

Périnatalité en Guadeloupe : état des lieux et stratégies d'intervention

Marielle Farouil,

chargée de mission en périnatalité,
agence régionale de santé de Guadeloupe,
Saint-Martin, Saint-Barthélemy,

Sylvie Plumain,

sage-femme référente du centre périnatal
de proximité (CPP) de Marie-Galante.

La Guadeloupe constitue avec les îles du nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy) un territoire de santé de petite taille avec environ 5 000 naissances par an pour sensiblement 450 000 habitants. Cette dimension réduite facilite la communication entre les différents acteurs. C'est donc un atout en termes de coordination des actions de santé en général et également dans le champ de la périnatalité. Cinq établissements hospitaliers ont des activités de maternité. S'y ajoute la maison de naissance Le Temps de naître, avec la notion de prise en charge globale.

La géographie du territoire – qui est un archipel – est un facteur spécifique pris en compte dans la politique de périnatalité. La Guadeloupe « continentale » est elle-même composée des deux plus vastes îles (la Grande-Terre et la Basse-Terre) reliées par un pont permettant de franchir la Rivière salée qui les sépare. Les autres îles sont : Marie-Galante, La Désirade, Les Saintes (Terre-de-Haut et Terre-de-Bas). La mise en place d'une consultation de gynécologie-obstétrique sur chacune des îles n'est pas possible pour diverses raisons, dont la démographie des gynécologues-obstétriciens. Par conséquent, les professionnels de santé s'organisent afin de développer des projets innovants tels que le centre périnatal de proximité (CPP) de Marie-Galante

et la maison de naissance Le Temps de naître, dont l'expérimentation est en cours au même titre que sept autres dispositifs du même type dans toute la France. Face à ces spécificités, les sages-femmes sont force de proposition pour développer des projets innovants au plus près de certaines populations.

Un plan périnatalité en Guadeloupe

La mise en œuvre du plan périnatalité en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy implique, parmi les acteurs institutionnels, le conseil départemental (missions portées par la protection maternelle et infantile – PMI) et l'agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (ci-après dénommée ARS de Guadeloupe). Le groupement d'intérêt public-réseaux et actions de santé publique en Guadeloupe, à Saint-Martin, et à Saint-Barthélemy (GIP-Raspeg) intègre le réseau périnatal de Guadeloupe Naître en Guadeloupe, organisme qui participe activement à la cohérence du suivi de grossesse et à la facilitation de l'accès aux soins de certaines populations, suivant les objectifs précisés par l'ARS de Guadeloupe.

La feuille de route nationale concernant la périnatalité est déclinée suivant sept axes :

- une information en santé éclairée et accessible pour les futurs parents ;
- une prise en charge globale de la femme enceinte améliorée ;
- un accompagnement adapté des femmes les plus vulnérables ;
- une prise en compte des spécificités ultramarines ;
- une qualité, une pertinence et une sécurité accrues des soins en établissement de santé ;

L'ESSENTIEL

► En Guadeloupe, le plan périnatalité prend en compte les spécificités territoriales de cet archipel avec une population répartie sur des zones relativement isolées. Ainsi à Marie-Galante, un centre périnatal de proximité suit au plus près les femmes pendant leur grossesse et elles sont transférées un mois avant le terme de celle-ci sur l'île principale, par sécurité pour la mère et pour l'enfant. Par ailleurs, comme dans les autres départements et régions d'outre-mer, les indicateurs de périnatalité demeurent défavorables, la population de la Guadeloupe étant en outre exposée au risque de contamination par la chlordécone. Parmi les pathologies à prévalence élevée figurent l'obésité et le diabète gestationnel.

- un renforcement de la coordination des acteurs intervenant dans le champ de la périnatalité ;
- une recherche soutenue pour plus d'innovation en santé périnatale.

Dans la déclinaison des axes précités, nous devons tenir compte de certaines spécificités de notre population, en particulier la notion d'exposition à la chlordécone et la prévalence de l'obésité (près d'un Guadeloupéen sur trois) et du diabète gestationnel (11 % de l'ensemble de la population contre 5 % en métropole [1]).

