères n'est pas respecté, nous considérons ici que le suivi est « non optimal ». Il y a alors 5682 naissances dans ce cas.

Par ailleurs, parmi ces 5682 naissances, 1217 naissances connaissent un suivi « sous optimal » car elles ne respectent aucun des 3 critères ci-dessus.

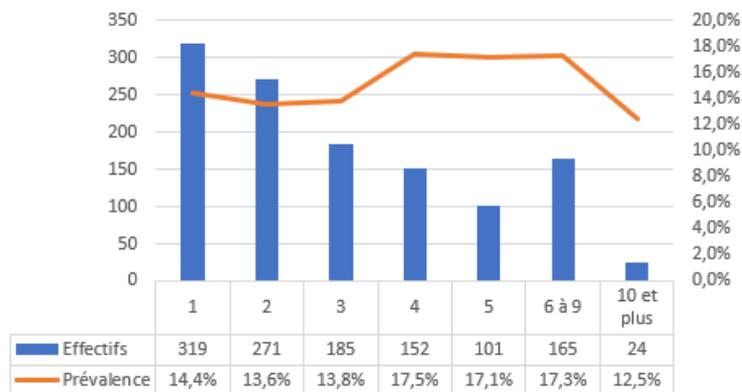
Rapport-RIGI-Régional 2018

Détail de ces 1217 naissances avec un suivi sous optimal :

Age de la mère



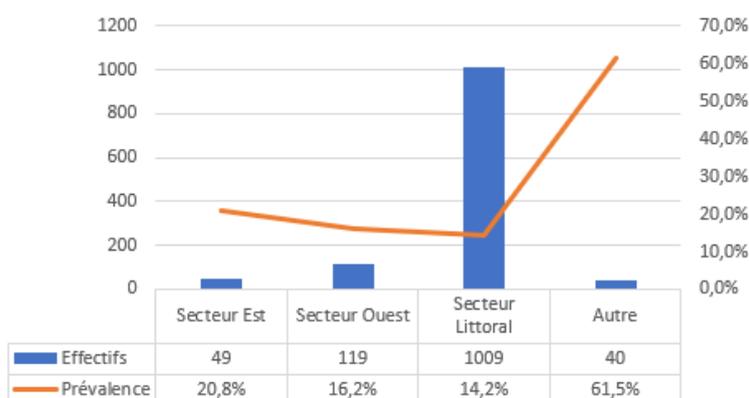
Parité



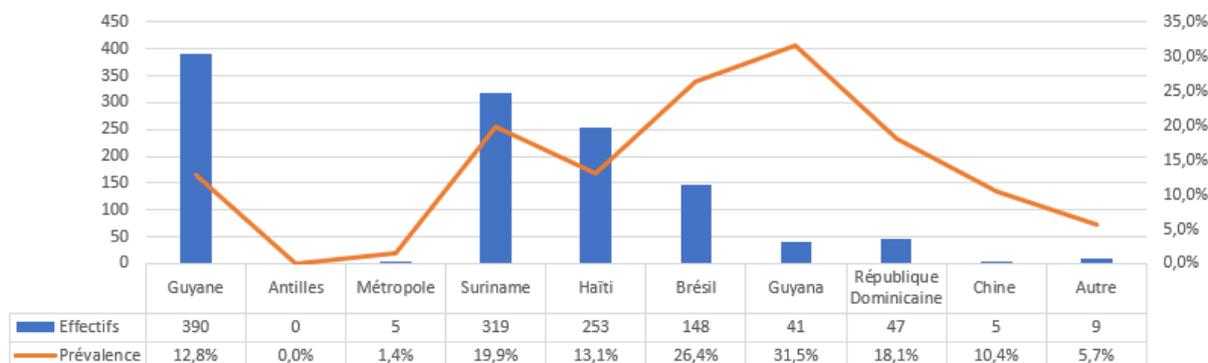
Nombre de naissances avec suivi sous optimal par âge / nombre total de naissances dans la tranche d'âge

Nombre de naissances avec suivi sous optimal par parité / nombre total de naissances en fonction de la parité

Bassin de résidence



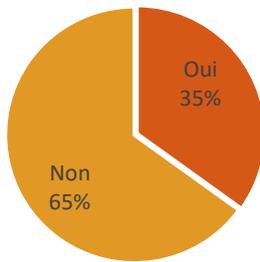
Lieu de naissance de la mère



Nombre de naissances avec suivi sous optimal par lieu de naissance de la mère / nombre total de naissances en fonction du lieu de naissance de la mère

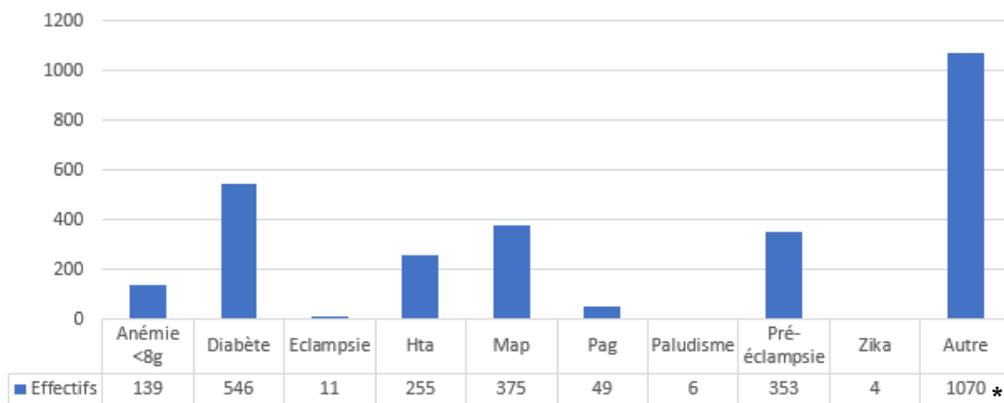
- **Pathologies gestationnelles**

Pathologies gestationnelles



35% des grossesses des femmes enceintes ayant accouchée ont développé au moins une pathologie lors de leur grossesse, parmi celles surveillées ici.

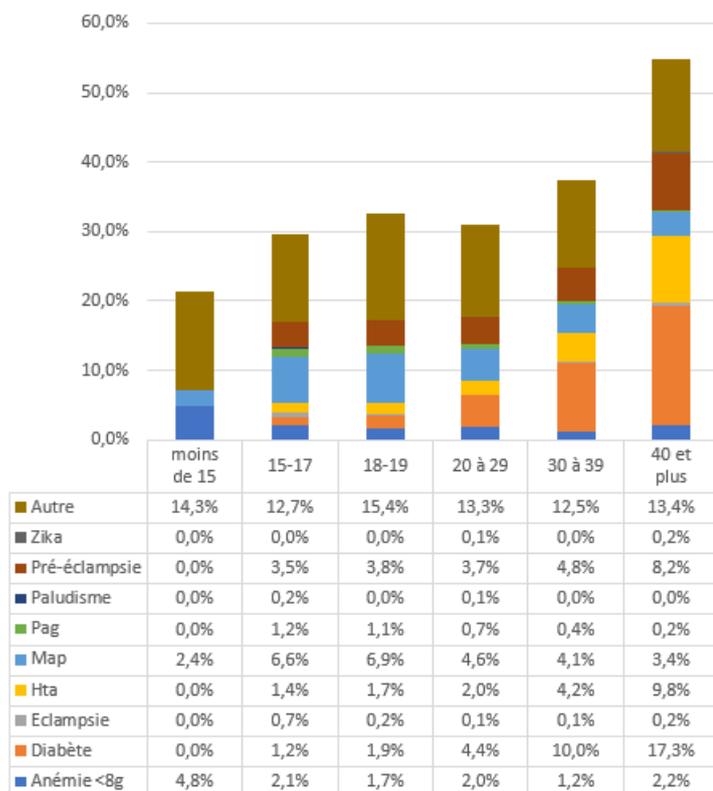
Pathologies gestationnelles spécifiques



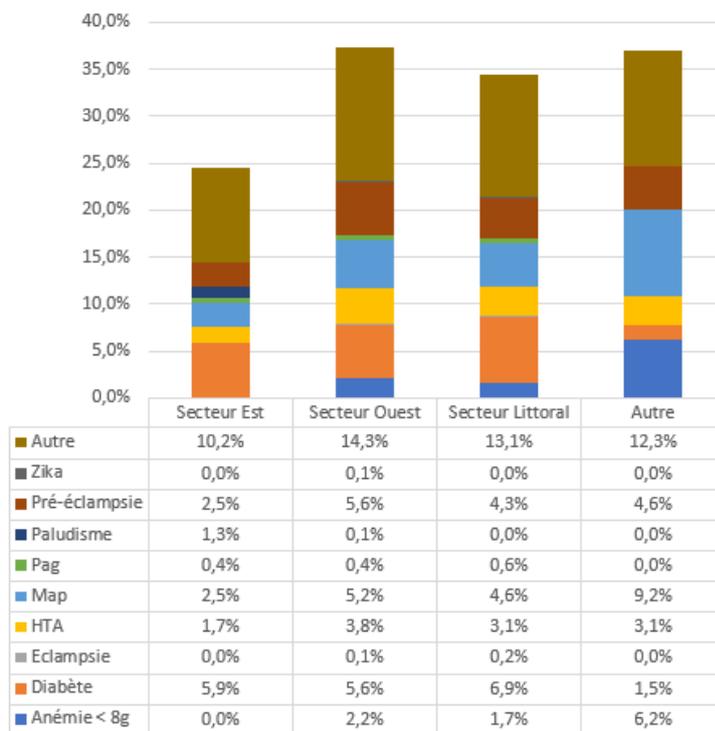
(* : Autre = abcès, allo-immunisation, antibiothérapie, asthme, ATB complète/incomplète, cholestase, déni de grossesse, grippe, cerclage, herpès, hydramnios, varicelle, thrombopénie, saturnisme, métrorragies, macrosome, hypokaliémie...)

Rapport-RIGI-Régional 2018

Prévalence des maladies gestationnelles par âge



Prévalence des pathologies gestationnelles par bassin



• Dépistage T21

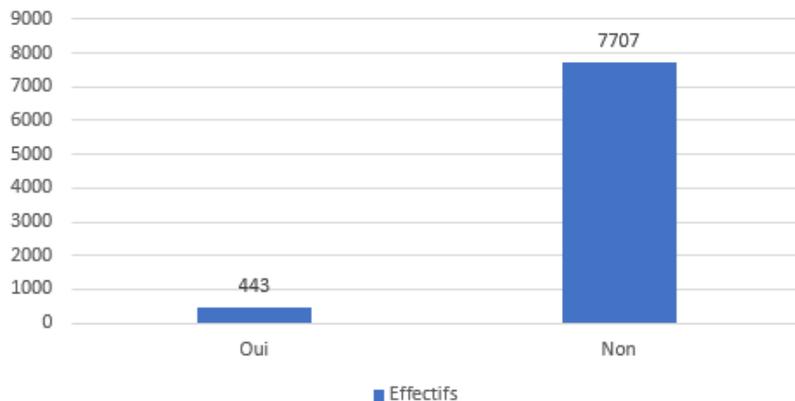
Concernant le dépistage de la trisomie 21, les données du RIGI sont mal renseignées. Voici alors un extrait du document décrivant l'activité du dépistage de la trisomie 21 à partir des données individuelles fournies par les laboratoires de biochimie à l'Agence de la biomédecine (ABM) :

Tableau1. Répartition des examens de dépistage

	Réseau 41	France
Dépistages combinés du 1 ^{er} trimestre - 2018	2 865	528 680
Dépistages séquentiels intégrés - 2018	661	56 113
Dépistages des marqueurs sériques du 2 ^{ème} trimestre - 2018 ⁽¹⁾		61 508
Total	3 526	646 301

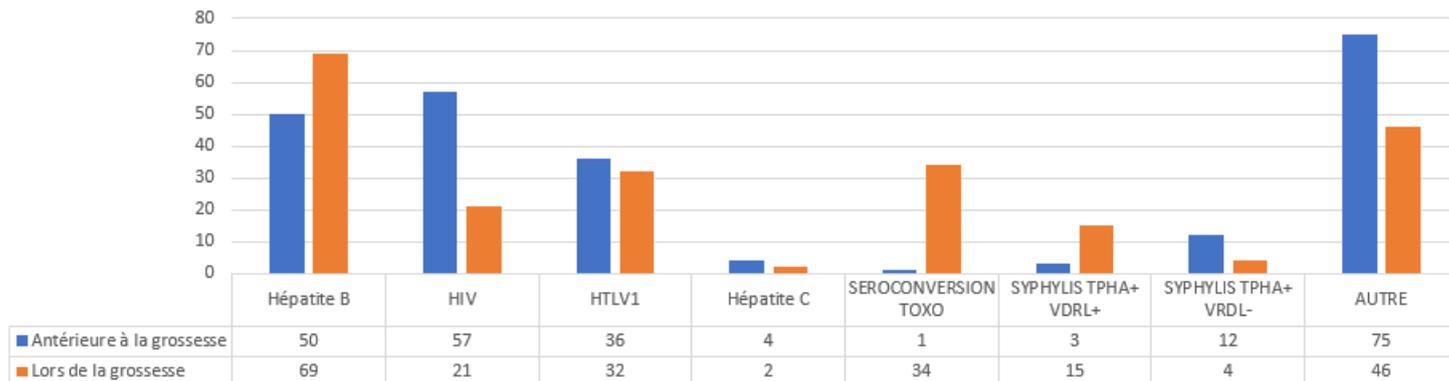
• Anomalies sérologiques

Anomalie(s) sérologique(s)



443 naissances ont été données par des femmes ayant au moins une anomalie sérologique (avant ou pendant la grossesse), parmi celles surveillées ici (hépatite B, HIV, toxoplasmose...).

