

« MALINGUY »
ASSOCIATION pour l'ETUDE
des MALADIES INFECTIEUSES en GUYANE

RAPPORT D'ETUDE

Fréquence, déterminants
et conséquences du mauvais suivi
des grossesses en Guyane française



Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Direction de la Santé et du Développement Social Guyane

Document rédigé par

Grangier Claire – Association Malinguy

Remerciements

Au groupe de dessin de l'étude

- Mme le Dr. CASTOR - NEWTON Marie-Josiane
- M. le Dr. DJOSSOU Félix
- Mme le Dr. VENTURIN Cathy

Aux membres du comité de pilotage « Périnat » à l'ORSG ;

Au groupe de travail pour élaboration des questionnaires

- M. le Dr. BAUDUFFE Jérôme
- Mme le Dr. BOSTMAMBRUN Sophie
- Mme le Dr. CASTOR - NEWTON Marie-Josiane
- M. le Dr. DJOSSOU Félix
- Mme GAQUIERE Dominique
- Mme GAUDAIRE Céline
- Melle GRANGIER Claire
- Mme LAMBERT Véronique
- M. le Dr. PIGNOUX Rémy
- Mme POIREL Blandine
- M. ROYNARD Mathieu
- Mme le Dr. VENTURIN Cathy

Aux référents et enquêteurs du Centre Hospitalier André Rosemon (CHAR), Centre Médico Chirurgical de Kourou (CMCK), Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG), centre de santé guyanais et des centres et postes de santé en Guyane ;

Au groupe de travail pour l'analyse statistique

- Mlle BOMPARD Priscillia
- Mme BOSQUILLON Laurence
- M. le Dr. BRUNCHER Pascal
- Mme le Dr. CASTOR - NEWTON Marie-Josiane
- M. le Dr. DJOSSOU Félix
- M. le Dr. MAHAMAT Aba

Résumé

Mots clés : Suivi prénatal, Guyane française, prévalence, facteurs de risque, impact, périnatalité, grossesse, issue de grossesse.

En Guyane, les questions liées à la natalité sont un enjeu majeur de santé publique. Ainsi, la périnatalité est le premier axe prioritaire du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) dont les objectifs sont notamment d'améliorer le suivi prénatal et de renforcer la connaissance et l'accès à la contraception et à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Le suivi prénatal comporte sept examens prénataux, 3 échographies conseillés et trois échographies recommandées. Le premier examen médical prénatal doit être effectué avant la fin du 3^{ème} mois de la grossesse et les six autres examens sont répartis mensuellement, à compter du 1^{er} jour du 4^{ème} mois de la grossesse et jusqu'au terme de celle-ci. Différentes études avaient été réalisées en Guyane entre 1992 et 2005, mais le nombre de visites prénatales restait incertain ce qui attestait de la nécessité d'une étude sur le suivi des grossesses. L'Observatoire Régional de la Santé en Guyane (ORSG) avait donc confié cette mission à l'association Maladies Infectieuses en Guyane (MALINGUY). L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des grossesses mal suivies en Guyane française en 2008. Les objectifs secondaires étaient d'en déterminer les facteurs de risque et d'en étudier les conséquences sur l'issue de la grossesse.

Il s'agissait d'une étude descriptive à visée quasi exhaustive afin d'estimer la prévalence des grossesses mal suivies pour les femmes accouchant en Guyane entre le 15 Septembre 2008 et le 31 Décembre 2008. La population de l'étude était représentée par toutes les femmes ayant accouché dans un établissement médical en Guyane pendant la période d'étude, d'enfants vivants ou morts nés et dont la naissance avait eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée. Les fournisseurs de données étaient identifiés comme les sites d'accouchements et de soins périnataux de Guyane. Les données recueillies par des enquêteurs au moyen d'un questionnaire anonyme comportant trois parties : les caractéristiques des patientes, la deuxième portait sur l'accouchement (ces deux parties étant complétées lors d'un entretien avec la femme) et enfin la troisième recueillait les données issues du dossier médical de l'accouchée. Une grossesse mal suivie était définie comme un suivi prénatal de moins de 4 visites prénatales ou avec une première consultation tardive (deuxième et troisième trimestres de grossesse) ou ayant eu moins de deux échographies. Le nombre de consultations et échographies résultait de la somme du détail mensuel fourni par la femme et le cas échéant celui disponible dans le dossier médical. Une analyse univariée puis multivariée avait permis d'identifier les facteurs de risque du mauvais suivi et son impact sur l'issue de la grossesse.

Pendant la période d'étude, 1713 femmes avaient accouché en Guyane. Le taux de participation à l'étude était de 85,87% et après validation des questionnaires, l'étude était composée de 1444 femmes. L'âge moyen des femmes était de 26,7 ans, la plus jeune ayant 13 ans et la plus âgée 44 ans. Concernant le statut sur le territoire, 44,25% des accouchées étaient de nationalité française et parmi les personnes étrangères 40,99% avaient un titre de séjour. Parmi les 81,44% de femmes ayant une couverture sociale avant de débiter la grossesse, la moitié était couverte par la couverture maladie universelle (CMU). Les femmes avaient eu en moyenne 5,99 visites prénatales et 2,86 échographies. La première consultation avait été tardive pour 31,09% des femmes. Ainsi, la prévalence de grossesses mal suivies en Guyane en 2008 était de 38,36%. Concernant les problèmes de santé en cours de grossesse, 27,08% des femmes avaient eu de l'anémie selon leurs dires et 16,62% avaient été hospitalisées pour une pathologie liée à la grossesse. La grossesse n'était pas désirée pour 29,24% des femmes et un moyen de contraception était accessible à 37,11% des enquêtées. Le taux d'accouchement par césarienne était de 21,05% et 5,84% des nouveaux nés étaient des prématurés. Le poids moyen des nouveaux nés était de 3138g et leur taille moyenne de 48,5 cm. 89,84% des femmes avaient choisi un allaitement maternel. Les facteurs de risque du mauvais suivi de grossesse identifiés par analyse multivariée étaient le fait d'être mineure de moins de 18 ans, ne pas parler français, créole guyanais ou haïtien, être célibataire ou séparée, avoir arrêté ses études au lycée ou avant, ne pas avoir été informée du déroulement de la grossesse lors de la première consultation, ne pas avoir reçu de documents à l'issue des consultations, ne pas utiliser un transport personnel pour se rendre aux visites, ne pas avoir été hospitalisée pour une pathologie liée à la grossesse, que la grossesse soit non désirée et ne pas avoir accès à un contraceptif. Le mauvais suivi avait un impact sur l'issue de la grossesse puisqu'il avait été identifié comme l'un de ces facteurs de risque au même titre que l'hypertension artérielle, une menace d'accouchement prématuré au cours de la grossesse et le fait de ne pas avoir reçu de recommandations pour l'accouchement.

Il pouvait exister un biais de sélection dans la mesure où cette étude se faisait sur le volontariat des accouchées mais le taux de participation était assez bon (85,87%). Un biais de prévarication de la part des enquêteurs était possible. Il pouvait être imputé à la barrière de la langue. Dans le domaine de la santé publique, cette étude pourrait servir de base à des programmes de prévention afin d'identifier les personnes à risque. L'accent pourrait être mis sur les jeunes femmes mineurs, à faible ou moyen niveau scolaire, ne parlant ni français ni créole guyanais ou haïtien et célibataires. Cette étude enquêtait les femmes accouchant en Guyane mais il serait intéressant de connaître le point de vue des professionnels de santé du milieu périnatal et les difficultés qu'ils rencontrent.

Acronymes et abréviations

AME	Aide médicale d'Etat
AUDIPOG	Association des utilisateurs de dossiers informatisés en périnatalogie, obstétrique et gynécologie
CCCL	Communauté de communes du centre littoral
CCOG	Centre hospitalier de l'ouest guyanais
CCTIRDS	Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé
CHAR	Centre hospitalier Andrée Rosemon
CHOG	Centre hospitalier de l'ouest guyanais
CMCK	Centre médico-chirurgical de Kourou
CMU	Couverture maladie universelle
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
DOM	Département d'Outre mer
HTA	Hypertension artérielle
HTLV	Virus T-lymphotropique humain
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MAP	Menace d'accouchement prématuré
ORSG	Observatoire régional de la santé en Guyane
PMI	Protection maternelle et infantile
PRSP	Plan régional de santé publique
RIG	Registre d'issue de grossesse
SA	Semaines d'aménorrhée
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
IC	Intervalle de confiance
OR	Odds Ratio
p	p value

Sommaire

1. INTRODUCTION	7
1.1. LE SUIVI DE GROSSESSE EN FRANCE	7
1.2. LE SUIVI DE GROSSESSE EN GUYANE FRANÇAISE	7
2. OBJECTIFS	10
3. METHODES	11
3.1. POPULATION CONCERNEE	11
3.1.1. Définition de grossesse mal suivie	11
3.1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	11
3.1.3. Population cible	11
3.1.4. Population source	11
3.1.5. Population d'étude	11
3.2. METHODE D'OBSERVATION OU INVESTIGATION RETENUE	12
3.3. ORIGINE ET NATURE DES DONNEES RECUEILLIES	12
3.3.1. Recueil des données	12
3.3.2. Nature des données recueillies	12
3.4. MODE DE CIRCULATION DES DONNEES	12
3.5. DUREE ET MODALITES D'ORGANISATION DE LA RECHERCHE	13
3.6. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES	13
3.7. JUSTIFICATION DU NOMBRE DE SUJETS OU ANALYSE DE PUISSANCE	14
3.8. FAISABILITE	14
3.9. INFORMATION DES PATIENTS	15
4. RESULTATS	16
4.1. EXHAUSTIVITE	16
4.1.1. Centre Hospitalier André Rosemon	16
4.1.2. Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais	17
4.1.3. Centre Médico Chirurgical de Kourou	17
4.1.4. Centre de santé guyanais	18
4.1.5. Centres et postes de santé	18
4.2. DESCRIPTION DE LA POPULATION	19
4.2.1. Caractéristiques des patientes	19
4.2.2. Suivi de grossesse et accouchement	23
4.2.2.1. Consultations prénatales	23
4.2.2.2. Continuité de la prise en charge	24
4.2.2.3. Facilité d'accès aux structures de soins	25
4.2.2.4. Difficultés liées au suivi	26
4.2.2.5. Evènements médicaux au cours de la grossesse	27
4.2.2.6. Attitudes et pratiques pendant la grossesse	27
4.2.3. Données médicales	28
4.2.3.1. Dossier médical	28
4.2.3.2. Consultations prénatales	30
4.2.3.3. Accouchement	31
4.2.3.4. Enfants	32
4.2.3.5. Suites de couches	32
4.2.4. Consultations et échographies	32
4.2.5. Mauvais suivi	33
4.3. ANALYSE DES DETERMINANTS DU MAUVAIS SUIVI	36
4.3.1. Analyse univariée	36
4.3.1.1. Caractéristiques des patientes	36
4.3.1.2. Consultations prénatales	38
4.3.1.3. Continuité de la prise en charge	38
4.3.1.4. Facilité d'accès aux structures de soins	38

4.3.1.5.	<i>Evènements médicaux au cours de la grossesse</i>	39
4.3.1.6.	<i>Attitudes et pratiques pendant la grossesse</i>	39
4.3.2.	<i>Analyse multivariée</i>	43
4.4.	IMPACT SUR L'ISSUE DE GROSSESSE	45
4.4.1.	<i>Analyse univariée</i>	45
4.4.2.	<i>Analyse multivariée</i>	48
5.	DISCUSSION	49
5.1.	VALIDITE DES RESULTATS.....	49
5.1.1.	<i>Biais de sélection</i>	49
5.1.2.	<i>Biais d'information</i>	49
5.1.3.	<i>Biais de confusion</i>	50
5.2.	2. GENERALISATION DES RESULTATS ET REPRESENTATIVITE.....	50
5.3.	3. MISE EN PERSPECTIVE.....	50
5.4.	4. IMPLICATIONS	51
6.	CONCLUSIONS	51

1. Introduction

1.1. *Le suivi de grossesse en France*

En France, les priorités pour la périnatalité sont fixées par les décrets du 9 octobre 1998. Il s'agit du renforcement de la sécurité de la grossesse, l'amélioration du suivi médical et le développement de la prise en charge adaptée du nouveau-né. Aussi, l'article R. 712-85 précise que pour ce faire, les établissements de santé qui pratiquent l'obstétrique doivent participer à la prise en charge des grossesses et à l'identification des facteurs de risque pour la mère et l'enfant afin d'orienter la mère avant l'accouchement vers une structure adaptée. [1]

Le suivi médical de la grossesse (prénatal et postnatal) fait partie des missions de la Protection Maternelle Infantile (PMI). Le centre de PMI assure gratuitement le suivi médical préventif des femmes enceintes. Il est constitué de consultations prénatales et postnatales qui s'inscrivent dans le cadre d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement. Ce suivi comporte les 7 examens prénataux et l'examen postnatal obligatoires, prescrits par un médecin ou une sage-femme. Le premier examen médical prénatal doit être effectué avant la fin du 3ème mois de la grossesse et les six autres examens sont répartis mensuellement, à compter du 1er jour du 4ème mois de la grossesse et jusqu'au terme de celle-ci.

Dans le cadre de ce suivi prénatal deux échographies sont règlementaires et une troisième conseillée : une de datation entre 11 et 14 SA, une morphologique entre 20 et 24 SA et 1 entre 28 et 30 semaines SA.

D'après l'enquête périnatale réalisée en France en 2003, 90,6 % des femmes enceintes avaient eu plus de sept visites prénatales et 97,4% avaient eu plus de trois échographies, ce qui correspond aux recommandations. Cette étude portait sur toutes les naissances d'enfants nés vivants ou mort-nés survenues pendant une semaine, si la naissance avait eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes. Les informations avaient été recueillies à partir du dossier médical des maternités et d'un interrogatoire des femmes en suites de couches. Cette enquête mettait en évidence de grandes disparités en ce qui concerne les facteurs de risque, les comportements de préventions et les interventions médicales entre la métropole et les Départements d'Outre Mer (DOM). [2]

1.2. *Le suivi de grossesse en Guyane*

Selon les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de Guyane, pour 2006, le nombre de naissances est en constante augmentation avec 6300 naissances en 2006 soit 300 naissances supplémentaires par rapport à 2005. Le taux de natalité est de 30 pour 1000 versus 13 pour 1000 en France métropolitaine. Chaque femme a en moyenne 4 enfants, ce qui est supérieur au seuil de renouvellement des générations de 2,1. L'âge moyen des mères est de 27 ans bien que presque 1000 naissances soient de mères de moins de 20 ans, dont 56 de mères âgées de 10 à 14 ans. [3]

Les maternités sont définies selon leur niveau d'équipement sur un même site pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés.

- Niveau I : une unité d'obstétrique qui assure une prise en charge des grossesses, le dépistage des facteurs de risque pour la mère et pour l'enfant, les accouchements et actes de chirurgie abdomino-pelvienne, le suivi post-natal de la mère et de l'enfant.

- Niveau II : une unité d'obstétrique et une unité de néonatalogie. L'unité de néonatalogie assure la surveillance et les soins spécialisés de tous les nouveau-nés (nés ou non dans l'établissement) à risque et ceux dont l'état s'est dégradé après la naissance.
- Niveau III : une unité d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale. L'unité de réanimation néonatale est chargée de la surveillance et des soins spécialisés de tous les nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux. Les trois types d'unités avaient une obligation de continuité tous les jours de l'année et 24 heures sur 24 quelque soit le niveau de la maternité.

Les structures assurant la prise en charge des accouchements en Guyane sont énoncées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Liste des établissements réalisant des accouchements en Guyane en 2003.

Etablissement *	Ville	Type	Accouchements en 2003
CHAR	Cayenne	III	2454
Centre de santé Guyanais	Cayenne	I	458
CMCK	Kourou	II A	815
CHOG	St-Laurent du Maroni	II A	1767
Centres de santé et domicile			136
Total			5630

Source : SROS 2006-2010 Région Guyane, périnatalité

*A : Etablissement ayant le matériel nécessaire pour réaliser des soins au nouveau-né avant son transfert

La population des communes rattachées aux centres de santé ne cesse d'augmenter. Des consultations avancées de gynéco obstétrique sont organisées chaque mois dans les centres de santé de Maripasoula et St-Georges, tous les deux mois à Grand-Santi et trimestriellement dans les autres centres (Camopi, Régina...). Les patientes des autres maternités et des centres de santé nécessitant un transfert d'urgence sont orientées vers la maternité du CHAR pour une prise en charge de niveau III. Si un niveau III n'est pas requis, les centres de santé d'Apatou et de Grand-Santi évacuent vers la maternité de St-Laurent. Depuis 2000, les centres de santé sont rattachés au CHAR. Les femmes enceintes suivies dans ces centres sont donc évacuées vers celui-ci au 9^{ème} mois de grossesse.

En Guyane, les questions liées à la natalité sont un enjeu majeur de santé publique. La périnatalité est inscrite comme le premier axe prioritaire du PRSP (Plan Régional de Santé Publique) dont les objectifs sont notamment d'améliorer le suivi prénatal et renforcer la connaissance et l'accès à la contraception et à l'IVG. Le PRSP prend en compte les objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) qui comporte un volet périnatalité. [4]

Ce volet périnatalité du SROS permet l'organisation de l'offre de soins afin de garantir à la femme enceinte puis à la mère et au nouveau-né, un suivi médical qui diminue autant que possible les risques liés à la grossesse et au début de la vie. En Guyane, ce volet du SROS 2006-2010 fait un état des lieux des indicateurs de grossesse de 1997 à 2003. En 2003, le nombre de naissances vivantes était de 5553 pour 5630 accouchements, le nombre d'accouchements est en constante augmentation, d'environ 3,4% par an.

En Guyane, le pourcentage de femmes ayant eu 7 consultations prénatales ou plus était de 60,30% en 2001 versus 85,00% en métropole puis ce pourcentage est tombé à 49,10% en 2003 versus 83,20% en métropole. [4]

Selon les études antérieures réalisées en Guyane, le nombre de femmes n'ayant pas eu le suivi prénatal comportant 7 visites diffère d'un document à l'autre.

Dans les travaux de Thierry Cardoso concernant l'évolution de la périnatalité de 1992 à 1999 en Guyane, un suivi insuffisant était défini par un nombre de visites prénatales inférieur à 4. La base de données était constituée des informations issues du Registre d'Issue de Grossesse (RIG). En 1997, le taux de femmes non suivies (0,3%) était comparable à celui de la France métropolitaine (0,2% en 1995) mais le nombre de visites prénatales était insuffisant avec 15% des femmes ayant eu moins de 4 visites prénatales versus 1% en France. Le nombre de femmes ayant eu un suivi comprenant plus de 7 visites était de 43,5% en 1999. Jusqu'en 1998, environ 45% des naissances n'étaient pas renseignées pour l'item portant sur le nombre de visites prénatales. En 1999, 22% des naissances étaient renseignées. En effet, le recueil de données a été modifié en 1999 et cet item apparaissait de manière explicite dans le registre. Le pourcentage de femmes ayant moins de 4 visites était de 15% en 1999 donc comparable à celui des années précédentes ce qui pouvait laisser penser que les extrapolations qui avaient été faites restaient proches de la réalité. [5]

De 1996 à 2000, une étude a été menée par Jérôme Bauduffe dans un centre de PMI à Cayenne afin de comparer les issues des grossesses selon leur suivi médical. L'étude s'est déroulée de manière rétrospective sur des données issues du registre des accouchements de l'hôpital de Cayenne. La population de l'étude est formée des femmes domiciliées dans les quartiers Sud et les faubourgs Sud-ouest de Cayenne, ayant accouché à l'hôpital de Cayenne de novembre 1996 à juillet 2000, et de leurs nouveau-nés. Selon cette étude, le nombre moyen de consultations prénatales est de 5,38. Parmi les 812 patientes pour lesquelles les données avaient été recueillies, 6,28% avaient eu aucune ou une visite et 13,67% 2 à 3 visites. Les quartiers où les femmes incluses dans l'étude habitaient étaient des zones d'habitat populaire peuplées en majorité d'étrangers, avec de nombreux îlots d'habitat insalubre. Les résultats de l'étude ne pouvaient donc pas être extrapolés à toute la population guyanaise. [6]

En 2004, un recueil de données effectué par l'Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie (AUDIPOG) a été effectué de manière rétrospective sur 3 mois à Cayenne (236 cas), Kourou (283 cas) et St-Laurent (315 cas) à partir des dossiers de maternités soit au total 834 grossesses. Le taux de femmes ayant eu moins de 4 visites était de 56,5%. Compte tenu de la répartition des naissances selon les maternités, il y a tout lieu de penser que ce recueil n'était pas exhaustif. [7]

En 2005, les données disponibles sont celles du RIG. Le nombre de femmes ayant eu moins de 4 visites était de 15,4% mais le taux de remplissage n'était que de 87%. Le RIG est rempli au moment des accouchements dans les maternités mais également dans les centres de santé. Ces données correspondent aux naissances totales quelque soit le terme et l'issue.

Les résultats des différentes études de périnatalité citées sont résumés dans le tableau 2. La méthode de traitement des données manquantes n'était pas précisée.

Tableau 2 : Répartition des femmes enceintes (%) suivant le nombre de visites prénatales en Guyane

Etude	Années	0	De 1 à 3	de 4 à 6	7 et plus	Taille de la population d'étude
Cardoso						
	1992	1,40	18,00	37,20	43,30	2267
	1993	0,10	17,00	43,00	40,00	2328
	1994	2,70	19,60	42,40	35,00	2128
	1995	0,40	19,30	47,60	32,70	2013
	1996	0,90	17,20	44,70	37,00	2209
	1997	0,80	14,00	42,00	43,00	2588
	1998	0,60	18,20	40,50	40,60	2692
	1999	1,30	14,00	41,10	43,50	4007
Bauduffe						
	Novembre 1996 à Juillet 2000	19,95	44,21	35,84		812
SROS 2006-2010						
	2001				60,30	
	2003				49,10	
AUDIPOG						
	2004	20,60	35,90	14,00	29,50	834
RIG						
	2005	3,30	12,10	38,20	46,40	5206

L'incertitude sur le nombre de visites prénatales des femmes accouchant en Guyane atteste de la nécessité d'une étude sur le suivi prénatal. En 2008, L'Observatoire Régional de la Santé en Guyane (ORSG) a confié cette mission à l'association MALINGUY, compétente en épidémiologie et ayant des liens étroits avec les hôpitaux.

2. Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des grossesses mal suivies en Guyane française en 2008.

Les objectifs secondaires étaient d'en déterminer les facteurs de risque et d'en étudier les conséquences sur l'issue de la grossesse.

3. Méthodes

3.1. Population concernée

3.1.1. Définition de grossesse mal suivie

Une grossesse mal suivie était définie par au moins un des critères suivants :

- Moins de 4 visites prénatales ;
- Suivi irrégulier (plus de deux mois entre deux consultations) ;
- Première consultation tardive (deuxième et troisième trimestres de grossesse) ;
- Moins deux échographies qualitatives avec compte rendu (une de datation entre 11 et 14 SA et une morphologique entre 20 et 24 SA).

3.1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Etaient incluses dans l'étude toutes les femmes ayant accouché d'un enfant vivant ou mort-né pendant la période d'étude dans un établissement médical, si la naissance avait lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou un poids de naissance supérieur à 500 grammes. Aucune restriction d'âge de la mère n'était faite.

Etaient exclues de l'étude les femmes pouvant répondre à l'un des critères suivants :

- Si la naissance avait lieu avant 22 semaines d'aménorrhée,
- Refus de la patiente à participer à l'étude,
- Accouchement non connu des services médicaux dans un délai de sept jours.

3.1.3. Population cible

La population cible de l'étude était l'ensemble des femmes accouchant en Guyane en 2008.

3.1.4. Population source

La population source de l'étude était composée de toutes les femmes ayant accouché d'un enfant vivant ou mort-né après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou un poids de naissance supérieur à 500 grammes, pendant la période d'étude et dans un établissement de santé participant à l'étude.

Les fournisseurs de données correspondaient aux établissements de santé où les femmes pouvaient accoucher soit les maternités du secteur privé et public ainsi que les centres de santé.

3.1.5. Population d'étude

La population de l'étude était représentée par toutes les femmes ayant accouché en Guyane pendant la période d'étude, d'enfants vivants ou morts nés et dont la naissance avait lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou un poids de naissance supérieur à 500 grammes.

Les fournisseurs de données potentiels étaient identifiés comme les sites d'accouchements et soins périnataux de Guyane soit :

- La maternité du CHAR à Cayenne ;
- La maternité du CHOG à St-Laurent-du-Maroni ;
- La maternité du CMCK à Kourou ;
- La maternité du Centre de santé Guyanais (ex clinique Véronique) à Cayenne ;

- Les centres de santé (centres périnataux de proximité dans les centres de santé)
Une carte de Guyane est disponible en annexe 1.

3.2. Méthode d'observation ou investigation retenue

Il s'agissait d'une étude transversale à visée quasi exhaustive menée en Guyane pendant 3 mois. Le questionnaire était administré de façon aussi exhaustive que possible à toutes les femmes enceintes ayant accouchées pendant la période d'étude dans les établissements qui y participaient.

Le questionnaire était administré par du personnel paramédical ou médical en raison de son accès au dossier médical des patientes et de ses compétences dans le domaine de la périnatalité. Le recueil des données s'effectuait en dehors des heures de travail, une indemnisation était attribué aux enquêteurs. Ces derniers avaient préalablement bénéficiés d'une formation spécifique de l'enquête. Un « guide de l'enquêteur » était remis aux enquêteurs lors de cette formation.

