Tableau de bord

Tableau de bord

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte

Merci aux partenaires locaux pour leur contribution à ce tableau de bord

Avril 2014

Remerciements

L'ORS tient à remercier l'ensemble des partenaires ayant contribué à la réalisation de ce tableau de bord sur la périnatalité :

- L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI), financeur du travail, et plus particulièrement le Dr Sylvain Lerasle (médecin inspecteur – délégation Mayotte), Mme Elodie Lapeyre (responsable Pôle Offre de Soins – délégation Mayotte) et M. Éric Mariotti (responsable du service Etudes et Statistiques).

- Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) :
  - La Direction de l'Information Médicale (DIM) de Mayotte, en particulier le Dr Anne-Marie de Montera, pour l'extraction des données issues du PMSI,
  - Le Centre d'orthogénie, et particulièrement, le Dr Sophie Belec pour la transmission des données relatives aux IVG.

- Le réseau REPEMA pour son apport concernant l'offre de soins à Mayotte et son appui auprès des partenaires locaux, plus particulièrement Mme Anaïs Borgne et Mme Françoise Belloeil.

Merci également à l'ensemble des personnes rencontrées dans le cadre de ce travail, pour leur éclairage et leur expertise concernant la situation périnatale à Mayotte, notamment :

- Mme Zabibo Moendandze, cadre de pôle gynécologie obstétrique au CHM,
- le Dr Brigitte Tastet (médecin conseil) et Mme Christine Bouvier (infirmière) au Vice-Rectorat de Mayotte,
- Mme Catherine Fraissais, présidente de l'ordre des sages-femmes à Mayotte.

Enfin, merci à l'ensemble des personnes qui ont contribué de manière directe ou indirecte à ce travail.

Sommaire

Introduction 5
Définitions 8
Contexte national 9
Offre de soins en périnatalité 10
Fécondité et naissances 11
Accouchements 14
Interruptions volontaires de grossesse 15
Zoom sur REPEMA 16
Bibliographie 17
Synthèse 18

Répertoires des sigles

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CHM : Centre Hospitalier de Mayotte
CS8 : Certificat Médical du 8ème jour
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DIM : Direction de l'Information Médicale
IMG : Interruption Médicale de Grossesse
INED : Institut National des Etudes Démographiques
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information
REPEMA : Réseau Périnatal de Mayotte
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SA : Semaine d'Aménorrhée
SAE : Statistique Annuelle des Etablissements de santé

Introduction (1)

La maitrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant ainsi que le capital santé des enfants constituent deux priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte.
A Mayotte, l'enquête périnatale réalisée en 2010 [1], est le principal travail offrant des données sur la santé périnatale sur l'île.
Face au besoin exprimé par les décideurs et les acteurs de terrain en termes de données chiffrées, et compte tenu des priorités du Plan Régional de Santé concernant l'observation de la périnatalité à Mayotte, l'ARS OI (Agence de Santé Océan Indien) a chargé l'ORS de réaliser un tableau de bord sur la périnatalité à Mayotte.

- **Objectifs**

Ce tableau de bord sur les indicateurs autour de la grossesse à Mayotte, a pour objectif de rassembler et mettre à disposition des indicateurs disponibles et fiables permettant de décrire la situation périnatale à Mayotte.

- **Méthode**

✓ **Démarche de travail**

Ce document repose sur la présentation d'indicateurs chiffrés les plus récents pour apprécier de façon fiable et continue la santé périnatale à Mayotte.
La démarche de travail a nécessité plusieurs phases :
- des rencontres et/ou contacts avec les partenaires locaux pour identifier les sources d'informations et les données disponibles, et les limites associées,
- la collecte et la centralisation des données disponibles, rendues possibles grâce à la collaboration des partenaires locaux,
- l'analyse et la mise en forme des données.

L'identification des indicateurs susceptibles de contribuer à l'observation départementale en périnatalité s'appuie sur les recommandations Peristat [2], qui a développé des indicateurs essentiels et recommandés sur la thématique.
Les indicateurs présentés ici ont été déclinés autour des principaux axes définis en périnatalité :
- l'offre de soins,
- la fécondité et les naissances,
- les accouchements,
- les interruptions volontaires de grossesse.

Tous les indicateurs « classiquement » définis en périnatalité n'ont pas pu être présentés dans ce travail (à l'exemple des indicateurs sur la mortalité maternelle).
En effet, toutes les données collectées auprès des différents partenaires ne peuvent pas encore être utilisées pour ce travail dans un souci de consolidation et de fiabilisation de ces données.

Introduction (2)

- **Sources de données**

Différentes sources d'informations ont été identifiées dans le cadre de ce travail, qu'elles soient permanentes ou non, spécifiques ou non à la périnatalité. Il s'agit d'outils locaux ou nationaux considérés comme permanents, c'est-à-dire faisant l'objet de recueils annuels, d'enquêtes spécifiques, de sources d'informations non officielles issues principalement des données d'activités , et également des dispositifs annexes permettant de construire des indicateurs complémentaires.
Les principales sources d'informations qui ont pu être mobilisées pour ce travail sont :

♦ **Les données d'activités du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM)**

✓ **les données du PMSI de Médecine Chirurgie et Obstétrique.** Le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) est un outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. En effet, les établissements de santé publics et privés sont tenus de renseigner un certain nombre d'informations standardisées lors de chaque séjour dans une unité de soins de court séjour, médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Les données permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme motif principal ou comme motif associé). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) de tous les établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient (données domiciliées). Les diagnostics d'hospitalisation sont codés à partir de la Classification Internationale des Maladies, 10ème révision (CIM 10).