Les acteurs locaux travaillent conjointement pour atteindre le même objectif : améliorer les indicateurs de périnatalité. En effet, la prématurité en 2017 était de l'ordre de 10 % des naissances contre un peu moins de 7 % pour la métropole. La mortalité périnatale y est plus élevée (14,73 % des naissances) que ce que l'on observe en métropole (10,18 % des naissances) [2]. Ce constat ne concerne pas la Guadeloupe seulement, puisque l'Enquête

nationale périnatale de 2016 conclut à des indicateurs de périnatalité moins favorables dans les départements et régions d'outre-mer (Drom) qu'en métropole.

Adapter la stratégie des 1 000 premiers jours au territoire

La période des 1 000 premiers jours de vie, qui s'étend de la conception de l'enfant jusqu'à ses 2 ans, a des impacts en termes de santé tout au long de sa vie. La construction du capital santé débute donc avant la naissance. Parmi les facteurs qui influencent le développement, l'allaitement, l'alimentation, l'activité physique, l'exposition à des toxiques et à des pesticides font l'objet d'un travail de communication ciblée dans le cadre de la Première Conférence régionale sur les 1 000 premiers jours. Ceux-ci sont considérés avec attention, en particulier dans notre population guadeloupéenne, fragilisée par un taux de prématurité élevé, un jeune âge et un isolement de certaines mères, une prévalence du diabète, de l'hypertension et de l'obésité plus importante qu'au niveau national.

Suivant la stratégie développée par l'ARS de Guadeloupe, la communication spécifique sur les 1 000 premiers jours s'adresse à deux types de publics. D'une part, il s'agit de donner aux parents et aux futurs parents les moyens de comprendre en quoi ils sont acteurs de la construction du capital santé de leurs enfants. D'autre part, il s'agit de permettre aux professionnels d'acquérir les connaissances nécessaires pour accompagner les parents dans la construction du capital santé de leurs enfants dès les premiers jours de grossesse.

Concrètement, la Première Conférence régionale sur les 1 000 premiers jours s'est tenue en Guadeloupe en octobre 2019, réunissant 160 professionnels du champ de la périnatalité et une cinquantaine de parents (pour la journée qui leur était dédiée). Le programme a été élaboré avec le concours du Pr Laurent Storme (pédiatre néonatalogiste, membre de la commission d'experts installée par le président de la République le 26 septembre 2019 sur les 1 000 premiers jours de l'enfant [3]). Des ateliers pratiques ont permis aux professionnels

d'aller plus loin que les présentations proposées. Plusieurs messages forts ont été relayés :

- préserver l'environnement de la mère et de l'enfant permet de protéger la santé des adultes de demain. La notion d'environnement favorable à la santé a été abordée sous divers angles permettant de comprendre ses influences sur la santé et mettant l'accent sur l'environnement de la grossesse ;
- une alimentation adaptée en cours de grossesse permet non seulement de limiter le risque de carences et de diabète gestationnel ayant un impact sur la croissance du fœtus, mais également d'éviter une prise de poids maternelle excessive préjudiciable à la santé de la femme ;
- l'allaitement maternel pratiqué dès la naissance améliore la santé tout au long de la vie et participe à la réduction des inégalités sociales de santé. Les effets de l'allaitement étant dose-dépendants, protéger l'exclusivité de l'allaitement maternel est une véritable action de santé publique. En effet, l'allaitement mixte est une pratique très largement répandue dès la maternité. À souligner : l'initiation à l'allaitement maternel atteint plus de 90 % dans les maternités de Guadeloupe et de Saint-Martin depuis plusieurs années, alors qu'en métropole, son pourcentage est de 66 %¹ ;
- la population de la Guadeloupe est particulièrement exposée au risque de contamination par la chlordécone. Les études réalisées à ce propos montrent une augmentation du risque de prématurité, mais pas de malformation. Des anomalies de la motricité fine sont retrouvées à partir de l'âge de 18 mois chez les enfants de la cohorte Ti-Moun [4]. Il a été rappelé l'importance de l'allaitement maternel, car ses bénéfices restent largement supérieurs aux risques ;
- hormis l'alcool, le tabac et certains produits bien connus du public, il existe d'autres substances nocives pour le développement du fœtus. Les perturbateurs endocriniens présents dans l'alimentation et dans certains produits ménagers et cosmétiques en font partie. Limiter le plus possible leur utilisation est une action de prévention forte ;
- l'activité physique de la femme enceinte facilite l'oxygénation du fœtus et a des répercussions positives sur sa maturation neurologique. De plus,

