

*Indicateurs*  
*« Autour de la grossesse »*  
*à Mayotte*

**Merci aux partenaires locaux pour leur contribution à  
ce tableau de bord**

**Avril 2015**



# Remerciements

---

L'ORS tient à remercier l'ensemble des partenaires ayant contribué à la mise à jour de ce tableau de bord sur la périnatalité :

- ◆ L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI), financeur du travail, et plus particulièrement le Dr Sylvain Lerasle (conseiller médical – délégation Mayotte), Dr Anne Barbail (conseillère médicale – délégation Mayotte) et M. Éric Mariotti (responsable du service Etudes et Statistiques).
  
- ◆ Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) :
  - La Direction de l'Information Médicale (DIM) de Mayotte, en particulier le Dr Anne-Marie de Montera, pour l'extraction des données issues du PMSI,

Enfin, merci à l'ensemble des personnes qui ont contribué de manière directe ou indirecte à ce travail.

# Sommaire

---

Introduction.....	5
Définitions.....	8
Contexte national.....	9
Offre de soins en périnatalité.....	10
Fécondité et naissances.....	11
Accouchements.....	14
Interruptions volontaires de grossesse.....	15
Zoom sur l'enquête « Regards des femmes sur la prise en charge des grossesses à Mayotte (2013).....	16
Bibliographie.....	17
Synthèse.....	18

# Répertoires des sigles

---

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation  
CHM : Centre Hospitalier de Mayotte  
CS8 : Certificat Médical du 8ème jour  
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques  
DIM : Direction de l'Information Médicale  
IMG : Interruption Médicale de Grossesse  
INED : Institut National des Etudes Démographiques  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse  
ORS : Observatoire Régional de la Santé  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information  
REPEMA : Réseau Périnatal de Mayotte  
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé  
SA : Semaine d'Aménorrhée  
SAE : Statistique Annuelle des Etablissements de santé

# Introduction (1)

---

La maîtrise pour chaque femme ou chaque couple de son projet d'enfant ainsi que le capital santé des enfants constituent deux priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte. A Mayotte, l'enquête périnatale réalisée en 2010 [1], est le principal travail offrant des données sur la santé périnatale sur l'île.

Face au besoin exprimé par les décideurs et les acteurs de terrain en termes de données chiffrées, et compte tenu des priorités du Plan Régional de Santé concernant l'observation de la périnatalité à Mayotte, l'ARS OI (Agence de Santé Océan Indien) a chargé l'ORS de réaliser un tableau de bord sur la périnatalité à Mayotte.

- **Objectifs**

Ce tableau de bord sur les indicateurs autour de la grossesse à Mayotte, a pour objectif de rassembler et mettre à disposition des indicateurs disponibles et fiables permettant de décrire la situation périnatale à Mayotte.

- **Méthode**

- ✓ **Démarche de travail**

Ce document repose sur la présentation d'indicateurs chiffrés les plus récents pour apprécier de façon fiable et continue la santé périnatale à Mayotte.

La démarche de travail a nécessité plusieurs phases :

- des rencontres et/ou contacts avec les partenaires locaux pour identifier les sources d'informations et les données disponibles, et les limites associées,
- la collecte et la centralisation des données disponibles, rendues possibles grâce à la collaboration des partenaires locaux,
- l'analyse et la mise en forme des données.

L'identification des indicateurs susceptibles de contribuer à l'observation départementale en périnatalité s'appuie sur les recommandations Peristat [2], qui a développé des indicateurs essentiels et recommandés sur la thématique.

Les indicateurs présentés ici ont été déclinés autour des principaux axes définis en périnatalité :

- l'offre de soins,
- la fécondité et les naissances,
- les accouchements,
- les interruptions volontaires de grossesse.

Tous les indicateurs « classiquement » définis en périnatalité n'ont pas pu être présentés dans ce travail (à l'exemple des indicateurs sur la mortalité maternelle).

En effet, toutes les données collectées auprès des différents partenaires ne peuvent pas encore être utilisées pour ce travail dans un souci de consolidation et de fiabilisation de ces données.

# Introduction (2)

---

- **Sources de données**

Différentes sources d'informations ont été identifiées dans le cadre de ce travail, qu'elles soient permanentes ou non, spécifiques ou non à la périnatalité. Il s'agit d'outils locaux ou nationaux considérés comme permanents, c'est-à-dire faisant l'objet de recueils annuels, d'enquêtes spécifiques, de sources d'informations non officielles issues principalement des données d'activités, et également des dispositifs annexes permettant de construire des indicateurs complémentaires.

Les principales sources d'informations qui ont pu être mobilisées pour ce travail sont :

- ◆ **Les données d'activités du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM)**

✓ **les données du PMSI de Médecine Chirurgie et Obstétrique.** Le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) est un outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. En effet, les établissements de santé publics et privés sont tenus de renseigner un certain nombre d'informations standardisées lors de chaque séjour dans une unité de soins de court séjour, médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Les données permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme motif principal ou comme motif associé). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) de tous les établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du patient (données domiciliées). Les diagnostics d'hospitalisation sont codés à partir de la Classification Internationale des Maladies, 10ème révision (CIM 10).

Les données du PMSI produites par le CHM constituent la principale source de données utilisée pour l'élaboration de ce tableau de bord. Elle a permis la caractérisation des données relatives aux naissances, selon l'âge de la mère, son lieu de résidence, son mode d'accouchement ainsi que des caractéristiques liées à l'enfant (terme et poids de naissance). Les données mises à disposition concernent la période 2010-2013. La limite de cette base est qu'elle ne prend pas en compte l'activité libérale, c'est notamment le cas des IVG réalisées en médecine de ville, qui ne sont pas renseignées par les données PMSI.

