



Bruxelles le 26 novembre 2018

### Information presse

---

## Présentation en 2018 de la santé maternelle et périnatale en Belgique et en Europe de 2015

**Le 26 novembre 2018 est publié le nouveau et quatrième rapport Euro-Peristat, projet européen mis en place depuis 2000, et qui rassemble des statistiques de 31 pays concernant la santé périnatale en 2015. La coordination générale du projet est réalisée par l'INSERM à Paris, et la coordination belge est réalisée à l'Ecole de Santé publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB).**

**La comparaison de la Belgique par rapport à ses voisins conduit à un bilan contrasté, avec en particulier une situation propice dans la pratique des césariennes, et aussi dans l'âge des mères et l'obésité, mais une situation moins favorable pour la mesure et l'évaluation de la mortalité maternelle et de la mortinatalité, thèmes pour lesquels d'autres pays ont mis en place des modalités de mesure adéquate et de remédiation. Pour la prématurité et la gémellité, les taux belges sont plus élevés, sans qu'il ne soit évident que des mesures concrètes doivent être envisagées.**

Faisant suite aux trois précédents bilans fondés sur les naissances de 2000, 2004 et 2010, le nouveau rapport européen Euro-Peristat présente une photographie des données de santé maternelle et périnatale en 2015 provenant de 31 pays (28 membres de l'UE, plus l'Islande, la Norvège et la Suisse). Euro-Peristat est coordonné en France par l'Inserm et financé dans le cadre d'une Joint Action européenne sur l'information en santé.

L'équipe Euro-Peristat de chercheurs de l'Ecole de Santé publique de l'Université libre de Bruxelles assure la publication des données belges dans le rapport. Ces données en Belgique sont traitées en première intention par le Centre d'épidémiologie périnatale (CEpiP) pour la Fédération Wallonie Bruxelles et par le Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) pour la Vlaams Gewest. Elles sont ensuite transférées aux autorités régionales de tutelle qui en sont les détenteurs.

### **Le premier rapport Euro-Peristat avec des données belges globales**

Dans le premier rapport, il n'y a que des données pour la Flandre, dans le deuxième rapport, pour la Flandre et Bruxelles, dans le troisième, pour les trois régions, mais avec des données séparées. Et cette année, c'est donc la première fois, grâce au travail de fusion et de validation des données réalisé par l'Office Belge de Statistiques (Statbel), que la Belgique paraît comme un pays.

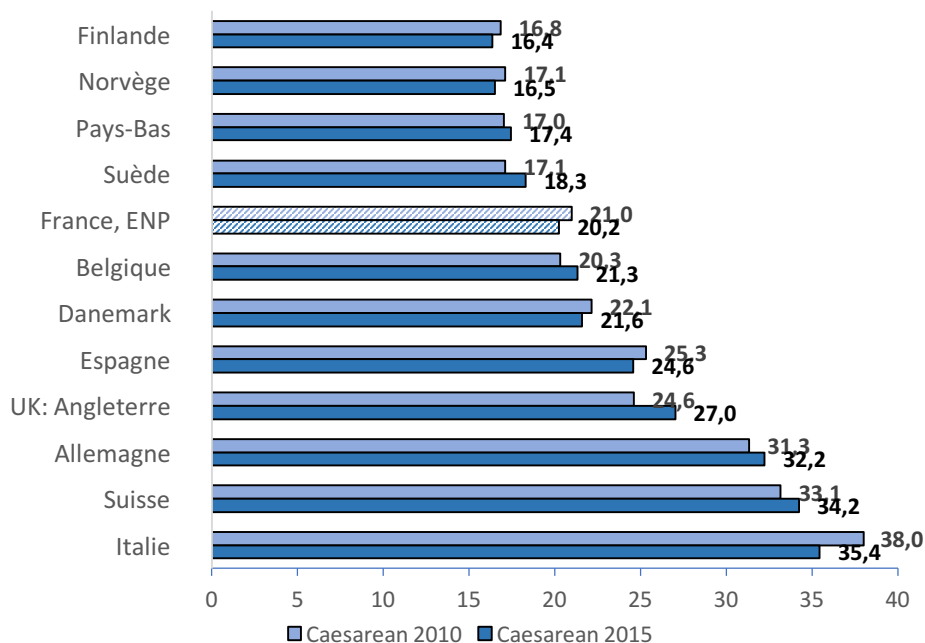
## Indicateurs CORE (de base) et indicateurs recommandés

Le projet Euro-Peristat a défini 10 indicateurs CORE et 20 indicateurs recommandés. Le nouveau rapport reprend tous les indicateurs CORE et deux des indicateurs recommandés : l'indice de masse corporelle et le tabagisme. La Belgique a été capable de fournir toutes les données demandées sauf le tabagisme.

### En Belgique, un taux de césariennes contenu

Avec 1 césarienne pour 5 naissances en 2015 (21,3 %), la Belgique se situe au 8e rang sur 31 pays, ce qui la classe dans le groupe de pays ayant des taux bas. Depuis 2010, le taux global de césariennes a toutefois augmenté dans 17 pays sur 31, dont la Belgique (20,3 à 21,3%) alors que dans deux des pays à niveau de césarienne contenu (France et Norvège), il a diminué durant la même période.

En France, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens a réalisé un guideline sur les césariennes programmées, ce qui explique peut-être à la fois la diminution observée en France et le fait qu'en France seulement 9,8% des naissances sont des césariennes programmées, taux qui est de 11,3% en Belgique.