Détail

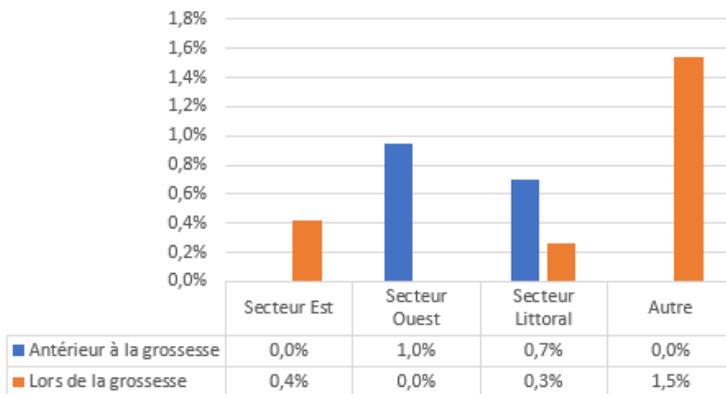


HIV

HIV par bassin (effectifs)

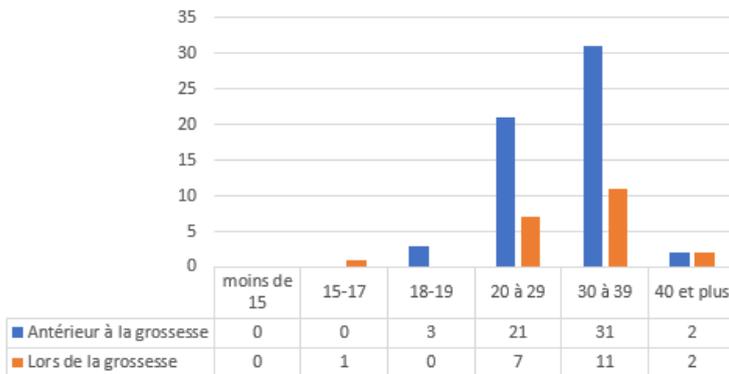


HIV par bassin (prévalence)

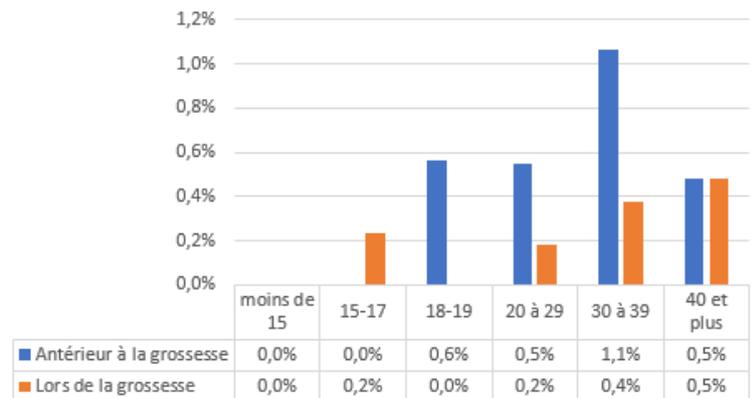


Rapport-RIGI-Régional 2018

HIV par tranche d'âge (effectifs)

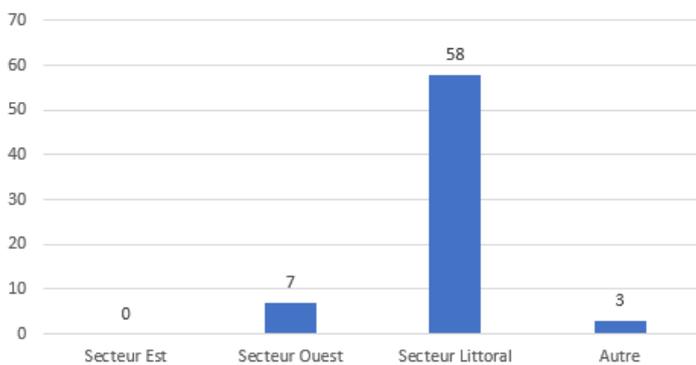


HIV par tranche d'âge (prévalence)

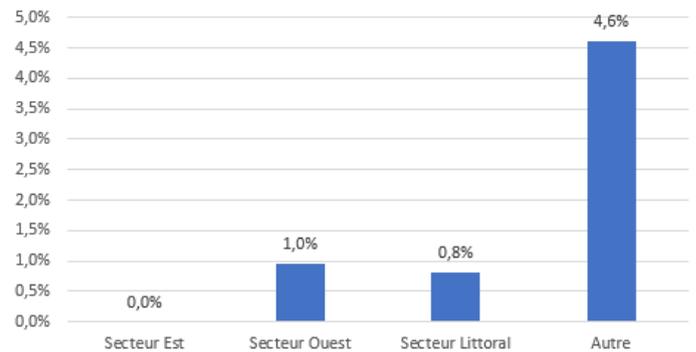


HTLV1

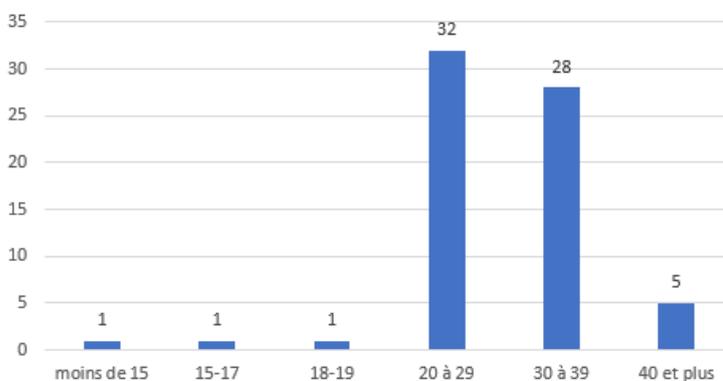
HTLV1 par bassin (effectifs)



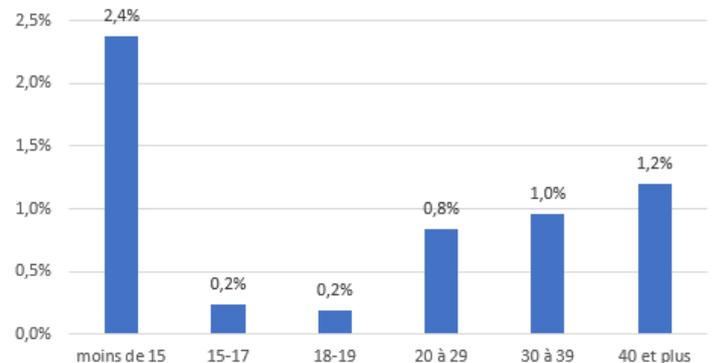
HTLV1 par bassin (prévalence)



HTLV1 par tranche d'âge (effectifs)

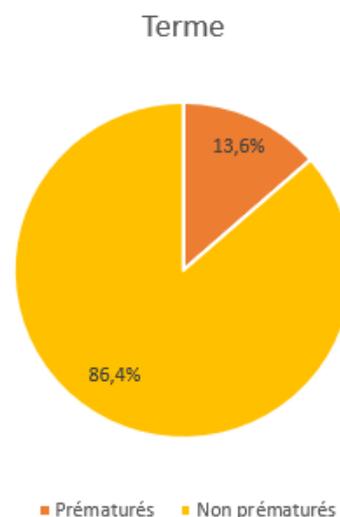
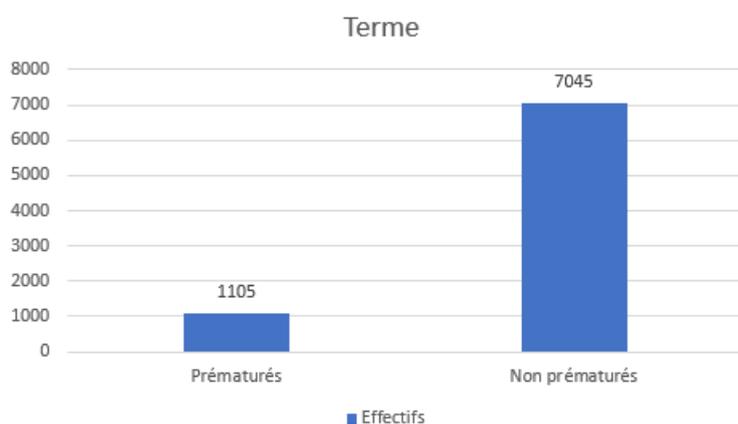


HTLV1 par tranche d'âge (prévalence)

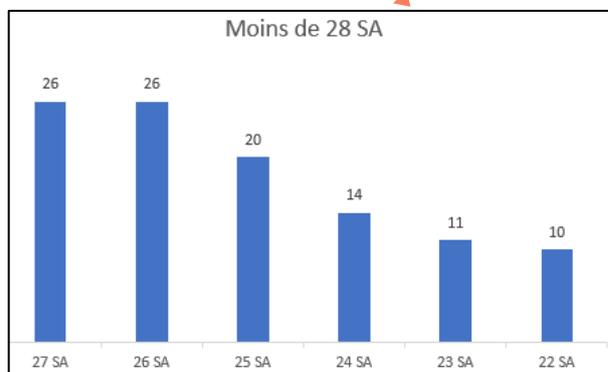
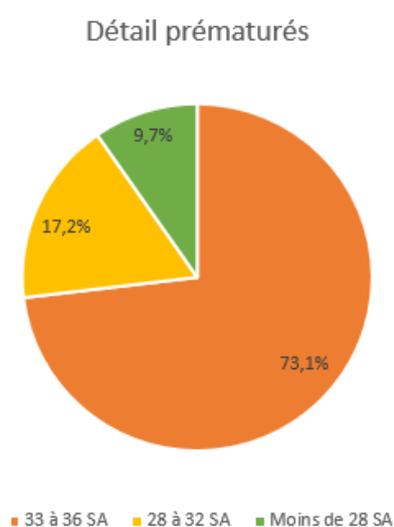
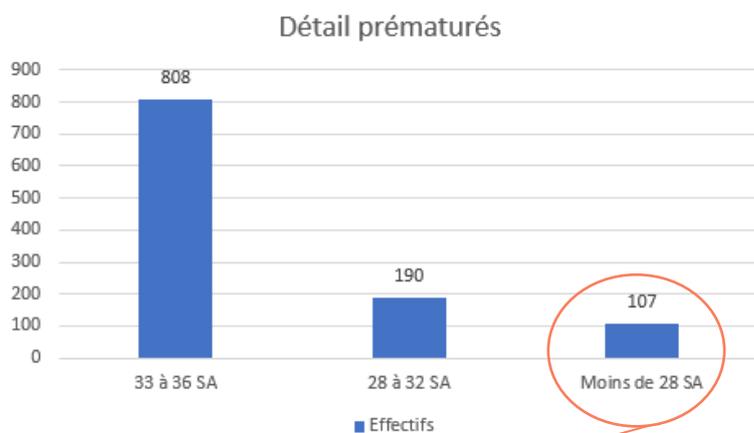


Déroulement de la grossesse et de l'accouchement

• Terme



En Guyane, le taux de naissances prématurées (avant 37 SA) est de 13,6% en 2018. En métropole, ce taux est de 7,6%.⁶

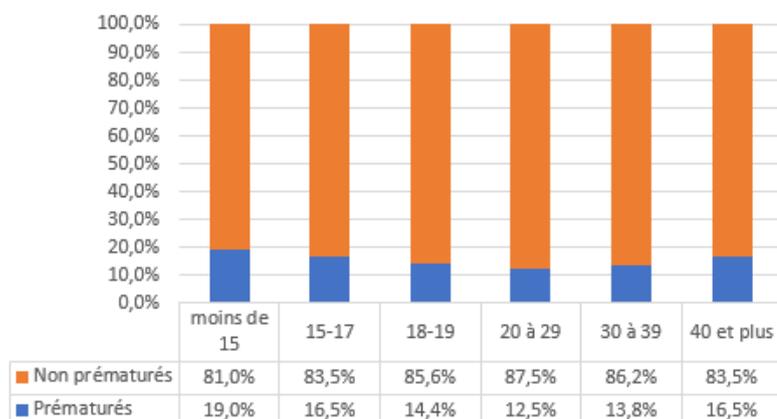


⁶ Source : « 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans », INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194>

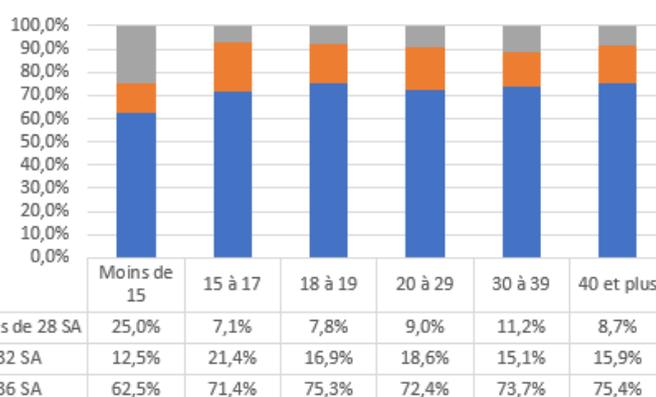
Rapport-RIGI-Régional 2018

Parmi les naissances prématurées, 73,1% sont des naissances à prématurité moyenne (entre 33 et 36 SA), 17,2% sont des naissances à grande prématurité (entre 28 et 32 SA) et 9,7% sont des naissances à très grande prématurité (entre 22 et 27 SA). Par rapport à la totalité des naissances, ces taux représentent respectivement 10%, 2,3% et 1,3%.

