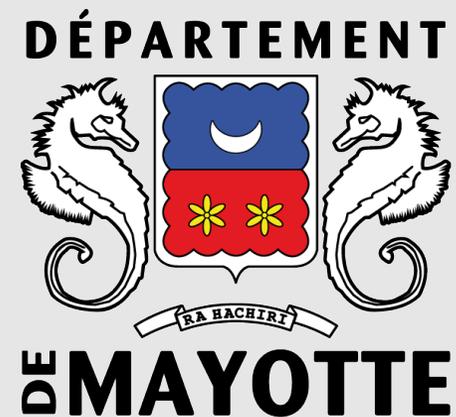


JOURNÉES PÉRINATALES DE MAYOTTE 6 ET 7 NOVEMBRE 2019

ÉTUDE RETROSPECTIVE À PROPOS DES GROSSESSES
PRÉCOCES DANS LE SECTEUR DE PASSAMAINTY
DE 2008 À 2017

Catherine Fraissais
Sage-femme territoriale



Définition *pour l'OMS et l'UNICEF*

- Grossesse survenant avant l'âge de 20 ans ou à l'âge de la majorité
- Les complications constituent la deuxième cause de mortalité dans le monde avec de fortes disparités liées au niveau de développement des pays
- Suivi de type A1, avis du gynécologue obstétricien recommandé (selon les recommandations HAS)

Introduction

Déterminer quelles sont les pathologies les plus fréquentes et les problèmes spécifiques liés aux modalités d'accouchement de ces jeunes patientes.

Population étudiée

- L'ensemble des mineures au moment de leur accouchement inscrites entre 01 janvier 2008 et le 31 décembre 2017 dans le secteur de la PMI de Passamainty
- Passamainty fait partie de la circonscription urbaine du grand Mamoudzou, les patientes de la PMI proviennent de :
 - *Passamainty*
 - *Tsoundzou 1 et 2*
 - *Doujani 3*
 - *Kwale*



Méthode et objectifs

- Saisie des dossier sur un fichier Exell (en fonction du N° de PMI)
- Etude représentative de la PMI de Passamainty uniquement
- Etude du suivi de la grossesse
 - *Source des données : dossier obstétrical*
 - *Items complétés au moment de l'inscription, à la réception des bilans sanguins et lors de la transmission du dossier à l'hôpital de référence*
- Pour l'issue de la grossesse, items complétés par
 - *Le petit carnet*
 - *La fiche PMI enfant*

Les résultats de cette étude



Santé de la patiente avant sa grossesse



Déroulement du suivi



Accouchements et santé des nouveaux-nés



SANTÉ DE LA PATIENTE
AVANT LA GROSSESSE

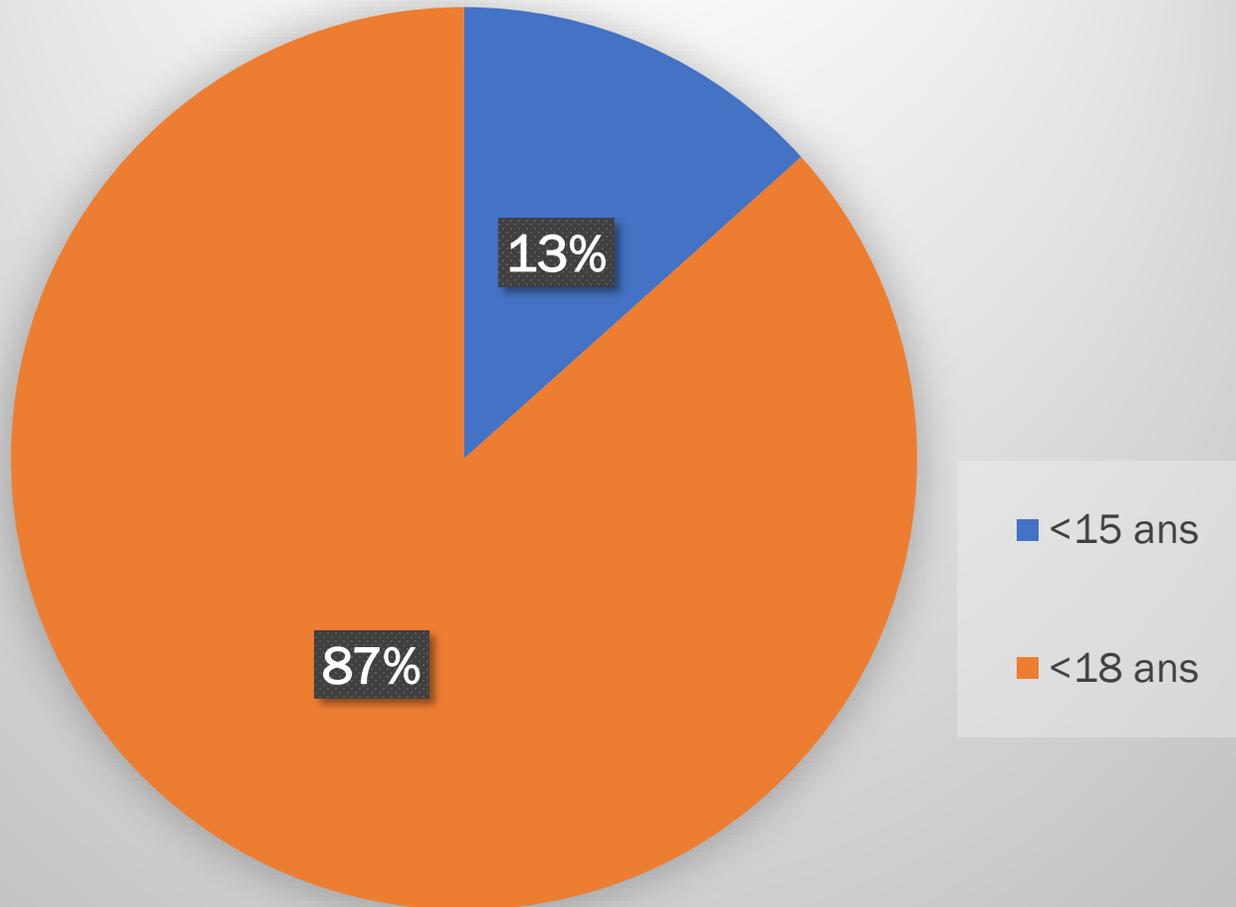
Santé de la patiente avant la grossesse

- ATCD gynécologique
 - *3,5% des patientes ont eu des fausses couches spontanées au 1^{er} trimestre de grossesse*
 - *5,9% ont déjà eu des IVG*
 - *aucun ATCD de fausses couches tardives ou d'enfants morts nés ou décédés dans notre étude*
- ATCD médicaux
 - *Nombre de patientes avec des problèmes psychologiques : 1%*
 - *ATCD HTA : 1%*
 - *ATCD de Diabète : 0,7%*

Déroulement du suivi

- Suivi des patientes
 - *PMI de Passamainty* depuis la première visite (ouverture du dossier obstétrical) *jusqu'à 35 SA*
 - *Hôpital de référence (Mamoudzou) pour le suivi de fin de grossesse*
- ATCD pathologiques ou pathologies gravidiques dépistées
 - *Patiente orientée vers l'hôpital de référence (Mamoudzou)*
- Sur 288 grossesse précoces, **5 grossesses gémellaires** spontanées recensées soit **1,73%**
- Aspect social
 - *Signalement au procureur 16,5%*
 - *Information préoccupante 9,7%*