3.3. Origine et nature des données recueillies

3.3.1. Recueil des données

Les données étaient recueillies au moyen d'un questionnaire papier (annexe 2) comportant trois parties : la première concernait les caractéristiques des patientes, la deuxième portait sur le suivi de grossesse et l'accouchement et enfin la troisième recueillait les données médicales. Les caractéristiques sociodémographiques des mères et le déroulement de la surveillance prénatale étaient renseignés lors d'un entretien avec les femmes avant leur sortie de la maternité. Les informations médicales relatives aux antécédents, à l'accouchement et l'état de santé de l'enfant à la naissance étaient collectées dans le carnet de santé de maternité.

3.3.2. Nature des données recueillies

Les données étaient non nominatives afin d'assurer l'anonymat des patientes.

La première partie du questionnaire concernait les caractéristiques sociodémographiques de la patiente, ses moyens de locomotions et ses sources de revenus. La nationalité de la femme lui était demandée en raison du contexte pluriculturel guyanais. En effet, selon Cardoso, le rôle du métissage et la grande variété des origines reflétait un réel enjeu « dans la compréhension de la société guyanaise et dans l'intégration de toutes les communautés dans la prévention en particulier dans le domaine périnatal ». [5]

La deuxième partie se concentrait sur le suivi de grossesse et l'accouchement dont une série de questions qualitatives sur la perception de la femme sur la qualité du suivi de sa grossesse. La troisième partie du questionnaire portait sur les données médicales telles que les antécédents, le déroulement de l'accouchement et la santé du nouveau né.

3.4. Mode de circulation des données

Les données étaient recueillies au moyen du questionnaire papier par les enquêteurs dans les établissements de santé participant à l'étude. Les questionnaires étaient regroupés chaque semaine à l'association Malinguy pour vérification des données puis la saisie informatique était réalisée après vérification par un tiers du nombre d'accouchement dans le service.

Afin de garantir l'exhaustivité de l'enquête, les centres de santé participaient à l'étude. En raison du faible nombre d'accouchements qui pouvaient y être réalisés et de l'éloignement géographique, leurs questionnaires étaient retournés à Malinguy en toute fin d'étude. Un identifiant correspondant à l'ordre de saisie était attribué à chaque fiche. Enfin, les données étaient stockées dans une base de données sécurisée à l'ORSG.

3.5. Durée et modalités d'organisation de la recherche

Un protocole d'étude a été soumis pour avis au Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en Matière de Recherche dans le Domaine de la Santé (CCTIRDS). Ce comité donne un avis sur la méthodologie de la recherche, la nécessité du recours à des données à caractère personnel et la pertinence des données nominatives à caractère personnel par rapport à l'objectif de la recherche. Le dossier devait comprendre un protocole de recherche de 10 à 15 pages, un résumé de protocole de recherche reprenant les points impliqués dans le protocole et un formulaire de demande d'avis indiquant l'organisme demandeur, l'identité du responsable scientifique, les catégories d'informations traitées et les catégories de personnes amenées à mettre en œuvre le traitement automatisé des données et celles ayant accès aux données. Si la méthodologie permettait de répondre à la question posée, l'avis favorable était émis dans le mois suivant la date de réception du dossier auprès du comité. Passé ce délai, l'avis fut réputé favorable.

Suite à l'émission d'un avis favorable du CCTIRDS, un dossier de déclaration normale a été déposé auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). La CNIL vérifie que la loi « Informatique et Libertés » concernant la gestion de données sensibles est respectée en contrôlant les applications informatiques. Le dossier comprenait un formulaire décrivant les caractéristiques de la recherche et un questionnaire sur les sécurités. La date de réception de la demande d'autorisation faisait courir un délai de deux mois imparti à la CNIL pour rendre sa décision.

L'étude fut menée sur sites pendant 3 mois à compter de l'autorisation de la CNIL. Le calendrier prévisionnel prévoyait le début de l'étude le 15 Septembre 2008. En réalité, l'étude débuta le 15 septembre au CHAR, le 22 septembre au CHOG et le 1^{er} Octobre au CMCK, au centre de Santé Guyanais et dans les centres et postes de santé.

Une équipe pluridisciplinaire d'acteurs de santé en Guyane participaient à cette étude. La liste de ces acteurs qui formaient le groupe de dessin de l'étude, le groupe de travail pour l'élaboration des questionnaires et le comité de pilotage est disponible en annexes 3 et 4.

L'association Malinguy s'est occupée de la préparation de l'étude : rédaction d'un protocole, mise en forme du questionnaire élaboré en groupe de travail puis soumis au comité de pilotage, recueil des questionnaires, validation des données, analyse des données et rédaction du rapport.

L'ORSG s'est chargé de l'impression du questionnaire, de la saisie des questionnaires et de la rétro-information. Le recrutement des enquêteurs et leur formation étaient effectués conjointement par les deux organismes.

3.6. Méthode d'analyse des données

Une analyse descriptive simple et une analyse multivariée des facteurs de risque a été réalisée à l'aide du logiciel Stata 8.2.

La prévalence du mauvais suivi en Guyane a été calculée comme suit :

$$\frac{\text{Nombre de grossesses mal suivies}}{\text{Nombre total de grossesses étudiées}} \times 100$$

Les variables qualitatives avaient été comparées en utilisant le test du chi deux de Pearson, du chi deux de tendance, ou le test du chi deux corrigé de Yates pour les valeurs calculées comprises entre 3 et 5, et le test exact de Fischer pour les valeurs calculées inférieures à 3. Une valeur de $p \leq 0,05$ était considérée comme significative.

Les variables quantitatives avaient été comparées par la méthode du coefficient de corrélation, avec un seuil de signification de 5% ($p < 0,05$).

L'analyse univariée permettait de sélectionner les variables à introduire dans le modèle multivarié par leur pertinence et la significativité au seuil de 20%. Le modèle multivarié était obtenu par une méthode pas à pas descendante.

3.7. Justification du nombre de sujets ou analyse de puissance

Il s'agissait d'une étude transversale à visée exhaustive.

En l'absence d'information précise sur la prévalence du mauvais suivi de grossesse (de 14,80% en 1997 selon Cardoso à 36,50 % en 2004 selon AUDIPOG pour les femmes ayant eu moins de quatre consultations prénatales), le nombre de sujets nécessaires et la période de recrutement avaient été définis selon la situation la plus critique [5, 7].

Pour avoir au minimum 200 femmes ayant eu un mauvais suivi de grossesse et dans la situation selon laquelle 14,80% des femmes auraient eu moins de quatre consultations prénatales, la population d'étude devait comporter au moins 1333 femmes. Avec un taux de réponse espéré de 95%, 1403 femmes devaient être interrogées pendant la période d'étude. Sachant qu'en Guyane le nombre d'accouchements en 2006 était de 6300, 2,67 mois étaient nécessaires à la période de recrutement des femmes. La période de recrutement des femmes ayant accouché était donc de 3 mois.

3.8. Faisabilité

Les informations médicales pouvaient être obtenues à partir des carnets de santé de maternité même si tous les items du carnet n'étaient pas toujours renseignés. L'interrogatoire de la femme permettait alors de compléter ces données et d'obtenir un avis personnel sur le suivi dont avait fait l'objet la grossesse de la patiente.

L'étude nécessitait la participation d'enquêteurs qui étaient indemnisés. Ces enquêteurs faisaient partie du personnel médical ou paramédical des établissements et avaient donc accès aux données médicales des patientes. La réalisation de l'enquête se faisait en dehors de leur temps de travail pour que la qualité des soins n'ait pas à en pâtir et pour des raisons pratiques de gestion du personnel. Les enquêteurs étaient tenus au secret médical concernant l'identité des patientes.

3.9. Information des patients

Un courrier d'information a été envoyé aux directeurs des établissements de santé et aux chefs de service où avait lieu l'investigation pour les informer de l'étude et obtenir leur consentement (annexe 5).

Les enquêteurs faisaient un exposé de l'étude aux patientes avant qu'une fiche explicative demandant leur consentement éclairé leur soit remise pour signature (annexe 6).

4. Résultats

4.1. Exhaustivité

Le recueil des informations était effectué par 42 enquêteurs et 7 référents ou suppléants. La durée de l'étude était de trois mois sur chaque site allant du 15 Septembre 2008 au 31 Décembre 2008.

Pendant cette période, 1713 femmes avaient accouché en Guyane. Parmi elles, 1471 femmes avaient participé à l'étude soit un taux de participation de 85,87%. Après validation des questionnaires par l'association Malinguy, il restait 1444 questionnaires constituant la base de données. Un questionnaire était considéré comme invalide quand le formulaire de consentement n'était pas présent ou incomplet, ou encore quand trop de données du questionnaire étaient manquantes.

4.1.1. CHAR

Mme Marie-Noëlla CAPE était la référente principale et Mme Rolande DOROCANT fut sa suppléante. L'équipe des enquêteurs comportait 5 personnes.

Au CHAR, la période d'étude s'étendait du 15/09/2008 au 14/12/2008. Pendant cette période, 722 femmes avaient accouché et 57 n'avaient pas pu participer à l'étude soit un taux de participation de 92,66%. Le principal motif de non participation était que la femme ne soit pas enquêtée (63,16%) comme indiqué dans la figure 1. Le refus de participation composait 22,80% des obstacles au déroulement de l'enquête.

Mesdames CAPE et DOROCANT avaient validé 665 questionnaires mais 13 d'entre eux n'avaient pas été validés par l'association Malinguy. Le CHAR a donc participé à l'étude pour 652 questionnaires soit 45,15% de l'ensemble des questionnaires recueillis au cours de cette étude (N=1444).

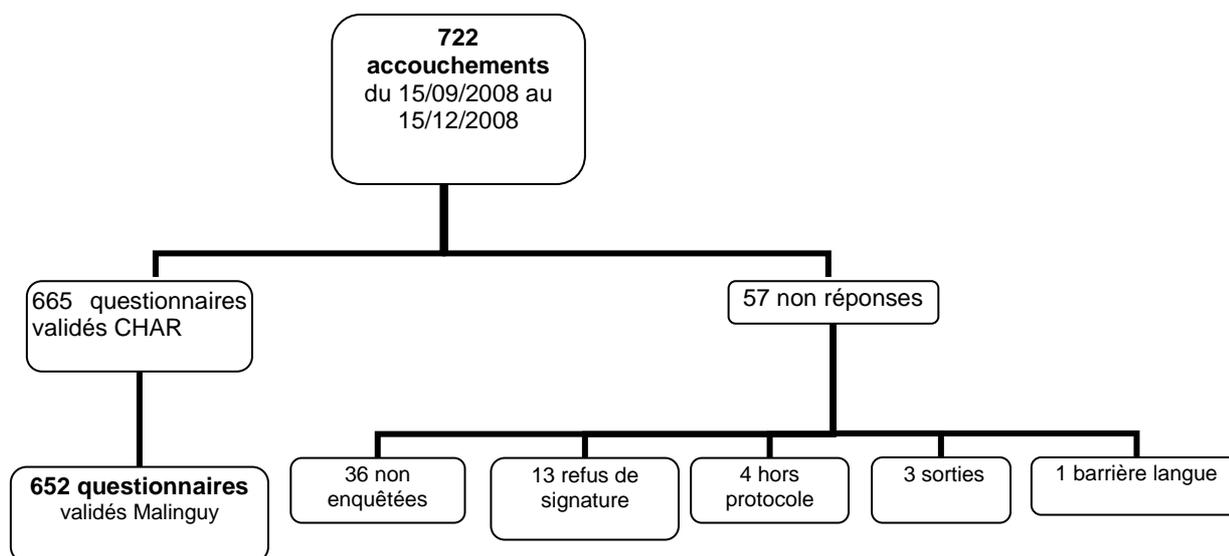


Figure 1 : Distribution du nombre de participantes au CHAR, étude du suivi des grossesses en Guyane, 2008.

4.1.2. CHOG

Mme Cécile SIMON était la référente principale et Mme Sandrine ESTRABEAUD fut sa suppléante. L'équipe des enquêteurs comportait 20 personnes.

Au CHOG, la période d'étude s'étendait du 22/09/2008 au 21/12/2008. Pendant cette période, 616 femmes avaient accouché et 86 n'avaient pas pu participer à l'étude soit un taux de participation de 86,04%. Le principal motif de non participation était le refus propre de la femme (63,95%) comme indiqué dans la figure 2. La barrière linguistique composait 11,63% des obstacles au déroulement de l'enquête tout comme les sorties précoces.

Mesdames SIMON et ESTRABEAUD avaient validé 530 questionnaires mais 5 d'entre eux n'avaient pas été validés par l'association Malinguy. Le CHOG a donc participé à l'étude pour 525 questionnaires soit 36,35% de l'ensemble des questionnaires recueillis au cours de cette étude (N=1444).

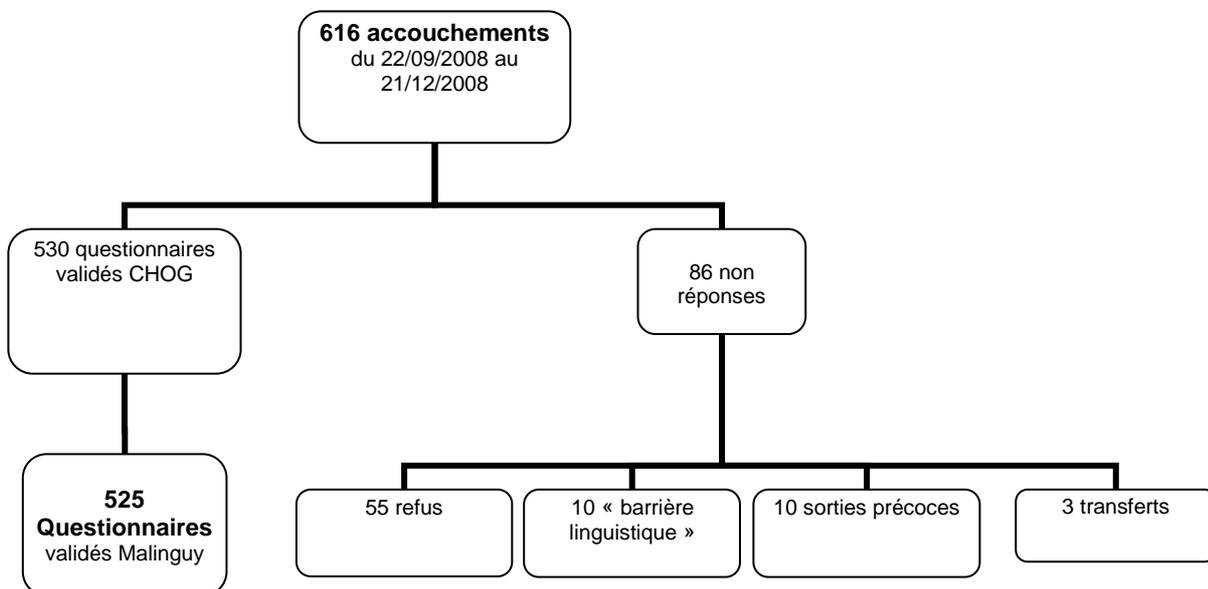


Figure 2 : Distribution du nombre de participantes au CHOG, étude du suivi des grossesses en Guyane, 2008.

4.1.3. CMCK

Mme Christine DAVIN était la référente principale et Mme Muriel KI-ZERBO fut sa suppléante. L'équipe des enquêteurs comportait 12 personnes.

Au CMCK, la période d'étude s'étendait du 01/10/2008 au 31/12/2008. Pendant cette période, 255 femmes avaient accouché et 68 n'avaient pas pu participer à l'étude soit un taux de participation de 73,33%. Le principal motif de non participation était le refus propre de la femme (75,0%) comme indiqué dans la figure 3. La barrière linguistique composait 7,35% des obstacles au déroulement de l'enquête.

Mesdames DAVIN et KI-ZERBO avaient validé 187 questionnaires mais 9 d'entre eux n'avaient pas été validés par l'association Malinguy. Le CMCK a donc participé à l'étude pour 178 questionnaires soit 12,32% de l'ensemble des questionnaires recueillis au cours de cette étude (N=1444).

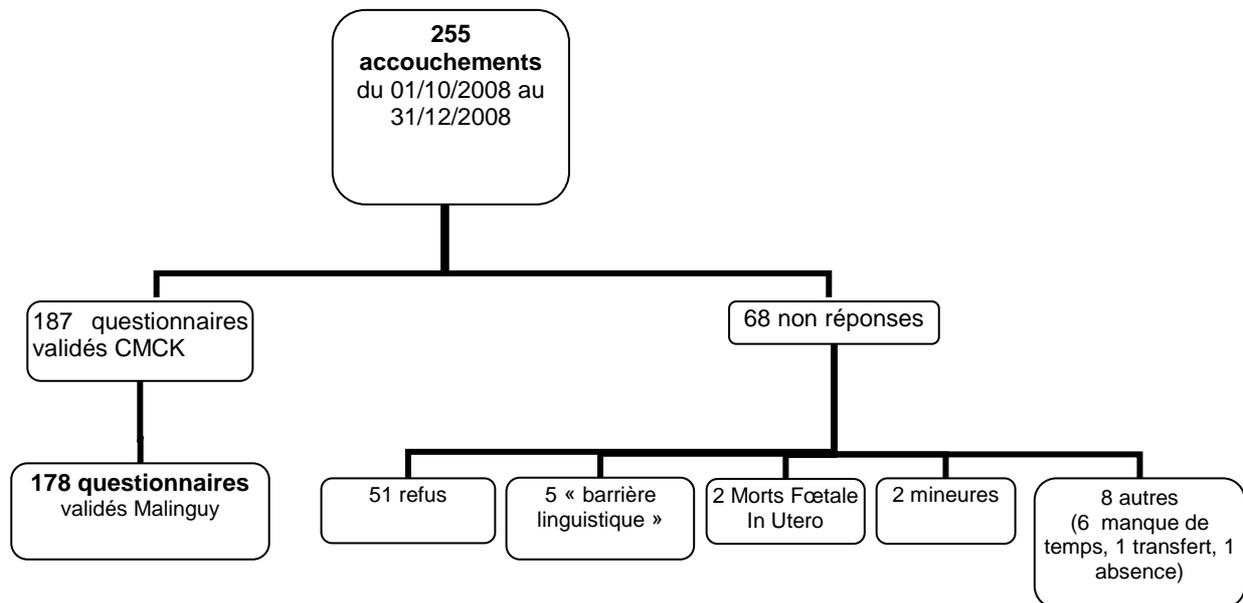


Figure 3 : Distribution du nombre de participantes au CMCK, étude du suivi des grossesses en Guyane, 2008.

4.1.4. Centre de Santé Guyanais

L'équipe des enquêteurs comportait 3 personnes : Mme DELPEYROU Hélène, Mme NOEL Antoinette et Mlle GRANGIER Claire.

Au Centre de Santé Guyanais, la période d'étude s'étendait du 01/10/2008 au 31/12/2008. Pendant cette période, 116 femmes avaient accouché et 31 n'avaient pas pu participer à l'étude soit un taux de participation de 73,27%. Les motifs de non participation n'avaient pas été recensés.

L'association Malinguy a reçu 85 questionnaires du Centre de Santé Guyanais et tous avaient été validés. Le Centre de Santé Guyanais a donc participé à l'étude pour 85 questionnaires soit 5,88% de l'ensemble des questionnaires recueillis au cours de cette étude (N=1444).

4.1.5. Centres et postes de santé

L'équipe des enquêteurs était constitué du personnel médical en poste au moment de l'étude dans les postes et centres de santé. Seul le centre de santé de St-Georges nous a retourné 5 questionnaires renseignés par Mesdames CLAVIER Julie et LOUIS Marie-Claire. Un questionnaire n'a pu être validé en raison d'un accouchement non connu des services médicaux dans un délai de sept jours. Les centres et postes de santé avaient donc participé à l'étude pour 4 questionnaires soit 0,27% de l'ensemble des questionnaires recueillis au cours de l'étude (N=1444).

4.2. Description de la population

L'étude s'est déroulée pendant trois mois sur chaque site entre le 15 Septembre 2008 et le 31 Décembre 2008. La figure 4 présente le nombre de femmes enquêtées par semaines calendaires.

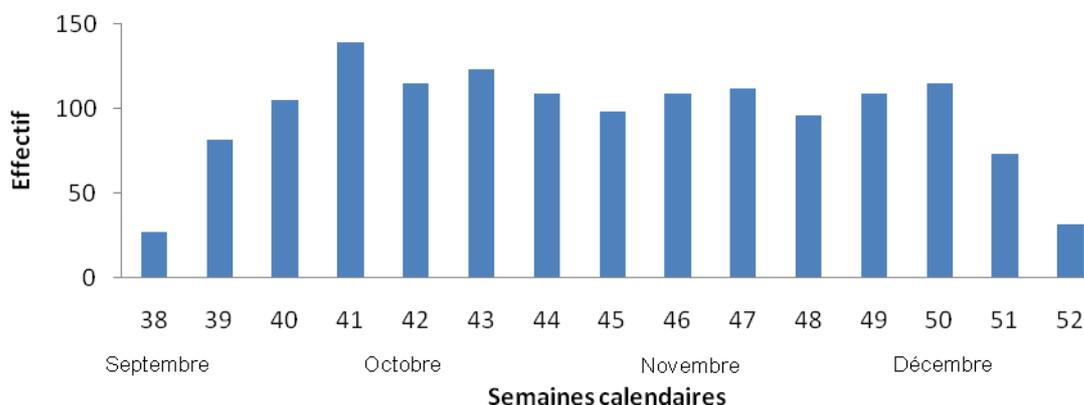


Figure 4 : Effectif des femmes enquêtées pendant la période d'étude.

Parmi les différents centres d'accouchement, le CHAR représentait 45,15% des femmes interrogées et le CHOG 36,36% comme indiqué dans le tableau 3.

Tableau 3 : Distribution des femmes enquêtées par site d'étude.

Site d'étude	Effectif	Fréquence (%)
CHAR	652	45,15
CHOG	525	36,36
CMCK	178	12,33
Centre de santé guyanais	85	5,89
Centres de santé	4	0,28
Total	1444	100,00

4.2.1. Caractéristiques des patientes

Parmi les 1444 femmes enquêtées, la moyenne d'âge était de 26,7 ans (écart type 6,81 ans). La plus jeune accouchée avait 13 ans et la plus âgée 44 ans. Le tableau 4 présente la distribution de l'âge des femmes enquêtées. Parmi les 1444 femmes accouchées, 108 femmes accouchées étaient mineures (7,48%) dont 13 avaient moins de 15 ans.

Tableau 4 : Répartition de l'âge des enquêtées par tranches d'âge.

Age	Effectif	Fréquence (%)
Moins de 15 ans	13	0,90
15 - 17 ans	95	6,58
18 - 24 ans	476	32,96
25 - 29 ans	348	24,10
30 - 34 ans	290	20,08
35 - 39 ans	183	12,67
40 ans et plus	33	2,29
Indéterminé	6	0,42
Total	1444	100,00

Parmi les 1444 femmes interrogées, 44,25% étaient de nationalité française comme indiqué dans le tableau 5. Le détail des nationalités est disponible en annexe 7 (tableau 6).

Tableau 5 : Distribution des nationalités des femmes enquêtées.

Nationalité	Effectif	Fréquence (%)
Française	638	44,25
Surinamaïse	365	25,28
Haïtienne	194	13,43
Brésilienne	154	10,66
Autres	92	6,37
Total	1443	100,00

Concernant les 805 personnes n'étant pas de nationalité française, 40,99% avait un titre de séjour en règle au moment de l'étude, 53,42% n'en avait pas et 5,59% n'avaient pas souhaité répondre à la question.

Parmi les 1444 femmes interrogées, le français était la première langue couramment parlée (36,50%) puis le sranantango (29,92%) comme indiqué en annexe 7, tableau 8. Cependant, l'entretien avec la femme a été réalisé en langue française dans 70,71% des cas et en sranantango dans 18,77% des cas (annexe 7, tableau 9).

Parmi les 1339 femmes ayant répondu à la question, la durée moyenne de vie en Guyane était de 14,9 ans (écarte type 10,25 ans). La durée de vie en Guyane était inférieure à 9 mois pour 32 femmes (2,38%).

Parmi les 1444 femmes interrogées, 677 femmes (46,88%) faisaient envoyer leur courrier dans une commune de la Communauté de Communes du Centre Littoral (CCCL) comme indiqué dans le tableau 6. Le détail des communes est disponible en annexe 7, tableau 11. Les femmes faisant envoyer leur courrier au Surinam étaient au nombre de 12 (0,83%).

Tableau 6 : Distribution des communautés de communes d'envoi du courrier des femmes enquêtées.

Envoi du courrier	Effectif	Fréquence (%)
Centre littoral	677	46,88
Ouest guyanais	574	39,75
Zone de Kourou	139	9,63
Est guyanais	42	2,91
Surinam	12	0,83
Total	1444	100,00

Concernant les déplacements pendant la grossesse, 10,95% des femmes avaient eu plusieurs lieux de vie en Guyane (N= 1434) et 11,21% des femmes en avaient eu plusieurs en dehors de la Guyane (N= 1410). Parmi les destinations hors de Guyane, 66,67% des lieux de vie étaient à l'étranger, 25,31% en métropole et 8,02% dans un autre département d'outre mer (N=162, cf. annexe 7, tableau 12).

