

# **PANEL 2018** **DES INDICATEURS DE** **SANTÉ PERINATALE** **A MAYOTTE**

**3<sup>ème</sup> EDITION**



**RÉPÉMA**  
Réseau Périnatal de Mayotte

**ars**  
Agence de Santé  
Océan Indien

**SCHM**



## SOMMAIRE

La natalité dynamique du 101<sup>ème</sup> 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, 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.

## 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 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 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'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-OI. La première plaquette des indicateurs de l'année 2016, puis celle de l'année 2017 ont été diffusées et publiées sur le site de REPEMA et celui de l'ARS-OI.

## INDICATEURS RETENUS POUR L'ANNEE 2018

### 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



**9307**

## Accouchements pris en charge par le CHM <sup>1</sup>

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



**9448**

## Nouveau-nés pris en charge par le CHM <sup>2</sup>

Enfants nés au CHM ou présentés en post-partum immédiat



**1,43 %\***

## Taux d'accouchement multiple <sup>1</sup>

\* dont 4 accouchements multiples plus que gémellaires

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

### Références <sup>1</sup>

1,7 % en Métropole  
1,84 % à la Réunion

### Note de lecture

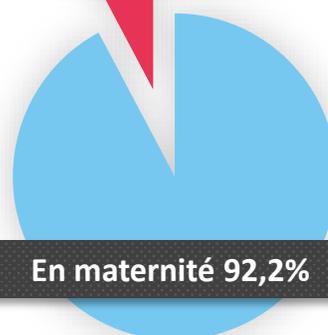
Les grossesses plus que gémellaires sont orientées vers la Réunion pour l'accouchement

### Références 2018<sup>1</sup>

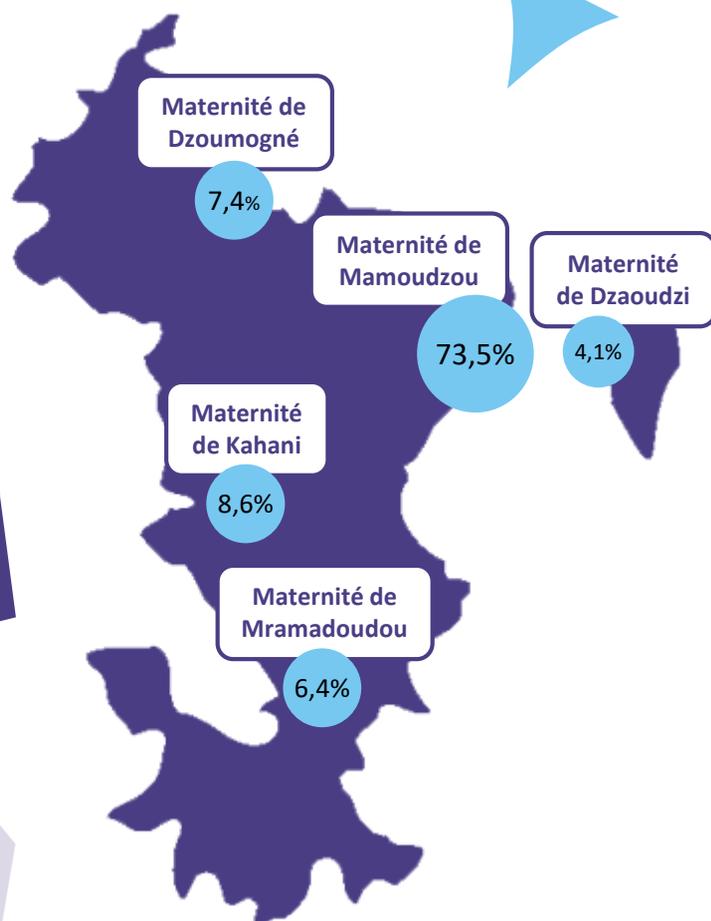
Taux d'accouchements hors maternité  
**0,45 %** en Métropole  
**1,3 %** à la Réunion

