

PANEL 2016 **DES INDICATEURS DE** **SANTÉ PERINATALE** **A MAYOTTE**

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 de naissances
- 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, met en place, 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 la mise en place 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 permettra 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

Les listes des indicateurs potentiels à recueillir (liste minimale des indicateurs de santé périnatale communs aux réseaux français de périnatalité, indicateurs PERISTAT, etc) confère le panel d'indicateurs

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 2016

Chiffres clés

- Nombre d'accouchements
- Nombre de naissances
- Taux d'accouchement multiple ^{1, 2}
- Répartition des lieux de naissances
- Nombre d'IVG réalisées et âge des femmes

Déroulement de l'accouchement

- Mode d'accouchement ^{1, 2}
- 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 ²
- Les transferts maternels et Evasan ¹
- 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



9384

Accouchements pris en charge par le CHM ¹

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



9504

Nouveau-nés pris en charge par le CHM ²

Enfants nés au CHM ou présentés en post-partum immédiat



1,42 %*

Taux d'accouchement multiple ¹

* dont accouchements multiples plus que gémellaires 0,00%

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

Références ³

1,8 % en Métropole

1,5 % dans les DOM/TOM/COM

1,6 % à la Réunion

Note de lecture

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

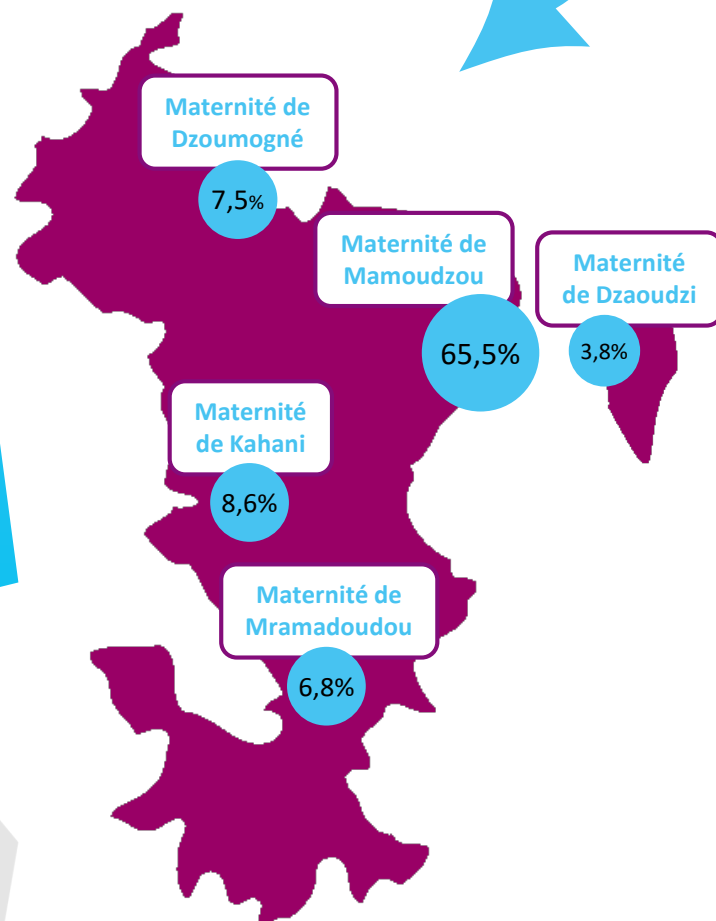
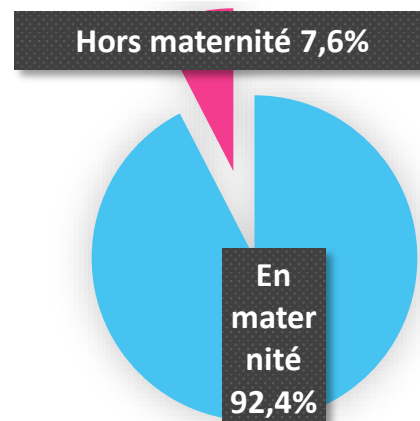
Références 2016

