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°2

## **DÉFINIR UNE NAISSANCE** • DE LA DÉFINITION D'UNE NAISSANCE ET DE SON IMPACT SUR LES INDICATEURS PÉRINATAUX EN RÉGION BRUXELLOISE • **JUIN 2014**

# **Définir une naissance**
# De la définition d'une naissance et de son impact sur les indicateurs périnataux en Région bruxelloise.

## Messages clés

- Il existe en Belgique plusieurs définitions statistiques et législatives d'une naissance. La définition choisie affecte les résultats des indicateurs périnataux en usage. Le taux de mortalité fœto-infantile est l'indicateur le plus affecté par la définition utilisée.

- Les publications traitant des données de naissance devraient dès lors appliquer et mentionner une définition explicite, choisie en fonction de la finalité de la publication. La définition utilisée dans l'Arrêté Royal du 17 juin 1999 fait référence en Belgique, tandis que la définition Euro-Peristat pourrait être recommandée pour les publications épidémiologiques.

- Pour permettre de répondre à ces deux définitions, des bulletins statistiques de naissance doivent être établis pour toutes les naissances vivantes et pour les mort-nés dès que le poids de naissance atteint 500 grammes ou que la durée de gestation atteint 22 semaines.

- Les différentes définitions existant dans la législation en Belgique devraient être harmonisées.

# **Table** des matières


| | |
|---|---|
| Messages clés | 2 |
| Introduction | 3 |
| Rappel de quelques définitions et débats | 4 |
| Législation relative à la naissance | 5 |
| Définitions les plus utilisées pour la collecte et l'analyse des données | 6 |
| Impact de la définition utilisée sur les données bruxelloises | 7 |
| Discussion | 8 |
| Conclusions | 9 |
| Clause de non-responsabilité | 9 |
| Bibliographie | 9 |
| Annexe I Législation en Belgique | 10 |
| Annexe II Recommandations internationales | 11 |


# Introduction

La naissance, le fait de venir au monde, ne semble pas être un concept difficile à définir. La plupart des naissances ne posent d'ailleurs pas question. La discussion rapportée ici porte sur l'enregistrement des nouveau-nés (nés vivants ou mort-nés) qui sont nés extrêmement prématurément, avant 28 semaines de gestation. Pour ces naissances, différentes interprétations légales, épidémiologiques, médicales existent quant à la durée de gestation à partir de laquelle il est recommandé de collecter les données. Selon que l'on utilise l'une ou l'autre de ces définitions, le résultat en termes d'indicateurs de santé périnatale varie (1). Or, bien souvent, les indicateurs de santé périnatale sont utilisés pour évaluer la performance d'un système de santé. Il est donc important de comprendre de quoi l'on parle.

Différentes institutions publient les «chiffres de naissance» et les données périnatales belges. Les définitions utilisées par chacune peuvent différer. La plupart de ces différences portent sur la définition des mort-nés mais une partie des différences portent sur les fœtus nés vivants.

La discussion porte essentiellement sur les conséquences épidémiologiques de l'enregistrement des naissances même s'il nous a semblé important de la placer dans le contexte des connaissances scientifiques et des normes véhiculées dans la société.

Dans cette note, après un rappel de quelques débats actuels relatifs à la définition de la naissance, nous énumérons les différentes définitions utilisées dans les textes législatifs en Belgique avant de les appliquer à la base de données des naissances des mères résidants habituellement en région bruxelloise (2). Par la suite, nous discutons des points les plus importants avant de présenter nos conclusions sur l'utilisation des définitions de la naissance dans nos publications et en Belgique.

# **Rappel** de quelques définitions et débats

Les textes administratifs, médicaux ou épidémiologiques qui parlent de la naissance, utilisent le plus souvent deux paramètres pour la définir : 1. L'enfant est-il né vivant ou pas et 2. Le fœtus est-il viable, ou autrement dit, la grossesse a-t-elle duré assez longtemps pour que l'enfant survive.