## Répartition des lieux d'accouchements <sup>3</sup>

Hors maternité 7,8%



En maternité 92,2%



# CHIFFRES CLES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE



**1683**

IVG réalisées <sup>2</sup>



**18,1**

IVG pour 100  
naissances vivantes <sup>2</sup>



**26,0**

Ratio d'IVG pour 1000  
femmes âgées de 15 à 49 ans<sup>3</sup>



**20,3 %**

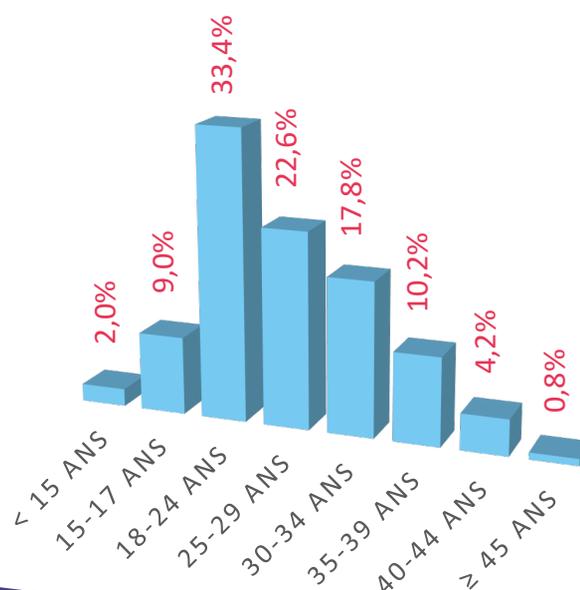
**Taux de recours chez les 15-17 ans <sup>3</sup>**

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

**Références 2017**  
22,4 ‰ à Mayotte

**Références 2018 <sup>1</sup>**  
5,9 ‰ en Métropole  
12,4 ‰ à la Réunion  
15,1 ‰ DROM

**Répartition par classe d'âge <sup>2</sup>**



**Référence 2018 <sup>1</sup>**

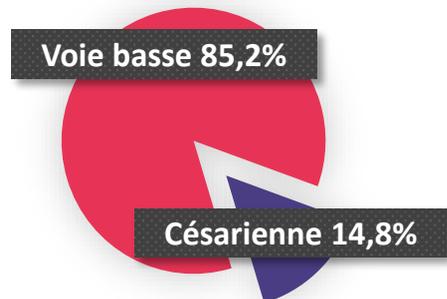
IVG pour 100 naissances vivantes  
France entière **30**

IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans  
Métropole **15**  
Réunion **21,8**

# DEROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT

## Distribution des modes d'accouchement <sup>1</sup>

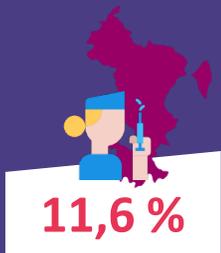
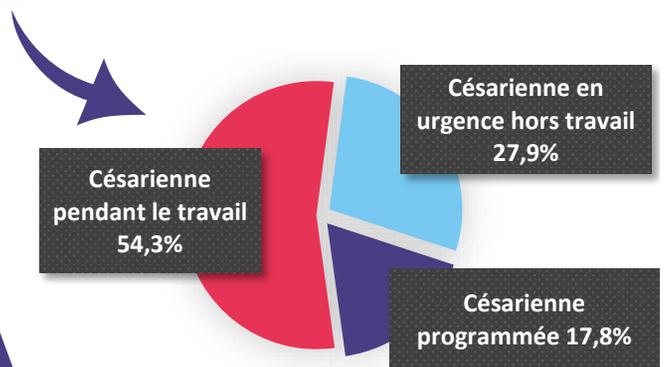
Répartition des accouchements totaux (avec naissances vivantes ou mort nés) selon le mode d'accouchement (voie basse ou césarienne)



Références 2018 <sup>1</sup> : **Césarienne**  
Métropole : **19,8 %**  
Réunion : **19,1 %**

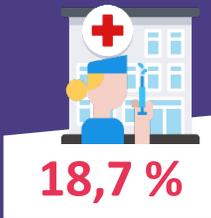
## Taux d'anesthésie rachidienne sur les accouchements par voie basse <sup>1</sup>

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



### Dans le département

Accouchements en maternité et hors maternité



### A la maternité de Mamoudzou

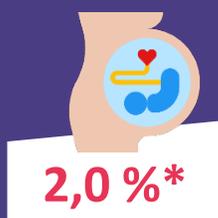
Accouchements à la maternité de Mamoudzou