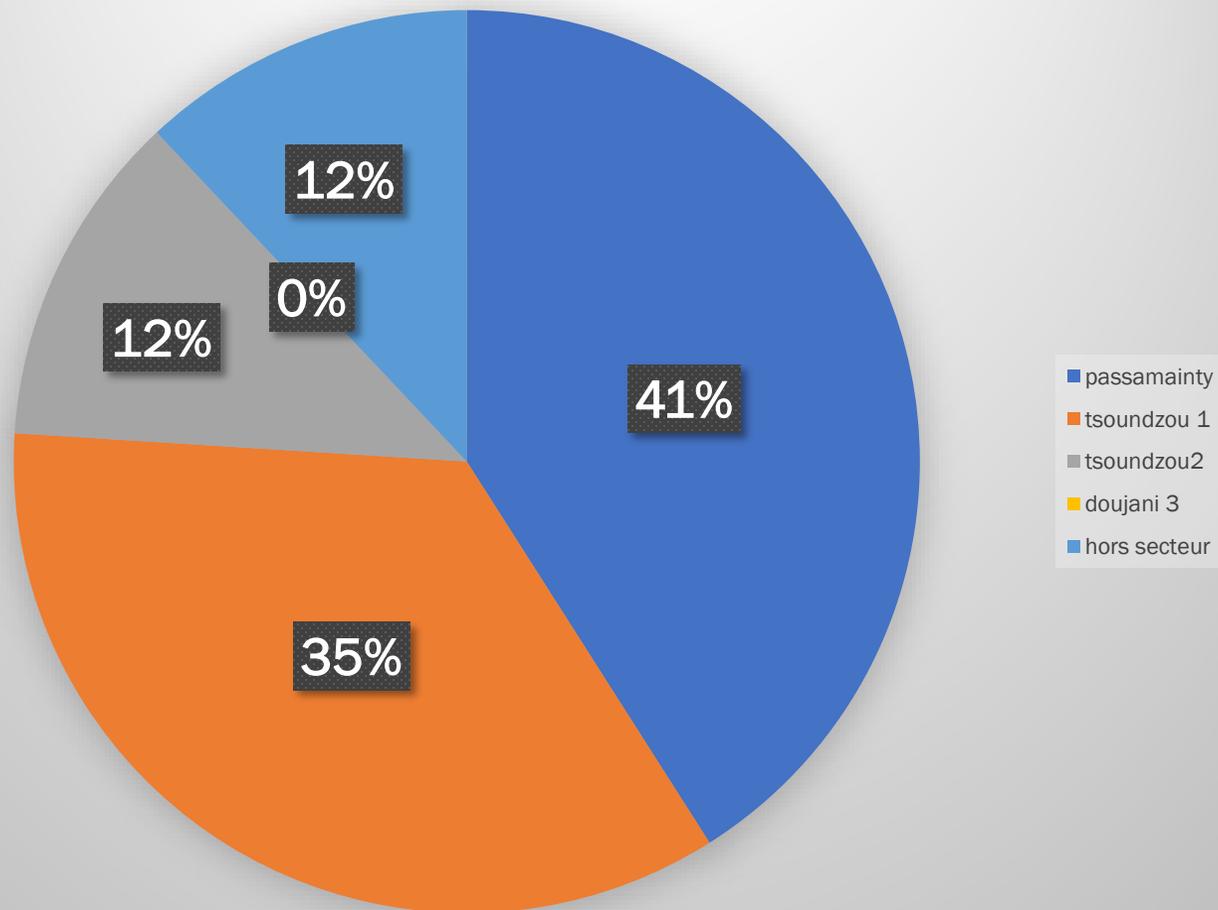
PMI DE PASSAMAINTY Répartition suivant l'âge des mineurs (en %)



Généralités

- 4291 patientes inscrites entre le 01 janvier 2008 et 31 décembre 2017
 - Dont **288 mineures** au moment de leur accouchement soit 6,7%
- Selon le Panel des indicateurs de santé périnatale REPEMA 2017, **5,1% des mères étaient mineures** au moment de leur accouchement à Mayotte

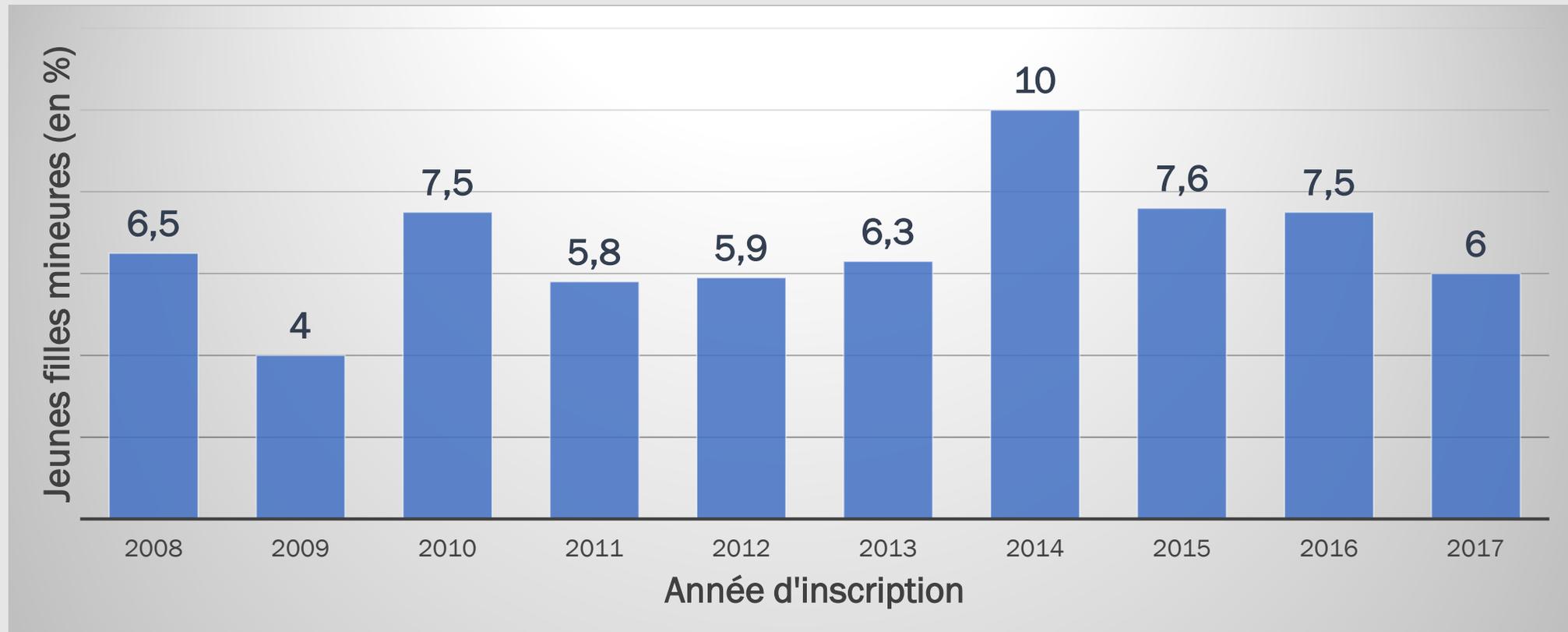
PMI DE PASSAMAINTY
Répartition suivant l'adresse des patientes (en %)



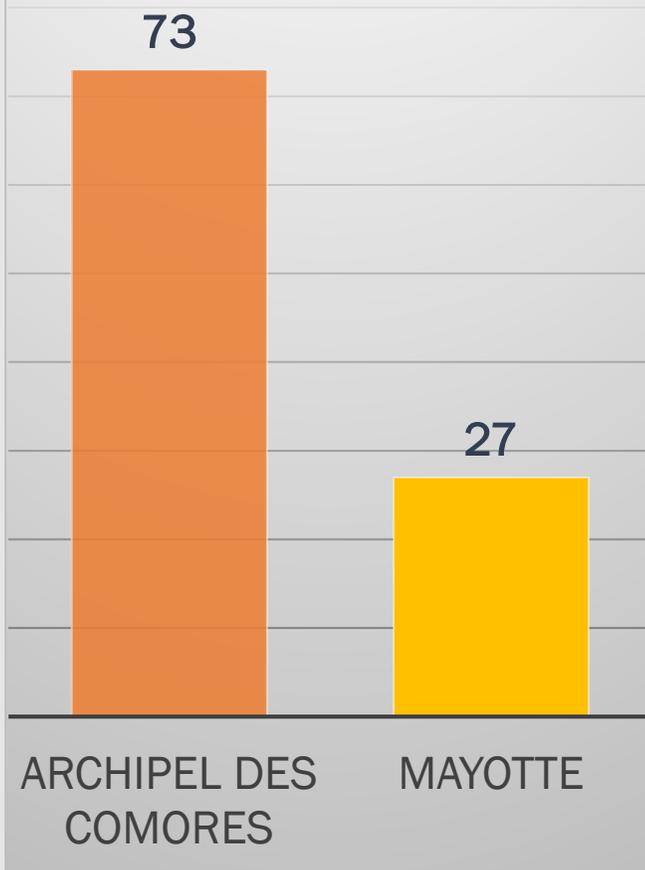
Répartition suivant l'adresse des patientes

