

PANEL 2022

DES INDICATEURS DE SANTÉ PÉRINATALE À MAYOTTE



7^{ème}ÉDITION



RÉPÉMA
RÉSEAU PÉRINATAL DE MAYOTTE

ars
Agence Régionale de Santé
Mayotte

CHM

DOCUMENT EXPLICATIF

La natalité dynamique du 101^{ème} département français rend indispensable la mise en place d'outils permettant d'apprécier la santé périnatale et d'en suivre l'évolution. Dans ce contexte, REPEMA (Réseau Périnatal de Mayotte) est missionné par l'ARS Mayotte pour coordonner la production d'un recueil d'indicateurs de la santé périnatale du département.

Ce recueil, produit annuellement, s'appuie sur les indicateurs essentiels Europeristat [1] et les indicateurs communs aux réseaux de santé en périnatalité [2]. Il est issu du travail collégial du comité composé d'experts de l'épidémiologie, de la périnatalité, de la statistique et de la santé publique piloté par REPEMA.

Les maternités de Mayotte

Le département dispose de 5 maternités gérées par le centre hospitalier de Mayotte (CHM) : une maternité implantée sur le site central du CHM à Mamoudzou et 4 maternités dites « périphériques » implantées à Dzoumogné, Kahani, Mramadoudou et Dzaoudzi.

Les maternités « périphériques » fonctionnent uniquement avec des sages-femmes, des puéricultrices, des infirmières et des aides-soignantes. Seule la maternité de Mamoudzou bénéficie de la présence de médecins obstétriciens, d'anesthésistes-réanimateurs et de pédiatres. Elle comporte également un service de néonatalogie-réanimation néonatale

P.1 Document explicatif

P.3 Chiffres clés

- Nombre d'accouchements
- Nombre de naissances
- Taux d'accouchement multiple
- Répartition des lieux d'accouchements
- Nombre d'IVG réalisées et âge des femmes

P.5 Déroulement de l'accouchement

- Mode d'accouchement
- Présentation des nouveau-nés
- Taux d'anesthésie rachidienne

P.6 Caractéristiques sociodémographiques des mères

- Age des mères
- Parité des mères
- Taux de couverture sociale des mères

P.7 Santé des mères

- Taux d'hémorragie du post-partum
- Les transferts maternels
- Taux d'infection VIH et VHB

P.8 Santé des nouveau-nés

- Age gestationnel et taux de prématurité
- Poids de naissance et taux de petits poids de naissance
- Les transferts néonataux

P.9 Indicateurs de mortalité

- Taux de mortinatalité
- Taux de mortalité néonatale
- Taux de mortalité infantile

CHIFFRES CLÉS NAISSANCES ET ACCOUCHEMENTS

Mayotte connaît une natalité dynamique avec plus de 10 770 accouchements en 2022. L'indice conjoncturel de fécondité est de 5 enfants par femme en 2017 (contre 2 en France en 2012). Cependant, l'état des lieux des données disponibles en périnatalité à Mayotte montre qu'il y a, d'une part, une diversité des systèmes de recueil de données et d'autre part, une hétérogénéité dans l'exhaustivité et la fiabilité de ces différentes sources. La production d'indicateurs continus et fiables se heurte, en effet, à plusieurs difficultés ou freins : à l'absence de recueil en routine informatisé à la PMI et du certificat de santé du 8ème jour, au manque d'harmonisation des données de la PMI avec le CHM (absence de dossier commun informatisé et partagé) et à la non informatisation des dispensaires du CHM, entre autres.

Un travail d'amélioration du recueil de ces indicateurs doit être entrepris pour permettre l'amélioration de la connaissance en périnatalité, la comparaison avec des données de la Réunion ou de l'Hexagone, et la définition et le suivi des actions en périnatalité.

C'est dans ce contexte que le Réseau Périnatal de Mayotte (REPEMA), réseau de professionnels œuvrant pour optimiser la prise en charge périnatale, coordonne, en partenariat avec le Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte, un groupe de travail pour la production d'indicateurs périnataux à Mayotte.

I. Objectif général du projet

L'objectif de ce groupe de travail est de développer un recueil de données et de produire des indicateurs périnataux en s'appuyant sur les indicateurs EURO-PERISTAT et sur les indicateurs communs aux réseaux français de santé en périnatalité. Cela permet notamment de pouvoir situer Mayotte par rapport aux autres départements et à l'Hexagone (CF plan périnatalité fiche 10.3) et d'objectiver l'évolution dans le temps de la santé périnatale du département. L'observation et l'évaluation de la santé périnatale à Mayotte est d'autant plus nécessaire que les modes d'organisation sanitaire en obstétrique et en néonatalogie y sont tout à fait spécifiques.