✓ **les rapports d'activité du CHM.** Les rapports annuels d'activités du CHM nous ont permis de valoriser des données, notamment l'évolution des naissances à Mayotte depuis 2005, et leur répartition selon les secteurs de santé.

- ◆ **La statistique annuelle des établissements de santé (SAE)**

Les établissements de santé ont l'obligation de fournir aux administrations des éléments statistiques concernant leur activité, parmi lesquels la SAE. Cette enquête, réalisée tous les ans par la DREES, fournit des données détaillées sur l'équipement, l'activité et les ressources en personnel des établissements de santé. La SAE prend en compte les données de Mayotte depuis l'année 2012.

- ◆ **Les bases de données sur les professionnels de santé (ADELI et RPPS)**

Selon le code de la santé publique, tous les professionnels doivent enregistrer leur diplôme. Depuis le décret du 6 février 2009, les ordres des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes enregistrent leurs professionnels dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Seules les autres professions sont enregistrées dans la base ADELI (Automatisation DEs Listes professionnelles) par l'Agence de Santé Océan Indien. L'ARS OI a la responsabilité de la tenue et de la mise à jour d'ADELI et elle a accès aux données figurant dans les deux bases. Pour Mayotte, ces sources ont été complétées avec les informations du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), de l'ordre des médecins et de l'ARS OI. Les dernières données disponibles datent du 1er janvier 2013.

# Introduction (3)

---

## ◆ Les données d'enquête

✓ **l'enquête périnatale à Mayotte.** Des enquêtes nationales périnatales sont réalisées à intervalle régulier pour suivre l'évolution des principaux indicateurs de santé et de pratiques médicales, aider à l'évaluation et à la décision des actions de santé, et répondre aux questions qui se posent à un moment donné. Leur réalisation a été confiée à l'INSERM en lien avec la DREES. L'enquête nationale périnatale est représentative au niveau France entière. Elle concerne toutes les naissances, une semaine donnée, et se déroule dans toutes les maternités publiques et privées de l'ensemble du territoire français. L'extension de l'enquête nationale à Mayotte en 2010 a permis de faire un premier état des lieux de la situation périnatale sur l'île : c'est l'enquête de référence. Dans le cadre de ce tableau de bord, les données de l'enquête périnatale ont pu être comparées aux autres sources de données, pour certaines thématiques.

◆ **Les données de l'Insee.** Les statistiques démographiques sont élaborées par l'antenne régionale de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee) à Mayotte à partir du dernier recensement de la population qui date de 2012. Les données détaillées, diffusées en février 2014, permettent de disposer des effectifs de population récents pour le calcul de taux.

## \* Limites et perspectives

A Mayotte, la production d'indicateurs fiables et continus en périnatalité se heurte à plusieurs difficultés, en particulier:

- ✓ peu de systèmes de recueil de données et notamment l'absence de recueil en routine informatisé sur certaines thématiques ;
- ✓ des données disponibles mais une hétérogénéité dans leur exhaustivité et leur qualité;
- ✓ une comparabilité avec La Réunion et la métropole pas toujours possible selon les sources et les thématiques.

Néanmoins, les dispositifs de données en santé sont en cours de formalisation et de structuration, notamment les dispositifs nationaux. Au niveau local, il faut favoriser les échanges partenariaux pour une meilleure lisibilité des dispositifs et des données disponibles et pour développer une culture commune de l'observation en périnatalité.

# Définitions

---

- **Indice conjoncturel de fécondité** : Nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.
- **Taux de fécondité** : Nombre de naissances vivantes issues de mères d'un groupe d'âge donné rapporté à la population féminine de ce groupe d'âge.
- **Taux de natalité** : Rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- **Taux de recours à l'IVG** : Rapport entre le nombre d'IVG pratiquées et le nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans).
- **Prématurité** : Naissance avant 37 semaines d'aménorrhée.
- **Grande prématurité** : Naissance avant 33 semaines d'aménorrhée.
- **Mortalité infantile** : Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an.
- **Mortalité néonatale** : Nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours.
- **Mortinatalité** : Nombre de mort-nés (enfants nés sans vie de 22 semaines d'aménorrhée à la naissance).
- **Mortalité périnatale** : Nombre de mort-nés et de décès d'enfants de moins de 7 jours (mortinatalité + mortalité néonatale précoce).



# Contexte national

## Naissances

En 2013, le nombre de naissances est estimé à 810 000 en métropole et dans les départements d'outre-mer : ce nombre est en baisse (-1,3% depuis 2012) [3].

L'indice conjoncturel de fécondité repasse sous la barre des 2 enfants par femme et s'établit à 1,99 en 2013 (2,03 enfants par femme en 2010). Il est supérieur à celui qu'on observe pour l'ensemble du continent européen [4,5] : 1,59 en 2010 contre 2,0 en France la même année.

En France, les grossesses sont, d'une façon générale, de plus en plus tardives. L'âge moyen à la maternité est de 30,1 ans en 2013 alors qu'il était proche de 25 ans en 1982. Cette évolution est due à deux mouvements simultanés de la fécondité : une baisse chez les femmes avant 30 ans (particulièrement chez les 20-24 ans) et une augmentation après 30 ans. Les jeunes femmes devenant mère avant l'âge de 20 ans sont de plus en plus rares, à tel point que la fécondité des femmes de 40-45 ans est supérieure à celles des 15-19 ans.