Références 2018 <sup>1</sup>  
**63,9 %** 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 2018 <sup>1</sup>  
**1,4 %** à la Réunion  
(issue : 42,1% de césarienne)  
**1,2 %** en Métropole  
(issue : 21,8% de césarienne)



## Taux de présentation par siège (hors VME) <sup>1</sup>

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 : 41,8% de césarienne

# CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MERES

## Age des mères <sup>1</sup>

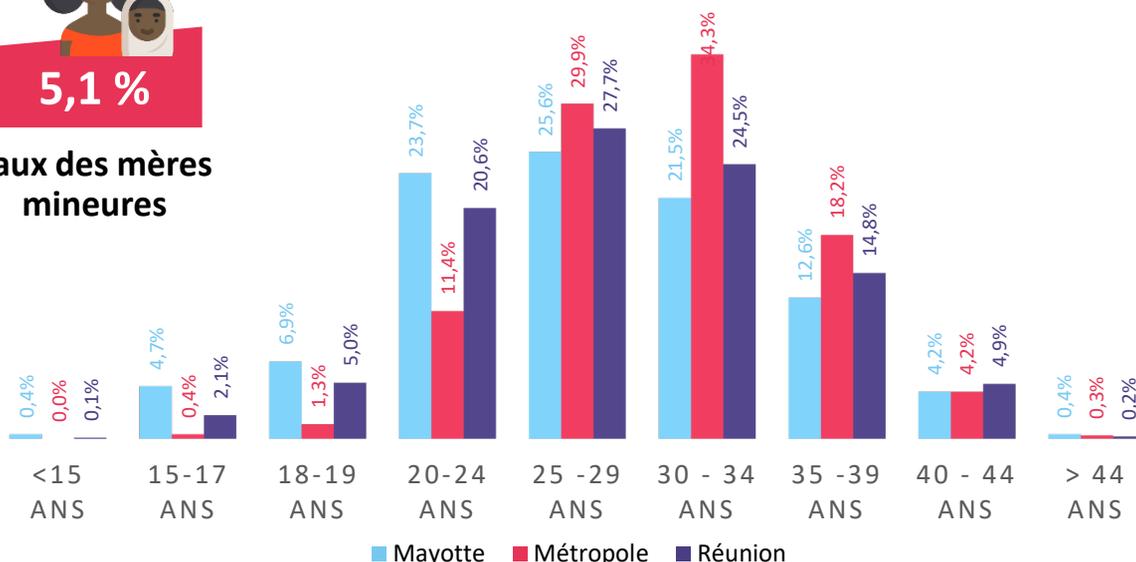


Age moyen



Taux des mères mineures

## Répartition par classes d'âge <sup>1</sup>



Age moyen des primipares

Accouchements par voie basse en maternité uniquement

### Références 2018 <sup>1</sup>

Age moyen des mères : **30,9 ans** en Métropole et **29,2 ans** à la Réunion  
 Age moyen des primipares : **28,8 ans** en Métropole et **25,8 ans** à la Réunion (accouchement par voie basse en maternité uniquement)  
 Taux des mères mineures : **0,4 %** en Métropole et **2,3 %** à la Réunion



Parité des mères : taux de primipares parmi les accouchements par voie basse <sup>1</sup>

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 <sup>1</sup>

Nombre de parturientes affiliées rapporté au nombre total de parturientes

### Références 2018 <sup>1</sup>

**40,1 % de primipares** sur les accouchements totaux en Métropole  
**37,3 % de primipares** sur les accouchements par voie basse à la Réunion

Références 2018 <sup>1</sup>  
 99,4 % à la Réunion

# SANTE DES MERES



**6,7 %**

## Taux d'hémorragie du post-partum parmi les accouchements par voie basse en maternité <sup>1</sup>

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

### Références 2018 <sup>1</sup>

5,5 % en Métropole  
4,5 % à la Réunion

## Les transferts maternels



**2533**

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



**0,56 %**

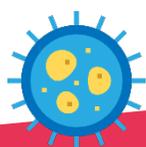
**52 parturientes**

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



**0,25 %**

**VIH**



**2,6 %**

**VHB**

## Taux d'infection par le VIH et le VHB <sup>2</sup>

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

Références nationale 2016 <sup>4</sup>  
0,8 % prévalence VHB



**0,51 %**

**47 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 <sup>1</sup>

# SANTE DES NOUVEAUX NES

## Age gestationnel et taux de prématurité



**10,6 %**

### Taux de prématurité parmi les naissances totales <sup>1</sup>

Nombre de naissances (vivantes et mort nés) survenues avant la 37<sup>ième</sup> semaine d'aménorrhée rapporté au nombre de naissances total