- Une majorité des patientes originaires de **Passamainty** et **Tsoundzou1**
- Pour des raisons de confidentialité, **12%** des mineures originaires d'un autre secteur

Évolution du nombre des mineures de 2008 à 2017



Répartition suivant le lieu de naissance (en %)

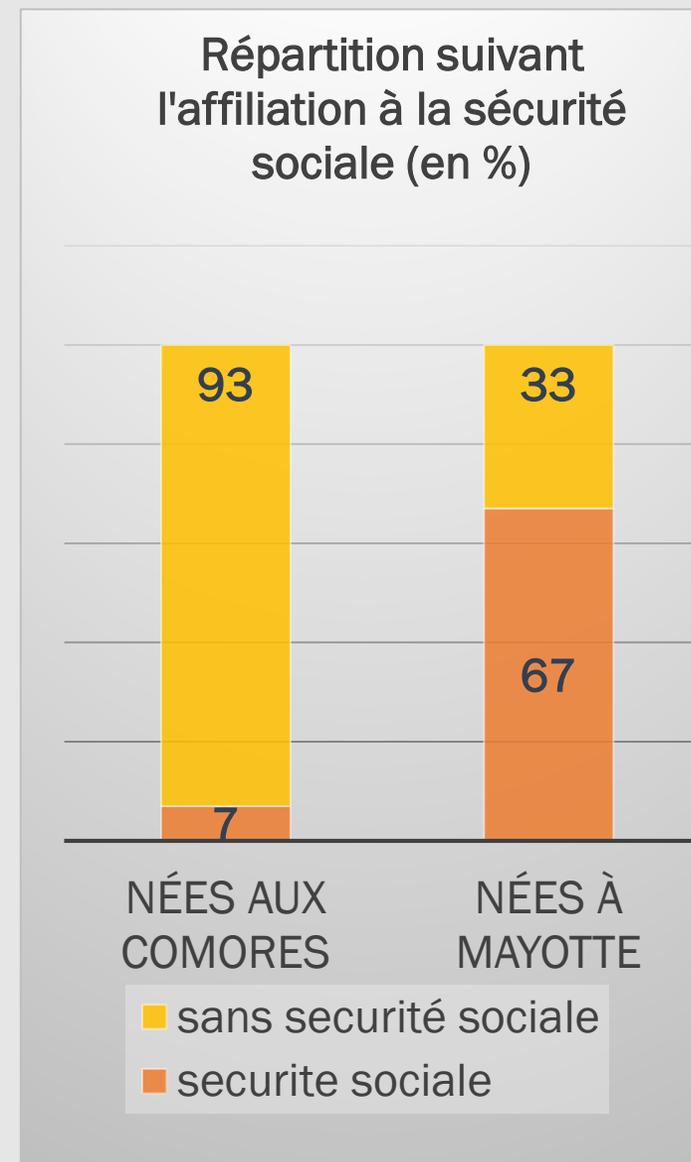


Lieu de naissance des jeunes filles

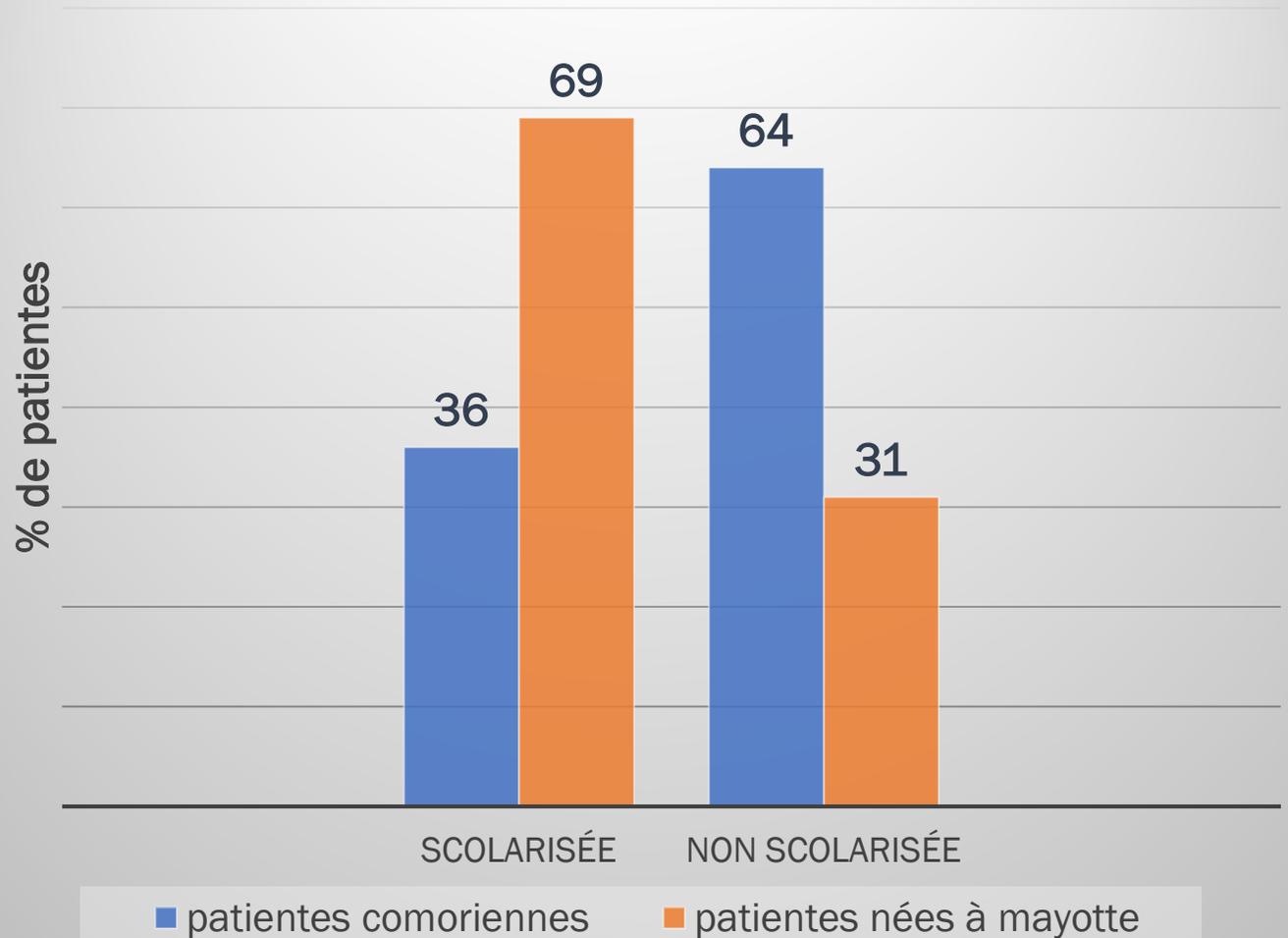
- Vérification du lieu et date de naissance à l'aide des papiers d'identités
- 20% de jeunes filles primo-arrivantes parmi celles nées aux Comores (présence inférieure à 12 mois à Mayotte au moment de leur première visite)
- 10,5% de jeunes filles nées à Mayotte sont retournées aux Comores après leur naissance et reviennent au moment de leur première grossesse

Affiliation à la sécurité sociale selon le lieu de naissance

- Faible pourcentage d'affiliées consultant la PMI de Passamainty
 - 5 à 10% chez les adultes
 - 22% chez les mineures
- Plus d'affiliées chez les jeunes filles nées à Mayotte
 - Méconnaissance de leur statut
 - Démarches d'affiliation non effectuée systématiquement par les parents



