

# — ENQUÊTE NATIONALE PERINATALE 2016 — A MAYOTTE

- Protocole et déroulement
- Résultats

### — Les Enquêtes Nationales Périnatales

- Enquêtes réalisées à intervalles réguliers sur la **totalité des naissances** survenues pendant **une semaine** dans **l'ensemble des maternités** françaises (5 éditions: 1995, 1998, 2003, 2010 et 2016)
- Pilotées par l'Inserm et la DREES

### — Extension de l'ENP 2016 à Mayotte

- Peu de données recueillies en routine, et un accroissement important du nombre de naissance depuis 2014 → Nécessité de disposer **d'un état des lieux de la périnatalité**.
- Extension de **4 semaines supplémentaires** afin de disposer d'un échantillon de taille suffisante (ARS-OI, CHM, Inserm)

## Population enquêtées

- **Ensemble des naissances\*** survenues en maternité (ou vues en post *partum* immédiat)

*\* l'ensemble des enfants nés vivants ou mort-nés, d'un âge gestationnel d'au moins 22 semaines d'aménorrhée ou d'au moins 500g à la naissance*

- Durée d'inclusion: **5 semaines**, du 14 mars au 20 avril 2016
  - 1 semaine nationale
  - 4 semaines d'extension

## Recueil des informations => 4 modules

- Recueil minimal (13 indicateurs à partir du DM)
- ~~Une collecte d'informations à partir du dossier médical~~
- ~~Un entretien face à face en suite de couche~~
- ~~Un auto questionnaire~~

A minima

Facultatif et optionnel  
selon souhait de la  
mère et santé de la  
mère et de l'enfant

Si enfant mort né ou mère  
mineure ou IMG

# - RECUEIL DES DONNEES, TRAITEMENT ET ANALYSE -

## Recueil des données

- Recrutement de 6 sages-femmes enquêtrices et 6 traductrices
- Prise de contact et entretien avec les mères 1 à 2 jours après l'accouchement dans les maternités

## Traitement et analyse des données

- Nettoyage des données:
  - Semaine nationale: l'équipe EPOPE (Inserm) et la DRESS
  - Extension: ARS-OI
- Fusion des 2 bases de données et analyse (ARS OI)

## Publication du rapport principal

- Novembre 2018
- Comparaison avec Mayotte 2010 et Métropole 2016



# — PRINCIPAUX RESULTATS

- **Caractéristiques sociodémographiques des mères**
- **Santé avant la grossesse et maîtrise de la fécondité**
- **Déroulement de la grossesse: suivi médical, santé et conduites à risque**
- **Déroulement du travail et de l'accouchement**
- **Les nouveau-nés et leur prise en charge**
- **Focus sur les parturientes non affiliées**