## Enfant né vivant

Depuis 1950, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit qu' : «un enfant est né vivant si après la séparation complète du corps de sa mère, le fœtus respire ou manifeste un autre signe de vie, tel que battement de cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté» (3). La législation belge accorde au fœtus né vivant tous les droits et obligations d'un enfant même s'il est extrêmement prématuré et que sa viabilité est compromise. Les droits et obligations faites aux parents d'un fœtus mort-né varient, elles, en fonction de la durée de la gestation. Les études épidémiologiques accordent moins d'importance au fait que l'enfant soit né vivant mais plus à sa viabilité.

## Viabilité

La viabilité, ou l'aptitude d'un être vivant à continuer à vivre ou à se développer, se détermine à partir de la durée de la grossesse au moment de la naissance. La définition de la durée minimum de la grossesse à partir de laquelle on peut considérer le fœtus comme potentiellement viable évolue en fonction des connaissances scientifiques et des changements de valeurs dans la société.

Au début du 19e siècle, la limite de viabilité a été définie de *manière fonctionnelle* aux alentours de 180 jours depuis le mariage ou le rapport sexuel supposé avoir mené à la conception (ce qui correspond approximativement à 28 semaines de gestation). (4). Dans la première moitié du 20e siècle, la limite de viabilité de 1250 gr, correspondant à 28 semaines de gestation, était encore utilisée comme référence, (5). Au cours de la deuxième moitié du siècle, les avancées médicales et technologiques ont permis d'abaisser petit à petit cette limite de viabilité. Dans les années 80, il devenait raisonnable d'envisager comme viable des foetus de 24 à 26 semaines de gestation. Les articles scientifiques les plus récents sur le sujet situent actuellement cette limite entre 22 et 23 semaines de gestation (6,7). Dans plusieurs pays, dont la Belgique, des discussions ont lieu dans la sphère législative pour abaisser la durée de gestation minimum permettant la reconnaissance des enfants mort-nés[a].

## Durée de la grossesse

La compréhension de la durée de la grossesse a évolué avec le temps et encore aujourd'hui, il est difficile de l'établir au jour près. Par convention, les obstétriciens et les néonatalogistes se réfèrent au premier jour des dernières règles (DDR) pour mesurer le début de la grossesse et donc la durée de gestation ou l'âge gestationnel (2,8). La date supposée de la conception est également utilisée. Celle-ci survient environ 14 jours après la DDR. Il y a donc un écart de deux semaines entre ces deux références. Les textes législatifs et parfois scientifiques ne sont pas toujours univoques sur le point de référence utilisé pour établir le début de la grossesse comme nous le détaillons plus loin.

Une grossesse normale dure environ 40 semaines à partir de la DDR. Il est possible pour le gynécologue de mesurer l'âge de la grossesse sur base de différents critères. Les deux critères les plus fréquemment utilisés sont le poids du bébé à la naissance et la mesure de la taille de l'embryon lors d'une échographie pratiquée avant 20 semaines de gestation.

Jusqu'il y a peu, la mesure du poids de naissance était plus répandue et plus précise que l'échographie. C'est pour cette raison que, depuis 1950, l'OMS définit la prématurité sur base du poids de naissance (9).
Cependant, depuis les années 1960, de nombreuses études ont montré qu'à âge gestationnel égal, le poids de naissance peut varier considérablement. L'âge gestationnel –ou durée de la gestation– déterminé à l'aide d'une échographie avant 20 semaines de gestation est un meilleur prédicteur de la survie du nouveau-né. (10). Le rapport Euro-Peristat de 2013 considère dès lors prioritairement la durée de la gestation basée sur la mesure échographique pour déterminer le seuil d'inclusion des nouveau-nés prématurés dans les statistiques épidémiologiques (11,12).

L'utilisation de l'échographie pour définir la durée de la gestation pose cependant des problèmes car elle est dépendante de l'accès aux soins prénataux précoces. Ceux-ci sont paradoxalement moins accessibles aux femmes enceintes les plus à risque de complications périnatales (jeunes, précarisées, …) (10).