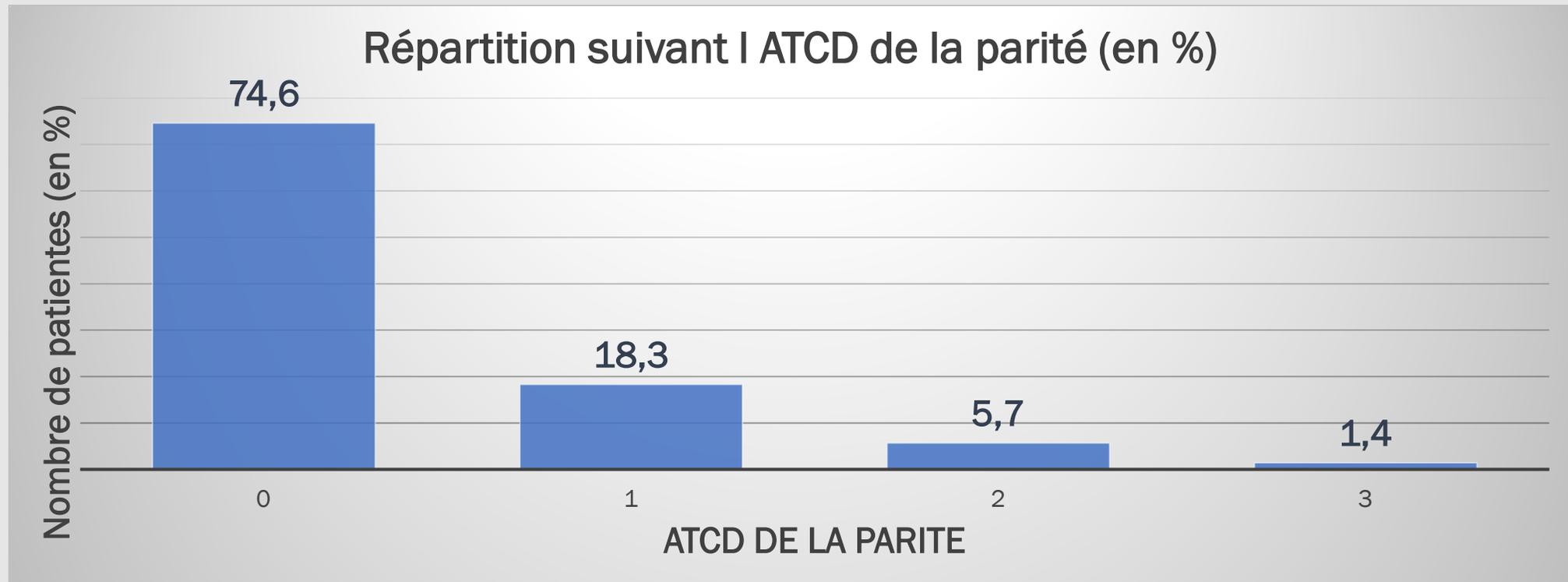
Scolarisation des patientes



Scolarisation à Mayotte au moment de la grossesse

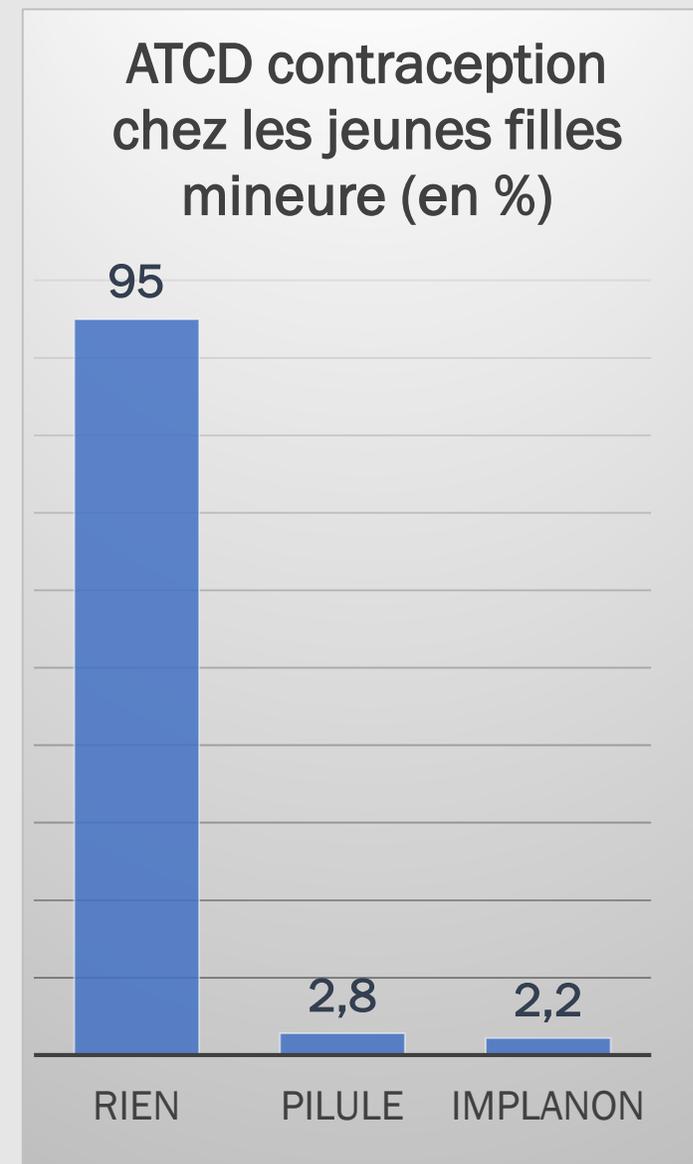
- 57 % des jeunes patientes scolarisées à Mayotte au moment de leur grossesse
- Forte proportion de jeunes filles Comoriennes non scolarisées

Répartition suivant l'ATCD de la parité



Contraception

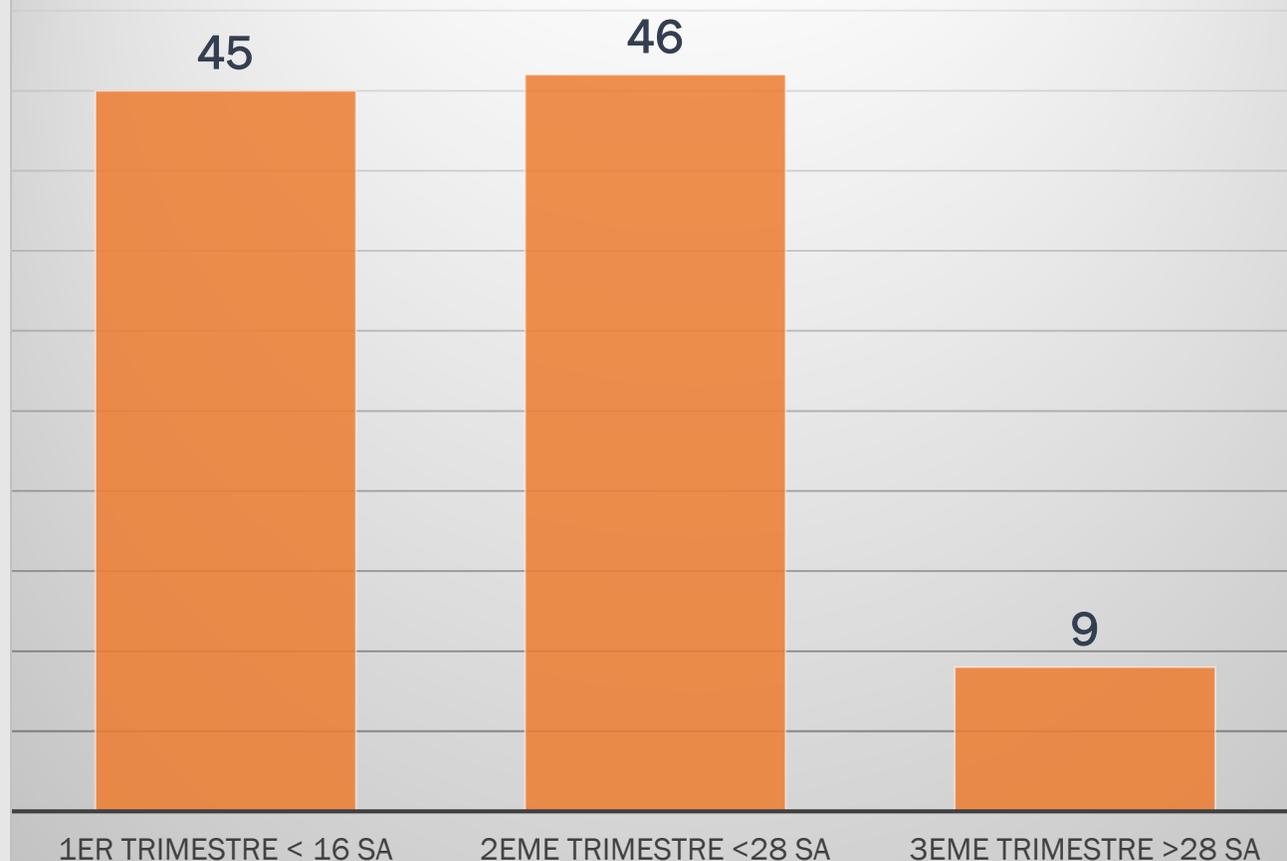
- Etude DRESS (2016)
 - *60% des patientes ont déjà pris un moyen de contraception*
- Secteur Passaminty
 - *40% de prévalence des ATCD contraceptifs au niveau de l'ensemble des patientes*





