



OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ  
ET DU SOCIAL • BRUXELLES  
OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID  
EN WELZIJN • BRUSSEL



COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

# Les notes de l'Observatoire n°1

**ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ FŒTO-INFANTILE  
EN RÉGION BRUXELLOISE, 2000-2010**  
**SEPTEMBRE 2013**

# Évolution de la mortalité foëto-infantile en Région bruxelloise, 2000-2010

## Messages clés

➤ On observe à Bruxelles à la fois une augmentation du nombre de naissances et une diminution de la mortalité foëto-infantile au cours des dix dernières années.

➤ En 2010, 19 371 naissances de bébés bruxellois ont été déclarées. Ce qui représente 4 500 naissances de plus qu'en 2000.

➤ Le taux de mortalité infantile poursuit une tendance séculaire à la baisse, et atteint 3,4 décès de nourrissons pour mille naissances vivantes.

➤ Suite à un changement dans les pratiques de déclaration des naissances avant 28 semaines de gestation, la mortinatalité calculée sur l'ensemble des naissances augmente brusquement de 4,8 à 7,4 décès pour mille naissances en 2008.

➤ La mortinatalité est stable, autour de 3,8 pour mille, si l'on ne prend pas en compte les bébés extrêmement prématurés, nés avant 28 semaines de gestation.

# Table des matières

Messages clés	2
Introduction	3
Évolution du nombre de naissances	5
Évolution de la mortalité	5
Mortalité fœto-infantile pour l'ensemble des naissances et pour les naissances à partir de 28 semaines de gestation	5
Mortalité fœto-infantile pour les naissances extrêmement prématurées (avant 28 semaines de gestation)	6
Discussion	7
Conclusions	8
Source et éléments de méthodologie	9
Annexe I : Nombre et mortalité par année selon différentes durées de gestation, Région bruxelloise, 2000-2010	11
Annexe II : Liste des indicateurs périnataux disponibles sur le site de l'Observatoire de la Santé et du Social	13

## Introduction

La période périnatale est une période importante, pour la mère comme pour le nourrisson. En Belgique, elle fait l'objet d'une surveillance épidémiologique à travers les bulletins statistiques de naissance et de décès.

Le rapport Européen sur la santé périnatale publié en mai 2013<sup>[1]</sup> a relancé le débat sur la performance du système de santé bruxellois en matière de santé périnatale. Cependant, les données utilisées ne correspondaient pas aux Bruxellois mais bien aux naissances en Région bruxelloise. Celles-ci incluent un grand nombre de patients souffrant de pathologies sévères référés depuis les deux autres régions du pays vers les hôpitaux universitaires bruxellois.

Cette «note de l'Observatoire» actualise et met en perspective les données de naissances et de décès périnatales bruxelloises. Contrairement au rapport Euro-Peristat, elle confirme les tendances séculaires déjà décrites dans nos précédents rapports<sup>[2]</sup> : en Région bruxelloise, le nombre de naissances augmente et la mortalité fœto-infantile diminue.

Ce document discute également de l'amélioration de la qualité des données collectées et des conséquences de cette amélioration sur les taux de mortalité périnatale observés depuis 2008<sup>[3]</sup>. Il discute en particulier les raisons de

1 Euro-Peristat Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013. Available [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com)

2 Le «tableau de bord de la santé en Région bruxelloise» de 2010 <[http://bit.ly/observatbru\\_tbs2010](http://bit.ly/observatbru_tbs2010)> (PDF) et le dossier sur «Les indicateurs de santé périnatale en Région de Bruxelles-Capitale 1998-2004» de 2008 <<http://bit.ly/bruperinat08fr>>

3 Un article publié par Minsart et coll. décrit plus précisément certains changements de complétude observés entre 2008 et 2009 : Minsart, A.F., Buekens, P., De Spiegelaere, M., Van de Putte, S., Van Leeuw, V., & Englert, Y. 2012. Missing information in birth certificates in Brussels after

l'augmentation importante de la mortalité (ou mortalité fœtale) à Bruxelles.

En mettant à jour les chiffres de mortalité périnatale des Bruxellois, nous nous sommes rendu compte que de nombreuses variations méthodologiques rendaient les comparaisons dans le temps ainsi qu'entre pays ou régions sujettes à caution, en particulier en ce qui concerne la mortalité des enfants prématurés :

▶ En Belgique, l'Arrêté royal du 17 juin 1999 prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle de tous les décès définit la mortinaissance comme «toute mort fœtale dont le poids de naissance est égal ou supérieur à 500 grammes ou, si le poids de naissance n'est pas connu, ayant l'âge gestationnel correspondant (22 semaines) ou la taille correspondante (25 centimètres du vortex au talon)». Cette définition est similaire à celle recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la 10<sup>e</sup> révision de la Classification Internationale des Maladies (ICD10)<sup>[4]</sup>.

La définition OMS diffère en ce sens qu'elle exclut également les enfants nés vivants s'ils n'ont pas atteint 500 grammes ou son équivalent en âge gestationnel et en taille.

▶ Jusqu'en 2008, cette réglementation belge était souvent méconnue des hôpitaux et des administrations communales. Ceci s'explique en partie par l'existence concomitante d'autres règles fixant 180 jours (26 semaines) comme limite d'enregistrement des naissances :

- une circulaire du Ministère de la justice du 10 juin 1999 relative à l'acte de déclaration d'un enfant sans vie précise que l'acte de déclaration d'un enfant sans vie n'est dressé que si la naissance a eu lieu plus de six mois après la conception ;
- dans la nomenclature de l'INAMI, un accouchement est une intervention effectuée à partir du 180<sup>e</sup> jour de gestation ;
- une circulaire du Ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement du 27 mars 2000 précise que l'allocation de naissance peut être accordée pour un enfant mort-né pour autant que la durée de grossesse soit au minimum de 180 jours.