elle prépare l'organisme de la femme à l'effort considérable de l'accouchement et facilite sa récupération suite à la naissance de l'enfant. La grossesse n'est donc pas une contre-indication à la pratique de l'activité physique ;

- encourager la proximité parent-enfant et plus précisément la proximité mère-enfant est positif pour la santé. En effet, au-delà de la sensation de bien-être réciproque que génère le peau-à-peau, cette pratique facilite la mise en place d'un microbiote protecteur. Certaines équipes le pratiquent systématiquement avec aussi des protocoles bien étudiés pour sa réalisation dans les suites immédiates de la césarienne.

Un centre périnatal proximité à Marie-Galante

L'île de Marie-Galante se situe à 30 km des côtes de la Guadeloupe et représente un bassin de population de 10 760 habitants². Le territoire dispose d'un centre hospitalier de proximité, comportant un service d'accueil et d'urgences ouvert 24 heures sur 24. Le 17 septembre 2012, les services de maternité et de chirurgie ont été fermés sans anticiper de nouvelles organisations.

Les transferts sanitaires vers les services d'urgences gynéco-obstétriques ne peuvent s'appuyer que sur deux moyens de transport :

- transfert non médicalisé par voie maritime, deux à trois fois par jour ;
- Samu par l'hélicoptère de la Sécurité civile.

Divers aléas peuvent rallonger considérablement les délais de transferts. En raison de l'isolement géographique, après la fermeture de la maternité, le centre hospitalier Sainte-Marie devait obligatoirement recevoir la majorité des urgences gynéco-obstétricales.

L'article R.6123-50 du Code de la santé publique stipule que les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique peuvent continuer à exercer des activités pré- et post-natales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique.

Un centre périnatal de proximité (CPP) a donc été créé au sein du centre hospitalier de Sainte-Marie,

avec la mise en œuvre d'une convention-type Fédération médicale interhospitalière³ (FMIH) avec le pôle mère-enfant du centre hospitalier universitaire (CHU) de la Guadeloupe. Le fonctionnement de ce CPP permet de :

- réorganiser le parcours patient au sein de l'établissement et maintenir la sécurité et la continuité des soins dans le cadre de l'urgence, en sécurisant les transferts ;

- réorganiser le parcours patient vers les plateaux techniques autorisés à réaliser les accouchements sur la Guadeloupe continentale.

Cette coopération avec le CHU a aussi permis la mise en place de quatre vacations mensuelles de médecins gynécologues-obstétriciens.

En pratique, le CPP est ouvert de 8 heures à 18 heures du lundi au vendredi pour accueillir les patientes. Afin d'assurer la continuité des soins, les nuits, week-ends et jours fériés, une sage-femme est en astreinte opérationnelle pour le service des urgences. Sous la responsabilité du médecin urgentiste, elle participe à la prise en charge des urgences obstétricales (examen clinique, monitoring, échographie). La conduite à tenir est ensuite établie avec le médecin urgentiste et, si nécessaire, avec l'avis du gynécologue-obstétricien de garde au CHU de la Guadeloupe. La sage-femme prend également en charge les accouchements inopinés. Ce fonctionnement innovant permet un partage des compétences du médecin urgentiste et de la sage-femme pour une meilleure prise en charge de la patiente.

