

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 8-9

Artikel: Rapport de l'Inserm sur la mortalité maternelle : constat et pistes de réflexions
Autor: Audemard, Céline / Delouane-Abinal, Aurélie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002386>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Rapport de l'Inserm sur la mortalité maternelle: constat et pistes de réflexions

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm, France) a édité en janvier 2021 un rapport consacré aux morts maternelles. Cette *Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles* a mis en évidence deux principales causes aux décès maternels: les maladies cardiovasculaires et le suicide. Céline Audemard et Aurélie Delouane-Abinal, conseillères rédactionnelles, ont lu ce rapport pour *Obstetrica* et en offrent ici une sélection des principaux messages.

TEXTE:
CÉLINE AUDEMARD ET AURÉLIE DELOUANE-ABINAL

La maternité est une période qui devrait être faite d'anticipation et de bonheur pour une femme et sa famille. On recense qu'environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2019). La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités. A contrario, la mort maternelle est 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 maternelle et un indicateur de la performance du système de soins. Le rapport *Accouchements et santé maternelle en 2017* de l'Office fédéral de la Statistique (OFS) a conclu que sur 85990 accouchements recensés dans les institutions hospi-

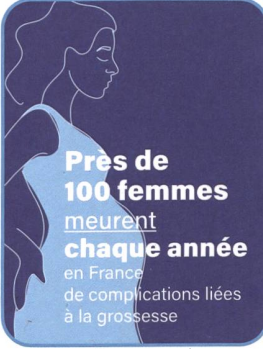
taélières suisses, 98,3% ont eu lieu dans un hôpital. Il relaie en outre une diminution sur le nombre d'interventions (épisiotomie, césarienne et induction) et que la part des mères faisant face à des conditions morbides sévères est très faible, tout comme le nombre de décès maternels, le ratio étant de 5 sur 100 000 (OFS, 2019).

Des risques persistants

En France, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a édité en janvier 2021 un rapport sur les morts maternelles dans ce pays. Selon cette *Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles* (ENCMM), sur la période 2013-2015, «262 décès maternels ont été identifiés, soit 1 décès tous les 4 jours en France d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites» (inserm, 2021).

Ce chiffre reste inquiétant. En effet, la littérature et les progrès de la médecine, permettent à un plus grand nombre de femme d'accéder à la maternité. Si on prend l'exemple de la mucoviscidose, il y a une quarantaine d'années, le caractère rapidement évolutif de la maladie ne permettait pas aux personnes touchées d'espérer atteindre l'âge adulte. Aujourd'hui, plus de la moitié des individus atteignent l'âge de 46 ans. La durée de vie des individus atteints de mucoviscidose s'est considérablement allongée ces dernières décennies, et poursuit toujours son accroissement. Les raisons qui expliquent cette évolution sont une meilleure connaissance de la maladie, l'amélioration de la prise en charge des malades grâce à la création de centres de soins dédiés aux personnes atteintes de mucoviscidose (les Centres de Ressourcé et de Compétence de la Mucoviscidose), et un dé-

Morts maternelles en France: les données clés de l'enquête 2013-2015
Inserm (2021)



Près de 100 femmes meurent chaque année en France de complications liées à la grossesse

Le risque de décès est plus élevé pour :

Les femmes PLUS ÂGÉES

- 30-34 ans → RISQUE x2
- 35-39 ans → x3
- à partir de 40 ans → x4

Les femmes MIGRANTES

RISQUE x2,8 pour les femmes originaires de certains pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud-Est et d'Amérique du Sud

Les femmes résidant dans les DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER (DOM)

RISQUE x4 par rapport aux femmes de métropole

Les femmes OBÈSES

RISQUE x2 par rapport aux femmes de moindre corpulence

Les maladies cardiovasculaires et les suicides sont les causes les plus fréquentes, mais aussi parmi les plus évitables

Principales causes des décès maternels
(de la conception jusqu'à 1 an après l'accouchement)

- 13 % Suicides
- 14 % Maladies cardiovasculaires
- 9 % Thrombo-embolies veineuses
- 11 % Embolies amniotiques
- 8 % Hémorragies obstétricales

Pour mieux prévenir les décès par maladies cardiovasculaires

Pendant la grossesse, certains symptômes (difficultés respiratoires, douleurs intenses dans la poitrine ou dans le dos) peuvent être le signe de maladies cardiaques, et doivent être signalés à un médecin ou une sage-femme.