1 Un débat existe depuis plusieurs années visant à revoir la durée de gestation à partir de laquelle un fœtus mort-né peut être déclaré. Ceci tant en termes de reconnaissance symbolique de l'évènement que représente la perte d'un fœtus que de l'ouverture de certains droits, par exemple le congé d'accouchement ou le droit à la sépulture. Delvaux A. & Matz V., Proposition loi 29/01/2009 p 5 & Fonck C. 2012 <http://www.cdh-parlementfederal.be/?p=3768>

# **Législation** relative à la naissance

En Belgique, de nombreux textes législatifs et épidémiologiques traitent de la naissance, et plus particulièrement de la durée de la gestation minimum ouvrant des droits et devoirs aux parents d'un fœtus mort-né. Suivant les autorités concernées, les intentions et les règles diffèrent même si ces textes sont en vigueur simultanément.

Du **point de vue législatif**, on peut schématiser la situation comme suit : Toute naissance vivante entraîne l'établissement d'un bulletin statistique et d'un acte de naissance et ce sans durée de gestation minimum. Les autres droits, par exemple l'allocation de naissance, sont également acquis. Concernant les mort-nés, la législation varie en fonction de la durée de la gestation. Dans le tableau 1 ci-dessous, nous avons tenté d'illustrer les différences qui peuvent se rencontrer dans les législations. Les extraits des textes se retrouvent en annexe. Les différents documents utilisent des appellations différentes rendant les interprétations parfois difficiles. Ainsi, il n'est pas clair si le terme «grossesse» est interprété par rapport à la date de conception ou des dernières règles, ce qui, rappelons-le, donne un écart de 14 jours. Il nous semble probable que dans ce cas, un même texte législatif puisse être interprété de différentes façons.

Du **point de vue épidémiologique**, Euro-Peristat et l'OMS recommandent, respectivement, de collecter les données des naissances (vivantes ou mort-nés) à partir de 22 semaines de gestation ou de 500 grammes, son équivalent en poids. Cependant, ils recommandent de ne faire des comparaisons entre régions/pays que sur les données à partir de 28 semaines. Les publications épidémiologiques concernant les naissances belges utilisent l'une ou l'autre ou aucune de ces définitions selon les cas.

**Tableau 1 : Nombre de semaines de gestation minimum reprises dans différentes législations en Belgique ouvrant les droits et les obligations concernant les fœtus nés sans vie en Belgique**

| Terme utilisé | Point de référence | Semaines de gestation équivalentes* | Législation | Source |
|---|---|---|---|---|
| 12 sem | Grossesse | 12 ou 14 ? | Autorisation d'inhumer et d'incinérer | Région flamande, Décret du 16 janvier 2004 |
| 15 sem | Grossesse | 15 ou 17 ? | Autorisation d'inhumer et d'incinérer | Région bruxelloise, Ordonnance du 13 décembre 2007 et Région wallonne, Décret du 6 mars 2009 |
| 500 gr | Poids de naissance | 22 | Etablissement d'une statistique annuelle des décès, des naissances | Arrêté royal du 17 juin 1999, OMS 1995 |
| 22 sem | DDR | 22 | Etablissement d'une statistique des naissances | Euro-Peristat 2013 |
| 180 jours | DDR | 26 | Remboursement d'un accouchement | Nomenclature de l'INAMI |
| 180 jours | Grossesse | 26 ou 28 ? | Allocation de naissance | Circulaire du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement du 27 mars 2000 |
| 180 jours | «Mariage» | 28 | Règle des 180 jours | Code civil napoléonien, Décret du 4 juillet 1806 |
| 180 jours | Conception | 28 | Acte de déclaration d'un enfant né sans vie | Circulaire du Ministère de la Justice du 10 juin 1999 relative à l'acte de déclaration d'un enfant sans vie |
| 1 000 gr | Poids de naissance | 27 | Comparaisons internationales | OMS 1995 |
| 28 sem | DDR | 28 | Comparaisons internationales | Euro-Peristat 2013 |

sem : semaines
gr : grammes
DDR : date du premier jour des dernières règles
* : Calcul par l'auteur et arrondi à la semaine entière, à titre indicatif
? : La durée de gestation varie selon que «grossesse» se réfère à la DDR ou à la conception