Pendant leur grossesse, 55,86% des interrogées se sont déclarées mariées ou vivant en couple et 42,47% étant célibataires comme indiqué en annexe 7 tableau 13 (N=1434). Parmi les 1444 femmes interrogées, 44,53% avait leur propre logement et 25,42% vivaient avec le père de l'enfant (cf. annexe 7 tableau 14).

Parmi les 800 femmes déclarant vivre avec le père de l'enfant, la durée moyenne de vie commune était de 5,93 ans (écart type 4,92 ans) et la médiane était de 4,95 ans. La durée de vie commune minimum était de 1 mois et le maximum de 25 ans. Le père de l'enfant était déclaré absent par 4,92% des femmes (N=1444).

Les foyers étaient composés en moyenne de 5,62 personnes (écart type 3,35 personnes). Le plus grand foyer comprenait 30 personnes comme indiqué dans la figure 5.

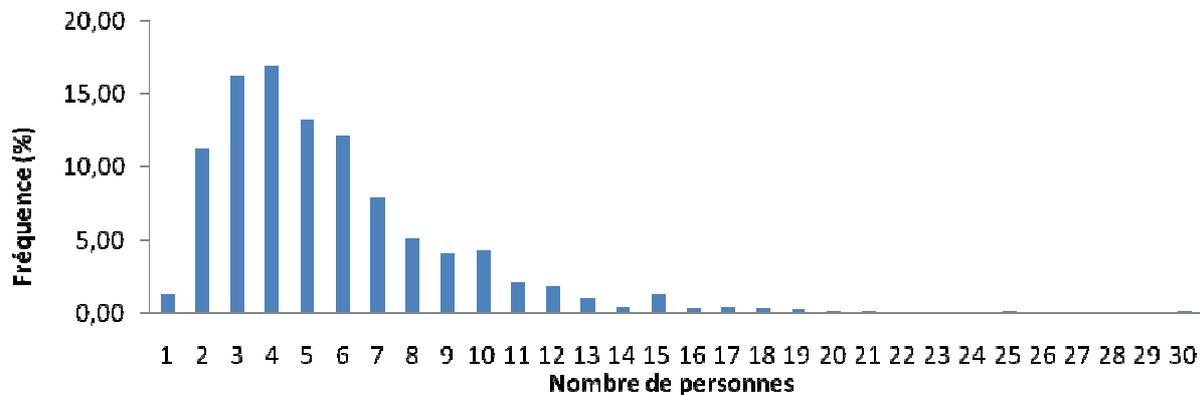


Figure 5 : Distribution du nombre de personnes par foyer.

En moyenne, chaque foyer était composé de 2,79 mineurs de moins de 16 ans (écart type 2,44 enfants) avec un maximum de 17 personnes ayant moins de 16 ans dans le même foyer (cf. annexe 7, tableau 15). Concernant la parité, le nombre médian d'enfants par femme était de 2 (moyenne 2,48 enfants) avec un maximum de 12 enfants comme indiqué dans la figure 6 (N=1418).

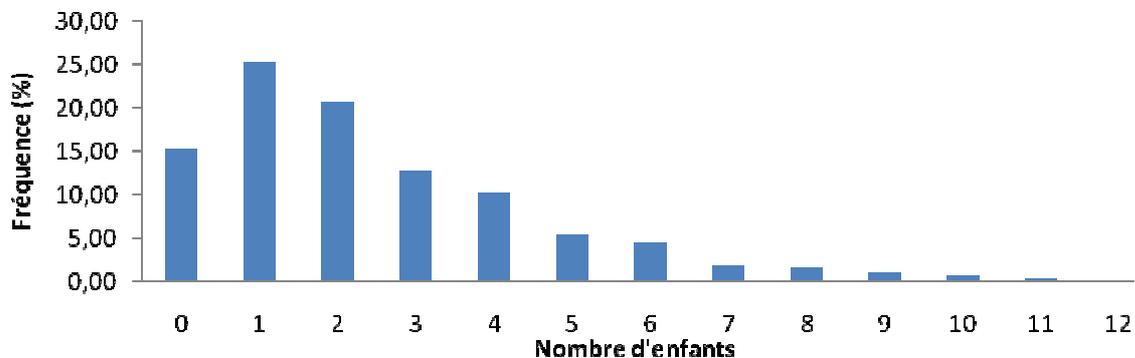


Figure 6 : Distribution du nombre d'enfants par femme.

Le nombre médian d'enfants vivant avec la femme était de 2 (moyenne 2,22 enfants) avec un maximum de 12 enfants (N=1403, cf. annexe 7 tableau 18).

Parmi l'ensemble de la population d'étude, 251 femmes (17,58%) avaient déclaré ne pas avoir de sécurité sociale avant de débiter la grossesse. Parallèlement, 1176 femmes (81,44%) avaient une couverture sociale qui était la CMU pour 50,34% d'entre elles, la sécurité sociale et une mutuelle pour 23,64% et la sécurité sociale seule pour 13,27% (cf. annexe 7, tableau 20). Parmi les 1176 qui avaient une sécurité sociale avant la grossesse, 95,75% bénéficiait toujours de cette couverture sociale à l'accouchement.

Parmi les 1432 femmes ayant indiqué leur scolarité, 208 (14,53%) n'avaient pas été scolarisées. Parmi les 1224 femmes ayant suivi une scolarité, 12,17% s'étaient arrêtées au primaire, 42,65% au collège, 30,23% au lycée et 14,95 à l'issue d'études supérieures (cf. annexe 7, tableau 22).

Concernant la situation professionnelle pendant la grossesse, 49,09% des accouchées étaient femmes au foyer, 24,86% exerçaient un métier, 13,23% étaient au chômage et 10,52% étaient étudiantes. Les principales sources de revenus étaient les allocations familiales (44,53%), des aides financières de l'entourage de la femme (21,39%) et l'exercice d'une activité professionnelle déclarée (20,01%).

160 femmes exerçaient une activité professionnelle non déclarée soit 11,08% de la population d'étude et 4,98% déclaraient n'avoir aucune ressource. Parmi les 1441 femmes interrogées, 69,67% étaient sans emploi.

Parmi les 286 femmes ayant une activité professionnelle déclarée, 50,70% étaient employées de la fonction publique ou administrative des entreprises, 15,53% étaient cadres et 13,29% étaient employées de commerce. Parmi les 151 femmes ayant une activité professionnelle non déclarée, 43,05% étaient employées dans le cadre du service aux particuliers et 35,10% étaient agricultrices dans les abattis. (cf. annexe 7, tableau 28). Parmi les femmes ayant une activité non déclarée, une seule avait aussi une activité professionnelle déclarée et les autres étaient sans emploi déclaré.

La figure 7 représente les activités déclarées et non déclarées des mères des nouveau-nés.

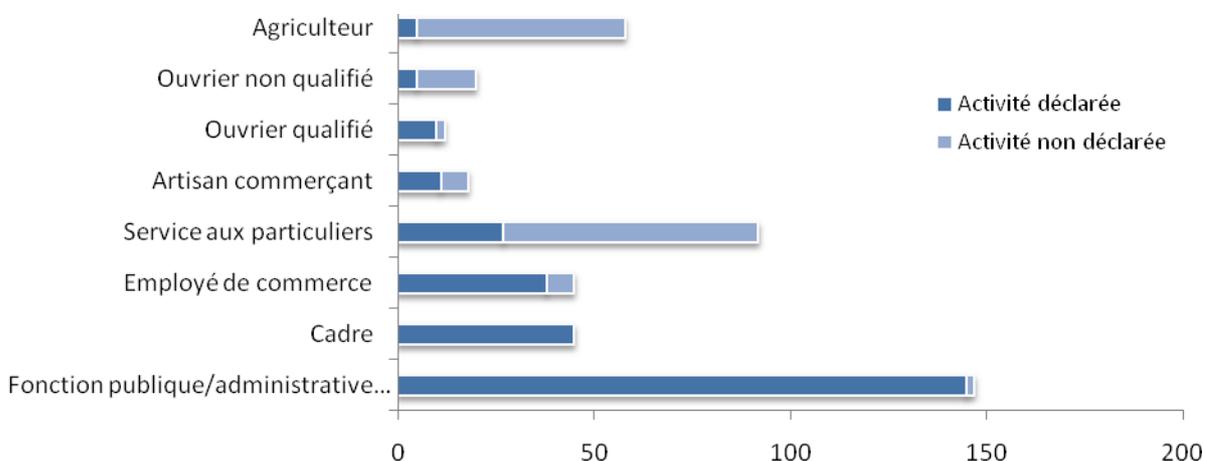


Figure 7: Effectif des activités déclarées et non déclarées des femmes.

Parmi les 1361 femmes ayant donné des précisions, 55,47% des pères étaient sans emploi. Concernant la situation professionnelle du père de l'enfant, 623 hommes exerçaient une activité professionnelle déclarée (43,14%) et 358 hommes une activité non déclarée (24,79%). 70 pères n'avaient aucune source de revenus (4,84%). Parmi les 606 pères ayant une activité professionnelle déclarée, 31,85% étaient ouvriers qualifiés, 29,87% étaient employés de la fonction publique ou administrative des entreprises et 11,06% étaient cadres. Parmi les 325 pères ayant une activité professionnelle non déclarée, 35,38% étaient ouvriers non qualifiés et 27,08% exerçaient dans le domaine du service aux particuliers. (cf. annexe 7, tableau 33). Parmi les hommes ayant une activité non déclarée, 11 hommes avaient aussi une activité professionnelle déclarée et les autres étaient sans emploi déclaré.

La figure 8 représente les activités déclarées et non déclarées des pères des nouveau-nés en effectifs.

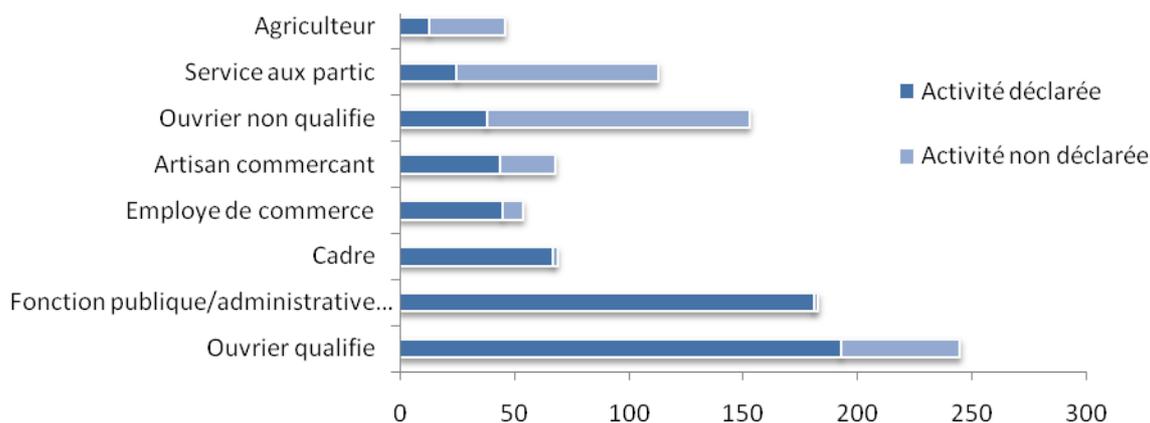


Figure 8 : Effectif des activités déclarées et non déclarées des pères des nouveaux nés.

Parmi les 402 femmes ayant précisé leur temps de travail, la durée moyenne du travail journalier était de 6 heures et 39 minutes (écart type 16,12h) avec un maximum de 15 heures. Pour 373 femmes, le temps moyen pour se rendre au travail était de 17,62 minutes (écart-type 16,12 min). A propos du temps de travail hebdomadaire, 61,54% des femmes travaillaient 5 jours (248/403) soit un nombre d'heures hebdomadaire médian de 35 heures (minimum 2h, maximum 105h).

Concernant 510 femmes, 125 avaient pu bénéficier d'horaires aménagés pendant leur grossesse soit 24,51%. Des plages horaires avaient été accordées par l'employeur pour se rendre aux consultations prénatales pour 29,98% des femmes (152/507). Parmi 525 femmes, 299 femmes avaient pu avoir un congé maternité soit 56,95%.

4.2.2. Suivi de grossesse et accouchement

4.2.2.1. Consultations prénatales

Concernant le lieu de suivi de grossesse, plusieurs réponses étaient possibles.

Parmi les 1444 femmes enquêtées, le lieu de suivi de grossesse était dans la commune de réception du courrier pour 77,42% des femmes et une autre commune pour 23,48% d'entre elles. 19 femmes avaient fait suivre leur grossesse en métropole, 7 dans un autre département d'outre mer, 23 à l'étranger (12 au Surinam, 10 au Brésil et 1 femme aux Pays-Bas). Les femmes n'ayant pas eu de suivi de grossesse étaient au nombre de 24 soit 1,66% (cf. annexe 7, tableau 34).

Pour les 324 femmes ayant fait suivre leur grossesse dans une autre commune que celle de réception du courrier, 45,06% l'avaient fait à Cayenne, 20,99% à St-Laurent, 12,96% à Rémire-Montjoly et 9,57% à Kourou (cf. annexe 7, tableau 35).

Concernant le lieu du suivi de grossesse, une femme pouvait avoir fait suivre sa grossesse dans différentes structures. Ainsi, parmi les 1421 femmes déclarant avoir fait suivre leur grossesse, 27,29% l'avaient fait chez un médecin spécialiste, 26,32% en PMI et 23,21% dans un centre hospitalier.

Selon les déclarations des 1057 femmes qui pouvaient détailler leur calendrier de consultations, le nombre moyen de consultations était de 6,38 (écart-type 2,18 consultations) comme indiqué dans le tableau 7. Le détail mensuel des consultations était indisponible pour 387 femmes soit 26,80% de la population d'étude.

Tableau 7 : Consultations prénatales selon les 1057 femmes qui détaillaient leur calendrier de consultations

Consultations	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	1057	6,38	2,18	0	9	7

Pour les 1057 femmes pour lesquelles le nombre de consultations était précisé, 43,90% avaient eu au moins sept consultations prénatales comme indiqué dans le tableau 8 et 260 avaient eu une première consultation tardive (2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de grossesse) soit 24,60 %.

Tableau 8 : Distribution du nombre de consultations prénatales

Nombre de consultations	Effectif	Fréquence (%)
0	2	0,14
1 à 3	125	9,03
4 à 6	322	23,25
7 et plus	608	43,90
Total	1057	76,32

Le détail des échographies n'étaient pas disponible pour 456 femmes soit 31,57% de la population d'étude. Selon les déclarations des 988 femmes qui avaient données le détail de leur échographies, le nombre moyen d'échographies était de 3,03 (écart type 1,58, médiane 3) comme indiqué dans le tableau 9. Moins de trois échographies avaient été réalisées pour 337 femmes soit 34,10%.

Tableau 9 : Echographies selon les 1444 femmes enquêtées

Echographies	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	988	3,03	1,58	0	9	3

Concernant les échographies de datation et de morphologie, 470 femmes avaient eu une échographie au cours du 3^{ème} mois de grossesse (datation) soit 42,47% et 424 femmes avaient eu une échographie au cours du 5^{ème} mois de grossesse (morphologie) soit 42,91%.

Concernant 1425 femmes, 151 avaient eu des visites à domicile soit 10,60%. Ces visites avaient été rendues par des sages femmes à 83,45% comme indiqué en annexe 7 tableau 43.

4.2.2.2. Continuité de la prise en charge

Pour 1422 femmes, la première consultation avait été bien vécue dans 52,60% des cas et très bien dans 37,13% des cas (annexe 7, tableau 44). A l'occasion de cette première consultation, 47,59% des femmes n'avaient pas été renseignées sur le nombre de consultations et 47,13% sur le nombre d'échographies (annexe 7, tableau 45). Le nombre de consultations conseillé était en moyenne de 8,02 (écart type 2,02, médiane 9). Le nombre d'échographies conseillé était en moyenne de 3,11 (écart type 0,86, médiane 3).

A la sortie des consultations, les documents relatifs au suivi de grossesse étaient donnés dans 86,50% des cas. Ces documents étaient le carnet de santé de maternité (55,64%), des feuilles volantes (36,48%), le dossier médical (7,54%) ou d'autres documents (0,34%) comme indiqué dans la figure 9.

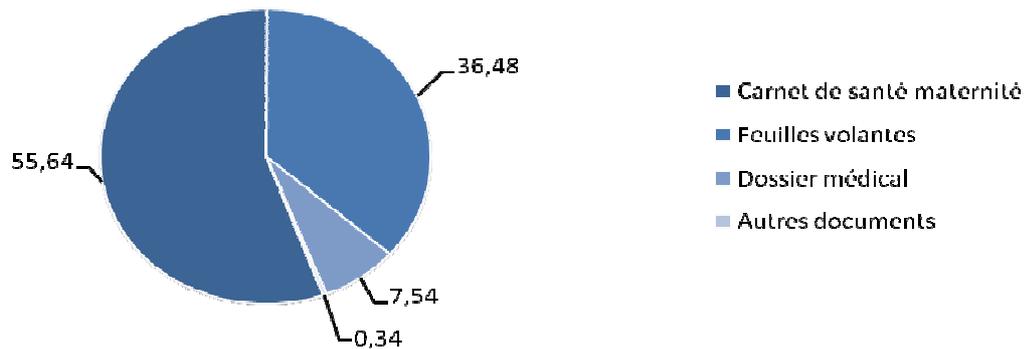


Figure 9 : Distribution des différents documents relatifs au suivi de grossesse donnés aux femmes à la sortie des consultations

Parmi les 1249 femmes qui avaient eu ces documents, 87,83% d'entre elles étaient revenues à chaque consultation avec ce dossier.

Leur grossesse avait été bien suivie pour 90,78% des femmes interrogées.

4.2.2.3. Facilité d'accès aux structures de soins

La personne qui prenait les rendez vous pour les consultations prénatales était la femme elle-même dans 51,78% des cas (727/1404) et un professionnel de santé dans 42,24% des cas (593/1404) comme indiqué dans l'annexe 7 tableau 49. Le professionnel de santé pouvait être la structure en charge du suivi, une sage femme libérale, une infirmière libérale, une personne de la PMI ou les rendez vous étaient pris d'une fois sur l'autre. 17 personnes avaient pris leur rendez vous en urgence ou ne prenaient pas de rendez vous (1,21%).

Parmi 1395 femmes interrogées, 26,16% d'entre elles avaient eu leurs rendez-vous en moins d'une semaine et 20,93% ne prenaient pas de rendez vous. Le temps mis pour aller du domicile au lieu de suivi prénatal était inférieur à 30 minutes pour 70,74% des femmes (991/1401, annexe 7 tableau 51). Concernant les 49 femmes ayant précisées un temps de trajet supérieur à 1 heure, le temps moyen était de 5 heures (écarte type 12,17) avec un maximum de 72 heures et la médiane était de 2 heures. Trois femmes avaient un temps de transport supérieur à 24h puisqu'elles dormaient dans la ville de la consultation.

Concernant les moyens de locomotion des femmes pour se rendre sur le lieu du suivi, un véhicule individuel (voiture, deux roues motorisées, vélo, pirogue à moteur ou à pagaie, autre) était utilisé dans 49,92% des cas, aucun véhicule (auto stop ou marche à pied) dans 33,60% des cas et un transport collectif (bus, taxi collectif, pirogue, avion) dans 16,98% des cas (annexe 7, tableau 52).

Parmi les 1283 femmes qui avaient pris un rendez vous, 29,70% avaient attendu moins de 15 minutes dans la salle d'attente. Le temps médian d'attente avec rendez vous était de 22 minutes mais 81 femmes (6,31%) avaient attendu plus de 3 heures avant de voir le médecin (cf. figure 7).

Concernant les 427 femmes qui n'avaient pas pris de rendez vous, 21,55% avaient attendu moins de 15 minutes dans la salle d'attente. Le temps médian d'attente sans rendez vous était de 90 minutes et 78 femmes (18,27%) avaient patienté plus de 3 heures en salle d'attente avant leur consultation (cf. figure 10).

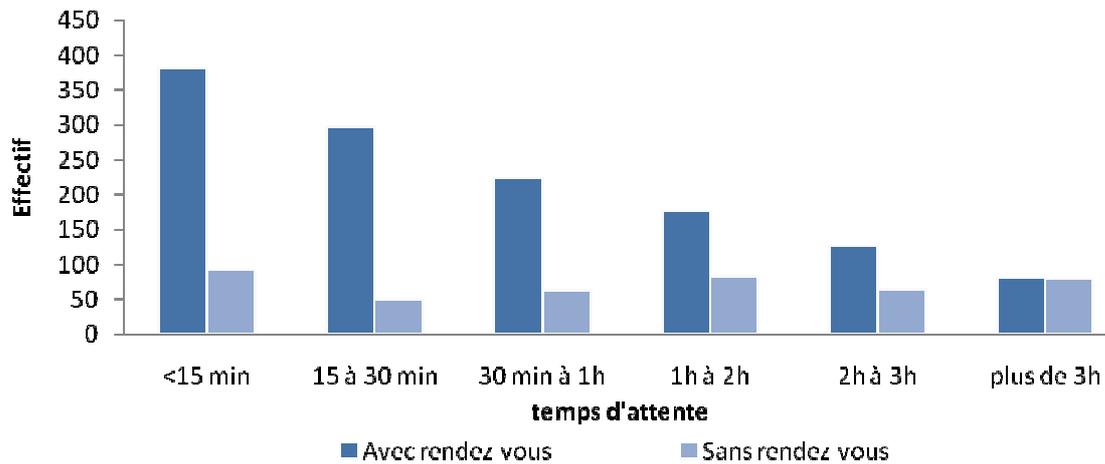


Figure 10 : Temps passé en salle d'attente avec et sans rendez vous.

4.2.2.4. Difficultés liées au suivi

Concernant les aides financières que les femmes avaient pu recevoir pour effectuer leur suivi de grossesse, 57,06% de la population d'étude avait reçu cette aide de la part du père du nouveau-né et 30,75% de la part de la famille.

Concernant l'aide au transport pour rejoindre le lieu de suivi de grossesse, 38,09% de la population d'étude avait reçu cette aide du père de l'enfant et 24,38% de la part de la famille.

Concernant l'aide reçue pour la garde des enfants, 39,68% de la population d'étude avait reçu cette aide de la part de la famille et 26,11% de la part du père de l'enfant comme indiqué dans la figure 11.

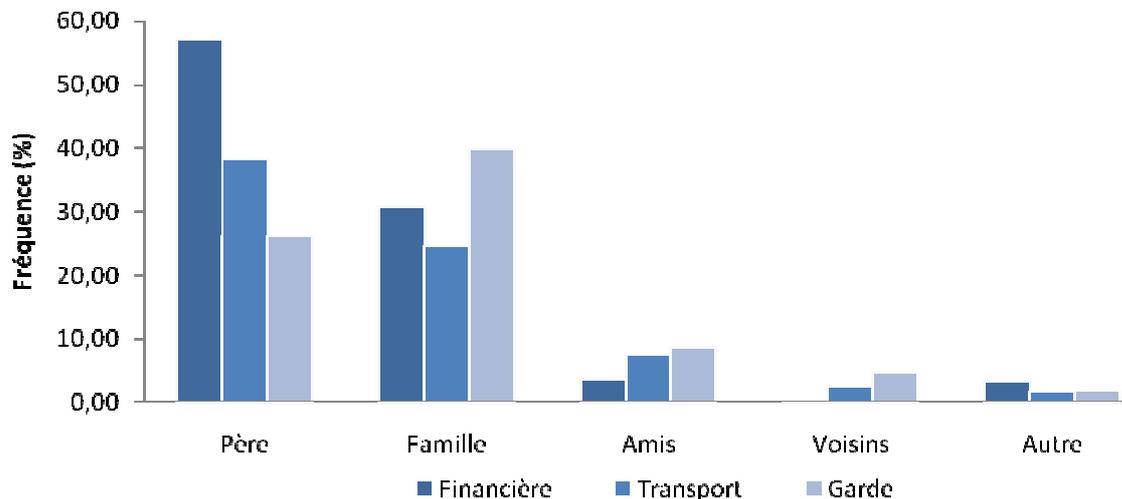


Figure 11 : Aides financières, au transport et pour la garde des enfants.

Les principaux obstacles au déroulement du suivi de grossesse étaient l'argent pour les examens médicaux pour 32,41% de la population d'étude, le temps d'attente chez le médecin pour 27,91% et l'argent pour le transport pour 27,70% (annexe 7, tableau 55).

Concernant les femmes qui disaient avoir une activité déclarée ou non, leur activité professionnelle était un handicap au déroulement de leur suivi de grossesse pour 23,39% d'entre

elles (105/449). La situation sur le territoire était un obstacle pour 66,32% des femmes sans titre de séjour (315/475).

4.2.2.5. Evènements médicaux au cours de la grossesse

Concernant les problèmes de santé des femmes en cours de grossesse, 1,87% de la population d'étude avait eu un accès palustre, 5,06% du diabète gestationnel, 9,97% une maladie infectieuse, 10,18% de l'hypertension artérielle et 27,08% de l'anémie.

Parmi les 1444 femmes interrogées, 16,62% avaient été hospitalisées pour une pathologie liée à la grossesse, 3,88 % pour une pathologie indépendante à la grossesse et 7,41% en attendant l'accouchement.

Parmi la population d'étude, 90,40% n'avait pas eu besoin d'évacuation sanitaire pour l'accouchement. Concernant les 136 femmes dont l'état avait nécessité une évacuation sanitaire, 44,11% d'entre elles avaient été évacuées en urgence et 55,88% avaient bénéficié d'un rapprochement au plateau technique programmé en fin de grossesse.