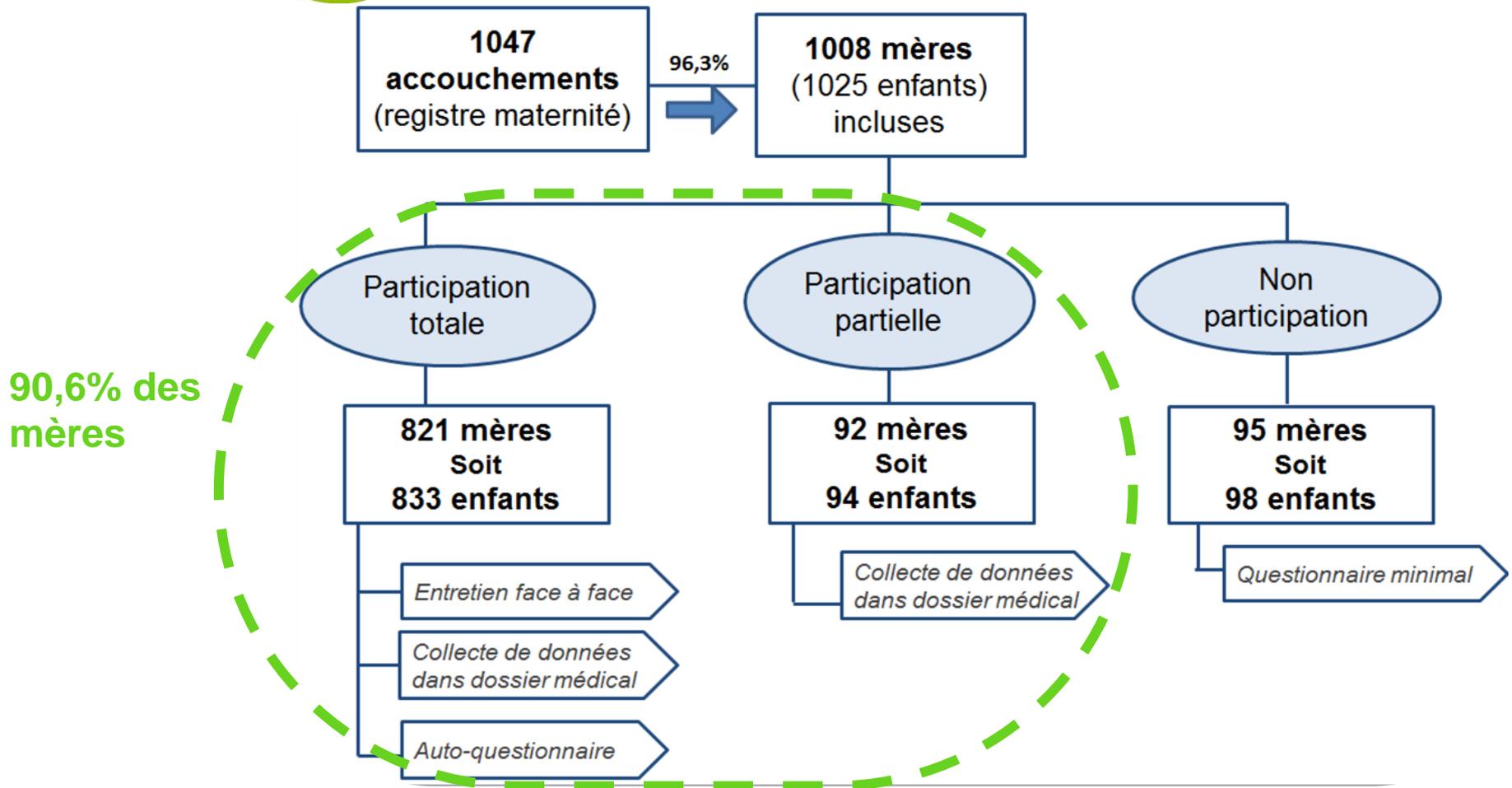
# - BILAN DES INCLUSIONS -

Total des 5 (4+1) semaines



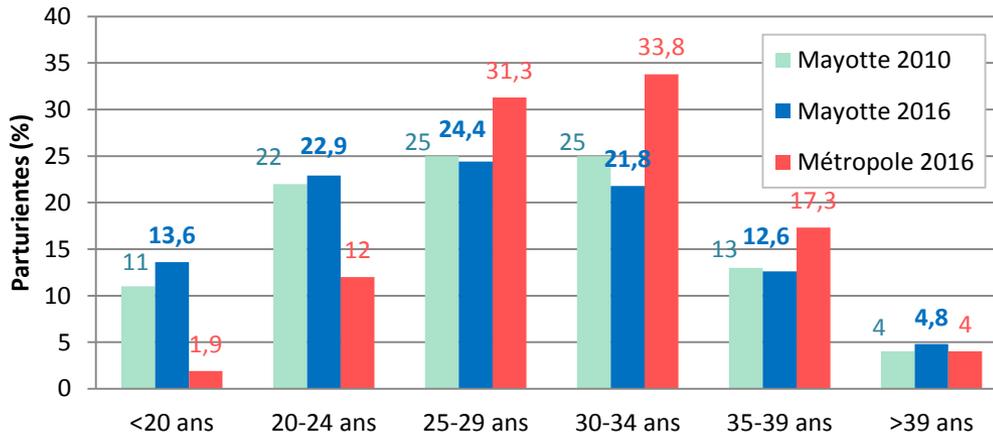
# - BILAN DES INCLUSIONS -

Total des 5 (4+1) semaines



# Caractéristiques sociodémographiques des mères (1)

## Des mères jeunes...



- Plus de **13%** des parturientes ont moins de **20 ans**, contre 1,9% en métropole.
- Age moyen:
  - Total: **28,0 ans** (*Métropole: 30,3*)
  - Primipares: **23,6 ans**.

## ... majoritairement étrangères, et...

- **75,4%** des mères de nationalité étrangère (63% en 2010) principalement comorienne.
- **Une minorité arrivées pendant leur grossesse: 44,5%** des mères nées à l'étranger sont arrivées avant 2009, 71,2% avant 2015.

# Caractéristiques sociodémographiques des mères (2)

## ... touchées par la précarité

- **Précarité financière**

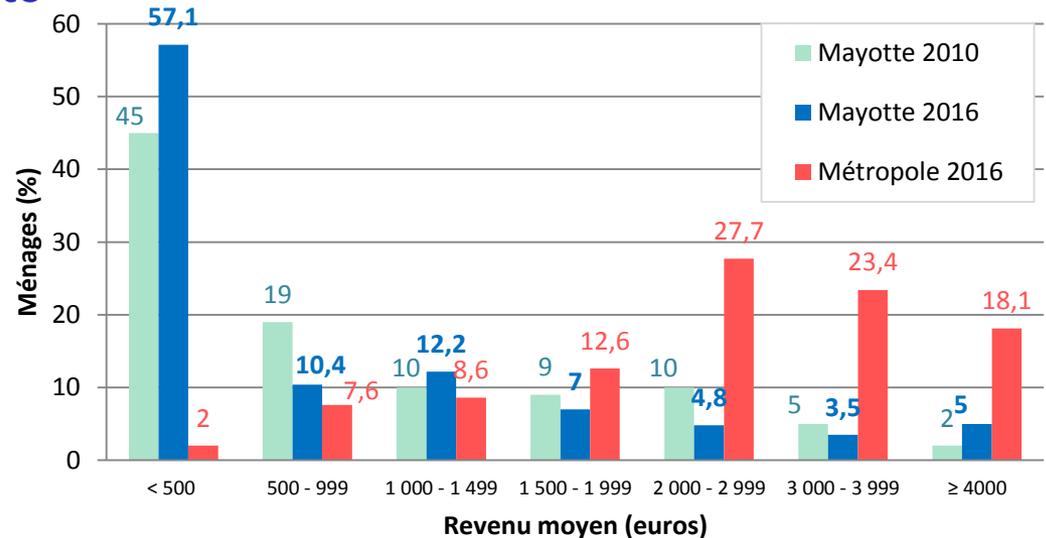
Plus de **la moitié** des femmes (57,1%) ont déclaré un **revenu de ménage inférieur à 500€** (45% en 2010, 2,0% en métropole);