Ainsi, les objectifs principaux sont :

1. Appuyer le réseau périnatal et le Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte pour la production et l'harmonisation d'un recueil d'indicateurs en périnatalité qui comprendra, à minima, les 13 indicateurs communs aux réseaux de périnatalité et des indicateurs supplémentaires pris parmi les indicateurs EURO-PERISTAT.
2. Disposer d'indicateurs annuels fiables comparables aux autres départements.
3. Evaluer l'impact des plans d'actions en périnatalité (Plan d'actions en périnatalité 2016-2019, PRS2, etc.).

II. Composition et rôle du comité « indicateurs de santé en périnatalité »

Le groupe de travail est composé de spécialistes de la périnatalité (gynécologie-obstétrique, pédiatrie-néonatalogie, maïeutique), de l'épidémiologie, de la statistique et de la santé publique.

Il a pour mission de :

1. Définir les indicateurs à produire et leurs moyens de recueil ;
2. Apporter son expertise sur le développement du recueil des données en périnatalité, la qualité et l'exhaustivité des données disponibles, la production des indicateurs ;
3. Contribuer à la production et à l'harmonisation des données ;
4. Définir les objectifs de l'analyse des indicateurs ;
5. Analyser et interpréter les indicateurs produits.

Le comité a établi une procédure de circulation de l'information et désigne un correspondant par source de données (Service gynécologie-obstétrique, service DIM, PMI, Insee...etc.). Le groupe de travail, constitué par les principaux producteurs de données en périnatalité, a facilité la mutualisation des données disponibles en vue d'obtenir un recueil de données harmonisé, permettant de produire des indicateurs fiables sur le territoire.

La diffusion des indicateurs est faite sous la forme d'un tableau de bord départemental de périnatalité sous la supervision du Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte.

III. Fonctionnement du groupe de travail et déroulement du projet

En amont de la production du premier panel d'indicateurs en 2016, un travail préliminaire a été nécessaire. Il a consisté dans un premier temps en la réalisation d'un inventaire exhaustif et détaillé des sources de données existantes : PMSI (données sur les séjours effectués dans les maternités du CHM), PMI, Insee (données de l'état civil), Cellule de Veille et Sécurité Sanitaire de l'ARS Mayotte, Pole URSEC du CHM (données sur les Evasan), etc. A l'issue de cette analyse, le comité a sélectionné les indicateurs pertinents qu'il était possible de produire (certains indicateurs ne pouvaient être produits en raison de l'absence de données, de la diversité des sources ou de la qualité des données disponibles). L'identification des indicateurs à produire a tenu compte des spécificités du territoire. Ce travail préliminaire a nécessité la tenue, en 2017, de 3 réunions du groupe de travail. A terme, le groupe pourrait se réunir 2 fois par an pour le suivi du projet. (C'est-à-dire la production d'un panel annuel d'indicateurs). L'objectif est d'aboutir à un fonctionnement routinier avec la production du panel de l'année n pendant le premier semestre de l'année n+1. Si les données futures le permettent et sur recommandation du comité, des indicateurs supplémentaires pourront être ajoutés dans les éditions ultérieures. Les indicateurs sont diffusés sous la forme d'un tableau de bord départemental réalisé sous la supervision de l'ARS- Mayotte. Les plaquettes des indicateurs de l'année 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 ont été diffusées et publiées sur le site de REPEMA et celui de l'ARS Mayotte.

INDICATEURS RETENUS POUR L'ANNÉE 2022

Chiffres clés

- Nombre d'accouchements
- Nombre de naissances
- Taux d'accouchement multiple
- Répartition des lieux d'accouchements
- Nombre d'IVG réalisées et âge des femmes

Déroulement de l'accouchement

- Mode d'accouchement
- Présentation des nouveau-nés
- Taux d'anesthésie rachidienne

Caractéristiques sociodémographiques des mères

- Age des mères
- Parité des mères
- Taux de couverture sociale des mères

Santé des mères

- Taux d'hémorragie du post-partum
- Les transferts maternels et Evasan
- Taux d'infection VIH et VHB