▶ Par ailleurs, la littérature scientifique préconise de plus en plus de donner la préséance à la durée de gestation plutôt qu'au poids à la naissance de par sa plus grande fiabilité<sup>[5]</sup>. C'est ainsi que le rapport Euro-Peristat reprend la définition suivante pour une naissance : tout enfant né vivant ou mort-né, né à partir de 22 semaines de gestation, ou, lorsque celle-ci est inconnue, pesant au moins 500 gr.

▶ La réglementation belge en matière de déclaration de naissances ne fait aucune exclusion mais dans d'autres pays, les interruptions médicales de grossesse peuvent ne pas être déclarées comme des naissances.

▶ Selon les habitudes culturelles et administratives, certaines grossesses de fœtus non viables pourront soit être interrompues, parfois avant 22 semaines de grossesse, soit être menées à terme et permettre au nouveau-né de mourir dans les bras de ses parents. Ces variations rendent à nouveau toute comparaison difficile même à l'intérieur d'un pays. Les données bruxelloises montrent qu'en 2010, près du tiers des mort-nés souffrent d'une malformation congénitale et au moins 17 % sont des interruptions médicales de grossesse. Il semble que le taux d'interruptions médicales de grossesse parmi les mortinaissances serait en réalité encore plus élevé. L'OMS suggère de séparer les malformations sévères des autres mortinaissances et naissances pour accroître la comparabilité des données<sup>[6]</sup>.

▶ En Région bruxelloise, au vu du contexte législatif décrit ci-dessus, de nombreux mort-nés, nés avant 26 semaines de gestation n'étaient pas déclarés.

Suite au travail du CEpiP et de l'Observatoire avec les maternités et les administrations communales, le nombre de mort-nés entre 22 et 27 semaines de gestation déclarés par an est passé de 15 à 80 entre 2007 et 2010.

La recommandation de l'OMS de ne comparer internationalement que les naissances d'au moins 1000 grammes (ou 28 semaines de gestation) prend ici tout son sens. Cette limitation permet d'utiliser des données plus comparables en excluant les enfants pour lesquels la déclaration présente le plus de variation dans le temps et entre les pays et régions.

Face à ces constats, ce document présente les données de l'ensemble des naissances bruxelloises à partir de 22 et 28 semaines de gestation<sup>[7]</sup>. Les interruptions médicales de grossesse sont incluses dans ces données. A la fin du document, le lecteur trouvera les définitions de quelques termes utilisés dans le document ainsi qu'une note méthodologique.

Le lecteur intéressé trouvera une discussion d'autres indicateurs de la santé périnatale des Bruxellois(e)s, notamment des indicateurs d'inégalités socio-économiques, dans le «Tableau de bord de la santé 2010» à la page 205 et suivantes.

reinforcement of data collection, and variation according to immigration status. A population-based study. *Arch. Public Health*, 70, (1) 25.

4 «Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième Révision» volume 2, p135-139.

5 Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes; Behrman RE, Butler AS, editors. *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2007. 2, Measurement of Fetal and Infant Maturity. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11382/>>

6 Dito note 4

7 Voir «Source et éléments de méthodologie» pour plus de précisions.

## Évolution du nombre de naissances

Entre 2000 et 2010, le nombre de naissances dont la mère réside à Bruxelles a augmenté de 30 %, passant de 14 829 à 19 371 naissances par an (tableau 1). En 2010, 2,7 % des bébés bruxellois sont nés en Flandre ou en Wallonie.

Le nombre de naissances dans les maternités bruxelloises augmente également et dépasse les 25 000 naissances en 2010. Ce nombre est significativement plus élevé que le nombre de naissances bruxelloises. En effet, 25 % des mères donnant naissance à un (des) nouveau né(s) dans les maternités bruxelloises résident en Flandre (n=4 047), en Wallonie (n=1 952) ou à l'étranger (n=225). Le CEpiP publie depuis 2008 un rapport sur les naissances dans les maternités bruxelloises qui est disponible sur leur site et sur celui de l'Observatoire<sup>[8]</sup>.

Par la suite, **cette note traite uniquement des naissances dont la mère réside à Bruxelles** au moment de la naissance.

**TABLEAU 1 : Évolution du nombre de naissances bruxelloises et survenues dans les maternités bruxelloises, 2000-2010**

	Nombre de naissances bruxelloises	Nombre de naissances à Bruxelles
2000	14 829	19 909
2001	15 572	20 738
2002	15 159	20 099
2003	16 006	20 959
2004	16 532	21 569
2005	16 787	21 949
2006	17 492	22 941
2007	17 693	23 183
2008	18 024	23 571
2009	18 827	24 383
2010	19 371	25 096

Source : Bulletins Statistiques de naissances et de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Au sein même de la Région bruxelloise, il existe de grandes variations entre les 19 communes concernant le nombre et l'augmentation des naissances entre 2000 et 2010. En 2010, certaines communes comme Anderlecht et Jette accueillent près de 50 % de naissances de plus qu'en l'an 2000 tandis que le nombre de naissances reste stable dans d'autres comme Watermael-Boitsfort et Saint-Josse-ten-Noode. Ces données désagrégées par commune sont disponibles sur le site de l'Observatoire. La liste des tableaux disponibles sur le site de l'Observatoire se trouve en annexe 2.

## Évolution de la mortalité

Au cours de la période 2008-2010, un peu plus d'un nouveau-né bruxellois sur cent, décède avant l'âge d'un an, soit 202 décès de nourrissons par an. C'est une augmentation d'un tiers par rapport au début de la décennie (en moyenne 149 par an de 2000 à 2007). L'essentiel de l'augmentation du nombre de décès concerne des mortinaissances avant 26 semaines de gestation (Figure 1). Une part de ces mortinaissances sont des interruptions de grossesse pour raison médicale.

