

Mortalité maternelle

Chaque année en France, 50 à 100 femmes décèdent durant leur grossesse ou de ses suites¹. Au cours des quinze dernières années, le taux de mortalité maternelle le plus élevé a atteint, en France métropolitaine, 13,2 décès pour 100 000 naissances en 1996, soit 97 décès maternels. La loi de santé publique de 2004 a préconisé d'atteindre un taux inférieur à 5 décès pour 100 000 à un horizon quinquennal. Le nombre annuel de décès maternels étant peu élevé, le Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM), recommande d'examiner les taux sur deux ans et estime qu'il n'est pas pertinent de désagréger cet indicateur au niveau régional et annuellement. Pour les mêmes raisons, la proportion d'évitabilité est calculée, selon une moyenne mobile, sur une période de cinq ans. La qualité de la déclaration des morts maternelles étant très hétérogène selon les différents pays d'Europe, des comparaisons de taux à cette échelle ne sont pas interprétables.

2001, les certificats de décès ont été exploités dans les DOM. Les taux d'évitabilité ne sont pas significativement différents entre les DOM et la métropole. Globalement, la part des décès jugés évitables n'a pas varié entre 2000-2004 et 2003-2007 (tableau 2)

Les comparaisons internationales sont difficiles. Toutefois, d'après deux études comparant la France aux pays de l'Union européenne, à la Finlande, au Massachusetts et à la Caroline du Nord, il apparaît que la situation française pourrait être améliorée, notamment en ce qui concerne les hémorragies du *postpartum* qui constituent la première cause de mortalité maternelle et qui sont en grande partie évitables. ●

■ INDICATEUR PRINCIPAL

Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes

En 2007-2008, le taux de mortalité maternelle s'établit à 8,1 pour 100 000 naissances vivantes (tableau 1). Le taux de mortalité maternelle de la France entière est toujours plus élevé que celui de la France métropolitaine (8,1 contre 7,1 pour 100 000). Après la baisse enregistrée depuis le début des années 1990, période où a commencé la surveillance systématique de cet indicateur, on observe une stagnation depuis le milieu des années 2000. Une variation aléatoire ne peut être exclue, compte tenu du nombre peu élevé de décès et des fluctuations annuelles régulièrement constatées dans notre pays (graphique 1).

Le risque de mort maternelle augmente avec l'âge, et demeure supérieur chez les femmes de nationalité étrangère. Il existe en France des disparités régionales qui ont été analysées sur plusieurs années, tant en termes de taux de mortalité maternelle qu'en termes de causes de décès. Ni l'âge ni la nationalité des femmes n'expliquent le sur-risque de mortalité maternelle qui caractérise l'Île-de-France et les départements d'outre mer (source : DOM 2010).

D'autres facteurs que celui de la région géographique sont impliqués. Tout d'abord, le nombre des décès maternels est sous-estimé dans la statistique des causes médicales de décès : les premières recherches menées en France ont établi que cette sous-estimation

était de l'ordre de 50 % en 1988-1989 ; elle était ramenée à 30 % dans une étude relative à l'année 1999 (Bouvier-Colle, 2004). Depuis 2001, la sous-estimation fluctue entre 15 % et 30 % selon les années, d'après la méthode de correction élaborée par l'INSERM U953. En dix ans, l'enregistrement des décès maternels s'est donc amélioré en France.

D'autres recherches ont montré que, compte tenu de l'évolution démographique (nombre de femmes en âge de procréer et structure par âge, puis élévation régulière de l'âge maternel moyen à la naissance, atteignant 30 ans), la mortalité maternelle ne pouvait qu'augmenter. Le constat inverse s'établit à partir des données enregistrées, et conduit à penser que la baisse observée a été réelle jusqu'en 2005.

■ INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE

Nombre et proportion de décès maternels jugés évitables

Jusqu'en 2000, les données concernent seulement la France métropolitaine. À partir de

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • INSERM UNITÉ 953.

1. Dans la classification internationale des maladies (CIM-10) de l'OMS, la mort maternelle est définie comme « le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit 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 répartissent 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 ».

synthèse

La mortalité maternelle tend à stagner depuis le milieu des années 2000. Le taux officiel de mortalité maternelle s'établit à 8,1 pour 100 000 naissances vivantes en 2007-2008. Le taux de mortalité maternelle de la France entière est plus élevé que celui de la France métropolitaine (8,1 contre 7,1). On estime que 44 % des décès maternels étaient évitables pour la période 2003-2007. Pour interpréter la stagnation des taux de mortalité maternelle depuis 2000, il faudra voir si la tendance se confirme en tenant compte de la diminution de la sous-déclaration des décès maternels dans la statistique des causes médicales de décès et de l'accroissement de l'âge moyen des mères à la maternité.