SUIVI DE LA GROSSESSE

Terme de la première visite (en %)

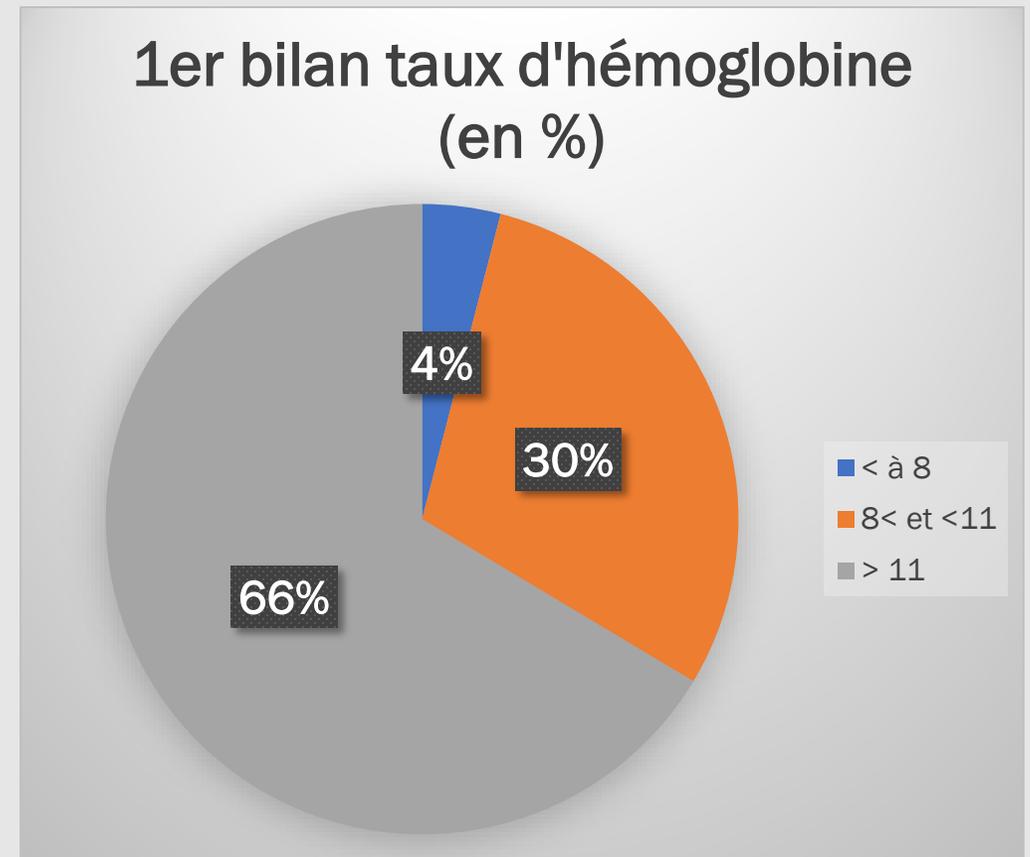
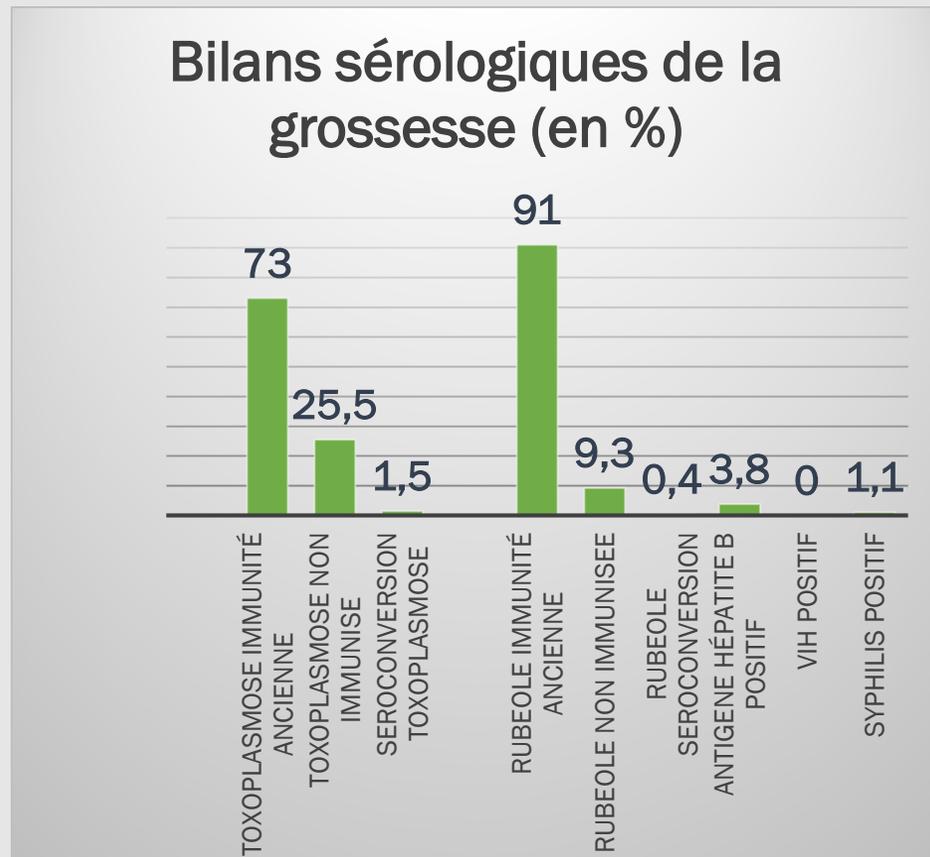


Terme de la première visite à la PMI

- Le terme moyen de la première visite de 17,96 SA
 - *connu pour 100% des patientes*
- Etude DRESS (2016)
 - *64,9% des patientes ont consulté dès le 1er trimestre*