- **Faible niveau d'instruction**

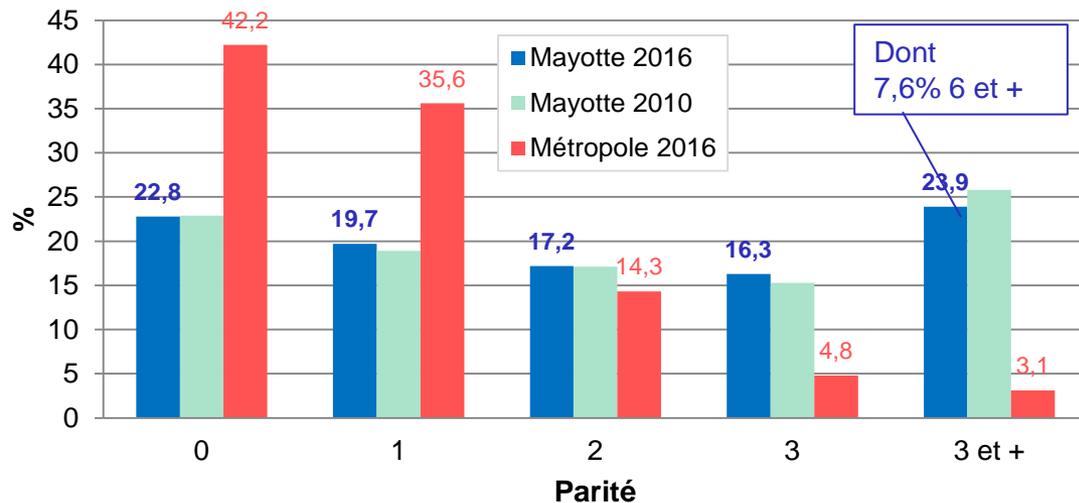
**45%** n'ont **jamais été scolarisées** ou ont arrêté leur scolarité **en primaire** (contre 2% en métropole et 14,5% dans l'ensemble des DROM);

- **Absence de couverture santé**

**61,9%** des parturientes ne disposent d'**aucune couverture de santé** contre 53% en 2010 et 1,4% en métropole.



## Parité et prévalence des antécédents obstétricaux stables depuis 2010



### Parité

- **22,8% de primipares** (42,2% en métropole)
- **23,9%** des mères ont déjà eu **4 enfants ou plus** contre 3,1% en métropole.

### Antécédents obstétricaux

- Prévalence plus élevée des antécédents de décès néonataux et des accouchements prématurés:
  - **Décès néonatal: 3,6%** des multipares (0,9% en métropole)
  - Accouchement **prématuré: 13,7%** des multipares (6,5% en métropole)
  - **Césarienne: 16,5%** des multipares (19,8% en métropole)

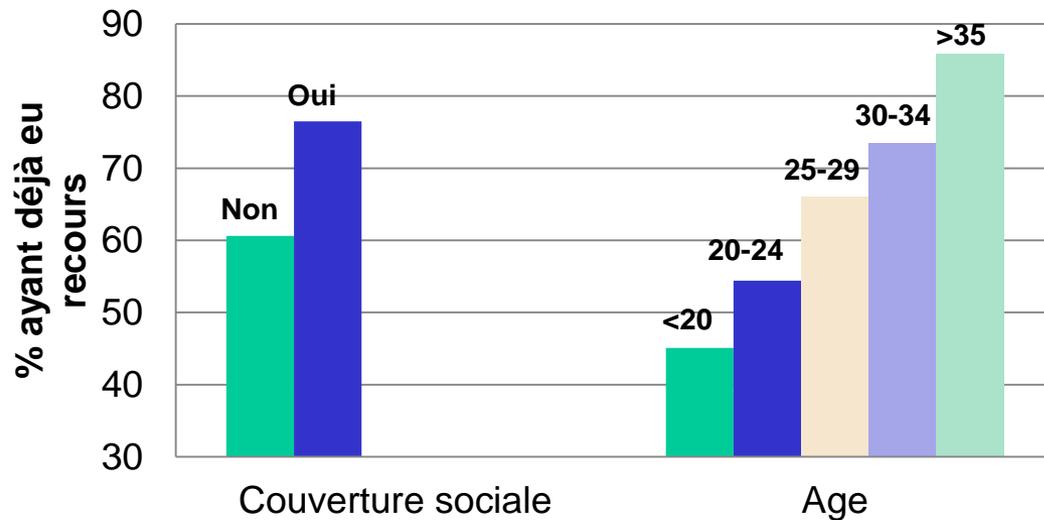
## Des pathologies chroniques plus fréquentes qu'en métropole

- Un quart (25,4%) des mères obèses avant la grossesse (prudence 38,9% de non réponse!)
- D'après les dossiers médicaux:
  - 3,2% de diabète antérieur à la grossesse (2,3% en métropole);
  - 4,5% de HTA antérieur à la grossesse (2,0% en métropole);

	Mayotte 2016		Mayotte 2010	Métropole 2016	p	
Diabète antérieur à la grossesse	% (N=902)	IC (95%)	%	% (N=12476)		
Non	96,8	95,6-97,9	98,0%	97,7	p<0,0001	
DID type 1	0,2	0,0 – 0,5		1,2%		0,3
DNID type 2	1,3	0,6 – 2,1				0,2
Diabète gestationnel pour grossesse antérieure	1,6	0,8 -2,5	0,8%	1,8		
Hypertension artérielle antérieure à la grossesse	% (N=901)	IC (95%)	%	% (N=12492)	p	
Non	95,5	94,0 – 96,8	94,2	98,0	p<0,0001	
HTA Chronique	2,3	1,3 – 3,3	2,4	0,7		
HTA pendant grossesse antérieure	2,2	1,3 – 3,2	3,4	1,3		

## Maîtrise de la fécondité

- 66,6% ont déjà utilisé une contraception (68% en 2010 et 91,7% en métropole).