Santé des nouveau-nés

Age gestationnel et taux de prématurité
Poids de naissance et taux de petits poids de naissance
Les transferts néonataux

Indicateurs de mortalité

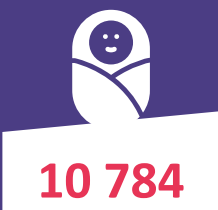
- Taux de mortinatalité
- Taux de mortalité néonatale
- Taux de mortalité infantile

CHIFFRES CLÉS NAISSANCES ET ACCOUCHEMENTS



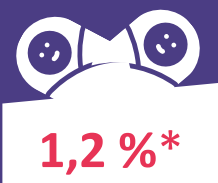
Accouchements pris en charge par le CHM¹

Accouchements au sein du CHM ou mères prises en charge en post-partum immédiat



Nouveau-nés pris en charge par le CHM²

Enfants nés au CHM ou présentés en post-partum immédiat



Taux d'accouchements multiples⁴

* dont 2 accouchements multiple plus que gémellaires

Nombre d'accouchements multiples rapporté au nombre total d'accouchements

Références⁴

1,5 % dans l'Hexagone
1,6 % à La Réunion

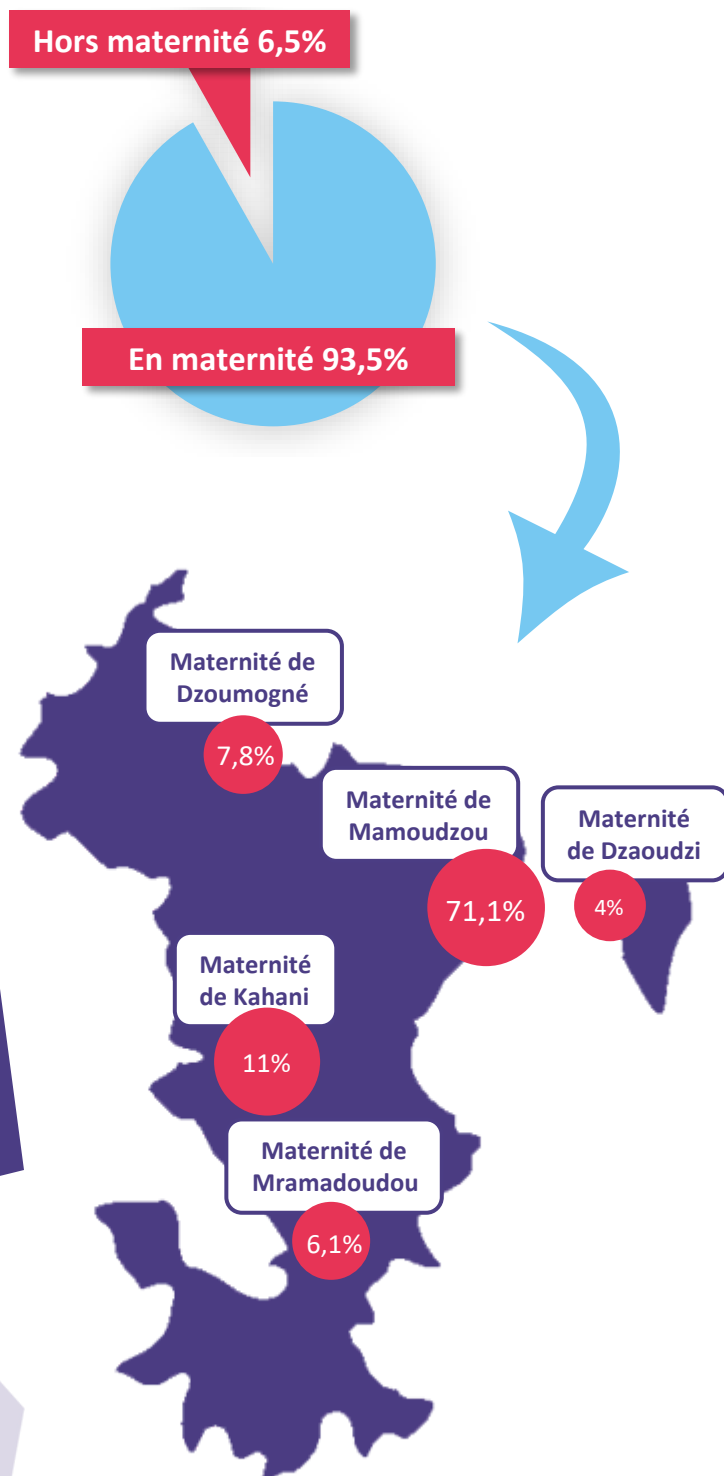
Note de lecture

Les grossesses plus que gémellaires sont orientées vers la Réunion pour l'accouchement.