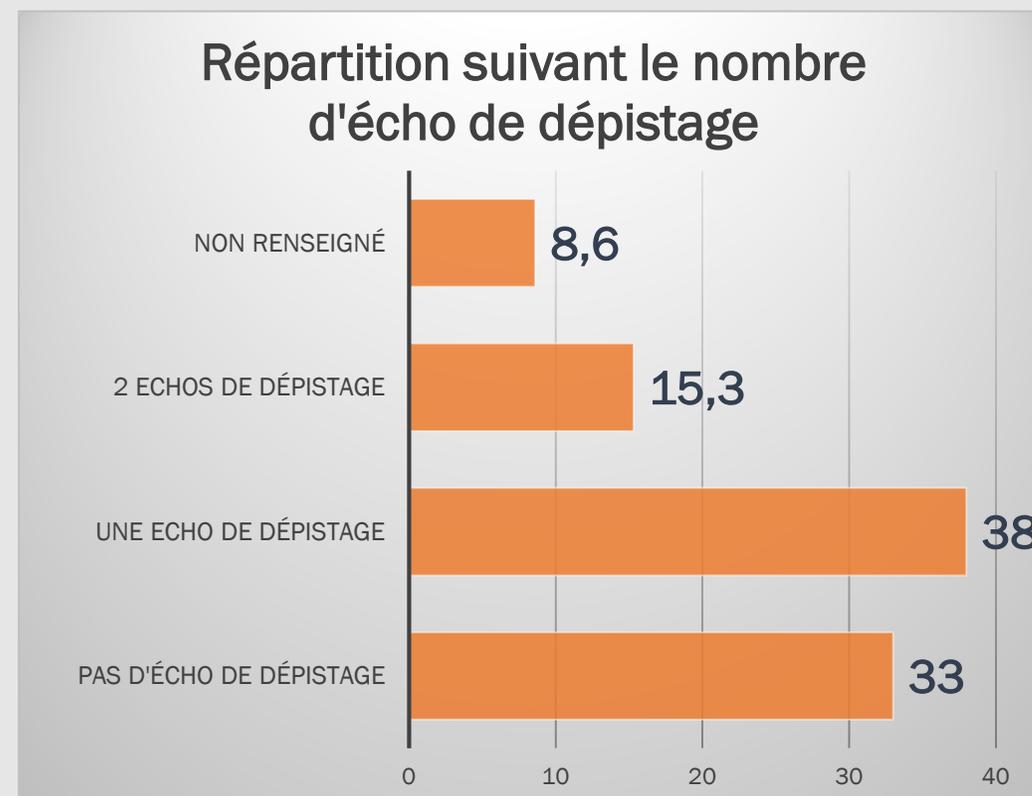
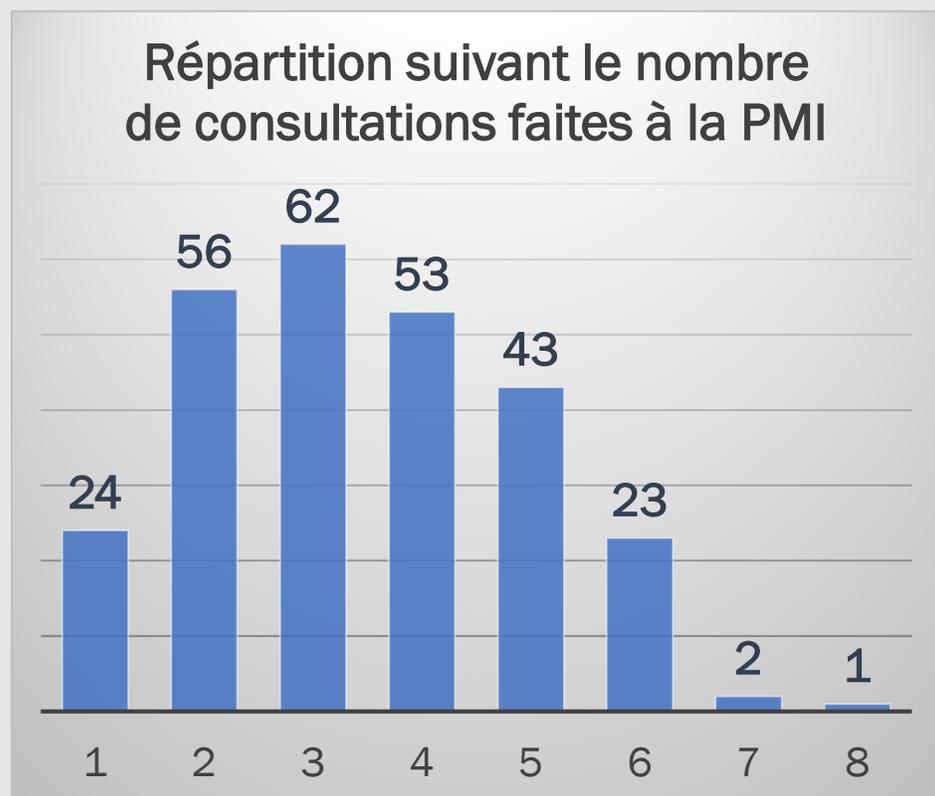
Résultats des bilans biologiques

(94% des patientes ont eu un bilan lors de leur grossesse)



Suivi prénatal et échographie

- 3,49 : nombre moyen de visites en PMI (pour 90% des patientes)
- Suivi irrégulier pour 9% des patientes



Les pathologies gravidiques

- Fréquence importante des **anémies**
 - *33 % des patientes* ont moins de 11g d'hémoglobine
- Diabète gestationnel : 4 %
- HTA : 2 %
- MAP : 2%

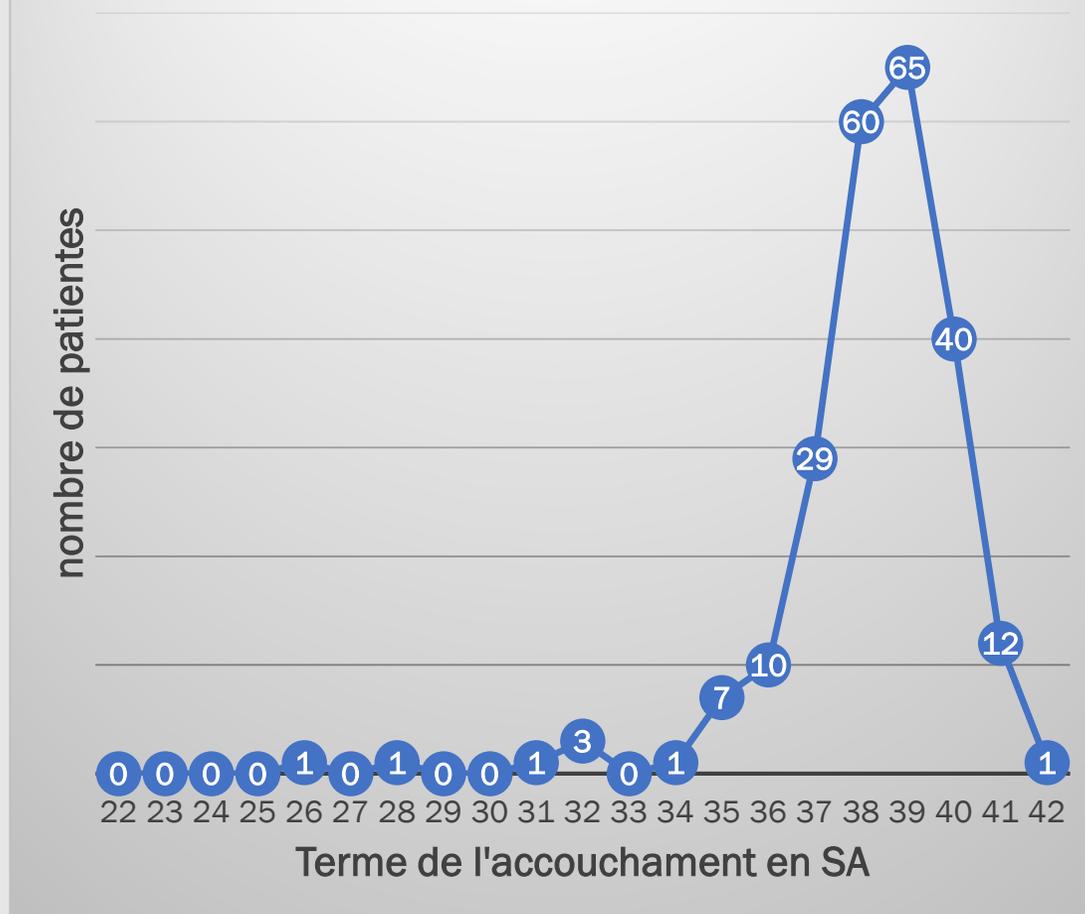


DÉROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT

Déroulement de l'accouchement

- Issue de la grossesse connue pour **83 %** des patientes
 - *Résultats suivants donnée en fonction des issues connues*
 - *Accouchements des patientes suivies dans cette PMI à la maternité de référence (Mamoudzou)*
- **Explication multifactorielle** des issues inconnues
 - *Changement d'adresse et accouchement dans une autre maternité*
 - *Accouchement en France pour quelques patientes affiliées*
 - *Retour aux Comores*

Répartition suivant le terme lors de l'accouchement (en SA)



