

PANEL 2017 DES INDICATEURS DE SANTÉ PERINATALE A MAYOTTE

2^{ème} EDITION



SOMMAIRE

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 OI 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 Dzaoudi.

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 nouveaux 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.10 Indicateurs de mortalité

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

DOCUMENT EXPLICATIF

Mayotte connaît une natalité dynamique avec plus de 9 500 accouchements en 2016. L'indice conjoncturel de fécondité est de 4,1 enfants par femme (contre 2,0 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 la métropole, 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 OI, 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 la métropole (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 OI pour la production et l'harmonisation d'un recueil d'indicateurs en périnatalité qui comprendra, a 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.

DOCUMENT EXPLICATIF

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 OI.

III. Fonctionnement du groupe de travail et déroulement du projet

En amont de la production du premier panel d'indicateurs, 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 d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS OI, Pole URSEC du CHM (données sur les Evasan), etc. A l'issue de cette analyse, le comité a sélectionné les indicateurs pertinents qu'ils étaient possibles 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 de 3 réunions du groupe de travail.

Conformément au plan périnatalité, les indicateurs sont diffusés sous la forme d'un tableau de bord départemental réalisé sous la supervision de l'ARS-OI. La plaquette 2016, publiée sur le site de REPEMA et celui de l'ARS-OI, a été remise en version papier aux professionnels présents lors de la rencontre et envoyés également via l'internet.

A terme, le groupe d'indicateurs pourrait se réunir 2 fois par an pour le suivi du projet. (C'est-à-dire la production d'un panel annuel). L'objectif étant 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 ajoutées dans les éditions ultérieures.

INDICATEURS RETENUS POUR L'ANNEE 2017

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 nouveaux 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 CLES NAISSANCES ET ACCOUCHEMENTS



9540

Accouchements pris en charge par le CHM ¹

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



9678

Nouveau-nés pris en charge par le CHM ²

Enfants nés au CHM ou présentés en post-partum immédiat



1,34 %*

Taux d'accouchement multiple ¹

* dont 1 accouchement multiple plus que gémellaires

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

Références ³

- 1,7 % en Métropole
- 1,5 % dans les DOM/TOM/COM
- 1,5 % à la Réunion

Note de lecture

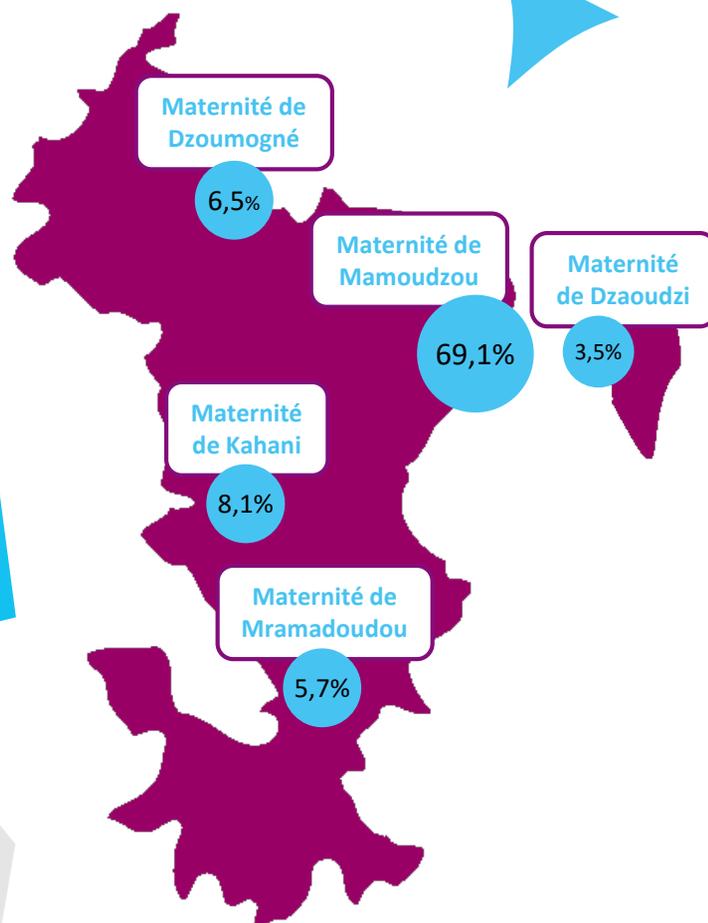
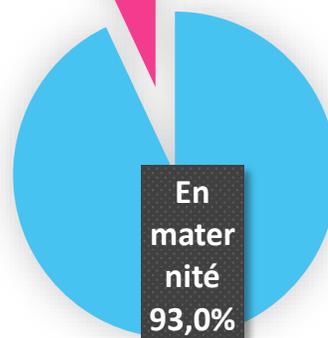
Les grossesses plus que gémellaires sont orientées vers la Réunion pour l'accouchement

