

La statistique de mortalité maternelle

Métadonnées

D'après la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10ⁱ), « **la mort maternelle** se définit comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelles qu'en soient la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite ». Les morts maternelles se subdivisent en deux groupes : « les décès par cause obstétricale directe sont ceux qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et suites de couches), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un quelconque des facteurs ci-dessus » ; « les décès par cause obstétricale indirecte sont ceux qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse ».

Le taux ou **ratio de mortalité maternelle** est le rapport entre le nombre de décès maternels, observés en une année, et le nombre de naissances vivantes de la même année, exprimé pour 100.000 naissances vivantes.

La CIM-10 définit également le décès maternel tardif. « La mort maternelle tardive se définit comme le décès d'une femme résultant de causes obstétricales directes ou indirectes survenu plus de 42 jours, mais moins d'un an, après la terminaison de la grossesse ». Cette mortalité maternelle tardive n'est pas prise en compte pour le calcul du ratio.

La présente statistique de mortalité maternelle est établie principalement à partir des bulletins statistiques de décès d'une personne âgée d'un an ou plus (Modèle IIIC). Ces bulletins sont complétés par les médecins déclarants et par les administrations communales des lieux de décès. Ils sont ensuite transmis aux entités fédérées compétentes (Observatoire bruxellois de la santé et du social, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid et Agence pour une vie de qualité) qui les vérifient, les encodent et en saisissent le contenu. Les bases de données ainsi constituées permettent d'une part aux entités fédérées d'établir leurs propres statistiques. Elles sont, d'autre part, transmises à la Direction générale Statistique qui les utilise pour élaborer la statistique fédérale des causes de décès.

De la base de données des causes de décès sont extraits les décès féminins dont au moins une des causes déclarées est en lien avec la maternité :

- O00 à O99 : Grossesse, accouchement et puerpéralité ;
- A34 : Tétanos obstétrical ;
- B20-B24 : Immunodéficiência humaine virale (VIH) ;
- E23.0 : Nécrose pituitaire (post-partum) ;
- F53 : Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs ;
- M83.0 : Ostéomalacie puerpérale ;

- Z33 : Grossesse constatée fortuitement ;
- Z34 : Surveillance d'une grossesse normale ;
- Z35 : surveillance d'une grossesse à haut risque.

Il est important de noter que chacun de ces codes n'est donc pas recherché seulement dans la cause initiale, mais aussi parmi toutes les autres causes déclarées (immédiate, intermédiaires et associées).

Pour chacun des décès retenus, une recherche complémentaire est faite :

- 1° au Registre national, pour confirmer la résidence belge de la mère au moment du décès et pour trouver la date de la dernière naissance vivante figurant dans sa descendance ;
- 2° dans les bulletins statistiques de naissances vivantes, pour retrouver, si nécessaire, la date du dernier accouchement d'un enfant né vivant ;
- 3° dans les bulletins statistiques de décès d'un enfant âgé de moins d'un an ou d'un mort-né, pour retrouver l'éventuelle date d'une morti-naissance.

Tous ces décès et toutes les données collectées s'y rapportant sont enfin passés en revue par le Groupe de travail sur les statistiques de naissances et de décès (Groupe CODⁱⁱ) qui constitue les groupes suivants :

- 1° Directs : les décès ayant au moins une cause obstétricale directe, survenus dans un délai de 42 jours après la fin de la grossesse ;
- 2° Indirects : les décès sans cause obstétricale directe, mais avec au moins une cause obstétricale indirecte, survenus dans un délai de 42 jours après la fin de la grossesse ;
- 3° Tardifs : décès de cause obstétricale directe ou indirecte survenus plus de 42 jours et moins d'un an après la fin de la grossesse (y compris les décès explicitement déclarés avec le code O96ⁱⁱⁱ) ;
- 4° Décès liés à la grossesse, non maternels : décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 12 mois après sa terminaison, mais de cause non obstétrique ;
- 5° Non retenus : tous les autres décès !

Remarque : il est possible que le délai entre la mort maternelle, qu'elle soit de cause obstétricale directe ou indirecte, et la fin de la grossesse, soit impossible à déterminer, faute d'une date de fin de celle-ci (décès foetal précoce non enregistré, mère non résidente...), mais aucun cas « indéterminé » de ce genre ne subsiste sur la période 1998-2015.

