

## L'enquête périnatale à Mayotte en 2010

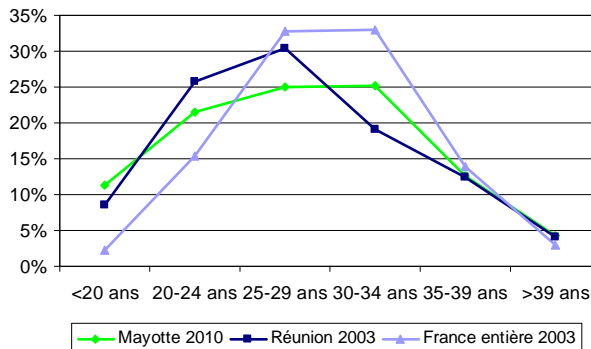
Une extension de l'enquête nationale périnatale s'est déroulée pour la première fois à Mayotte, sous l'égide du Centre d'Observation et d'Analyse en Besoins de Santé (COABS) de l'ARS-OI, avec le concours du réseau périnatal de Mayotte.

L'objectif de cette enquête est de disposer de données fiables sur la santé périnatale et des pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement. Il s'agit d'une première étape à Mayotte pour effectuer un suivi mais il est d'ores et déjà possible de comparer les indicateurs à ceux de La Réunion et de la métropole en 2003.

### Une fécondité élevée

Alors que l'on observe un pic des naissances à 25-29 ans à La Réunion et jusqu'à 34 ans en métropole (en 2003), Mayotte a une répartition des naissances plus particulière. La part des naissances des femmes de moins de 20 ans est très importante, mais celle des femmes de 30 à 34 ans également. Le nombre de naissances est étendu sur une large période et est finalement très proche du cycle physiologique des femmes.

#### Répartition des naissances selon l'âge de la mère



Sources : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

Selon l'INSEE, la fécondité observée en 2007 est élevée pour chaque classe d'âge et se situe largement au-dessus des moyennes nationales. L'indice synthétique de fécondité en 2007 est de 5 enfants par femme<sup>1</sup>.

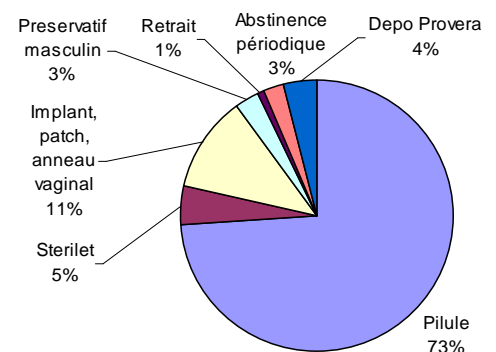
Les femmes à Mayotte ont plus souvent fait l'expérience d'une grossesse antérieure (86 % contre 70 % à La Réunion et 66 % en métropole). De manière générale, le

nombre de grossesses est plus important pour les Mahoraises : la moitié d'entre elles en ont déjà vécu 3 ou plus contre 27 % à La Réunion et 15 % en France métropolitaine en 2003.

Mais grossesse ne veut pas dire accouchement. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) concerne plus de femmes à Mayotte qu'à La Réunion ou qu'en métropole en 2003 (respectivement 21,6 %, 19,5 %, et 12,1 % des femmes interrogées).

Les 2/3 des femmes (68 %) ont déjà utilisé une méthode de contraception avant d'être enceintes. Pour 94 % d'entre elles, il s'agissait d'une contraception médicale (dont 73 % la pilule).

#### Dernière méthode de contraception utilisée



Sources : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

La moitié des femmes (50,3 %) ont arrêté leur contraception parce qu'elles souhaitent être enceintes. 8,3 % l'ont arrêté parce qu'elles étaient enceintes, ce qui correspond à un échec de contraception. Enfin, 41,4 % des femmes ont arrêté leur contraception pour un autre motif.

<sup>1</sup> TEM 2010, INSEE, p.36-37

## Des difficultés sociales et économiques importantes

Parmi les femmes qui ont accouché, près de 7 sur 10 sont d'origine étrangère (1 sur 10 en France entière en 2003). Seulement 15 % des femmes ont appris à parler le français dès leur plus jeune âge. Le niveau d'études des femmes est plus faible qu'en métropole : 31 % des femmes n'ont jamais été scolarisées, 10 % ont un niveau supérieur au baccalauréat contre 43 % des métropolitaines.

La précarité financière est importante à Mayotte. Seules 26 % des femmes ont déclaré occuper un emploi pendant leur grossesse. En prenant en compte l'activité professionnelle du couple (déclarée ou non), les aides sociales ou familiales, 45 % des femmes déclarent disposer de moins de 500 euros par mois.