Références 2017¹

Taux d'accouchements hors maternité
0,42 % en Métropole
1,35 % à la Réunion

Répartition des lieux d'accouchements ²

Hors maternité 7,0%



CHIFFRES CLES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE



22,4 %

Taux de recours chez les 15-17 ans ¹

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

Références ¹

6,1 ‰ en Métropole
13,6 ‰ à la Réunion
17,4 ‰ DROM



1617

IVG réalisées ²



16,9

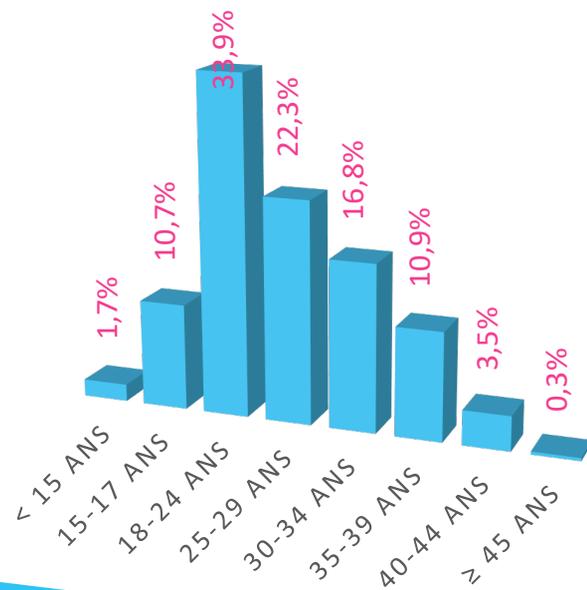
IVG pour 100 naissances vivantes ²



26,0

Ratio d'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans ³

Répartition par classe d'âge ²



Référence 2017 ¹

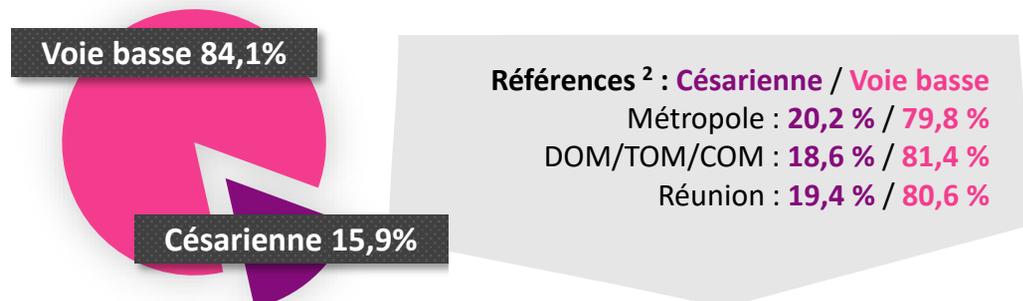
IVG pour 100 naissances vivantes
France entière **28**

IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans
Métropole **14,4**
Réunion **20,7**

DEROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT

Distribution des modes d'accouchement ¹

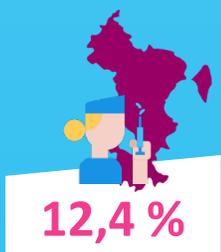
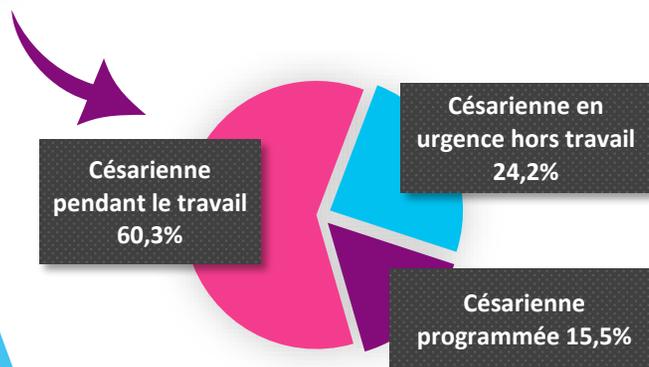
Répartition des accouchements totaux (avec naissances vivantes ou mort nés) selon le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne)



Références ² : Césarienne / Voie basse
Métropole : **20,2 % / 79,8 %**
DOM/TOM/COM : **18,6 % / 81,4 %**
Réunion : **19,4 % / 80,6 %**

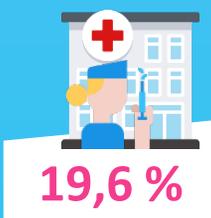
Taux d'anesthésie rachidienne sur les accouchements par voie basse ¹

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



Dans le département

Accouchements en maternité et hors maternité



A la maternité de Mamoudzou

Accouchements à la maternité de Mamoudzou

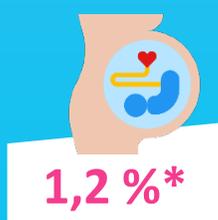
Références ¹
66,1 % à la Réunion
79,3 % en Métropole

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.

Références 2017 ¹

1,2 % à la Réunion
(issue : 35,8% de césarienne)
1,2 % en Métropole
(issue : 23,5% de césarienne)



Taux de présentation par siège (hors VME) ¹

Nombre de présentations par siège (accouchement par siège et césariennes consécutives à une présentation par siège) rapporté au nombre total d'accouchement (les versions par manœuvre externe (VME) ne sont pas comptabilisées)