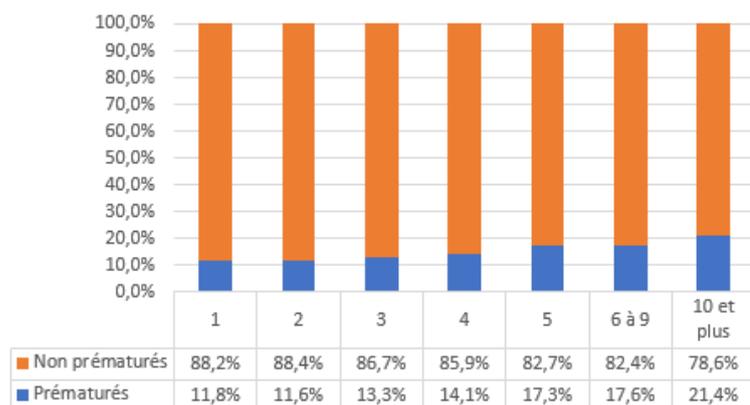
Prématurité selon l'âge maternel



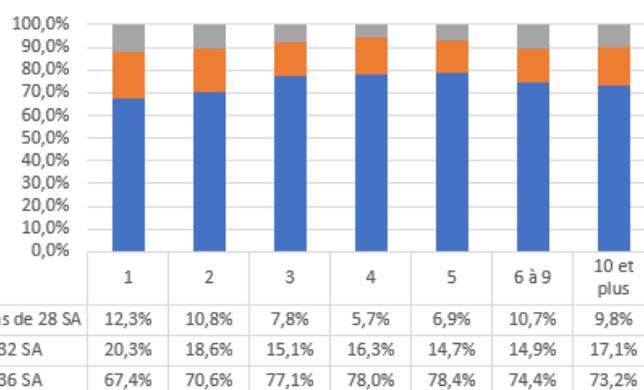
Terme par tranche d'âge (détail prématurés)



Prématurité selon la parité



Terme selon la parité (détail prématurés)

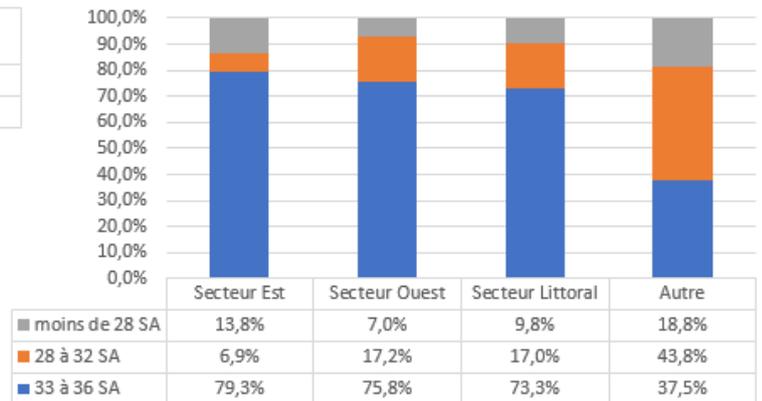


Rapport-RIGI-Régional 2018

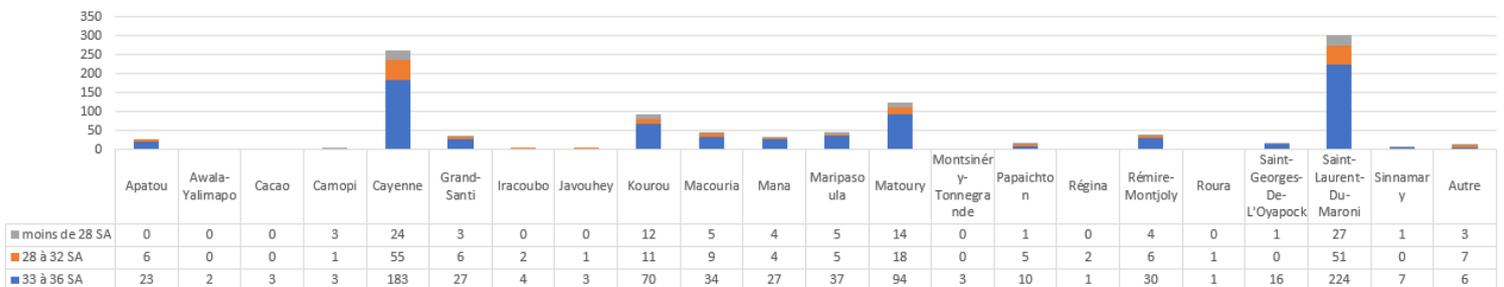
Prématurité selon le bassin de résidence



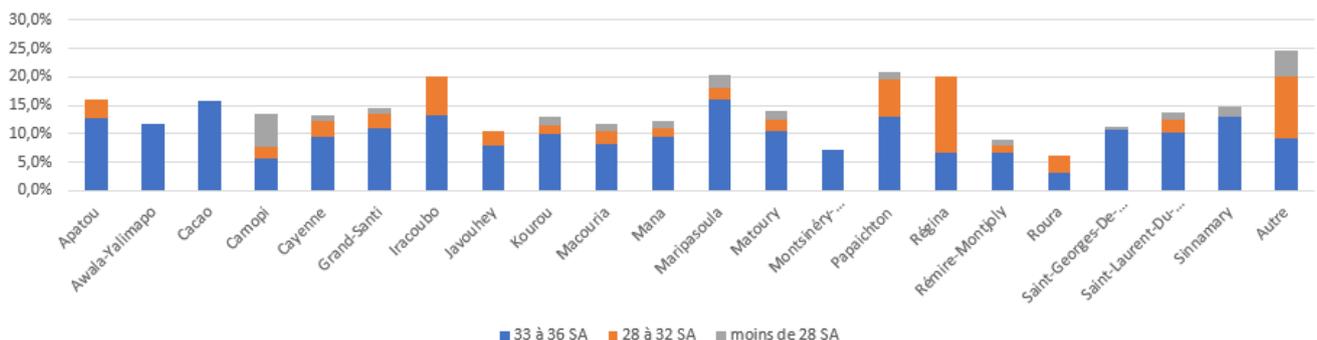
Terme par bassin (détail des prématurés)



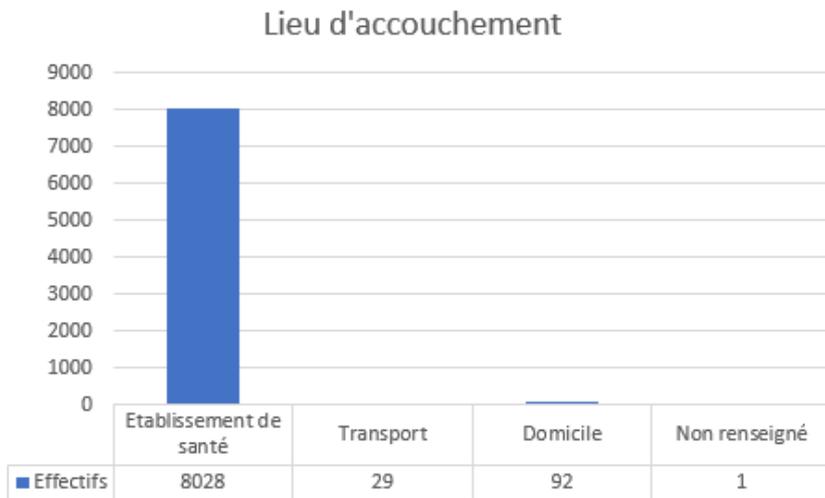
Répartition des prématurés par commune de résidence



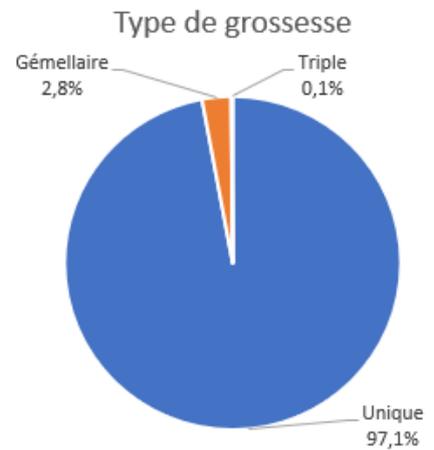
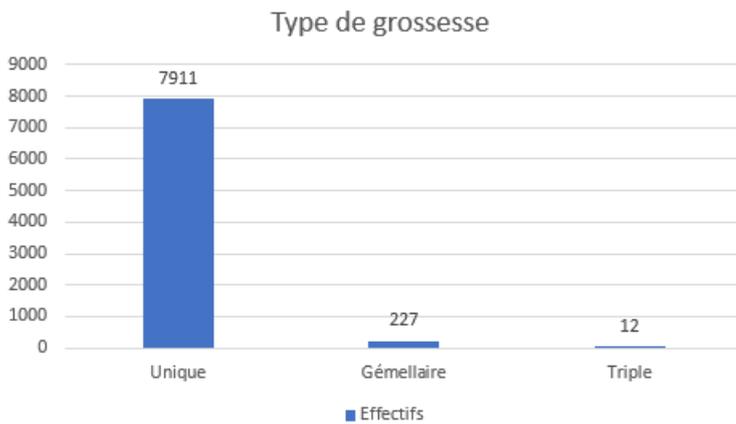
Prévalence de la prématurité par commune de résidence



- Lieu d'accouchement



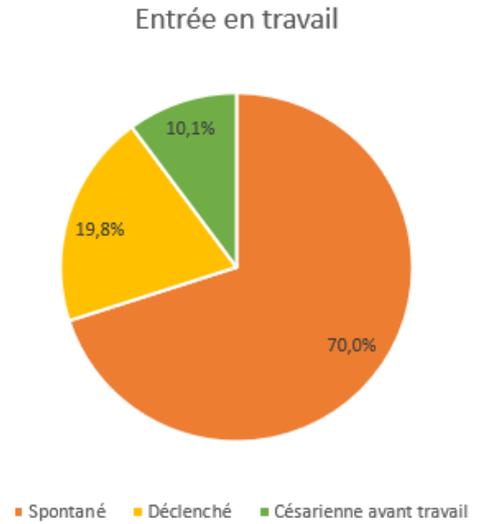
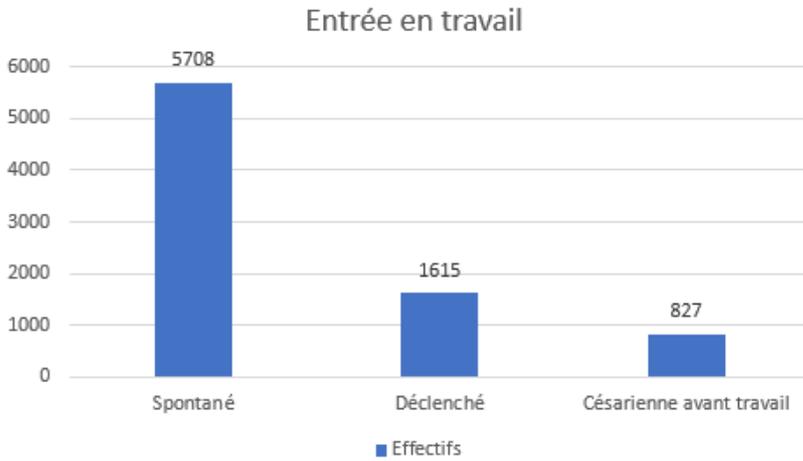
- Type de grossesse



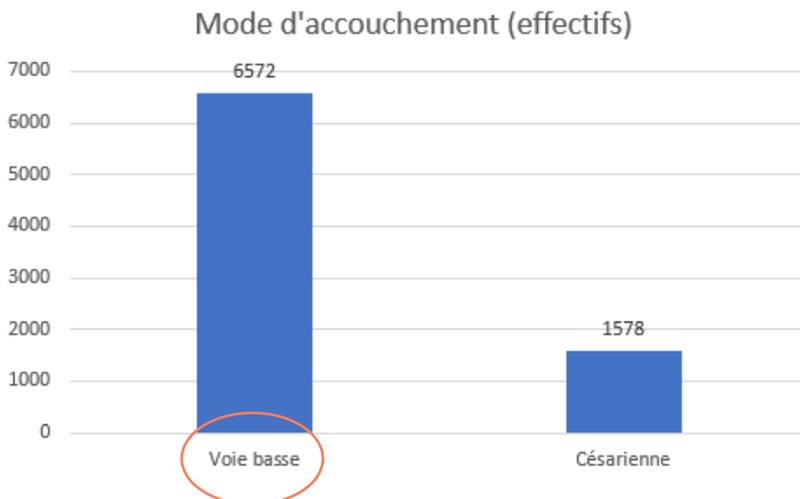
En métropole, le taux de grossesses gémellaires est de 1,7%.⁷