# **Définitions** les plus utilisées pour la collecte et l'analyse des données

En Belgique, cinq définitions d'une naissance sont le plus souvent utilisées pour identifier les naissances qui seront incluses dans les bases de données administratives ou épidémiologiques. Ces définitions sont résumées dans le tableau 2. Les différentes publications ne citent pas toujours explicitement la définition qui a été appliquée, ce qui peut prêter à confusion.

Le Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) précise dans son rapport annuel qu'il utilise la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui exclut les naissances totales (vivantes et mort-nés) de moins de 500 grammes. Lorsque ces données au format OMS sont transmises à Euro-Peristat, ceux-ci excluent les nouveaux-nés nés avant 22 semaines pour faire leurs analyses (11), il ne reste donc plus que les naissances d'au moins 500 grammes et d'au moins 22 semaines de gestation, ce qui est la définition donnant les taux de mortalité fœto-infantile les plus bas comme nous le démontrons plus loin.

À l'inverse, les données Bruxelloises transmises à Euro-Peristat pour le rapport 2013 comprenaient toutes les naissances d'au moins 500 grammes ou au moins 22 semaines de gestation. Une fois la définition Euro-Peristat appliquée, il reste tous les enfants de 22 semaines de gestation, y compris ceux pesant moins de 500 grammes. Plus de 90 % de ceux-ci sont mort-nés ou décédés dans le premier mois de vie.

**Tableau 2 : Définitions statistiques d'une naissance les plus courantes en Belgique**

| Source | Définition |
|---|---|
| Recommandation pour la rédaction d'un bulletin en Région bruxelloise | Toutes les naissances vivantes et si mort-né dont la durée de gestation est ≥ 22 semaines ou dont le poids est ≥ 500 gr. |
| Arrêté royal | Toutes les naissances vivantes et si mort-né dont le poids est ≥ 500 gr, ou, si le poids est manquant, une durée de gestation de ≥ 22 semaines. |
| OMS, SPE | Toutes les naissances dont le poids est ≥ 500 gr, ou si le poids est manquant une durée de gestation de ≥ 22 semaines.<br>Les naissances pour lesquelles ni le poids ni la durée de gestation ne sont connus sont incluses. |
| Euro-Peristat | Toutes les naissances dont la durée de gestation est ≥ 22 semaines et si la durée de gestation est manquante, dont le poids est de ≥ 500 gr.<br>Les naissances pour lesquelles ni le poids ni la durée de gestation ne sont connus sont incluses si nés vivants. |
| OMS & Euro-Peristat combinées[b] | La combinaison des deux règles précédentes : Toute naissance dont la durée de gestation est ≥ 22 semaines et le poids est ≥ 500 gr.<br>Les naissances pour lesquelles ni le poids ni la durée de gestation ne sont connus sont incluses si nés vivants. |

2 Cette définition, la plus restrictive, a été appliquée aux données de la Communauté flamande dans le rapport Euro-Peristat 2013.

# **Impact** de la définition utilisée sur les données bruxelloises

Afin de mesurer l'impact sur les résultats des différentes définitions décrites ci-dessus, nous les avons appliquées aux données sur les naissances bruxelloises entre 2004 et 2011. Le nombre de bulletins de naissance qui ne sont pas considérés comme des naissances lorsque l'on applique chaque définition est présenté dans le tableau 3 ci-dessous. Selon la définition utilisée, le nombre de bulletins exclus de l'analyse varie de 14 à 32 entre 2004 et 2011 et de 9 à 101 entre 2008 et 2011. Ci-après, nous étudierons plus avant la deuxième période de 2008 à 2011 qui se rapproche plus des pratiques actuelles.