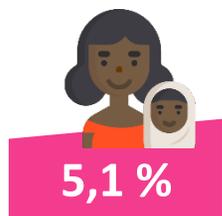
* issue : 55,2% de césarienne

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MERES

Age des mères ¹

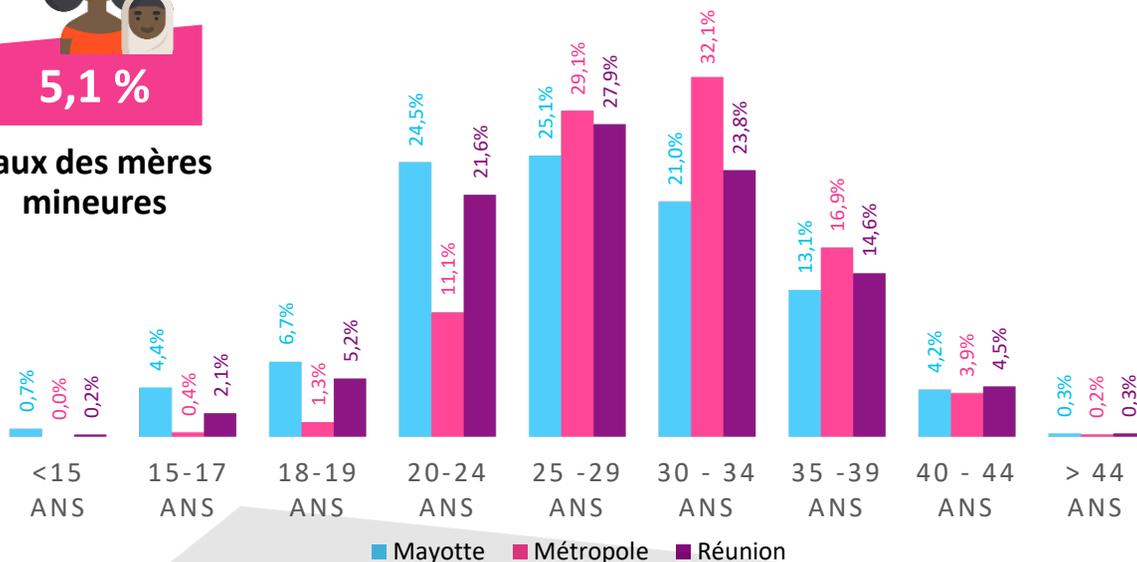


Age moyen



Taux des mères mineures

Répartition par classes d'âge ^{1,2}



Age moyen des primipares

Accouchements par voie basse en maternité uniquement

Références 2017

Age moyen des mères² : **30,4 ans** en Métropole et **28,5 ans** à la Réunion
 Age moyen des primipares¹ : **25,6 ans** à la Réunion et **28,7 ans**¹ en Métropole (accouchement par voie basse en maternité uniquement)
 Taux des mères mineures¹ : **2,3 %** à la Réunion et **0,4 %** en Métropole



Parité des mères : taux de primipares parmi les accouchements par voie basse ¹

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



Taux de couverture sociale des mères ¹

Nombre de parturientes affiliées rapporté au nombre total de parturientes

Références 2017 ¹

40,8 % de primipares sur les accouchements totaux en Métropole
36,8 % de primipares sur les accouchements par voie basse à la Réunion

Références 2017 ¹
 99,5 % à la Réunion



SANTE DES MERES



7,2 %

Taux d'hémorragie du post-partum parmi les accouchements par voie basse en maternité ¹

Taux de parturientes ayant présenté une perte de sang supérieure à 500mL dans les 24h suivant un accouchement par voie basse en maternité.

Références 2017 ¹

5,6 % en Métropole
5,7 % à la Réunion

Les transferts maternels



2671

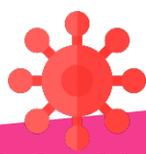
Nombre de transferts d'une maternité périphérique vers le service gynéco-obstétrique du site central (tous stades et pathologies) ²



0,57 %

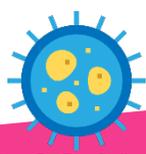
54 parturientes

Nombre (et taux) de parturientes ayant bénéficié d'une Evasan en pré-partum ou en postpartum ³



0,27 %

VIH



1,92 %

VHB

Taux d'infection par le VIH et le VHB ²

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

Références nationale 2016 ⁴

0,8 % prévalence VHB



0,52 %

50 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'accouchement ¹

SANTE DES NOUVEAUX NES

Age gestationnel et taux de prématurité



11,3 %

Taux de prématurité parmi les naissances totales ¹

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

Références 2017 ²

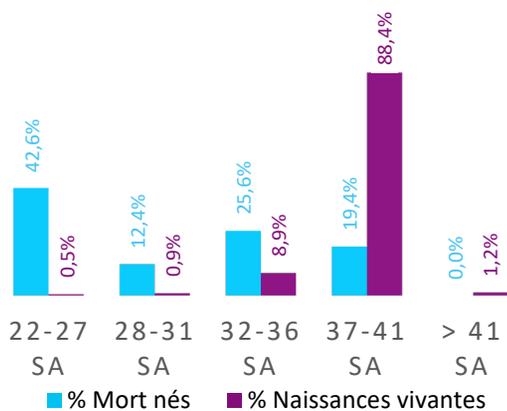
Taux de prématurité

7,7 % en Métropole

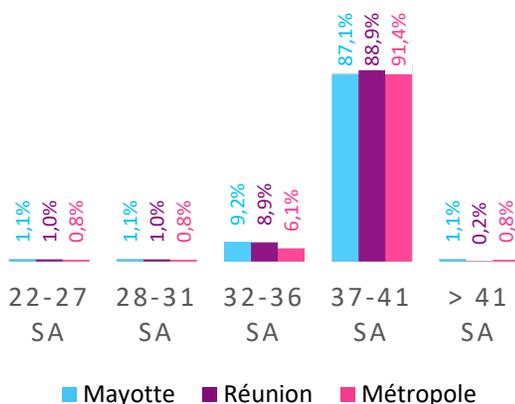
10,8 % à la Réunion

Distribution des naissances par classe d'âge gestationnel

Naissances vivantes et mort nés ¹



Naissances totales, comparaison Réunion et Métropole ^{1,2}



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



5,1 %

491 nouveau-nés

Nombre (et taux) d'admission direct (à la naissance) dans un service spécifique ¹