*Pourcentages de naissances par césarienne en 2010 et 2015 pour les pays proches de la Belgique et les pays scandinaves*

### En Belgique, les femmes qui accouchent sont dans une bonne tranche d'âge et pas particulièrement en surpoids

Un autre motif de satisfaction est que, par rapport à la moyenne européenne, les femmes qui accouchent ne sont ni particulièrement jeunes, ni particulièrement âgées. Les accouchements d'adolescentes représentent 10% des naissances dans certains pays, et même au Royaume Uni 3,5% des naissances alors que le taux en Belgique est de 1,7%. Les accouchements de femmes de plus de 35 ans représentent plus de 30% des naissances dans certains pays, alors que le taux en Belgique est de 18%. La Belgique fait partie des pays qui ont fourni des données pour l'indice de masse corporelle. Le taux de femmes en surpoids ou

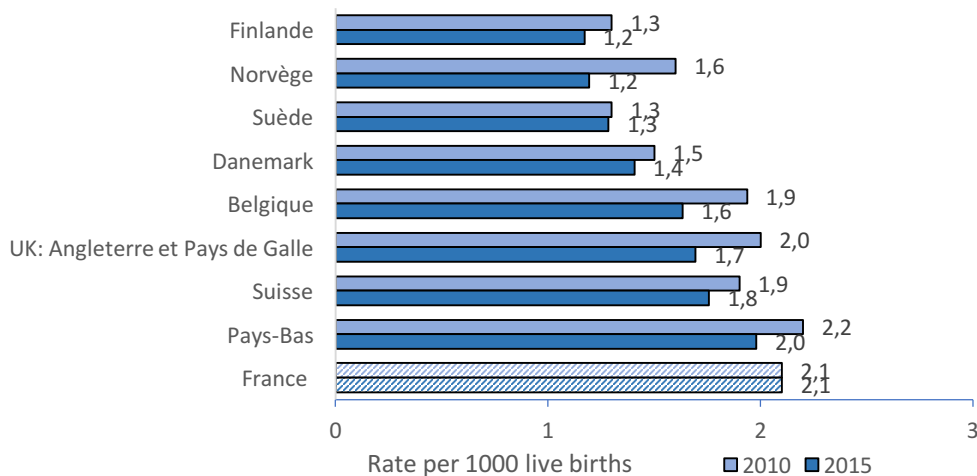
obèses est de 35%, mais des taux nettement supérieurs se retrouvent dans de nombreux autres pays.

### **En Belgique, des données difficiles à interpréter pour la mortalité maternelle, la mortinatalité et même la mortalité néonatale en raison de problèmes d'enregistrement**

La mortalité maternelle en Belgique serait particulièrement basse à 4,6 pour 100 000 naissances. Actuellement nous utilisons des statistiques de routine et il n'existe aucune procédure systématique de type enquête confidentielle sur les morts maternelles en Belgique. Des procédures de ce type ont été mises en place en France, aux Pays-Bas et au Royaume Uni, et comprennent diverses modalités pour assurer un enregistrement complet de tous les cas. En règle générale ceci amène à une augmentation des taux de l'ordre de 50 à 100%.

La situation est encore plus préoccupante en ce qui concerne l'enregistrement des mort-nés mais dans l'autre sens. Pour les mort-nés à partir de 24 semaines la Belgique a le deuxième taux le plus élevé. Ceci est certainement dû au fait qu'à l'heure actuelle en Belgique il n'y a pas moyen de différencier un mort-né spontané, d'une interruption médicale ou thérapeutique de grossesse.

En comparaison, les taux de mortalité néonatale sont favorables, et inférieurs à ce qui est observé en France et aux Pays-Bas. Certains cliniciens rapportent qu'il peut y avoir là aussi un enregistrement défectueux et que parfois lorsqu'un nouveau né meurt rapidement après les naissances il est compté comme un mort-né.



### **En Belgique, prématurité et gémellité sont un peu élevés, mais pas forcément de raison de s'inquiéter dans l'immédiat**

Le rapport met en avant un taux de gémellité élevé (8<sup>ème</sup> sur 33) alors qu'il existe en Belgique une régulation obligeant sauf exception à implanter un embryon unique dans les procréation médicalement assistée. Toutefois le taux de gémellité est en baisse par rapport à 2010, et il paraît raisonnable d'attendre pour voir l'évolution.

Pour la prématurité, les taux sont un peu au dessus de la moyenne, sans qu'il ne soit clair s'il s'agit d'une fluctuation aléatoire ou d'une réelle tendance.

### **De meilleures statistiques pour une meilleure santé (Better Statistics for Better Health)**

L'obtention de statistiques, si fiables qu'elles soient n'est pas une fin en soi. Une des forces des rapports Euro-Peristat PERISTAT est que l'objectif final est d'amener tous les détenteurs d'enjeux à se positionner et à agir pour obtenir du changement là où cela paraît pertinent. A titre d'exemple, aux Pays-Bas, après le deuxième rapport Euro-Peristat PERISTAT une mobilisation, des financements et des actions ont été réalisés menant à une amélioration des résultats au rapport suivant.

## **Sources**

**Euro-Peristat project with SCPE and EUROCAT. European perinatal health report: the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010.**

**Euro-Peristat project with SCPE, EUROCAT and EURONEOSTAT. European perinatal health report: better statistics for better health for pregnant women and their babies, 2004**

[www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)

## **Contact presse :**

Sophie Alexander

Ecole de Santé publique, Université libre de Bruxelles

+32 (0)2 555 40 63, +32 (0) +32 495 320 186

saalexand@ulb.ac.be