## Evolution des pratiques obstétricales

Les pratiques obstétricales continuent d'évoluer. En 2010, plus des deux tiers des femmes (70%) ont bénéficié d'une anesthésie péridurale alors qu'elles étaient 58% dans ce cas en 1998. De même, on note une augmentation du nombre de césariennes, dont la proportion sur l'ensemble des accouchements est passée de 17,5% à 21% entre 1998 et 2010 (11,9% en 1985). Parallèlement, les techniques de diagnostic anténatal sont de plus en plus précises et la prise en charge de la stérilité s'est développée, notamment l'assistance médicale à la

procréation. Selon l'enquête périnatale de 2010, une parturiente sur vingt (5,6%) a donné naissance à un (ou plusieurs) enfants en métropole grâce à cette aide [6]. Quatre femmes sur cinq (84,1%) ont bénéficié du dépistage sanguin du risque de trisomie 21 au cours de sa grossesse en 2010 (versus 66,5 % en 1998).

## Mortalité maternelle

Le taux corrigé de mortalité maternelle est estimé entre 8 et 12 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit annuellement 70 à 75 femmes qui décèdent de leur grossesse ou de ses suites. L'analyse des causes de décès révèle, par ailleurs, une part des décès évitables qui s'élève à 50% [7].

## Interruptions volontaires de grossesse

En 2012, environ 219 200 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 207 000 en Métropole [6].

Le taux de recours est de 14,5 IVG pour 1 000 femmes en Métropole. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de recours de 27 IVG pour 1 000 femmes, tandis que les taux diminuent légèrement chez les moins de 20 ans.

Les IVG médicamenteuses représentent 49 % des IVG réalisées en établissements et 57 % du total des IVG en Métropole. Les IVG pratiquées hors établissements représentent 15 % du total des IVG en Métropole et 22 % dans les DOM [6].

# Offre de soins en périnatalité

## Un Centre Hospitalier et 4 centres de référence

L'offre de soins à Mayotte est structurée autour d'un centre hospitalier, comprenant une maternité de niveau 2, située à Mamoudzou et de 4 centres de référence répartis dans les 4 autres secteurs de santé que comprend Mayotte :

Ces centres assurent une permanence médicale pour traiter les premières urgences, les accouchements physiologiques et la dispensation des médicaments.

## 13 dispensaires rattachés au CHM

Ces dispensaires proposent des consultations de médecine générale, des actes de prévention, avec la présence d'une infirmière ayant une habilitation à distribuer des médicaments.

## Un réseau de 22 centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

A Mayotte, 22 centres de PMI sont répartis sur le territoire de santé et assurent des consultations pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans, ainsi que des actions de prévention.

## Un centre d'orthogénie

Il existe 1 centre d'orthogénie à Mayotte où peuvent se pratiquer les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses ou chirurgicales situé au centre hospitalier. Les IVG médicamenteuses sont également prises en charge en médecine de ville.

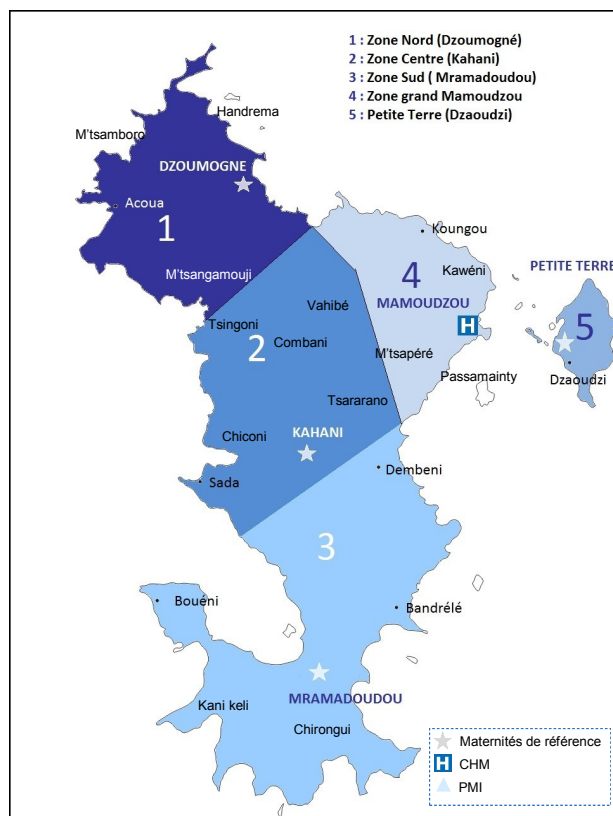
## Une offre de professionnels de santé moins élevée qu'à La Réunion

Les données de l'offre de soins révèlent un manque important de professionnels de santé, plus particulièrement les spécialistes en lien avec la prise en charge périnatale.

En 2013, la densité des médecins généralistes à Mayotte apparaît largement inférieure à celle de La Réunion. Le constat est le même pour les densités des pédiatres et des gynécologues-obstétriciens. En revanche la densité de sages-femmes apparaît plus élevée à Mayotte qu'à La Réunion.

A Mayotte, les accouchements réalisés dans les centres de référence sont pris en charge par les sages-femmes en l'absence de gynécologue-obstétricien, de pédiatre et d'anesthésiste.