Seuls les deux premiers groupes sont pris en compte pour calculer le ratio de mortalité maternelle, également appelé par l'OMS taux de mortalité maternelle. Le dénominateur de ce ratio est le nombre de naissances vivantes tel qu'il est extrait du Registre national, incluant depuis 2010 les réfugiés et demandeurs d'asile inscrits au Registre d'attente. Etant donné le petit nombre de cas identifiés en Belgique chaque année et la grande variabilité de l'effectif obtenu, il a été décidé de calculer un ratio quinquennal (sans pondération temporelle différenciée), en cumulant à la fois les décès maternels et les naissances vivantes de 5 années successives ! Dans le graphique, ce ratio est centré sur le milieu de la période de calcul (sur l'année 2000 donc, pour le ratio 1998-2002).

Il faut noter que le travail effectué par le Groupe COD a permis également d'identifier les décès maternels (directs, indirects ou tardifs) survenus en Belgique, de femmes dont la résidence légale en Belgique n'est pas confirmée par le Registre national. Ces décès maternels font l'objet d'un tableau spécifique.

Décès liés à la grossesse de femmes non résidentes, Belgique 1998-2016

Année	Directs <=42 j	Indirects <=42 j	Tardifs	Décès liés à la grossesse, non maternels
1998	0	0	0	-
1999	0	0	0	-
2000	0	0	0	-
2001	1	3	0	-
2002	0	0	0	-
2003	0	0	0	-
2004	0	0	0	-
2005	0	0	0	-
2006	0	0	0	-
2007	0	0	0	-
2008	1	0	0	-
2009	0	0	0	-
2010	0	0	0	-
2011	0	0	0	-
2012	0	1	0	-
2013	0	0	0	-
2014	1	0	0	-
2015	0	0	0	-
2016	1	0	0	0

Source : Statbel (Direction générale Statistique - Statistics Belgium) ; sur base des bulletins statistiques de décès traités par les entités fédérées et après examen par le Groupe COD.

Au vu des résultats, le Groupe de travail sur les statistiques de naissances et de décès conclut :

- 1° que le ratio de mortalité maternelle reste un important indicateur de santé en général et de santé maternelle en particulier ; que le décès maternel reste un événement sentinelle qui doit encore être considéré comme évitable ;
- 2° que la Belgique, avec 3,7 décès maternels sur 100.000 naissances vivantes en 2014 (2012-2016), présente une mortalité maternelle réduite ;
- 3° qu'elle figure parmi les pays de l'UE ayant les plus faibles ratios de mortalité maternelle (estimations OMS pour 2015, pour 100.000 naissances vivantes : Allemagne : 6 ; Autriche : 4 ; Danemark : 6 ; France : 8 ; Luxembourg : 10 ; Pays-Bas : 7 ; Suède : 4) ;
- 4° qu'un risque de sous-estimation existe cependant, au vu de la part limitée des décès indirects dans l'ensemble des décès maternels ; les experts considèrent en effet qu'avec la baisse de la mortalité maternelle, la part des décès indirects doit augmenter, ce qui n'est pas le cas en Belgique.

Le Groupe de travail insiste donc sur la nécessité d'approfondir l'étude de la mortalité maternelle, en exploitant au mieux les bases de données administratives disponibles (RN, bulletins de décès et de naissance, Résumé hospitalier minimum...), tout en envisageant la possibilité de mettre en place un système de surveillance et d'audit des décès liés à la maternité.

ⁱ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision. CIM-10, Volume 2, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1995, pp.139-140.

ⁱⁱ Le Groupe de travail sur les statistiques de naissances et de décès ou Groupe COD (pour *Causes Of Death*) rassemble aujourd’hui, aux côtés de la DG Statistique (DGS), l’Observatoire bruxellois de la santé et du social (OBSS-OGWB), la Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG), l’Agence pour une vie de qualité (AViQ), l’Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP), l’Institut bruxellois de statistique et d’analyse (IBSA-BISA), le Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR, intégré depuis peu dans le Departement Kanselarij en Bestuur) et l’Institut wallon de l’évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS).

ⁱⁱⁱ O96 : mort d’origine obstétricale, survenant plus de 42 jours mais moins d’un an après l’accouchement.