4.2.2.6. Attitudes et pratiques pendant la grossesse

Dans 22,48% des cas, les femmes avaient préféré un recours à la médecine traditionnelle pour assurer le bon déroulement de la grossesse (bains de feuilles, pamba,...)*.

¹Pendant leur grossesse, 4,52% des femmes (65/1437) fumaient du tabac. Concernant les 57 femmes qui avaient précisé leur consommation, le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement était de 6,8 (écart type 5,42, médiane 5) avec un minimum de 1 cigarette et un maximum de 20 cigarettes. Des conseils quant à leur consommation de tabac avaient été délivrés à 74,14% des femmes (43/58).

Parmi les 1431 femmes interrogées, 152 femmes (10,62%) disaient avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse dont 124 (84,35%) ayant une consommation journalière de moins de deux verres, 16 deux verres (10,88%) et 7 plus de deux verres (4,76%). Les 7 femmes ayant une consommation journalière de plus de deux verres représentaient 0,48 % de l'ensemble de la population d'étude (7/1444). Des conseils quant à leur consommation d'alcool avaient été délivrés à 65,08% des femmes ayant consommé de l'alcool (82/126).

Au cours de leur grossesse, 11 femmes avaient consommé des drogues soit 0,77%. Parmi les 8 femmes ayant détaillées leur consommation, 5 femmes avaient pris du cannabis, 1 de la cocaïne, 1 du crack et 1 un mélange de substances. Des conseils quant à leur consommation de drogue avaient été délivrés à 7 des femmes ayant consommé des drogues (63,63%).

Les résultats qui suivent émanaient de questions pouvant paraître délicates et la femme était alors libre de ne pas y répondre. En cas de réponse, l'honnêteté était requise.

Concernant le suivi médical, 87,60% des femmes avaient suivi les recommandations des professionnels de santé (1215/1387), 83,10% considéraient que le nombre de visites effectué avait été suffisant (1136/1387) et 5,39% avaient préféraient un suivi par médecine traditionnelle au suivi médical recommandé (72/1335).

¹ Terre, argile blanche consommé pendant la grossesse par les femmes de noirs marron du bas Maroni Kaolin contenant de grande quantité de silicium et d'aluminium

Parmi les 1431 femmes ayant répondu, 19,92% ne se savaient pas enceinte (285/1431). Les raisons données par les 285 femmes étaient la présence de menstruations pour 32,98%, l'utilisation d'un moyen de contraception pour 16,49% et l'allaitement pour 6,32%.

Parmi les 1409 femmes ayant répondu, 7,59% avaient essayé de cacher leur grossesse (107/1409). La crainte du rejet de la famille représentait 59,81% des motifs (cf. annexe 7, tableau 69).

La grossesse était non désirée par 29,24% des femmes (419/1433). Parmi les raisons données, 23,13% concernaient le jeune âge de la femme (71/307), 22,80% le fait que cette grossesse était imprévue (70/307), 17,26% le nombre suffisant d'enfants dans le foyer (53/307) et 7,49% une situation précaire (23/307).

Le suivi avait été jugé comme contraignant par 23,63% des femmes (327/1380). Les principales raisons données étaient le temps nécessaire pour le suivi prénatal (transport et attente sur place) pour 45,51% des femmes et des raisons financières pour 33,75%.

Une demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG) avait été faite pour 5,28% des femmes (74/1402). Cette demande avait principalement été formulée auprès d'un médecin (21/50), dans un centre hospitalier (10/50) ou auprès d'un gynécologue (7/50) comme indiquée en annexe 7 tableau 71. Concernant 67 femmes, l'IVG n'avait pas été réalisée pour cause d'acceptation de la grossesse (47,76%) ou encore d'une demande hors des délais légaux (34,33%). Les autres motifs sont indiqués en annexe 7 tableau 72.

Un moyen de contraception était accessible à 37,11% des femmes (527/1420).

4.2.3. Données médicales

4.2.3.1. Dossier médical

Le dossier médical de la femme avait été transmis au moment de son accouchement dans 90,63% des cas (1296/1430). Parmi l'ensemble des documents transmis, 45,10% étaient le carnet de santé de maternité, 32,04% des feuilles volantes, 22,30% le dossier médical et 0,55% un autre document.

La gestité est définie comme le nombre de grossesse d'une femme. Pour 1421 femmes, la gestité moyenne était de 3,68 grossesses (écart type 2,59) avec une gestité maximale de 17 grossesses comme indiqué dans la figure 12.

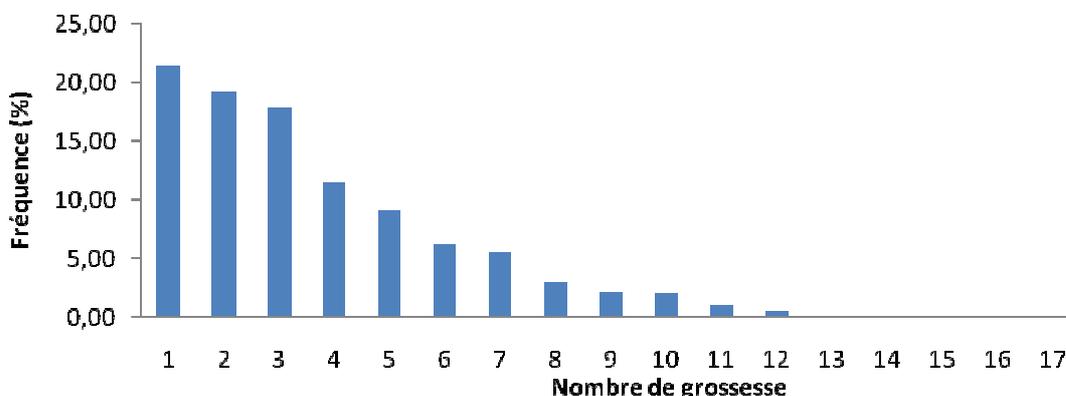


Figure 12 : Gestité des accouchées lors de la période d'étude du suivi des grossesses en Guyane en 2008.

La parité désigne le nombre d'accouchements viables (à partir de 22 semaines de grossesse) qu'a eu une femme. Une nullipare est une femme qui n'a jamais accouché, une "primipare" est une femme qui accouche ou a accouché pour la première fois. Dans le cas de jumeaux ou de triplés, il n'en demeure pas moins que cela reste 1 accouchement. Pour 1415 femmes, la parité était de 2,68 accouchements viables (écart type 2,92, maximum 13) comme indiqué dans la figure 13.

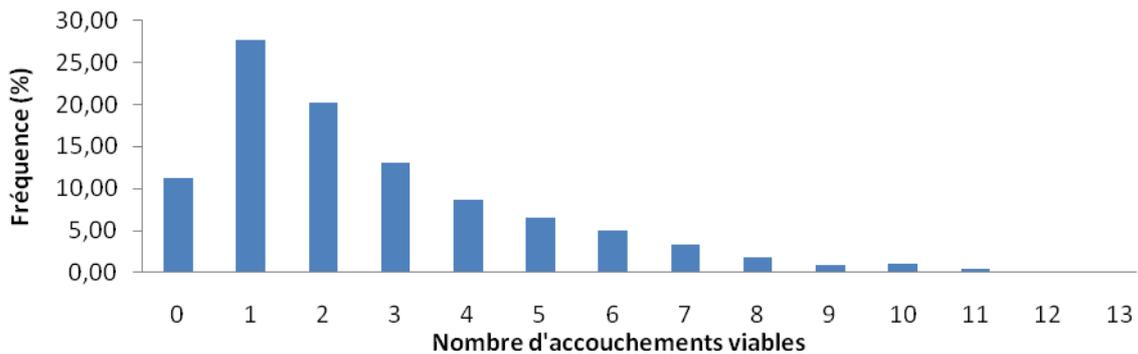


Figure 13 : Parité des accouchées durant l'étude du suivi des grossesses en Guyane en 2008.

Concernant les antécédents médicaux des femmes enquêtées, 6,58% d'entre elles avaient des antécédents d'HyperTension Artérielle (HTA), 10,32% avaient des antécédents de césarienne et 12,95% avaient des antécédents de grossesse pathologique comme indiqué dans la figure 14. Pour les 143 femmes l'ayant indiqué, le nombre moyen de grossesses pathologiques était de 1,60 (écart type 1,22) avec un maximum de 8 grossesses pathologiques.

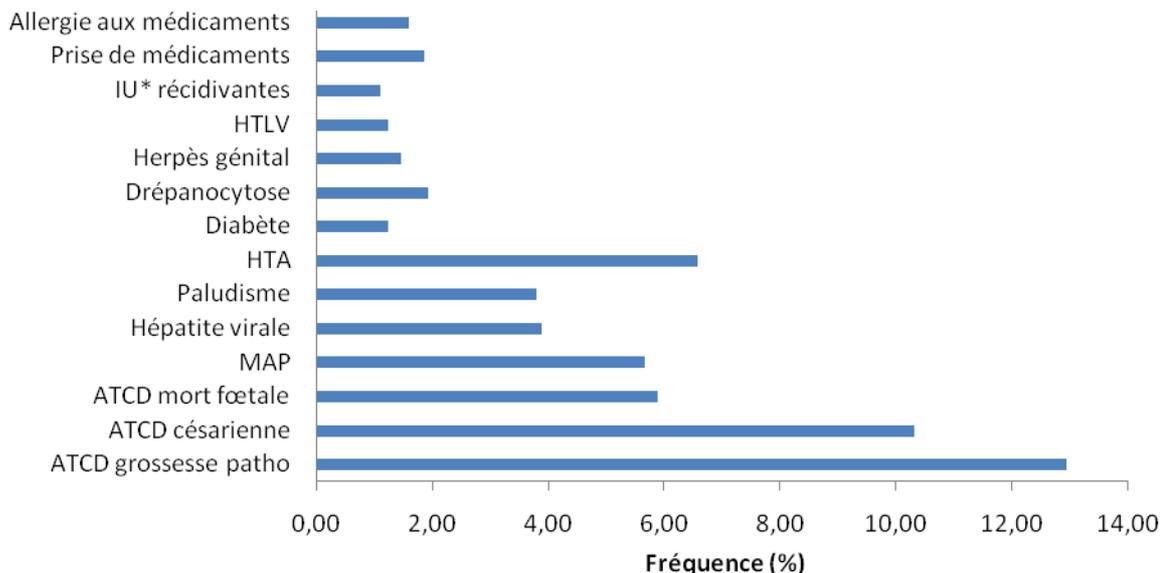


Figure 14 : Antécédents médicaux (ATCD). *IU : Infections urinaires

Au cours de la grossesse, 20,57% de la population d'étude avait eu de l'anémie, 7,20% de l'hypertension artérielle et 5,75% une Menace d'Accouchement Prématuro (MAP) comme indiqué dans la figure 15.

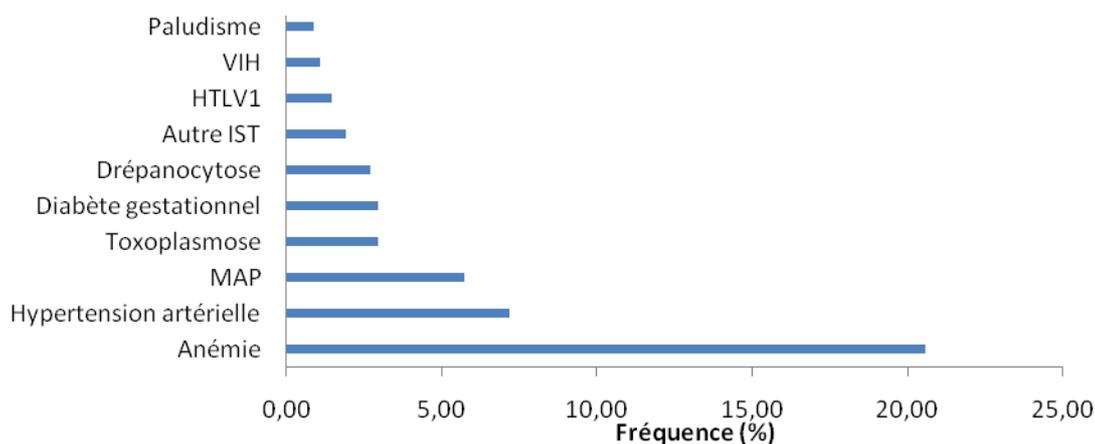


Figure 15 : Problèmes médicaux en cours de grossesse.

4.2.3.2. Consultations prénatales

La date de début de grossesse était déterminée par la date des dernières règles pour 47,51% des femmes (686/1444).

Concernant les consultations prénatales, les dossiers de 175 femmes étaient incomplets soit 12,12% des dossiers de la population d'étude. Pour 1269 dossiers complétés, le nombre moyen de consultations était de 4,73 (écart-type 2,16 consultations) comme indiqué dans le tableau 10.

Tableau 10 : Consultations prénatales selon le dossier médical de 1273 accouchées

Consultations	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	1273	4,73	2,16	0	9	5

Pour les 1269 femmes pour lesquelles le nombre de consultations était précisé dans le dossier, 23,48% avaient eu au moins sept consultations prénatales comme indiqué dans le tableau 11 et 605 avaient eu une première consultation tardive (2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de grossesse) soit 41,89%.

Tableau 11 : Distribution du nombre de consultations prénatales selon le dossier médical des accouchées

Nombre de consultations	Effectif	Fréquence (%)
0	3	0,24
1 à 3	378	29,79
4 à 6	590	46,49
7 et plus	298	23,48
Total	1269	100,00

Le détail des échographies n'étaient pas disponible pour 105 femmes soit 7,27% de la population d'étude. Selon les dossiers de 1339 femmes, le nombre moyen d'échographies était de 2,62 (écart type 1,16, médiane 3) comme indiqué dans la figure 12. Moins de trois échographies avaient été réalisées pour 582 femmes soit 43,47%.

Tableau 12 : Echographies selon le dossier de 1339 femmes pour lesquelles le détail était disponible.

Echographies	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	1339	2,62	1,16	0	9	3

Concernant les échographies de datation et de morphologie, 587 femmes avaient eu une échographie au cours du 3^{ème} mois de grossesse (datation) soit 44,17% et 713 femmes avaient eu une échographie au cours du 5^{ème} mois de grossesse (morphologie) soit 53,65%.

Concernant les recommandations en début de grossesse, 60,94% de la population d'étude avait été informé à propos de la déclaration de début de grossesse, 36,70% à propos de l'échographie recommandée entre 19 et 21 semaines d'aménorrhée, 34,07% avaient reçu des conseils hygiéno-diététiques et 9,70% à propos de la préparation à l'accouchement.

Concernant les recommandations en fin de grossesse, une échographie avait été réalisée entre 31 et 33 semaines d'aménorrhée pour 72,40% des femmes (774/1069).

4.2.3.3. Accouchement

Pour 1432 femmes, le terme moyen était de 38,45 semaines d'aménorrhée (écart type 2,31). Le terme le plus court était de 22 semaines d'aménorrhée (borne inférieure des critères d'inclusion) et le plus long de 42 semaines d'aménorrhée.

Pour les 1261 femmes pour lesquelles l'information était dans le dossier, le début de travail était spontané dans 86,52% des cas et déclenché dans 13,48% des cas. Pour 1375 femmes, le liquide amniotique était clair pour 77,82%, teinté pour 15,78% et méconial pour 6,40%. Le monitoring du cœur fœtal avait été mis en place dans 97,09% des cas (1102/1235). Une anomalie avait été détectée dans 17,42% des cas (185/1062). La présentation du nouveau-né était céphalique pour 97,47% des cas (1271/1304), par le siège pour 2,30% (30/1304) et dans une autre position pour 0,23% (2 positions transverses et une position indéterminée).

56 femmes étaient arrivées à la maternité à dilatation complète. Concernant 971 femmes, la durée moyenne de dilatation était de 3,82 heures (écart type 2,67 h) avec un maximum de 24 h. Concernant 961 femmes, la durée moyenne d'expulsion était de 13,6 minutes (écart type 2, 67 min) avec un maximum de 3 heures.

Concernant l'ensemble de la population d'étude, 77,01% des femmes avaient accouché par voie basse (1112/1444). Pour ces 1112 femmes, l'expulsion avait été spontanée pour 92,18% (1025/1112) et assistée pour 4,86% (54/1112). Concernant les 54 femmes dont l'expulsion était assistée, 53,70% l'avaient été à l'aide de ventouse, 22,22% de forceps, 11,11% de spatules et 7,41% de manœuvres sur siège. Les indications d'assistance à l'expulsion étaient une altération du rythme cardiaque fœtal (ARCF) pour 14 femmes (25,93%), un effort expulsif insuffisant pour 4 femmes, un défaut d'engagement également pour 4 femmes, la présentation par le siège pour 2 femmes ainsi que la dystocie des épaules pour 2 femmes.

Concernant l'ensemble de la population, 21,05% des femmes avaient accouché par césarienne (304/1444). Les indications de césarienne étaient des urgences pour 59,21% (180/304) et des actes programmés pour 36,51% (111/304). Parmi les césariennes effectuées en urgence, 55,0% des indications étaient de cause maternelle, 25,56% de cause fœtale et 17,78% de cause mixte. Pour les césariennes programmées, 83,78% des indications étaient de cause maternelle, 9,91% de

cause fœtale et 6,31% de cause mixte. Les indications de césariennes sont disponibles en annexe 7 tableau 103.

Concernant les pathologies en cours de travail, 40,32% étaient des risques d'éclampsie, 35,48% des risques infectieux et 12,10% des risques hémorragiques comme indiqué en annexe 7 tableau 104.

La délivrance était naturelle pour 56,37% des femmes (792/1405) et dirigée pour 21,00% (295/1405). Les autres modes de délivrance sont détaillés en annexe 7 tableau 105. Le périnée était intact dans 75,62% des cas (1092/1330) comme indiqué en annexe 7 tableau 106. Concernant l'anesthésie, 204 femmes avaient eu une anesthésie locale (25,79%), 156 femmes avaient eu une péridurale (19,72%), 135 une rachianesthésie (17,07%) et 104 une anesthésie générale (13,15%).

4.2.3.4. Enfants

Pour les 1444 femmes, 12 grossesses étaient gémellaires soit 1,65 naissances pour 100.

Parmi les 1456 naissances, 93,48% étaient des enfants nés vivant à terme, 5,84% nés avant terme et 0,69% mort-nés. Pour 1433 nouveau-nés pour lesquels le sexe était renseigné, 51,99% était de sexe masculin et 48,01% de sexe féminin.

Concernant les naissances vivantes, le poids moyen était de 3138 g (écart-type 542g) avec un poids minimal de 420g et maximal de 4960g. La taille moyenne était de 48,5 cm (écart-type 2,7 cm) avec une taille minimale de 29 cm et maximale de 81 cm. Le score d'APGAR était de 10 à 1 minute dans 78,81% des cas (1116/1416) et à 5 minutes dans 90,16% des cas (1274/1413) comme indiqué en annexe 7 tableau 113. Parmi 1417 nouveau-nés quelque soit l'état de l'enfant à la naissance, 99 avaient dû être réanimés soit 6,99% et 128 avaient dû être transférés (9,08%).

A la sortie de la mère, parmi les 1446 naissances vivantes, 88,59% avaient quitté le service, 5,74% étaient restés hospitalisés, 0,35% étaient malformés et 0,28% étaient décédés.

4.2.3.5. Suites de couches

Les suites de couches avaient été normales pour 94,00% des femmes (1331/1416). Parmi les complications rapportées, 22 femmes avaient eu de l'anémie et 8 des hémorragies. Les autres complications sont disponibles en annexe 7 tableau 118.

Pour 1407 femmes, 89,84% d'entre elles avaient choisi l'allaitement maternel, 6,97% l'allaitement artificiel et 2,84% l'allaitement mixte.

Les gammaglobulines anti RH avaient été faites pour 60 femmes soit 4,34% (60/1382). Le vaccin anti rubéole avait été fait à 7,91% des femmes (109/1378) comme indiqué en annexe 7 tableau 121.

4.2.4. Consultations et échographies

Selon la définition du groupe de travail, le nombre de consultations et échographies résultait de la somme du détail mensuel fourni par la femme et le cas échéant celui disponible dans le dossier médical.

Pour 62 femmes, le nombre de consultations prénatales n'était disponible ni dans l'entretien avec la femme ni dans son dossier médical soit pour 4,29% de la population d'étude. Parmi les 1384 femmes pour lesquelles le détail des consultations était disponible, la moyenne était de 5,99 (écart-type 2,26 consultations) comme indiqué dans le tableau 13.

Tableau 13 : Consultations prénatales (définition du groupe de travail)

Consultations	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	1384	5,99	2,26	0	9	6

Pour les 1384 femmes dont le nombre de consultations était disponible, 48,95% avaient eu au moins sept consultations prénatales comme indiqué dans le tableau 14 et 429 avaient eu une première consultation tardive (2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de grossesse) soit 31,09 %.

Tableau 14 : Distribution du nombre de consultations prénatales selon le dossier médical des accouchées

Nombre de consultations	Effectif	Fréquence (%)
0	4	0,29
1 à 3	215	15,52
4 à 6	487	35,16
7 et plus	678	48,95
Total	1384	99,93

Le détail des échographies n'était pas disponible pour 43 femmes soit 2,97% de la population d'étude. Pour les 1401 femmes dont le détail des échographies était disponible, le nombre moyen d'échographies était de 2,86 (écart type 1,48, médiane 3) comme indiqué dans la figure 15. Moins de trois échographies avaient été réalisées pour 534 femmes soit 38,12%.

Tableau 15 : Echographies de 1401 femmes pour lesquelles le détail était disponible

Echographies	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	1401	2,86	1,48	0	9	3

Concernant les échographies de datation et de morphologie, 665 femmes avaient eu une échographie au cours du 3^{ème} mois de grossesse (datation) soit 48,29% et 638 femmes avaient eu une échographie au cours du 5^{ème} mois de grossesse (morphologie) soit 46,33%.

4.2.5. Mauvais suivi de grossesse

Une grossesse mal suivie était définie dans le protocole par au moins un des critères suivants :

- Moins de 4 visites prénatales ;
- Suivi irrégulier (plus de deux mois entre deux consultations) ;
- Première consultation tardive (deuxième et troisième trimestres de grossesse) ;
- Moins deux échographies qualitatives avec compte rendu (une de datation entre 11 et 14 SA et une morphologique entre 20 et 24 SA).

Ces critères avaient été définis par le groupe de travail. Les données permettant de définir le mauvais suivi de grossesse provenaient prioritairement de l'entretien avec la femme. Lorsque celles-ci n'étaient pas disponibles, elles étaient récupérées dans la partie dossier médical du questionnaire.

Concernant ces critères, 219 femmes avaient eu moins de 4 consultations prénatales (15,81%), 429 femmes avaient eu une première consultation tardive (31,08%), 736 femmes n'avaient pas eu d'échographie de datation entre 11 et 14 SA (52,53%) et 763 femmes n'avaient pas eu d'échographie morphologique entre 20 et 24 SA (54,46%). La régularité des consultations n'était pas disponible dans cette étude.

Parmi les 1444 femmes enquêtées, 1084 avaient eu une grossesse mal suivie selon nos critères définis par le protocole d'étude soit 75,06%.

Cependant, lors de l'exploitation des questionnaires, nous avons relevé le fait que les échographies de datation et de morphologie n'étaient pas précisément datées ce qui induisait un biais de classification. Nous avons alors modifié la définition du mauvais suivi pour ne pas surestimer le nombre de femmes ayant eu une grossesse mal suivie.

La définition du mauvais suivi utilisée pour la suite de l'analyse était la suivante :

- Moins de 4 visites prénatales ;
- Première consultation tardive (deuxième et troisième trimestres de grossesse) ;
- Moins de deux échographies.

Ainsi, 235 femmes avaient eu moins de deux échographies (16,27%).

La prévalence du mauvais suivi de grossesse était alors de 38,36% (554/1444).

Chiffres clés

Profil	
Age moyen	26,7 ans (min 13/max 44)
Mineurs	7,5 %
Célibataire	42,47 %
Non/peu scolarisé	24,94 %
Nationalité française	44,25 % des accouchées
Etrangères sans titre de séjour	29,77% (soit 53,42 % des étrangères)
Sans couverture sociale	17,37 %
Sans emploi (mère)	80,29 %
Sans emploi (père)	55,25 %
Suivi de grossesse	
Grossesse non désirée	29,23 %
Demande d'IVG	5,28 %

Nombre moyen de consultations	5,99 consultations
1 ^{ère} consultation tardive	31,08%
Nombre moyen d'échographies	2,86 échographies
Mauvais suivi de grossesse	
Moins de 4 consultations	15,81%
Pas d'échographie de datation	52,53%
Pas d'échographie morphologique	54,46%
Moins de 2 échographies	16,27%
Pas de transmission du dossier lors de l'accouchement	9,37%
Césarienne	21,05% des accouchées
Mauvais suivi	38,36% des accouchées
Issue de grossesse	
Nombre de naissances	1 456
Prématurés	10,92 %
Mort-nés	0,69 %
Poids de naissance < 2 500g	9,18 %

4.3. Analyse des déterminants du mauvais suivi

4.3.1. Analyse univariée

4.3.1.1. Caractéristiques des patientes

Le lieu d'accouchement était significativement associé au mauvais suivi de grossesse. Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes accouchant au CHOG qu'au CHAR (OR=1,49 [1,18 ; 1,90]) et diminué pour les femmes accouchant au CMCK par rapport au CHAR (OR=0,26 [0,18 ; 0,38]).