## Répartition des maternités à Mayotte en 2013



Source : ARS OI, Réseau REPEMA

Exploitation ORS

## Effectif et densité\* des principaux professionnels de santé concernés par la périnatalité, à Mayotte et

	Mayotte		La Réunion	
	effectif	densité	effectif	densité
Médecins généralistes	87	41	1 143	136
Gynécologie médicale et obstétrique	9	14	91	27
Pédiatres	9	10	123	60
Sages-femmes	192	361	378	175

Sources : RPPS, ARS OI, INSEE

Effectifs : données au 1er janvier 2014, hors remplaçants

\*densité : Pour 100 000 habitants (RP 2012 à Mayotte, et estimation Insee 2013 à La Réunion) pour les médecins généralistes, pour 100 000 enfants de moins de 15 ans pour les pédiatres, pour 100 000 femmes de plus de 15 ans pour les gynécologues—obstétriciens et pour 100 000 femmes de 15-49 ans pour les sages-femmes.

# Fécondité et naissances (1)

**Près de 7 000 naissances ont lieu chaque année à Mayotte depuis 2010.**

En 2013, plus de 6 600 enfants sont nés d'une mère domiciliée à Mayotte. La baisse du nombre de naissances observée en 2008 se poursuit.

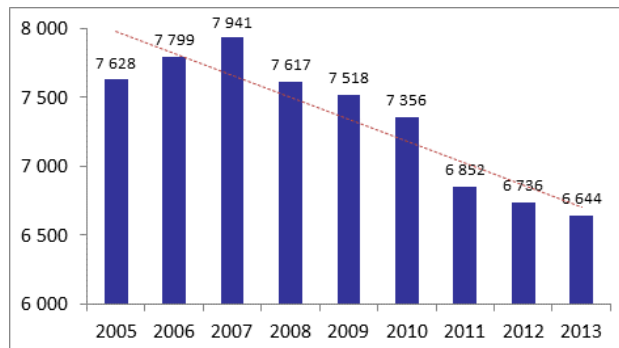
Le taux de natalité reste élevé (31,2‰ en 2013) et nettement supérieur aux taux observés à La Réunion (16,9‰ en 2011) et en métropole (12,6‰ en 2011). Le taux de fécondité est également plus élevé à Mayotte avec 125 naissances pour 1,000 femmes en âge de procréer, en 2013. Ce taux est de 65‰ pour La Réunion en 2010.

**Des naissances concentrées dans le secteur du Grand Mamoudzou**

En 2013, plus de deux tiers des naissances ont eu lieu dans le secteur de santé du Grand Mamoudzou, seul secteur disposant d'un plateau technique assurant les prises en charge de médecine, chirurgie et obstétrique.

Près de 2 200 naissances ont lieu dans les 4 centres de références de Mayotte. Il s'agit essentiellement de naissances ne présentant pas de complications (grossesses physiologiques) et pouvant être prises en charge par des sages-femmes.

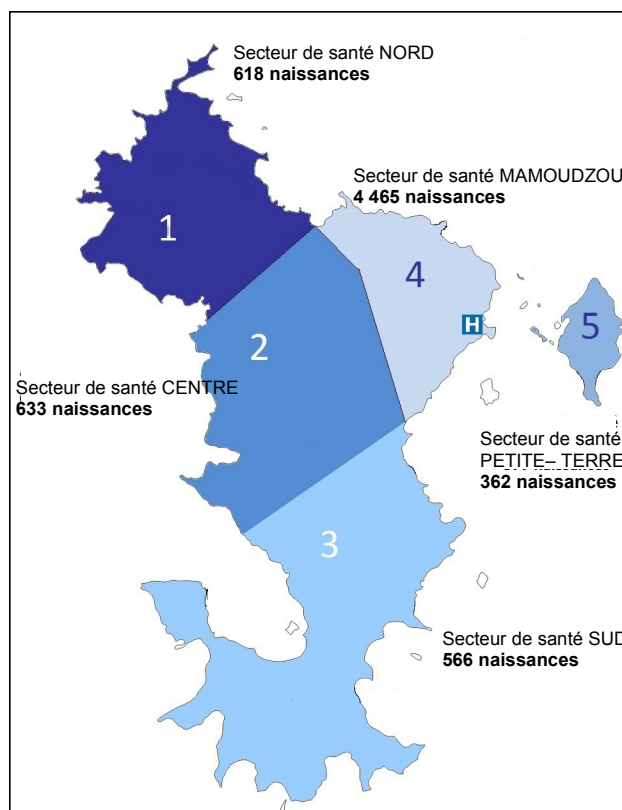
**Evolution du nombre de naissances à Mayotte 2005-2013**



Source : Rapport d'activités du CHM (2013)

Exploitation ORS

**Nombre de naissances à Mayotte par secteur de santé en 2013**



Source : Rapport d'activités du CHM (2013)

Exploitation ORS

# Fécondité et naissances (2)

## Un nombre important de naissances hors maternités

A Mayotte, un peu plus de 400 naissances en ont eu lieu en dehors des maternités en moyenne chaque année sur la période 2012–2013, ce qui représente 6,2% de l'ensemble des naissances sur la même période. En dehors de Mamoudzou, le secteur de santé du Nord reste le plus concerné par les naissances hors maternité avec un taux de 17,6%.

L'enquête périnatale de Mayotte (2010) révélait un taux d'accouchements réalisés hors maternité de 8,3% et le mettait en lien avec un temps de trajet à la maternité plus long et un nombre important de femmes en situation de clandestinité et sans couverture sociale.

