

Paris, le 22 septembre 2017

Information presse

Mortalité maternelle : la baisse amorcée des décès par hémorragie se confirme mais des inégalités demeurent

Entre 2010 et 2012 en France, 256 femmes sont décédées d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites, soit 85 par an. Si les inégalités persistent, on observe une baisse de moitié du taux de mortalité par hémorragie, qui témoigne d'une amélioration des soins autour de l'accouchement. Ces résultats épidémiologiques sont rendus publics à travers le rapport triennal de l'Enquête Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM), analysant la période 2010-2012 et menée par l'équipe Inserm EPOPé - « Equipe de Recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique » du Centre de Recherche Epidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité (Unité 1153 CRESS).

Considéré internationalement comme un reflet de la qualité globale du fonctionnement du système de soins d'un pays, le taux de mortalité maternelle constitue un indicateur clé de santé publique. Coordonnée par l'équipe Inserm EPOPé depuis 1996 et dirigée par Catherine Deneux-Tharoux, l'Enquête Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) permet d'identifier de façon exhaustive les causes de décès des femmes survenant avant, pendant ou suite à un accouchement. Ceci permet d'extraire toute l'information pour comprendre l'enchaînement des événements ayant conduit au décès et en tirer des leçons pour l'avenir. Cette analyse, conduite par le Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle (placé sous l'égide de Santé Publique France depuis 2014) permet de mettre en évidence d'éventuels dysfonctionnements du système de soins, également responsables de complications non mortelles, plus nombreuses mais plus difficiles à étudier.

Pour la période étudiée allant de 2010 à 2012, 256 décès maternels ont été identifiés, ce qui représente 85 femmes décédées par an en France. Ce chiffre correspond à environ 10 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Cette valeur reste stable par rapport à la période précédente (2007-2009) et se situe dans la moyenne des pays européens. Cependant, 56% de ces décès sont considérés comme « évitables » ou « peut-être évitables » et dans 59% des cas, les soins dispensés n'ont pas été optimaux, ce qui témoigne d'une marge d'amélioration.

Baisse de la mortalité *directe* (lors de l'accouchement)

Un résultat majeur de ce rapport est la diminution d'1/3 depuis 10 ans, de la mortalité directement en rapport avec des complications obstétricales, hémorragie, éclampsie, etc. On constate pour la première fois, une baisse statistiquement significative de la mortalité par hémorragie obstétricale dont la fréquence a été divisée par 2 en 10 ans. Ces résultats témoignent d'une amélioration globale de la qualité de soins obstétricaux au cours de la période étudiée.

Toutefois, la quasi-totalité des décès par hémorragie restants est jugée évitable et cette cause reste la 1^{ère} cause de mortalité maternelle en France (11% des décès) alors qu'ils sont devenus exceptionnels dans d'autres pays. Ainsi, « la mobilisation ne doit pas diminuer et les résultats de ce rapport permettent de dessiner de nouveaux axes de travail pour réduire encore la mortalité par hémorragie » estiment les chercheurs.

Des inégalités territoriales et sociales qui persistent

Certaines inégalités de mortalité maternelle persistent et sont préoccupantes. Il s'agit de disparités territoriales : 1 mort maternelle sur 7 survient dans les Départements d'Outre-Mer (DOMs), et le nombre de décès maternels rapportés aux naissances vivantes dans les DOMs est 4 fois plus élevé qu'en métropole (40 versus 9 décès/ 100 000 naissances vivantes).

Et de disparités sociales : la mortalité des femmes migrantes reste 2,5 fois plus élevée que celle des femmes nées en France. Cette surmortalité est particulièrement marquée pour les femmes nées en Afrique subsaharienne dont le risque est 3,5 fois supérieur à celui des femmes nées en France. L'analyse du parcours de ces femmes suggère, entre autres éléments, que la barrière linguistique serait parfois impliquée dans la chaîne d'événements ayant conduit au décès.

Une stabilité globale qui cache d'autres phénomènes

La stabilité globale de la mortalité maternelle depuis 2007 peut s'expliquer par deux phénomènes :

- l'évolution des caractéristiques de la population des femmes enceintes, qui les place dans une situation de risque accru de mort maternelle (*l'âge maternel* ne cesse d'augmenter ainsi que la *fréquence du surpoids* et de *l'obésité*)
- L'augmentation des causes de décès non directement liées aux complications de l'accouchement : les *morts maternelles par infection* (9%), notamment celles liées à la grippe chez les femmes non vaccinées ; les *morts subites maternelles* (9%) ou les *suicides maternels* (4%) .

« Au-delà des nombres, les membres du Comité National d'Experts sur la Mortalité Maternelle (CNEMM) ont dégagé de cette analyse 22 messages-clés à destination des cliniciens et des pouvoirs publics (ndlr : [rapport en entier](#)). Selon le principe général de l'enquête, "mieux comprendre pour mieux prévenir", nous ciblons des éléments précis à améliorer au niveau des soins ou de leur organisation et ainsi éviter le décès des patientes, mais aussi probablement des complications maternelles graves qui n'aboutissent pas au décès mais relèvent des mêmes dysfonctionnements » conclut Catherine Deneux-Tharoux, coordinatrice de l'enquête.

Sources

[Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir
5e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles \(ENCMM\),
2010-2012](#)

Contact chercheur

Catherine Deneux-Tharoux

Chargée de recherche Inserm, Responsable scientifique de l'ENCMM
Unité 1153 Centre de Recherche Épidémiologie et Statistique Sorbonne Paris Cité - CRESS
Équipe de Recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique - EPOPé
catherine.deneux-tharoux@inserm.fr
01 42 34 55 79

Contact presse

Inserm / presse@inserm.fr

Santé publique France / presse@santepubliquefrance.fr

📄 Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)