⁷ Source : Indicateurs de santé périnatale <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>

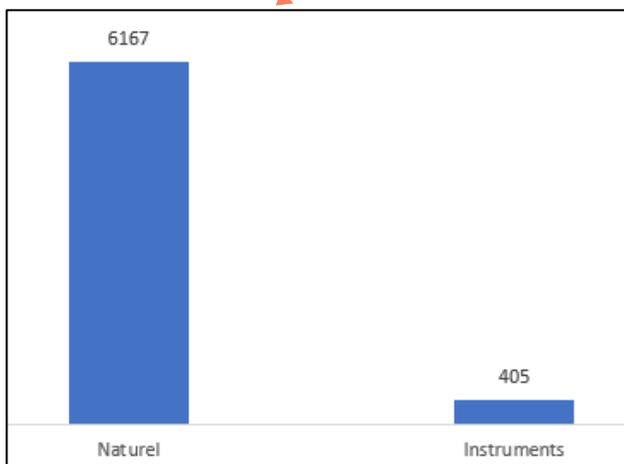
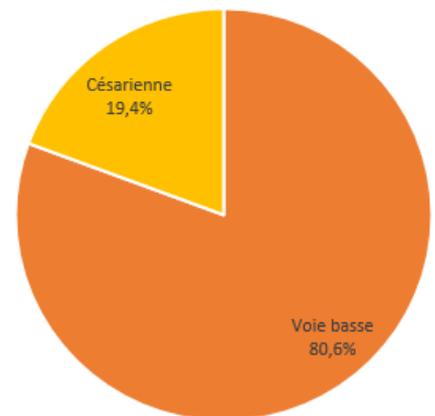
- **Entrée en travail**



- **Mode d'accouchement**

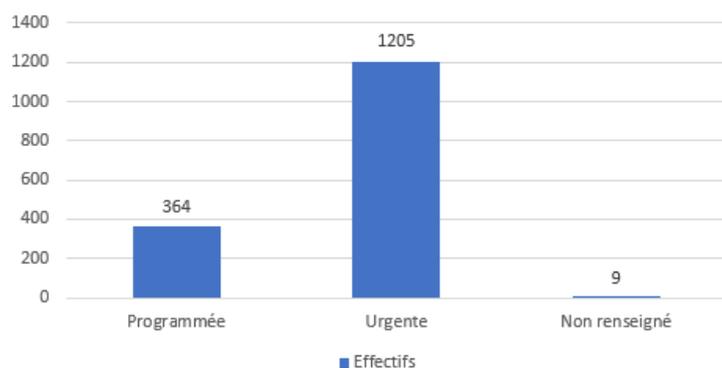


Mode d'accouchement (pourcentages)

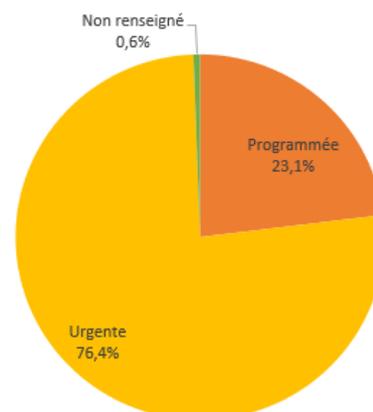


Rapport-RIGI-Régional 2018

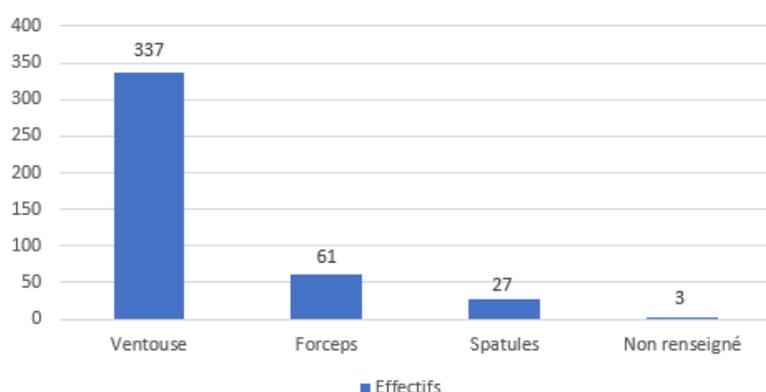
Type de césarienne



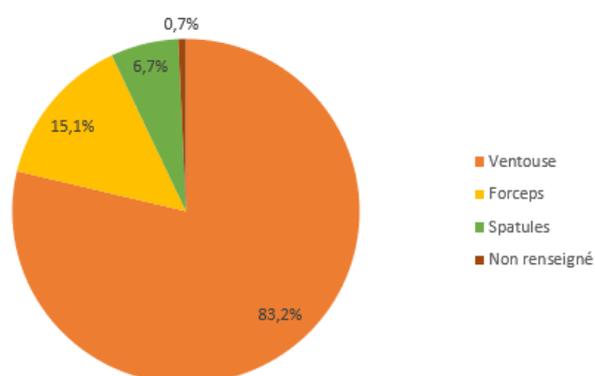
Type de césarienne



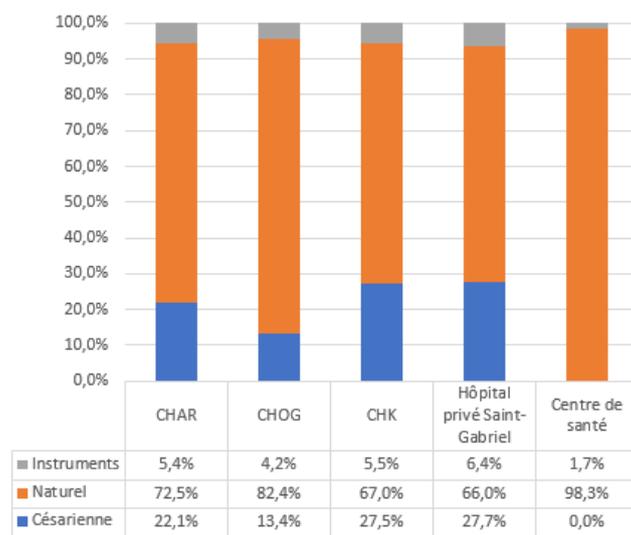
Type d'instruments



Type d'instruments



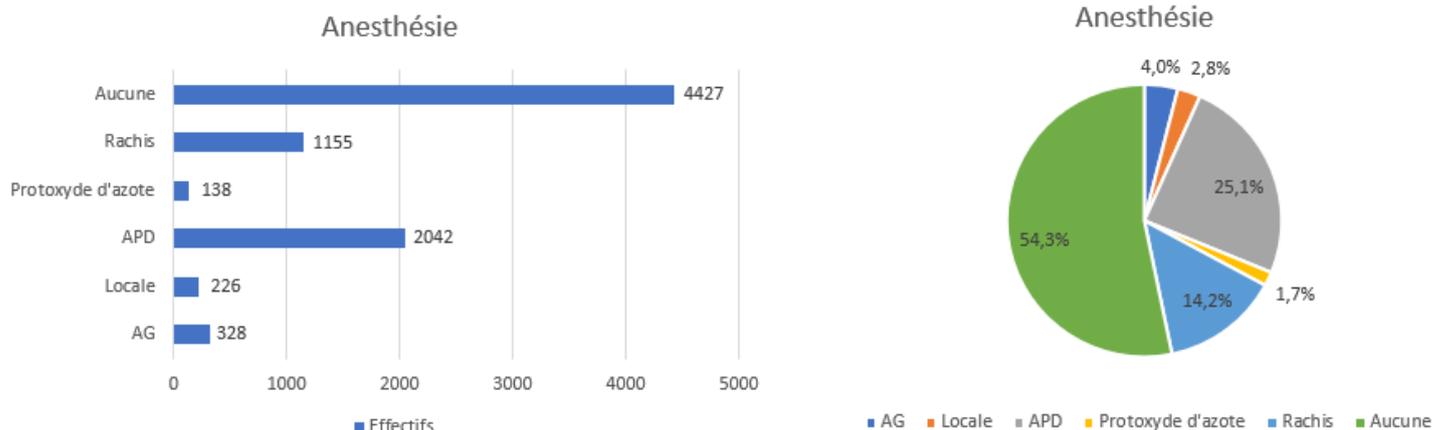
Mode d'accouchement par établissement



En métropole, 80% des accouchements sont donnés par voies basses, dont 16,2% assistés par des instruments. 20% des accouchements sont donnés par césariennes, dont 33% sont programmées et 67% sont en urgence ou pendant le travail.⁸

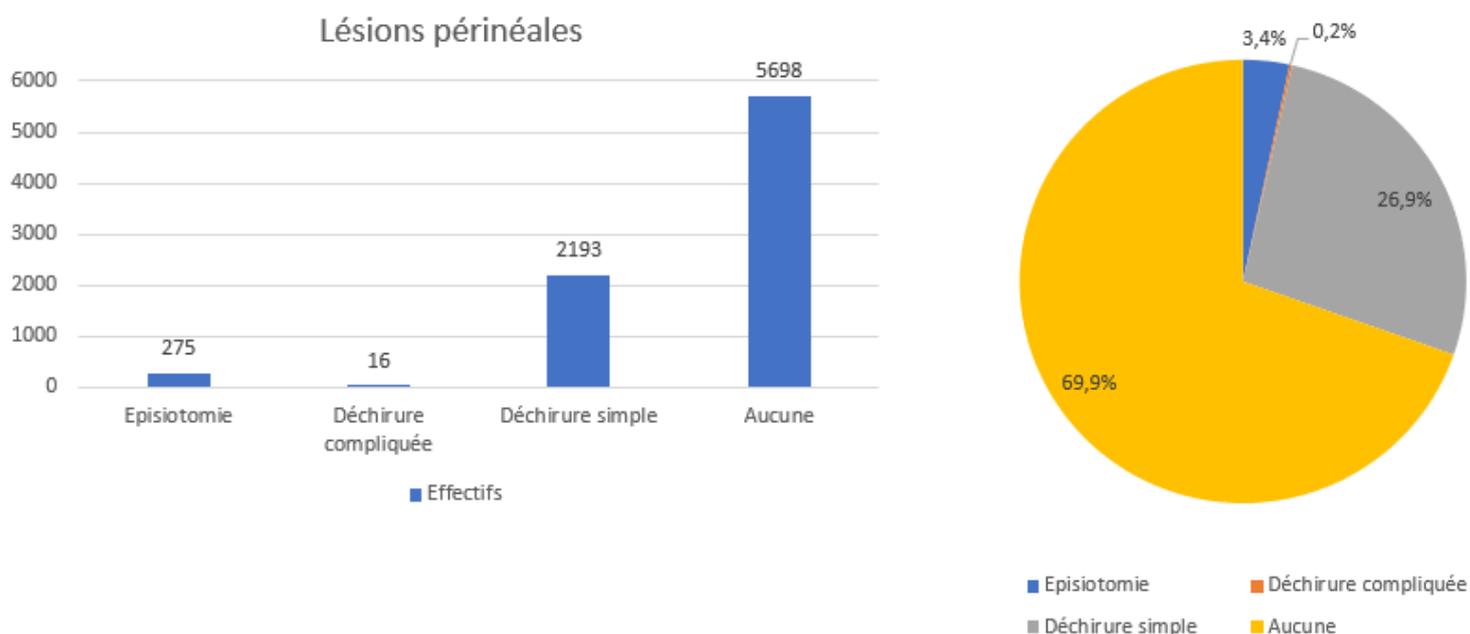
⁸ Source : Indicateurs de santé périnatale <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>

• Anesthésie



En métropole, le taux d'accouchements avec péridurale est de 80,7%.⁹

• Lésions périnéales



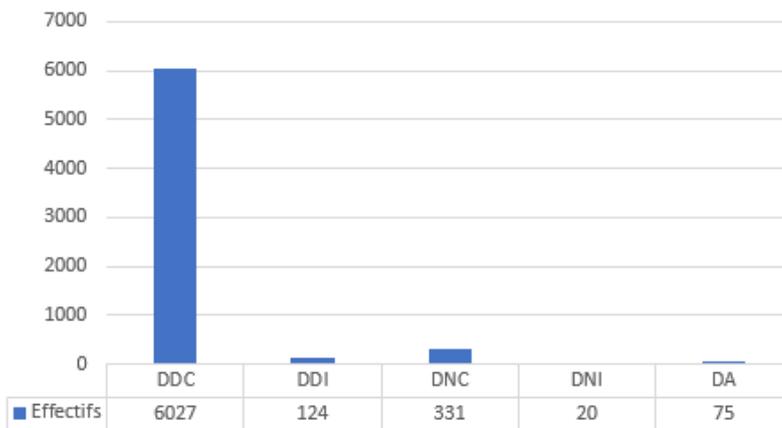
En métropole, le taux d'accouchements avec épisiotomie est de 10,8%.¹⁰

⁹ Source : Indicateurs de santé périnatale <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>