TABLEAU 1 • Évolution des taux de mortalité maternelle de 1989 à 2008

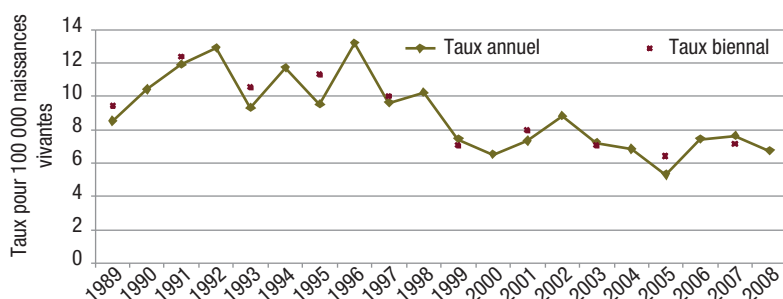
	Nombre de décès	Taux annuel*	Taux biennal*
	France métropolitaine (France entière)	France métropolitaine (France entière)	France métropolitaine (France entière)
1989	65	8,5	
1990	79	10,4	9,4
1991	90	11,9	
1992	96	12,9	12,4
1993	66	9,3	
1994	83	11,7	10,5
1995	69	9,5	
1996	97	13,2	11,3
1997	70	9,6	
1998	75	10,2	10,0
1999	55	7,4	
2000	50	6,5	7,0
2001	56 (61)	7,3 (7,6)	
2002	67 (81)	8,8 (10,2)	7,9 (8,9)
2003	55 (65)	7,2 (8,3)	
2004	52 (60)	6,8 (7,6)	7,0 (7,8)
2005	41 (47)	5,3 (5,8)	
2006	59 (68)	7,4 (8,2)	6,4 (7,0)
2007	60 (70)	7,6 (8,6)	
2008	53 (64)	6,7 (7,7)	7,1 (8,1)

* Taux pour 100 000 naissances vivantes.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

GRAPHIQUE 1 • Évolution de la mortalité maternelle en France depuis 1989



Champ : France métropolitaine.

Source : Statistique nationale des causes médicales de décès, INSERM-CépiDc et INSERM unité 953.

TABLEAU 2 • Évolution de la proportion de décès « évitables » parmi les morts maternelles de 1996 à 2007

	Nombre de décès de causes obstétricales	% de décès évitables
1996-2000	269	54,0
1997-2001	258	51,6
1998-2002	264	50,4
1999-2003	265	49,1
2000-2004*	275	46,3
2001-2005*	262	47,1
2002-2006*	257	43,3
2003-2007**	233	44,1

* France entière.

** Données provisoires pour l'année 2007 (France entière).

Champ : France métropolitaine.

Sources : Comité national d'experts sur la mortalité maternelle et Inserm U953.

SOURCES • Mortalité : INSERM-CépiDc ; naissances : INSEE.

CHAMP • France métropolitaine. Depuis 2001, les statistiques incluent les départements d'outre mer (DOM).

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Rapport du nombre des décès de causes obstétricales directes et indirectes sur le nombre de naissances vivantes de l'année considérée.

LIMITES • La désagrégation par région n'a de signification que sur des périodes pluriannuelles (quinquennales par exemple) non présentées ici.

BIAS • Sous-estimation des morts maternelles (de 50 % à 30 % selon les années), voir Bouvier-Colle, 2004.

RÉFÉRENCES •

- Bouvier-Colle M.-H., Deneux C., Szego E., Couet C., Michel E., Varnoux N., Jouglu E., 2004, « Estimation de la mortalité maternelle en France : une nouvelle méthode », *Journal de gynécologie d'obstétrique et de biologie de la reproduction*, n° 33, p. 421-9.
- Deneux C., Berg C.-J., Bouvier-Colle M.-H., Gissler M., Harper M., Alexander S., Nildman K., Breart G., Buekens P., 2005, « Underreporting of Pregnancy-Related Mortality in the United States and Europe », *Obstetrics and Gynecology*, 106, 4: 684-692.
- Salanave B., Bouvier-Colle M.-H., 1995, « Mortalité maternelle et structure des naissances. Une explication possible de la surmortalité en France », *Revue épidémiologique de santé publique*, 43: 301-7.
- Saucedo M., Deneux-Tharoux C. et Bouvier-Colle M.-H., « Épidémiologie des morts maternelles en France 2001-2006 », *BEH* n° 2-3, janvier 2010.
- Saucedo M., Deneux-Tharoux C. et Bouvier-Colle M.-H., « Disparités régionales de mortalité maternelle en France : situation particulière de l'Île-de-France et des départements d'outre-mer, 2001-2006 », *BEH* n° 2-3, janvier 2010.
- Szego E., Bouvier-Colle M.-H., 2003, « Évolution de la mortalité maternelle en France, depuis 1980 », *Revue épidémiologique de santé publique*, 51: 361-364.
- Wildman K., Bouvier-Colle M.-H., 2004, « Maternal mortality as an indicator of obstetric care in Europe », *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 111: 164-9.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • INSERM-CépiDc et unité 953.

SOURCES • Comité national d'experts sur la mortalité maternelle évitable.

CHAMP • France métropolitaine jusqu'en 1999-2003, France entière depuis la période 2000-2004.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Rapport du nombre des décès maternels classés évitables par le Comité d'experts au nombre total de décès maternels expertisés.

LIMITES • Signification statistique réduite en raison du petit nombre de cas annuels ; la désagrégation par cause n'a de signification que sur des périodes pluriannuelles. Entre 2004 et 2006, la procédure d'expertise a été modifiée de façon temporaire d'où une sous-estimation probable du nombre de décès évitables.

BIAS • Données non exhaustives (25 % de non-réponse en moyenne).

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • INSERM unité 953.