Les données du PMSI produites par le CHM constituent la principale source de données utilisée pour l'élaboration de ce tableau de bord. Elle a permis la caractérisation des données relatives aux naissances, selon l'âge de la mère, son lieu de résidence, son mode d'accouchement ainsi que des caractéristiques liées à l'enfant (terme et poids de naissance). Les données mises à disposition concernent la période 2010-2012.
La limite de cette base est qu'elle ne prend pas en compte l'activité libérale, c'est notamment le cas des IVG réalisées en médecine de ville, qui ne sont pas renseignées par les données PMSI.

✓ **les données de l'unité d'orthogénie du CHM.** L'unité centralise depuis une vingtaine d'années des données sur les IVG. Les données recueillies permettent de proposer des indicateurs de suivi en série longue, mais également de mettre à disposition des données IVG exhaustives puisqu'elles comprennent les IVG réalisées en médecine de ville. En revanche, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un recueil systématisé, certains indicateurs peuvent être manquants d'une année sur l'autre.
En dehors du contexte mahorais, les sources de données concernant les IVG sont multiples : Drees, Ined, SAE, CS8. Les données de Mayotte ne figurent pas encore dans certains de ces systèmes d'informations mais l'intégration des données mahoraises dans certains de ces dispositifs nationaux est en cours.

✓ **les rapports d'activité du CHM.** Les rapports annuels d'activités du CHM nous ont permis de valoriser des données, notamment l'évolution des naissances à Mayotte depuis 2005, et leur répartition selon les secteurs de santé. Y figure aussi, pour la 1ère fois, le nombre des naissances hors maternité.

♦ **La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)**

Les établissements de santé ont l'obligation de fournir aux administrations des éléments statistiques concernant leur activité, parmi lesquels la SAE. Cette enquête, réalisée tous les ans par la DREES, fournit des données détaillées sur l'équipement, l'activité et les ressources en personnel des établissements de santé. La SAE prend en compte les données de Mayotte depuis l'année 2012.

Introduction (3)

♦ **Les bases de données sur les professionnels de santé (ADELI et RPPS)**

Selon le code de la santé publique, tous les professionnels doivent enregistrer leur diplôme. Depuis le décret du 6 février 2009, les ordres des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes enregistrent leurs professionnels dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Seules les autres professions sont enregistrées dans la base ADELI (Automatisation DEs LIstes professionnelles) par l'Agence de Santé Océan Indien. L'ARS OI a la responsabilité de la tenue et de la mise à jour d'ADELI et elle a accès aux données figurant dans les deux bases. Pour Mayotte, ces sources ont été complétées avec les informations du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), de l'ordre des médecins et de l'ARS OI. Les dernières données disponibles datent du 1er janvier 2013.

♦ **Les données d'enquête**

✓ **l'enquête périnatale à Mayotte.** Des enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalle régulier pour suivre l'évolution des principaux indicateurs de santé et de pratiques médicales, aider à l'évaluation et à la décision des actions de santé, et répondre aux questions qui se posent à un moment donné. Leur réalisation a été confiée à l'INSERM en lien avec la DREES. L'enquête nationale périnatale est représentative au niveau France entière. Elle concerne toutes les naissances, une semaine donnée, et se déroule dans toutes les maternités publiques et privées de l'ensemble du territoire français. L'extension de l'enquête nationale à Mayotte en 2010 a permis de faire un premier état des lieux de la situation périnatale sur l'île : c'est l'enquête de référence. Dans le cadre de ce tableau de bord, les données de l'enquête périnatale ont pu être comparées aux autres sources de données, pour certaines thématiques.

♦ **Les données de l'Insee.** Les statistiques démographiques sont élaborées par l'antenne régionale de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee) à Mayotte à partir du dernier recensement de la population qui date de 2012. Les données détaillées, diffusées en février 2014, permettent de disposer des effectifs de population récents pour le calcul de taux.

∗ **Limites et perspectives**

A Mayotte, la production d'indicateurs fiables et continus en périnatalité se heurte à plusieurs difficultés, en particulier:

- ✓ peu de systèmes de recueil de données et notamment l'absence de recueil en routine informatisé sur certaines thématiques ;
- ✓ des données disponibles mais une hétérogénéité dans leur exhaustivité et leur qualité;
- ✓ une comparabilité avec La Réunion et la métropole pas toujours possible selon les sources et les thématiques.

Néanmoins, les dispositifs de données en santé sont en cours de formalisation et de structuration, notamment les dispositifs nationaux. Au niveau local, il faut favoriser les échanges partenariaux pour une meilleure lisibilité des dispositifs et des données disponibles et pour développer une culture commune de l'observation en périnatalité.

Ce premier tableau de bord, constitue un premier travail d'identification, de collecte et de valorisation des données mahoraises sur la périnatalité, dans une perspective d'observation partagée et de connaissances mutuelles des acteurs, des dispositifs et des données existantes. Ce travail pourra être enrichi et complété au fil des années pour répondre aux besoins d'informations des décideurs et des partenaires locaux.

Définitions

- **Indice conjoncturel de fécondité :** Nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.
- **Taux de fécondité :** Nombre de naissances vivantes issues de mères d'un groupe d'âge donné rapporté à la population féminine de ce groupe d'âge.
- **Taux de natalité :** Rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- **Taux de recours à l'IVG :** Rapport entre le nombre d'IVG pratiquées et le nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans).
- **Prématurité :** Naissance avant 37 semaines d'aménorrhée.
- **Grande prématurité** : Naissance avant 33 semaines d'aménorrhée.
- **Mortalité infantile :** Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an.
- **Mortalité néonatale :** Nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours.
- **Mortinatalité :** Nombre de mort-nés (enfants nés sans vie de 22 semaines d'aménorrhée à la naissance).
- **Mortalité périnatale :** Nombre de mort-nés et de décès d'enfants de moins de 7 jours (mortinatalité + mortalité néonatale précoce).