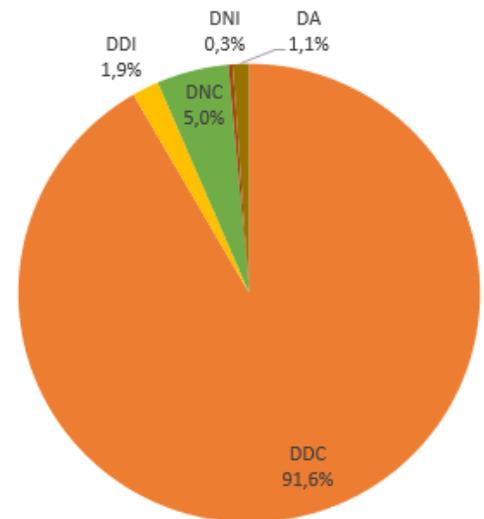
¹⁰ Source : Indicateurs de santé périnatale <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>

• Placenta

Délivrance après accouchement voie basse



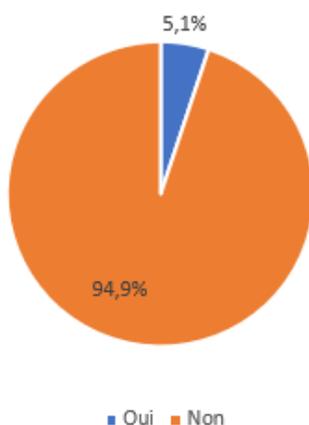
Délivrance après accouchement voie basse



DDC = Délivrance Dirigée Complète
 DDI = Délivrance Dirigée Incomplète
 DNC = Délivrance Naturelle Complète
 DNI = Délivrance Naturelle Incomplète
 DA = Délivrance Artificielle

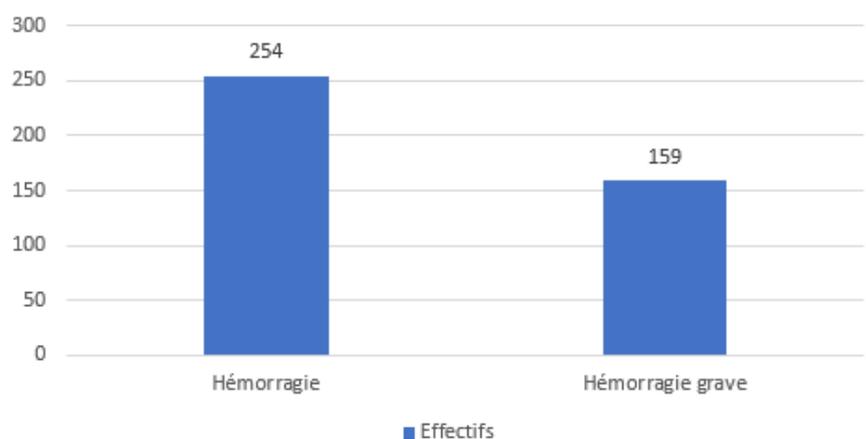
• Hémorragie

Hémorragie

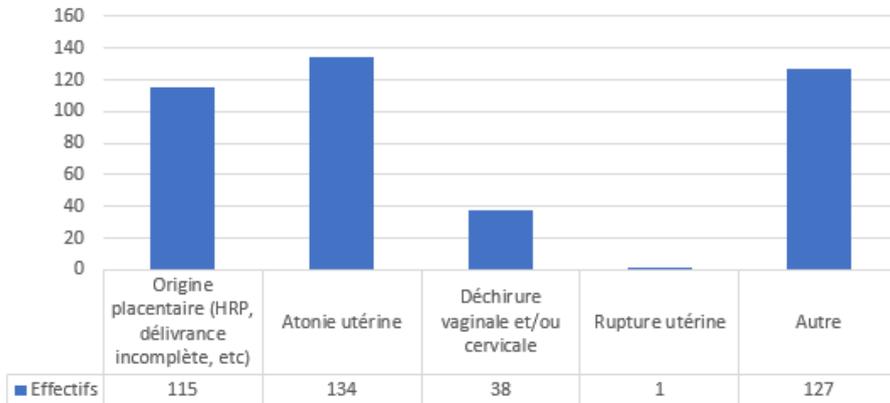


Il y a une hémorragie diagnostiquée à la naissance (au moment de la saisie des données du RIGI) dans 5,1% des accouchements. Parmi les hémorragies, 38,5% sont graves, c'est-à-dire > 1000 ml.

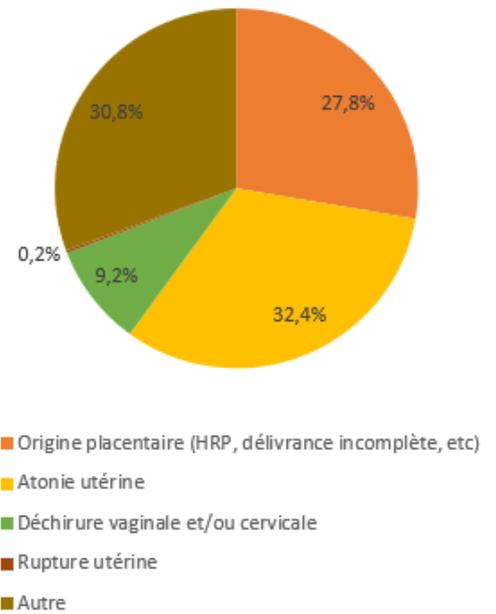
Détails hémorragie



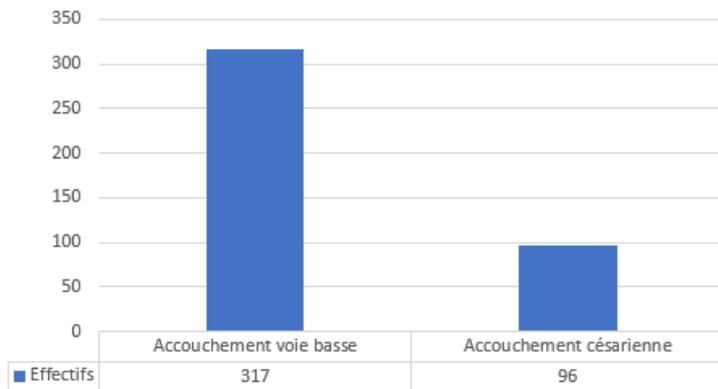
Etiologie hémorragie



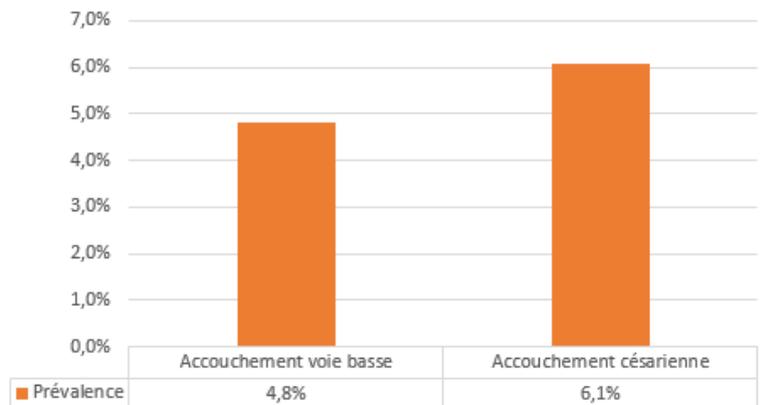
Etiologie hémorragie



Hémorragie selon le mode d'accouchement

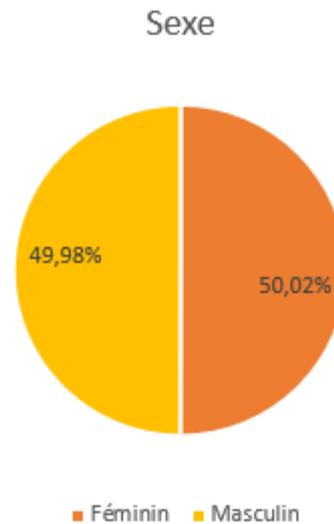
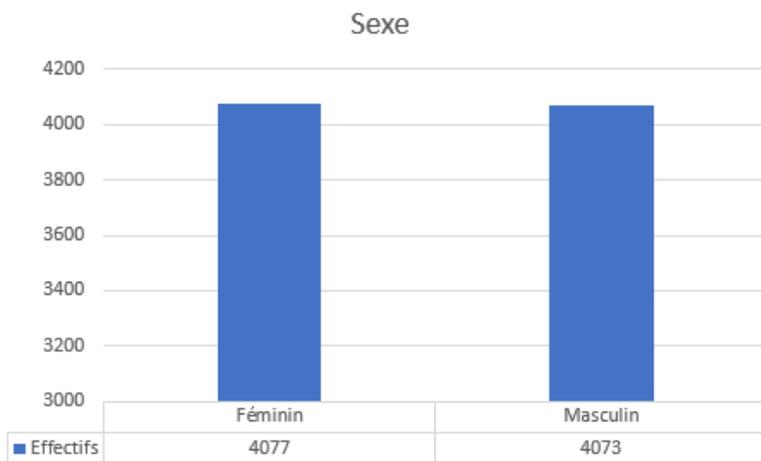


Hémorragie selon le mode d'accouchement

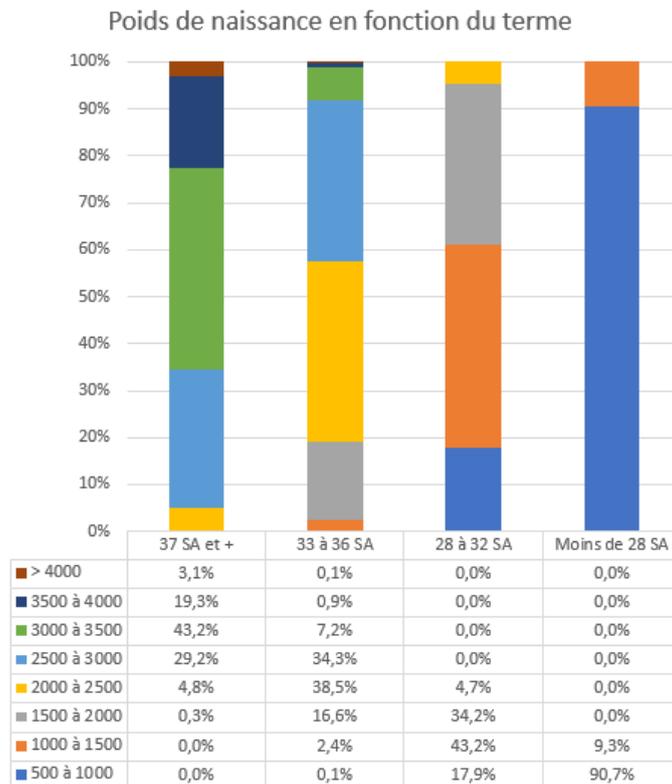


Nouveau-né

• Sexe

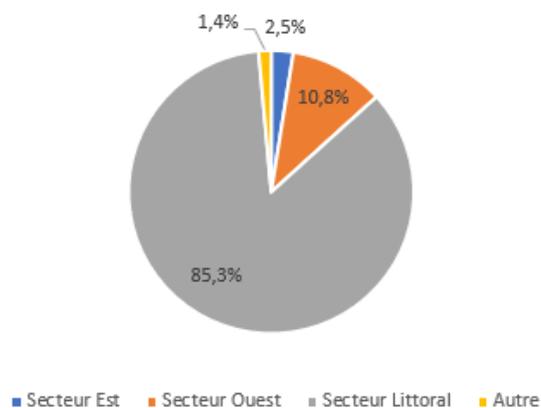


• Poids de naissance

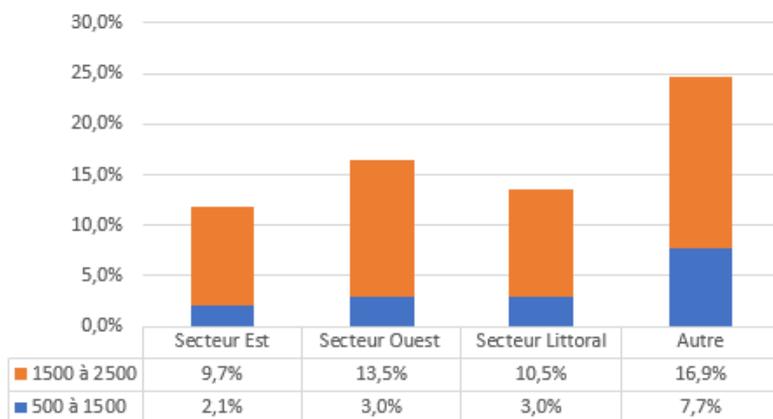


Rapport-RIGI-Régional 2018

Provenance des petits poids (< 2500 g)