Références 2022¹

Taux d'accouchements hors maternité
0,59 % dans l'Hexagone
1,29 % à La Réunion

Répartition des lieux d'accouchements^{1,2}



CHIFFRES CLÉS INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE



1 990

IVG réalisées²

Contre 1800 en 2021

%

18,5

IVG pour 100
naissances vivantes²

Contre 16,8 en 2021



25,9

Ratio d'IVG pour 1000
femmes âgées de 15 à 49 ans³

Contre 24,3 en 2021



19,4 ‰

Taux de recours chez les 15-17 ans³

Nombre d'IVG réalisées chez des femmes mineures pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans

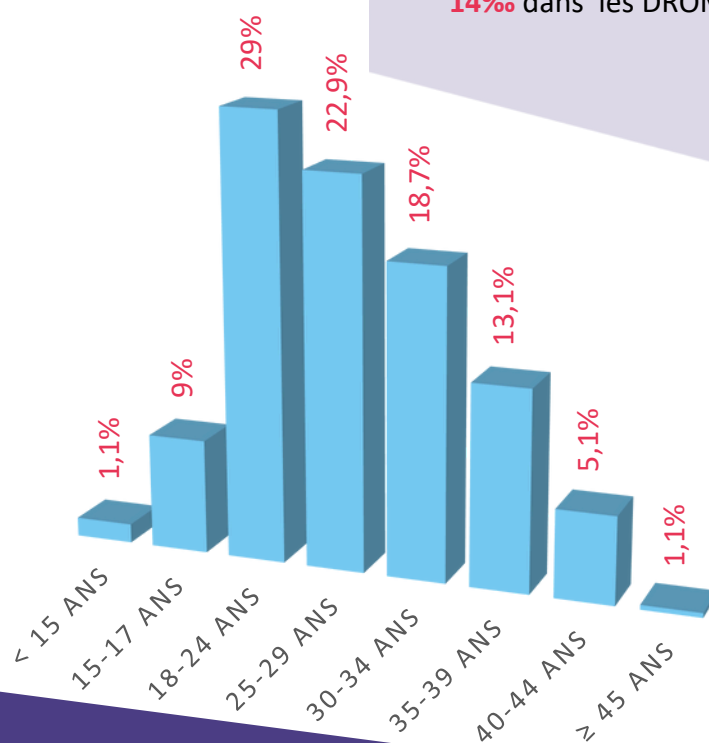
Chez les 15-17 ans

Références 2020³
16,1 ‰ à Mayotte

Références 2021³
13,5 ‰ à Mayotte

Références 2022³
5 ‰ dans l'Hexagone
13 ‰ à La Réunion
14 ‰ dans les DROM

Répartition par classe d'âge 2



Référence 2022³

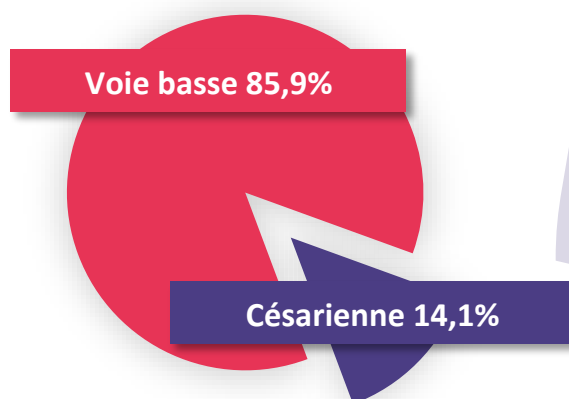
IVG pour 100 naissances vivantes
France entière 32,2

IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans
Hexagone 15,7

DÉROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT

Distribution des modes d'accouchement 2022¹

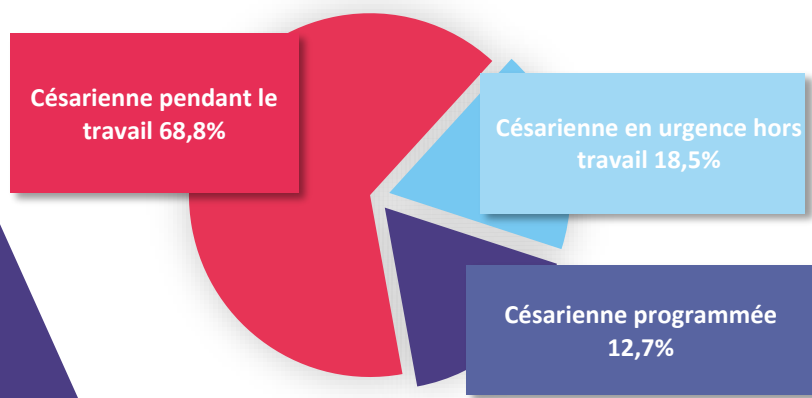
Répartition des accouchements totaux (avec naissances vivantes ou mort nés) selon le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne)



Références 2022² : Césarienne
Hexagone : 21,2 %
La Réunion : 20,4 %

Taux d'anesthésie rachidienne sur les accouchements par voie basse¹

Nombre d'anesthésies rachidiennes réalisées sur des accouchements par voie basse rapporté au nombre total d'accouchements par voie basse total



14,4 %

Dans le département²

Accouchements en maternité et hors maternité



17,8 %

À la maternité de Mamoudzou²

Accouchements à la maternité de Mamoudzou seulement

Références 2022³
79,9 % dans l'Hexagone
71,7 % à La Réunion

Note de lecture

Seule la maternité centrale de Mamoudzou dispose du plateau technique et du personnel qualifié (médecins anesthésistes) permettant la réalisation d'anesthésie péridurale.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES MÈRES

Âge des mères¹



28,3 ans

Âge moyen



4,6 %

Taux des mères mineures

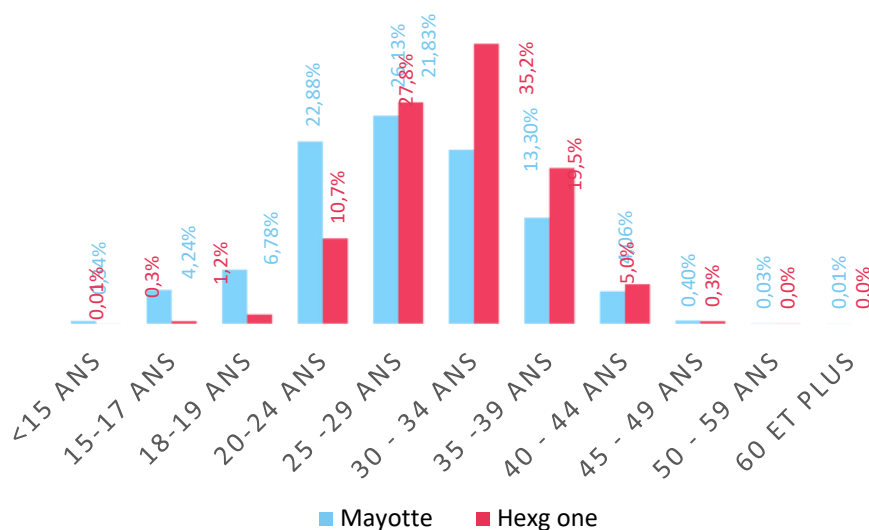


22,5 ans

Âge moyen des primipares

Accouchements par voie basse en maternité uniquement

Répartition par classes d'âge¹



Références 2022¹

Âge moyen des mères : **31,3 ans** dans l'Hexagone et **29,8 ans** à La Réunion
 Âge moyen des primipares : **29,1 ans** dans l'Hexagone (accouchement par voie basse en maternité uniquement) et **26,3 ans** à La Réunion
 Taux des mères mineures : **0,34 %** dans l'Hexagone et **1,6%** à La Réunion



16,4%

Parité des mères : taux de primipares parmi les accouchements par voie basse¹

Nombre de femmes primipares ayant accouché par voie basse rapporté au nombre total de femmes ayant accouché par voie basse en maternité

Références 2022

41,6 % de primipares sur les accouchements totaux dans l'Hexagone

34,9 % de primipares sur les accouchements totaux à La Réunion



34,9 %

Taux de couverture sociale des mères³

Nombre de parturientes affiliées rapporté au nombre total de parturientes

SANTÉ DES MÈRES



6,5 %

Taux d'hémorragie du post-partum parmi les accouchements par voie basse en maternité¹