0,47 %

45 nouveau-nés

Nombre (et taux) de nouveau-nés ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan) au cours de leur séjour de naissance ¹

SANTE DES NOUVEAUX NES

Poids de naissance et taux de petits poids de naissance

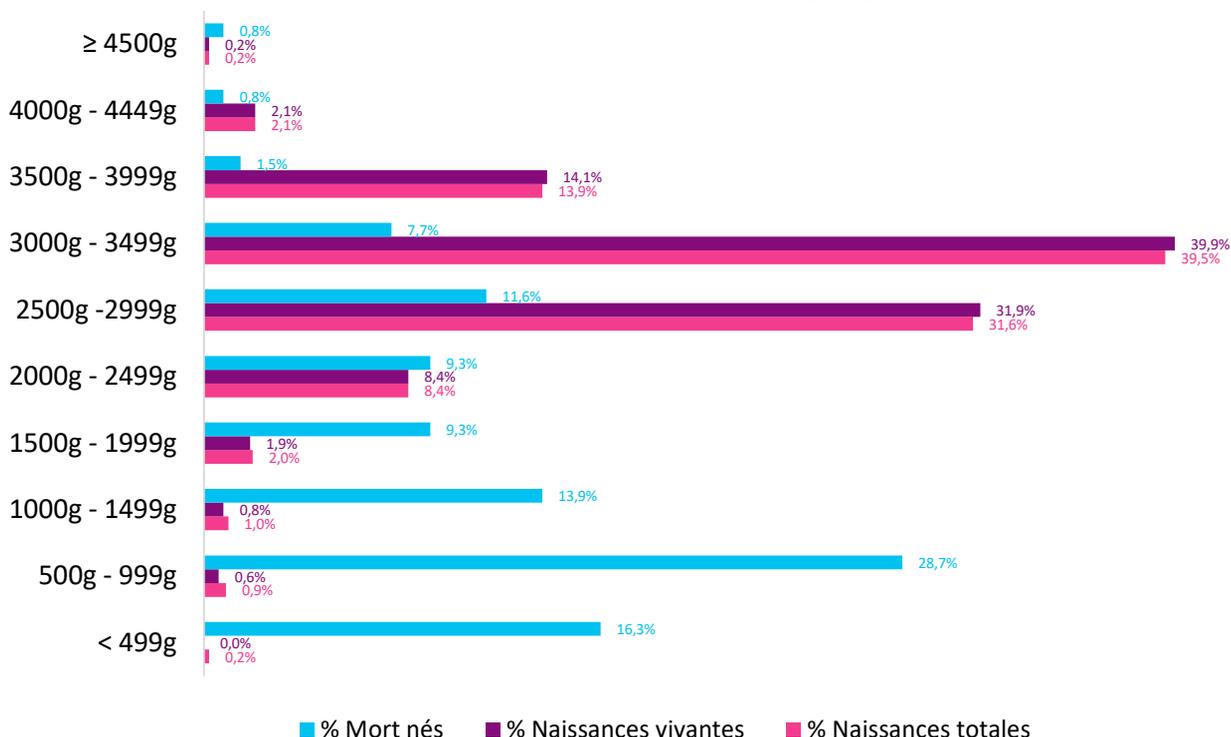
Taux de petits poids de naissance ¹

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



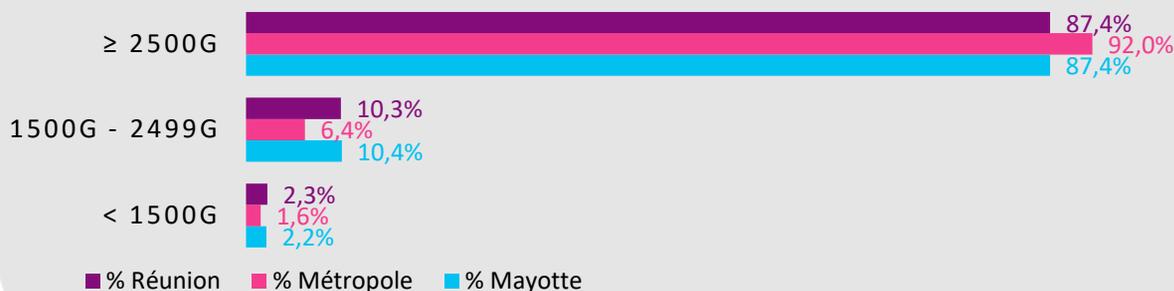
Références 2017 ²
8,0 % en Métropole
12,6 % à la Réunion

