

NAISSANCE : ENCORE DIMINUER LES RISQUES

Maryse LEVY*
Jean-Pierre GUENGANT**

Pour les bébés, la première année de vie est moins périlleuse que jadis. Mais des risques de décéder, avant ou pendant l'accouchement, mais aussi durant les premiers jours de la vie, persistent.

Les facteurs de risque chez la mère ont été identifiés. La poursuite d'une meilleure prévention devrait rendre encore plus rares les accidents.

* Médecin inspecteur de santé publique, Direction des Actions de Solidarité Départementale, Guadeloupe.

** Démographe, chercheur au centre ORSTOM de la Guadeloupe.

LA MORTALITE PERINATALE ENCORE ELEVEE

Taux pour mille en 1990

	Taux de mortalité infantile	Taux de mortalité périnatale
Guadeloupe	9,9	18,5
Martinique	7,1	12,0
Guyane	15,8	25,5
Métropole	7,3	8,3

Source : INSEE - état civil

Semaines critiques pour la survie des bébés : de la 28ème semaine de grossesse (6ème mois) à l'accouchement, ainsi que la première semaine de vie. L'étude des problèmes pendant cette période, dite périnatale constitue aujourd'hui un problème de santé publique prioritaire aux Antilles-Guyane. C'est le résultat de la baisse spectaculaire de la mortalité infantile (la première année de la vie) intervenue au cours des années 70.

Avec l'amélioration de la qualité des soins donnés aux enfants, des conditions d'hygiène et une bonne couverture vaccinale, les causes majeures de décès de la période infantile ont été éliminées. Les décès imputables aux maladies infectieuses, à la diarrhée, ou encore à la malnutrition sont aujourd'hui très rares. Les décès sont désormais concentrés au début de la vie. Ils sont liés au suivi pré et post natal et aux conditions d'accouchement.

LA MORTALITE INFANTILE REGRESSE

Le taux de mortalité infantile se situait aux alentours de 45/50 pour 1 000 au début des années 1970 contre 18 pour mille en métropole. Il est tombé à environ 15 pour mille au début des années 1980 aux Antilles mais seulement à 30

pour mille en Guyane. L'amélioration s'est poursuivie et en 1990, les taux étaient inférieurs à 10 pour 1 000 en Guadeloupe et Martinique, mais restaient à 16 en Guyane. Ces taux, sauf

PRINCIPAUX INDICATEURS DE LA PERIODE FOETO-INFANTILE

• **Mortalité infantile** : correspond aux décès de la première année de vie.

Taux de mortalité infantile : nombre d'enfants de moins d'un an décédés pour 1 000 enfants nés vivants.

• **Mortalité périnatale** : décès enregistrés de la 28ème semaine de grossesse à 6 jours de vie.

Taux de mortalité périnatale : nombre d'enfants mort-nés et d'enfants nés vivants mais décédés avant le 7ème jour pour 1 000 naissances (mort-nés et naissances vivantes).

• **Morbidité périnatale** : ensemble de la pathologie liée aux facteurs périnataux (prématurité, infection materno-foetale, hypotrophie, malformations congénitales, etc.).

ORSTOM Fonds Documentaire

05 NOV. 1992

N° 36.986 ep 1

Cote : B



TAUX DE MORTALITE ET DE MORBIDITE PERINATALES, INDICATEURS CLES

Les décès au cours du premier mois constituent la mortalité néonatale. Ils représentaient pour la période 1987-90 pour la Guadeloupe et la Martinique 59 et 63 % de la mortalité infantile, et 57 % pour la Guyane contre 51 % en France.

Les décès au cours des six premiers jours de vie, permettent de définir la mortalité néonatale précoce. Ils constituaient 36 % de la mortalité infantile en Guadeloupe, 44 % en Martinique et 46 % en Guyane contre 37 % en France.

Cependant, la mortalité néonatale (comme la mortalité infantile) ne prend pas en considération les enfants nés morts, dits mort-nés, c'est-à-dire la mortinatalité.

Le concept de mortalité périnatale, qui combine mortinatalité et mortalité néonatale précoce, permet d'éviter cet inconvénient. Pour les années 1987-90, la mortinatalité représentait 75 % de la mortalité périnatale en Guadeloupe et

en Martinique, et 65 % en Guyane contre 69 % en France.

Plus que le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité périnatale est donc l'indicateur qui correspond le mieux à la situation sanitaire actuelle aux Antilles-Guyane.

Au delà de la mortalité périnatale, il convient de considérer aussi la fréquence des handicaps et des diverses pathologies pour apprécier l'état sanitaire des enfants. Dans les années 1980, on estimait qu'à un décès périnatal correspondait la naissance de deux handicapés. De même, pour un décès périnatal, on enregistrerait cinq hospitalisations chez des enfants présentant des troubles dans les premières heures ou premiers jours de la vie. Ces deux composantes représentent la morbidité périnatale.