Taux d'accouchements hors maternité ¹

0,41 % en Métropole

1,23 % à la Réunion

Répartition des lieux de naissances ⁴



CHIFFRES CLES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE



1594

IVG réalisées¹



17,03

IVG pour 100
naissances vivantes



26,6

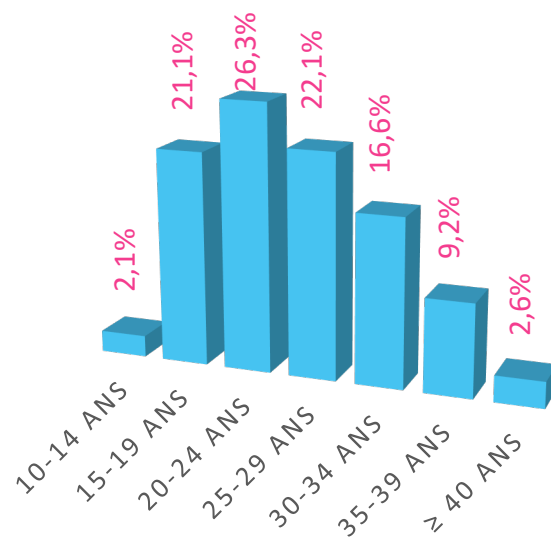
Ratio d'IVG pour 1000
femmes âgées de 15 à 49 ans²



12,1 %

Taux de mineures

Répartition par classe d'âge ²



Référence Réunion 2016 ¹

30,3 IVG pour 100 naissances vivantes
19,9 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans

Référence France entière 2016 ¹

27 IVG pour 100 naissances vivantes
14,3 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans

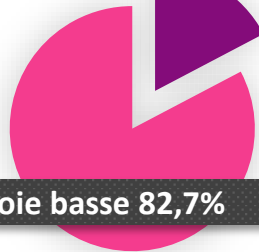
DEROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT

Distribution des modes d'accouchement ⁴

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

Césarienne 17,3%

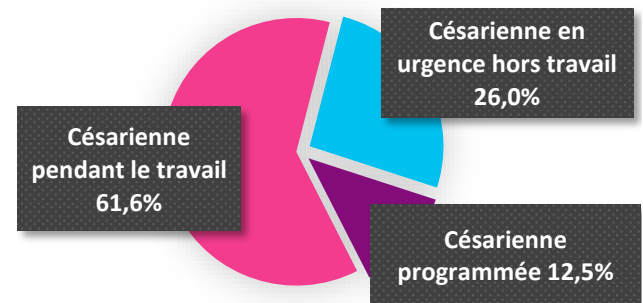
Voie basse 82,7%



Références 2016 ³ : Césarienne / Voie basse
Métropole : 20,2 % / 79,8 %
DOM/TOM/COM : 19,3 % / 80,7 %
Réunion : 20,1 % / 79,9 %