Taux de parturientes ayant présenté une perte de sang supérieure à 500mL dans les 24h suivant un accouchement par voie basse en maternité (code CIM 10 O72)

Références 2021¹

6,11 % dans l'Hexagone
6,5 % à La Réunion



0,27%

VIH



1,82%

VHB

Taux d'infection par le VIH et le VHB²

Taux de parturientes infectées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ou par l'Hépatite B (VHB)

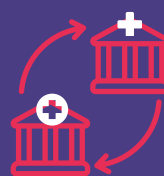
Valeurs 2021 Mayotte

0,24 %prévalence VIH
2,3 %prévalence VHB

Références nationale 2016⁴

0,8 %prévalence VHB

Les transferts maternels



2 808
en 2022

Nombre de transferts d'une maternité périphérique vers le service gynéco-obstétrique du site central (tous stades et pathologies)²



2,3 %
en 2021

Nombre (et taux) de parturientes ayant bénéficié d'une Evasan en pré-partum ou en postpartum³

33 parturientes



0,34 %
en 2022

36 parturientes

Nombre (et taux) de femmes ayant été admises dans un service différent de la maternité (réanimation, médecine ou chirurgie) au cours de leur séjour d'accouchement⁵

SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS

Âge gestationnel et taux de prématurité



10,8 %

Taux de prématurité parmi les naissances totales³

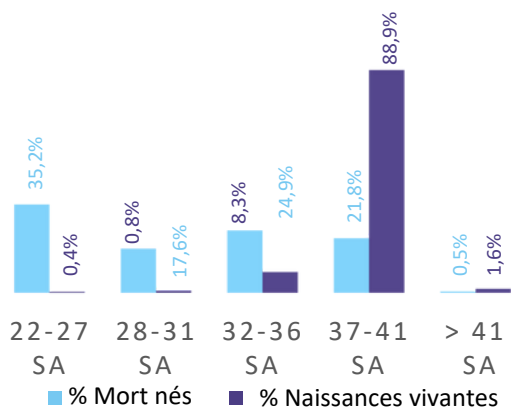
Nombre de naissances (vivantes et mort nés) survenues avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée rapporté au nombre de naissances totales.

Références 2022¹

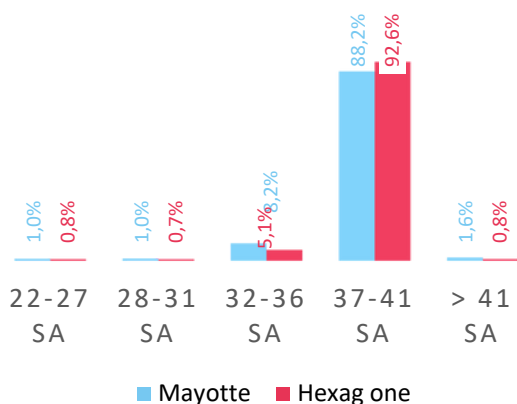
Taux de prématurité
7,6 % dans l'Hexagone
10,4 % à La Réunion

Distribution des naissances par classe d'âge gestationnel

Naissances vivantes et mort-nés¹



Naissances totales, comparaison et Hexagone¹



22-27 SA: prématurité extrême
28-31 SA: grande prématurité
32-36 SA: prématurité moyenne
37-41 SA: à terme
>41 SA: post terme

Les transferts néonataux



6,15 %
en 2022

663 nouveau-nés

Nombre (et taux) d'admission direct (à la naissance) dans un service spécifique²



0,70 %
en 2021

76 nouveau-nés, en 2021

Nombre (et taux) de nouveau-nés ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan) au cours de leur séjour de naissance²

SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS

Poids de naissance et taux de petits poids de naissance

Taux de petits poids de naissance²

Nombre de nouveau-nés (naissances vivantes et mort-nés) ayant un poids de naissance strictement inférieur à 2500g rapporté au nombre total des naissances