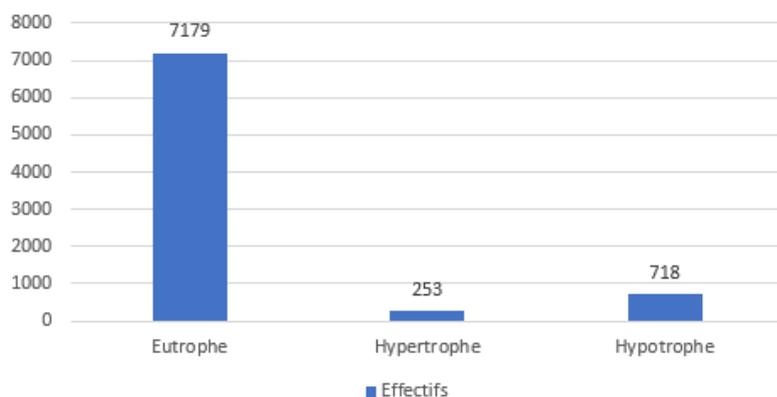


Prévalence des petits poids par bassin

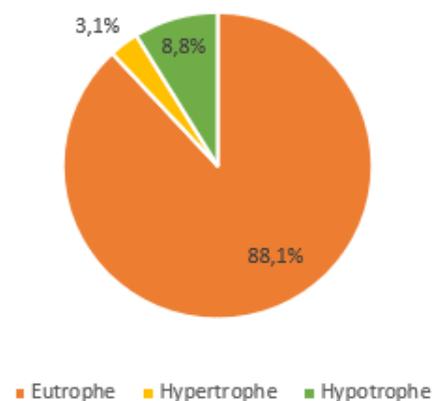


• Trophicité

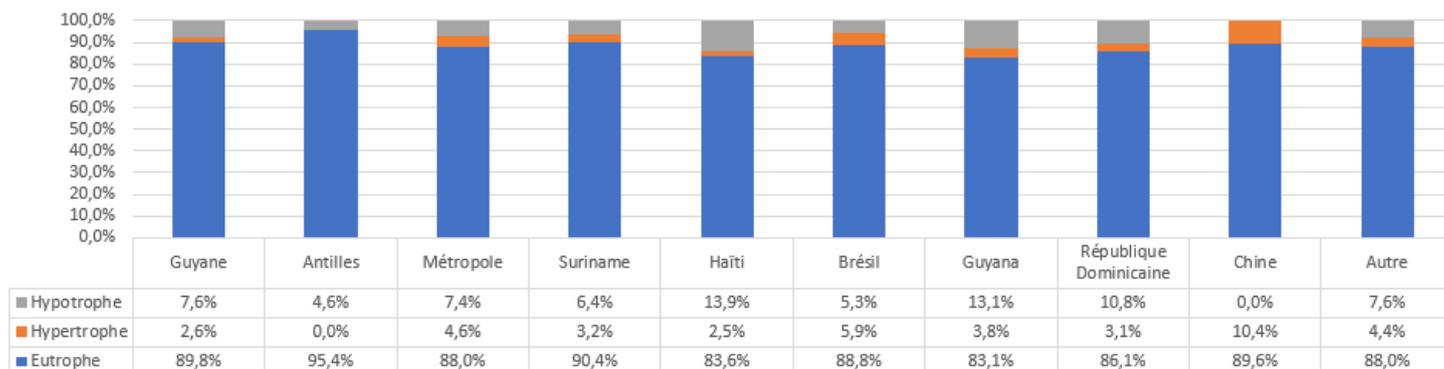
Trophicité



Trophicité

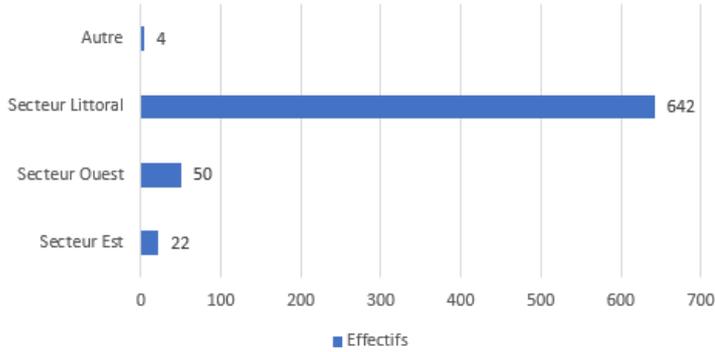


Trophicité par lieu de naissance de la mère

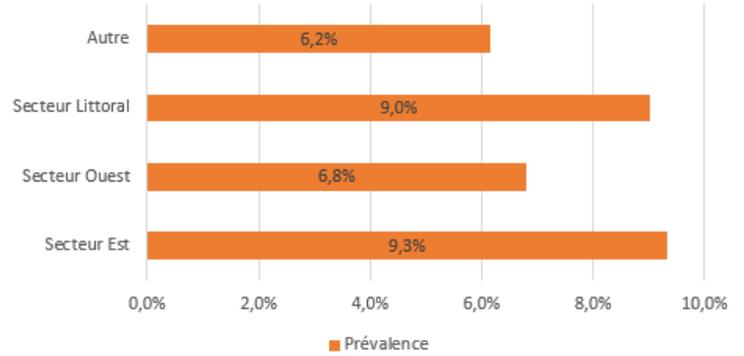


Rapport-RIGI-Régional 2018

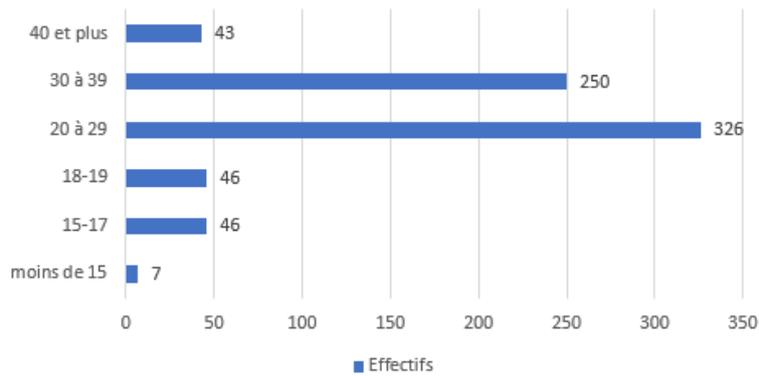
Hypotrophie par bassin de résidence



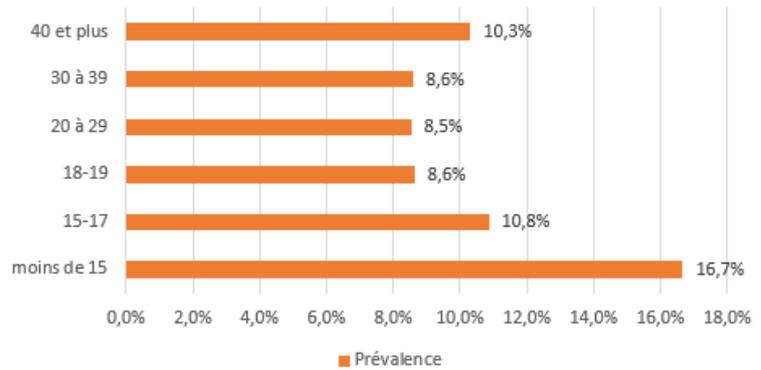
Hypotrophie par bassin de résidence



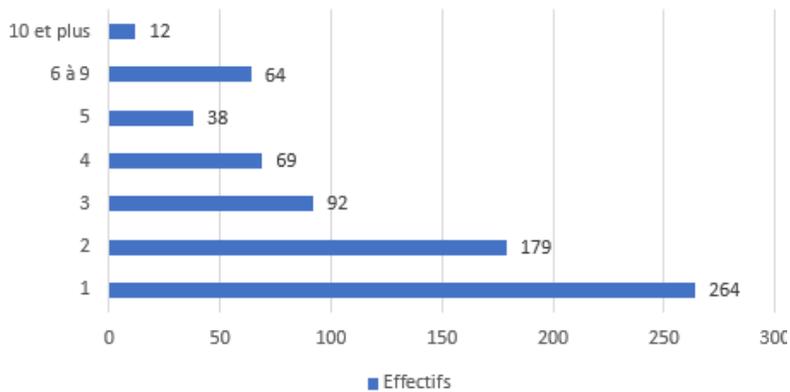
Hypotrophie par âge de la mère



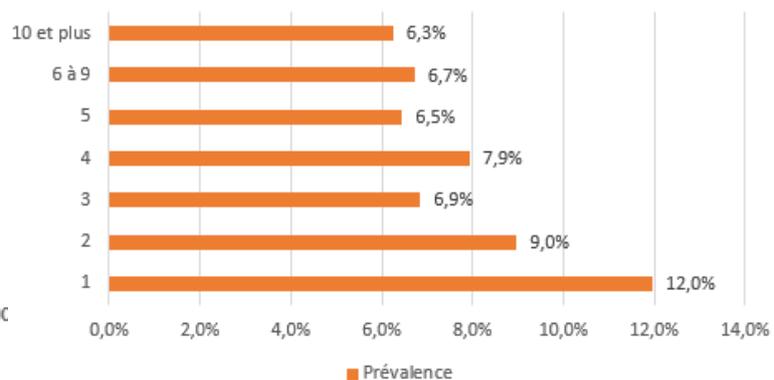
Hypotrophie par âge de la mère



Hypotrophie par parité

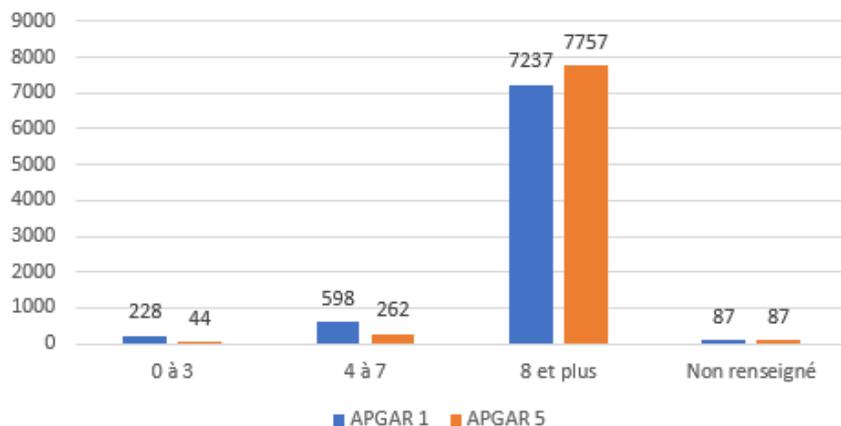


Hypotrophie par parité