La moitié des femmes ne disposaient d'aucune couverture sociale au début de la grossesse contre seulement 2,7 % en France entière. A Mayotte, 43 % avait une couverture sociale mais sans mutuelle ni assurance complémentaire. Seulement 3 % avaient une mutuelle. Et une minorité de femmes (4 %) étaient couvertes par la CMU (Couverture médicale universelle) ou l'AME (Aide médicale d'Etat).

### Importance des sages-femmes en PMI

Le pourcentage de femmes n'ayant pas déclaré leur grossesse est très important à Mayotte, alors qu'il est minime à La Réunion ou en métropole en 2003 (36 % contre 1,8 % et 0,5 %). Le plus fréquemment, ce sont les sages-femmes en PMI qui déclarent la grossesse. Les sages-femmes, en général, sont particulièrement sollicitées du fait du manque de gynécologues ou obstétriciens en maternité.

Pour l'ensemble de la grossesse, 80,2 % des femmes se sont fait suivre essentiellement par une sage-femme : 6 femmes sur 10 ont consulté au moins une fois une sage-femme en PMI. En France entière, les gynéco-obstétriciens en maternité sont privilégiés (consultés par 67 % des femmes). 8,3 % des mahoraises se sont fait essentiellement suivre par un généraliste, 7,4 % par un gynécologue-obstétricien. En

revanche, les visites des sages-femmes à domicile sont très rares à Mayotte : 1,2 % des femmes en ont reçu contre 27,4 % à La Réunion en 2003.

La mise au monde de l'enfant a été majoritairement réalisée par une sage-femme (68,6 % contre 47,5 % en métropole).

### Suivi médical à améliorer

Peu de femmes (12 %) ont eu connaissance du réseau de santé en périnatalité à Mayotte.

L'entretien précoce est rare (4 %) ainsi que le suivi de séances de préparation à la naissance (5 %), même pour les primipares (12 % contre 67 % en métropole).

La majorité des femmes n'ont jamais vu d'anesthésiste (66,7 % dont 7,5 % ayant subi une césarienne ou/et une péridurale). Le nombre d'échographies est nettement inférieur à celui de la métropole et de La Réunion en 2003.

#### Nombre d'échographies

	Mayotte 2010	Réunion 2003	Métropole 2003
0	1,5%	0,0%	0,1%
1 à 2	46,4%	4,9%	2,5%
3	32,7%	26,4%	40,4%
Plus de 3	19,4%	68,7%	57,0%

Source : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

Un nombre important de femmes ont une mauvaise connaissance des risques liés à la grossesse et des différents dépistages effectués.

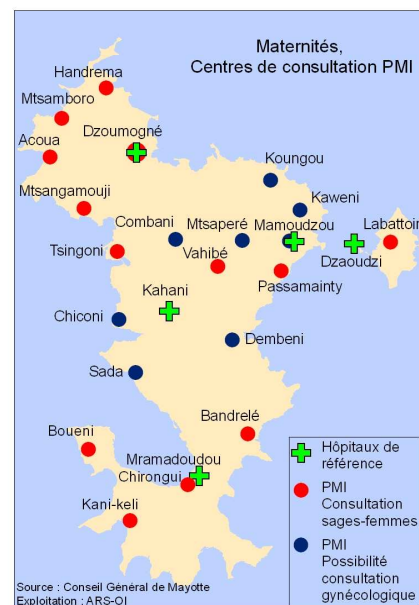
Environ 1 femme sur 5 (22 %) a reçu des conseils de prévention pour éviter d'avoir la toxoplasmose. 17 % étaient déjà immunisées contre cette maladie, 31 % ont déclaré n'avoir reçu aucune information et 30 % n'ont pas su dire si l'information n'a pas été transmise ou si elles n'y avaient pas prêté attention.

Les deux tiers (66 %) des femmes interrogées ne savent pas si elles sont immunisées ou non contre la rubéole. Pour les 6,6 % des femmes non protégées, plus de la moitié ont déclaré ne pas avoir eu de recommandation sur la vaccination après l'accouchement.

### L'offre de soins à Mayotte

En plus du CHM de Mamoudzou, les femmes peuvent accoucher dans les dispensaires de référence du secteur Nord (Dzoumogné), Centre (Kahani), Sud (Mramadoudou) et le secteur de Petite Terre (Dzaoudzi). Il existe 22 centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) où les femmes enceintes peuvent consulter des sages-femmes. Une consultation avec un gynécologue est possible dans 8 PMI, plutôt situées au centre de l'île.

En 2011, on compte 132 sages-femmes dans la base RPPS. La densité s'élève à 283 sages-femmes pour 100 000 mahoraises en âge de procréer (de 15 à 49 ans) contre une densité de 160 à La Réunion et de 131 en métropole. En revanche, la densité des gynécologues obstétriciens est beaucoup plus faible. Elle est de 15 pour 100 000 femmes (soit au total 8 gynécologues obstétriciens) contre 36 à La Réunion et 39 en métropole.