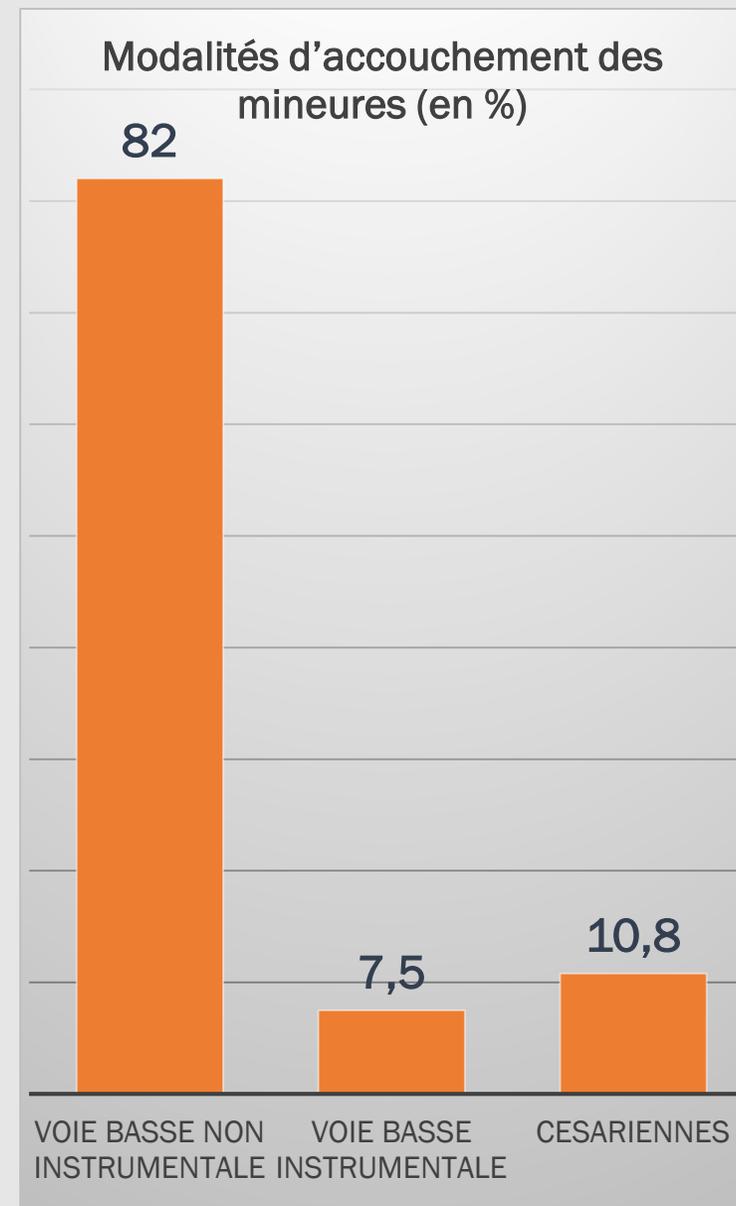
Terme au moment de l'accouchement en SA

- Terme moyen à l'accouchement : **38,64 SA**
- Taux d'accouchement **prématuré** : 10 %
- Taux d'accouchement au-delà de 41 SA : 5,4 %
- Selon le panel 2017 des indicateurs du CHM de Mayotte
 - *Taux de prématurité : 11,3 %*

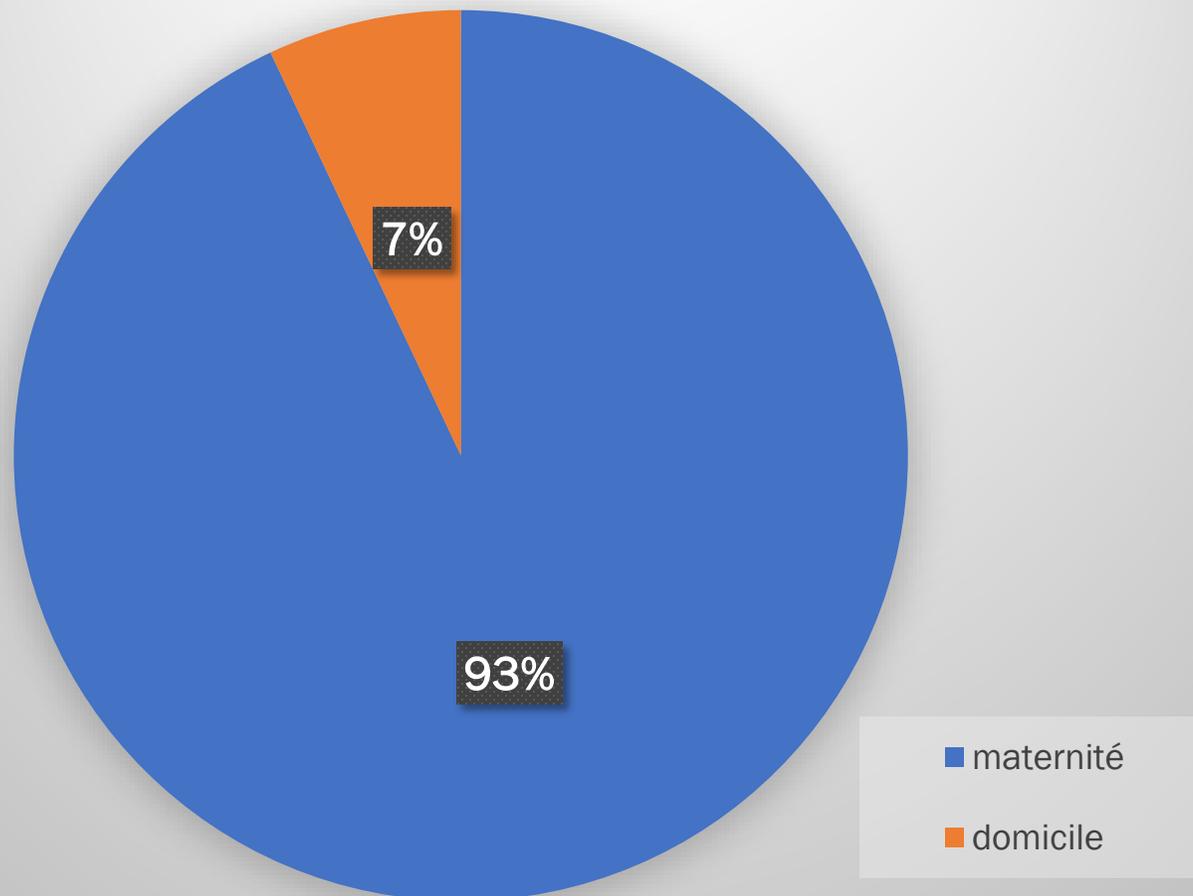
Modalités d'accouchement des mineures

- Taux de césariennes inférieur au taux des indicateurs du panel (15,9%)
- Taux d'extraction (ventouse et forceps) : 7,5%
Selon l'étude DRESS Mayotte
Taux d'extraction : 2,8% (2010) et 3,1% (2016) pour l'ensemble des patientes
- Pour les accouchements par voie basse
 - 4,2 % des patientes ont eu une *hémorragie après l'accouchement*
 - 5,1% ont eu une *DA*RU**Selon le panel 2017 : 7,2% des patientes ont eu une hémorragie*

Aucun décès maternel par rapport aux issues connues dans notre étude.



Répartition suivant le lieu de l'accouchement (en %)



Lieu de l'accouchement

- 93 % des accouchements à la maternité de référence du secteur (Mamoudzou)
- 7% à domicile