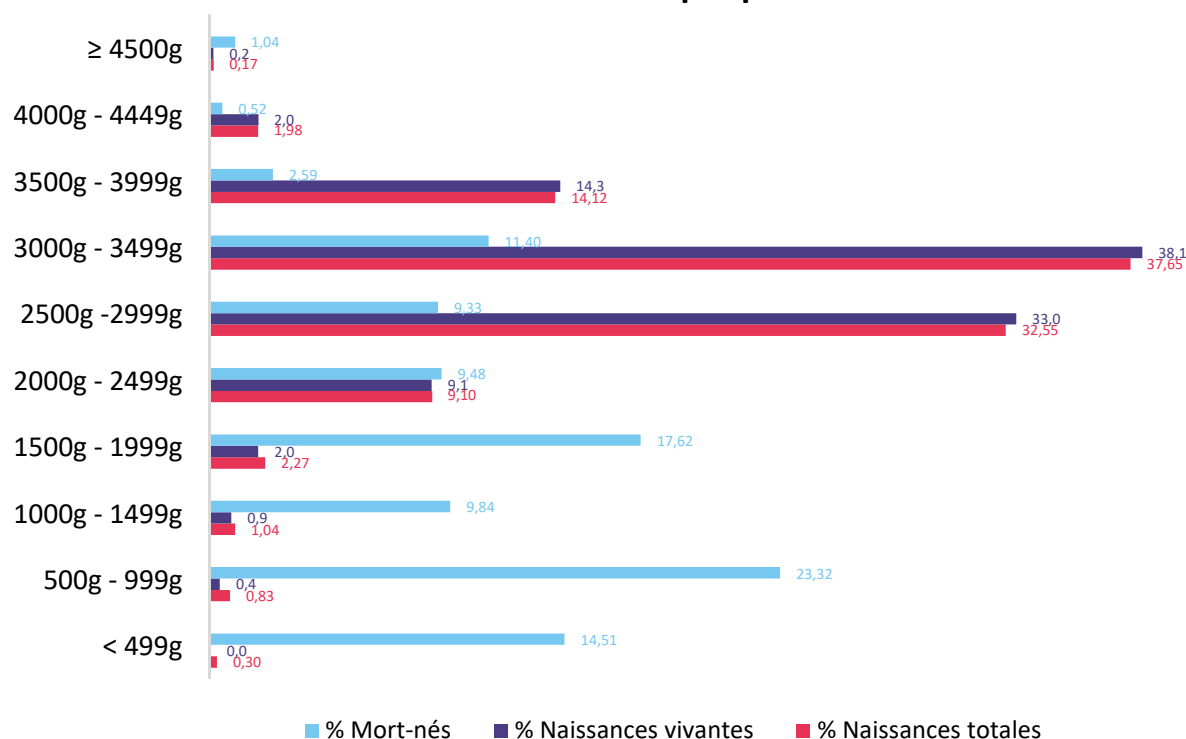
13,5 %

Références 2022²

8,1 % dans l'Hexagone

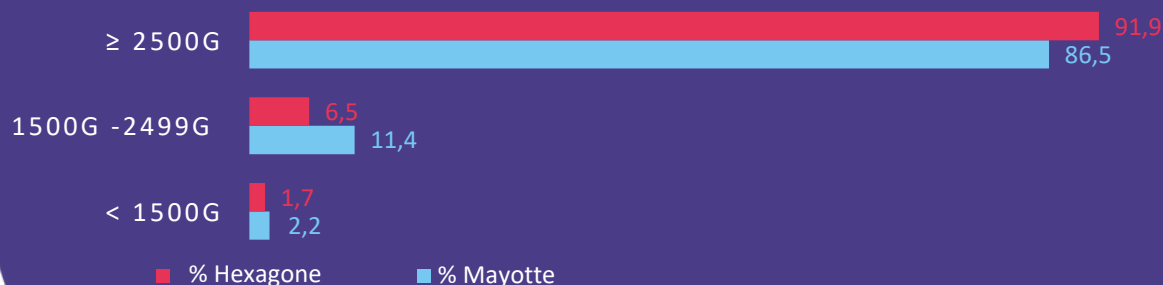
12,9 % à La Réunion

Distribution des naissances par poids en 2022²



Références 2022²

Répartition des naissances totales par poids



INDICATEURS DE MORTALITÉ

17,9 %

Taux de mortinatalité²

Nombre de mort-nés après 22 semaines d'aménorrhée ou pesant plus de 500g pour 1000 naissances totales.