La moyenne d'âge des accouchées ayant eu un mauvais suivi (25,7 ans) était significativement inférieure ($p<0,0001$) à celle des accouchées ayant eu un bon suivi de grossesse (27,4 ans). Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les jeunes femmes de 18 ans (OR=2,87 [1,89 ; 4,35]).

Après recodage de la nationalité et du fait d'avoir ou non un titre de séjour, la variable du statut sur le territoire était composée de trois modalités : être de nationalité française, être étrangère avec un titre de séjour et être étrangère sans titre de séjour. Ainsi, le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes étrangères sans titre de séjour (OR=2,50 [1,93 ; 3,24]) par rapport aux femmes de nationalité française. Ce risque n'était pas statistiquement significatif pour les femmes étrangères avec un titre de séjour.

Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes dont la principale langue parlée n'était pas le français, le créole guyanais ou le créole haïtien (OR=3,07 [2,46 ; 3,85]). Concernant la langue utilisée pour le questionnaire, ce risque était également plus élevé pour les femmes n'utilisant ni le français ni le créole guyanais ou haïtien (OR=3,68 [2,86 ; 4,75]).

En moyenne, les femmes ayant eu un mauvais suivi de grossesse vivaient en Guyane depuis moins longtemps (13,4 ans) que celles ayant eu un bon suivi de grossesse (15,9 ans) ($p<0,0001$).

Concernant l'envoi du courrier, les communes de réception avaient été regroupées en 4 modalités (CCCL, CCOG/Surinam, zone de Kourou, est guyanais) selon leur appartenance à une communauté de communes et leur situation géographique. La liste des communes est disponible en annexe 7 tableau 11. Ainsi, le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour une femme dont la commune de réception du courrier se situait dans la CCOG ou au Surinam (OR=2,31 [1,83 ; 2,92]) ou dans l'est guyanais (OR=2,96 [1,56 ; 5,63]) qu'une femme dont cette commune appartenait à la CCCL. Ce risque était diminué pour une femme résidant dans la zone de Kourou par rapport aux femmes de la CCCL (OR=0,63 [0,41 ; 0,96]).

Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes non mariées ou ne vivant pas en couple (OR=1,95 [1,57 ; 2,43]). Ce risque était également plus élevé pour les femmes ne vivant ni chez elle ni chez le père de l'enfant (OR=2,30 [1,84 ; 2,89]).

En moyenne, les femmes ayant eu un mauvais suivi de grossesse vivaient depuis moins longtemps (2,5 ans) avec le père de l'enfant que celles ayant eu un bon suivi de grossesse (3,8 ans) ($p<0,0001$).

Concernant la composition du foyer, le nombre de personnes était significativement supérieur chez les femmes ayant eu un mauvais suivi de grossesse (6,4 personnes versus 5,1 personnes,

$p < 0,0001$). Le nombre de mineurs était également supérieur dans les foyers des femmes ayant un mauvais suivi de grossesse (3,3 mineurs versus 2,4 mineurs, $p < 0,0001$).

La couverture sociale avait été interprétée comme gage de prise en charge. Lorsque la femme était couverte par la sécurité sociale de base et une complémentaire santé ou par l'Aide Médicale d'état (AME), sa prise en charge était complète. Pour une femme couverte par la sécurité sociale de base seule ou la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base, la prise en charge était partielle. Ainsi, le risque de mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes n'ayant aucune prise en charge (OR=9,22 [6,36 ; 13,38]) ou une prise en charge partielle (OR=2,07 [1,57 ; 2,74]) que celles ayant une prise en charge complète.

Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes dont la scolarité s'était arrêtée au niveau collège ou lycée (OR=4,82 [3,00 ; 7,75]) et primaire ou n'ayant pas été scolarisées (OR=9,47 [5,73 ; 15,67]) par rapport à celles qui avaient suivies des études supérieures.

Les femmes au foyer ou au chômage avaient un risque de mauvais suivi de grossesse supérieur à celles exerçant un métier ou suivant des études (OR=2,18 [1,73 ; 2,75]).

Le risque de mauvais suivi était supérieur pour les femmes sans revenus (OR=2,11 [1,45 ; 3,08]), recevant des aides de l'Etat (OR=1,73 [1,31 ; 2,28]) ou des aides des proches (OR=4,43 [3,19 ; 6,16]) par rapport aux femmes dont les revenus provenaient d'une activité professionnelle déclarée ou non.

Pour les femmes exerçant une activité professionnelle non déclarée (OR=4,73 [2,98 ; 7,51]) et celles sans emploi (OR=4,84 [3,39 ; 6,91]), le risque de mauvais suivi était plus élevé que pour celles ayant une activité professionnelle déclarée.

Concernant les corps de métier des femmes ayant une activité déclarée ou non, les agricultrices (OR=8,43 [4,17 ; 17,03]), les ouvrières (OR=4,43 [1,87 ; 10,49]) et les femmes employées au service des particuliers (OR=2,07 [1,08 ; 3,95]) avaient un risque supérieur à celui des femmes employées de la fonction publique ou administrative des entreprises. Ce risque n'était pas significativement différent entre les cadres ou les employées de commerce et les femmes employées dans la fonction publique ou administrative des entreprises.

Le risque de mauvais suivi était supérieur pour les femmes pour lesquelles le père de l'enfant était sans revenus (OR=2,25 [1,73 ; 2,93]) ou recevant des aides de l'Etat (OR=1,68 [1,13 ; 2,51]) par rapport à celles dont les revenus du père de l'enfant provenaient d'une activité professionnelle déclarée ou non.

Lorsque le père de l'enfant avait une activité professionnelle non déclarée (OR=2,64 [1,99 ; 3,50]) ou qu'il était sans emploi (OR=3,02 [2,30 ; 3,91]), le risque de mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes.

Le risque de mauvais suivi de grossesse des femmes était plus élevé pour les pères commerçants (OR=1,79 [1,04 ; 3,08]), agriculteurs (OR=3,06 [1,48 ; 6,34]), ouvriers (OR=2,55 [1,67 ; 3,89]) et employés au service des particuliers (OR=3,85 [2,27 ; 6,52]) que pour les pères employés de la fonction publique ou administrative des entreprises, que l'activité professionnelle soit déclarée ou non.

Le temps de travail hebdomadaire et le temps de transport pour se rendre au travail n'était pas significativement différents pour les femmes ayant eu un mauvais suivi de grossesse ou non. Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était supérieur pour les femmes employées et n'ayant pas bénéficié d'un congé de maternité (OR=3,77 [2,23 ; 6,36]) et les femmes sans emploi (OR=4,74 [3,29 ; 6,82]) que celles employées ayant bénéficié d'un congé de maternité.

4.3.1.2. Consultations prénatales

Concernant le lieu où la femme avait fait suivre sa grossesse, le risque de mauvais suivi était supérieur pour les femmes ayant consulté dans un centre hospitalier (OR=1,61 [1,14 ; 2,29]) ou dans un centre de PMI ou centres et postes de santé (OR=3,12 [2,45 ; 3,98]) que pour celles ayant consulté un médecin généraliste ou spécialiste ou une sage femme libérale.

Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était inférieur pour les femmes ayant eu des visites à domicile (OR=0,37 [0,25 ; 0,57]).

4.3.1.3. Continuité de la prise en charge

Le risque de mauvais suivi de grossesse était supérieur pour les femmes non informées à leur première consultation prénatale sur le déroulement de la grossesse, le nombre de consultations et échographies prénatales, la prise en charge médicale, les démarches administratives et les différentes structures chargées du suivi (OR=2,37 [1,75 ; 3,24]) que celles qui avaient été informées.

Le risque de mauvais suivi était supérieur pour les femmes n'ayant pas reçu de documents à l'issue de leurs visites prénatales (OR=2,66 [1,93 ; 3,66]). Les femmes ayant reçu leur dossier médical (OR= 0,28 [0,16 ; 0,50]) ou des feuilles volantes (OR=0,50 [0,38 ; 0,66]) à la sortie des consultations avaient un risque moindre de mauvais suivi que celles qui avaient reçu le carnet de santé de maternité.

4.3.1.4. Facilité d'accès aux structures de soins

Concernant la prise de rendez vous, le risque de mauvais suivi était plus élevé pour les femmes dont les rendez vous avaient été pris par la structure sanitaire plutôt que par elle-même ou leurs proches (OR=1,49 [1,20 ; 1,86]).

Le risque de mauvais suivi de grossesse était supérieur pour les femmes utilisant un moyen de locomotion collectif (bus, taxi collectif, pirogue, avion) (OR=2,26 [1,65 ; 3,08]) ou n'ayant pas de véhicule (marche à pied ou auto stop) (OR=2,43 [1,89 ; 3,13]) que pour celles ayant un moyen de locomotion personnel (voiture, deux roues motorisées, pirogue à moteur ou à pagaie, vélo, autre).

Le temps passé en salle d'attente n'était pas significativement différent pour les femmes ayant eu un mauvais suivi de grossesse ou non.

Le risque de mauvais suivi n'était pas significativement différent pour les femmes ayant reçu de l'aide pour effectuer leur suivi de grossesse (aide au transport, financière ou pour la garde des enfants) ou non.

4.3.1.5. Evènements médicaux au cours de la grossesse

Il s'agissait de recueillir les évènements médicaux survenus en cours de grossesse dont la femme se souvenait. Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes ayant eu un accès palustre en cours de grossesse mais cette différence n'était pas significative à 0,05% (OR=2,24 [0,99; 5,08]). Au contraire, ce risque était significativement inférieur pour les femmes ayant eu une maladie infectieuse au cours de leur grossesse (OR=0,57 [0,39; 0,83]) et pour celles ayant été hospitalisées pour une pathologie liée à la grossesse (OR=0,69[0,51; 0,93]).

Le risque de mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes ayant bénéficié d'un rapprochement au plateau technique programmé en fin de grossesse (OR=2,13 [1,33; 3,42]) ou en urgence (OR=1,99 [1,18; 3,34]).

4.3.1.6. Attitudes et pratiques pendant la grossesse

Le risque de mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes ayant eu recours à la médecine traditionnelle pour assurer le bon déroulement de leur grossesse (bain de feuilles, pemba, etc.) (OR=1,47 [1,14; 1,90]). Ce risque n'était pas significativement différent pour les femmes avec addictions pendant la grossesse (alcool, tabac, drogue).

Pour les femmes qui ne se savaient pas enceinte (OR=1,55 [1,19; 2,02]), celles qui avaient caché leur grossesse (OR=1,66 [1,11; 2,49]) et celles dont la grossesse n'était pas désirée (OR=1,85 [1,46; 2,33]), le risque de mauvais suivi était plus élevé. Ce risque était également plus élevé pour les femmes ayant trouvé le suivi de grossesse trop contraignant (OR=1,32 [1,02; 1,70]).

Le risque d'avoir eu un mauvais suivi de grossesse était plus élevé pour les femmes n'ayant pas accès à un contraceptif (OR=1,90 [1,51; 2,40]).

Le tableau 16 représente les résultats de l'analyse univariée recherchant les facteurs de risque du mauvais suivi de grossesse.

Tableau 16 : Recherche des facteurs de risque du mauvais suivi de grossesse.

Facteurs associés	Analyse univariée				NS non significatif
	OR brut	IC 95%	IC 95%	p	
Maternité					
CHAR/Centres de santé	1,00				
CHOG	1,49	1,18	1,90	0,0009	
CMCK	0,26	0,18	0,38	0,0001	
Age					
Majeure	1,00				
Mineure	2,8719	1,8988	4,3439	<10-4	
Statut sur le territoire					
Française	1,00				
Etrangère avec titre de séjour	1,20	0,90	1,60	0,1921	NS
Etrangère sans titre de séjour	2,50	1,93	3,24	<10-4	
Langue maternelle					
Français/créoles	1,00				
Autre	3,07	2,46	3,85	<10-4	
Langue questionnaire					
Français/créoles	1,00				
Autre	3,68	2,86	4,75	<10-4	
Envoi Courrier					
CCCL	1,00				
CCOG + Surinam	2,31	1,83	2,92	<10-4	
Zone de Kourou	0,63	0,41	0,96	0,0334	
Est	2,96	1,56	5,63	0,0009	
Mariée ou vivant en couple					
Oui	1,00				
Non	1,95	1,57	2,43	<10-4	
Vit chez elle ou chez le père					
Oui	1,00				
Non	2,30	1,84	2,89	<10-4	
Prise en charge					
Complète	1,00				
Partielle	2,07	1,57	2,74	<10-4	
Aucune	9,22	6,36	13,38	<10-4	
Niveau d'études					
Etudes supérieures	1,00				
Collège/lycée	4,82	3,00	7,75	<10-4	
Non scolarisée/ école primaire	9,47	5,73	15,67	<10-4	
Exerçant un métier ou étudiante					
Oui	1,00				
Non	2,18	1,73	2,75	<10-4	
Sources revenus					
Activité déclarée ou non	1,00				
Aucun	2,11	1,45	3,08	0,0001	
Aide de l'état	1,73	1,31	2,28	0,0001	
Aide des proches	4,43	3,19	6,16	<10-4	
Activité professionnelle					
Activité déclarée	1,00				

Activité non déclarée	4,73	2,98	7,51	<10-4	
Sans emploi	4,84	3,39	6,91	<10-4	
	Analyse univariée				
Facteurs associés	OR brut	IC 95%	IC 95%	p	NS non significatif
Corps de métier					
Emploi fonction publique	1,00				
Cadre	0,72	0,25	2,02	0,5306	NS
Commerce	1,09	0,48	2,47	0,8347	NS
Agriculteur	8,43	4,17	17,03	<10-4	
Ouvrier	4,43	1,87	10,49	0,0007	
Service aux particuliers	2,07	1,08	3,95	0,0279	
Sans emploi	4,69	2,92	7,51	<10-4	
Sources revenus père					
Activité déclarée ou non	1,00				
Aucun	2,25	1,73	2,93	<10-4	
Aide de l'état	1,68	1,13	2,51	0,0109	
Aide des proches	1,65	0,88	3,10	0,1178	NS
Activité professionnelle père					
Déclarée	1,00				
Non déclarée	2,64	1,99	3,50	<10-4	
Sans emploi	3,02	2,33	3,91	<10-4	
Corps de métier père					
Emploi fonction publique	1,00				
Cadre	1,01	0,49	2,11	0,9691	NS
Commerce	1,79	1,04	3,08	0,0351	
Agriculteur	3,06	1,48	6,34	0,0026	
Ouvrier	2,55	1,67	3,89	<10-4	
Service aux particuliers	3,85	2,27	6,52	<10-4	
Sans emploi	4,46	2,95	6,74	<10-4	
Congé maternité					
Employée avec congé maternité	1,00				
Employée sans congé maternité	3,77	2,23	6,36	<10-4	
Sans emploi	4,74	3,29	6,82	<10-4	
Structure suivi					
Médecins/sage femme libérale	1,00				
Hôpitaux	1,61	1,14	2,29	0,0076	
PMI/Centres de santé	3,12	2,45	3,98	<10-4	
Visites à domicile					
Oui	1,00				
Non	0,37	0,25	0,57	<10-4	
Informée à la première consultation					
Oui	1,00				
Non	2,37	1,75	3,24	<10-4	
Remise de documents					
Oui	1,00				
Non	2,66	1,93	3,66	<10-4	
Types de documents remis					
Carnet de santé maternité	1,00				
Remise du dossier médical	0,28	0,16	0,50	<10-4	
Remise de feuilles volantes	0,50	0,38	0,66	<10-4	
Documents non remis	2,08	1,50	2,88	<10-4	

Prise des rendez vous

Femme/proches	1,00				
Structure sanitaire	1,49	1,20	1,86	0,0004	

Facteurs associés	Analyse univariée				NS non significatif
	OR brut	IC 95%	IC 95%	p	
Moyens de locomotion					
Individuel	1,00				
Collectif	2,26	1,65	3,08	<10-4	
Sans véhicule	2,43	1,89	3,13	<10-4	
Temps en salle d'attente					
< 15 min	1,00				
15 min à 1h	1,21	0,92	1,60	0,1651	NS
Plus d'1h	0,92	0,70	1,23	0,584	NS
Aide globale					
Oui	1,00				
Non	1,21	0,80	1,83	0,3756	NS
Paludisme					
Non	1,00				
Oui	2,24	0,99	5,08	0,0538	NS
Maladie infectieuse					
Non	1,00				
Oui	0,57	0,39	0,83	0,0038	
Hospitalisation liée à la grossesse					
Non	1,00				
Oui	0,69	0,51	0,93	0,0153	
Rapprochement au plateau technique					
Non	1,00				
Oui programmée	2,13	1,33	3,4287	0,0017	
Oui urgence	1,99	1,18	3,3478	0,0098	
Médecine traditionnelle					
Non	1,00	1,00			
Oui	1,47	1,14	1,90	0,0033	
Se savoir enceinte					
Oui	1,00				
Non	1,55	1,19	2,02	0,0012	
Cacher la grossesse					
Non	1,00				
Oui	1,66	1,11	2,49	0,0146	
Grossesse désirée					
Oui	1,00				
Non	1,85	1,46	2,33	<10-4	
Suivi trop contraignant					
Non	1,00				
Oui	1,32	1,02	1,70	0,0344	
Accès à un contraceptif					
Oui	1,00				
Non	1,90	1,51	2,40	<10-4	

4.3.2. Analyse multivariée

Afin de définir l'influence propre à chacun des types de facteurs sur le risque de mauvais suivi de grossesse, un modèle multivarié a été construit. Les variables avaient été retenues pour le modèle multivarié par leur pertinence et leur significativité au seuil 20% dans l'analyse univariée.

Les 19 variables suivantes ont été retenues étaient les suivantes :

- Etre mineure ;
- Le centre d'accouchement (CHAR, CHOG, CMCK) ;
- Le statut sur le territoire (femme de nationalité française, femme étrangère avec titre de séjour, femme étrangère sans titre de séjour) ;
- Parler français, créole guyanais ou créole haïtien ;
- Commune de réception du courrier (appartenant à CCCL, à la CCOG ou vivant au Surinam, zone de Kourou, Est guyanais)
- Etre mariée ou vivre en couple ;
- La prise en charge par la couverture sociale (prise en charge complète, partielle ou aucune) ;
- Le niveau d'études (élevé, moyen, bas) ;
- Avoir une activité (métier, études ou autre) pendant la grossesse ;
- La source de revenus de la femme pendant sa grossesse (activité professionnelle déclarée ou non, aucune source de revenus, aides de l'état, aides des proches) ;
- La source de revenus du père (activité professionnelle déclarée ou non, aucune source de revenus, aides de l'état, aides des proches) ;
- Avoir un congé maternité ;
- Avoir reçu des informations relatives au suivi de grossesse lors de la première consultation ;
- Avoir reçu des documents à l'issue des consultations prénatales ;
- Le moyen de locomotion utilisé pour se rendre aux visites prénatales ;
- Avoir été hospitalisée en cours de grossesse pour une pathologie liée à la grossesse ;
- Avoir eu recours à la médecine traditionnelle ;
- Désirer la grossesse,
- Avoir accès à un contraceptif.

Dans une première étape, les variables retenues avaient été mises en compétition dans un premier modèle. Les variables non significatives à 5% avaient été éliminées ensuite par une procédure pas-à-pas descendante jusqu'à obtention du modèle final sans interaction. Les variables retirées n'étaient pas des variables de confusions dans les relations avec la variable à expliquer, les coefficients n'étaient pas modifiés entre les colonnes de plus de 10%. Aucune des interactions testées n'était significative.

La variable « mineure » avait été forcée pour rester dans le modèle.

Le tableau 18 représente le dernier pas de régression logistique réalisé sur le modèle final.

Tableau 18 : Variables sélectionnées à 5% dans le modèle multivarié final de l'étude des facteurs de risque du mauvais suivi de grossesse en Guyane.

Variables	P	OR [IC 95%]
Age		
Majeur/Mineure	0,0076	1,89 [1,18 ; 3,01]
Langue maternelle		
Français - créole/autre	<10-4	2,34 [1,80 ; 3,03]
Etre marié ou vivre en couple		
Oui/Non	0,0042	1,45 [1,12 ; 1,87]
Niveau d'études		
Etudes supérieurs	0,001	2,40 [1,42 ; 4,06]
Collège – lycée		
Primaire - non scolarisée	<10-4	3,98 [2,24 ; 7,03]
Informée à la première consultation	0,0014	0,55 [0,38 ; 0,79]
Oui/Non		
Documents remis	<10-4	0,40 [0,28 ; 0,58]
Oui/Non		
Moyens de locomotion		
Individuel	0,011	1,57 [1,11 ; 2,24]
Collectif		
Sans véhicule	0,0013	1,60 [1,20 ; 2,14]
Hospitalisation		
Hospitalisation liée à la grossesse	0,0289	0,69 [0,49 ; 0,96]
Non/Oui		
Grossesse désirée	0,0003	1,63 [1,25 ; 2,14]
Oui/Non		
Accès à la contraception	0,0273	1,35 [1,05 ; 1,75]
Oui/Non		

4.4. Impact sur l'issue de grossesse

L'un des objectifs secondaires de l'étude était d'étudier les conséquences du mauvais suivi sur le nouveau-né. Grâce aux renseignements recueillis à la suite de l'accouchement, sur la maman et le ou les nouveau-nés, nous avons pu créer un nouvel indicateur : «issue de grossesse». Pour ce faire, nous avons déterminé les critères d'une mauvaise issue de grossesse.

L'issue de la grossesse était mauvaise lorsque le nouveau né répondait à au moins un des critères suivants:

- APGAR² à 5 minutes inférieures à 10 ;
- Poids inférieur à 2500g ;
- Né à un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhées.

Parmi les 1444 femmes enquêtées, l'issue de leur grossesse était mauvaise pour 22,58% d'entre elles. Nous avons ensuite recherché les facteurs de risque de la mauvaise issue de grossesse.

4.4.1. Analyse univariée

Le risque de mauvaise issue de grossesse était plus élevé pour les femmes qui avaient eu un mauvais suivi de grossesse (OR= 1,35 [1,04; 1,74]).

Le risque de mauvaise issue de grossesse était supérieur pour les mères ayant bénéficié d'un rapprochement au plateau technique en urgence (OR= 4,18 [2,47; 7,06]) mais n'était pas significativement différent pour les femmes dont il était programmé. Le risque de mauvaise issue de grossesse n'était pas différent pour les femmes ayant des addictions ou ayant eu recours à la médecine traditionnelle.

Pour les femmes qui avaient eu des antécédents médicaux non liés à la grossesse (OR= 1,55 [1,13; 2,01]) ou des problèmes médicaux en cours de grossesse (OR= 1,77 [1,38; 2,27]), le risque de mauvaise issue de grossesse était plus élevé. Ce risque n'était pas différent pour les femmes avec des antécédents médicaux liés à la grossesse.

La variable «antécédents médicaux non liés à la grossesse» regroupait les antécédents de diabète, paludisme, hypertension artérielle, drépanocytose, hépatite virale, herpès génital, infections urinaires récidivantes, les allergies aux médicaments, le HTLV et la prise permanente de médicaments.

La variable «antécédents médicaux liés à la grossesse» regroupait les antécédents d'accouchement pathologique, de césarienne, de mort fœtale et de menace d'accouchement prématuré.

Lorsque l'on détaillait les antécédents et problèmes médicaux, les femmes ayant des antécédents d'hypertension artérielle (OR=2,51 [1,63; 3,87]), de drépanocytose (OR=2,32 [1,07; 5,02]) et de MAP (OR=1,69 [1,04; 2,74]) avaient un risque supérieur de mauvaise issue de grossesse.

Concernant les problèmes médicaux en cours de grossesse, les femmes souffrant d'hypertension artérielle (OR=2,82 [1,86; 4,25]) ou de MAP (OR=4,71 [2,99; 7,41]) avaient un risque supérieur de mauvaise issue de grossesse.

² Le **score d'Apgar** est un score utilisé pour évaluer la santé d'un [nouveau-né](#) à la [naissance](#). Il est compris entre 0 (mort apparente) et 10 (maximum). Il fut proposé par [Virginia Apgar](#) en [1952](#)

Les femmes ayant reçu des recommandations en début de grossesse concernant la déclaration de grossesse, des conseils sur la préparation à l'accouchement ou des conseils hygiéno-diététiques, avaient un moindre risque de mauvaise issue de grossesse (OR=0,69 [0,53; 0,89]).

Le tableau 19 représente les résultats de l'analyse univariée de la recherche de facteurs de risque de la mauvaise issue de grossesse.

Tableau 19 : Recherche des facteurs de risque de la mauvaise issue de grossesse.

Facteurs associés	Analyse univariée				NS non significatif
	OR brut	IC 95%	IC 95%	p	
Mauvais suivi de grossesse					
Oui					
Non	1,35	1,04	1,74	0,0200	
Rapprochement plateau technique					
Non	1,00				
Oui programmée	0,62	0,32	1,19	0,1499	NS
Oui en urgence	4,18	2,47	7,06	<10-4	
Addictions	1,16	0,81	1,65	0,4131	NS
Médecine traditionnelle	1,17	0,87	1,56	0,2942	NS
Demande IVG	0,79	0,43	1,62	0,4420	NS
Antécédents médicaux non liés grossesse	1,51	1,13	2,01	0,0054	
Antécédents médicaux liés grossesse	1,14	0,86	1,52	0,3603	NS
Problèmes médicaux en cours de grossesse	1,77	1,38	2,27	<10-4	
Antécédents d'HTA	2,51	1,63	3,87	<10-4	
Antécédents de MAP	1,69	1,04	2,74	0,0330	
Drépanocytose	1,96	1,07	3,59	0,0290	
VIH	3,55	1,32	9,56	0,0120	
MAP grossesse	4,71	2,99	7,41	<10-4	
HTA grossesse	2,82	1,86	4,25	<10-4	
Recommandations accouchement					
Oui	1,00				
Non	0,69	0,53	0,89	0,004	

Attention, les facteurs de risque du mauvais suivi de grossesse n'ont pas été testés ici car considérés comme facteurs de confusion

4.4.2. Analyse multivariée

Afin de définir l'influence propre à chacun des types de facteurs sur le risque de mauvaise issue de grossesse, un modèle multivarié a été construit. Les variables avaient été retenues pour le modèle multivarié par leur pertinence et leur significativité au seuil 20% dans l'analyse univariée.