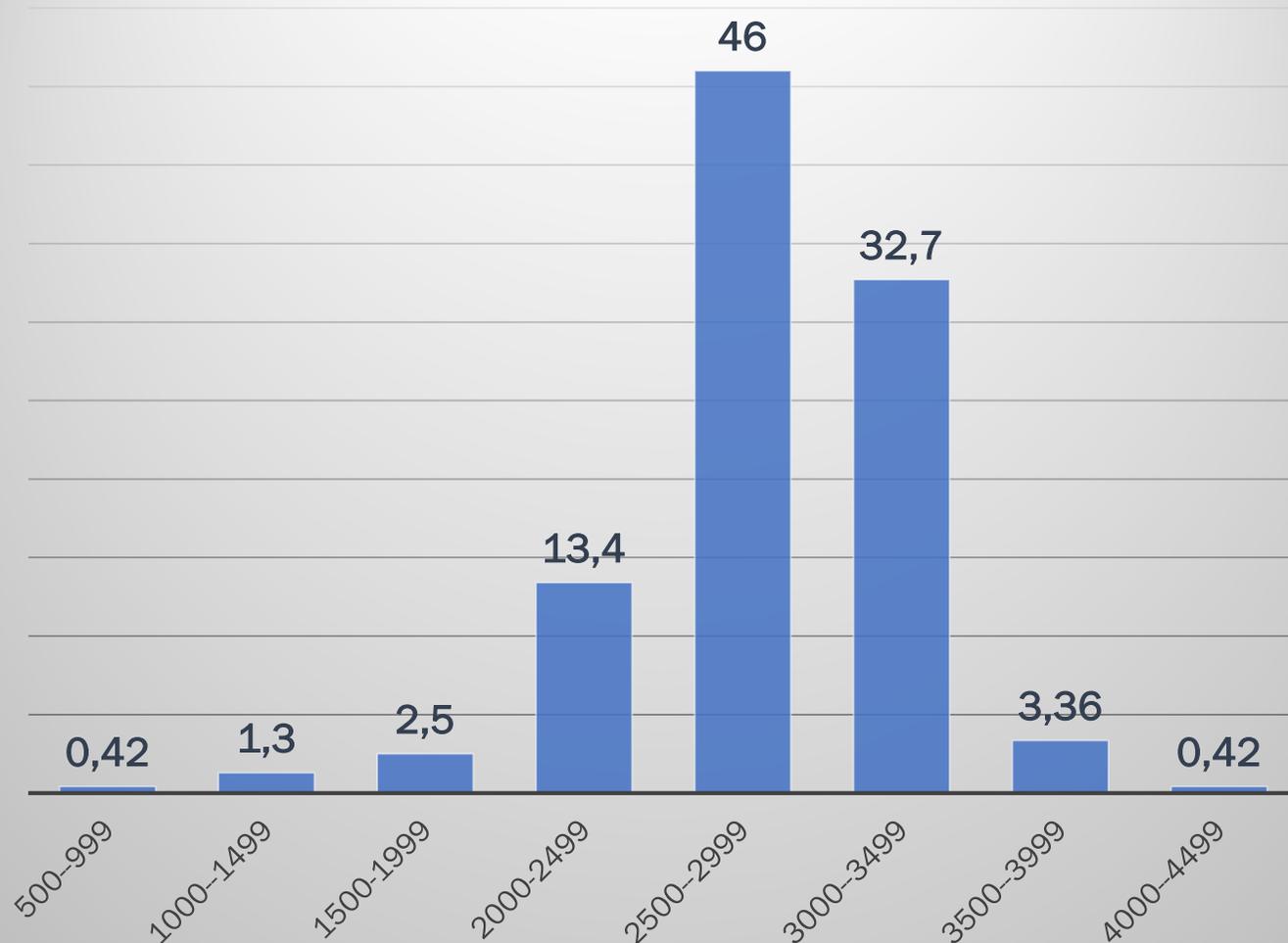
Selon le panel des indicateurs 2017

- *Taux d'accouchement à domicile : 7%*



SANTÉ DES NOUVEAUX NÉS

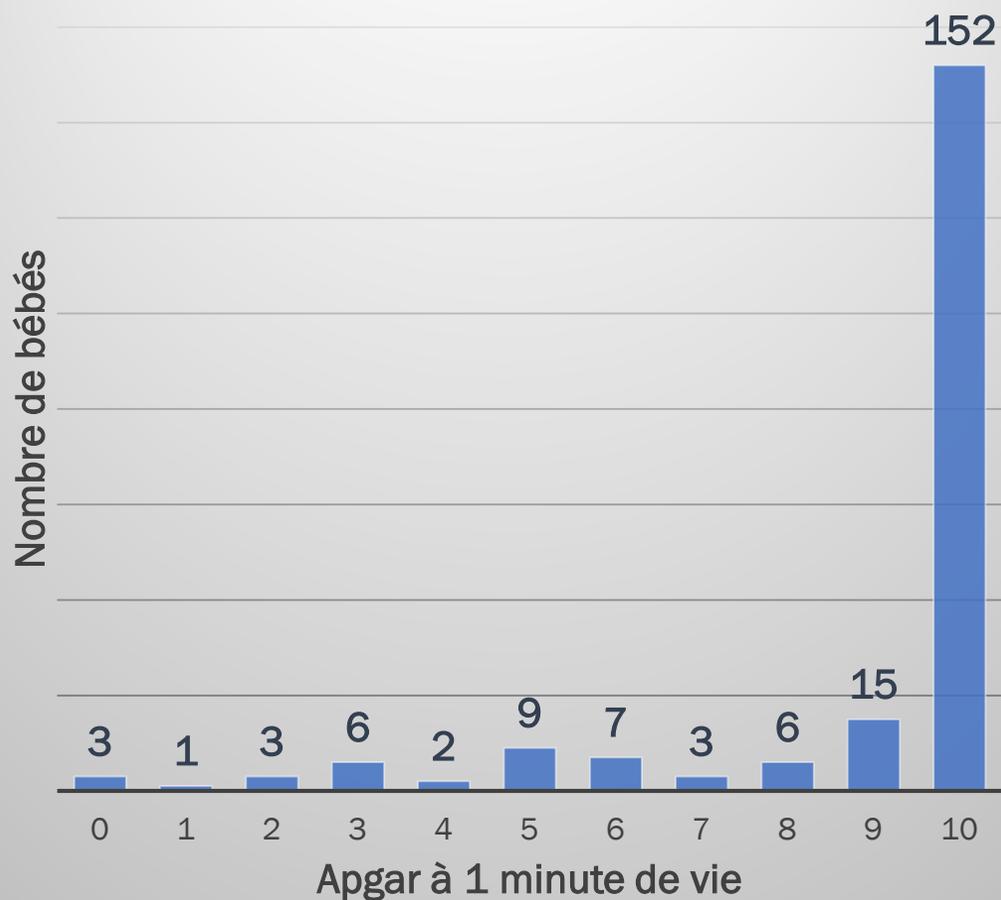
Poids des bébés à la naissance (en %)



Distribution selon le poids de naissance

- Poids moyen des bébés à la naissance : **2846 g**
- Proportion de bébés de petits poids < à 2500g : 17,62 % (57% nées à terme)
- Selon le panel des indicateurs de 2017
 - 12,6% des bébés de moins de 2500g

Répartition suivant l'Apgar à la naissance



Cotation de l'Apgar à la naissance à 1 minute

- Cotation Apgar non mentionné sur les fiches PMI des bébés
 - 12 % score d'Apgar inconnu
- 6,3% des bébés ont un Apgar <5 à 1 minute de vie
- Selon l'étude DRESS (2016)
 - 1% des bébés ont un Apgar <5

Morbidité et mortalité

■ Malformations

- *2,5 % des patientes ont eu un bébé atteint de malformation par rapport aux issues connues*
- *Pathologies cardiaques : 2 bébés*
- *Syndrome de Curarino : 1 bébé*
- *Syndrome polymalformatif lié à une séroconversion de la rubéole : 1 bébé*
- *Ambiguïté sexuelle : 1 bébé*
- *Malformation rénal et de l'appareil génital : 1 bébé*

■ Mortalité périnatale (limité à la mortinatalité)

- *3 morts fœtales in utero soit un taux de 12,3‰*
- *15,3 ‰ selon le panel des indicateurs*

En résumé

- Suivi plus tardif
- Nombre de consultations et d'échographies insuffisants
- Pourcentage important d'anémie et prévalence moyenne de l'hépatite B
- Faible prévalence de la contraception avant le premier enfant
- Prévalence plus importante des faibles poids de naissance avec un taux plus élevé de score d'Apgar <5
- Plus d'accouchements avec extractions instrumentales

Conclusion

- Résultats de cette étude à prendre avec les réserves d'usages
 - *Faible fiabilité de la date de naissance des jeunes filles nées dans l'Archipel des Comores*
- Principaux résultats encourageant
 - *Une grossesse bien encadrée médicalement permet d'améliorer le pronostic*
- Nécessité de réaliser des études complémentaires sur l'impact de ces grossesses précoces sur le vécu psychologique
 - *Comment elle ont vécu la grossesse et l'accouchement ?*
 - *Leur relation avec leur bébé ?*
 - *Quel impact sur la scolarité ?*



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