Pour mieux prévenir le suicide

Durant l'année qui suit un accouchement, les femmes sont à risque de dépression. Il ne faut pas hésiter à en parler et consulter.

pistage de la maladie devenu systématique chez les nouveau-nés depuis 2002.

L'Inserm a réalisé cette enquête selon trois étapes: une identification des décès «associés à la grossesse», la documentation des décès et la revue et le classement des décès. Cela a permis d'identifier plusieurs causes des décès maternels: les deux premières causes de mortalité maternelle, à égalité, sont les maladies cardiovasculaires et les suicides. On retrouve ensuite l'embolie amniotique, les thrombo-embolies veineuses et les hémorragies obstétricales.

Causes cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont responsables de 13,7% des morts maternelles en France, autrement dit, une mort maternelle de cause cardiovasculaire survient chaque mois. L'apparition d'une complication cardiovasculaire se produirait dans 1 à 4% des grossesses. Il est essentiel de rappeler que les modifications hémodynamiques, l'hypercoagulabilité, le changement de la configuration élastiques des vaisseaux au cours de la grossesse sont des éléments favorisant des événements cardiovasculaires

Parmi les MCV, l'Inserm a classé les cardiomyopathies préexistantes (10 sur 30 décès dus au MCV) et celles inexistantes avant la grossesse comme les cardiopathies valvulaires et ischémiques, les dissections aortiques, dans les principales pathologies.

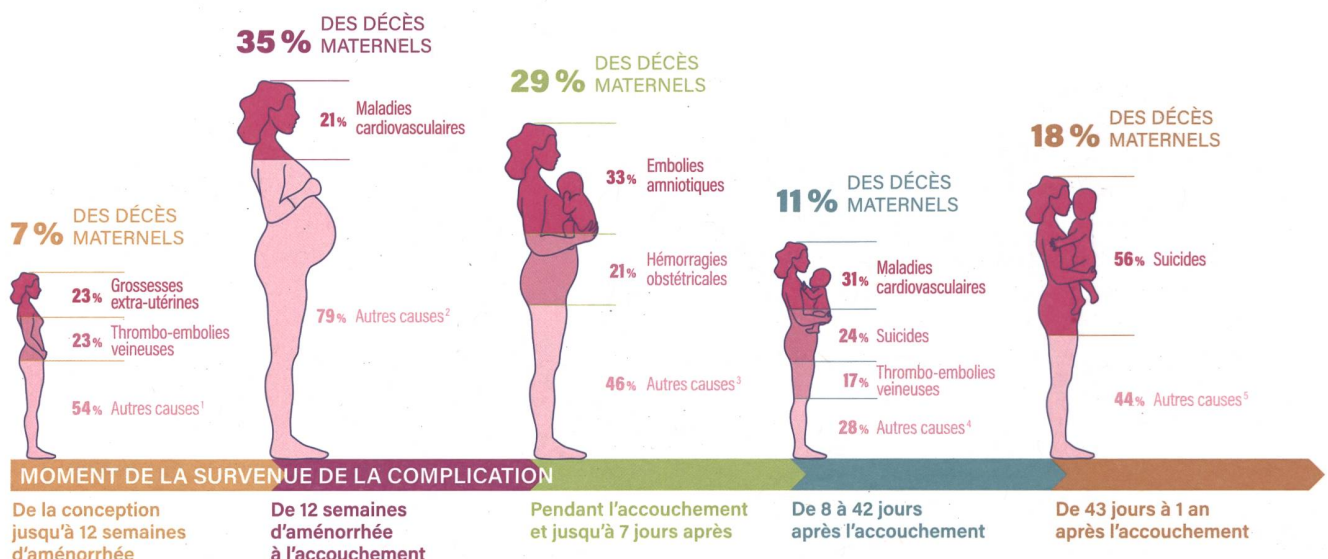
Dissection aortique

La dissection aortique représente 9 décès sur 20. Elle survient au dernier trimestre de

la grossesse ou en post-partum. Elle se caractérise par une douleur intense (située au cou, dos, thorax ou abdomen) ou irradiante, d'apparition brutale associée à des sensations de malaises ou collapsus, dysesthésie, une faiblesse d'un membre, ou encore des convulsions. A l'examen, on observe une perte de pouls, des signes vasculaires ou neurologiques et le principal piège diagnostique est la normalité de l'examen, de l'électro-

Les deux premières causes de mortalité maternelle, à égalité, sont les maladies cardiovasculaires et les suicides. On retrouve ensuite l'embolie amniotique, les thrombo-embolies veineuses et les hémorragies obstétricales.

Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse Inserm (2021)



1. Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - 2. Cancers, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - 3. Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - 4. Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - 5. Cancers, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

cardiogramme, des échographies et tests biologiques. Seul le scanner peut infirmer.

Recommandations et mesures

Plusieurs scores et recommandations européennes et internationales (OMS) ont été publiés pour guider la prise en charge des femmes enceintes avec une pathologie cardiovasculaire préexistante (voir par exemple «Classification OMS du niveau de risque pendant la grossesse des cardiopathies préexistantes» dans Inserm, 2021, p. 78). On retiendra que toutes les cardiopathies préexistantes exigent une évaluation préconceptionnelle, que cinq grades de MCV ont été définis avec une prise en charge protocolée (lieu de référence, rythme de surveillance et calcul du risque de mortalité pour chaque grade). L'exemple du Rétrécissement Aortique et Mitral, régulièrement rencontré, est classé en grade 3 et 4 selon la sévérité; il exige un avis d'expert·e et peut exposer la patiente à un risque de plus de 50 % d'accident cardiaque pendant sa grossesse.

Des analyses des cas de l'étude, il ressort trois mesures:

- Rechercher des pathologies cardiovasculaires ou des facteurs de risques personnels et familiaux avant ou en début de grossesse pour pouvoir surveiller et orienter les femmes dans des maternités adaptées;
- Faire en sorte que les équipes de 1^{er} recours, de maternité et des urgences reconnaissent ou recherchent une pathologie cardiovasculaire devant des symptômes fréquents pendant la grossesse ou le postpartum, et qui doivent alerter surtout s'ils sont de moins en moins bien tolérés (exemple: dyspnée, malaises, douleurs lombaires, épigastriques, sternales, œdèmes des membres inférieurs et turgescence jugulaire);
- Élargir le spectre des examens complémentaires devant une dyspnée ou une douleur thoracique. Un dosage de Ntpro-BNP peut orienter la suite des explorations (Peptide sécrété en cas de surcharge volémique, d'hyperpression ventriculaire, de pathologie hypertensive ou de prééclampsie).

Le suicide parmi les premières causes de mortalité maternelle

Le suicide est selon l'Inserm, parmi les premières causes de mort maternelle en post-

partum: environ un suicide maternel par mois en France. L'OFS ne présente pas de chiffre sur le sujet; de plus, le délai médian de survenue étant de 120 jours post-partum, il est difficile de l'imputer à une grossesse ou au post-partum.

Facteurs de risque

Cependant, il existe des facteurs de risque reconnus. En particulier, la grossesse et le post-partum sont associés à un risque augmenté d'apparition de troubles mentaux et décompensation de troubles déjà existant¹. «Les enjeux physiologiques et psychosociaux de la période périnatale fragilisent da-

**«Les suicides maternels
sont non seulement
une des deux premières
causes de mortalité
maternelle, mais également
une des plus évitables.»**

INSERM, 2021

vantage les femmes vulnérables.» (Inserm, 2021). Sur les 20 % des femmes présentant des troubles mentaux, 5 à 14 % développent des idées ou des intentions suicidaires, facteur de risque important de passage à l'acte. Cependant, l'OMS identifie que ces chiffres semblent sous-évalués par manque de recensement et d'identification de ces situations. Car 60 à 80 % des suicides surviennent entre 42 jours et un an post-partum. Dans les 31 dossiers expertisés par l'Inserm, il est ressorti une vulnérabilité psycho-sociale, des antécédents de violence, l'expulsion du domicile et des difficultés financières en complément des troubles psychiques.

Facteurs d'évitabilité

Toujours selon l'Inserm «les suicides maternels sont non seulement une des deux premières causes de mortalité maternelle, mais également une des plus évitables.» Dans les facteurs d'évitabilité, on retrouve un traitement médicamenteux ou une prise en charge inadaptés, un défaut de diagnostic mais également un défaut d'organisation des soins. Étant donné que ce sont des facteurs influençables, il recommandé d'encourager les soignant·e·s à dépister les troubles psychiques, oser interroger la femme sur son état mental, repérer les signes d'alerte et effectuer une échelle de RUD pour évaluer le risque suicidaire (Perogamvros *et al.*, 2010). Ne pas rester seul·e dans la situation et référer au réseau de soins les situations inquiétantes.

