

Numéro thématique - La mortalité maternelle en France : bilan et perspectives *Special issue - Maternal mortality in France: assessment and overview*

p.391 **Éditorial - Une nouvelle étape dans la surveillance de la mortalité maternelle**
Editorial - A new stage in surveillance of maternal mortality

p.392 **Épidémiologie de la mortalité maternelle en France, de 1996 à 2002 : fréquence, facteurs et causes**
Epidemiology of maternal mortality in France, 1996-2002: frequency, factors and causes

p.396 **La mortalité maternelle en France : considérations épidémiologiques et cliniques (1999-2001) et recommandations**
Maternal mortality in France; epidemiological and clinical aspects (1999-2001) and recommendations

p.400 **Accouchement par césarienne et mortalité maternelle du postpartum, France, 1996-2000 / Postpartum maternal mortality and caesarean delivery, France, 1996-2000**

Éditorial

Une nouvelle étape dans la surveillance de la mortalité maternelle *A new stage in surveillance of maternal mortality*

Renée Pomarède, Direction générale, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

La mort maternelle définit le décès d'une femme pendant sa grossesse, lors de l'accouchement ou dans les semaines qui suivent celui-ci. Lorsqu'elle survient, c'est toujours un drame.

Depuis les années 1970, plusieurs plans de santé publique relatifs à la périnatalité ont été mis en place mais c'est en 1996 que la France s'est dotée d'un système de surveillance de la mortalité maternelle. Autour du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle, présidé par le Pr Gérard Lévy, et de l'équipe de Marie-Hélène Bouvier-Colle-Inserm U149, chargée de l'étude épidémiologique des données, s'est développée une expertise confidentielle des dossiers permettant l'analyse des causes et l'élaboration de recommandations de pratiques professionnelles.

Depuis dix ans, le taux de mortalité maternelle est estimé entre 9 et 13 décès pour 100 000 naissances vivantes ce qui représente chaque année le décès d'une soixantaine de femmes (Philibert et coll). L'événement peut être considéré comme rare. Il l'est, bien entendu, si l'on se tourne vers les pays en développement où le taux de mortalité maternelle peut atteindre 500 pour 100 000 naissances. Mais il est encore beaucoup trop fréquent lorsque l'on constate que la France est mal située parmi ses voisins européens et, surtout, parce que l'on sait aujourd'hui, grâce aux travaux menés, que la moitié de ces décès sont évitables.

La France est, en particulier, le seul pays européen où les hémorragies constituent la première cause de mortalité maternelle. Cela est d'autant plus regrettable que ces morts sont jugées évitables par les experts dans la grande majorité des cas (73 %) et sont liées à des pratiques médicales qu'il convient encore d'améliorer. Les autres causes recensées sont plus difficilement évitables mais nécessitent un regard d'autant plus vigilant que l'augmentation de l'âge maternel peut en accroître la fréquence. Ce sont les causes auxquelles nous serons de plus en plus confrontés à l'avenir et ceci en dépit des progrès de l'obstétrique.

En effet, si de 1996 à 2000 la mortalité maternelle a sensiblement diminué, la tendance est moins nette sur la dernière période (1999-2001) ce qui est clairement à mettre en lien avec l'augmentation continue de l'âge à la première maternité : la mortalité a significativement baissé chez les mères de 25 à 30 ans tandis que ce n'est plus vrai pour les femmes plus âgées. A ce facteur de l'âge, s'ajoutent deux éléments complémentaires qui doivent nous faire réfléchir. En France, le risque de mort maternelle est deux fois plus élevé chez les femmes qui ne sont pas originaires de l'Union européenne, nous renvoyant à des questions d'égalité d'accès à la prévention et aux soins, notamment pour des populations socialement vulnérables. Par ailleurs, l'important développement des accouchements par césarienne, qui atteignent actuellement 20 % en France, constitue un facteur de préoccupation. En effet, la césarienne est liée à un risque de mort maternelle multiplié par un facteur proche de 3,5 (Deneux-Tharoux et coll), soulignant l'importance d'en limiter les indications et d'exclure les césariennes « de confort ».

Depuis 2006, l'Institut de veille sanitaire est responsable de la surveillance des morts maternelles et compte poursuivre l'important travail mené par ses prédécesseurs tout en cherchant de nouvelles pistes d'amélioration. Les principaux axes de réflexion, qui devront être validés dans les prochains mois, concernent les apports potentiels de la mise en place de la certification électronique des décès ainsi qu'une meilleure connaissance et analyse des événements graves affectant la grossesse et l'accouchement ayant eu une issue favorable.

La mission de surveillance de la mortalité maternelle s'inscrit dans un chantier plus vaste, celui de la surveillance des événements indésirables graves, pour lequel l'Institut de veille sanitaire développera en lien étroit avec l'ensemble des professionnels de santé une nouvelle culture du signalement, acte de santé.

Cette nouvelle culture du signalement est un défi des prochaines années pour l'InVS et tous les partenaires de la surveillance. Défi qui ne pourra être relevé qu'avec l'adhésion de tous les praticiens impliqués dans l'amélioration du niveau global de la santé en France, la diminution de la mortalité maternelle en constituant une des priorités.