Sur 605 décès d'enfants de moins d'un an enregistrés de 2008 à 2010, 46 % concernent des bébés nés extrêmement prématurément, avant 28 semaines de gestation, alors qu'ils représentent moins de 1 % des naissances totales. Le risque de décès foeto-infantile est très fortement lié à l'âge gestationnel (la durée de la grossesse). Parmi les naissances extrêmement prématurées, la mortalité foeto-infantile est de près de 70 %.

Entre 28 et 31 semaines de gestation elle est de 16,8 % et elle diminue progressivement pour atteindre 0,3 % à partir de 37 semaines, le terme normal de la grossesse.

Pour cette raison, et conformément aux recommandations européennes, nous analysons ci-après la mortalité pour l'ensemble des naissances et pour les naissances à partir de 28 semaines de gestation. Ensuite, nous décrivons la mortalité des bébés nés avant 28 semaines de gestation.

### Mortalité foeto-infantile pour l'ensemble des naissances et pour les naissances à partir de 28 semaines de gestation

Entre 1980 et 2000, les différents taux de mortalité foeto-infantile ont régulièrement diminué à l'exception de la mortalité néonatale tardive qui est restée stable<sup>[9]</sup>.

Pendant les périodes 2000-2003 et 2004-2007, la mortinatalité calculée sur l'ensemble des naissances était respectivement de 4,6 et 4,8 enfants mort-nés pour 1000 naissances. Pour la période de 2008-2010, elle se situe nettement plus haut, à 7,4 pour 1000 naissances. La mortalité infantile, elle, a continué à baisser régulièrement entre 2000 et 2010. Au total depuis 1980, elle a été divisée par quatre passant de 13,2 en 1980 à 3,4 décès pour 1000 naissances vivantes au cours de la période 2008-2010 (tableau 2).

8 CEpiP : [www.cepip.be](http://www.cepip.be) et Observatoire : <http://www.observatbru.be/documents/publications/publications-sante/autres-sante-publications.xml?lang=fr>

9 Voir « Indicateurs de santé périnatale en Région de Bruxelles-Capitale 1998-2004 », p 20.

**TABLEAU 2 : Évolution des différents taux de mortalité fœto-infantile, pour les naissances à partir de 22 et de 28 semaines de gestation pour 1000 naissances et pour trois périodes consécutives, Région bruxelloise, 2000-2010**

	Âge gestationnel	2000-2003		2004-2007		2008-2010	
		My	‰	My	‰	My	‰
Mortinatalité *	≥ 22 sem	70	4,6	82	4,8	139	7,4
	≥ 28 sem	54	3,5	64	3,8	70	3,8
Mortalité néonatale précoce**	≥ 22 sem	38	2,4	34	2	30	1,6
	≥ 28 sem	25	1,6	22	1,3	18	1
Mortalité néonatale tardive**	≥ 22 sem	14	0,9	12	0,7	13	0,7
	≥ 28 sem	12	0,8	9	0,5	11	0,6
Mortalité postnéonatale**	≥ 22 sem	27	1,8	21	1,2	20	1,1
	≥ 28 sem	23	1,6	18	1,1	17	0,9
Mortalité périnatale*	≥ 22 sem	108	7	116	6,8	169	9
	≥ 28 sem	79	5,1	86	5	88	4,7
Mortalité infantile**	≥ 22 sem	78	5,1	67	3,9	63	3,4
	≥ 28 sem	60	3,9	49	2,9	46	2,5
Mortalité fœto-infantile*	≥ 22 sem	149	9,6	149	8,7	202	10,8
	≥ 28 sem	114	7,5	113	6,6	116	6,2

\* pour 1000 naissances totales (mort-nés et naissances vivantes).  
 \*\* pour 1000 naissances vivantes.  
 My : nombre moyen de décès par an au cours de la période, calculé en divisant le nombre de décès de la période par le nombre d'années de la période.

Source : Bulletins Statistiques de naissances et de décès, Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles

Les taux de mortalité pour les naissances à partir de 28 semaines sont plus bas que ceux observés pour les naissances à partir de 22 semaines. Parmi les naissances de 28 semaines de gestation et plus, la mortinatalité est stable, à 3,8 pour mille naissances, depuis 2004. Les autres taux montrent une diminution similaire à celle observée sur l'ensemble des naissances déclarées.

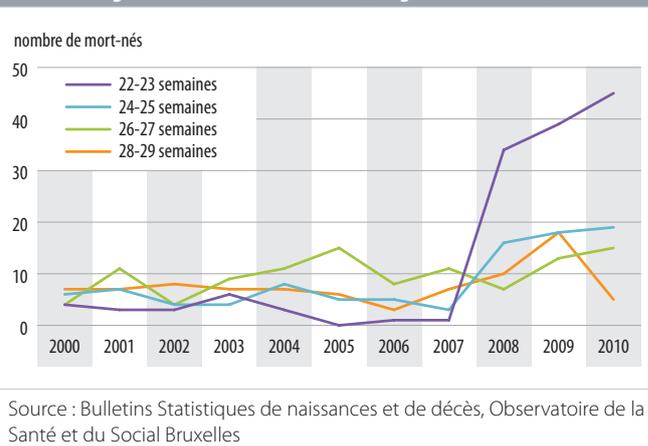
### Mortalité fœto-infantile pour les naissances extrêmement prématurées (avant 28 semaines de gestation)

Les chances de survie des bébés nés extrêmement prématurément restent faibles et pour ceux-ci, les conséquences de cette prématurité sur leur développement ultérieur peuvent être lourdes<sup>10</sup>. Fort heureusement, peu de bébés naissent extrêmement prématurément chaque année.