**Tableau 3 : Nombre de bulletins exclus selon la définition utilisée par période, Région bruxelloise, 2004 2011**

| Définition | Nombre de bulletins exclus par période | | |
|---|---|---|---|
| | 2004-07 | 2008-11 | Total |
| Arrêté royal | 17 | 77 | 94 |
| OMS, SPE | 24 | 93 | 117 |
| Euro-Peristat | 14 | 9 | 23 |
| OMS & Euro-Peristat | 32 | 101 | 133 |

## Mortalité fœto-infantile

Lorsque l'on regarde l'impact de ces différentes définitions sur le taux de mortalité fœtale, périnatale ou fœto-infantile de 2010, on observe un écart de un pour mille naissances totales (vivantes et mort nés) entre la définition de l'OMS et la définition Euro Peristat (Tableau 4). Il y a également une différence très nette, supérieure à un pour mille entre les données brutes de la base de données et les données présentées selon l'Arrêté royal.

## Mortalité néonatale

Le taux de mortalité néonatale[3] est plus bas lorsque les définitions excluant les nés vivants en dessous d'un certain seuil sont appliquées. Ainsi, entre la définition de l'Arrêté Royal qui inclut tous les nés vivants et celle de l'OMS qui exclut ceux de moins de 500 grammes à la naissance, la différence est de 0,17 décès néonataux pour mille naissances vivantes en moins pour la période 2008-11 lorsque l'on utilise la définition de l'OMS. Vingt pourcent des nouveau-nés nés vivants exclus par la définition de l'OMS ont survécu au premier mois de vie.

**Tableau 4 : Comparaison de la mortalité fœto-infantile selon la définition utilisée, Région bruxelloise, 2010**

| | Toutes les naissances enregistrées | Arrêté royal | OMS/ SPE | Euro- Peristat | OMS + Euro-Peristat |
|---|---|---|---|---|---|
| Naissances totales | 19 373 | 19 352 | 19 349 | 19 370 | 19 348 |
| Naissances vivantes | 19 230 | 19 230 | 19 227 | 19 228 | 19 227 |
| Mort-nés | 143 | 122 | 122 | 142 | 121 |
| Taux de mortinatalité (nombre de mort-nés pour 1000 naissances totales) | 7,4 | 6,3 | 6,3 | 7,3 | 6,3 |
| Taux de mortalité périnatale (nombre de mort-nés et de décès avant le 7e jour pour 1000 naissances totales) | 8,6 | 7,5 | 7,5 | 8,6 | 7,4 |
| Taux de mortalité fœto-infantile (nombre de mort-nés et de décès avant 365 jours pour 1000 naissances totales) | 10,4 | 9,3 | 9,3 | 10,3 | 9.2 |

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

3 Nombre de décès d'enfants nés vivants entre la naissance et 27 jours révolus de vie divisé par les naissances vivantes

# Discussion

## Autres indicateurs

L'application de la définition a peu d'impact sur le reste des résultats hormis pour les variables dont la fréquence est plus élevée parmi les naissances exclues. À titre d'exemple, nous avons testé deux variables sur la période 2008-2011 : le nombre de malformations congénitales et le nombre d'enfants très prématurés (<32 semaines) parmi les naissances totales (vivantes et mort-nés). On observe dans le tableau 5, ci-dessous, des variations significatives selon la définition utilisée.

**Tableau 5 : Impact de la définition sur le nombre de malformations et le nombre d'enfants très prématurés, naissances totales (vivantes et mort-nés) bruxelloises, 2008 à 2011**

| Définition | N malformations | N enfants très prématurés |
|---|---|---|
| Toutes les naissances enregistrées | 787 | 1137 |
| Arrêté royal | 772 | 1065 |
| OMS/ SPE | 770 | 1050 |
| Euro-Peristat | 782 | 1137 |
| OMS & Euro-Peristat | 766 | 1050 |

La plupart de ces changements sont dus à des fœtus mort-nés. Cependant, les définitions de l'OMS et d'Euro-Peristat ont également une influence sur les nés vivants. Le nombre de nouveau-nés très prématurés, nés vivants, varie de 780 à 796 sur la période 2008-2011 selon la définition que l'on utilise.