## L'âge des mères à la naissance augmente

A Mayotte, l'âge moyen des mères à l'accouchement augmente (quel que soit le rang de naissance de l'enfant).

Il est de 28,6 ans en 2013, il était de 26,3 en 2004. La moyenne d'âge des parturientes était de 27,8 ans à La Réunion en 2010 et de 30,1 ans en France en 2012.

Sur la période 2011-2013, 318 mères mineures (dont 40 avaient moins de 15 ans) ont accouché à Mayotte, soit en moyenne 4,8% des accouchements, ce taux était de 5,2% sur la période 2010-2012. Depuis 2010, la part d'accouchements de mères mineures est en légère baisse passant de 5,7% en 2010 à 4,5% en 2013.

## Nombre de naissances hors maternités à Mayotte par secteur de santé en 2012 et 2013\*

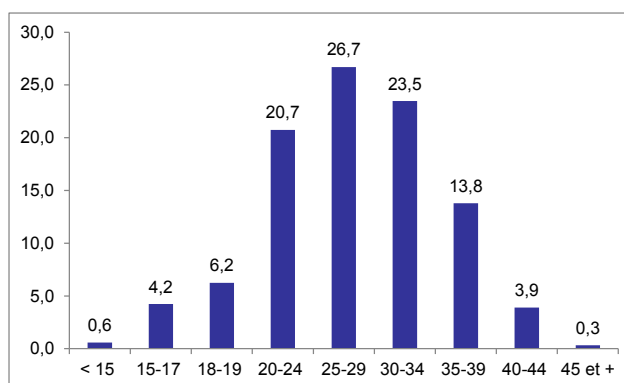
Maternités	2012		2013		Moyenne 2012-2013 (%)
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Mamoudzou	183	60,4	229	43,6	49,8
Petite Terre	20	6,6	33	6,3	6,4
Nord	43	14,2	103	19,6	17,6
Centre	30	9,9	87	16,6	14,1
Sud	27	8,9	73	13,9	12,1
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100,0</b>	<b>525</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Rapport d'activité du CHM (2012 et 2013)

Exploitation ORS

\* le recueil de données concernant les naissances hors maternité a été mis en place à partir de 2012

## Répartition des naissances selon la classe d'âge des mères à Mayotte, 2011-2013\* (%)

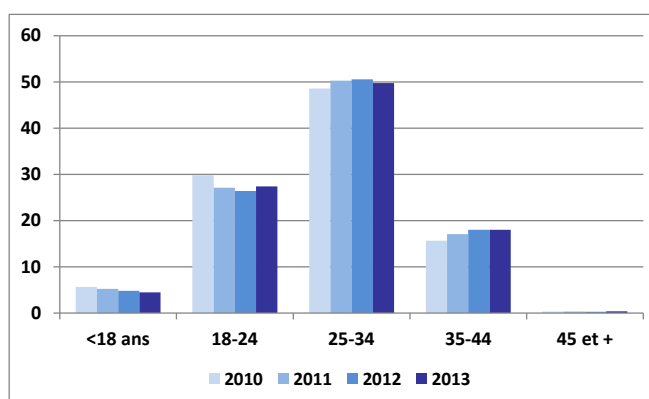


Source : PMSI CHM (2011-2013)

Exploitation ORS

\* Valeur lissée sur 3 ans

## Evolution des naissances selon la classe d'âge des mères à Mayotte, 2010-2013 (%)



Source : PMSI CHM (2011-2013)

Exploitation ORS

# Fécondité et naissances (3)

## Sur la période 2012-2013, 10% des enfants nés vivants à Mayotte sont prématurés (<37 SA)...

Au cours de l'année 2013, 9,4% des naissances vivantes sont prématurées, un taux inférieur à celui de 2012 (11%) et à celui de l'enquête périnatale réalisée à Mayotte en 2010 (13,2%). Cependant ce taux rattrape celui de La Réunion (9,2% en 2010) tout en restant supérieur à celui de la métropole (6,6% en 2010).

En 2013, la grande prématurité (<33SA) représente 1,6% des naissances, un taux comparable à celui de La Réunion (1,6% en 2010) mais supérieur à la métropole (0,7% en 2010).

## ... un taux comparable à celui des petits poids de naissance (<2500 g)

La part des enfants nés avec un faible poids de naissance en 2013 est de 11,3% à Mayotte, soit un taux supérieur à ceux de La Réunion et de métropole (respectivement 10,9% et 6,4% en 2010).

### Répartition des nouveaux nés vivants par terme de naissance à Mayotte, 2012-2013

Terme de la naissance	2012		2013		Moyenne 12-13
	Effectifs	%	Effectifs	%	
22-27 SA	21	0,3	22	0,3	0,3
28-32 SA	94	1,4	83	1,3	1,3
33-36 Sa	613	9,2	510	7,8	8,5
<i>Naissances prématurées (&lt; 37 SA)</i>	728	11,0	615	9,4	10,2
37-41 SA	5853	88,2	5891	90,0	89,1
> 41 SA	54	0,8	43	0,7	0,7
Total	6635	100,0	6549	100,0	100,0

Source : PMSI CHM (2012,2013)