En santé publique, les taux de mortalité et de morbidité périnatales sont des indicateurs très sensibles de la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans les premiers jours de vie.

pour la Guyane, sont proches de ceux de la France métropolitaine.

Quoi qu'également en baisse, les taux de mortalité périnatale ont évolué de façon plus lente. Ainsi, en 1980, ils stag-

naient à un niveau considéré comme très élevé en Guyane (plus de 3 fois celui de la France) et élevé aux Antilles (2 fois plus élevé).

Ces évolutions sont à replacer dans le cadre des programmes de lutte contre la mortalité périnatale mis en oeuvre en France métropolitaine, mais aussi aux Antilles-Guyane. La persistance en France au début des années 1970 d'un taux élevé de mortalité périnatale a conduit à l'adoption d'une politique visant à abaisser ce taux. Après une évaluation du problème, un programme d'actions a été retenu.

Ces actions ont été incluses dans le VI^e plan sous la forme d'un programme finalisé de périnatalité. Menées de 1972 à 1981, elles ont permis de faire passer le taux de mortalité périnatale de 23,4 à 12,9 pour mille. Cela a incité les professionnels des Antilles-Guyane à engager une réflexion sur la périnatalité.

DES FACTEURS DE RISQUE IDENTIFIES

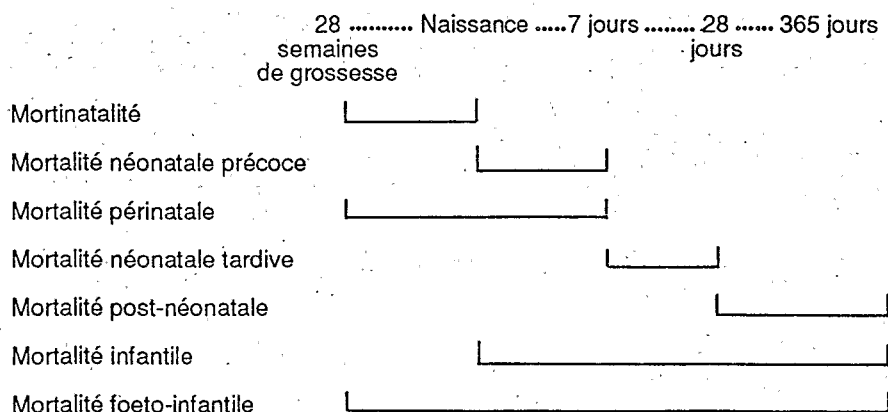
Une surveillance épidémiologique a été mise en place. Des enquêtes ont été menées afin de déterminer les facteurs de risque des populations. Des objectifs ont ainsi été fixés, et des actions lancées dans chacun des trois départements. Bien que l'objectif commun soit la diminution du taux de mortalité périnatale, les stratégies ont été différentes pour tenir compte des contraintes du terrain. Le résultat n'a pas été le même partout. Ainsi, le taux de mortalité périnatale en 1990, par rapport au taux métropolitain, était d'un tiers plus élevé en Martinique, mais toujours deux à trois fois plus élevé en Guadeloupe et en Guyane.

Des facteurs de risque associés à la mortalité et à la morbidité périnatales ont été identifiés grâce aux enquêtes menées. Ces facteurs sont liés aux conditions socio-démographiques des mères, à leurs antécédents médicaux et obstétricaux, au suivi prénatal et aux conditions de l'accouchement. Les facteurs d'ordre socio-démographique permettent de définir trois profils de "femmes à risque" (bibliographie 6) :

- femmes seules en situation précaire :

DU MORT-NE AU DECES D'UN AN

Composantes de la mortalité foeto-infantile suivant l'âge du décès





femmes appartenant à un foyer matrifocal, sans emploi ou ayant un emploi non qualifié ;

- mères de famille "à l'ancienne" caractérisées par leur faible niveau d'éducation ;

- adolescentes seules.

Au titre des antécédents médicaux de la mère, l'hypertension artérielle, les infections et l'hospitalisation durant la grossesse antérieure, sont apparus comme les plus importants. Sur le plan obstétrical, les antécédents d'avortement, de fausse-couche, de césarienne, de mort périnatale, de nouveau-né prématuré ou de petit poids ou ayant subi une hospitalisation, apparaissent comme des facteurs déterminants.

L'absence de suivi prénatal ou le nombre insuffisant de visites, l'existence d'une pathologie comme une hypertension artérielle, une infection, ou des métrorragies (1), sont des facteurs de risque qu'il faut dépister et correctement traiter. Enfin, une prise en charge incorrecte de l'accouchement ou du nouveau-né durant les premières heures ou premiers jours de vie peut entraîner des graves conséquences chez l'enfant.