La question qui nous occupe ici est de savoir s'il est utile de préciser la limite inférieure de durée de gestation permettant d'inclure une naissance dans les statistiques de naissance bruxelloise.

La définition d'une naissance avait peu d'impact sur les résultats bruxellois jusqu'en 2007 car peu de naissances d'enfants de moins de 26 semaines de gestation étaient enregistrées. L'important travail de sensibilisation effectué auprès des maternités et des communes depuis 2008 a permis d'inclure dans la base un grand nombre de mort-nés entre 22 et 26 semaines de gestation, à la limite de la viabilité. À partir de cette date, le fait d'appliquer l'une ou l'autre définition d'une naissance aux données entraîne une variation significative des indicateurs périnataux : jusqu'à un pour mille décès fœto-infantile par exemple. Il nous semble donc primordial d'appliquer et de mentionner une définition de la naissance dans les publications sur la santé périnatale bruxelloise.

Il s'agit ici de données administratives. Elles ont l'avantage d'être quasi exhaustives contrairement à des données d'enquête. Mais, leur qualité dépend de la compétence et de la motivation de chacune des centaines de personnes qui sont amenées à remplir les différents volets des bulletins.

Au cours des dernières années, les obstétriciens semblent s'être accordés sur la manière de définir la durée de la gestation en utilisant les caractéristiques morphologiques de l'échographie du premier trimestre plutôt que le poids de naissance et en se référant à la date des dernières règles plutôt qu'à la date de conception (8,12).

Parallèlement, les différents textes législatifs relatifs à la naissance reflètent l'état de la science au moment où ils ont été définis. Comme nous l'avons montré ci-dessus, un certain flou, voire une certaine contradiction, existe quant aux différentes limites utilisées comme références par les différentes législations. Une harmonisation des appellations devrait être mise à l'agenda de la simplification administrative.

# Conclusions

Comme l'illustre le cas de Bruxelles, la définition de la naissance influence significativement les résultats, en particulier la mortalité fœto-infantile. Il nous paraît donc important que les publications qui présentent les chiffres de naissance et surtout de mortalité soient accompagnées de la définition qui a été utilisée.

Dans l'état actuel de la législation belge, il semble pertinent d'utiliser l'arrêté royal du 17 juin 1999 comme référence par défaut pour les publications à destination d'un public belge. Pour les publications épidémiologiques, les recommandations Euro-Peristat seront privilégiées.

Par contre, pour pouvoir répondre aux demandes aussi bien de l'OMS que d'Euro-Peristat, l'établissement des bulletins devra se faire pour toute naissance vivante et pour tout mort-né dès qu'il atteint un poids de naissance de 500 grammes ou une durée de gestation de 22 semaines.

Les différentes législations en vigueur en Belgique relative aux droits et devoirs des parents d'enfants mort-nés gagneraient à être harmonisées pour utiliser *la durée de la gestation en semaines depuis le premier jour des dernières règles* comme référence de la durée de la grossesse.

### › CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Les informations reprises dans cette note sont citées à titre d'illustration et sur base de notre interprétation personnelle des textes concernés tels que connus de nous en date du 30 mai 2014 et n'ont pas de valeur juridique. Nous vous demandons de vous référer aux documents originaux pour toute interprétation de ceux-ci.