30 messages clés

La santé des femmes enceintes ou récemment accouchées ne se limite pas à la sphère obstétricale. Ce qui implique pour les sages-femmes en première ligne, de prendre la patiente dans une globalité et de constituer ou référer à un réseau de spécialistes allant du psychiatre au cardiologue, en passant par le cancérologue.

Chaque sage-femme a été confrontée dans son cursus à l'hémorragie de l'accouchement et on apprend fort heureusement en 2022, que la mortalité par hémorragie obstétricale poursuit sa diminution, divisée par deux en 15 ans. L'âge du premier enfant augmente et le risque de mortalité maternelle augmente à partir de 30 ans, lié aussi à l'augmentation de la fréquence des comorbidités (obésité, hypertension, diabète). Le comité d'expert·e·s a dégagé de l'analyse de l'ensemble des décès des facteurs d'évitabilités utiles pour cibler les éléments de prise en charge à améliorer, en particulier pour une meilleure prise en compte de la santé mentale et cardiovasculaire dans le suivi des femmes enceintes et ayant accouché.

30 messages clés ont été listés pour mener des actions de prévention ou de promotion: l'examen médical de la femme enceinte doit savoir sortir de la sphère obstétricale (en particulier dépistage d'une vulnérabilité psychosociale, auscultation cardiaque, examen mammaire). On ne peut qu'améliorer déjà cette première recommandation dans les cabinets de gynécologie et de sage-femmes lors du premier examen de grossesse. On ap-

¹ Voir Delouane-Abinal, A. *et al.* (2021). En souffrance psychique, elles donnent la vie. *Obstetrica*; 1-2, 50-55. <https://obstetrica.hebamme.ch>

prend aussi, au passage, que les examens radiologiques avec injection de produits de contraste ne sont pas contre-indiqués chez la femme enceinte, quel que soit le terme.

Enfin, on ne peut pas occulter dans les données de L'ENCMM, les 14,1% de cause inconnue dans les causes de mortalité maternelle (7,6% de mort subite, et 6,5% d'autres causes inconnues). ◉

Vers l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2013-2015:
www.santepubliquefrance.fr



Vers le webinaire de présentation de l'enquête en décembre 2020 (présentations powerpoint):
www.xn--epop-inserm-ebb.fr



Références

Institut national de la santé et de la recherche médicale (2021) Les morts maternelles en France: mieux comprendre pour mieux prévenir. 6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2013-2015. www.santepubliquefrance.fr

Office fédéral de la Statistique (2019) Accouchements et santé maternelle en 2017. www.bfs.admin.ch

Organisation mondiale de la santé (2019) Mortalité maternelle. www.who.int

Perogamvros et al. (2010) Quand référer aux urgences un patient présentant une crise suicidaire? *Revue médicale suisse*; 25 août, 259. www.revmed.ch

AUTEURES



Céline Audemard,
sage-femme indépendante et hospitalière, membre du conseil consultatif rédactionnel d'*Obstetrica*.



Aurélie Delouane-Abinal,
sage-femme spécialiste clinique en obstétrique aux Hôpitaux Universitaires de Genève, membre du conseil consultatif rédactionnel d'*Obstetrica*.

Covid long: en passe de devenir une maladie chronique?

Le Covid long n'est pas officiellement reconnu comme une maladie chronique car on manque encore de données. Chantal Britt souffre de Covid long depuis mars 2020 et a ainsi été privée de sa capacité de travail; devant le manque d'information et de soutien, elle a d'abord fondé un groupe d'entraide, puis l'association «Long Covid Suisse». Les personnes concernées veulent ainsi attirer l'attention sur leur situation et offrir un soutien entre pair-e-s. Ce n'est qu'ainsi que le Covid long pourra être reconnu comme une maladie d'origine neuro-immunologique.