Le nombre de bébés extrêmement prématurés (nés avant 28 semaines de gestation) dont la naissance est déclarée est passé de 69 par an entre 2004 et 2007 à 124 naissances par

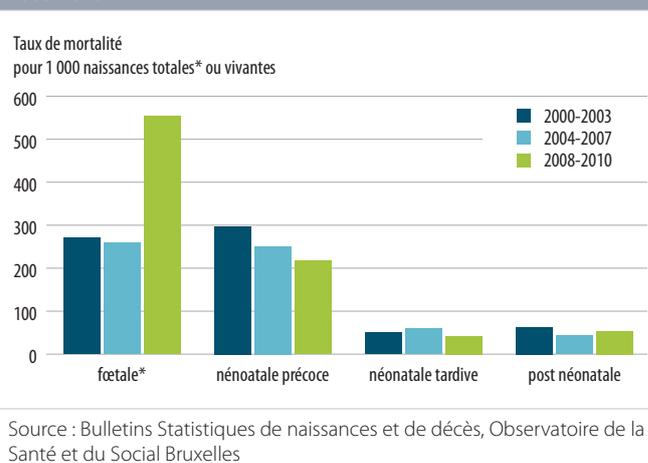
an entre 2008 et 2010. La majorité de cette augmentation est due à la déclaration de bébés mort-nés entre 22 et 25 semaines de gestation (figure 1). Comme nous le discutons ci-après, cette augmentation est principalement liée à une amélioration des déclarations de naissances depuis 2008.

**FIGURE 1 : Évolution du nombre de mortinaissances par an selon la durée de la gestation (22 à 29 semaines), Région bruxelloise, 2000-2010**



Si la mortinatalité a fait un bon au cours de la période 2008-2010, la mortalité néonatale précoce a, par contre, continué à baisser en comparaison de la période précédente (figure 2). Elle est passée de 25 à 22 % des naissances vivantes. Il faut cependant rester prudent dans les interprétations. D'une part, il s'agit d'un petit nombre de cas : 36 décès néonataux précoces au cours de la période de 2008 à 2010. D'autre part, il n'est pas exclu que certaines naissances qui étaient déclarées comme nées vivantes et décédées peu après soient maintenant déclarées comme mort-nés d'emblée, la différence clinique étant parfois ténue.

**FIGURE 2 : Évolution de la mortalité fœto-infantile parmi les naissances extrêmement prématurées (nés avant 28 semaines de gestation) pour 1000 naissances et pour trois périodes consécutives, Région bruxelloise, 2000-2010**



10 Voir notamment l'étude EPIBEL de 2000 qui conclut que moins de 15 % des nouveau-nés de moins de 26 semaines de gestation admis en soins intensifs néonataux quittent le service sans complications sévère. Van Haesbroeck et al. 2004. doi : 10.1542/peds.2003-0903-L

## Discussion

Le nombre de naissances bruxelloises augmente d'année en année. La mortalité fœto-infantile pour l'ensemble des naissances déclarées est passée de 8,7 à 10,8 entre 2004-2007 et 2008-2010.

En 2010, 195 décès fœto-infantiles ont été enregistrés dont 142 sont des mort-nés. C'est essentiellement le nombre d'enfants mort-nés extrêmement prématurés déclarés chaque année qui augmente passant de 15 en 2007 à 80 en 2010.

Etant donné le faible risque de mortalité fœto-infantile et la taille de la population bruxelloise, on observe un nombre limité de décès annuels d'enfants de moins d'un an, ce qui génère lors des analyses, des fluctuations aléatoires liées aux petits nombres. Afin de réduire ce biais, nous avons regroupé les données en trois périodes consécutives : 2000 à 2003 (4 ans), 2004 à 2007 (4 ans) et 2008 à 2010 (3 ans).

Rappelons que la définition d'une mortinaissance utilisée dans cette note correspond à la définition retenue pour le rapport Euro-Peristat 2013 qui considère d'abord l'âge gestationnel puis, si l'âge gestationnel est manquant, le poids. La législation belge par contre à travers l'Arrêté Royal de 1999 (comme recommandé par l'OMS – voir Introduction) sélectionne les fœtus dont le poids est d'au moins 500 gr puis, si le poids est manquant, ayant une durée de gestation à partir de 22 semaines. Dans les deux cas, les fœtus trop jeunes ou trop petits pour la définition sont considérés comme des morts-fœtales précoces et ne sont pas pris en compte dans les analyses de mortalité. Cette différence entre les deux méthodes peut paraître anodine mais, suivant la définition utilisée, la mortinatalité s'élève en 2010 à 6,3 ou 7,6 pour mille naissances totales (Tableau 3).

Ces différences entre les définitions et dans les habitudes de déclaration entre les différentes périodes et les différents pays à l'échelon européen et même entre les différentes régions au niveau belge rendent les comparaisons délicates<sup>[11]</sup>.

**TABEAU 3 : Comparaison de la mortalité fœto-infantile selon la définition utilisée, Région bruxelloise, 2010**

	Arrêté Royal	Euro-Peristat
<b>Total naissances bruxelloises</b>	<b>19 351</b>	<b>19 371</b>
Naissances vivantes	19 229	19 229
Mort-nés	122	142
Taux de mortinatalité (nombre de mort-nés pour 1000 naissances totales)	6,3	7,3
Taux de mortalité périnatale (nombre de mort-nés et de décès avant le 7e jour pour 1000 naissances totales)	7,5	8,5
Taux de mortalité fœto-infantile (nombre de mort-nés et de décès avant 365 jours pour 1000 naissances totales)	9,0	10,1

Source : Bulletins statistiques de naissance et décès, Observatoire de la Santé et du Social

L'analyse temporelle de la mortalité des enfants nés à partir de 28 semaines de gestation montre que la mortinatalité est stable alors qu'elle augmente lorsqu'elle est mesurée sur les naissances à partir de 22 semaines. Comme présenté dans l'introduction, il est recommandé de comparer la mortalité des enfants d'au moins 1000 grammes (OMS) ou d'au moins 28 semaines de gestation (Euro-peristat) pour réduire le biais introduit par les différences de pratiques de déclaration de la mortalité fœtale des bébés extrêmement prématurés. Cette recommandation peut être élargie à l'analyse temporelle de données dont l'enregistrement a été modifié. Ci-dessous nous tentons de comprendre en quoi les données bruxelloises ont pu être modifiées à Bruxelles à partir de 2008.