Contexte national

Naissances

En 2012, le nombre de naissances est estimé à 822 000 en métropole et dans les départements d'outre-mer : ce nombre est en augmentation depuis 2007, malgré un léger repli depuis 2010 (-0,7%) [3].
L'indice conjoncturel de fécondité s'élève maintenant à 2,01 enfants par femme contre 1,78 en 1998. Il est nettement supérieur à celui qu'on observe pour l'ensemble du continent européen [4,5] : 1,59 en 2010 contre 2,0 en France la même année.
En France, les grossesses sont, d'une façon générale, de plus en plus tardives. L'âge moyen à la maternité est de 30,1 ans en 2012 alors qu'il était proche de 25 ans en 1982. Cette évolution est due à deux mouvements simultanés de la fécondité : une baisse chez les femmes avant 30 ans (particulièrement chez les 20-24 ans) et une augmentation après 30 ans. Les jeunes femmes devenant mère avant l'âge de 20 ans sont de plus en plus rares, à tel point que la fécondité des femmes de 40-45 ans est supérieure à celles des 15 -19 ans.

Evolution des pratiques obstétricales

Les pratiques obstétricales continuent d'évoluer. En 2010, plus des deux tiers des femmes (70%) ont bénéficié d'une anesthésie péridurale alors qu'elles étaient 58% dans ce cas en 1998. De même, on note une augmentation du nombre de césariennes, dont la proportion sur l'ensemble des accouchements est passée de 17,5% à 21% entre 1998 et 2010 (11,9% en 1985). Parallèlement, les techniques de diagnostic anténatal sont de plus en plus précises et la prise en charge de la stérilité s'est développée, notamment l'assistance médicale à la procréation. Selon l'enquête périnatale de 2010, une parturiente sur vingt (5,6%) a donné naissance à un (ou plusieurs) enfants en métropole grâce à cette aide [6]. Quatre femmes sur cinq (84,1%) ont bénéficié du dépistage sanguin du risque de trisomie 21 au cours de sa grossesse en 2010 (versus 66,5 % en 1998).

Mortalité maternelle

Le taux corrigé de mortalité maternelle est estimé entre 8 et 12 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit annuellement 70 à 75 femmes qui décèdent de leur grossesse ou de ses suites. L'analyse des causes de décès révèle, par ailleurs, une part des décès évitables qui s'élève à 50% [7].

Interruptions volontaires de grossesse

En 2011, environ 222 300 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées en France [6]. Ce chiffre est pratiquement stable depuis 2006. Mais les pratiques ont évolué. Les IVG sont de plus en plus souvent réalisées dans le secteur public : 80% en 2011 contre 65% en 1995. La part des IVG médicamenteuses est passée de 14% environ au début des années 90 à 55% en 2011. Le recours à l'IVG est plutôt stable chez les femmes de plus de 20 ans alors qu'il augmente avant cet âge, et notamment parmi les mineures : 10,5 IVG pour 1 000 mineures en métropole en 2011 contre 9,0 en 2001.

Offre de soins en périnatalité

Un Centre Hospitalier et 4 centres de référence

L'offre de soins à Mayotte est structurée autour d'un centre hospitalier, comprenant une maternité de niveau 2, située à Mamoudzou et de 4 centres de référence répartis dans les 4 autres secteurs de santé que comprend Mayotte :

- Secteur Nord (Dzoumogné)
- Secteur Centre (Kahani)
- Secteur Sud (Mramadoudou)
- Secteur Petite Terre (Dzaoudzi)

Ces centres assurent une permanence médicale pour traiter les premières urgences, les accouchements physiologiques et la dispensation des médicaments.

Un réseau de 22 centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

A Mayotte, 22 centres de PMI sont répartis sur le territoire de santé et assurent des consultations pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans, ainsi que des actions de prévention.

Un centre d'orthogénie

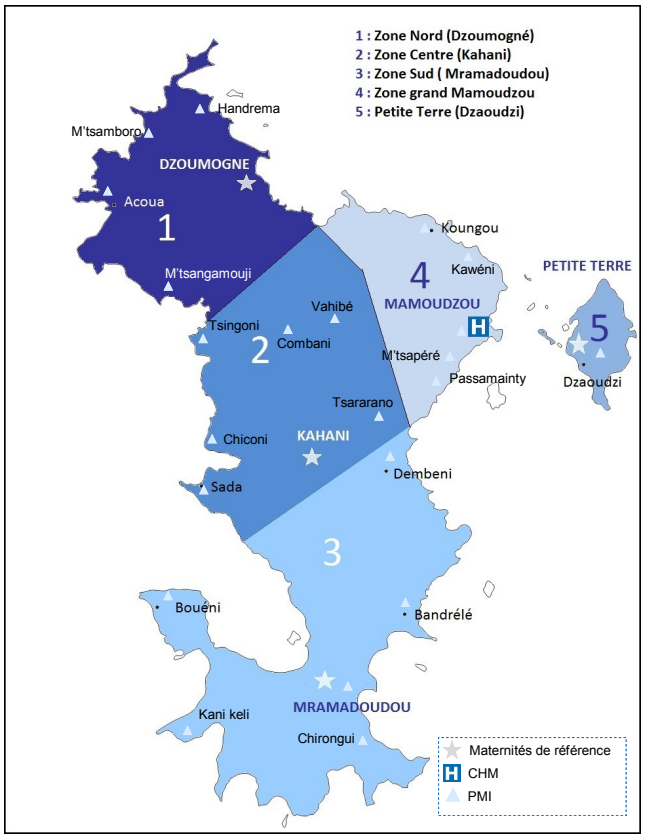
Il existe 1 centre d'orthogénie à Mayotte où peuvent se pratiquer les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses ou chirurgicales situé au centre hospitalier. Les IVG médicamenteuses sont également prises en charge en médecine de ville.