Les 10 variables ont été retenue :

- Avoir eu un mauvais suivi de grossesse ;
- S'être rapprochée du plateau technique pour l'accouchement (programmé, en urgence ou pas) ;
- Avoir des antécédents d'hypertension artérielle ;
- Avoir des antécédents de MAP ;
- Etre atteint de drépanocytose ;
- Avoir développé de l'hypertension artérielle en cours de grossesse ;
- Avoir eu une MAP pour cette grossesse ;
- Avoir reçu des recommandations et conseils en début de grossesse.

Dans une première étape, les variables retenues avaient été mises en compétition dans un premier modèle. Les variables non significatives à 5% avaient été éliminées ensuite par une procédure pas-à-pas descendante jusqu'à obtention du modèle final sans interaction. Les variables retirées n'étaient pas des variables de confusions dans les relations avec la variable à expliquer, les coefficients n'étaient pas modifiés entre les colonnes de plus de 10%. Le tableau 20 représente le dernier pas de régression logistique réalisé sur le modèle final.

Tableau 20 : Variables sélectionnées à 5% dans le modèle multivarié final de l'étude des facteurs de risque de la mauvaise issue de grossesse en Guyane.

Variables	P	OR [IC 95 %]
Mauvais suivi de grossesse	0,004	1,32 [1,00 ; 1,75]
Antécédent HTA en cours de grossesse	0,001	2,82 [1,81 ; 4,39]
MAP en cours de grossesse	0,001	4,84 [2,94 ; 7,94]
Recommandations accouchement	0,003	0,65 [0,48 ; 0,86]

5. Discussion

L'étude de la fréquence, des déterminants et des conséquences du mauvais suivi des grossesses en Guyane française a été menée en Guyane du 15 Septembre au 31 Décembre 2008. Elle a permis d'estimer la prévalence du mauvais suivi de grossesse à 38,36% des femmes accouchées en Guyane en 2008. Les déterminants du mauvais suivi étaient le fait d'être mineure, ne pas parler français, créole guyanais ou haïtien, être célibataire ou séparée, avoir arrêté ses études au lycée ou avant, ne pas avoir été informée du déroulement de la grossesse lors de la première consultation, ne pas avoir reçu de documents à l'issue des consultations, ne pas utiliser un transport personnel pour se rendre aux visites, ne pas avoir été hospitalisée pour une pathologie liée à la grossesse, que la grossesse soit non désirée et ne pas avoir accès à un contraceptif. Le mauvais suivi avait un impact sur l'issue de la grossesse puisqu'il avait été identifié comme l'un de ces facteurs de risque au même titre que l'hypertension artérielle, une menace d'accouchement prématuré au cours de la grossesse et le fait de ne pas avoir reçu de recommandations pour l'accouchement.

5.1. Validité des résultats

5.1.1. Biais de sélection

Le protocole prévoyait d'enquêter toutes les femmes accouchant en Guyane sur une période donnée. Tous les centres d'accouchement avaient été inclus quelque soit leur fréquentation ce qui a permis un recueil de données exhaustif. Cependant, certaines femmes n'avaient pas souhaité participer à l'étude et on peut supposer que les non-répondants pouvaient avoir des caractéristiques particulières différentes des répondants (nombre de consultations, situation précaire) induisant une sous estimation de la prévalence du mauvais suivi. Toutefois, un excellent taux de participation à l'étude a été obtenu (85,87%) minimisant ainsi un tel biais.

Il pouvait exister un biais de sélection dans la mesure où la définition de mauvais suivi de grossesse avait été modifiée en cours d'analyse en raison de la difficulté à situer les échographies de datation et morphologiques dans le calendrier prénatal. Seuls les mois des échographies étaient notés dans le questionnaire ce qui était assez imprécis. La définition du mauvais suivi de grossesse avait donc dû être modifiée pour ne prendre en compte que le nombre d'échographies et non leur qualité. Aussi, la prévalence du mauvais suivi de grossesse (38,36%) était proche des résultats obtenus dans les études antérieures réalisées en Guyane ce qui avait permis la validation de la nouvelle définition.

5.1.2. Biais d'information

Lors du recueil des données, un biais d'interprétation de la part des enquêteurs pouvait être possible. En effet, les enquêteurs avaient pu induire un biais de prévarication par des réponses induites ou suggérées puisqu'ils côtoyaient les femmes dans le cadre de leur hospitalisation. De plus, ceci pouvait aussi être imputé à la barrière de la langue dans le contexte pluri culturel guyanais.

Cette étude portant sur l'ensemble de la grossesse, les femmes enquêtées pouvaient induire un biais de mémorisation concernant le calendrier des consultations et échographies ou les pathologies en cours de grossesse. Ce biais avait été rectifié par le double recueil de ces données dans le dossier médical et l'entretien avec les accouchées.

5.1.3. Biais de confusion

Un biais de confusion était possible puisqu'il n'y avait pas eu d'appariement. Cependant, l'analyse multivariée permettait de contrôler ce biais.

5.2.2. Généralisation des résultats et représentativité

L'estimation de la prévalence du mauvais suivi de grossesse des femmes de l'étude pouvait être extrapolée dans la mesure où tous les lieux d'accouchement avaient participé à l'étude même les postes et centres de santé en communes.

Durant la période de l'étude, 1 713 femmes ont accouchées en Guyane. Afin d'être représentatif de cette population, nous devons recueillir 811 questionnaires. Nous avons pu, au final, en récolter 1 444, donc cette étude est représentative de la population concernée durant cette période.

La définition du mauvais suivi était basée sur le nombre de consultations et échographies cité par la femme mais aussi par son dossier médical afin d'obtenir des données plus précises. La femme pouvait se tromper sur le nombre de visites mais ceci était corrigé si les données étaient renseignées dans le dossier médical transmis à l'accouchement. Cette étude montrait cependant une différence entre le déclaratif et le dossier médical pour les consultations prénatales (6,38 versus 4,73) et les échographies (3,03 versus 2,62).

Nous pouvons penser que les femmes se sentaient en confiance avec les enquêteurs puisque des sujets difficiles étaient abordés tels que les sources de revenus (activité professionnelle déclarée ou non) ou la situation sur le territoire pour les femmes étrangères. Au vue des résultats, ces sujets ne devaient pas être sous estimés puisque 53,42% des femmes de nationalité étrangère se déclaraient sans titre de séjour et 11,08% des femmes enquêtées avaient une activité professionnelle non déclarée.

5.3.3. Mise en perspective

Cette étude permettait de mettre en évidence l'intérêt des renseignements donnés à la première consultation. En effet, les femmes qui n'avaient pas eu ces renseignements ou qui ne les avaient pas retenus, avaient un risque de mauvais suivi supérieur.

Les femmes qui avaient reçu des documents à la sortie de leur consultation (86,50%) avaient un risque inférieur de mauvais suivi. Ceci permettait peut être d'impliquer les futures mères dans leur grossesse. Cependant, nous n'avons pas étudié le lien existant entre la remise de documents et le lieu du suivi qui pourrait être un facteur de confusion.

Les femmes hospitalisées pour une pathologie liée à leur grossesse et celles qui avaient eu une maladie infectieuse en cours de grossesse avaient un risque inférieur de mauvais suivi. En considérant le risque pour le fœtus, ces femmes pouvaient avoir un suivi plus régulier (consultations tous les 15 jours).

On notait aussi l'importance de la contraception puisque 37,11% des femmes n'avaient pas accès à un contraceptif et les grossesses étaient non désirées pour 29,24% des femmes. Concernant la contraception, la question ne permettait cependant pas de mesurer l'accès puisque beaucoup de femmes et enquêteurs avaient compris qu'il s'agissait d'avoir un contraceptif lorsque la femme était tombée enceinte.

Cette étude montrait une augmentation du nombre de femmes ayant eu 7 visites prénatales ou plus (48,95%) par rapport aux données du RIG de 2005 (46,40%). Ces données restaient cependant inférieures à celles observées en métropole (90,6% dans l'enquête périnatale de 2003).

5.4.4. Implications

Dans le domaine de la santé publique, cette étude pourra servir de base à des programmes de prévention afin d'identifier les personnes à risque. En effet, le mauvais suivi de grossesse avait été identifié comme facteur de risque de la mauvaise issue de grossesse. L'accent pourrait être mis sur les jeunes femmes mineures, à faible ou moyen niveau scolaire, ne parlant ni français ni créole guyanais ou haïtien et célibataire.

De plus, une étude auprès des personnels de santé pour appréhender les difficultés qu'ils rencontrent dans le domaine de la santé prénatale pourrait être menée.

6. Conclusions

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la prévalence des grossesses mal suivies en Guyane française en 2008. Le recueil de données dans tous les lieux d'accouchement a permis la collecte des données afin de répondre à cet objectif.

Les objectifs secondaires de cette étude ont été atteints puisque cette étude a permis d'en déterminer les facteurs de risque et les conséquences sur l'issue de la grossesse. Nous confirmons ainsi l'importance de placer la périnatalité comme enjeu majeur de santé publique dans un département en fort accroissement démographique.

Cette étude enquêtait les femmes accouchant en Guyane mais il serait intéressant de connaître le point de vue des professionnels de santé du milieu périnatal et les difficultés qu'ils rencontrent.

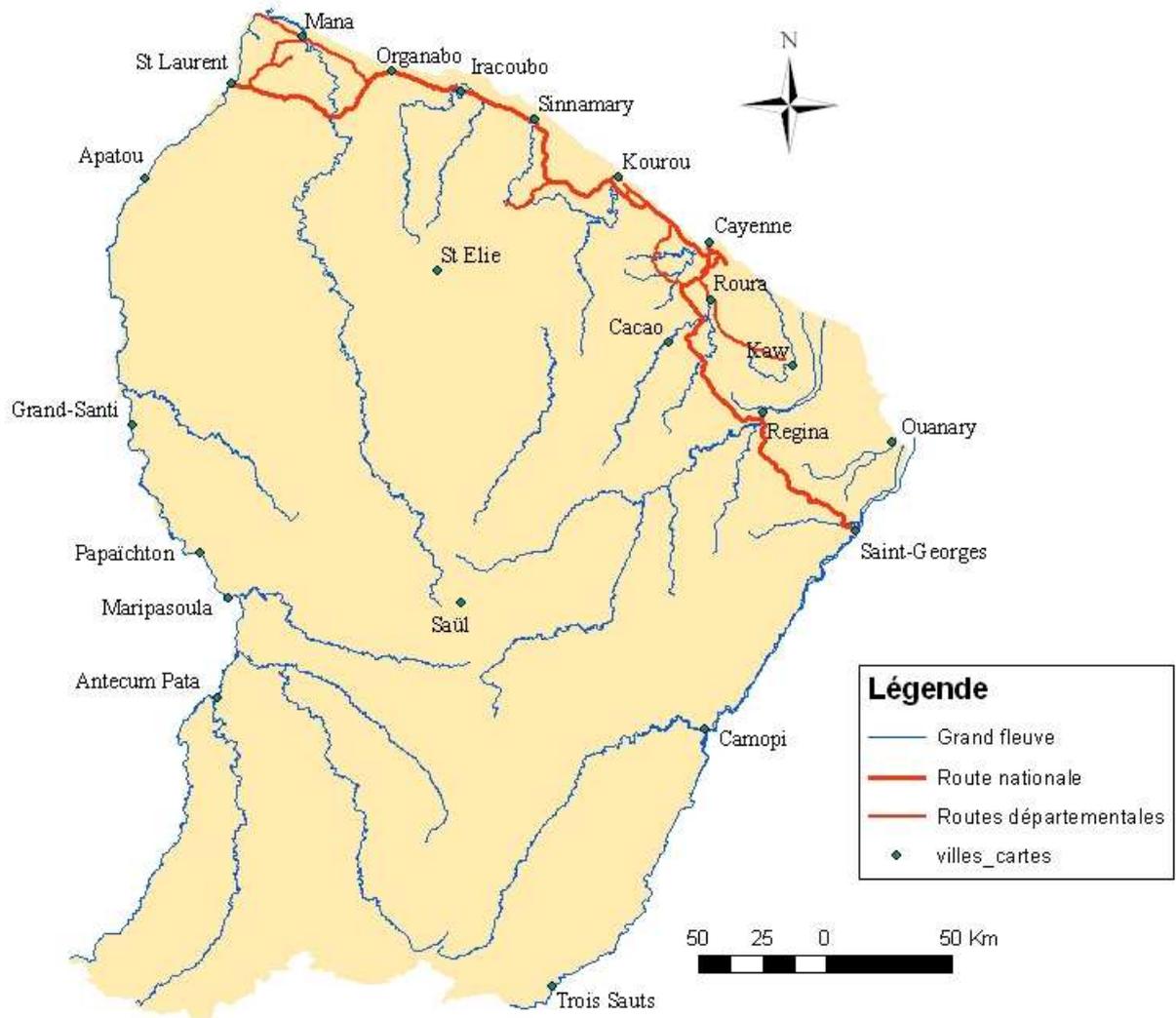
Références

1. Journal officiel numéro 235, 10 Octobre 1998, article R. 712-85.
2. Blondel B, Supernant K, Du Mazaubrun C, Breart G. Enquête nationale périnatale 2003, situation en 2003 et évolution depuis 1998. Inserm U149. Paris, 2005.
3. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) Antilles Guyane. Numéro 22, décembre 2007.
4. Agence régionale de l'hospitalisation. Schéma régional d'organisation sanitaire 2006-2010 périnatalité, région Guyane.
5. Cardoso T. Périnatalité en Guyane. Exploitation d'un registre d'issue de grossesse. Outils pour la surveillance, la recherche et l'aide à la décision en médecine périnatale. Thèse de santé publique et sciences de l'information biomédicale. 2004
6. Bauduffe J. Issues des grossesses selon le suivi prénatal, étude de 812 dossiers en Guyane française. Mémoire du diplôme universitaire de santé publique. 2000
7. Vendittelli F, Boniol M. Tableau de bord d'activité et évaluation des pratiques médicales du Réseau de Santé Périnatale de Guyane (RSPG) pour l'année 2004, confrontation aux résultats nationaux et à un référentiel des DOM. Rapport de l'association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie. 2007

Annexes

Annexe 1 : Carte de la Guyane.....	51
Annexe 2 : Questionnaire.....	52
Annexe 3 : Liste des participants au groupe de dessein et groupe de travail.....	63
Annexe 4 : Comité de pilotage.....	64
Annexe 5 : Fiche d'information des centres d'études.....	65
Annexe 6 : Fiche de consentement éclairé des participantes.....	66
Annexe 7 : Tableaux de résultats d'analyse.....	67

Annexe 1 : Carte de Guyane



Questionnaire du suivi des grossesses en Guyane

Identifiant : /_/_/_/_/_/_/_/_ à remplir à la saisie

Date: __/__/____

Nom de l'enquêteur :

Maternité :

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CHAR | <input type="checkbox"/> Centre de santé Guyanais (Clinique Véronique) |
| <input type="checkbox"/> CMCK | <input type="checkbox"/> Centre de santé : |
| <input type="checkbox"/> CHOG | <input type="checkbox"/> Autre |

Partie 1 : Caractéristiques des patientes

5. Age à l'accouchement : __ ans

6. Nationalité

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Française | <input type="checkbox"/> Brésilienne | <input type="checkbox"/> Dominicaine |
| <input type="checkbox"/> Pays de l'Europe | <input type="checkbox"/> Haïtienne | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Chinoise | <input type="checkbox"/> Surinamaïse | <input type="checkbox"/> Inconnue |
| <input type="checkbox"/> Laotienne | <input type="checkbox"/> Guyanaïenne | |

7. Si vous êtes étrangère, aviez vous un titre de séjour en règle au moment de la découverte de la grossesse ? Oui Non

8. Langue parlée (ou dialecte) :

9. Langue choisie pour la réalisation du questionnaire

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Espagnol |
| <input type="checkbox"/> Portugais | <input type="checkbox"/> Sranatango | <input type="checkbox"/> Autre : |

10. Depuis combien de temps vivez-vous en Guyane ? __ ans __ mois

11. Où faites-vous envoyer votre courrier en Guyane?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antecum Pata | <input type="checkbox"/> Kourou | <input type="checkbox"/> Rémire Montjoly |
| <input type="checkbox"/> Apatou | <input type="checkbox"/> Macouria | <input type="checkbox"/> Roura |
| <input type="checkbox"/> Awala Yalimapo | <input type="checkbox"/> Mana | <input type="checkbox"/> St Elie |
| <input type="checkbox"/> Cacao | <input type="checkbox"/> Maripasoula | <input type="checkbox"/> St Georges de l'Oyapock |
| <input type="checkbox"/> Camopi | <input type="checkbox"/> Matoury | <input type="checkbox"/> St-Laurent du Maroni |
| <input type="checkbox"/> Cayenne | <input type="checkbox"/> Montsinéry – Tonnegrande | <input type="checkbox"/> Saül |
| <input type="checkbox"/> Grand Santi | <input type="checkbox"/> Organabo | <input type="checkbox"/> Sinnamary |
| <input type="checkbox"/> Iracoubo | <input type="checkbox"/> Ouanary | <input type="checkbox"/> Trois Saut |
| <input type="checkbox"/> Javouhey | <input type="checkbox"/> Papaïchton | |
| <input type="checkbox"/> Kaw | <input type="checkbox"/> Régina | |

12. Avez-vous habité plusieurs endroits pendant votre grossesse en Guyane? Oui Non

Si oui lesquels :

13. Avez-vous habité plusieurs endroits pendant votre grossesse en dehors de la Guyane?

Oui Non

Si oui le ou lesquels

- En métropole
- Autres DOM/TOM :
- A l'étranger :

14. Quelle était votre situation familiale pendant la grossesse ?

- Mariée ou vivant en couple
- Célibataire
- Divorcée ou séparée
- Veuve

15. Chez qui habitez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Chez vous
- Famille
- Sans domicile
- Le père de l'enfant
- Amis
- Autre :
- Parents
- Structure d'accueil

16. Si vous vivez avec le père de l'enfant, depuis combien de temps est ce le cas? __ ans __ mois

17. Combien de personnes vivent, au total, dans le foyer ? __ personnes

18. Dont combien de mineurs de moins de 16 ans ? __ mineurs

19. Combien d'enfants avez-vous ? __ enfants

20. Combien vivent avec vous ? __ enfants

21. Aviez-vous une couverture sociale avant de débiter la grossesse ? Oui Non Ind

22. Si oui, quelle était votre couverture sociale ?

- Sécurité Sociale + complémentaire (mutuelle)
- CMU
- Autre :
- Sécurité Sociale seule
- AME
- Ind
- Pas de couverture sociale

23. Bénéficiez-vous toujours de cette couverture sociale ? Oui Non Ind

24. Quel est votre niveau d'études ?

- Non scolarisée
- Lycée
- Ecole primaire
- Etudes supérieures (Université, IUT, ...)
- Collège (classe de 6^{ème} à 3^{ème}, CAP, BEP)

25. Pendant votre grossesse, quelle était votre situation ?

- Vous exerciez un métier
- Etudiante
- En stage d'insertion
- Femme au foyer
- Au chômage
- Autre situation

26. Quelles sont vos sources de revenus ? (Plusieurs réponses possibles)

- Activité professionnelle déclarée
- Allocations familiales
- Activité professionnelle non déclarée (job)
- Pension
- RMI
- Autres

27. À quelle profession correspond votre activité professionnelle déclarée ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultrice | <input type="checkbox"/> Employée de la fonction publique ou administrative des entreprises | <input type="checkbox"/> Personnel de service pour les particuliers |
| <input type="checkbox"/> Artisan commerçante | <input type="checkbox"/> Employée de commerce | <input type="checkbox"/> Ouvrière qualifiée |
| <input type="checkbox"/> Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur...) | | <input type="checkbox"/> Ouvrière non qualifiée |
| | | <input type="checkbox"/> Sans emploi |

28. À quelle profession correspond votre activité professionnelle non déclarée ?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultrice | <input type="checkbox"/> Employée de la fonction administrative des entreprises | <input type="checkbox"/> Personnel de service pour les particuliers |
| <input type="checkbox"/> Artisan commerçante | <input type="checkbox"/> Employée de commerce | <input type="checkbox"/> Ouvrière qualifiée |
| <input type="checkbox"/> Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur...) | | <input type="checkbox"/> Ouvrière non qualifiée |

29. Quelles sont les sources de revenus du père de l'enfant ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Activité professionnelle déclarée | <input type="checkbox"/> Allocations familiales |
| <input type="checkbox"/> Activité professionnelle non déclarée (job) | <input type="checkbox"/> Pension |
| <input type="checkbox"/> RMI | <input type="checkbox"/> Autres |

30. À quelle profession correspond l'activité professionnelle déclarée du père de l'enfant?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur | <input type="checkbox"/> Employé de la fonction publique ou administrative des entreprises | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié |
| <input type="checkbox"/> Artisan commerçant | <input type="checkbox"/> Employé de commerce | <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié |
| <input type="checkbox"/> Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur...) | <input type="checkbox"/> Personnel de service pour les particuliers | <input type="checkbox"/> Sans emploi |

31. À quelle profession correspond l'activité professionnelle non déclarée du père de l'enfant?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur | <input type="checkbox"/> Employé de la fonction administrative des entreprises | <input type="checkbox"/> Personnel de service pour les particuliers |
| <input type="checkbox"/> Artisan commerçant | <input type="checkbox"/> Employé de commerce | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié |
| <input type="checkbox"/> Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur...) | | <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié |

32. Combien d'heure de travail effectuez-vous?

Temps de travail en heures par jour __ _ h
Temps de transport pour se rendre au travail __ _ min
Nombre de jours travaillés par semaine __ _ jours

33. Dans votre travail, aviez-vous le droit à des horaires aménagés ? N/A Oui Non

34. Votre employeur vous a-t-il accordé des plages horaires pour vous rendre à vos consultations ?

- N/A Oui Non

35. Aviez-vous droit à un congé maternité ? Oui Non

Partie 2 : Suivi de grossesse et accouchement

• Consultations prénatales

36. Où avez-vous fait suivre votre grossesse ?

- Dans la commune de réception du courrier en Guyane
- Dans une autre commune en Guyane, laquelle :
- En métropole :
- Autres DOM/TOM :
- A l'étranger :
- Non suivie

37. Dans quel type de structure avez-vous fait suivre votre grossesse? (Plusieurs réponses possibles)

- Secteur public (centres hospitaliers publics)
- Secteur privé (médecins spécialistes)
- Secteur public (services de PMI)
- Secteur privé (médecins généralistes)
- Secteur public (centre ou poste de santé)
- Secteur privé (sages-femmes libérales)

38. Consultations et échographies au cours de la grossesse (Indiquez le nombre de visites et échographies par mois de grossesse)

Mois de grossesse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Consultation										
Echographie										

39. Avez-vous eu des visites à domicile ? Oui Non

40. Si oui, par qui ?

- Personnel de PMI
- Sage-femme libérale
- Personnel de centre ou poste de santé
- Autre, précisez.....
- Médecin libéral

• Continuité de la prise en charge

41. Comment avez-vous vécu votre première consultation prénatale?

- Très bien
- Bien
- Pas très à l'aise
- Mal vécu

42. À votre première consultation, avez vous été bien renseignée sur :

- Le déroulement de votre grossesse et son suivi ? Oui Non
- Sur le nombre de visites ou consultations prénatales Oui Non
Si oui combien ? __
- Sur le nombre d'échographies Oui Non
Si oui combien ? __
- A propos de l'évacuation sanitaire vers la maternité à partir des sites isolés Oui Non
- Sur la prise en charge médicale Oui Non
- Sur les démarches administratives à réaliser Oui Non
(ex : déclaration de grossesse)
- Sur les différentes structures chargées du suivi de grossesse Oui Non

43. A la sortie de vos consultations, vous a-t-on donné les documents relatifs au suivi de votre grossesse (échographie, bilan médical...) ? Oui Non

44. Si oui sous quelle forme ? (Plusieurs réponses possibles)

- Le carnet de Santé Maternité Feuille(s) volante(s)
 Dossier médical Autres, précisez :

45. Etes-vous revenue à chaque consultation avec ce dossier ? Oui Non

46. Est-ce que selon vous votre grossesse a été bien suivie ? Oui Non

• **Facilités d'accès aux structures de soins**

47. Qui prenait les rendez vous pour vos consultations prénatales ?

- Vous Une assistante sociale
 La structure sanitaire où vous faisiez le suivi Autre, précisez :

48. Combien de temps était nécessaire en moyenne pour obtenir une date de rendez vous pour vos consultations?

- Moins d'une semaine 2 semaines à 1 mois Vous ne preniez pas de rendez-vous
 1 semaine Plus d'un mois
 2 semaines

49. Combien de temps vous fallait-il pour aller de votre domicile à votre lieu de consultation (PMI, médecin, SF...) ?

- Moins de 30 minutes 30 minutes à 1 heure Plus d'1 h : __h__ min

50. Quels moyens de locomotion avez-vous utilisé ? (Réponse multiple autorisée)

• Individuel

- Voiture Marche à pied Auto stop
 Vélo Pirogue à moteur Autre
 Deux-roues motorisé Pirogue à pagaie

• Collectif

- Bus Pirogue
 Taxi collectif Avion

51. Combien de temps avez-vous patienté dans la salle d'attente avant de rencontrer le professionnel de santé lors des consultations ?