Exploitation ORS

### Répartition des nouveaux nés vivants par poids de naissance à Mayotte, 2012 -2013

Poids à la naissance	2012		2013		Moyenne 12-13
	Effectifs	%	Effectifs	%	
< 1 000	30	0,5	22	0,3	0,4
1 000 - 1 999	183	2,8	174	2,7	2,7
2 000 - 2 499	551	8,3	530	8,1	8,2
<i>Faibles poids à la naissance (&lt;2500 g)</i>	764	11,5	726	11,1	11,3
2 500 - 4 499	5862	88,3	5806	88,7	88,5
> 4 500	9	0,1	17	0,3	0,2
Total	6635	100,0	6549	100,0	100,0

Source : PMSI CHM (2012-2013)

Exploitation ORS

# Accouchements

## Un taux de césariennes de 15,8% sur la période 2011-2013

Sur la période 2011-2013, 1040 césariennes ont été pratiquées en moyenne chaque année, soit un taux de 15,8% de l'ensemble des accouchements. Ce dernier est inférieur à celui de La Réunion (19,6% en 2010) et de la métropole (21% en 2010).

Entre 2011 et 2013, on observe une diminution du nombre d'accouchements par voie basse (- 2,8%) au profit d'accouchements par césarienne (+ 7,7%).

La DMS (durée moyenne de séjour) sur la période 2011-2013 est de 3,6 jours pour les accouchements par voie basse et 6,3 jours pour les césariennes.

Les données du PMSI sur la période 2012-2013, révèlent que près de deux tiers des césariennes ont lieu au cours du travail, le taux de césariennes réalisée dans un contexte d'urgence est de 16%. Le reste sont des césariennes programmées.

La moitié des césariennes réalisées sur la période a concerné les femmes âgées de 25 à 34 ans. On observe néanmoins une part importante de césariennes chez les moins de 25 ans (27%), dont 3% chez les mineures.

## Répartition des femmes selon le mode d'accouchement à Mayotte, 2011-2013

Type d'accouchement	2011	2012	2013	Moyenne 11-13
Voie basse	85,1	83,5	83,8	84,2
Césarienne	14,9	16,5	16,2	15,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI CHM (2011-2013)

Exploitation ORS

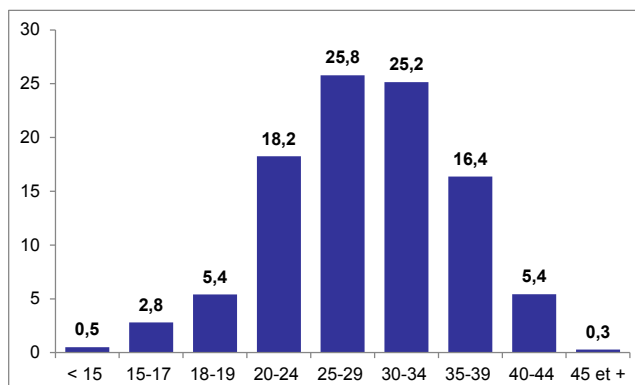
## Répartition des femmes selon le contexte de la césarienne à Mayotte, 2012-2013

Contexte de césarienne	2012	2013	Moyenne 12-13	
			Effectifs	%
Programmée	199	217	208	19,4
Au cours du travail	658	731	695	64,7
Urgente	200	143	172	16,0
<b>Total</b>	<b>1057</b>	<b>1091</b>	<b>1074</b>	<b>100</b>

Source : PMSI CHM (2012-2013)

Exploitation ORS

## Répartition des accouchements par césarienne selon l'âge des femmes (2011-2013), en (%)



Source : PMSI CHM (2011-2013)

Exploitation ORS

# Interruptions volontaires de grossesse

## Un nombre d'IVG en stabilisation

A Mayotte, le nombre d'IVG a connu une baisse progressive, passant de 1666 IVG enregistrées en 2005 à 1344 en 2013. Ces trois dernières années sont marquées par une relative stabilisation des effectifs, autour de 1 300 IVG par an, en moyenne.

Le taux de recours à l'IVG pour l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans à Mayotte est de 25,3‰ en 2013. Ce taux est plus élevé qu'à La Réunion (19,4‰ en 2010).

## Près d'un quart des IVG concernent les 20– 24ans

La part des mineures dans l'ensemble des IVG réalisées à Mayotte sur la période 2012-2013 est de 14% dont 2% ont moins de 15 ans.

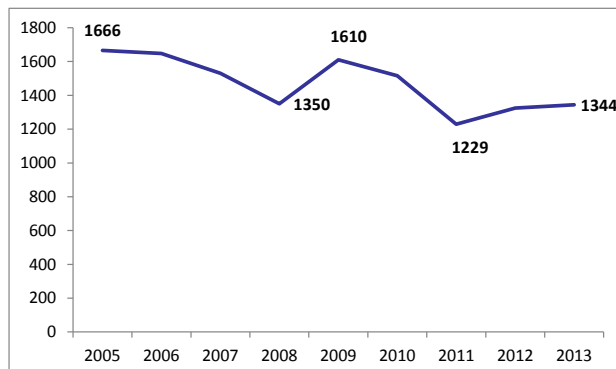
Entre 2012 et 2013, on observe une légère baisse du nombre d'IVG chez les moins de 20 ans (-24%), et une augmentation chez les 20-24 ans (+6%) ainsi que chez les plus de 35 ans.

## Augmentation des IVG médicamenteuses

A Mayotte, plus de deux tiers des IVG ont été réalisées par voie médicamenteuse, en moyenne annuelle ces trois dernières années (2011-2013).

Les taux présentent plus d'écart entre les deux méthodes (médicamenteuse et chirurgicale) à Mayotte qu'à La Réunion (50,1% chirurgicales contre 49,7% médicamenteuse sur la période 2008-2012).