Une offre de professionnels de santé moins élevée qu'à La Réunion

Les données de l'offre de soins révèlent un manque important de professionnels de santé, plus particulièrement les spécialistes en lien avec la prise en charge périnatale.

En 2013, la densité des médecins généralistes à Mayotte apparait largement inférieure à celle de La Réunion. Le constat est le même pour les densités des pédiatres et des gynécologues-obstétriciens. En revanche la densité de sages-femmes apparait plus élevée à Mayotte qu'à La Réunion.

Répartition des maternités à Mayotte en 2012



Source : ARS OI, Réseau REPEMA Exploitation ORS

Effectif et densité* des principaux professionnels de santé concernés par la périnatalité, à Mayotte et à La Réunion, situation au 1er janvier 2013

	Mayotte		La Réunion	
	effectif	densité	effectif	densité
Médecins généralistes	103	48	1 098	134
Gynécologie médicale et obstétrique	10	19	83	38
Pédiatres	11	12	115	56
Sages-femmes**	148	279	365	167

Sources : RPPS, ARS OI, INSEE
Effectifs : données au 1er janvier 2013, sans remplaçants
*densité : Pour 100 000 habitants (RP 2012 à Mayotte, et RP 2010 à La Réunion) pour les médecins généralistes, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans pour les pédiatres et pour 100 000 femmes de 15-49 ans pour les gynécologues—obstétriciens et les sages-femmes.
**Sages-femmes : données au 1er janvier 2012 pour La Réunion

A Mayotte, les accouchements réalisés dans les centres de référence sont pris en charge par les sages-femmes en l'absence de gynécologue-obstétricien, de pédiatre et d'anesthésiste.

Fécondité et naissances (1)

Près de 7 000 naissances ont lieu chaque année à Mayotte depuis 2010.

En 2012, plus de 6 700 enfants sont nés d'une mère domiciliée à Mayotte. La baisse du nombre de naissances observée en 2008 se poursuit, avec notamment un passage en dessous de la barre des 7 000 naissances enregistrées en 2011 et 2012.

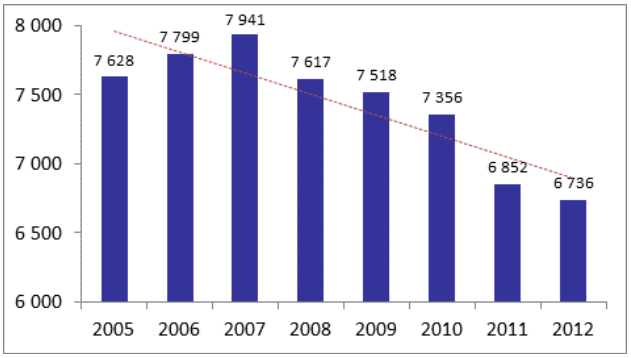
Le taux de natalité reste élevé (31,7‰ en 2012) et nettement supérieur aux taux observés à La Réunion (16,9‰ en 2011) et en métropole (12,6‰ en 2011). Le taux de fécondité est également plus élevé à Mayotte avec 127 naissances pour 1 000 femmes en âge de procréer, en 2012. Ce taux est de 65‰ pour La Réunion en 2010.

Des naissances concentrées dans le secteur du Grand Mamoudzou

En 2012, deux tiers des naissances ont eu lieu dans le secteur de santé du Grand Mamoudzou, seul secteur disposant d'un plateau technique assurant les prises en charge de médecine, chirurgie et obstétrique.

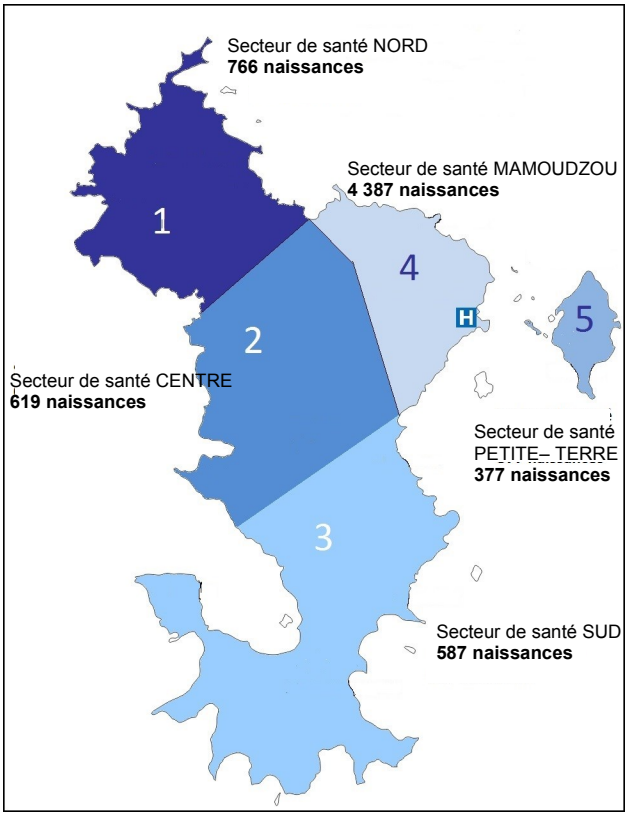
Près de 2 500 naissances ont lieu dans les 4 centres de références de Mayotte. Il s'agit essentiellement de naissances ne présentant pas de complications (grossesses physiologiques) et pouvant être prises en charge par des sages-femmes.