- › La décision de déclarer un enfant né vivant et décédé très rapidement comme mort-né ou comme né vivant, tout comme le fait de déclarer ou non un enfant mort-né extrêmement prématuré, est prise par l'équipe soignante et les parents. Différentes attitudes peuvent être adoptées selon les situations individuelles. En effet, ces choix ont des implications psychologiques et administratives. Il existe des recommandations administratives et scientifiques quant à la déclaration des nouveau-nés mais elles ne sont pas toujours univoques<sup>[12]</sup>.
- › Depuis quelques années, les équipes des maternités bruxelloises ont renforcé l'accompagnement des parents d'enfants mort-nés en mettant en place des aides pour faire le deuil et en renseignant plus complètement les parents sur leurs droits et devoirs ; plusieurs communes ont quant à elle délimité dans les cimetières une parcelle réservée aux fœtus. Ceci a probablement eu une influence sur le nombre d'enfants mort-nés déclarés.

11 Le Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, dans son rapport 2010, utilise une définition plus restrictive que l'Arrêté Royal ; il exclut également toutes les naissances vivantes de moins de 500 grammes.

12 Voir les différentes conventions et réglementations décrites dans l'introduction.

- › En outre, depuis 2008, les maternités bruxelloises et les services de l'Etat Civil des communes ont été encouragés par l'ASBL CEpiP et l'Observatoire à appliquer l'Arrêté Royal du 17 juin 1999. Ce travail de sensibilisation a certainement aussi augmenté le nombre de bulletins de naissance d'enfants mort-nés remplis dans les maternités bruxelloises et enregistrés par les services d'Etat Civil des communes.
- › Contrairement à d'autres pays, les données statistiques bruxelloises incluent également les interruptions médicales de grossesse. L'âge gestationnel auquel les interruptions sont pratiquées peut varier dans le temps et d'un hôpital à l'autre ; si l'interruption est réalisée avant 22 semaines de gestation, elle ne donnera pas lieu à la rédaction d'un bulletin statistique.
- › Il est probable également que certains changements observés, particulièrement en ce qui concerne les naissances prématurées, soient la conséquence d'une meilleure prise en charge néonatale.
- › Enfin, une partie des changements observés dans les statistiques périnatales est vraisemblablement due à la mise en place de l'ASBL «Centre d'Epidémiologie Périnatale» (CEpiP) et à son travail sur l'amélioration de la qualité des données entrepris avec les maternités bruxelloises depuis 2008 qui a entraîné une réduction significative du nombre de données manquantes dans les formulaires et ce faisant, a permis une meilleure analyse des bulletins<sup>[13]</sup>. Par exemple, le nombre de bulletins dont l'information sur la durée de la gestation est manquante est passé d'environ 800 par an entre 2000 et 2007 à environ 50 par an depuis 2008. Par conséquent, une partie des indicateurs analysés régulièrement en santé périnatale à Bruxelles évoluent légèrement différemment.

13 Voir à ce sujet Minsart 2012, note 3 ci-dessus.

Cette note présente les données agrégées pour l'ensemble des naissances bruxelloises ce qui masque les grandes disparités existant au sein de la population. Bruxelles est une ville hétérogène, tant au niveau social que culturel, où résident des groupes de population présentant des facteurs de risques et des facteurs protecteurs différents en matière de santé périnatale. En particulier, le nombre d'enfants par femme, l'âge des mères à la naissance mais aussi les pratiques d'accouchement évoluent en fonction des habitudes culturelles et des générations de migrations<sup>[14]</sup>. Comme nous l'avons écrit dans le Tableau de bord de la santé 2010, «entre 2003 et 2007, les enfants nés dans un ménage sans revenus du travail ont un risque 2,3 fois plus élevé de décéder avant l'âge d'un an que ceux nés dans les ménages avec deux revenus». Bien que l'offre de services spécialisés sur le territoire bruxellois favorise la prise en charge adéquate et rapide des mères et des nouveau-nés qui en ont besoin, l'accès aux soins pré et périnataux n'est pas égal pour tous ; certaines organisations tentent de raccrocher les mères plus précaires à un meilleur suivi de leur grossesse.

L'Observatoire poursuivra dans le futur l'analyse des bulletins de naissances et de décès pour tenter d'encore mieux comprendre les inégalités de santé périnatale.

14 Minsart A.F., De Spiegelaere M., Englert Y. & Buekens P. 2013. Classification of cesarean sections among immigrants in Belgium. *Acta.Obstet.Gynecol. Scand.*, 92, (2) 204-209  
Minsart A.F., Englert Y., & Buekens P. 2012. Naturalization of immigrants and perinatal mortality. *European Journal of Public Health*, 23, (2) 269-274

## Conclusions

On observe à Bruxelles, à la fois une augmentation du nombre de naissances et une diminution de la mortalité fœto-infantile au cours des dix dernières années. Une meilleure déclaration des naissances depuis 2008 permet d'avoir une meilleure vision sur le problème de la mortinatalité, particulièrement pour les naissances extrêmement prématurées. Bien que la

tendance globale soit positive, une analyse plus approfondie, notamment par rapport aux déterminants de la santé périnatale est nécessaire pour identifier des éventuelles évolutions liées à des groupes de populations, des pratiques médicales ou des problèmes de santé spécifiques depuis notre dernier rapport sur le sujet en 2010.