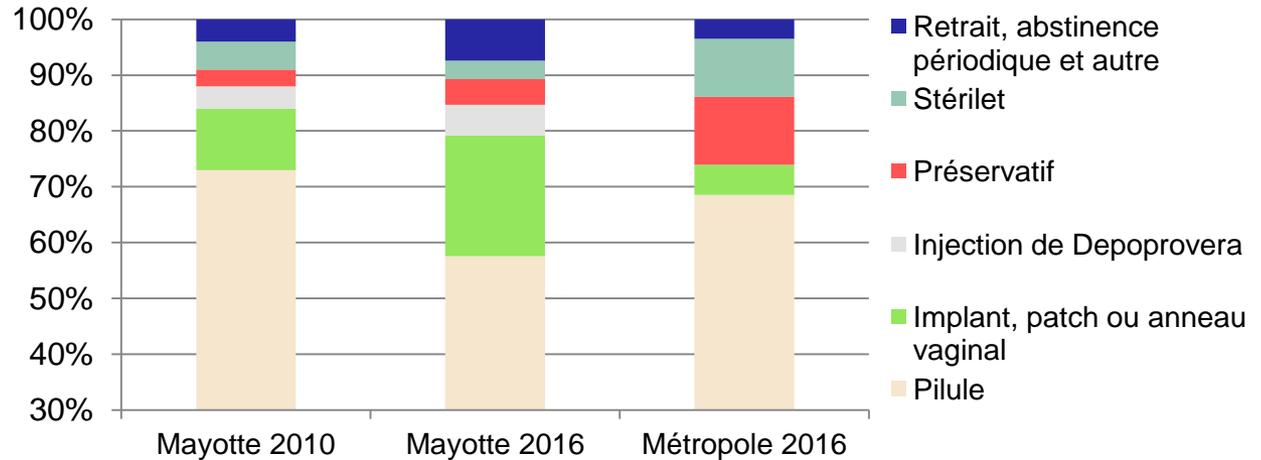
*Pas d'association objectivée avec le revenu déclaré ou le niveau d'étude.*

## Maîtrise de la fécondité

- 66,6% ont déjà utilisé une contraception (68% en 2010 et 91,7% en métropole).

- **Dernières méthodes contraceptives utilisées**

**Pilules, implants, patchs et anneaux vaginaux**  
 <-> 79,2% des dernières méthodes utilisées



- **Un usage moins maîtrisé**

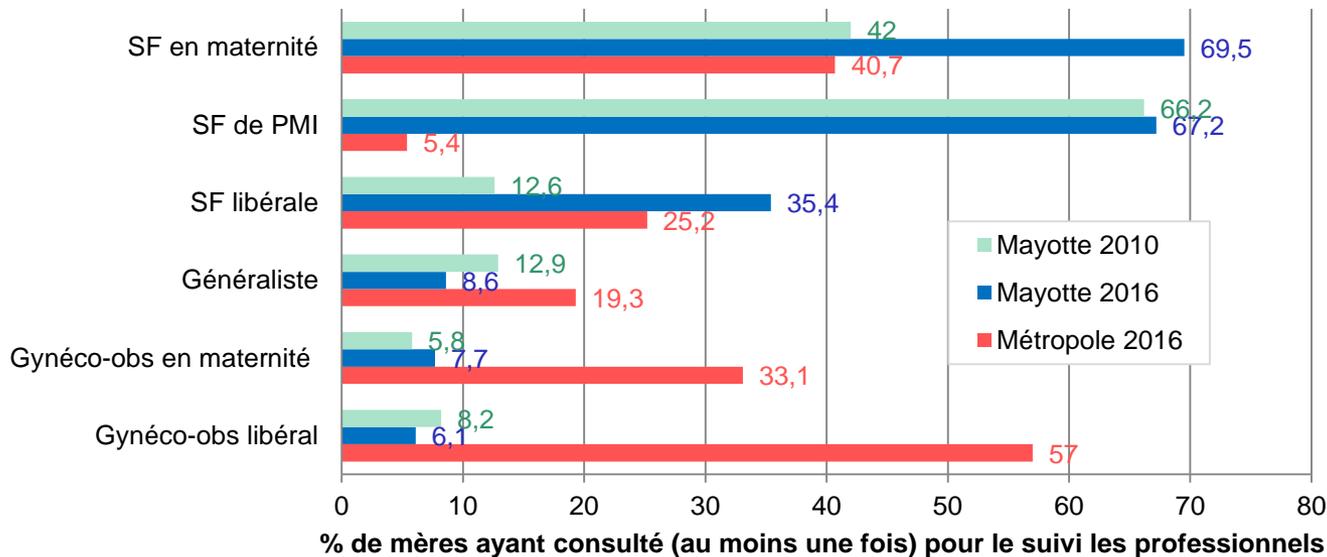
- 18,8% de femmes tombées enceinte sous contraceptif (9,3% en métropole).
- Un tiers aurait préféré ne pas être enceinte ou l'être plus tard (15,7% en métropole).