Evolution du nombre de naissances à Mayotte 2005-2012



Source : Rapport d'activités du CHM (2012) Exploitation ORS

Nombre de naissances à Mayotte par secteur de santé en 2012



Source : Rapport d'activités du CHM (2012) Exploitation ORS

Fécondité et naissances (2)

Un nombre important de naissances hors maternités

A Mayotte, environ 300 naissances ont eu lieu en dehors des maternités en 2012, ce qui représente 4,5% de l'ensemble des naissances. En dehors de Mamoudzou, le secteur de santé du Nord est le plus concerné par les naissances hors maternité avec un taux de 14%.

L'enquête périnatale de Mayotte (2010) révélait un taux d'accouchements réalisé hors maternité de 8,3% et le mettait en lien avec un temps de trajet à la maternité plus long et un nombre important de femmes en situation de clandestinité et sans couverture sociale.

Nombre de naissances hors maternités* à Mayotte par secteur de santé en 2012

Maternités	Effectif	%
Mamoudzou	183	60,4
Petite Terre	20	6,6
Nord	43	14,2
Centre	30	9,9
Sud	27	8,9
Total	**303**	**100,0**

Source : Rapport d'activité du CHM (2012)
Exploitation ORS
* les seules données disponibles sont celle de 2012

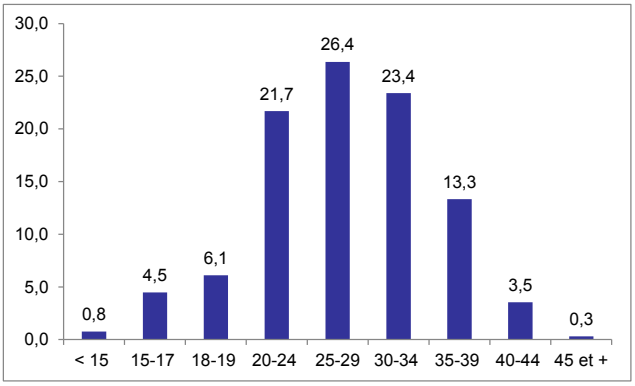
L'âge des mères à la naissance augmente

A Mayotte, l'âge moyen des mères à l'accouchement augmente (quel que soit le rang de naissance de l'enfant).

Il est de 28,1 ans en 2012, il était de 26,3 en 2004. La moyenne d'âge des parturientes était de 27,8 ans à La Réunion en 2010 et de 30,1 ans en France en 2012.

Sur la période 2010-2012, 350 mères mineures (dont 50 avaient moins de 15 ans) ont accouché à Mayotte, soit en moyenne 5,2% des accouchements. Depuis 2010, la part d'accouchements de mères mineures est en légère baisse passant de 5,7% en 2010 à 4,8% en 2012.

Répartition des naissances selon la classe d'âge des mères à Mayotte, 2010-2012* (%)



Source : PMSI CHM
Exploitation ORS
* Valeur lissée sur 3 ans

Fécondité et naissances (3)

Près de 11% des enfants nés vivants à Mayotte sont prématurés (<37 SA)…

Au cours de l'année 2012, 11% des naissances vivantes sont prématurées, un taux inférieur à celui de l'enquête périnatale réalisée à Mayotte en 2010 (13,2%) et supérieur à celui de La Réunion (9,2% en 2010) et de la métropole (6,6% en 2010).

La grande prématurité (<33SA) représente 1,7% des naissances, un taux comparable à celui de La Réunion (1,6% en 2010) mais supérieur à la métropole (0,7% en 2010).

Répartition des nouveaux nés vivants par terme de naissance à Mayotte, 2012

Terme de la naissance	Effectifs	%	Enquête périnat Mayotte 2010 (%)
22-27 SA	21	0,3	1,0
28-32 SA	94	1,4	1,6
33-36 SA	613	9,2	10,6
Total des naissances prématurées (< 37 SA)	***728***	***11,0***	***13,2***
37-41 SA	5 853	88,2	86,8
> 41 SA	54	0,8	
Total	6 635	100,0	100,0

Source : PMSI CHM (2012) Exploitation ORS

… un taux comparable à celui des petits poids de naissance (<2500 g)

La part des enfants nés avec un faible poids de naissance en 2012 est de 11,5% à Mayotte, soit un taux supérieur à ceux de La Réunion et de métropole (respectivement 10,9% et 6,4% en 2010).

Répartition des nouveaux nés vivants par poids de naissance à Mayotte, 2012

Poids à la naissance	Effectifs	%
< 1 000	30	0,5
1 000 - 1 999	183	2,8
2 000 - 2 499	551	8,3
Total des faibles poids à la naissance (<2500 g)	***764***	***11,5***
2 500 - 4 499	5 862	88,3
> 4 500	9	0,1
Total	6 635	100,0

Source : PMSI CHM (2012) Exploitation ORS

Des taux de mortalité élevés

A Mayotte, les taux de mortalité infantile*, néonatale et périnatale sont élevés. Ces taux ont connu une légère baisse en 2011 suivie d'une augmentation en 2012, sauf pour le taux de mortalité néonatale qui poursuit sa baisse.