Enfin, seulement 2,5 % des femmes ont déclaré avoir reçu pendant la grossesse des informations sur la coqueluche chez le nouveau-né

Afin de prévenir des anomalies du système nerveux, 33 % des femmes ont déclaré avoir pris de l'acide folique. 18 % n'ont pas su répondre à cette question. Une femme sur 10 ayant pris de l'acide folique a commencé le traitement avant même le début de la grossesse (de 1 à plus de 3 mois avant), 4 % des femmes ont commencé dans le premier mois. Les trois quart des femmes (75 %) ont commencé à prendre la vitamine B9 après le premier mois, voir jusqu'à la dernière semaine de grossesse.

## Conditions d'accouchement

Malgré le nombre élevé de dispensaires, et du fait du manque de moyens de transport, l'accès à une maternité est difficile pour les Mahoraises. Le temps nécessaire entre le lieu d'habitat et la maternité est de 23 minutes en moyenne. Alors que 10 % des femmes en métropole et 8,1 % des Réunionnaises mettent plus d'une demi-heure de trajet pour aller accoucher, les Mahoraises sont 17 % à mettre au moins autant de temps.

### Distance à la maternité

	Mayotte 2010	Réunion 2003	Métropole 2003
≤ 30 min	83,2%	91,8%	90,1%
31-60 min	13,3%	7,7%	9,2%
> 1 heure	3,5%	0,4%	0,7%

Source : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

La mise au monde de l'enfant a été majoritairement réalisée par une sage-femme (68,6 %). Un gynécologue ou un obstétricien est intervenu dans 23,1 % des accouchements. Ce qui correspond sensiblement au pourcentage de césariennes effectuées.

La part d'accouchements réalisé par une autre personne (à domicile, pompiers, gendarmes, voisine...) est importante puisqu'elle s'élève à 8,3 % contre 1,2 % en métropole. Ceci peut s'expliquer par un temps de trajet à la maternité plus long et un nombre important de femmes clandestines et sans couverture sociale.

### Accouchement effectué par :

	Mayotte 2010	Métropole 2003
Gynécologue / obstétricien	23,1%	51,3%
Sage-femme	68,6%	47,5%
Autre	8,3%	1,2%

Source : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

Un peu moins de la moitié des femmes (43,6 %) a souhaité un moyen pour soulager les douleurs de l'accouchement. Pour 40,6 % d'entre elles, le moyen souhaité était une péridurale. Or, selon le dossier médical, 5,5 % des femmes ont eu une péridurale et 17,6 % une rachianesthésie. Ces pourcentages sont bien moins importants qu'à La Réunion et qu'en métropole en 2003. L'utilisation de l'anesthésie générale est équivalente dans les trois régions étudiées. La part des femmes n'ayant eu aucune analgésie est beaucoup plus importante à Mayotte.

## Santé de la mère et de l'enfant

A Mayotte et à La Réunion, la part des enfants prématurés (<37 semaines d'aménorrhée) est plus grande qu'en métropole.

### Prématurité

	Mayotte 2010	Réunion 2003	Métropole 2003
< 37 SA	13,2%	12%	7,3%
≥ 37 SA	86,8%	88%	92,7%

Source : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

Avant cette grossesse, 5 % des femmes avaient mis au monde un enfant mort-né, 8 % un prématuré, 8 % un enfant hypotrophique et 2,8 % des femmes ont du faire face à un décès néonatal. Ces résultats sont plus importants à Mayotte qu'à La Réunion ou qu'en métropole. Ils sont cependant à interpréter avec précaution car le nombre d'accouchement par femmes est plus fort à Mayotte.

La proportion de femmes ayant eu une césarienne est plus forte à Mayotte et à La Réunion qu'en France entière (15,9 % contre 9,4 %). Et cette différence est surtout notable chez les multipares (18,7 % à Mayotte contre 16,1 % en France entière en 2003).

### Antécédents obstétricaux

	Mayotte 2010	Réunion 2003	Métropole 2003
Mort-né	5,1%	1,7%	1,9%
Décès néonatal	2,8%	1,5%	0,8%
Prématuré	8,2%	5%	3%
Enfant hypotrophique	8%		2,4%

Source : Enquête périnatale 2010 - ARS-OI

Les femmes mahoraises ont des caractéristiques morphologiques bien différentes des femmes métropolitaines. Elles sont plus petites et de plus forte corpulence. Le pourcentage de femmes mesurant moins d'un mètre soixante est de 47,1 % à Mayotte contre 20,9 % en métropole. Elles ont un poids plus élevé avant la grossesse : 35,3 % des femmes pèsent 70 kg ou plus à Mayotte contre 21 % en métropole et 20 % à La Réunion.