Références 2018 <sup>1</sup>

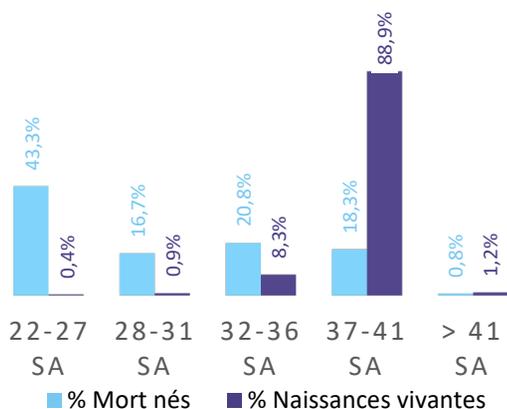
Taux de prématurité

7,7 % en Métropole

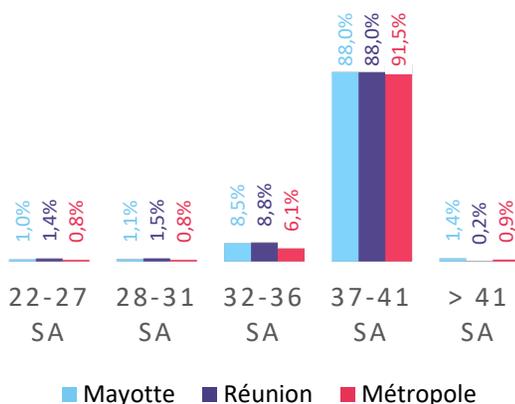
11,7 % à la Réunion

### Distribution des naissances par classe d'âge gestationnel

Naissances vivantes et mort nés <sup>1</sup>



### Naissances totales, comparaison Réunion et Métropole <sup>1</sup>



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



**5,5 %**

**523 nouveau-nés**

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



**0,53 %**

**50 nouveau-nés**

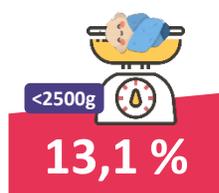
Nombre (et taux) de nouveau-nés ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan) au cours de leur séjour de naissance <sup>1</sup>

# SANTE DES NOUVEAUX NES

## Poids de naissance et taux de petits poids de naissance

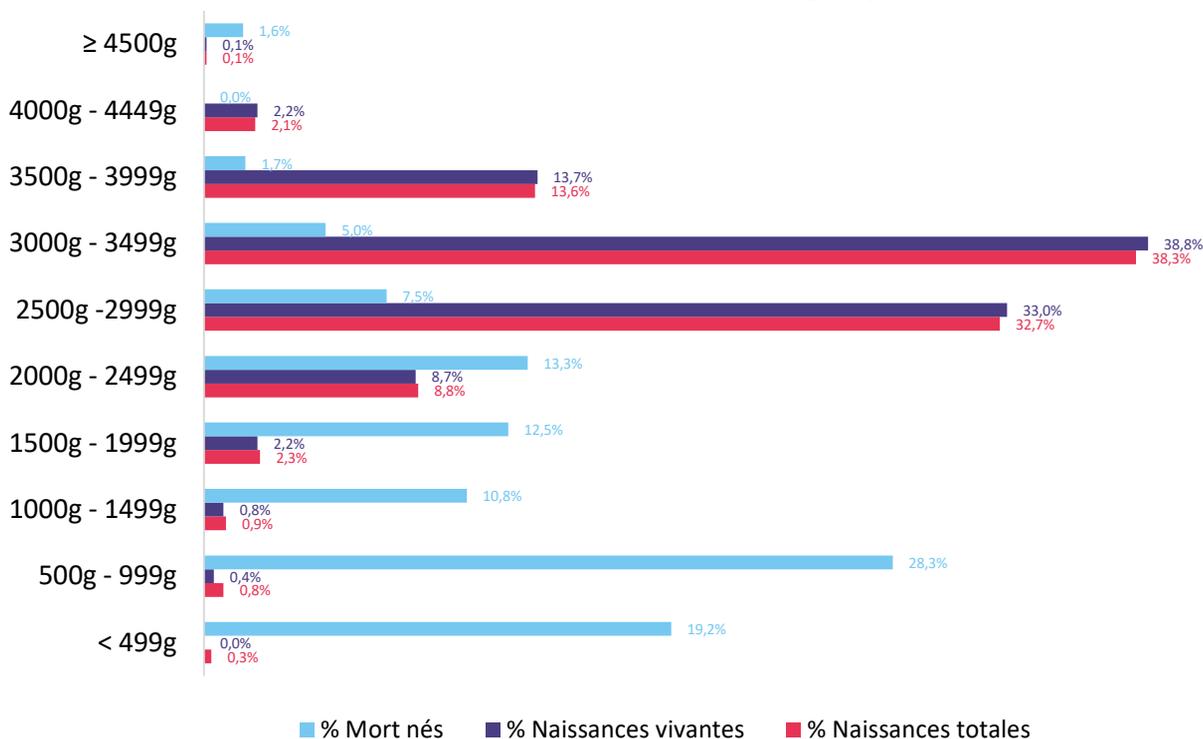
### Taux de petits poids de naissance <sup>1</sup>