De manière générale les taux de mortalité périnatale sont supérieurs à ceux de La Réunion et de la métropole.

** faute de données consolidées, les taux de mortalité infantile ne peuvent être communiqués*

Indicateurs de mortalité autour de la grossesse à Mayotte (2009-2012)

	2009	2010	2011	2012
Taux de mortinatalité*	13,7 ‰	14,7 ‰	12,0 ‰	15,0 ‰
Taux de mortalité périnatale**	17,0 ‰	17,8 ‰	13,6 ‰	16,9 ‰
Taux de mortalité néonatale***	4,2 ‰	3,17 ‰	3,4 ‰	2,6 ‰

Source : Rapport d'activité du CHM (2012) Exploitation ORS

* le rapport du nombre d'enfants nés sans vie à l'ensemble des nés vivants et nés sans vie.

** le rapport du nombre d'enfants sans vie et d'enfants décédés à moins de 7 jours à l'ensemble des enfants nés vivants et des enfants sans vie.

*** le rapport du nombre d'enfants décédés à moins de 28 jours à l'ensemble des enfants nés vivants.

Accouchements

Un taux de césariennes de 16,5%

En 2012, 16,5% de femmes ont accouché par césarienne, un taux inférieur à celui de La Réunion (19,6% en 2010) et de la métropole (21% en 2010).

Entre 2010 et 2012, on observe une diminution du nombre d'accouchements par voie basse (- 2,9%) au profit d'accouchements par césarienne (+ 13,5%).

La DMS (durée moyenne de séjour) sur la période 2010-2012 est de 3,3 jours pour les accouchements par voie basse et 6,1 jours pour les césariennes.

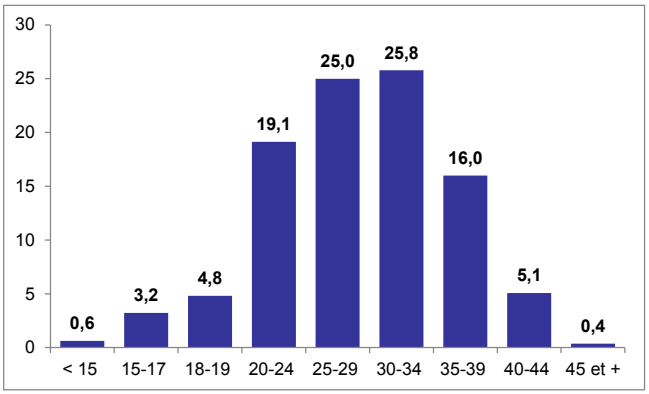
La moitié des césariennes réalisées sur la période a concerné les femmes âgées de 30 à 34 ans. On observe néanmoins une part importante de césariennes chez les moins de 25 ans (28%), dont 4% chez les mineures.

Répartition des femmes selon le mode d'accouchement à Mayotte, 2012

	Effectifs	%
Accouchement par voie basse	**5 537**	**83,5**
Simple	*5 392*	*97,4*
Compliquée	*145*	*2,6*
Accouchement par césarienne	**1 091**	**16,5**
Simple	*950*	*87,1*
Compliquée	*141*	*12,9*
Total	6 628	100,0

Source : PMSI CHM (2012) Exploitation ORS

Répartition des accouchements par césarienne selon l'âge des femmes (2010-2012)*, en (%)



Source : PMSI CHM (2012) Exploitation ORS
* Valeur lissée sur 3 ans

Zoom sur la prise en charge de la douleur à Mayotte

La prévention de la douleur est préconisée par l'objectif 31 de la loi de santé publique de 2004 [6].

La prise en charge de la douleur est possible par l'administration d'un analgésique (péridurale ou rachianesthésie,...).

Selon l'enquête périnatale de 2010, à Mayotte, seules 30% des femmes ont bénéficié d'une analgésie. Ces taux sont respectivement de 60% pour La Réunion et 78% pour la métropole. L'enquête révèle également que la moitié des femmes ayant souhaité un analgésique, ont déclaré n'en avoir eu aucun.

Répartition des femmes selon l'analgésie administrée (Mayotte, Réunion, métropole) en 2010

	Mayotte	Réunion	Métropole
Aucune	69,9	40,9	22,5
Péridurale	5,5	40,7	62,6
Rachianesthésie	17,6	14,3	12,3
Anesthésie générale	1,5	1,5	1,7
Autre analgésie	5,5	2,7	0,9
Total	100	100	100

Source : Enquête périnatale à Mayotte 2010

Interruptions volontaires de grossesse

Un nombre d'IVG en stabilisation

A Mayotte, le nombre d'IVG a connu une forte augmentation jusqu'en 2005, passant de 121 IVG enregistrées en 1992 à 1 666 en 2005. Ces cinq dernières années sont marquées par une relative stabilisation des effectifs, autour de 1 600 IVG par an, en moyenne. Cette stabilisation concerne également les IVG réalisées en médecine de ville.

Le taux de recours à l'IVG pour l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans à Mayotte est de 29,7‰ en 2012. Ce taux est plus élevé qu'à La Réunion (19,4‰ en 2010).

La part des mineures dans l'ensemble des IVG réalisées à Mayotte en 2012 est de 12,3%, un taux relativement stable depuis 2004.

Des IVG pratiquées principalement à Mamoudzou

Près de la moitié des IVG (quel que soit le mode) est réalisée dans le secteur de santé du grand Mamoudzou.