L'APPORT D'UN INDICATEUR DETECTEUR DE RISQUES

La combinaison de ces facteurs a permis de définir un indicateur de risque (bibliographie 7). Il permet d'identifier les femmes à haut risque périnatal à partir de leurs caractéristiques socio-démographiques et de leurs antécédents. Cet outil, maintenant utilisable par tout professionnel intervenant dans la surveillance des grossesses, évalue pour chaque grossesse divers risques. Le dépistage des risques de mortalité périnatale, de petit poids de naissance, de prématurité ou de retard de croissance intra-utérin et leur prise en charge adéquate, peut contribuer à la réduction significative de la mortalité et de la morbidité périnatales.

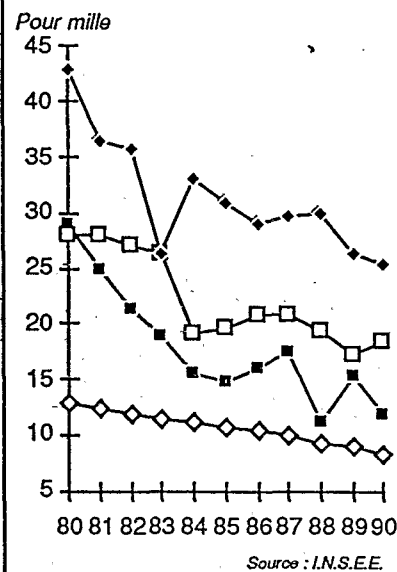
De fait, l'analyse des causes de décès périnatal permet d'affirmer que nombre de décès périnataux pouvaient être évités. Les trois causes principales de décès périnatal sont les mêmes en

Guyane et en Guadeloupe. Par ordre d'importance : hypertension artérielle pendant la grossesse, accouchement prématuré et infection materno-foetale. L'analyse des dossiers montre que plus de la moitié des décès périnataux étaient évitables.

Aux Antilles-Guyane, la prévention des facteurs de risque périnatal doit donc se poursuivre. Objectifs : sensibiliser et mobiliser tous les professionnels à une meilleure prise en charge de la grossesse et du nouveau-né. L'information doit aussi être menée auprès de la population, en particulier auprès des groupes dits "à risque". Enfin, la surveillance épidémiologique doit être poursuivie, mais s'orienter désormais vers une meilleure connaissance de la morbidité périnatale.

Réduire le nombre de morts à la naissance et le nombre de handicapés parmi les survivants est un enjeu d'importance. Seul un engagement méthodique au service de chaque grossesse et de chaque nouveau-né peut permettre de relever le défi. ■

EVOLUTION DE LA MORTALITE PERINATALE 1980-1990



■ - Martinique ◆ - Guyane
□ - Guadeloupe ◇ - Métropole

(1) Hémorragie utérine survenant chez la femme en dehors des périodes menstruelles.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - C. Berchel : *Politiques périnatales aux Antilles et en Guyane* ; analyse rétrospective et avenir ; communication présentée aux premières assises des sages-femmes des Antilles-Guyane, Martinique, 1991.
- 2 - C. Berchel : "La périnatalité : gagné ou perdu ?". *Guadeloupe - Maternité* n° 11 - Déc. 1987.
- 3 - J. Cazenave, G. Gautier : "Mouvement démographique 1982-1990 : principaux résultats". *Les dossiers Antilles-Guyane* n° 17 - INSEE Sept. 1991.
- 4 - C. Couet, Y. Court : "La situation démographique en 1989". *Mouvement de la population. I.N.S.E.E. Résultats*, n° 135-136, Mai 1991.
- 5 - F. De Caunes : "Mortalité périnatale en Guadeloupe", *INSERM-SASOLID*, 1987.
- 6 - F. De Caunes, GR. Alexander, C. Berchel, J.P. Guengant, E. Papiernik : "Un exemple de recherche-action sur la mortalité périnatale en Guadeloupe" "Facteurs et profils de risque socio-démographique". *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, 1989, 18, 843-845.
- 7 - F. De Caunes, GR. Alexander, C. Berchel, J.P. Guengant, E. Papiernik : *Anamnestic Pregnancy Risk Assessment*, *Int. J. Gynecol. Obstet.* 1990, 33 : 221-227.
- 8 - C. Rumeau-Rouquette, C. Du Mazaubrun, Y. Rabarison : "Naître en France, 10 ans d'évolution". *INSERM*, 1984.
- 9 - J. Sankale-Suzanon, G. Bréart, M. Clodion : "La mortalité périnatale et néonatale en Guyane", *INSERM-ORSG*, Cayenne 1987.