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



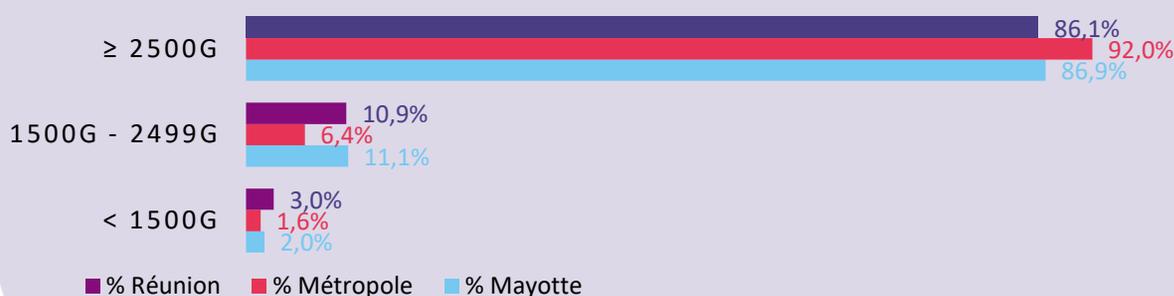
Références 2018 <sup>2</sup>  
**8,0 %** en Métropole  
**13,9 %** à la Réunion

### Distribution des naissances par poids



### Références 2018 <sup>1</sup>

#### Répartition des naissances totales par poids



# INDICATEURS DE MORTALITE

**12,7 ‰**

## Taux de mortinatalité <sup>1</sup>

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

### Références 2018 <sup>1</sup>

8,4 ‰ en Métropole  
9,3 ‰ à la Réunion

**9,8 ‰**

## Taux de mortalité infantile <sup>2</sup>

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

### Références 2018 <sup>2</sup>

3,6 ‰ en Métropole  
6,1 ‰ à la Réunion

## Taux de mortalité néonatale <sup>2</sup>

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 2018 <sup>2</sup>  
2,4 ‰ en Métropole  
4,6 ‰ à la Réunion

**2,7 ‰**

Mortalité néonatale précoce

Références 2018 <sup>2</sup>  
(mortalité hospitalière uniquement)  
1,7 ‰ en Métropole  
3,3 ‰ à la Réunion

**2,1 ‰**

Mortalité néonatale tardive

Références 2018 <sup>2</sup>  
0,8 ‰ en Métropole  
1,3 ‰ à la Réunion



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

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

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



- [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/ouignfs0bjj11amckv0kltstquo4sd-org.pdf](http://www.ffrsp.fr/data/mediashare/iw/ouignfs0bjj11amckv0kltstquo4sd-org.pdf)
- [3] DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)  
« 224 300 interruptions volontaires de grossesses en 2018 » (2019)
- [4] ScanSanté  
« Indicateurs de santé périnatale »  
<http://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale>
- [5] INSERM DREES  
« Enquête Nationale Périnatale Rapport 2016 »  
[http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf)

## 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](http://www.reseaux-sante-mayotte.fr)

✉ [contact@repema.org](mailto:contact@repema.org)