Epidémiologie de la mortalité maternelle en France, de 1996 à 2002 : fréquence, facteurs et causes

Marianne Philibert (mphilibert.u149@chusa.jussieu.fr), Fabien Boisbras, Marie-Hélène Bouvier-Colle

Inserm U149, Université Pierre et Marie Curie, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction – La mortalité maternelle est un indicateur de la qualité des soins obstétricaux. La France a mis en place en 1996 un système de surveillance comportant le suivi des taux et des causes et une enquête confidentielle conduisant à leur expertise.

Méthodes – Les définitions utilisées sont celles de l'OMS. Une première analyse porte sur les données observées à partir des statistiques de l'état civil, en particulier les taux (rapport des décès obstétricaux aux naissances vivantes) ; la seconde analyse repose sur l'Enquête confidentielle des décès maternels et leur expertise par le Comité national d'experts (pourcentage d'évitabilité).

Résultats – Le taux est estimé entre 9 à 13 décès pour 100 000 naissances vivantes. Après une diminution enregistrée entre 1996 et 2000, l'évolution plus récente est moins favorable. Le taux augmente avec l'âge (risque 8 fois plus élevé à 40 ans qu'à 20-24 ans) et selon la nationalité (taux deux fois plus élevé parmi les femmes non européennes). La France se situe dans une position moyenne parmi les pays comparables et pourrait mieux faire, à l'image de la Finlande (6 pour 100 000).

Quatre-vingt-quatre pour cent des décès ont lieu dans un hôpital public, 10 % dans une clinique privée et 6 % à domicile.

La première cause est due aux hémorragies (21 % des décès maternels) principalement du postpartum, suivies des complications de l'hypertension artérielle (HTA) (12 %), puis des embolies amniotiques (7 %). Plus de la moitié des décès maternels de causes obstétricales directes sont considérés évitables (73 % des hémorragies, 71 % des infections mais seulement 43 % des HTA).

Conclusion – De nombreuses améliorations sont encore possibles, d'une part pour connaître les raisons conduisant à ce drame et y remédier, d'autre part, pour optimiser les soins puisque des pays européens comparables au nôtre continuent de faire mieux.

Epidemiology of maternal mortality in France, 1996-2002: frequency, factors and causes

Introduction – Maternal mortality is an indicator for the quality of obstetrical care. A comprehensive system of monitoring has been established since 1996 in France with follow up of rates and causes and confidential enquiries into maternal deaths.

Methods – We use the definitions of WHO. The first analysis is carried out on the data from the civil registration with the maternal mortality ratios (MMR: obstetrical deaths/live births); the other one concerns conclusions of the confidential enquiry (classification of the cases by the panel of medical experts and percentage of avoidable deaths).

Results – The MMR is estimated 9-13 per 100 000 live births. After a decrease from 1996 to 2000, the recent trend is less favourable. The MMR increase with the age of the mothers (RR= 8 for women aged 40 years compared to 20-24 years) and their nationality (RR=2 for non European women compared to others). In comparison to other comparable countries, France has a medium position, that could be improved, to reach the level of Finland for example (6 per 100 000).

Eighty four percent of deaths occurred in public hospitals, 10% in private clinics and 6% at home.

The first causes are haemorrhages (21%) mainly postpartum haemorrhages, then the hypertensive diseases (12%) and the amniotic embolisms (7%). More than half of the obstetrical causes are considered as «avoidable» deaths (haemorrhages 73%, sepsis 71%, hypertensive diseases 43% only).

Conclusion – As other comparable European countries still have better results than France, numerous improvements can be expected in the future, in understanding the reasons leading to this dramatic outcome, as well as finding the solutions to reduce the frequency of these events, including the substandard care.

Mots clés / Key words

Enquête confidentielle, mortalité maternelle, morts évitables / Confidential enquiry, maternal mortality, avoidable deaths

Introduction

La mortalité maternelle d'un pays est à la fois un révélateur de la condition qui est faite aux femmes et un révélateur de la manière dont les connaissances et la qualité des soins obstétricaux bénéficient à la population. Récemment encore, l'OMS, de concert avec l'Unicef et le Fonds des Nations-unies pour la population (UNFPA), a rappelé aux états

membres leurs obligations à cet égard, en insistant sur le fait que toute femme enceinte est en droit de bénéficier de soins obstétricaux de base, ou plus complets si son état l'exige, mais de qualité dans tous les cas.

En France, la mortalité maternelle était un phénomène largement ignoré à la fin des années 1980, en dépit de quelques études hospitalières et d'une

synthèse nationale [1,2,3]. Elle a ensuite fait l'objet de recherches épidémiologiques dans le prolongement d'une action concertée européenne sur les services de santé [4]. Cette action concertée avait permis de souligner que, parmi les décès « évitables », les morts maternelles observées en France étaient nettement plus nombreuses proportionnellement que ce qui était observé dans les autres