# Suivi médical et santé pendant la grossesse (1)

## Les sages-femmes sont les acteurs principaux du suivi de la grossesse

- Désignées **par 95,8%** des parturientes comme **le professionnel principal du suivi des deux 1<sup>er</sup> trimestres**:
  - 59,3% les SF de PMI
  - 26,9% les SF libérales
  - 9,6% les SF de maternité

### Professionnels consultés pour le suivi



*Par rapport à 2010, davantage de femmes ont consulté les SF de maternité et les SF libérales*

# Suivi médical et santé pendant la grossesse (2)

## Le suivi prénatal demeure insuffisant pour une majorité de mères

- Un suivi en deçà des recommandations pour la moitié des mères (pas d'évolution depuis 2010):
  - **51,2%** déclarent avoir eu moins de **7 consultations prénatales**
  - **46,1%** moins de **3 échographies**;
- Séance de préparation à la naissance et entretien du 4<sup>ème</sup> mois peu réalisé (respectivement 8,7% et 6,5%)

## Des examens de dépistage fœtaux peu connus ou peu réalisés

	Mayotte 2016		Mayotte 2010	Métropole 2016
<b>Mesure échographique de la clarté nucale</b>	<b>n (N=814)</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>% (N=11 718)</b>
Oui	230	28,3	18,8	87,0
Non	241	29,6	31,1	6,1
Ne sait pas	343	42,1	50,1	6,9
<b>Dépistage sérique du risque de trisomie 21</b>	<b>n (N=818)</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>% (N=11 506)</b>
Oui	326	39,8	16,4	88,2
Non	156	19,1	46,1	11,4
Ne sait pas	336	41,1	37,5	0,4
<b>Geste invasif de diagnostic anténatal</b>	<b>n (N=806)</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>% (N=10 726)</b>
Oui, amniocentèse	16	2,0	3,8	3,6
Oui, biopsie du trophoblaste	0	0,0	0,3	0,6
Non	786	97,5	66,1	93,3
Ne sait pas	4	0,5	29,8	2,5

28,3% des mères mahoraises ont déclaré avoir eu une mesure de la clarté nucale contre 87,0% des métropolitaines

# Suivi médical et santé pendant la grossesse (3)

## — Les dépistages obligatoires (rubéole, toxoplasmose, hépatite B, VIH) réalisés pour une large majorité des femmes

- Statut inconnu en fin de grossesse pour seulement 2,2% (toxoplasmose) à 3,4% (hépatite B) des parturientes.

- Des résultats (VIH, Hep B) préoccupants

	Mayotte 2016		
	n (N=909)	%	IC 95%
<b>Statut sérologique vis-à-vis de la rubéole</b>			
Séronégative	74	8,1	6,4-9,9
Séropositive (immunisée)	814	89,6	87,6-91,5
Information manquante	21	2,3	
<b>Dépistage VIH au cours de la grossesse</b>	<b>n (N=909)</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Test négatif	881	96,9	95,8-98,0
Test positif ou séropositivité connue avant la grossesse	<b>6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1-1,2</b>
Information manquante	22	2,5	
<b>Recherche de l'antigène HBs au cours de la grossesse</b>	<b>n (N=909)</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Test négatif	859	94,5	93,0-96,0
Test positif ou infection connue avant la grossesse	<b>21</b>	<b>2,3</b>	<b>1,3-3,3</b>
Information manquante	29	3,2	
<b>Statut sérologique vis-à-vis de la toxoplasmose</b>	<b>n (N=908)</b>	<b>%</b>	<b>IC 95%</b>
Séronégative	198	21,8	19,1-2,5
Séropositive	683	75,2	72,4-78,0
Séroconversion au cours de la grossesse	7	0,8	0,2-1,3
Information manquante	20	2,2	

# Suivi médical et santé pendant la grossesse (4)

— Des complications apparemment pas plus fréquentes qu'en métropole

	Mayotte 2016		Mayotte 2010	Métropole 2016
	%	IC 95%	%	%
<b>HTA durant la grossesse</b>				
Oui, avec protéinurie	2,2	1,3-3,2	} 5,0	2,0
Oui, sans protéinurie	3,7	2,4-4,9		2,3
Non	94,1	92,6-95,7	95,0	95,7
<b>Diabète gestationnel</b>				
Oui, traité par insuline	2,4	1,4-3,4	1,6	3,2
Oui, traité par régime	7,0	5,2-8,7	2,2	7,2
Oui mais traitement inconnu	0,5	0,2-0,9	-	0,4
Non	90,2	88,2-92,1	96,2	89,2
<b>Suspicion d'anomalie du poids fœtal</b>				
Oui, RCIU, hypotrophie, PAG	4,1	2,8-5,4	2,6	5,4
Oui, macrosomie	4,2	2,9-5,5	4,6	4,9
Non	91,7	89,8-93,4	92,8	89,7
<b>Placenta prævia</b>				
Oui, sans hémorragie	0,9	0,3-1,6	-	0,7
Oui, avec hémorragie	0,2	0,0-0,5	0,6	0,4
Non	98,9	98,1-99,6	-	98,9