Taux d'anesthésie rachidienne sur les accouchements par voie basse ⁴

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



9,9 %

Dans le département

Accouchements en maternité et hors maternité



17 %

A la maternité de Mamoudzou

Accouchements à la maternité de Mamoudzou

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 2016 ⁴

65,7 % à la Réunion
79,9 % en Métropole

Références 2016 ⁵

Taux de siège
4,8 % en Métropole



2,77 %

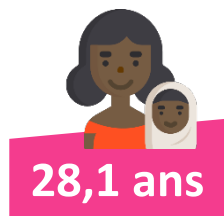
Taux de présentation par siège ⁴

Nombre de présentations par siège rapporté au nombre total d'accouchements

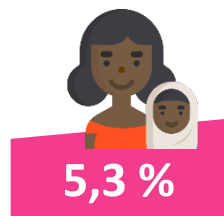


CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MERES

Age des mères ¹



Age moyen



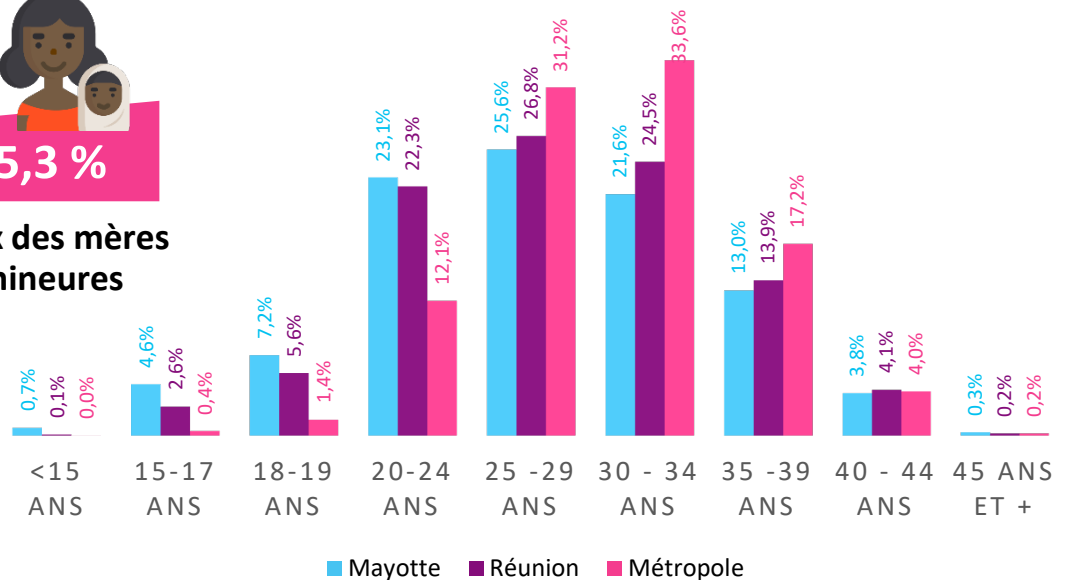
Taux des mères mineures



Age moyen des primipares

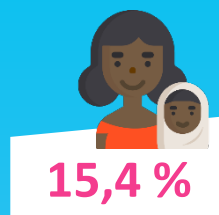
Accouchements par voie basse en maternité uniquement

Répartition par classes d'âge ^{1,2}



Références 2016

Age moyen des mères : **30,2 ans**² en Métropole et **28,8 ans**¹ à la Réunion
 Age moyen des mères primipares¹ : **25,3 ans** à la Réunion et **28,6 ans** en Métropole (accouchement par voie basse en maternité uniquement)



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



36,7 %

Taux de couverture sociale des mères ¹

Nombre de parturientes affiliées rapporté au nombre total de parturientes

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

Références 2016

42,5 % de primipares sur les accouchements totaux en Métropole ³
37,7 % de primipares sur les accouchements par voie basse à la Réunion ¹

Références 2016 ¹
99,4 % à la Réunion

SANTE DES MERES



6,2 %

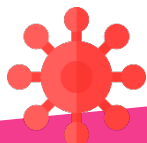
Taux d'hémorragie du post-partum parmi les accouchements par voie basse en maternité ¹

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

Références 2016 ¹

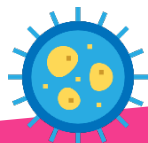
4,4 % en Métropole

5,2 % à la Réunion



0,17 %

VIH



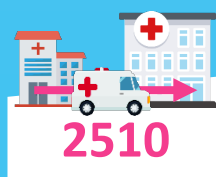
2,10 %

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)

Les transferts maternels



2510

Nombre de transferts d'une maternité périphérique vers le service gynéco-obstétrique du site central (tous stades et pathologies) ¹