Avec rendez vous

- Moins de 15 minutes
 15 à 30 min
 30 min à 1h
 De 1h à 2h
 De 2h à 3h
 Plus de 3h

Sans rendez vous

- Moins de 15 minutes
 15 à 30 min
 30 min à 1h
 De 1h à 2h
 De 2h à 3h
 Plus de 3h

• **Difficultés liées au suivi**

52. Avez-vous été aidée pour le suivi de votre grossesse ? (Cases à cocher)

Qui vous a aidée	financièrement	pour le transport	Pour la garde des enfants
Père de l'enfant			
Famille			
Amis			
Voisins			
Association			
Eglise			
Autre			

53. Selon vous, quels ont pu être les principaux obstacles au déroulement du suivi de votre grossesse ?

- Argent pour les examens médicaux Oui Non
- Argent pour le transport Oui Non
- Temps de transport (délai d'accès) Oui Non
- Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (délai d'accès) Oui Non
- Temps d'attente sur place pour voir le médecin (délai d'accès) Oui Non
- Votre activité professionnelle Oui Non
- «Les problèmes administratifs liés à votre situation sur le territoire » Oui Non
- Autres:

• **Evènements médicaux au cours de la grossesse**

54. Avez-vous eu durant votre grossesse :

- Du diabète gestationnel Oui Non Ind
- HTA Oui Non Ind
- Anémie Oui Non Ind
- Maladie infectieuse Oui Non Ind
- Un accès palustre Oui Non Ind
- Hospitalisation :
 - o Pathologie liée à la grossesse Oui Non Ind
 - o Autre pathologie indépendante de la grossesse Oui Non Ind
 - o En attendant l'accouchement Oui Non Ind

55. Avez-vous bénéficié d'une évacuation sanitaire lors de votre accouchement ?

- Oui programmée en fin de grossesse Oui en urgence Non

• **Attitudes et pratiques pendant la grossesse**

56. Avez-vous eu recours à une médecine traditionnelle pour assurer le bon déroulement de votre grossesse (bain de feuilles, pemba, ...)? Oui Non

57. Fumiez-vous du tabac pendant la grossesse ? Oui Non

58. Si oui, combien de cigarettes par jour ? --

59. Si oui, avez-vous reçu des conseils quant à votre consommation de tabac ? Oui Non

60. Consommiez-vous de l'alcool pendant la grossesse ? Oui Non

61. Si oui, votre consommation d'alcool était de :

Moins de 2 verres standards par jour 2 verres standards par jour Plus de 2 verres standards par jour

62. Si oui, avez-vous reçu des conseils quant à votre consommation d'alcool ? Oui Non

63. Consommiez-vous des drogues ? Oui Non

64. Si oui lesquelles ?

Cannabis Cocaïne Crack
 Substance hallucinogène LSD, ecstasy, ... Autres

65. Si oui, avez-vous reçu des conseils quant à votre consommation de drogue ? Oui Non

Les questions qui vont suivre pourraient vous paraître délicates. Vous êtes libre de ne pas y répondre. Si vous choisissez d'y répondre, soyez honnête sans quoi abstenez-vous de répondre.

- 66. Vous avez eu ___consultations** (cf. question 38 = tableau suivi), est ce parce que :
- Vous avez suivi les recommandations des professionnels de santé Oui Non
 - Le nombre de visites effectué vous a semblé suffisant Oui Non
 - Vous avez préféré un suivi par médecine traditionnelle à la place du suivi médical recommandé Oui Non
- 67. Saviez-vous que vous étiez enceinte ?** Oui Non
- 68. Si non, est-ce parce que**
- Vous allaitiez Oui Non
 - Vous aviez vos menstruations Oui Non
 - Vous preniez une contraception etc. Oui Non
- 69. Avez-vous essayé de cacher votre grossesse ?** Oui Non
- 70. Si oui, est-ce par :**
- Crainte du rejet par la famille Oui Non
 - Peur de perdre son emploi Oui Non
 - Autre. Oui Non
- Préciser :
- 71. Votre grossesse était-elle désirée ?** Oui Non
- 72. Si non, est-ce parce que :**
- Vous avez été agressez sexuellement Oui Non
 - Vous pensiez que vous étiez trop jeune Oui Non
 - Autre Oui Non
- Préciser :
- 73. Avez-vous trouvé le suivi trop contraignant ?** Oui Non
- 74. Si oui, pourquoi**
- Pour des raisons financières Oui Non
 - temps nécessaire trop important (transport, attente, ...) Oui Non
 - Autre Oui Non
- Préciser :
- 75. Avez-vous fait une demande d'IVG pour cette grossesse ?** Oui Non
- 76. Si oui, auprès de qui la demande a-t-elle été formulée ?**
- 77. S'il y a eu une demande, pour quel motif l'IVG n'a-t-elle pas été réalisée ?**
- Acceptation de la grossesse entre temps
 - Demande en dehors des délais légaux
 - Structure de soins saturée donc délai trop long pour avoir l'IVG
 - Autre :
- 78. Avez-vous accès à une contraception ?** Oui Non

Partie 3 : Les données médicales

3.1 Le dossier médical

79. Y a-t-il eu transmission du dossier médical de la patiente au moment de son admission pour l'accouchement ? Oui Non

80. Si oui sous quelle forme ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Le carnet de Santé Maternité | <input type="checkbox"/> Feuille(s) volante(s) |
| <input type="checkbox"/> Dossier médical | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : |

81 a) Gestité : __

81 b). Parité : __

• Antécédents médicaux

- | | |
|--|--|
| 82. Diabète | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 83. Paludisme | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 84. Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 85. Drépanocytose | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 86. Hépatite virale | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 87. Herpès génital | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 88. Infections urinaires récidivantes | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 89. Allergie aux médicaments | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 90. HTLV | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 91. Prise permanente de médicaments | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 92. Antécédents d'accouchement pathologique | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 93. Nombre de grossesses pathologiques antérieures : | __ <input type="checkbox"/> Ind |
| 94. Antécédents de césarienne | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 95. Antécédents de mort fœtale | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 96. Menace d'accouchement prématuré (MAP) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |

• Problèmes médicaux en cours de grossesse

- | | |
|--|--|
| 97. Diabète gestationnel | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 97 a. Paludisme | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 98. Hypertension artérielle | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 99. Drépanocytose | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 100. Anémie | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 101. VIH | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 102. Autre IST | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 103. Menace d'accouchement prématuré (MAP) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 104. Toxoplasmose | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |
| 105. HTLV1 | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ind |

3.2 Consultations prénatales

106. Date du début de grossesse : _____

107. Déterminée par :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DDR | <input type="checkbox"/> Echographie de datation (12 SA) |
| <input type="checkbox"/> Courbe ménothermique | <input type="checkbox"/> Echographie avant 21 SA |

123. Anesthésie : Générale Péridurale Locale

3.4 Enfants

124. A la naissance :

- Enfant vivant à terme
- Enfant vivant prématuré
- Enfant mort

125. Sexe : Féminin Masculin

126. Poids en g :

127. Taille en cm :

128. APGAR 1 min : 5 min :

129. Réanimation : Oui Non

130. Transfert : Oui Non

131. Etat de l'enfant à la sortie de la mère :

- Quitte le service avec la mère
- Reste hospitalisé
- Malformé
- Décédé àjours de vie

A la naissance :

- Enfant vivant à terme
- Enfant vivant prématuré
- Enfant mort

Sexe : Féminin Masculin

Poids en g :

Taille en cm :

APGAR 1 min : 5 min :

Réanimation : Oui Non

Transfert : Oui Non

Etat de l'enfant à la sortie de la mère :

- Quitte le service avec la mère
- Reste hospitalisé
- Malformé
- Décédé àjours de vie

3.5 Suites de couches

132. Suites de couches : Normales Complicquées

133. Complications : Hyperthermie Hémorragies Phlébites

Anémie Autres

134. Allaitement : Maternel Artificiel

135. Gammaglobuline anti RH: Oui Non Ind

136. Vaccin anti-rubéole : Oui Non Ind

Annexe 3 : Liste des participants

Groupe de dessin de l'étude :

- Mme le Dr. CASTOR - NEWTON Marie-Josiane
- M. le Dr. DJOSSOU Félix
- Mme le Dr. VENTURIN Cathy

Groupe de travail pour élaboration des questionnaires

- M. le Dr. BAUDUFFE Jérôme
- Mme le Dr. BOSTMAMBRUN Sophie
- Mme le Dr. CASTOR - NEWTON Marie-Josiane
- Mme GAQUIERE Dominique
- Mme GAUDAIRE Céline
- Melle GRANGIER Claire
- M. le Dr. DJOSSOU Félix
- Mme LAMBERT Véronique
- M. le Dr. PIGNOUX Rémy
- M. ROYNARD Mathieu
- Mme le Dr. VENTURIN Cathy

Annexe 4 : Membres du comité de pilotage « Périnat »

NOM	Fonction	STRUCTURE/service
BAUDUFFE Jérôme	Dr	
BOSTMAMBRUN Sophie	Dr - Responsable	Centre de PMI Kourou
CARLES Gabriel	Chef du service « Gynécologie – Maternité »	CHOG
CASTOR-NEWTON Marie-Josiane	Directrice	ORSG
CEROL Christian	Chef du Service « Gynécologie Obstétrique-Maternité »	centre de santé de la Guyane (Clinique Véronique)
CLAYETTE Patrice	Service Gynécologie Obstétrique et Maternité	CMCK
DJOSSOU Félix	Dr - Président	Association MALINGUY
FLEURYVAL Ariane	Présidente Représentée par Mme ICARE Sarah	UDAF
FRIGUE Myriam	Médecin Chef Adjoint de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)	DSP
GAQUIERE Dominique		
GAUDAIRE Céline	Sage-femme Coordinatrice	Réseau Périnat
GRANGEON Jean-Luc	Directeur	DSDS
GRANGIER Claire	chargée d'études	Association MALINGUY
LAMBERT Véronique	Médecin échographiste à Saint-Laurent-du-Maroni	
LEYRET Frédéric	Directeur	CMCK
LOUPEC Roger-Michel	Président	URMLG
N°TAB Balthazar	Médecin coordonateur	Réseau Périnat
ORHUEL Bernard	Directeur Représenté par Mme Corradi Nelly (sage-femme)	centre de santé de la Guyane (Clinique Véronique)
PATIENT Ghislain	Chef du Service « Gynécologie Obstétrique »	CHAR
PAUCHARD Pierre	Directeur	CHAR
PIGNOUX Rémy	Dr - Responsable	Centre de PMI Maripasoula
POIREL Blandine		
ROBIN Evelyne	Sage-femme	Groupement des sages-femmes
ROYNARD Mathieu	chargé d'études	ORSG
SAEZ Christophe	Cellule études, recherches en santé publique / DSP Représenté par M Happe Francis	DSP
SALINIÈRE Jean-Pierre	Directeur	CHOG
VENTURIN Cathy	Dr	Association MALINGUY
VERDAN Marie Claude	Présidente du CA	ORSG
VILLEROY Paul	Vice Président du SNIL	SNIL

Annexe 5 :Fiche d'information ORSG

DIRECTION

.....
Réf : MJC/N/RM/08/045

Cayenne, le 06 mars 2008

Objet : Demande d'autorisation pour étude

Monsieur le Directeur

Monsieur le Directeur,

En Guyane, les questions liées à la natalité sont un enjeu majeur de santé publique. La périnatalité est inscrite comme le premier axe prioritaire du PRSP (Plan Régional de Santé Publique), dont les objectifs sont notamment de renforcer la connaissance et l'accès à la contraception et à l'IVG et améliorer le suivi prénatal.

Dans cette région, le pourcentage de femmes ayant eu 7 consultations prénatales ou plus est à 49,10% en 2003 en Guyane, versus 83,20% en métropole. Cette situation explique en partie les taux de mortalité de cette période de la vie qui sont 2 à 3 fois supérieurs à ceux de l'hexagone.

L'ORSG a été missionné par la DSDS dans le cadre d'un contrat d'objectif, pour se mobiliser sur la thématique de la périnatalité.

Deux grands axes de travail ont ainsi été définis :

Le premier axe consiste à l'élaboration d'une base de données composée d'indicateurs couvrant : la préconception, la grossesse et la naissance. Ces indicateurs seront issus de sources de données existantes (RIG, PMSI, SIS, etc.), ou émaneront de projets d'études spécifiques.

En vue de fournir un travail de qualité, l'ORSG est en étroite collaboration avec le Dr. Alain FONTAINE, Epidémiologiste à la Mission de l'Analyse Stratégique, de la Prospective, de la Recherche et de l'Appui Scientifique (MASPRAS), au sein de la Direction générale de la santé (DGS). Celui-ci a travaillé sur les 100 objectifs de la loi de santé publique.

Le deuxième axe est dans le but d'expliquer les phénomènes constatés. Dans un premier temps, nous souhaitons réaliser une étude sur la prévalence des grossesses mal suivies en Guyane en 2008, puis d'en déterminer les facteurs de risque.

Cette étude permettra d'avoir des connaissances fiables sur la santé et le suivi prénatal en Guyane, permettant de donner suite à la mise en place de mesures spécifiques pour améliorer les conditions de suivi des femmes enceintes (continuité du suivi, augmentation de l'offre de soins (matériel et personnel), ...).

La population source de l'étude est composée de toutes les femmes enceintes, qui accoucheront entre avril et juillet dans un établissement de santé (CHAR, CHOG, CMCK, le Centre de Santé Guyanais et les centres de santé). Elles devraient être interrogées par du personnel médical ou paramédical, sur la base du volontariat, en dehors de leurs heures de travail.

La mise en place et la bonne réalisation de cette étude nécessitent non seulement l'adhésion de l'ensemble des acteurs de la Santé Périnatale, mais plus particulièrement celle des Directeurs d'hôpitaux et des Chefs de Service de Maternité.

Aussi, votre accord pour mener cette étude dans vos établissements nous est indispensable et primordiale.

A cette fin, nous souhaiterions avoir votre accord et connaître les modalités administratives, confortant ce partenariat.

En vous remerciant par avance pour votre soutien, je vous prie d'agréer Monsieur le Directeur mes salutations les plus sincères.

Le Directeur,
Dr Marie-Josiane CASTOR NEWTON

Directeur de l'ORS Guyane



Annexe 6 : fiche de consentement des participantes



Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Direction de la Santé et du Développement Social Guyane



MALINGUY
ASSOCIATION pour l'ETUDE
des MALADIES INFECTIEUSES
en GUYANE

Etude du suivi de grossesse des femmes accouchant en Guyane en 2008

Note d'information patiente

Madame,

Afin d'étudier le suivi médical de grossesse en Guyane, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Guyane par le biais de l'association MALINGUY (étude des maladies infectieuses en Guyane) réalise une enquête.

Au cours de votre grossesse, vous avez effectué des visites médicales et des échographies. Cette étude a pour objectif d'estimer la qualité du suivi de grossesse en Guyane et d'en déterminer les facteurs de risques. Cette étude s'adresse à toutes les femmes qui viennent d'accoucher en Guyane et l'établissement dans lequel vous venez d'accoucher participe à l'étude. C'est à ce titre que nous vous contactons.

Une partie des informations sera recueillie lors de votre entretien et les informations médicales seront relevées dans votre carnet de santé de maternité.

Aucune donnée ne pourra être enregistrée sans votre accord. **Toutes les données vous concernant et recueillies dans le cadre de cette étude seront traitées de façon confidentielle (votre nom n'apparaîtra jamais).**

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer, à tout moment, vos droits d'accès ou de rectification aux informations vous concernant auprès du Dr Marie-Josiane CASTOR-NEWTON, Directeur de l'Observatoire Régional de Santé de Guyane au 05 94 29 78 00 ou par mail : orsg@wanadoo.fr.

Veillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr Marie-Josiane CASTOR NEWTON

Directeur de l'ORS Guyane

Ce document est réalisé en 2 exemplaires originaux, dont le premier est remis à la personne donnant son consentement et le deuxième transmis au promoteur.

Je soussigné(e)

M^e, M^{lle}, M. (rayer les mentions inutiles) (nom, prénom)
déclare avoir pris connaissance des informations relatives à «L'étude du suivi de grossesse des femmes accouchant en Guyane en 2008 ».

Je donne mon accord pour participer à l'étude.

Je ne désire pas participer à cette étude.

Date : /___/___/___/

Signature

Signature de l'enquêteur qui atteste avoir pleinement expliqué à la personne signataire le but et les modalités de l'étude.

Date : /___/___/___/

Signature

Annexe 7 : Tableaux de résultats d'analyse

Tableau 1 : Nombre de questionnaires validés par semaines calendaires, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Semaine	Effectif	Fréquence (%)
38	27	1,87
39	82	5,68
40	105	7,27
41	139	9,63
42	115	7,96
43	123	8,52
44	109	7,55
45	98	6,79
46	109	7,55
47	112	7,76
48	96	6,65
49	109	7,55
50	115	7,96
51	73	5,06
52	32	2,22
Total	1444	100,00

Tableau 2 : Lieux d'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Maternité	Effectif	Fréquence (%)
CHAR	652	45,15
CHOG	525	36,36
CMCK	178	12,33
Clinique Véronique	85	5,89
Centres de santé	4	0,28
Total	1444	100,00

Tableau 3 : Age des femmes participant à l'étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Age	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max
	1438	26,7	6,81	13	44

Tableau 4 : Classes d'âge des accouchées de l'étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Age	Effectif	Fréquence (%)
Moins de 15 ans	13	0,90
15 - 17 ans	95	6,58
18 - 24 ans	476	32,96
25 - 29 ans	348	24,10
30 - 34 ans	290	20,08
35 - 39 ans	183	12,67
40 ans et plus	33	2,29
Ind	6	0,42
Total	1444	100,00

Tableau 5 : Principales nationalités des femmes participant à l'étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nationalité	Effectif	Fréquence (%)
Française	639	44,25
Surinamaïse	365	25,28
Haïtienne	194	13,43
Brésilienne	154	10,66
Guyanaïenne	39	2,70
Chinoise	16	1,11
Dominicaine	12	0,83
Europe	6	0,42
Laotienne	1	0,07
Autre	16	1,11
Inconnue	2	0,14
Total	1444	100,00

Tableau 6 : Autres nationalités des femmes participant à l'étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Autres nationalités	Effectif	Fréquence (%)
Péruvienne	3	17,65
Bolivienne	1	5,88
Colombienne	1	5,88
Ste Lucienne	1	5,88
Américaine	1	5,88
Canadien	1	5,88
Camerounaise	3	17,65
Ethiopie	1	5,88
Ivoirienne	1	5,88
Malgache	1	5,88
Indienne	1	5,88
Vietnamienne	1	5,88
Total	16	100,00

Tableau 7 : Titre de séjour pour les femmes étrangères, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Titre de séjour	Effectif	Fréquence (%)
Oui	330	40,99
Non	430	53,42
Non réponse	45	5,59
Total	805	100,00

Tableau 8 : Langue principale parlée, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Langue parlée	Effectif	Fréquence (%)
Français	527	36,50
Sranantango	432	29,92
Créole haïtien	160	11,08
Brésilien	149	10,32
Anglais	50	3,46
Créole Guyanais	48	3,32
Amérindien	23	1,59
Espagnol	16	1,11
Néerlandais	16	1,11
Chinois	15	1,04
Hmong	7	0,48
Vietnamien	1	0,07
Total	1444	100,00

Tableau 9 : Langue du questionnaire, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Langue du questionnaire	Effectif	Fréquence (%)
Français	1021	70,71

Sranantango	271	18,77
Brésilien	52	3,60
Créole haïtien	41	2,84
Anglais	35	2,42
Créole guyanais	9	0,62
Espagnol	5	0,35
Chinois	4	0,28
Néerlandais	2	0,14
Nengue tongo	2	0,14
Djuka	1	0,07
Aluku	1	0,07
Total	1444	100,00

Tableau 10 : Temps depuis lequel la femme vivait en Guyane, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Temps (année)	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max
	1339	14,9	10,25	0	44

Tableau 11 : Lieu de réception du courrier, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Commune	Communauté de communes	Effectif	Fréquence (%)
Apatou	CCOG	40	2,77
Awala Yalimapo	CCOG	6	0,42
Cacao	CCCL	3	0,21
Camopi	Est guyanais	6	0,42
Cayenne	CCCL	376	26,04
Grand Santi	CCOG	49	3,39
Iracoubo	Zone de Kourou	13	0,9
Javouhey	CCOG	8	0,55
Kourou	Zone de Kourou	114	7,89
Macouria	CCCL	57	3,95
Mana	CCOG	55	3,81
Maripasoula	CCOG	35	2,42
Matoury	CCCL	160	11,08
Montsinéry-Tonégrande	CCCL	8	0,55
Organabo	CCOG	2	0,14
Papaïchton	CCOG	12	0,83
Régina	Est guyanais	2	0,14
Rémire Montjoly	CCCL	67	4,64
Roura	CCCL	6	0,42
Sinnamary	Zone de Kourou	12	0,83
St Georges	Est guyanais	33	2,29
St-Laurent	CCOG	367	25,42
Trois Sauts	Est guyanais	1	0,07
Surinam	Surinam	12	0,83
Total		1444	100

Tableau 12 : Lieux de vie hors Guyane, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Lieux	Effectif	Fréquence (%)
Etranger	108	66,67

	Dont	Surinam	68	
		Brésil	24	
		Autre	7	
		Arc antillais	6	
		Guyana	3	
Métropole			41	25,31
DOM TOM			13	8,02
	Dont	Martinique	8	
		Guadeloupe	3	
		Mayotte	1	
		Indéfini	1	
Total			162	100,00

Tableau 13 : Situation familiale des femmes pendant leur grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Situation familiale	Effectif	Fréquence (%)
Mariée/ Vivant en couple	801	55,86
Célibataire	609	42,47
Divorcée/Séparée	23	1,60
Veuve	1	0,07
Total	1434	100,00

Tableau 14 : Lieu de vie des femmes pendant leur grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Lieu de vie	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Chez vous	643	44,53	801	55,47	1444
Père	367	25,42	1077	74,58	1444
Famille	271	18,77	1173	81,23	1444
Parents	219	15,17	1225	84,83	1444
Amis	39	2,70	1405	97,30	1444
Structure	2	0,14	1442	99,86	1444
Sans domicile	0	0,00	1444	100,00	1444
Autre	4	0,28	1440	99,72	1444

Tableau 15 : Nombre de mineurs de 16 ans dans le foyer, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Mineurs de 16 ans	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Médiane
	1400	2,79	2,44	0	17	2

Tableau 16 : Distribution du nombre de mineurs par foyer, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Mineurs de 16 ans	Effectif	Fréquence (%)
0	192	13,71
1	301	21,50
2	275	19,64

3	209	14,93
4	159	11,36
5	86	6,14
6	62	4,43
7	42	3,00
8	27	1,93
9	17	1,21
10	13	0,93
11	10	0,71
12	2	0,14
13	1	0,07
14	2	0,14
15	0	0,00
16	1	0,07
17	1	0,07
Total	1400	100,00

Tableau 17 : Nombre d'enfants des femmes enquêtées, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Parité	Effectif	Fréquence (%)
0	216	15,23
1	359	25,32
2	294	20,73
3	181	12,76
4	146	10,30
5	77	5,43
6	64	4,51
7	27	1,90
8	23	1,62
9	14	0,99
10	10	0,71
11	6	0,42
12	1	0,07
Total	1418	100,00

Tableau 18 : Enfants vivant avec la femme, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nombre d'enfants	Effectif	Fréquence (%)
0	249	17,75
1	392	27,94
2	293	20,88
3	170	12,12
4	125	8,91
5	65	4,63
6	44	3,14
7	21	1,50
8	19	1,35
9	12	0,86
10	7	0,50
11	5	0,36
12	1	0,07
Total	1403	100,00

Tableau 19 : Présence de couverture sociale avant la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Couverture Sociale	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1176	81,44
Non	251	17,38

Ind	17	1,18
Total	1444	100,00

Tableau 20 : Type de couverture sociale avant la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Couverture sociale	Effectif	Fréquence (%)
CMU	592	50,34
Sécurité Sociale + complémentaire	278	23,64
Sécurité Sociale seule	156	13,27
AME	143	12,16
Ind	7	0,60
Total	1176	100,00

Tableau 21 : Statut vis-à-vis de la couverture sociale lors de l'étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Assurée sociale	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1126	95,75
Non	34	2,89
Ind	16	1,36
Total	1176	100,00

Tableau 22 : Niveau d'études des femmes participant à l'étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Niveau d'études	Effectif	Fréquence (%)
Non scolarisée	208	14,53
Ecole primaire	149	10,41
Collège	522	36,45
Lycée	370	25,84
Etudes sup	183	12,78
Total	1432	100,00

Tableau 23 : Situation professionnelle des femmes pendant leur grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Situation professionnelle	Effectif	Fréquence (%)
Femme au foyer	705	49,09
Métier	357	24,86
Chômage	190	13,23
Etudiante	151	10,52
Stage d'insertion	7	0,49
Autre	26	1,81
Total	1436	100,00

Tableau 24 : Sources de revenus lors de la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Source de revenus	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Allocations familiales	643	44,53	801	55,47	1444