D'après les dossiers médicaux, pendant la grossesse:

- **5,9% d'HTA**
- **9,8% de diabète gestationnel**
- **8,3% de suspicion d'anomalie du poids fœtal**

**15,3% des mères hospitalisées pendant la grossesse**

**Transfert *in utero* 10 fois plus fréquents qu'en métropole (16,9% vs 1,7%) mais en diminution (25% en 2010)**

# Déroulement du travail et de l'accouchement (1)

— **8,4%** d'accouchements hors maternité, 62,8% à la maternité centrale

— Les interventions obstétriques (déclenchement, extraction, épisiotomie) moins fréquentes qu'en métropole

83,1% des accouchements réalisés par des SF (58,6% en métropole)

	Mayotte 2016	Mayotte 2010	Métropole 2016
<b>Mode de début de travail (1)</b>	%	%	%
Travail spontané	82,4	78,3	68,6
Déclenchement	12,4	14,1	22,0
Césarienne avant travail	5,2	7,6	9,4
<b>Mode d'accouchement (2)</b>	%	%	%
Voie basse non instrumentale	79,3	76,8	67,4
Voie basse instrumentale	3,1	2,8	12,2
Césarienne	17,6	20,4	20,4
<b>Ocytocines pendant le travail</b>	%	%	%
Oui	22,1%	-	52,5
<b>Episiotomie si accouchement par voie basse (1)</b>	% (3)		%
Ensemble des femmes	2,2	-	20,1
Primipares	8,5	-	34,9
Multipares	0,9	-	9,8

(1) Rapporté au nombre de mères,

(2) Rapporté au nombre de naissances

(3) Rapporté au nombre de naissances en maternité

# Déroulement du travail et de l'accouchement (2)

## — Prise en charge de la douleur: péridurale peu demandée et peu pratiquée

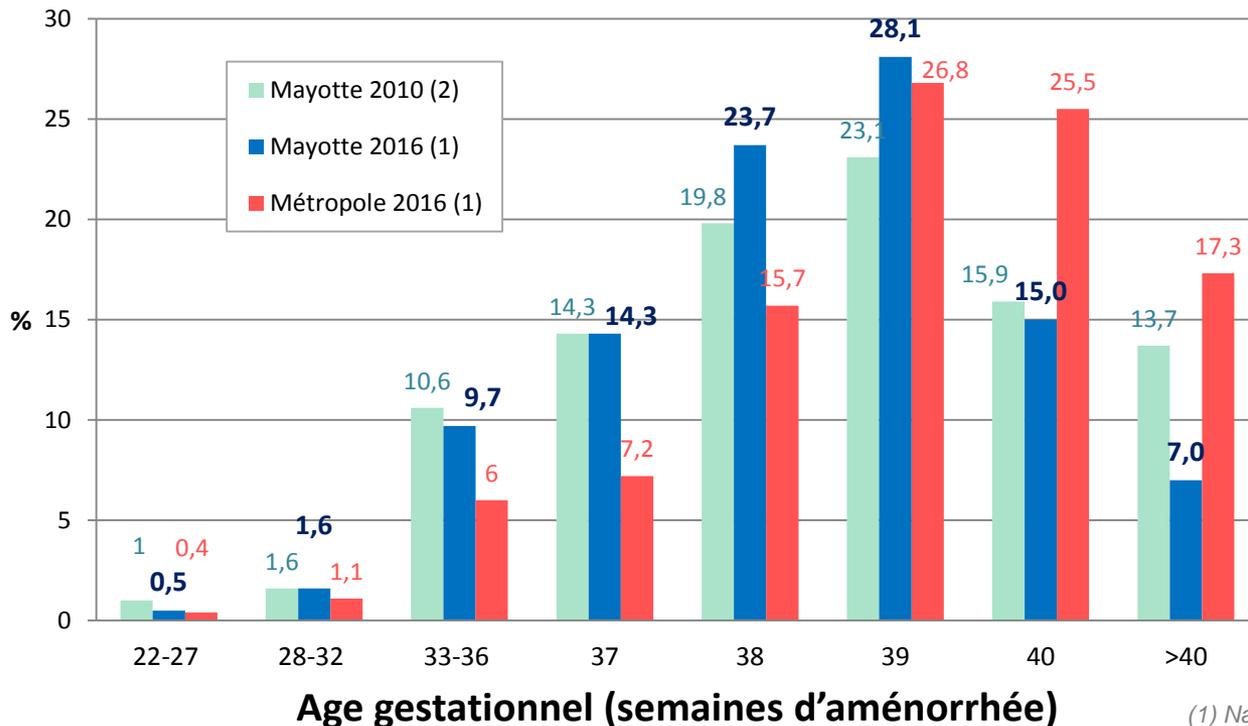
- **12,8%** souhaitait **absolument une péridurale** contre 64,3% en métropole. La moitié en ont bénéficié.
- **11,6% de péridurale** pendant **le travail** (81,4% en métropole).