0,50 %

47 parturientes

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



0,51 %

48 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

Références 2016 ¹
1,0 % à la Réunion

SANTE DES NOUVEAUX NES

Age gestationnel et taux de prématurité



11,9 %

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 2016 ²

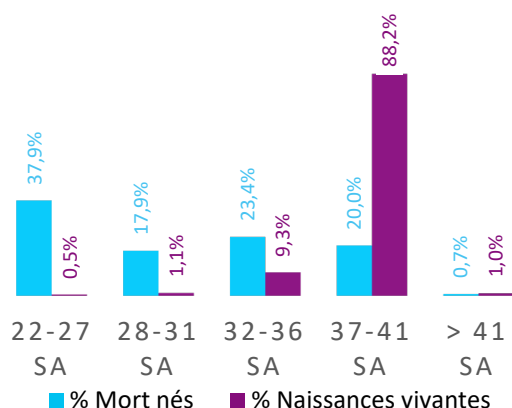
Taux de prématurité

7,7 % en Métropole

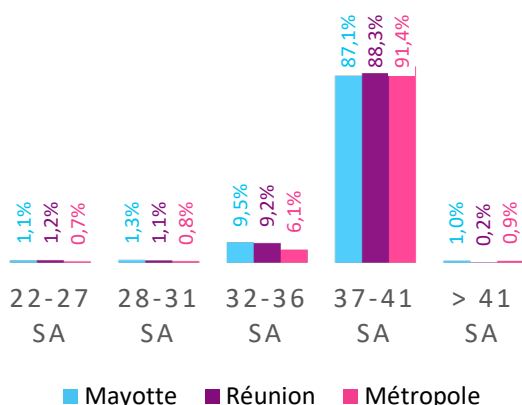
11,5 % à la Réunion

Distribution des naissances par classe d'âge gestationnel ¹

Naissances vivantes et mort nés



Naissances totales, comparaison Réunion et Métropole



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



5,3 %

503 nouveau-nés

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



0,36 %

34 nouveau-nés

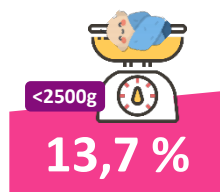
Nombre (et taux) de nouveau-nés ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan) au cours de leur séjour de naissance ¹

SANTE DES NOUVEAUX NES

Poids de naissance et taux de petits poids de naissance ¹

Taux de petits poids de naissance

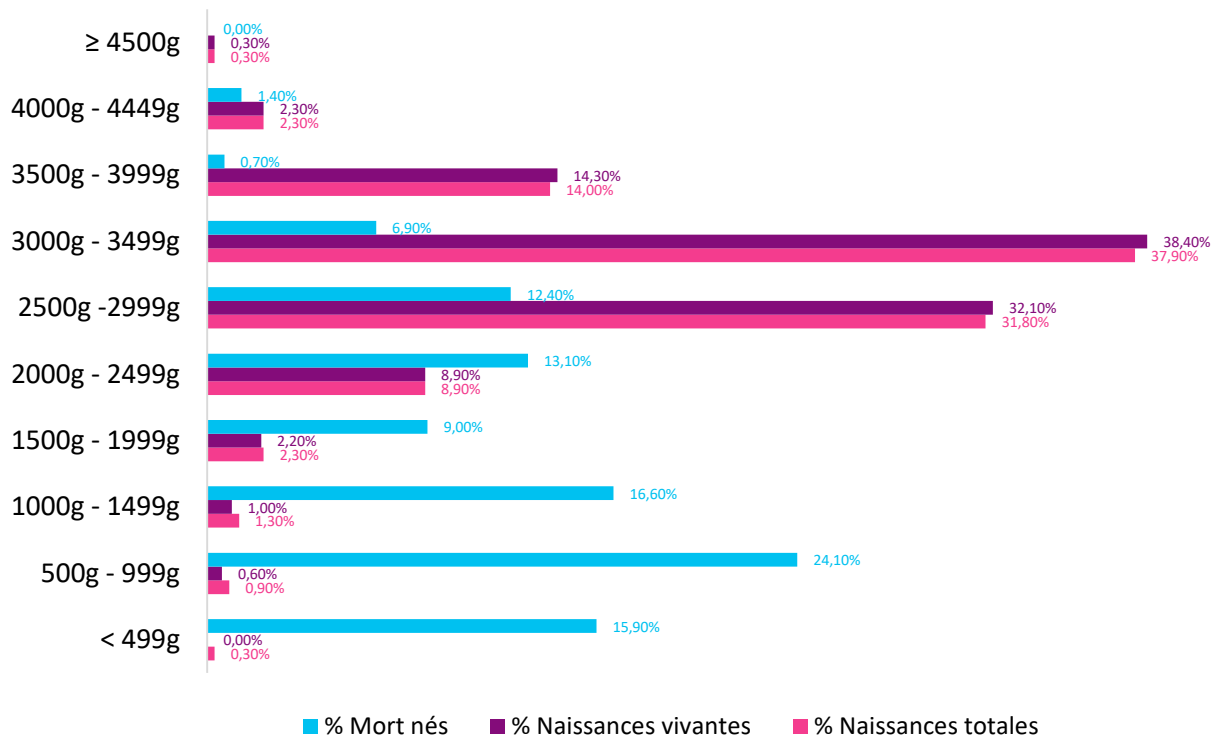
Nombre de nouveaux nés (naissances vivantes et mort nés) ayant un poids de naissance strictement inférieur à 2500g rapporté au nombre total des naissances