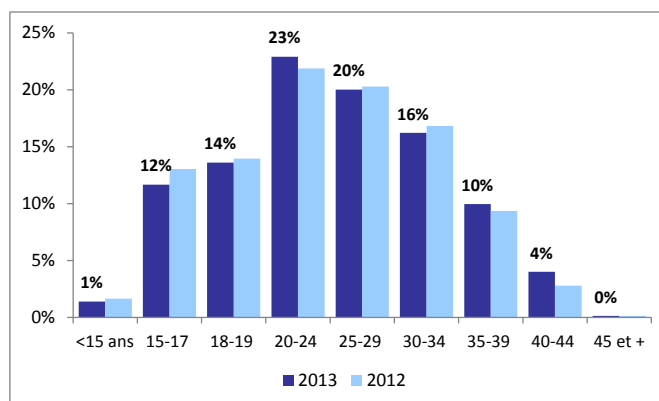
## Evolution du nombre d'IVG de 2005 à 2013 à Mayotte



Sources : Rapport d'activité du CHM (2013)

Exploitation ORS

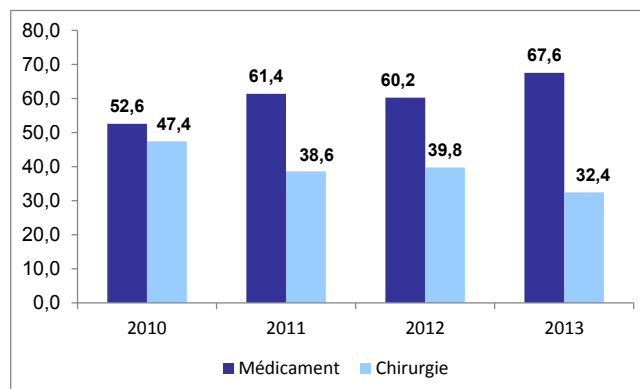
## Répartition des IVG selon l'âge des femmes (2012,2013) à Mayotte, en (%)



Sources : Rapport d'activité du CHM (2013)

Exploitation ORS

## Evolution des IVG selon la technique d'intervention, Mayotte, 2010-2013 (%)



Source : Rapport d'activité du CHM (2013) - SAE 2013 Exploitation ORS

# Zoom sur l'enquête « Regards des femmes sur la prise en charge des grossesses à Mayotte (2013) »

## Contexte / Introduction

La connaissance des comportements de recours des femmes enceintes à une maternité donnée à Mayotte est apparue essentielle dans la perspective de l'organisation de l'offre de soin en périnatalité et de la mise à niveau des équipements sanitaires.

Jusqu'à présent, peu d'informations sont accessibles, ou adaptées pour répondre à cette question. C'est pourquoi, au regard de ce constat, l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion a été mandaté par la délégation mahoraise de l'ARS OI afin de mettre en œuvre une étude (2013) sur les attentes et besoins des usagères des maternités à Mayotte, concernant leur prise en charge périnatale.

## Approche méthodologique

L'étude s'est appuyée sur une double approche méthodologique :

- ◆ Un cadrage quantitatif sur la base d'une enquête par **questionnaire** auprès des femmes venant d'accoucher dans les cinq maternités de l'île ;
- ◆ Une approche qualitative basée sur un recueil d'informations par **entretiens individuels** auprès de professionnels et par **focus groups** auprès des femmes usagères des maternités.

Plus de 400 questionnaires ont pu être exploités et une soixantaine de femmes rencontrées au sein des maternités.

## Principaux résultats

L'étude a permis de recueillir un ensemble de données et d'informations qui contribuent à dresser un état des lieux de la prise en charge des femmes pendant leur grossesse. L'enquête quantitative a permis d'identifier les caractéristiques sociodémographiques des femmes prises en charges dans les maternités de Mayotte, en particulier 2/3 des mères interrogées sont de nationalité étrangère, 84% vivent en couple, 80% sont sans activité professionnelle et 28% non jamais été scolarisées. Une précarité financière importante est relevée.

L'approche quantitative a révélé une situation très positive de la prise en charge périnatale à Mayotte. Dans 82% des cas, les femmes se déclarent plutôt ou tout à fait satisfaites du déroulement de la grossesse. Les sages-femmes restent au centre du suivi de grossesse à Mayotte avec une place prépondérante de la PMI (43% lieu exclusif de suivi durant la grossesse).

Toutefois ce constat a cependant été nuancé par les résultats de l'approche qualitative, qui révèlent que le choix de la maternité reste relatif, le suivi de grossesse est perçu comme un « parcours du combattant » ce qui peut expliquer certaines prises en charge tardive. Des manques importants en matière de qualité d'accueil, d'écoute et d'information délivrée, principalement à la maternité de Mamoudzou. D'autres constats ont été mis en avant, en lien avec des délais d'attente particulièrement longs pour l'accès aux consultations et autres examens ce qui reste le motif principal d'insatisfaction. Une inégalité de traitements envers les femmes en situation irrégulière, une problématique d'accès à certaines maternités en raison de manque de moyens de transport sont notables. Si le sujet principal d'informations est l'alimentation, 58% des femmes déclarent ne pas avoir reçu d'informations sur l'allaitement maternel, 1/4 ne sait pas ce qu'est une péridurale parmi celles qui n'en ont pas bénéficié.

