

# Résultats du dispositif pilote de surveillance de la santé périnatale à Mayotte

A. Moendandze<sup>1</sup>, H. Madi<sup>1</sup>, A. Abaine<sup>1</sup>, D. Sissoko<sup>2</sup>, V. Pierre<sup>2</sup>

1/ Direction de la santé et de la protection maternelle et infantile, Conseil général de Mayotte, Mamoudzou –  
2/ Cire Réunion-Mayotte, Saint-Denis de la Réunion

## INTRODUCTION

La structure pyramidale de la population à Mayotte correspond à celle de pays en forte croissance démographique. En 2006, l'indice synthétique de fécondité s'établissait à 4,5 enfants/femme. Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2008 et en raison des spécificités réglementaires propres à son statut de collectivité départementale, les outils classiques utilisés dans les départements français (certificats de santé obligatoires du 8<sup>e</sup> jour, 9<sup>e</sup> mois et 24<sup>e</sup> mois) n'avaient pas de base d'application juridique à Mayotte. De plus, dans de nombreuses régions françaises, des réseaux structurés complètent le volet obligatoire de la surveillance sanitaire de ces populations, ce qui n'est pas le cas à Mayotte. Pour pallier ces insuffisances, un dispositif pilote de surveillance de la santé périnatale tenant compte de toutes les spécificités locales a débuté en juillet 2007 à Mayotte. Les objectifs de ce travail étaient de décrire les premiers résultats de ce dispositif et de proposer des recommandations pour la mise en place d'un dispositif pérenne.

## MÉTHODES

Afin d'étudier la qualité des données disponibles et de générer les indicateurs majeurs recommandés dans le volet périnatalité du projet européen Peristat, nous avons tiré au sort 300 dossiers obstétricaux de 2006 archivés dans l'ensemble des maternités de Mayotte. Le recueil des données a été réalisé par l'équipe dédiée du Conseil général.

## RÉSULTATS

Parmi les paramètres nécessaires à l'établissement des indicateurs majeurs recommandés par Peristat, la proportion de données manquantes variait entre 2 et 22 %. En considérant certains paramètres ayant moins de 5 % de DM, nous avons observé un taux de prématurité de 15,2 % ; un recours tardif au suivi avec une 1<sup>re</sup> consultation effectuée au cours du 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse (38 %) et du 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse (32 %). Par ailleurs, 45,6 % des femmes avaient une anémie (Hb < 11 g/L) avant accouchement, 24 % d'entre elles ont accouché par césarienne et près de 18 % des nouveaux nés avaient un poids de naissance inférieur à 2 500 g.

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Ces premiers résultats révèlent de nombreuses lacunes dans l'exhaustivité des données nécessaires à l'élaboration d'indicateurs recommandés. Les indicateurs générés montrent une situation préoccupante avec des écarts très importants par rapport aux autres régions françaises. Une mobilisation des praticiens, des épidémiologistes et des autorités de santé publique demeure urgente, afin de développer un système pérenne de surveillance à l'échelon territorial, et qui soit capable à la fois d'identifier en temps utile des signaux d'alerte et de guider la mise en place et l'évaluation des actions correctrices de santé publique dans ce domaine.