Les autres activités du CPP sont les suivantes :

- consultations gynécologiques de prévention et de contraception par les sages-femmes ;

- consultations spécialisées par le médecin, lorsqu'une pathologie est diagnostiquée ;

- organisation du parcours patient pour les interventions gynécologiques programmées : consultations pré- et post-opératoires au centre hospitalier Sainte-Marie (CHSM), accompagnement de la patiente afin que l'ensemble des examens préopératoires soient réalisés ;

- organisation du parcours de cancérologie gynécologique ou sénologique en lien avec les médecins référents au CHU de la Guadeloupe ;

- organisation du parcours de soins des IVG : première consultation, échographie, prise de rendez-vous, consultation post-IVG, entretien social ;

- bilan d'infertilité et organisation du parcours pré-procréation médicalement assistée (PMA) ;

- rééducation périnéale ;

- consultations obstétricales de suivi de grossesse, dont l'entretien prénatal précoce du quatrième mois ;

- cours de massages pour bébés.

Les sages-femmes du centre périnatal de proximité travaillent aussi en coordination avec toutes les maternités de Guadeloupe, les services de PMI, les médecins de ville, le réseau périnatal, les infirmières scolaires, les structures spécialisées en prévention de la santé et la caisse générale de sécurité sociale (CGSS).

Transfert au plus près du CHU un mois avant la naissance

Au huitième mois de grossesse, les femmes bénéficient d'un hébergement en Guadeloupe continentale. La CGSS prend en charge les patientes bénéficiant des régimes général et agricole accouchant au CHU. Le réseau périnatal Naître en Guadeloupe, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins, prend en charge l'hébergement des patientes relevant des autres régimes, celles accouchant en clinique et celles présentant un risque d'accouchement prématuré devant anticiper leur départ. Cette organisation novatrice sécurise le parcours des femmes enceintes, permettant à chacune, quelle que soit ses conditions de ressources économiques, d'être orientée sur la Guadeloupe continentale.

Le centre périnatal de proximité (CPP) couvre aussi des missions dans le cadre de la prévention. Face au nombre élevé de grossesses non désirées chez les mineures, les sages-femmes du CPP interviennent régulièrement dans les classes dans le cadre de l'éducation à la sexualité et à la contraception. De plus, le CPP participe aux actions de prévention organisées par le pôle prévention santé du centre hospitalier de Sainte-Marie, qui se déplace dans les bourgs et les sections au moyen d'un bus-santé.

Au total, la collaboration entre le pôle parents-enfants du CHU de la Guadeloupe et le CPP de Marie-Galante a permis :

- d'inscrire les patientes au sein d'un parcours de soins bien identifié, quelles que soient les pathologies gynécologiques ou obstétricales ;

- de permettre aux patientes de bénéficier d'une structure d'aide et d'appui qui les accompagne tout au long de leur parcours de santé ;

- d'améliorer la prise en charge de l'urgence obstétricale et de l'accouchement inopiné en mettant à disposition une sage-femme 24 heures sur 24.

Comme souvent dans les régions isolées, la sage-femme du CPP est un acteur de soins de premier recours. Elle exerce pleinement l'ensemble de ses compétences de suivi de grossesse et de consultation gynécologique de contraception. Elle identifie les situations pathologiques obstétricales et gynécologiques permettant ainsi au médecin gynécologue-obstétricien de se consacrer entièrement à la prise en charge des pathologies. ■

1. Source: certificats de santé du huitième jour (CSS).

2. Source : Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), 2017.

3. Convention dans le cadre d'une Fédération médicale interhospitalière périnatalité renouvelable tous les trois ans. Le Pr Eustase Janky est le coordonnateur de la fédération.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (Orsag). *Le Diabète en Guadeloupe. Chiffres clés 2018*.

[2] Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP), Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). *Indicateurs de santé périnatale*. ScanSanté.

[3] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Une commission d'experts à l'appui*. Octobre 2019.

[4] Cordier S. (coord.) TI-MOUN : Impact de l'alimentation maternelle sur déroulement de la grossesse et le développement de l'enfant dans la cohorte TI-Moun en Guadeloupe. Etude de l'interaction entre les effets nocifs et les apports protecteurs de l'alimentation – TI-MOUN. Agence nationale de la recherche (ANR).