## — Peu de complications

- **0,5% d'hémorragies sévères du post partum** (1,8% en métropole)
- **29,3%** de **déchirure périnéale** (52,1% en métropole)

# Les nouveau-nés et leur prise en charge (1)

— Prématurité et petits poids de naissances stables depuis 2010 à un niveau élevé



## Taux de prématurité:

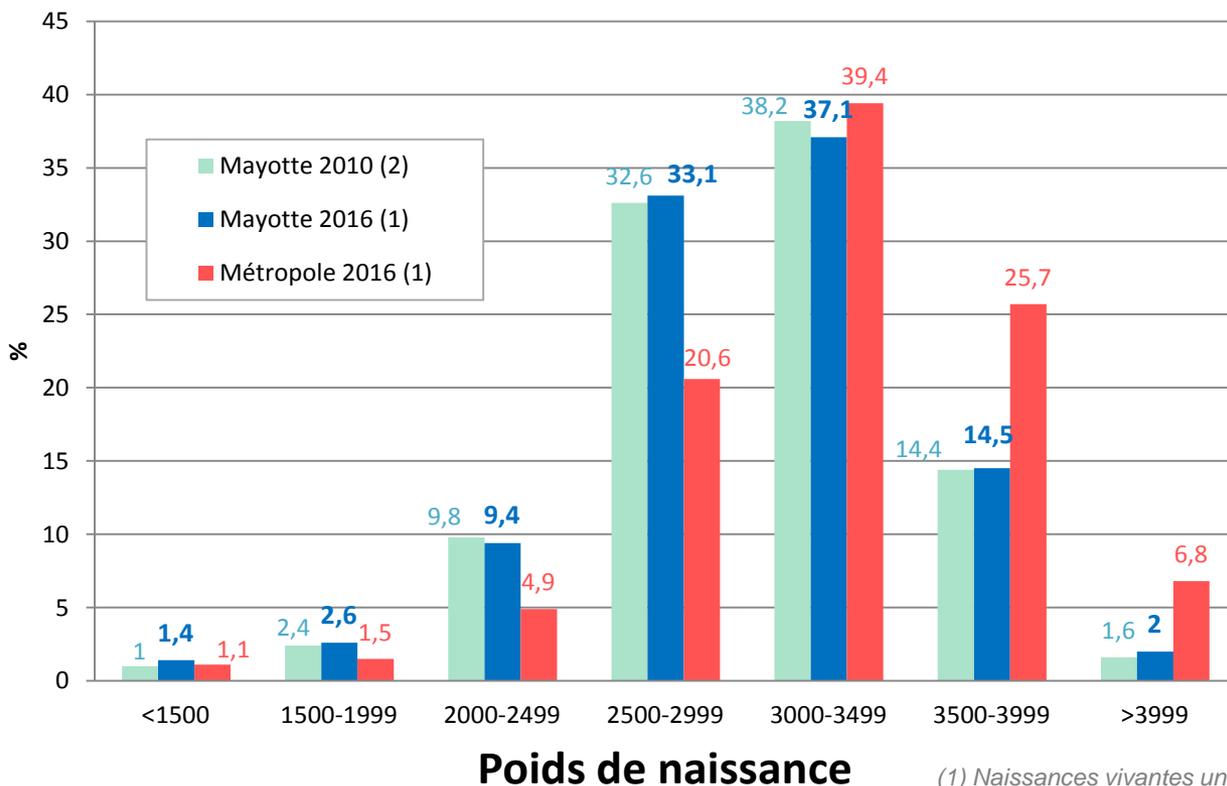
**12,5%** des naissances totales  
 (2010: 13,2% // Métropole: 8,3%)

**11,8%** des naissances vivantes  
 (Métropole: 7,5%)

(1) Naissances vivantes uniquement,  
 (2) Toutes les naissances

# Les nouveau-nés et leur prise en charge (2)

— Prématurité et petits poids de naissances stables depuis 2010 à un niveau élevé



**Taux de petits poids de naissance (<2500g):**  
**13,9%** des naissances totales  
**13,4%** des naissances vivantes

- A âge gestationnel égal, les nouveau-nés mahorais ont un poids plus faible.

- La moitié des enfants nés à terme (37 à 40 SA) fait moins de 3000g.

(1) Naissances vivantes uniquement,  
 (2) Toutes les naissances

# Les nouveau-nés et leur prise en charge (3)

## — Prise en charge des nouveau-nés à la naissance

- **10,5%** ont reçu **une ventilation** contre 6,3% en métropole
- **5,4%** ont été hospitalisés dans un service spécifique (dont 19,2% dans un autre site géographique) contre 9,9% en métropole
- **47,3%** ont reçus le **BCG** (au moment de l'entretien)
- Au moment de l'enquête (en suite de couche), **85,8% d'allaitement maternel exclusif** (52,2% en métropole)

(1) Naissances vivantes uniquement,

(2) Toutes les naissances

# Focus sur les parturientes non affiliées (1)

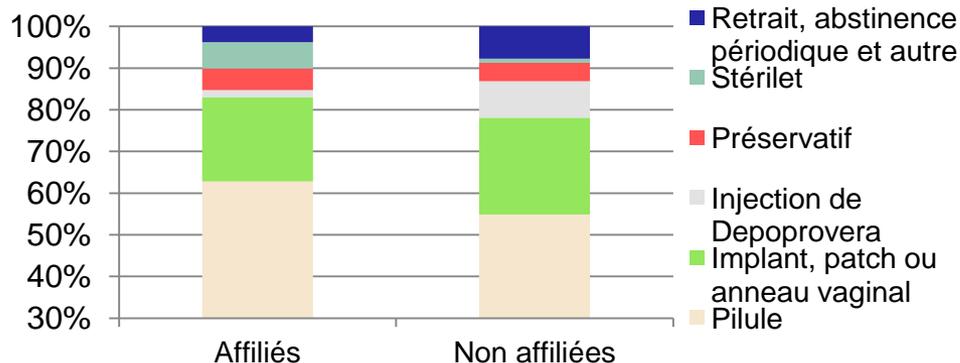
## Des femmes plus jeunes et plus touchées par la précarité...