La significativité des résultats ne porte pas sur tout l'échantillon mahorais mais seulement sur les femmes qui ont répondu à la question. En effet, 58 % des femmes interrogées ne connaissent pas leur taille et 36 % n'ont pas su donner leur poids avant la naissance.

La consommation de tabac est très faible à Mayotte : 97 % des femmes ne fumaient pas avant leur grossesse et 99 % ne fumaient pas au 3<sup>ème</sup> trimestre. 72,5 % des femmes ont essayé une mise au sein dans les deux premières heures suivant la naissance. Par la suite, l'allaitement maternel est choisi par 81,3 % des mères, l'allaitement mixte par 13,9 % et le lait 1<sup>er</sup> âge par 3,1 %. L'allaitement au sein est beaucoup plus important à Mayotte qu'à La Réunion (58,9 %) et qu'en métropole (56,5 %). Les deux premières motivations citées par les femmes pour le choix de l'allaitement sont la santé, le bien-être du bébé et un choix normal, habituel dans

l'entourage. Les raisons financières n'étaient pas proposées dans le questionnaire bien qu'il s'agisse d'une réalité à Mayotte. Cette raison est citée

spontanément par 2,3 % des femmes qui donnent le sein.

## L'enquête périnatale 2010

L'enquête nationale périnatale 2010, confiée à l'INSERM en lien avec la DRESS, succède aux précédentes enquêtes de 1995, 1998 et 2003. Des extensions régionales ont été réalisées à La Réunion en 1995, 1998 et 2003 et pour la première fois à Mayotte en 2010.

L'enquête s'est déroulée du 22 mai au 1<sup>er</sup> juillet 2010 avec le concours du réseau périnatal de Mayotte. Sont concernés tous les enfants nés vivants, les mort-nés et les interruptions médicales de grossesse si la naissance ou l'issue de la grossesse a eu lieu après au moins 22 semaines d'aménorrhée ou si l'enfant pesait au moins 500 grammes à la naissance. En cas de naissances multiples, chaque enfant répondant à ces critères a été inclus. Les enfants nés en dehors de la maternité (domicile, transport...) sont également pris en compte si la mère a été transférée dans la maternité.

Le questionnaire s'articule autour de deux parties ; dans la première, les questions sont adressées directement aux femmes par entretien, avant leur sortie de la maternité et portent sur leur situation socio-démographique, le suivi de grossesse, la surveillance prénatale ou encore les dépistages réalisés... La seconde partie du questionnaire permet de recueillir des informations sur les pathologies infectieuses et autres complications durant la grossesse, l'accouchement et l'état de santé de l'enfant à la naissance, directement à partir du dossier médical. Si l'enfant était mort-né ou s'il s'agissait d'une interruption médicale de grossesse (IMG), seules les données du dossier médical ont été prises en compte.

Pendant la période d'enquête, 510 questionnaires ont été récoltés concernant 500 femmes (10 grossesses gémellaires). Le nombre de réponses recueillies lors de l'enquête est satisfaisant. 15 questionnaires sur 510 sont partiels et renseignent uniquement la partie « dossier médical ».

L'exploitation a été réalisée par le Centre D'Observation et d'Analyse en Besoins de Santé (COABS) de l'ARS-OI, sous le logiciel SAS.

### Synthèse :

- **Les conditions socio-économiques sont défavorables, avec une précarité financière importante (45% ont moins de 500 euros)**
- **La fécondité est importante. Les grossesses surviennent plus tôt et sont réparties sur une large période.**
- **Les sages-femmes ont un rôle important dans le suivi médical des grossesses.**
- **On constate un retard important en matière de surveillance prénatale.**
- **Les conditions d'accouchement sont plus difficiles.**
- **Les nouveau-nés sont plus souvent prématurés et de petit poids (<2500 g).**
- **Des progrès sont à faire dans le suivi et les prises en charge pour atteindre les niveaux observés à La Réunion et en Métropole en 2003.**

### Pour en savoir plus :

- « **L'enquête périnatale à Mayotte en 2010** », M. Cellier, *Dossiers Statistiques* n°04, Mai, ARS-OI.
- « **Enquête nationale périnatale 2003** », B. Blondel, K. Supernant, C. du Mazaubrun, G. Breart, 2003, INSERM.
- « **L'enquête nationale périnatale 2003 à La Réunion, Evolution et comparaison avec la métropole** », C. Catteau, 2003, DRASS La Réunion.

**Directeur de publication : Chantal DE SINGLY**

**Responsable de la rédaction : Marion ARBES**

**Auteur : Mélissa CELLIER**

**Agence de Santé Océan Indien**

2 bis, av Georges Brassens - CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 09

Tél : 0262 97 90 00