Distribution des naissances par poids



Références 2017 ²

Répartition des naissances totales par poids



INDICATEURS DE MORTALITE

13,3 ‰

Taux de mortinatalité ¹

Nombre de fœtus morts expulsés après 22 semaines d'aménorrhée ou pesant plus de 500g pour 1000 naissances totales

Références 2017 ²

8,6 ‰ en Métropole
9,8 ‰ à la Réunion
13,6 ‰ dans les DOM/TOM/COM

8,8 ‰

Taux de mortalité infantile ³

Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés dans leur première année de vie pour 1000 naissances vivantes

Références 2017 ³

3,6 ‰ en Métropole
6,3 ‰ à la Réunion

Taux de mortalité néonatale ³

Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés avant 28 jours (non inclus) pour 1000 naissances vivantes (Mortalité néonatale précoce si décès pendant la première semaine de vie, mortalité néonatale tardive si décès entre 7 et 28 jours)

4,8 ‰

Mortalité néonatale

Références 2017 ³
2,6 ‰ en Métropole
5,2 ‰ à la Réunion

3,6 ‰

Mortalité néonatale précoce

Références 2017 ³
(mortalité hospitalière uniquement)
1,8 ‰ en Métropole
4,1 ‰ à la Réunion

1,2 ‰

Mortalité néonatale tardive

Références 2017 ³
0,8 ‰ en Métropole
1,1 ‰ à la Réunion



COMPOSITION DU COMITE SUR LES INDICATEURS DE LA SANTE PERINATALE A MAYOTTE

Dr DIALL Salimata	Coordinatrice du réseau REPEMA
Dr BARBAIL Anne	Médecin inspecteur de santé publique de la DIM-ARS OI
Dr DE MONTERA Anne Marie	Représentante du DIM du CHM
PARENTON Fanny	Représentante du Service Etudes et Statistiques de l'ARS OI
Pr VON THEOBALD Peter	Représentant du pôle Gynécologie Obstétrique du CHU de la Réunion
Pr GOUYON Jean Bernard	Représentant du pôle Néonatalogie 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
MOENDANDZE Zabibo	Coordinatrice en maïeutique du CHM
HASSANI Youssouf	Représentant de la CIRE OI
GAUDILLERE Anne-Laure	Représentante des sages-femmes libérales (URPS)
Dr MLAMALY Ali	Représentant des médecins libéraux (URPS)
ANTOY Hatibou	Epidémiologiste de la PMI
MADI Chamssia	Représentante des Sages-femmes de la PMI
MEKKAOUI Jamel	Représentant à Mayotte de la Direction régionale de l'INSEE Réunion-Mayotte
ABOUDOU Achim	Représentant à Mayotte de l'ORS OI
BOINA Rifay-Abdou	Statisticien de la Caisse d'Assurance Maladie

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



LISTE DES ABREVIATIONS

CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
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] EURO PERISTAT
<http://www.europeristat.com/our-indicators/indicators-of-perinatal-health.html>
- [2] FFRSP (Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité)
« Indicateurs de santé périnatale communs aux Réseaux de santé en périnatalité » (2013)
www.ffrsp.fr/data/mediashare/iw/ouignfs0bjj11amckv0ktlstquo4sd-org.pdf
- [3] ScanSanté
« Indicateurs de santé périnatale »
<http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>
- [4] DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)
« 216 700 interruptions volontaires de grossesses en 2017 » (2018)
- [5] S. Vaux, S. Laporal, C. Pioche, C. Brouard et F. Lot, « Hépatites B et C, dernières données épidémiologiques, » chez Journée mondiale de lutte contre les hépatites B et C, 2018.

CONTACTER REPEMA

Réseau Périnatal de Mayotte

Immeuble Anakao 5-6 rue de Cavani 97600 MAMOUDZOU

☎ 02 69 62 28 15

🌐 www.reseaux-sante-mayotte.fr

✉ contact@repema.org