### ▪ Caractéristiques sociodémographiques

Différences significatives selon couverture sociale:

- **Age** ( $p < 0,0001$ ): 65,3% des non affiliées ont moins de 30 ans contre 48,6% des affiliées
- **Niveau d'étude** ( $p < 0,0001$ ): 56% n'ont pas été scolarisées au-delà du primaire (27,1% des affiliées)
- **Revenu du ménage** ( $p < 0,0001$ ): 78,2% des non affiliées ont déclaré un revenu de ménage inférieur à 500€ (contre 30,4% des affiliées)
- **Parité**: pas de différence

## ... qui ont moins recours à la contraception,

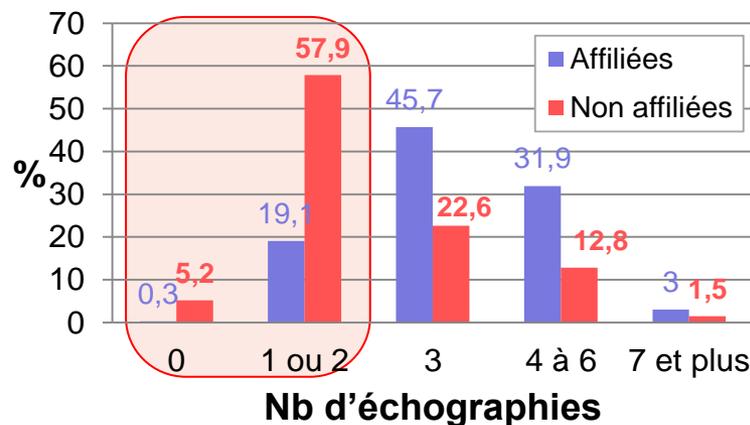
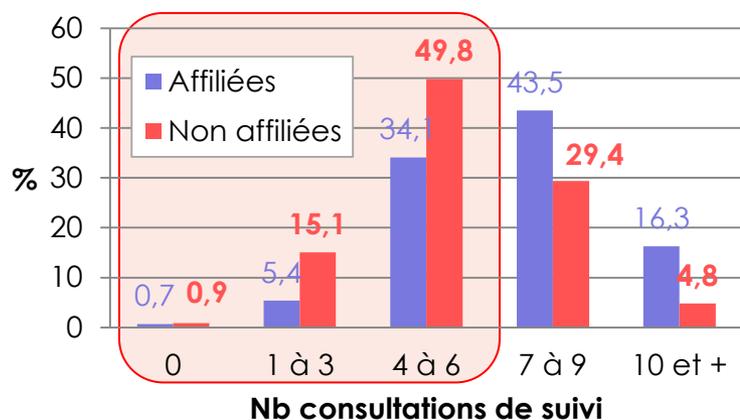


- 60,6% ont déjà utilisé un moyen de contraception (vs 76,5%);
- **Implants, patchs, anneaux vaginaux et dépoprovera** davantage utilisés;
- 14,3% (vs 22,4%) ont déjà eu recours à une IVG;

## Focus sur les parturientes non affiliées (2)

### ... un suivi prénatal plus fréquemment insuffisant...

- **63,8% ont eu moins de 7 consultations prénatales, 63,1% moins de 3 échographies** (vs respectivement 40,2% et 20,2%)



- **Les SF de PMI** sont l'acteur principal de **82,0%** des non affiliées (et de 22,8% des affiliées)
- Les examens de **dépistage prénataux moins connus et/ou moins pratiqués**:
  - D'après déclaration:
    - **16,4%** ont eu une **mesure de la CN** (contre 47,2% des affiliées)
    - **33,1%** ont eu un dosage des **marqueurs T21** (contre 50,6% des affiliées)

## Focus sur les parturientes non affiliées (3)

— ... associé à une détection moins fréquente des complications de la grossesse

	Mères sans couverture sociale	Mères affiliées à la sécurité sociale	
Menace d'accouchement prématuré ayant nécessité une hospitalisation	3,9 %	8,4 %	p<0,01
Placenta <i>prævia</i>	0,4 %	2,3 %	p<0,05
Diabète gestationnel	6,4 %	14,1 %	p<0,0005
Hospitalisation pendant la grossesse	11,7 %	21,1 %	p<0,0005
Transfert <i>in utero</i>	13,0 %	20,3 %	p<0,05

— **11,5%** accouchent hors maternité

## - CONCLUSION -

- **Contexte difficile:** précarité, difficulté de recrutement et de pérennisation des professionnels de santé, augmentation forte du nombre des naissances, etc.
- **Prévalence élevée des antécédents obstétricaux** et des pathologies chroniques;
- **Rôle central des sages-femmes** (suivi et accouchements)
- Un **parcours de soins prénatal non conforme** aux recommandations pour la moitié des femmes;
- Faibles taux de réalisation des interventions obstétricales;
- Les taux de **prématurité et de petits poids de naissance** qui se maintiennent à un niveau élevé (stable par rapport à 2010) ;
- Un **recours moins fréquent à la contraception** qu'en métropole et vraisemblablement moins bien maîtrisé.



— **MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**