## Source et éléments de méthodologie

Cette note présente une analyse descriptive de l'évolution des naissances et des décès bruxellois dans la période périnatale entre 2000 et 2010. Par naissances bruxelloises, il est entendu les naissances dont la mère (pour la naissance) ou l'enfant (pour le décès) réside en Région bruxelloise. Elle utilise les données collectées à travers les bulletins statistiques des naissances et décès en Belgique<sup>[15]</sup>.

Les naissances de 22 semaines de gestation incluent l'ensemble des naissances vivantes, y compris celles pour lesquelles la durée de la gestation est manquante, et les mort-nés d'au moins 22 semaines de gestation, ou lorsque la durée de la gestation est inconnue, un poids de 500 grammes au moins. Les mort-nés pour lesquels ni la durée de la gestation ni le poids ne sont connus sont exclus (n=21).

Les naissances à partir de 28 semaines de gestation reprennent les enfants nés vivants ou mort-nés pour lesquels la durée de la gestation est supérieure ou égale à 28 semaines de gestation ou si la durée de gestation est inconnue un poids de 1000 grammes au moins. Les mort-nés pour lesquels ni la durée de la gestation ni le poids ne sont connus sont exclus (n=21). Les naissances vivantes avec une double inconnue sont maintenues (n=756). Cette décision n'influence pas significativement le taux de mortalité; le taux de mortalité foeto-infantile augmente de moins de 1 pour 10 000 par année et au cours de la période 2000 à 2010 si les naissances vivantes avec double inconnue sont exclues.

Pour l'analyse des décès, les données sont regroupées en trois périodes (de 2000 à 2003, de 2004 à 2007 et de 2008 à 2010) pour permettre de réduire les fluctuations annuelles dues au petit nombre de décès d'enfants de moins d'un an au cours d'une année.

Dans cette note, nous utilisons les termes suivants pour décrire la mortalité périnatale :

- › **Naissance** : naissance d'un enfant vivant ou, d'un mort-né d'au moins 22 semaines de gestation ou, si celle-ci est inconnue, de 500 grammes au moins.
- › **La mortinatalité ou mortalité foetale** : décès survenant avant ou pendant l'accouchement à partir de 22 semaines de gestation ou, à défaut, d'au moins 500 grammes.
- › **La mortalité néonatale précoce** : décès d'un enfant né vivant et décédé avant 7 jours révolus.
- › **La mortalité périnatale** : regroupe les mort-nés et les enfants décédés avant 7 jours révolus.
- › **La mortalité néonatale tardive** : décès d'un enfant qui survient entre 7 et 27 jours révolus.
- › **La mortalité néonatale** : décès d'un enfant né vivant qui survient jusqu'au 27<sup>e</sup> jour révolu.
- › **La mortalité post-néonatale** : décès d'un enfant qui survient entre 28 et 364 jours révolus.
- › **La mortalité infantile** : décès d'un enfant né vivant qui survient jusqu'à 364 jours révolus.
- › **La mortalité foeto-infantile** : regroupe les mort-nés et les enfants décédés jusqu'à 364 jours révolus.

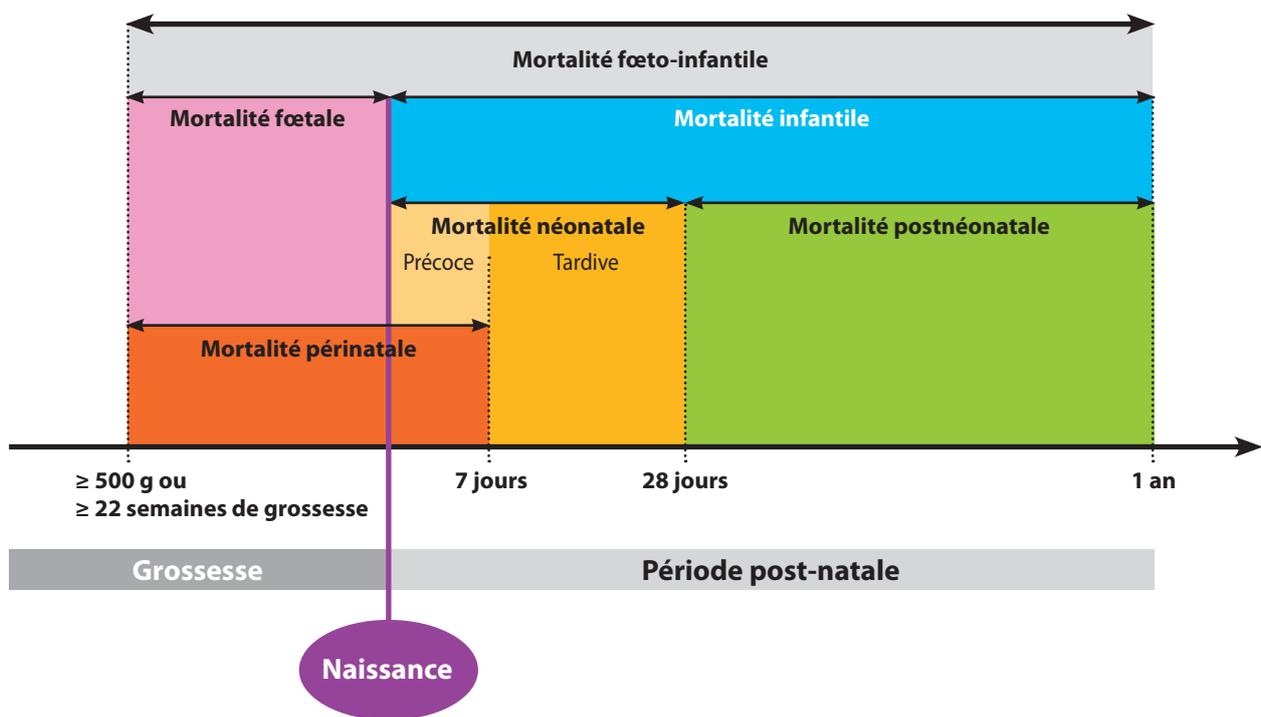
15 Voir à ce sujet le site de l'Observatoire : <<http://www.observatbru.be/documents/sante/source-et-flux-des-donnees/bulletins-statistiques.xml>>