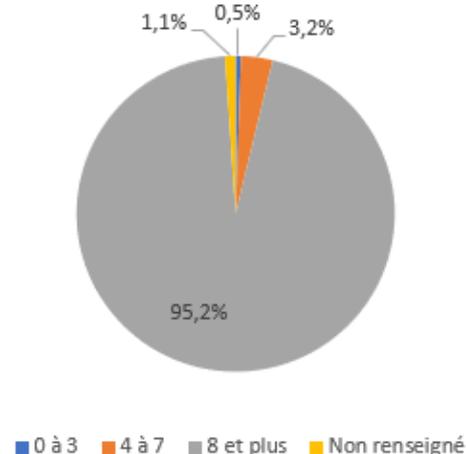


• APGAR

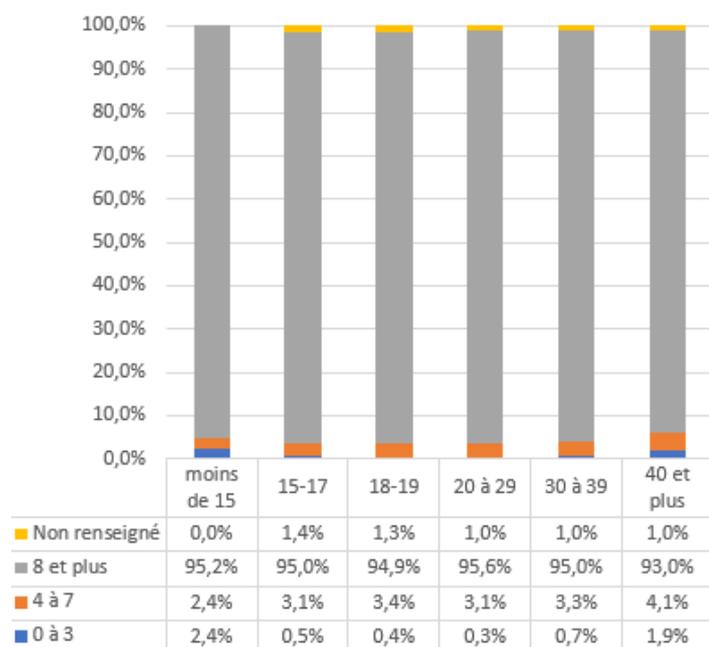
Score APGAR à 1 et 5 minutes



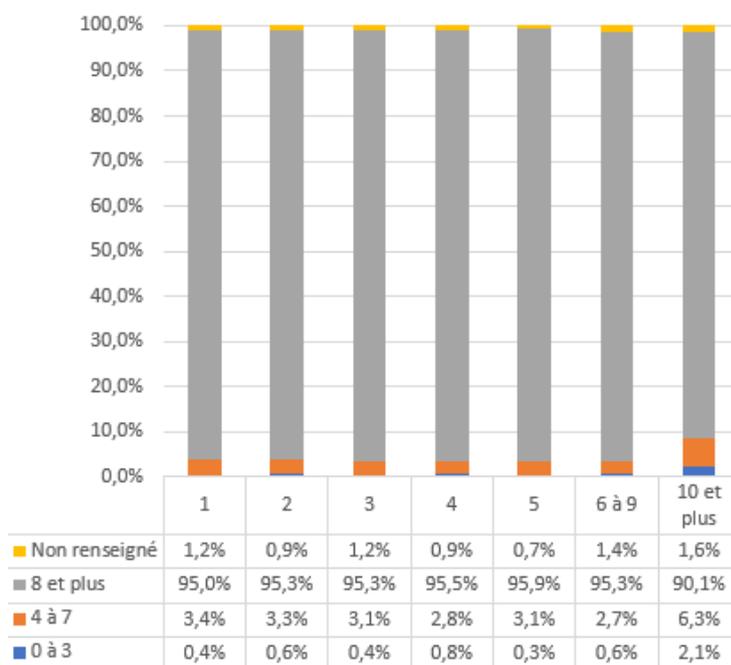
APGAR à 5 minutes



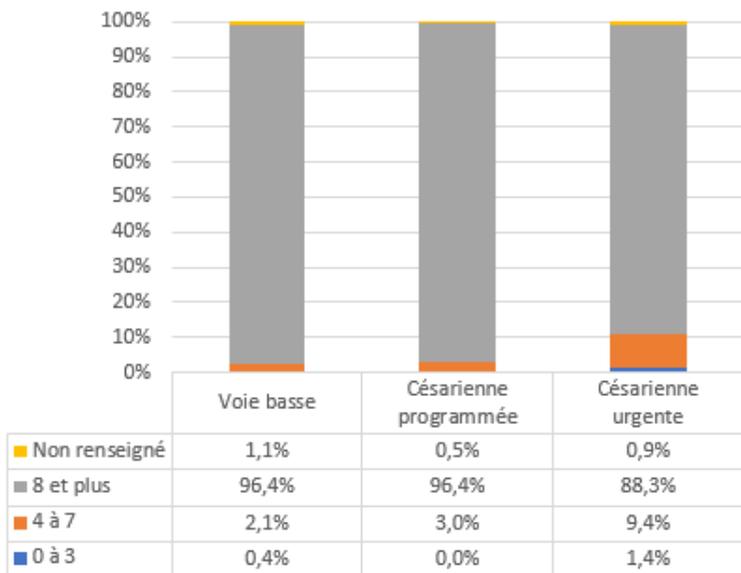
APGAR à 5 minutes selon l'âge de la mère



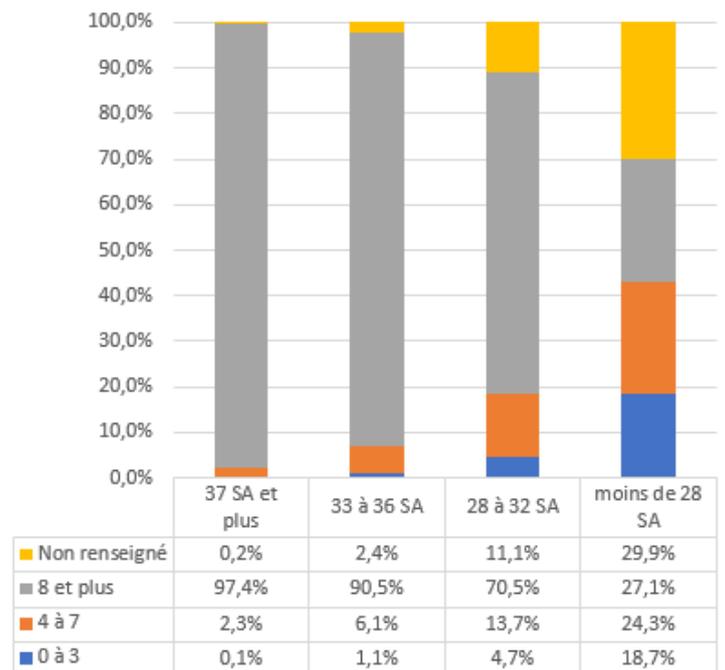
APGAR à 5 minutes selon la parité



APGAR à 5 min selon la voie d'accouchement

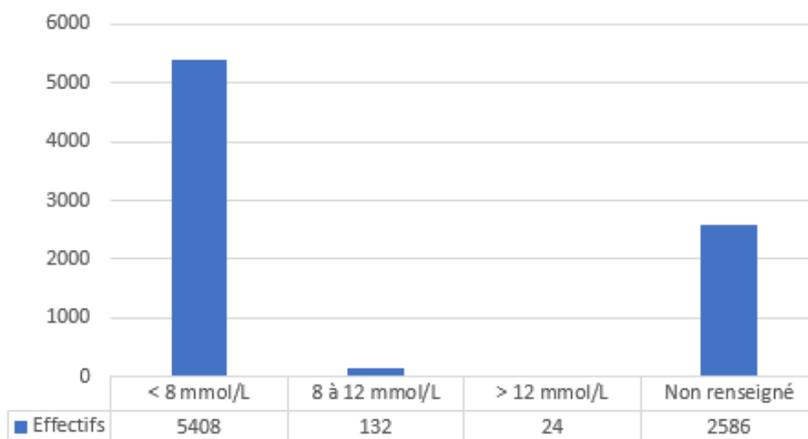


APGAR à 5 minutes selon le terme

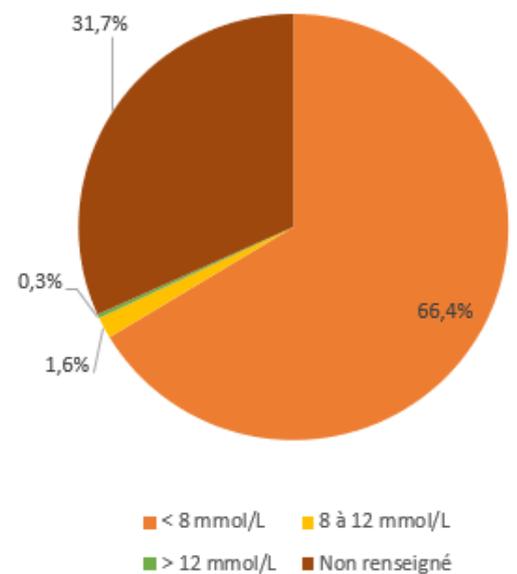


- Lactates**

Lactates



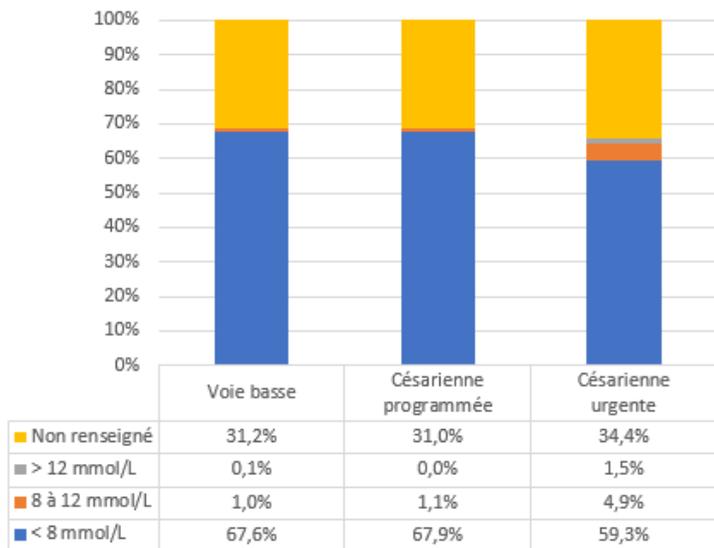
Lactates



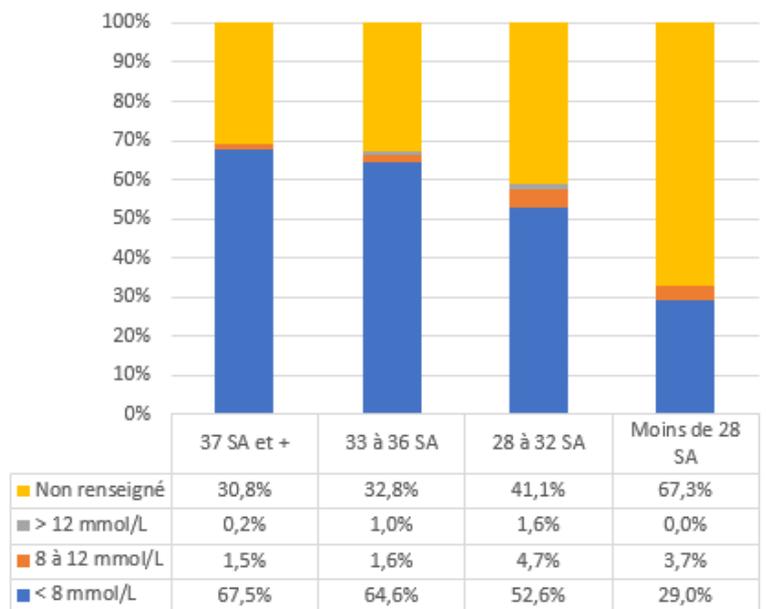
Le nombre de « non renseigné » est élevé car les lactates ne sont pas des prélèvements systématiques à la naissance