Références 2022²

8,1 % dans l'Hexagone
9,3 % à La Réunion

10,1 %

Taux de mortalité infantile²

Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés dans leur première année de vie pour 1 000 naissances vivantes

Références 2022²

3,7 % dans l'Hexagone
7 % à La Réunion

Taux de mortalité néonatale²

Mortalité néonatale

5,6 %

Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés avant 28 jours (non inclus) pour 1000 naissances vivantes

Mortalité néonatale précoce

4,2 %

mortalité néonatale précoce si décès pendant la première semaine de vie

Mortalité néonatale tardive

1,4 %

mortalité néonatale tardive si décès entre 7 et 28 jours

Références 2022²

2,7 % dans l'Hexagone
5 % à La Réunion

Références 2022²

1,8 % dans l'Hexagone
3,7 % à La Réunion

Références 2022²

0,8 % dans l'Hexagone
1,3 % à La Réunion

COMPOSITION 2022 DU COMITÉ SUR LES INDICATEURS DE LA SANTÉ PÉRINATALE À MAYOTTE

Dr DIALL Salimata Dr	Médecin de santé publique CHM
Dr RANSAY-COLLE Maxime	Médecin de l'ARS Mayotte
PIETRZYK Solène	Chargée de mission « santé sexuelle et reproductive » à l'ARS Mayotte
BONNIN Anne-Sophie	Sage-femme Coordinatrice du REPEMA
Dr DE MONTERA Anne Marie	Représentante du DIM du CHM
BALICCHI Julien	Représentant du Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte
TOIBIBOU Zaina	Chargé d'études statistiques à l'ARS Mayotte
Pr VON THEOBALD Peter	Représentant du pôle Gynécologie -Obstétrique du CHU de La Réunion
Pr IACOBELLI Silvia	Gynécologue obstétricien, Président de la CME du CHU de la Réunion
Dr MADI Abdou	Représentant du pôle Gynécologie -Obstétrique du CHM
Dr ABASSE Soumeth	Représentant du pôle Pédiatrie -Néonatalogie du CHM Représentant du pôle
Dr ABOSSOLO Thierry	Gynécologie -Obstétrique du CHU de La Réunion
Dr PRUAL Alain	Directeur de la PMI et de la prévention santé Mayotte
MOENDANDZE Zabibo	Coordinatrice en maïeutique du CHM
YOUSOUF Hassani	Représentant de la Cellule Mayotte de Santé Publique France
GAUDILLERE Anne-Laure	Représentante des sages-femmes libérales (URPS)
Dr MLAMALY Ali	Représentant des médecins libéraux (URPS)
ANTOY Hatibou	Epidémiologiste de la PMI
LOZANO Mathilde	Sage-femme Coordinatrice de la PMI Femmes
AUMAND Bertrand	Représentant à Mayotte de la Direction régionale de l'INsee
ABOUDOU Achim	Réunion-Mayotte Directeur de l'ORS Mayotte
MANDARD Cloé	Présidente du Conseil de l'ordre des sages femmes de Mayotte
Dr CHARIFOU Mohamed	chef de service du service anesthésie CHM
BOINA Rifay-Abdou	Statisticien de la Caisse d'Assurance Maladie

L'ARS Mayotte et REPEMA tiennent à remercier l'ensemble des membres du comité pour leur implication dans ce projet ainsi que le pôle URSEC du CHM pour la mise à disposition de données.



LISTE DES ABRÉVIATIONS

CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DIM	Département d'Information Médicale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ENP	Enquête Nationale Périnatale
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
URSEC	Pôle Urgences -Réanimation -SAMU/SMUR -EVASAN -Caisson Hyperbare
VHB	Virus de l'Hépatite B
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Remarque:

Conformément aux recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les accouchements sont définis comme l'expulsion d'un fœtus mort ou vivant d'un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée ou pesant au moins 500g.

POUR EN SAVOIR PLUS

- [1] Insee, «En 2022, des naissances au plus bas depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale,» 28 09 2023. [En ligne].

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7670212>.

- [2] DREES, «Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022,» 27 09 2023. [En ligne]

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de#:~:text=En%202022%2C%20234%20300%20interruptions,\(graphique%20ci%2Ddessous\)](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de#:~:text=En%202022%2C%20234%20300%20interruptions,(graphique%20ci%2Ddessous)).

- [3] INSERM DREES

«Enquête Nationale Périnatale Rapport 2016»

http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf



CONTACTS REPEMA

Réseau Périnatal de Mayotte

Impasse Saïd Hassani M'nagnochi, quartier Boboka, 97600 MAMOUDZOU

☎ 0269 62 28 15

🌐 www.reseaux-sante-mayotte.fr

✉ contact@repema.org