Les taux de mortinatalité, mortalité périnatale et fœto-infantile sont exprimés sur 1000 naissances totales. Les autres taux sur 1000 naissances vivantes. Ces termes sont illustrés dans la figure 3.

La prématurité est subdivisée en fonction de la durée de la gestation comme suit :

- › **Naissance prématurée** : toute naissance avant la 37<sup>e</sup> semaine de gestation.
- › **Naissance très prématurée** : toute naissance survenant entre 28 et 32 semaines de gestation.
- › **Naissance extrêmement prématurée** : toute naissance survenant avant 28 semaines de gestation.

FIGURE 3: Composantes de la mortalité fœto-infantile



Source: Observatoire de la Santé et du Social

# Annexe I

## Nombre et mortalité par année selon différentes durées de gestation, Région bruxelloise, 2000-2010

**TABLEAU 1 : Mortalité fœto-infantile pour les naissances à partir de 22 semaines de gestation, Région bruxelloise, 2000-2010**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Total naissances bruxelloises</b>	<b>14 829</b>	<b>15 572</b>	<b>15 159</b>	<b>16 006</b>	<b>16 532</b>	<b>16 787</b>	<b>17 492</b>	<b>17 693</b>	<b>18 024</b>	<b>18 827</b>	<b>19 371</b>
Naissances vivantes	14 760	15 496	15 097	15 932	16 455	16 700	17 408	17 614	17 900	18 677	19 229
Mort-nés	69	76	62	74	77	87	84	79	124	150	142
Taux de mortinatalité (nombre de mort-nés pour 1000 naissances totales)	4,7	4,9	4,1	4,6	4,7	5,2	4,8	4,5	6,9	8,0	7,3
Nombre de décès < 7 jours	35	34	28	53	36	30	34	37	41	26	23
Taux de mortalité néonatale précoce (nombre de décès avant le 7 <sup>e</sup> jour pour 1000 naissances vivantes)	2,4	2,2	1,9	3,3	2,2	1,8	2,0	2,1	2,3	1,4	1,2
Nombre de décès ≥ 7 jours et < 28 jours	10	13	16	16	15	11	4	18	17	14	8
Taux de mortalité néonatale tardive (nombre de décès entre le 7 <sup>e</sup> et le 27 <sup>e</sup> jour pour 1000 naissances vivantes)	0,7	0,8	1,1	1,0	0,9	0,7	0,2	1,0	0,9	0,7	0,4
Nombre de décès entre 28 et 364 jours	30	25	31	22	21	15	27	20	20	19	22
Taux de mortalité post-néonatale (nombre de décès entre 28 et 364 jours pour 1000 naissances vivantes)	2,0	1,6	2,1	1,4	1,3	0,9	1,6	1,1	1,1	1,0	1,1
Taux de mortalité périnatale (nombre de mort-nés et de décès avant le 7 <sup>e</sup> jour pour 1000 naissances totales)	7,0	7,1	5,9	7,9	6,8	7,0	6,7	6,6	9,2	9,3	8,5
Taux de mortalité infantile (nombre de décès avant 365 jours pour 1000 naissances vivantes)	5,1	4,6	5,0	5,7	4,4	3,4	3,7	4,3	4,4	3,2	2,8
Mise à jour : 10/07/2013	Source : bulletins statistiques de naissance et décès, Observatoire de la Santé et du Social										
N.B. : naissances après au moins 22 semaines de gestation, ou, si la durée de gestation est manquante, poids d'au moins 500 grammes.											

**TABLEAU 2 : Mortalité foeto-infantile pour les naissances à partir de 28 semaines de gestation, Région bruxelloise, 2000-2010**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Total naissances bruxelloises</b>	<b>14 766</b>	<b>15 514</b>	<b>15 114</b>	<b>15 932</b>	<b>16 458</b>	<b>16 719</b>	<b>17 442</b>	<b>17 611</b>	<b>17 912</b>	<b>18 704</b>	<b>19 234</b>
Naissances vivantes	14 711	15 459	15 063	15 877	16 403	16 652	17 372	17 547	17 845	18 624	19 171
Mort-nés	58	62	52	57	61	70	70	64	67	81	63
Taux de mortalité (nombre de mort-nés pour 1000 naissances totales)	3,9	4,0	3,4	3,6	3,7	4,2	4,0	3,6	3,7	4,3	3,3
Nombre de décès < 7 jours	24	24	20	30	21	19	24	22	25	14	15
Taux de mortalité néonatale précoce (nombre de décès avant le 7 <sup>e</sup> jour pour 1000 naissances vivantes)	1,6	1,6	1,3	1,9	1,3	1,1	1,4	1,3	1,4	0,8	0,8
Nombre de décès ≥ 7 jours et < 28 jours	8	10	13	15	12	9	4	11	13	12	7
Taux de mortalité néonatale tardive (nombre de décès entre le 7 <sup>e</sup> et le 27 <sup>e</sup> jour pour 1000 naissances vivantes)	0,5	0,6	0,9	0,9	0,7	0,5	0,2	0,6	0,7	0,6	0,4
Nombre de décès entre 28 et 364 jours	23	25	30	19	21	11	25	17	18	16	18
Taux de mortalité post-néonatale (nombre de décès entre 28 et 364 jours pour 1000 naissances vivantes)	1,6	1,6	2,0	1,2	1,3	0,7	1,4	1,0	1,0	0,9	0,9
Taux de mortalité périnatale (nombre de mort-nés et de décès avant le 7 <sup>e</sup> jour pour 1000 naissances totales)	5,6	5,5	4,8	5,5	5,0	5,3	5,4	4,9	5,1	5,1	4,1
Taux de mortalité infantile (nombre de décès avant 365 jours pour 1000 naissances vivantes)	3,7	3,8	4,2	4,0	3,3	2,3	3,1	2,8	3,1	2,3	2,1