Rapport-RIGI-Régional 2018

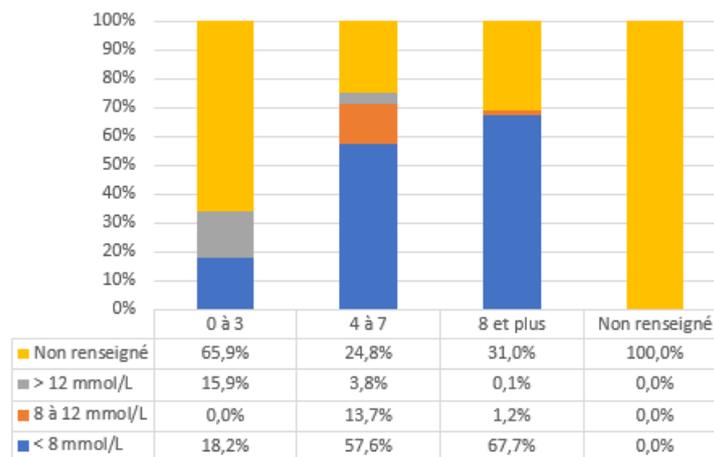
Lactates par voie d'accouchement



Lactates en fonction du terme

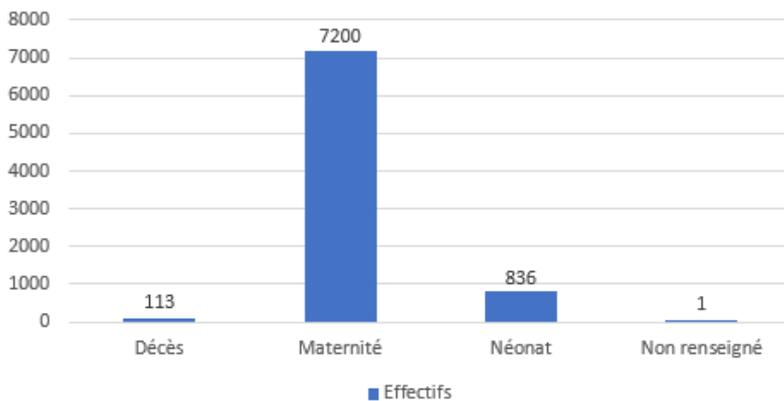


Lactates en fonction de l'APGAR à 5 min

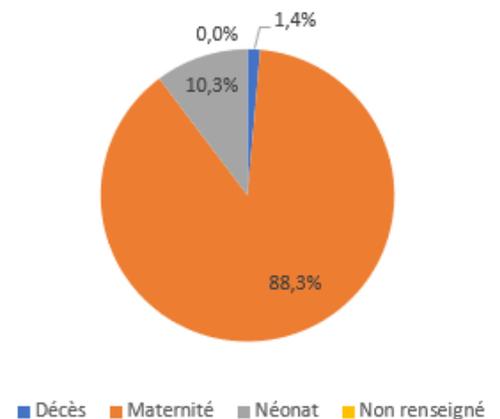


• Devenir

Devenir

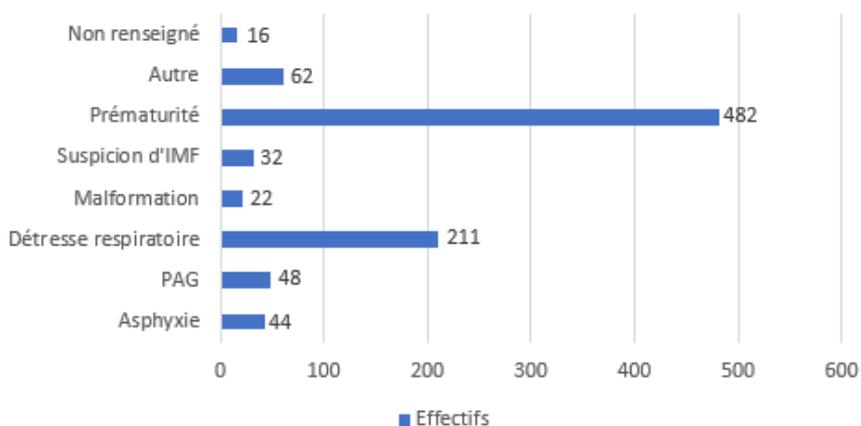


Devenir

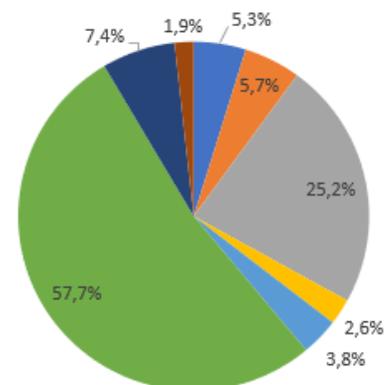


Rapport-RIGI-Régional 2018

Motifs néonat

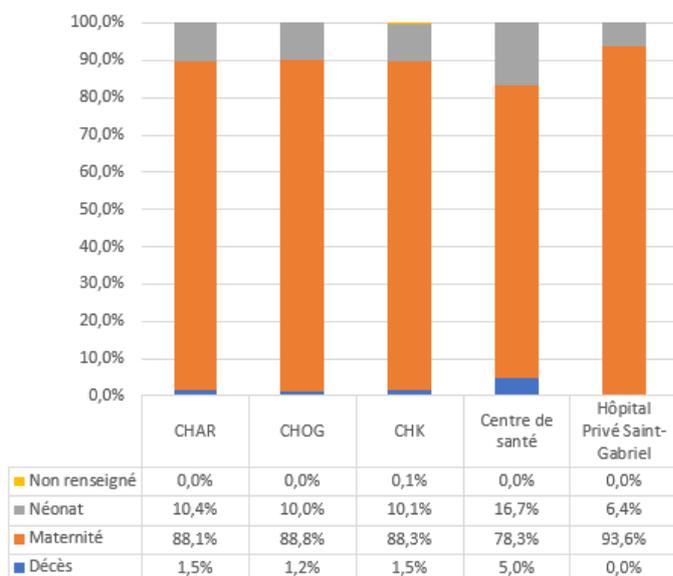


Motifs néonat

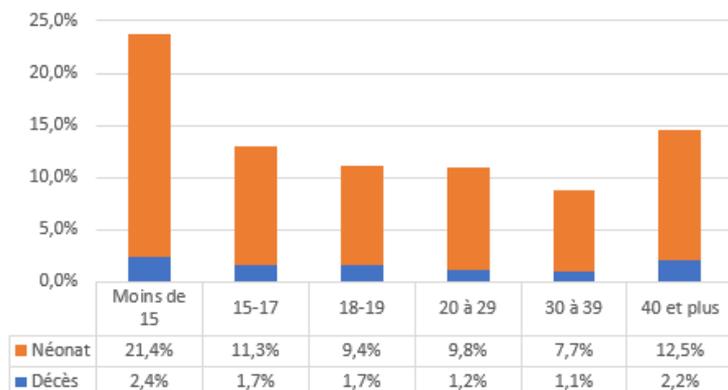


- Asphyxie
- PAG
- Détresse respiratoire
- Malformation
- Suspicion d'IMF
- Prématurité
- Autre
- Non renseigné

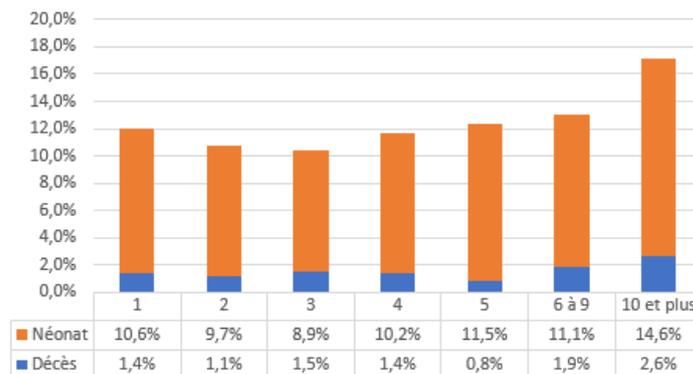
Devenir par établissement



Devenir (décès et néonat) selon l'âge de la mère

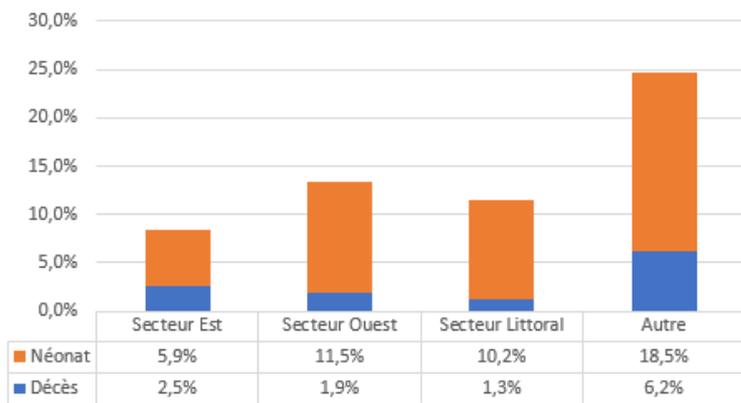


Devenir (décès et néonat) selon la parité

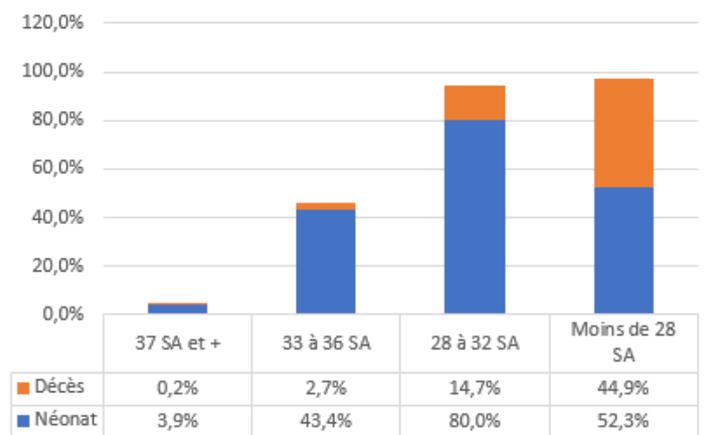


Rapport-RIGI-Régional 2018

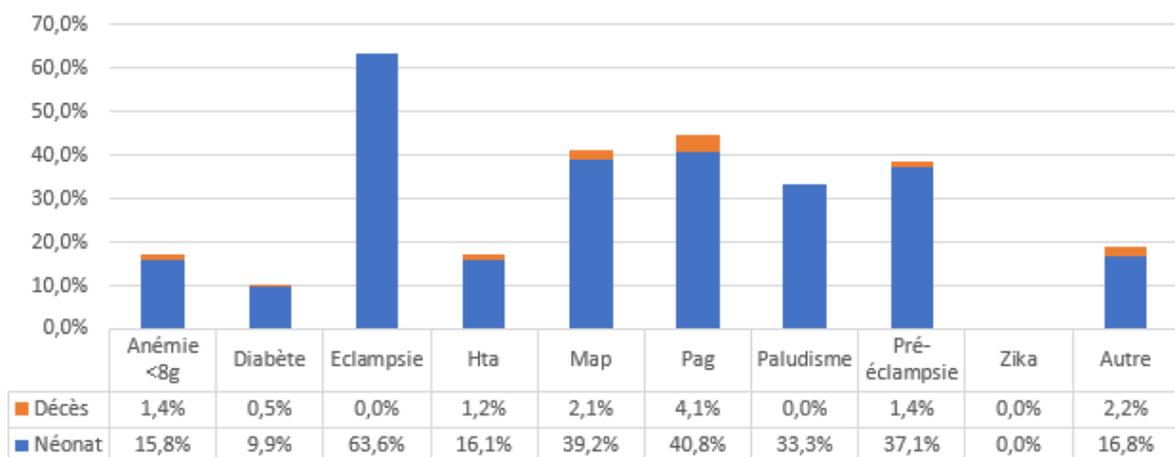
Devenir (décès et néonate) par bassin



Devenir (décès et néonate) selon le terme

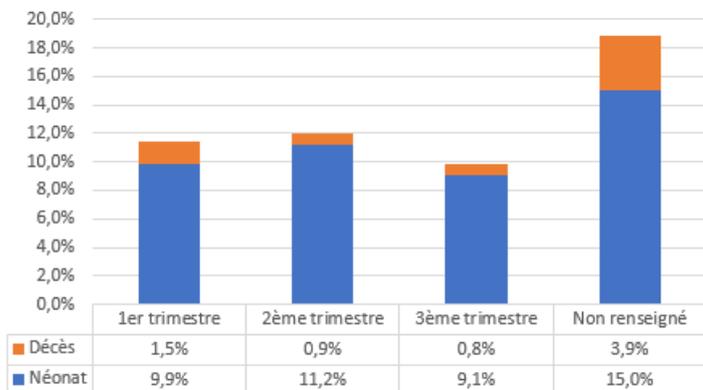


Devenir (décès et néonate) par pathologies de grossesse

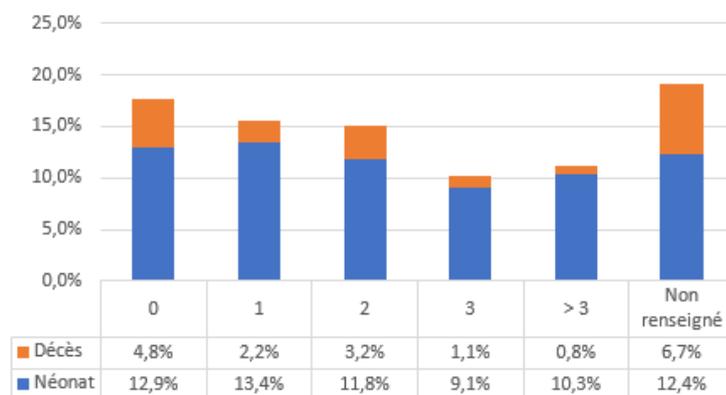


Rapport-RIGI-Régional 2018

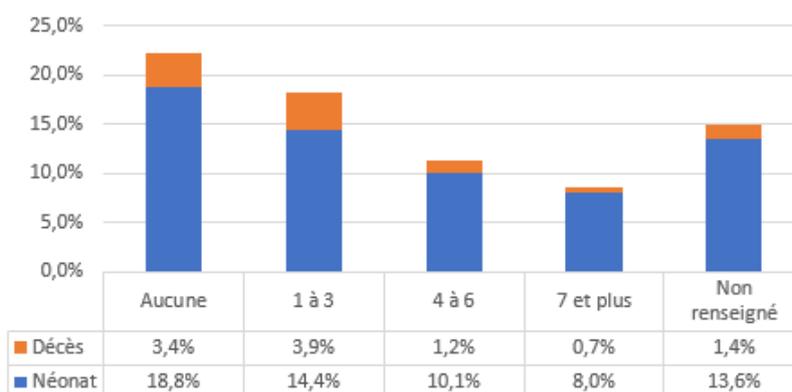
Devenir (décès et néonate) selon le trimestre de première consultation



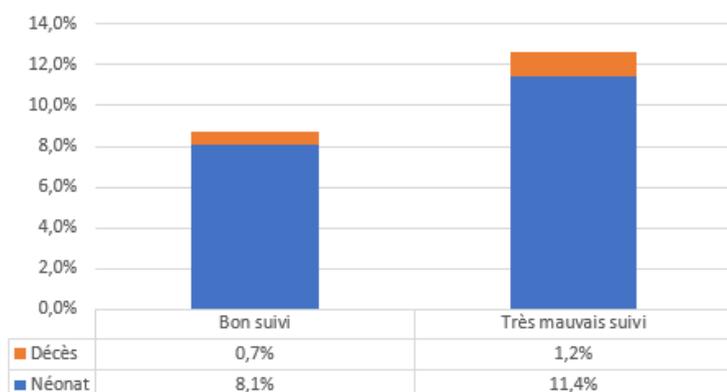
Devenir (décès et néonate) selon le nombre d'échographies



Devenir (décès et néonate) selon le nombre de consultations



Devenir (décès et néonate) selon le suivi



Pour rappel, « bon suivi » correspond au cumul de : 3 échographies ou plus, première consultation lors du 1^{er} trimestre et 7 consultations ou plus. C'est un suivi « sous optimal » quand aucun des 3 critères ci-dessus n'est respecté.

Rapport-RIGI-Régional 2018

Sources

- Convention constitutive du Réseau Périnatal Guyane
<https://www.reseautperinatguyane.fr/wp-content/uploads/2020/11/convention-constitutive-signee-1.pdf>
- Plaquette Centres Délocalisés de Prévention et de Soins du Centre Hospitalier Andrée Rosemon
http://www.ch-cayenne.fr/IMG/pdf/plaquette_cdps_2019.pdf
- « Une croissance démographique toujours soutenue », Bilan démographique de Guyane 2018, INSEE
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4285434>
- PowerPoint « Panorama démographique et caractéristiques des familles de Guyane », Luciano VALONY, INSEE
- Indicateurs de santé périnatale
<https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>
- « Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations. », Haut Conseil de la Santé Publique
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1007>
- « La Guyane, une région jeune et cosmopolite », INSEE
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3695893#:~:text=R%C3%A9sultant%20de%20p%C3%A9riodes%20discontinues%20de,mortalit%C3%A9%20est%20la%20plus%20faible.>
- « Femmes et hommes en Guyane : regard sur la parité aux différents âges de la vie », INSEE
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2650431>
- « 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans », INSEE
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4211194>
- « Inégalités femmes-hommes : En Guyane, une insertion professionnelle difficile pour les femmes », INSEE
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3363509>
- Wikipédia, Statista