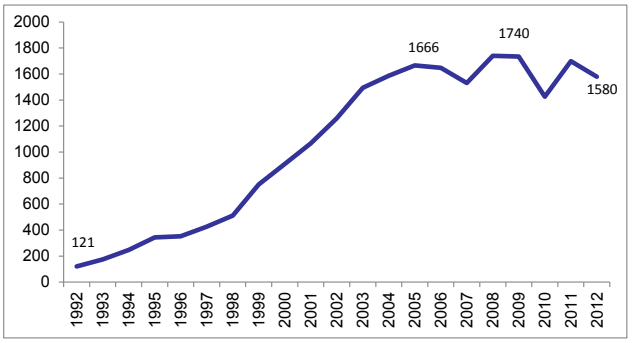
La commune de Mamoudzou bénéficie d'un centre hospitalier permettant la réalisation des IVG chirurgicales, ce dont ne disposent pas les 4 centres de référence de Mayotte. Ce qui explique la disparité des taux d'IVG sur le territoire.

Augmentation des IVG médicamenteuses

A Mayotte, deux tiers des IVG ont été réalisées par voie médicamenteuse, en moyenne annuelle ces cinq dernières années (2008-2012).

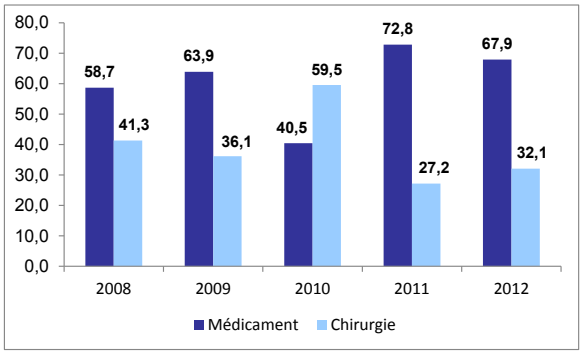
Les taux présentent plus d'écarts entre les deux méthodes (médicamenteuse et chirurgicale) à Mayotte qu'à La Réunion (50,1% chirurgicales contre 49,7% médicamenteuse sur la période 2008-2012).

Evolution du nombre d'IVG de 1992 à 2012 à Mayotte



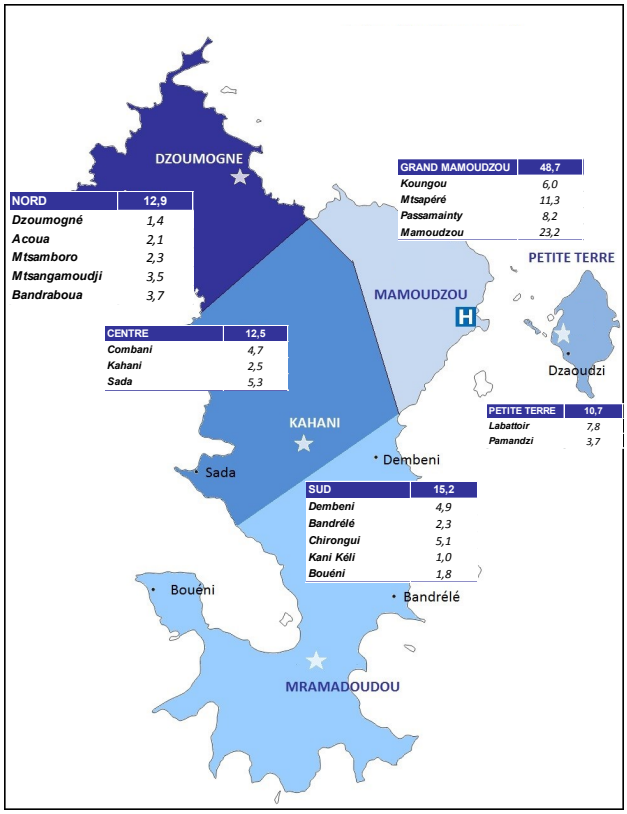
Sources : CHM – centre d'orthogénie Exploitation ORS

Evolution des IVG selon la technique d'intervention, Mayotte , 2008-2012 (%)



Source : CHM – centre d'orthogénie Exploitation ORS

Répartition des IVG médicamenteuses par secteur de santé, en 2009 (%)



Sources : CHM – centre d'orthogénie Exploitation ORS

Zoom sur REPEMA

- **Les missions du réseau**

Créé en 2009, REPEMA (REseau Perinatal de Mayotte) a pour objectif de participer à la diminution de la morbi-mortalité maternelle et infantile, de veiller au bien être de la femme et de l'enfant sur l'île de Mayotte et de mettre en œuvre un réseau d'informations et de prévention. Il doit organiser la coordination et le relais entre les différents professionnels liés à la périnatalité.

Les objectifs du réseau REPEMA sont de :

- ✓ Favoriser l'accès aux soins en permettant une meilleure orientation ;
- ✓ Informer et orienter les femmes en âge de procréer ;
- ✓ Optimiser la continuité des soins entre les structures ;
- ✓ Diminuer la morbi-mortalité sur Mayotte ;
- ✓ Contribuer au recueil de données épidémiologiques sur des problématiques locales.

- **Les actions du réseau**
  - ✓ Participation à la diffusion des protocoles et dossiers médicaux communs CHM-PMI-Libéraux et soutien au dossier médical commun ;
  - ✓ Réalisation d'un annuaire guide des professionnels de la périnatalité à Mayotte ;
  - ✓ Création d'un registre des malformations ;
  - ✓ Minibus d'information, de prévention et de consultations d'orientation : La Répémobile ;
  - ✓ diffusion des protocoles et dossiers communs ;
  - ✓ Réalisation d'outils de prévention (vidéos, plaquettes, site internet, soutien événementiel…).