Références 2016

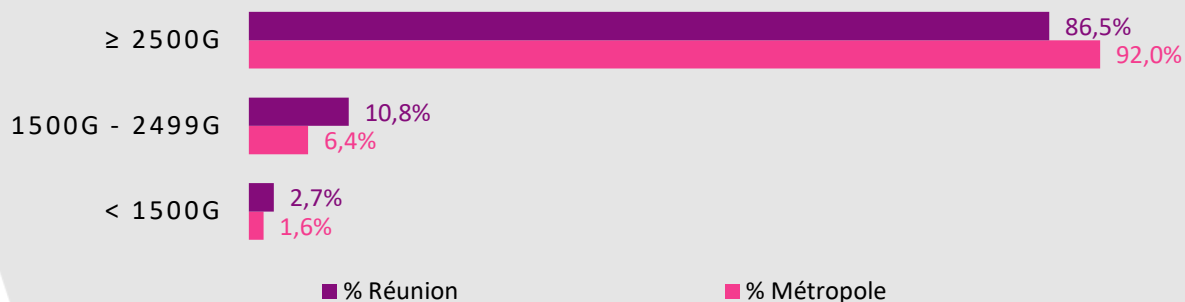
8,0 % en Métropole ²
13,5 % à la Réunion ¹

Distribution des naissances par poids



Références 2016²

Répartition des naissances totales par poids



INDICATEURS DE MORTALITE

15,3 ‰

Taux de mortinatalité ¹

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

Références 2016

8,7 ‰ en Métropole ²

8,7 ‰ à la Réunion ¹

13,7 ‰ dans les DOM/TOM/COM ²

10,1 ‰

Taux de mortalité infantile ³

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

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)

5,1 ‰

Mortalité néonatale

2,8 ‰

Mortalité néonatale précoce

2,2 ‰

Mortalité néonatale tardive

Références 2016 ¹
(mortalité hospitalière uniquement)
5,2 ‰ à la Réunion

Références 2016
(mortalité hospitalière uniquement)
1,4 ‰ en Métropole ²
3,4 ‰ à la Réunion ¹

Références 2016 ¹
(mortalité hospitalière uniquement)
1,9 ‰ à la Réunion



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

Dr DIAL 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 Yousseuf	Représentant de la CIRE OI
GAUDILLERE Anne-Laure	Représentante des sages-femmes libérales (URPS)
Dr MLAMALY Ali	Représentant des médecins libéraux (URPS)
Dr LECORDIER Stéphane	Représentant de la direction 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
Dr REVEL Denis	Représentant 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/ouignfs0bjj11amckv0kltstquo4sd-org.pdf

- [3]** DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)
« 211 900 interruptions volontaires de grossesses en 2016 » (2017)
http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf

- [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

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