D'après les enquêtes menées auprès de la population, le covid long touche deux fois plus de femmes que d'hommes. Que sait-on alors de son influence sur la fertilité et de la grossesse? Que se passe-t-il dans le corps de la femme? Les résultats ne sont parfois

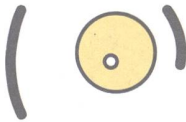
qu'anecdotiques: «Des enquêtes centrées sur les patient-e-s en Angleterre nous ont permis de constater qu'un tiers des femmes concernées ressentent des effets sur leurs règles, informe Chantal Britt. Soit elles deviennent beaucoup plus douloureuses, plus faibles, plus irrégulières, soit elles disparaissent complètement. De plus, l'infection par le SRAS-CoV-2 peut influencer le taux d'œstrogènes. La recherche sur le rôle important des hormones dans la symptomatologie du Covid long – qui a d'ailleurs de nombreux recoupements avec la ménopause – n'existe pas encore.» Chantal Britt elle-même décrit son Covid long comme un état où l'on porte du plomb dans le corps – elle se sent malade en permanence, a des problèmes cognitifs, et est rapidement épuisée. «Entre-temps, des médicaments contre la sclérose en plaques, les maladies car-

diaques ou le cancer sont testés dans le cadre d'études cliniques contre la fatigue, mais il n'existe jusqu'à présent aucun traitement médicamenteux pour le Covid long. C'est pourquoi nous souhaitons que la recherche sur l'efficacité et la sécurité des médicaments et des thérapies existants soit centrée sur le-la patient-e», dit-elle au nom de nombreuses autres personnes concernées.

La collaboration entre les différent-e-s acteur-ric-e-s est d'une importance capitale pour les soins et la gestion de cette maladie complexe. L'association de patient-e-s travaille par exemple en étroite collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, des organisations spécialisées, des hôpitaux ou différentes associations.

Esther Grosjean, rédactrice *Obstetrica*
Plus d'information sur
<https://long-covid-info.ch>

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) recherche pour décembre 2022 ou à convenir une personnalité expérimentée et pleine d'initiative pour le poste de

Responsable Formation continue en Suisse romande et au Tessin 35%

La FSSF est l'association professionnelle des sages-femmes en Suisse. Elle compte environ 3400 membres et représente les intérêts des sages-femmes employées et/ou indépendantes. La FSSF dispose de structures professionnelles, y compris d'un espace propre à Olten, dédié aux formations continues.

Vos tâches

- Vous êtes responsable de l'offre de formation continue et de perfectionnement pour la Suisse romande et le Tessin;
- En collaboration avec l'administration, vous organisez les cours et êtes responsable du respect des normes EduQua;
- En collaboration avec d'autres responsables, vous développez de nouvelles idées, concepts de cours ou modules spécialisés qui répondent aux besoins des membres;
- En tant que responsable FSSF, vous participez aux réunions opérationnelles des utilisatrices de la plateforme www.elog.ch et vous vous occupez de leur développement.

Votre profil

Vous avez de l'expérience dans le travail pédagogique (conceptuel) dans le domaine de la formation des adultes, de préférence dans le domaine de la santé (min. niveau bachelor ou brevet fédéral de formateur-riche ou diplômes équivalents). Vous apportez des connaissances et des compétences professionnelles dans le travail conceptuel et organisationnel. Vous avez de très bonnes connaissances orales et écrites du français et vous maîtrisez l'allemand à l'oral et à l'écrit. Un diplôme de sage-femme est un avantage, mais pas une exigence.

Notre proposition

Notre bureau d'Olten dispose d'une infrastructure moderne au service d'une équipe motivée. Le télétravail est également possible. En plus d'une activité variée, nous vous garantissons des conditions d'emploi attrayantes.

Avons-nous suscité votre intérêt?

Nous nous réjouissons de vous rencontrer. Veuillez envoyer votre candidature par e-mail à Andrea Weber-Käser, secrétaire générale de la FSSF:



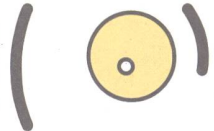
a.weber@hebamme.ch

N'hésitez pas à poser vos questions à:

t.buffier@sage-femme.ch

www.hebamme.ch

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Folgen Sie uns auf Facebook
und auf Twitter – liken,
kommentieren und teilen Sie!

Suivez-nous sur Facebook
et sur Twitter – cliquez,
commentez et partagez!

Weitere Informationen:
www.hebamme.ch

Plus d'informations:
www.sage-femme.ch