- **Les partenaires du réseau**

Financé par l'ARS OI, le REPEMA s'inscrit dans un partenariat large, en lien avec l'ensemble des professionnels et des organismes de santé agissant autour de la naissance et de la petite enfance :

- ✓ CHM
- ✓ PMI
- ✓ Réseaux et associations locales
- ✓ Infirmier(e)s, Infirmier(e)s scolaires, puéricultrices, psychologues, sages-femmes, diététiciennes, ostéopathes, libéraux, etc.

Coordonnées :
5/6 immeuble ANAKAO,
Rte de CAVANI
97600 MAMOUDZOU
Tel : 02 69 62 28 15
Fax : 02 69 61 04 02
Mél : repemayotte@yahoo.fr

Bibliographie

[1] CATTEAU C, CELLIER M. L'enquête périnatale à Mayotte en 2010. Infos Etudes et Statistiques n°22, juillet 2011.

[2] Projet Peristat : http://europeristat.aphp.com

[3] BELLAMY V, BEAUMEL C. Bilan démographique 2012, La population croît, mais plus modérément. INSEE. INSEE Première n° 1429. Janvier 2013, 4 pages.

[4] PISON G. Tous les pays du monde (2007). Population et sociétés n° 436. Juillet-aout 2007, 4 pages.

[5] LANZIERI G. Premières estimations démographiques pour 2001. Eurostat données en bref n°3/2008. Janvier 2008, 42 pages.

[6] BLONDEL B, KERMARREC M. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Direction générale de la santé - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - INSERM U953. Mai 2011, 48 pages + annexes.

[7] Institut de veille sanitaire. La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006. BEH numéro thématique. 19 janvier 2010, 16 pages.

[8] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique.

[9] LANZIERI Giampaolo. Premières estimations démographiques pour 2007. Eurostat données en bref n° 3/2008, Janvier 2008, 4 pages.

[10] Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan périnatalité 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. 10 novembre 2004, 42 pages.

[11] BLONDEL Béatrice, KERMARREC Morgane. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Direction générale de la santé – Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques – Inserm U953, Mai 2011, 48 pages + annexes.

[12] PHILIBERT Marianne, BOISBRAS Fabien, BOUVIER-COLLE Marie-Hélène. Épidémiologie de la mortalité maternelle en France, de 1996 à 2002 : fréquence, facteurs et causes. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2006, 50, 392-395.

[13] VILAIN Annick. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Études et résultats n° 804, Juin 2012, 6 pages.

[14] Décret n°98-899 du 9 octobre 1998 modifiant le titre Ier du livre VII du code de la santé publique et relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale.

[15] Agence de Santé Océan Indien. Les professions de santé à Mayotte et à La Réunion au 1er janvier 2012. Dossier Statistiques n°6. Juillet 2012. 41p.

[16] SICART D. Les professions de santé au 1er janvier 2012. DREES. Série Statistiques n°168. Mars 2012. 85 pages.

[17] ORS La Réunion. Analyse des bulletins d'interruption volontaire de grossesse de La Réunion, année 2010. Rapport ; juin 2011, 15 pages.

[18] Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire, ORS Pays de la Loire. Périnatalité dans les Pays de la Loire. Tableau de bord d'indicateurs. *Mise à jour octobre 2011*.

[19] ORS La Réunion. Les indicateurs PERISTAT données 2009. Tableau de bord ; janvier 2011, 36 pages

[20] InVS. La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006. BEH numéro thématique ; 19 janvier 2010 ; 16 pages.

[21] ZEITLIN J, WILDMAN K, BREART G, BLONDEL B. Peristat : indicateurs de surveillance et d'évaluation de la santé périnatale. ADSP n°42 ; mars 2003 ; pages 47-50.

Synthèse

Ce premier tableau de bord sur la périnatalité à Mayotte rassemble des indicateurs récents sur la base de sources de données mises à disposition et exploitables.

- A Mayotte, l'offre de soins en périnatalité repose sur un maillage entre un hôpital central, 4 centres de références et un réseau de 22 PMI.
- Les données de l'offre de soins révèlent un manque important en spécialistes, (particulièrement en pédiatres et gynécologues) et un nombre important de sages-femmes sur le territoire.
- 6 636 naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2012.
- Un taux de natalité très élevé comparativement à La Réunion et à la métropole : 31,7‰ en 2012 contre 17,0‰ à La Réunion (2010) et 12,5‰ en métropole (2012) .
- En 2012, 300 naissances ont eu lieu hors maternité, soit 4,5% de l'ensemble des naissances.
- L'âge moyen à la maternité à Mayotte est de 28,1 ans en 2012.
- Sur la période 2010-2012, 350 mères mineures ont accouché en moyenne chaque année, ce qui représente 5,2% des accouchements.
- La proportion d'enfants prématurés à Mayotte (11,0%) est plus élevée qu'à La Réunion (9,2% des naissances en 2010) et en métropole (6,6% en 2010).
- Les indicateurs de mortalité sont plus élevés à Mayotte qu'à La Réunion et qu'en métropole.
- Le taux de césariennes est en augmentation, il est de 16,5% en 2012. Ce taux est de 4% chez les mères mineures.
- Sur la période 2008-2012, 1 600 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées, en moyenne chaque année à Mayotte, 12,3% concernent des mineures en 2012.

Nous tenons à remercier l'ensemble des fournisseurs de données : ARS OI, CHM, DREES, INSEE, REPEMA, SAE. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique ou tableau).

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC
Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU
Auteure
Camélia LOUACHENI
Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement ARS OI

ars Agence de Santé Océan Indien

PIES Plateforme d'Information des Études en Santé