Enfin, une nette préférence pour les maternités de proximité a été évoquée par les femmes interrogées, pour des raisons de proximité d'accès aux soins mais également en lien avec la qualité de l'accueil et de la prise en charge en général.



# Bibliographie

---

- [1] CATTEAU C, CELLIER M. L'enquête périnatale à Mayotte en 2010. Infos Etudes et Statistiques n°22, juillet 2011.
- [2] Projet Peristat : <http://europelistat.aphp.com>
- [3] BELLAMY V, BEAUMEL C. Bilan démographique 2013, Trois mariages pour deux pacs. INSEE Première n° 1482. Janvier 2014, 4 pages.
- [4] PISON G. Tous les pays du monde (2007). Population et sociétés n° 436. Juillet-août 2007, 4 pages.
- [5] LANZIERI G. Premières estimations démographiques pour 2001. Eurostat données en bref n°3/2008. Janvier 2008, 42 pages.
- [6] VILAIN A, avec la collaboration de Marie Claude Mouquet, 2014, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2012 », Études et Résultats, n°884, Drees, Juin
- [7] Institut de veille sanitaire. La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006. BEH numéro thématique. 19 janvier 2010, 16 pages.
- [8] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique.
- [9] LANZIERI Giampaolo. Premières estimations démographiques pour 2007. Eurostat données en bref n° 3/2008, Janvier 2008, 4 pages.
- [10] Ministère de la santé et de la protection sociale. Plan périnatalité 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. 10 novembre 2004, 42 pages.
- [11] BLONDEL Béatrice, KERMARREC Morgane. Enquête nationale périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Direction générale de la santé – Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques – Inserm U953, Mai 2011, 48 pages + annexes.
- [12] PHILIBERT Marianne, BOISBRAS Fabien, BOUVIER-COLLE Marie-Hélène. Épidémiologie de la mortalité maternelle en France, de 1996 à 2002 : fréquence, facteurs et causes. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2006, 50, 392-395.
- [13] VILAIN Annick. Les interruptions volontaires de grossesse en 2010. Études et résultats n° 804, Juin 2012, 6 pages.
- [14] Décret n°98-899 du 9 octobre 1998 modifiant le titre Ier du livre VII du code de la santé publique et relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale.
- [15] Agence de Santé Océan Indien. Les professions de santé à Mayotte et à La Réunion au 1er janvier 2012. Dossier Statistiques n°6. Juillet 2012. 41p.
- [16] SICART D. Les professions de santé au 1er janvier 2012. DREES. Série Statistiques n°168. Mars 2012. 85 pages.
- [17] ORS La Réunion. Analyse des bulletins d'interruption volontaire de grossesse de La Réunion, année 2010. Rapport ; juin 2011, 15 pages.
- [18] Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire, ORS Pays de la Loire. Périnatalité dans les Pays de la Loire. Tableau de bord d'indicateurs. *Mise à jour octobre 2011.*
- [19] ORS La Réunion. Les indicateurs PERISTAT données 2009. Tableau de bord ; janvier 2011, 36 pages
- [20] InVS. La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006. BEH numéro thématique ; 19 janvier 2010 ; 16 pages.
- [21] ZEITLIN J, WILDMAN K, BREART G, BLONDEL B. Peristat : indicateurs de surveillance et d'évaluation de la santé périnatale. ADSP n°42 ; mars 2003 ; pages 47-50.  
Mise à jour du tableau de bord : indicateurs « Autour de la grossesse à Mayotte » - Données 2013

# Synthèse

---

La mise à jour de ce tableau de bord sur la périnatalité à Mayotte rassemble des indicateurs récents sur la base de sources de données mises à disposition et exploitables.

- A Mayotte, l'offre de soins en périnatalité repose sur un maillage entre un hôpital central, 4 centres de références et un réseau de 22 PMI et 13 dispensaires.
- Les données de l'offre de soins révèlent un manque important en spécialistes, (particulièrement en pédiatres et gynécologues) et un nombre important de sages-femmes sur le territoire.
- 6 550 naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2013.
- Un taux de natalité très élevé comparativement à La Réunion et à la métropole : 31,2‰ en 2013 contre 17,0‰ à La Réunion (2010) et 12,5‰ en métropole (2012) .
- En 2013, 525 naissances ont eu lieu hors maternité, soit 7,9% de l'ensemble des naissances.
- L'âge moyen à la maternité à Mayotte est de 28,6 ans en 2013.
- Sur la période 2011-2013, 318 mères mineures ont accouché en moyenne chaque année, ce qui représente 4,8% des accouchements.
- La proportion d'enfants prématurés à Mayotte (9,4% en 2013) est comparable à celui de La Réunion (9,2% des naissances en 2010) et inférieur à celui en métropole (6,6% en 2010).
- Le taux de césariennes est de 16,2% en 2013. Ce taux est de 3% chez les mères mineures.
- Sur la période 2011-2013, 1 300 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées, en moyenne chaque année à Mayotte, 14% concernent des mineures.

**Nous tenons à remercier l'ensemble des fournisseurs de données : ARS OI, CHM, DREES, INSEE, REPEMA, SAE. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique ou tableau).**



Directrice de la publication

Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction

Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure

Camélia LOUACHENI

Observatoire Régional de La Santé

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14

Site : <http://www.ors-reunion.org>

Courriel : [orsrun@orsrun.net](mailto:orsrun@orsrun.net)

Centre de documentation : [documentation@orsrun.net](mailto:documentation@orsrun.net)

Financement  
ARS OI

