



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉTAT DES CONNAISSANCES

Épidémiologie de la mortalité maternelle en France, 2007–2009



Maternal mortality in France, 2007–2009

M. Saucedo^a, C. Deneux-Tharaux^{a,b}, M.-H. Bouvier-Colle^{a,*},
Le Comité national d'experts sur la mortalité maternelle¹

^a Inserm U953, unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, maternité de Port-Royal, 53, avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France

^b Université Pierre-et-Marie Curie, Paris 6, 75012 Paris, France

Reçu le 17 juin 2013 ; avis du comité de lecture le 24 juin 2013 ; définitivement accepté le 26 juin 2013
Disponible sur Internet le 13 septembre 2013

MOTS CLÉS

Obstétrique ;
Épidémiologie ;
Maternité ;
Soins ;
Évitabilité ;
Mortalité maternelle

Résumé Pour surveiller la mortalité maternelle, indicateur de la qualité des prises en charge obstétricale et d'anesthésie réanimation, la France a une méthodologie spécifique depuis 1996. Récemment des chaînages ont été introduits pour améliorer l'inclusion des cas. Cet article présente le bilan des années 2007–2009. L'identification des décès associés à la grossesse repose sur plusieurs bases de données, celles : des causes de décès, des naissances (État civil) et des séjours hospitaliers. La documentation médicale des décès provient de l'enquête confidentielle réalisée par deux assesseurs auprès des équipes de soins. L'analyse des dossiers par un comité d'experts décide de la cause initiale – maternelle ou non –, de l'évitabilité et de la qualité des soins. De 2007 à 2009, 254 décès maternels ont été identifiés, donnant le taux de mortalité maternelle de 10,3 pour 100 000 naissances vivantes. L'âge et la nationalité maternels, et la région de décès sont associés à la mortalité. Les hémorragies occupent le premier rang ; leur taux est de 1,9 pour 100 000 naissances alors qu'il était de 2,5 auparavant ; cette diminution provient de la baisse des décès par hémorragies par atonie utérine. Les soins non optimaux restent fréquents, 60 % de tous les décès, en légère régression. La fréquence de la mortalité maternelle, globalement stable, selon une méthodologie qu'il faut pérenniser. Sa réduction semble possible puisque des progrès ont été obtenus – baisse de décès liés à l'hémorragie par atonie utérine et diminution des soins non optimaux.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-helene.bouvier-colle@inserm.fr (M.-H. Bouvier-Colle).

¹ Experts du CNEMM : Aouba A, Benbassa A, Bouvier-Colle MH, Charbonneau P, Chassard D, Cohen H, Deneux-Tharaux C, Favrin S, Fillette D, Le Guern V, Leroux S, Levy G, Mercier F, Puech F, Simon A.

KEYWORDS

Obstetric;
Epidemiology;
Maternity;
Care;
Avoidable;
Maternal mortality

Summary To monitor the maternal mortality which is an indicator of the quality of obstetric and intensive care, France has a specific approach since 1996. Recently linkages have been introduced to improve the inclusion of cases. Here are the results for the 2007 to 2009 period. The identification of the pregnancy associated deaths is lying on different data bases that are medical causes of death, birth register and hospital discharges. To document the cases, confidential enquiries are conducted by two assessors on the field; a committee of medical experts analyses the documents, select the underlying cause and assess the quality of health care. Two hundred and fifty-four obstetric deaths were identified from 2007 to 2009 giving the maternal mortality ratio (MMR) of 10.3 per 100,000 births. The maternal age and nationality, the region of deaths are associated to the MMR. The haemorrhages are the leading cause but their ratio is 1.9 versus 2.5 previously; this decrease results from the postpartum haemorrhage by uterine atony going down. The suboptimal care are still frequent (60%) but slightly less than before. The linkage method should be pursued. Maternal mortality is rather stable in France. We may reach more reduction as deaths due to atony decreased as suboptimal care did.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction : intérêt de surveiller la mortalité maternelle par un système spécifique

