La **mortalité périnatale en France** - **Yves Ville**, **Gilles Crépin** et **Gérard Bréart**

Un drame de portée essentiellement personnelle et familiale survenu à la maternité Port-Royal a conduit à la diffusion de plusieurs commentaires remettant en question la qualité de la médecine périnatale en France à travers l'indicateur que constitue le taux de mortalité périnatale.

La mortalité périnatale représente la mortalité des enfants dans la première semaine de vie, (mortalité néonatale précoce, dont le taux était de 1,7 p1000 en 2009) et la mortinatalité. La mortinatalité, telle que la définit l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) représente le nombre d'enfants mort-nés après 22 semaines (5 mois) de grossesse et pesant au moins 500g (1). Dans la plupart des pays développés, environ une femme enceinte sur 200 donne naissance à un enfant mort-né, et ce chiffre a peu évolué au cours des 10 dernières années alors qu'il avait été divisé par 10 depuis les années 50.

La plupart de ces enfants ne meurent plus pendant l'accouchement mais avant la naissance, et en dehors des complications avérées de la grossesse. Le risque augmente avec l'âge de la mère et son poids ainsi qu'avec la consommation de tabac. En France, ce drame apparaît comme presque deux fois plus fréquent (10 p 1000) que dans les pays économiquement comparables. Cependant, dans notre pays, cette terminologie et cet indicateur, ne tiennent compte ni de l'âge gestationnel ni du poids de naissance, ni enfin de la cause du décès. Cette situation est due principalement à 2 particularités :

1- un changement de l'enregistrement des mort-nés à l'état civil a été promulgué en 2008. Les parents ont le libre choix de faire inscrire ou pas tout enfant, foetus ou embryon mort-né sur le registre d'état civil, à condition de produire un certificat d'accouchement. Ce certificat ne précise pas l'âge gestationnel, ni le poids à la naissance ; 2- enfin, en France les interruptions de grossesse pour raison médicale sont généralement aussi déclarées au même titre que les autres mort-nés, et elles constituent une proportion importante des enfants nés sans vie.

Reprenant les conclusions de son rapport adopté le 23 Novembre 2010 auxquelles elle souscrit toujours, l'Académie nationale de médecine (2) :
· considère que les chiffres de mortalité périnatale en France ne peuvent, pour le moment, être comparés à ceux des pays européens qui n'ont pas les mêmes définitions, les chiffres français étant surestimés.
· regrette la confusion créée dans l'enregistrement des mort-nés à la naissance par l'arrêté de juillet 2008 qui laisse le libre choix aux parents de faire inscrire tout enfant, foetus ou embryon mort né sur le registre d'état civil à condition de produire un certificat d'accouchement sans précision sur l'âge gestationnel ni le poids de naissance.
· rappelle que 50% des naissances d'enfants mort-nés restent sans cause même après les explorations les plus sophistiquées.

En conséquence, l'Académie recommande:
· la création d'un registre d'informations périnatales spécifiques permettant de recenser les décès périnataux en mentionnant le poids de naissance, l'age gestationnel et la cause probable du décès dans le cadre d'un Observatoire national de périnatalité élargi aux morts maternelles dont la moitié sont réputées évitables en particulier dans un contexte hémorragique.
· L'enregistrement obligatoire de tous les mort-nés à partir de la 22ème semaine, la mise en place d'un système d'analyse confidentielle des décès foeto-infantiles, et la pérennisation du système de déclaration et d'analyse confidentielles des décès maternels. A ce titre, une instruction a été donnée le 26 octobre 2011 pour les modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) et publié au Bulletin Officiel du Ministère de la Santé du 15 janvier 2012, chaque établissement de santé devant faire remonter des données exhaustives pour la totalité de l'année 2011 (3).
· Le maintien des conditions de sécurité médicale de la grossesse et de l'accouchement appliquées en particulier aux grossesses à haut risque, et le respect des possibilités de recours offertes par la distinction des maternités en 3 niveaux.

Références
1- OMS. Causes de mortinatalité et de mortalité néonatale. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. In www.who.int/bulletin/volumes/84/9/05-027300ab/fr/index.html
2- G Crépin et G Bréart. Mortalité maternelle et mortalité périnatale des enfants nés à terme en France. Bull. Acad. Natle Med. 2010 ; 184 : 1581-1600.
3- Instruction DGS/DGOS/DREES/MCI/R3/BESC no 2011-403 du 26 octobre 2011 relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des morts-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortinatalité. In http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-12/ste_20110012_0100_0076.pdf

Les auteurs déclarent n’avoir aucun lien d’intérêt avec le contenu de ce communiqué.