Mise à jour : 10/07/2013

Source : bulletins statistiques de naissance et décès, Observatoire de la Santé et du Social

N.B. : naissances après au moins 22 semaines de gestation, ou, si la durée de la gestation est manquante, poids d'au moins 500 grammes.

**TABLEAU 3 : Nombre de naissances et décès foeto-infantile pour les naissances de 22 à 27 semaines de gestation, Région bruxelloise, 2000-2010**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Total naissances bruxelloises</b>	<b>63</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>82</b>	<b>112</b>	<b>123</b>	<b>137</b>
Naissances vivantes	49	37	34	55	52	48	36	67	55	53	58
Mort-nés	15	21	11	19	27	20	14	15	59	71	80
Nombre de décès < 7 jours	11	10	8	23	15	11	10	15	16	12	8
Nombre de décès ≥ 7 jours et < 28 jours	2	3	3	1	3	2	0	7	4	2	1
Nombre de décès entre 28 et 364 jours	7	0	1	3	0	4	2	3	2	3	4

Mise à jour : 10/07/2013

Source : bulletins statistiques de naissance et décès, Observatoire de la Santé et du Social

N.B. : naissances après au moins 22 semaines de gestation, ou, si la durée de la gestation est manquante, poids d'au moins 500 grammes.

## Annexe II

### Liste des indicateurs périnataux disponibles sur le site de l'Observatoire de la Santé et du Social

#### A. NAISSANCES

- Naissances vivantes bruxelloises (Registre national et Bulletins statistiques de naissances) - 1998-2010
- Nombre de naissances survenues en RBC par année et commune de naissance - 1998-2010
- Nombre de naissances bruxelloises par commune de résidence et par année - 1998-2010
- Nombre de naissances vivantes bruxelloises pour l'ensemble de la région et par commune de résidence - 1998-2010
- Nombre de naissances vivantes et taux de natalité par commune et par année, Bruxelles - 1998-2010

#### B. MORTALITÉ

- Taux de mortalité foeto-infantile, Bruxelles - 1998-2010

#### C. MORBIDITÉ

- Prévalence de la prématurité par année, Bruxelles - 1998-2010
- Prévalence de naissances d'enfants de petit poids et de très petit poids par année, Bruxelles - 1998-2010
- Prévalence des grossesses multiples, par année, Bruxelles - 1998-2010
- Fréquence des naissances par césarienne, par année, Bruxelles - 1998-2010

#### D. MULTICULTURALITÉ

- Nombre de naissances (vivantes et mort nés) bruxelloises (mère résidente en Région bruxelloise) par groupe de nationalité de la mère à l'accouchement - 1998-2010
- Nombre de naissances (vivantes et mort nés) bruxelloises par nationalité de la mère à l'accouchement (détaillée) - 1998-2010

#### E. INÉGALITÉS SOCIALES ET DE SANTÉ

- Nombre de naissances bruxelloises selon que les parents disposent ou non de revenu du travail, Bruxelles - 1998-2010
- Nombre de naissances bruxelloises selon l'état d'union de la mère lors de l'accouchement, Bruxelles - 1998-2010

## Colophon

#### › AUTEURS

David HERCOT,  
Déogratias MAZINA,  
Peter VERDUYCKT,  
Murielle DEGUERRY

#### › REMERCIEMENTS

Nous remercions Virginie VAN LEEUW (asbl CEpiP) et Myriam DE SPIEGELAERE (ULB) pour leur relecture attentive et leurs conseils avisés.

#### › MISE EN PAGE

Nathalie DA COSTA MAYA, CDCS asbl

#### › POUR PLUS D'INFORMATIONS

Observatoire de la Santé et du Social,  
Région de Bruxelles-Capitale,  
Commission communautaire commune  
183 avenue Louise – 1050 Bruxelles  
Tél: 02/552 01 89  
observat@ccc.irisnet.be  
www.observatbru.be

David HERCOT  
Tél: 02/552 01 55  
dhercot@ccc.irisnet.be

#### › VEUILLEZ CITER CETTE PUBLICATION DE LA FAÇON SUIVANTE

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, *Évolution de la mortalité foeto-infantile en Région bruxelloise, 2000-2010*, Les notes de l'Observatoire – N°1. Commission communautaire commune, Bruxelles, septembre 2013

#### › KEYWORDS

Perinatal health, Brussels, Belgium/epidemiology, Perinatal mortality, Europe, Urban health, Fetal death, Infant, Premature, Mortality

#### › DÉJÀ PARU DANS CETTE COLLECTION

1. Évolution de la mortalité foeto-infantile en Région bruxelloise, 2000-2010
2. Définir une naissance. De la définition d'une naissance et de son impact sur les indicateurs périnataux en Région bruxelloise

#### › DEZE PUBLICATIE BESTAAT OOK IN HET NEDERLANDS