Bien que la mort maternelle soit devenue un évènement très rare dans les pays à ressources élevées, le ratio de mortalité maternelle constitue toujours dans ces pays un important indicateur de santé en général, et de santé maternelle en particulier. En effet, la mortalité maternelle est considérée comme un indicateur de la performance du système de soins. Dans le cadre d'une démarche amorcée il y a 30 ans dans les pays développés [1], et adoptée en Europe depuis la fin des années 1980 [2], la mort maternelle a été retenue comme faisant partie des évènements de santé dits « évitables », c'est-à-dire des évènements dont la survenue en excès signe une contre-performance du système de soins, que cette défaillance concerne la prévention, l'organisation des soins et/ou les soins prodigués.

En l'absence de mesures standardisées de la morbidité maternelle, la mortalité demeure le principal indicateur de santé maternelle [3]. Elle constitue à ce titre un évènement sentinelle, témoignant de l'existence d'évènements morbides d'amont plus fréquents mais de surveillance plus difficile.

Le profil de mortalité maternelle donne une information non seulement sur le risque attribuable à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi sur la performance du système de soins. À ce double titre, les variations des caractéristiques de la mortalité maternelle entre pays et au cours du temps pour un même pays doivent constituer un signal à l'attention des professionnels de santé et des décideurs. Sa surveillance demeure donc pleinement d'actualité [4].

L'hétérogénéité persistante des ratios de MM au sein des pays développés [5,6], et la part importante des décès considérés comme évitables dans ces contextes [7,8], montrent que, dans ce groupe de pays, une amélioration est possible et souhaitable. Cette nécessité d'amélioration a été formalisée en France sous forme d'objectifs fixés, puisque la réduction de la mortalité maternelle fait partie des 100 objectifs de santé publique [9]. Seule une étude approfondie des décès maternels peut permettre d'identifier les voies d'amélioration.

Enfin, l'évolution actuelle du contexte obstétrical, notamment en France [10], en termes de profil sociodémographique et médical des mères (notamment femmes plus âgées, plus souvent obèses), de pratiques obstétricales (notamment plus de césariennes), et d'organisation de l'offre de soins en obstétrique (réduction du nombre et taille croissante des maternités), renforce encore la nécessité de disposer d'un indicateur permettant d'évaluer l'impact de ces changements sur la santé maternelle.

Les statistiques officielles de mortalité, issues de l'analyse du contenu du certificat de décès, ne permettent pas une étude satisfaisante de la mortalité maternelle. Les raisons de ces limites se situent à deux niveaux distincts, lors du remplissage des certificats de décès par le médecin, et lors du codage des causes de décès.

À l'étape de certification, l'exactitude et la pertinence de l'information fournie par le médecin, en particulier concernant la notion de grossesse en cours ou récente, sont évidemment déterminantes. Aux insuffisances de la certification en général [11], s'ajoutent les difficultés spécifiques de la mortalité maternelle : notion de grossesse dans les antécédents récents, pas toujours connue du certificateur, insuffisance de formation des médecins à la spécificité de la certification de cette cause rare de décès, défaut de connaissances sur le lien causal entre grossesse et certaines pathologies, crainte des poursuites judiciaires.

Le contenu du certificat sera ensuite synthétisé et converti sous forme de codes de la Classification Internationale des Maladies (CIM) [12]. Si le code de la cause initiale de décès appartient au chapitre obstétrical, c'est-à-dire code dans le chapitre « O » de la CIM-10, le décès sera comptabilisé comme une mort maternelle. Ce codage est donc « contraint » par la CIM, pour un domaine où les connaissances sur le lien causal entre pathologie et grossesse évoluent, et se fait à partir d'une quantité limitée d'information, insuffisante pour caractériser le rôle causal de la grossesse.

C'est ce qui explique que ces données de routine de mortalité sont communément responsables d'une sous-estimation de la mortalité maternelle, mise en évidence dans plusieurs études antérieures [13,14]. Outre cet aspect quantitatif, elles aboutissent de plus à un profil biaisé des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272511>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)