Autre source de revenus	419	29,02	1025	70,98	1444
Activité pro déclarée	289	20,01	1155	79,99	1444
Activité pro non déclarée	160	11,08	1284	88,92	1444
RMI	27	1,87	1417	98,13	1444
Pensions	7	0,48	1437	99,52	1444

Tableau 25 : Autre sources de revenus lors de la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Autre ressource		Effectif	Fréquence(%)
Aide de l'entourage		309	75,18
dont	Père	165	
	Famille	95	
	Parents	36	
	Amis	13	
Aides de l'état		27	6,57
dont	Assedic	17	
	En formation	9	
	DASS	1	
Aucune source de revenu		72	17,52
Ne sait pas/ Ind		11	2,68
Total		419	101,95

Tableau 26 : Femmes sans emploi, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Sans emploi	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1157	80,29
Non	284	19,71
Total	1441	100,00

Tableau 27 : Activité déclarée des femmes lors de leur grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Activité déclarée	Effectif	Fréquence (%)
Employé de la fonction publique ou administrative des entreprises	145	50,70
Cadre	45	15,73
Employé de commerce	38	13,29
Service aux particuliers	27	9,44
Artisan commerçant	11	3,85
Ouvrier qualifié	10	3,50
Ouvrier non qualifié	5	1,75
Agriculteur	5	1,75
Total	286	100,00

Tableau 28 : Activité non déclarée des femmes lors de leur grossesse , étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Activité non déclarée	Effectif	Fréquence (%)
Service aux particuliers	65	43,05
Agriculteur	53	35,10
Ouvrier non qualifié	15	9,93
Employé de commerce	7	4,64

Artisan commerçant	7	4,64
Fonction administrative	2	1,32
Ouvrier qualifié	2	1,32
Total	151	100,00

Tableau 29 : Sources de revenus du père du nouveau-né pendant la grossesse des femmes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Source de revenus du père	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Activité déclarée	623	43,14	821	56,86	1444
Activité non déclarée	358	24,79	1086	75,21	1444
Autre source de revenus	172	11,91	1272	88,09	1444
RMI	55	3,81	1389	96,19	1444
Allocations familiales	49	3,39	1395	96,61	1444
Pensions	6	0,42	1438	99,58	1444

Tableau 30 : Autres sources de revenus du père du nouveau-né pendant la grossesse des femmes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Autre ressource père	Effectif	Fréquence
Aucune source de revenu	70	42,68
Formation	33	20,12
Indéterminé	32	19,51
ASSEDICS	27	16,46
Aide de la famille	10	6,10
Total	172	100,00

Tableau 31 : Statut vis-à-vis de l'emploi du père du nouveau-né pendant la grossesse des femmes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Père sans emploi	Effectif	Fréquence (%)
Oui	755	55,47
Non	606	44,53
Total	1361	100,00

Tableau 32 : Activité déclarée du père du nouveau-né pendant la grossesse des femmes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Activité déclarée	Effectif	Fréquence (%)
Ouvrier qualifié	193	31,85
Employé de la fonction publique ou administrative des entreprises	181	29,87
Cadre	67	11,06
Employé de commerce	45	7,43
Artisan commerçant	44	7,26
Ouvrier non qualifié	38	6,27
Service aux particuliers	25	4,13
Agriculteur	13	2,15
Total	606	100,00

Tableau 33 : Activité non déclarée du père, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Activité non déclarée	Effectif	Fréquence (%)
Ouvrier non qualifié	115	35,38
Service aux particuliers	88	27,08
Ouvrier qualifié	52	16,00
Agriculteur	33	10,15
Artisan commerçant	24	7,38
Commerce	9	2,77

Cadre Fonction administrative entreprises	2	0,62
Total	325	100,00

Tableau 34 : Lieu du suivi de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Lieu de suivi	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Commune courrier	1118	77,42	326	22,58	1444
Autre commune	339	23,48	1105	76,52	1444
Métropole	19	1,32	1425	98,68	1444
DOM/TOM	7	0,48	1437	99,52	1444
Etranger	23	1,59	1421	98,41	1444
Non suivie	24	1,66	1420	98,34	1444

Tableau 35 : Commune du suivi de grossesse si ce n'était pas la commune de réception du courrier en Guyane, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nom de la commune	Effectif	Fréquence (%)
Cayenne	146	45,06
St-Laurent	68	20,99
Rémire Montjoly	42	12,96
Kourou	31	9,57
Matoury	9	2,78
Mana	6	1,85
Grand Santi	4	1,23
Apatou	4	1,23
St Georges	4	1,23
Maripasoula	2	0,62
Javouhey	2	0,62
Awala Yalimapo	1	0,31
Iracoubo	1	0,31
Sinnamary	1	0,31
Macouria	1	0,31
Roura	1	0,31
Camopi	1	0,31
Total	324	100,00

Tableau 36 : Lieu du suivi de grossesse en métropole, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Département	Effectif	Fréquence (%)
Ile de France	2	28,57
Seine St Denis	1	14,29
Seine maritime	1	14,29
Alsace	1	14,29
Gironde	1	14,29
Gard	1	14,29
Total	7	100,00

Tableau 37 : Lieu du suivi de grossesse dans un autre DOM, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nom du DOM	Effectif	Fréquence (%)
Martinique	4	57,14
Guadeloupe	2	28,57
Mayotte	1	14,29
Total	7	100,00

Tableau 38 : Lieu du suivi de grossesse dans un autre pays , étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Pays étranger	Effectif	Fréquence (%)
Surinam	12	52,17
Brésil	10	43,48
Pays Bas	1	4,35
Total	23	100,00

Tableau 39 : Professionnel de santé vu pour le suivi, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Structure suivi	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Médecins spécialistes	394	27,29	1027	71,12	1421
PMI	380	26,32	1041	72,09	1421
Hôpitaux publics	341	23,61	1080	74,79	1421
Sages femmes libérales	259	17,94	1162	80,47	1421
Médecins généralistes	200	13,85	1221	84,56	1421
Centres de Santé	120	8,31	1301	90,10	1421

Tableau 40 : Consultations prénatales selon la femme, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nombre de consultations	Effectif	Fréquence (%)
0	2	0,19
1	48	4,54
2	34	3,22
3	43	4,07
4	68	6,43
5	101	9,56
6	153	14,47
7	235	22,23
8	193	18,26
9	180	17,03
Total	1057	100,00

Tableau 41 : Mois de la première consultation en mois de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Mois	Effectif	Fréquence (%)
1	266	25,21
2	248	23,51
3	281	26,64
4	121	11,47
5	60	5,69
6	41	3,89
7	19	1,80
8	7	0,66
9	12	1,14
Total	1055	100,00

Tableau 42 : Total du nombre d'échographies effectuées selon la femme, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nombre d'échographies	Effectif	Fréquence (%)
0	18	1,82

1	130	13,16
2	189	19,13
3	370	37,45
4	177	17,91
5	38	3,85
6	22	2,23
7	19	1,92
8	12	1,21
9	13	1,32
Total	988	100,00

Tableau 43 : Personne ou structure effectuant la visite à domicile, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Visite à domicile	Effectif	Fréquence (%)
Sage femme libérale	121	83,45
Infirmière libérale	12	8,28
PMI	7	4,83
Centre de santé	3	2,07
Médecin libéral	1	0,69
Puéricultrice	1	0,69
Total	145	100,00

Tableau 44 : Vécu de la première consultation prénatale, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Vécu	Effectif	Fréquence (%)
Très bien	528	37,13
Bien	748	52,60
Pas très à l'aise	114	8,02
Mal vécu	32	2,25
Total	1422	100,00

Tableau 45 : Renseignements fournis à la femme lors de la première consultation prénatale , étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Renseignée sur	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Déroulement grossesse	1092	77,12	324	22,88	1416
Nb visites	739	52,41	671	47,59	1410
Nb écho	738	52,87	658	47,13	1396
Evacuation sanitaire	302	25,68	874	74,32	1176
Prise en charge médicale	769	56,21	599	43,79	1368
Démarches administratives	867	62,64	517	37,36	1384
Différentes structures	710	51,08	680	48,92	1390

Tableau 46 : Nombre de consultations conseillé lors de la première visite prénatale, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nombre de consultations	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
	495	8,02	2,02	0	21	9

Tableau 47 : Nombre d'échographies conseillé lors de la première visite prénatale, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nombre d'échographies	Effectif	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Médiane
-----------------------	----------	---------	------------	---------	---------	---------

Tableau 48 : Autre document remis à la sortie des consultations, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Autre document	Effectif	Fréquence (%)
Bilans et Echographies	9	47,37
Echographies seules	8	42,11
Bilans seuls	1	5,26
Résultats d'analyses	1	5,26
Total	19	100,00

Tableau 49 : Personne qui prenait les rendez-vous, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Prise de rendez vous	Effectif	Fréquence (%)
Vous	727	51,78
Professionnel de santé	593	42,24
Proches	67	4,77
Autre	17	1,21
Assistante sociale	0	0,00
Total	1404	100,00

Tableau 50 : Délai pour obtenir un rendez-vous, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Délai RDV	Effectif	Fréquence (%)
< 1 semaine	365	26,16
1 semaine	101	7,24
2 semaines	113	8,10
2 semaines à 1 mois	441	31,61
> 1 mois	83	5,95
Sans rendez vous	292	20,93
Total	1395	100,00

Tableau 51 : Temps de trajet pour se rendre aux consultations, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Temps trajet	Effectif	Fréquence (%)
< 30 min	991	70,74
30 min à 1h	338	24,13
> 1h	72	5,14
Total	1401	100,00

Tableau 52 : Moyen de locomotion utilisé pour se rendre en consultation prénatale, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Moyens de locomotion	Effectif	Fréquence (%)
Individuel	850	49,42
Dont		
Voiture	751	43,66
Deux roues motorisé	40	2,33
Pirogue à moteur	36	2,09
Vélo	16	0,93
Pirogue à pagaie	4	0,23
Autre	3	0,17
Sans véhicule	578	33,60

Dont	Marche à pied	495	28,78
	Auto stop	83	4,83
Collectif		292	16,98
	Dont		
	Bus	170	9,88
	Taxi collectif	88	5,12
	Pirogue	30	1,74
	Avion	4	0,23
Total		1720	100,00

Tableau 53 : Temps passé en salle d'attente, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Attente RDV	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Médiane
	1283	57,1	64,5	7	240	22

Tableau 54 : Aides reçues pour effectuer le suivi, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Aide	Financière		Transport		Garde		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Père	824	57,06	550	38,09	377	26,11	1444
Famille	444	30,75	352	24,38	573	39,68	1444
Amis	51	3,53	106	7,34	124	8,59	1444
Voisins	6	0,42	33	2,29	67	4,64	1444
Autre	45	3,12	22	1,52	25	1,73	1444

Tableau 55 : Obstacles au bon suivi de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Obstacles	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Argent examens médicaux	468	32,41	976	67,59	1444
Argent transport	400	27,70	1044	72,30	1444
Temps transport	263	18,21	1181	81,79	1444
Temps d'attente pour rendez vous	189	13,09	1255	86,91	1444
Temps d'attente pour médecin	403	27,91	1041	72,09	1444
Activité professionnelle	105	23,39	344	76,61	449
Situation sur le territoire	315	66,32	160	33,68	475
Autre		0,00	1444	100,00	1444

Tableau 56 : Problèmes de santé en cours de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Problèmes de santé en cours de grossesse	Effectif	Fréquence (%)
Diabète gestationnel	73	5,06
HTA	147	10,18
Anémie	391	27,08
Maladie infectieuse	144	9,97
Accès palustre	27	1,87
Hospitalisation		
- liée à la grossesse	240	16,62
- indépendante à la grossesse	56	3,88
- en attendant l'accouchement	107	7,41

Tableau 57 : Rapprochement au plateau technique pour l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Evacuation sanitaire	Effectif	Fréquence (%)
Oui urgence	60	4,23
Oui programmée	76	5,36
Non	1281	90,40
Total	1417	100,00

Tableau 58 : Médecine traditionnelle en lien avec la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Médecine traditionnelle	Effectif	Fréquence (%)
Oui	323	22,48
Non	1114	77,52
Total	1437	100,00

Tableau 59 : Consommation de tabac pendant la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Tabac	Effectif	Fréquence (%)
Oui	65	4,52
Non	1372	95,48
Total	1437	100,00

Tableau 60 : Nombre de cigarettes fumées par jour, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Nombre de cigarettes	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max
	57	6,8	5,42	1	20

Tableau 61 : Conseils liés à la consommation de tabac, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Conseils	Effectif	Fréquence (%)
Oui	43	74,14
Non	15	25,86
Total	58	100,00

Tableau 62 : Consommation d'alcool en cours de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Alcool	Effectif	Fréquence (%)
Oui	152	10,62
Non	1279	89,38
Total	1431	100,00

Tableau 63 : Quantité d'alcool consommé par jour, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Consommation en alcool	Effectif	Fréquence (%)
Moins de 2 verres	124	84,35
2 verres	16	10,88
Plus de 2 verres	7	4,76
TOTAL	147	100,00

Tableau 64 : Conseils liés à la consommation d'alcool, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Conseils alcool	Effectif	Fréquence (%)
Oui	82	65,08
Non	44	34,92
Total	126	100,00

Tableau 65 : Consommation de drogues pendant la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Drogues	Effectif	Fréquence (%)
Oui	11	0,77
Non	1413	99,23
Total	1424	100,00

Tableau 66 : Types de drogues consommées, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Drogue consommée	Effectif
Cannabis	5
Mélange de substances	1
Cocaïne	1
Crack	1
Total	8

Tableau 67 : Conseils liés à la consommation de drogues, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Conseils drogues	Effectif
Oui	7
Non	4
Total	11

Tableau 68 : Perceptions du suivi, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Oui		Non		Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)	
Suivi des recommandations	1215	87,60	172	12,40	1387
Nombre de visites suffisant	1136	83,10	231	16,90	1367
Préférence pour la médecine traditionnelle	72	5,39	1263	94,61	1335

Tableau 69 : Attitudes pendant la grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)	Dont	Effectif	Fréquence (%)
Se savoir enceinte	1146	80,08			
			Non, vous allaitiez	18	6,32
			Non, vous aviez vos règles	94	32,98
			Non, contraceptif	47	16,49
Cacher la grossesse	107	7,59			
			Crainte du rejet de la famille	64	59,81
			Peur de perdre son emploi	5	4,67
			Autre	24	22,43
Désir de grossesse	1014	70,76			

Suivi contraignant	327	23,63		
			Raisons financières	109 33,75
			Temps trop important	147 45,51
			Autre	69 21,36

Tableau 70 : Demande d'IVG pour cette grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Demande d'IVG	Effectif	Fréquence (%)
Oui	74	5,28
Non	1328	94,72
Total	1402	100,00

Tableau 71 : Personne ou structure auprès de qui la demande d'IVG avait été faite, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Médecin	21	42,00
Hôpital	10	20,00
Gynécologue	7	14,00
PMI	4	8,00
Sage femme libérale	4	8,00
IDE	1	2,00
Mère	1	2,00
Planning familial	1	2,00
Ne se souvient plus	1	2,00
Total	50	100,00

Tableau 72 : Motifs pour lesquels l'IVG n'avait pas été réalisée, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Acceptation grossesse	32	47,76
Hors délais légaux	23	34,33
Structure saturée	1	1,49
Autre	11	16,42
Total	67	100,00

Tableau 73 : Accès à un contraceptif, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	527	37,11
Non	893	62,89
Total	1420	100,00

Tableau 74 : Transmission du dossier médical à l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1296	90,63
Non	134	9,37
Total	1430	100,00

Tableau 75 : Types de documents transmis à l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Carnet de santé de maternité	732	45,10
Dossier médical	362	22,30
Feuilles volantes	520	32,04
Autre	9	0,55
Total	1623	100,00

Tableau 76 : Gestité avant l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Gestité	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max
	1421	3,68	2,59	1	17

Tableau 77: Gestité avant l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Gestité	Effectif	Fréquence (%)
1	304	21,41
2	273	19,23
3	253	17,82
4	163	11,48
5	129	9,08
6	88	6,20
7	79	5,56
8	43	3,03
9	30	2,11
10	29	2,04
11	16	1,13
12	8	0,56
13	2	0,14
14	2	0,14
15	0	0,00
16	0	0,00
17	1	0,07
Total	1420	100,00

Tableau 78 : Parité avant l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Parité	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max
	1415	2,68	2,30	0	13

Tableau 79 : Parité avant l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Parité	Effectif	Fréquence (%)
0	159	11,24
1	391	27,63
2	286	20,21
3	184	13,00
4	122	8,62
5	93	6,57
6	71	5,02
7	48	3,39
8	25	1,77
9	13	0,92
10	14	0,99

11	6	0,42
12	2	0,14
13	1	0,07
Total	1415	100,00

Tableau 80 : Antécédents médicaux, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
ATCD grossesse pathologique	187	12,95
ATCD césarienne	149	10,32
ATCD mort fœtale	85	5,89
MAP	82	5,68
Hépatite virale	56	3,88
Paludisme	55	3,81
HTA	95	6,58
Diabète	18	1,25
Drépanocytose	28	1,94
Herpès génital	21	1,45
HTLV	18	1,25
IU* récidivantes	16	1,11
Prise de médicaments	27	1,87
Allergie aux médicaments	23	1,59

Tableau 81 : Problèmes médicaux en cours de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Anémie	297	20,57
Hypertension artérielle	104	7,20
MAP	83	5,75
Toxoplasmose	43	2,98
Diabète gestationnel	43	2,98
Drépanocytose	39	2,70
Autre IST	28	1,94
HTLV1	21	1,45
VIH	16	1,11
Paludisme	13	0,90

Tableau 82 : Détermination du début de grossesse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Date des dernières règles	686	47,51
Echographie de datation	388	26,87
Imprécis	238	16,48
Echographie avant 21 SA	226	15,65
Courbe ménothermique	2	0,14

Tableau 83 : Nombre de consultations prénatales selon le dossier médical, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Consultations	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Médiane
	1269	4,74	2,16	0	9	5

Tableau 84 : Nombre de consultations prénatales selon le dossier médical, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Total des consultations	Effectif	Fréquence (%)
0	3	0,24
1	105	8,27
2	132	10,40
3	141	11,11
4	176	13,87
5	212	16,71
6	202	15,92
7	159	12,53
8	105	8,27
9	34	2,68

Tableau 85 : Echographies selon le dossier médical, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Echographie	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Médiane
	1339	2,62	1,16	0	9	3

Tableau 86 : Nombre d'échographies selon le dossier médical, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
0	10	0,75
1	246	18,37
2	326	24,35
3	495	36,97
4	198	14,79
5	50	3,73
6	8	0,60
7	4	0,30
8	1	0,07
9	1	0,07
Total	1339	100,00

Tableau 87 : Recommandations pour l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Recommandations	Effectif	Fréquence (%)
Déclaration début grossesse	880	60,94
Conseils hygiéno-diététiques	492	34,07
Préparation accouchement	140	9,70
Echographie 19-21 SA	530	36,70

Tableau 88 : Réalisation de l'échographie entre 31 et 33 SA, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Echo 31-33 SA	Effectif
Oui	774
Non	295
Total	1069

Tableau 89 : Terme à l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Terme	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Mode
	1432	38,45	2,31	22	42	39

Tableau 90 : Début de travail, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Déclenché	170	13,48
Spontané	1091	86,52
Total	1261	100,00

Tableau 91 : Liquide amniotique à l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Clair	1070	77,82
Teinté	217	15,78
Méconial	88	6,40
Total	1375	100,00

Tableau 92 : Monitoring, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1102	97,09
Non	33	2,91
Total	1135	100,00

Tableau 93 : Anomalies du monitoring, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	185	17,42
Non	877	82,58
Total	1062	100,00

Tableau 94 : Présentation du fœtus, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Céphalique	1271	97,47
Siège	30	2,30
Transverse	2	0,15
Ind	1	0,08
Total	1304	100,00

Tableau 95 : Durée de la dilatation du col de l'utérus, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Durée de la dilatation (h)	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Médiane
	971	3,82	2,67	0,08	24	3

Tableau 96 : Durée de l'expulsion en minutes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Durée de l'expulsion (min)	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Médiane
	961	13,57	2,67	0,00	180	10

Tableau 97 : Voie basse, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1112	77,01
Non	332	22,99
Total	1444	100,00

Tableau 98 : Expulsion spontanée, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	1025	92,18
Non	87	7,82
Total	1112	100,00

Tableau 99 : Expulsion assistée, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	54	4,86
Non	1058	95,14
Total	1112	100,00

Tableau 100 : Méthode utilisée lors de l'expulsion assistée, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Méthode	Effectif	Fréquence (%)
Ventouse	29	53,70
Forceps	12	22,22
Spatules	6	11,11
Manœuvres sur siège	4	7,41
Indéterminé	3	5,56
Total	54	100,00

Tableau 101 : Indications d'expulsion assistée, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Indications	Effectif	Fréquence (%)
ARCF	14	25,93
effort expulsif insuffisant	4	7,41
défaut d'engagement	4	7,41
présentation par siège	2	3,70
dystocie des épaules	2	3,70
Indéterminé	28	51,85
Total	54	100,00

Tableau 102 : Césarienne, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	304	21,05
Non	1140	78,95
Total	1444	100,00

Tableau 103 : Indications de césarienne, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Indications	Urgence		Programmée		Ind	Total
	Effectif	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (%)		
Cause fœtale	46	25,56	11	9,91	0	57
Cause maternelle	99	55,00	93	83,78	4	196
Cause mixte	32	17,78	7	6,31	0	39
Indéterminé	3	1,67	0	0,00	1	4
Total	180	100,00	111	100,00	5	296

Tableau 104 : Pathologies en cours de travail, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Risque éclampsie	50	40,32
Risque infectieux	44	35,48
Risque hémorragique	15	12,10
Souffrance fœtale	12	9,68
Risque mécanique	2	1,61
Diabète gestationnel	1	0,81
Total	124	100,00

Tableau 105 : Type de délivrance, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Naturelle	792	56,37
Dirigée	295	21,00
Artificielle	245	17,44
Manuelle	26	1,85
Révision utérine	47	3,35
Total	1405	100,00

Tableau 106 : Etat du périnée à l'issue de l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Etat	Effectif	Fréquence (%)
Intact	1092	75,62
Déchirure	187	12,95
Episiotomie	144	9,97
Eraillure	21	1,45
Total	1444	100,00

Tableau 107 : Type d'anesthésie utilisé lors de l'accouchement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Locale	204	25,79
Aucune	192	24,27
Péridurale	156	19,72
Rachianesthésie	135	17,07
Générale	104	13,15
Total	791	100,00

Tableau 108 : Etat de l'enfant à la naissance étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Etat à la naissance	Effectif	Fréquence (%)
Vivant à terme	1361	93,48
Vivant prématuré	85	5,84
Enfant mort-né	10	0,69
Total	1456	100,00

Tableau 109 : Sexe des nouveau-nés, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Sexe	Effectif	Fréquence (%)
Féminin	688	48,01
Masculin	745	51,99
Total	1433	100,00

Tableau 110 : Poids des nouveau-nés en grammes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Poids (g)	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Mode
	1440	3138	542	420	4960	3170

Tableau 111 : Taille des nouveau-nés en centimètres, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Taille (cm)	Effectif	Moyenne	Ecart type	Min	Max	Mode
	1363	48,50	2,71	29,00	81	48

Tableau 112 : Score d'APGAR à 1 minute, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Apgar 1 min	Effectif	Fréquence (%)
1	11	0,78
2	12	0,85
3	16	1,13
4	11	0,78
5	15	1,06
6	31	2,19
7	43	3,04
8	73	5,16
9	88	6,21
10	1116	78,81
Total	1416	100,00

Tableau 113 : Score d'APGAR à 5 minutes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Apgar 5 min	Effectif	Fréquence (%)
1	2	0,14
2	1	0,07
3	3	0,21
4	6	0,42
5	10	0,71
6	7	0,50
7	14	0,99
8	39	2,76
9	57	4,03
10	1274	90,16
Total	1413	100,00

Tableau 114 : Réanimation du nouveau-né, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	99	6,99
Non	1318	93,01
Total	1417	100,00

Tableau 115 : Transfert du nouveau-né, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	128	9,08
Non	1282	90,92
Total	1410	100,00

Tableau 116 : Etat de l'enfant à la sortie de la mère, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Quitte le service avec la mère	1281	88,59
Reste hospitalisé	83	5,74
Malformé	5	0,35
Décédé	4	0,28
Indéterminé	73	5,05
Total	1446	100,00

Tableau 117 : Suites de couches des femmes, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Normales	1331	94,00
Complicquées	85	6,00
Total	1416	100,00

Tableau 118 : Complications lors des suites de couches, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

Complications	Effectif	Fréquence (%)
Anémie	22	51,16
Hémorragies	8	18,60
Hyperthermie	4	9,30
HTA	3	6,98
Hystérectomie	2	4,65
Autres	3	6,98
Abcès dentaires	1	2,33
Non applicable	1	2,33
Total	43	100,00

Tableau 119 : Méthode d'allaitement, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Maternel	1264	89,84
Artificiel	98	6,97
Mixte	40	2,84
Ind	5	0,36
Total	1407	100,00

Tableau 120 : Gammaglobuline anti RH, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	60	4,34
Non	1234	89,29
Ind	88	6,37
Total	1382	100,00

Tableau 121: Vaccin anti-rubéole, étude du suivi de grossesse en Guyane en 2008.

	Effectif	Fréquence (%)
Oui	109	7,91
Non	1172	85,05
Immunisée	2	0,15
Ind	95	6,89
Total	1378	100,00