# Bibliographie

1. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2013. Évolution de la mortalité fœto-infantile en Région bruxelloise, 2000-2010. Les notes de l'Observatoire n°1, Bruxelles : Commission Communautaire Commune ; 2013.
2. SPF Économie, P.M.E., Classes Moyennes et Énergie. Naissances et Fécondité, Notes explicatives 2011. SPF Économie ; 2011.
3. World Health Organisation. Expert Committee on Health Statistics - Report of the Second Session - Geneva 18-21 April 1950. Geneva, Switzerland: World Health Organization ; 1950 Apr p. 36. Report No.: 25. Accessible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/handle/10665/38946
4. Gourdon V, Rollet C. Les mort-nés à Paris au XIXe siècle : enjeux sociaux, juridiques et médicaux d'une catégorie statistique. Population. 2010 Mar 30 ; Vol. 64(4):687–722.
5. Arzuaga BH, Lee BH. Limits of Human Viability in the United States : A Medicolegal Review. Pediatrics. 2011 Dec 1 ; 128(6):1047–52.
6. Bhat SB, Weinberger B, Hanna NN. Resuscitation at the limit of viability: trapped between a rock and a hard place. J Neonatal-Perinat Med. 2013 ; 6(1):31–6.
7. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, et al. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics. 2010 Sep ; 126(3):443–56.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision. Volume 1. Organisation Mondiale de la Santé, editor. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 1995.
9. Organisation Mondiale de la Santé. Groupe d'experts sur la prématurité - Rapport Final - Genève, 17-21 avril 1950. Geneva, Switzerland : Organisation Mondiale de la Santé ; 1950 Oct. Report No.: 27. Accessible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/handle/10665/38572
10. Behrman R, Butler A, editors. 2, Measurement of Fetal and Infant Maturity. Preterm Birth : Causes, Consequences, and Prevention [Internet]. Institute of Medicine of the Academies. Washington (DC) : National Academies Press (US) ; 2007. Accessible à l'adresse : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11382/
11. 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
12 Mohangoo AD, Blondel B, Gissler M, Velebil P, Macfarlane A, Zeitlin J. International Comparisons of Fetal and Neonatal Mortality Rates in High-Income Countries: Should Exclusion Thresholds Be Based on Birth Weight or Gestational Age? PLoS ONE. 2013 May 20 ; 8(5).

# Annexe I
# Législation en Belgique

Nous reprenons ci-après les extraits des différents textes législatifs relatifs à la naissance en Belgique :

### CIRCULAIRE DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU 10 JUIN 1999 RELATIVE À L'ACTE DE DÉCLARATION D'UN ENFANT SANS VIE [4]

précise que : *«Il convient également de mettre l'accent sur le fait que, lorsque l'enfant était vivant au moment de la constatation de la naissance par l'officier de l'état civil, le médecin ou l'accoucheuse, mais vient à décéder avant que la naissance soit déclarée, il y a lieu de dresser un acte de naissance et un acte de décès, et non pas un acte de déclaration d'enfant sans vie.*
*(…) Il convient de rappeler que l'acte de déclaration d'enfant sans vie n'est dressé que si la naissance a eu lieu plus de six mois après la conception (il s'agit ici de ce que l'on appelle communément la "règle des 180 jours"). Il est inscrit à sa date dans le registre des actes de décès.»*

N.B. : Ce texte a été modifié par l'AR du 14 janvier 2013 sur la simplification administrative. Article 26

### DÉCRET DU 4 JUILLET 1806 CONCERNANT LE MODE DE RÉDACTION DE L'ACTE PAR LEQUEL L'OFFICIER DE L'ÉTAT CIVIL CONSTATE QU'IL LUI A ÉTÉ PRÉSENTÉ UN ENFANT SANS VIE

Abrogé et remplacé par l'article 80bis du code civil par la loi du 27 avril 1999 [5] traduite dans la circulaire ci-dessus.

### ARRÊTÉ ROYAL DU 17 JUIN 1999

prescrivant l'établissement d'une statistique annuelle des causes de décès et définissant la mortinaissance comme [6] *«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)».*

### NOMENCLATURE DE L'INAMI

*Règle interprétative 3 QUESTION Comment convient-il de tarifer une petite césarienne de Brindeau pour grossesse morte d'environ 5 mois ½ ? RÉPONSE La césarienne ne figure qu'à la rubrique accouchement. Or, l'on considère comme accouchement, l'intervention effectuée à partir du 180e jour de gestation. Partant, dans le cas de fœtus de 5 mois ½, il ne s'agit donc pas d'un accouchement. Le remboursement de l'assurance pour l'intervention pratiquée peut être accordé sous le n° 432250 - 432261 Hystérotomie par voie abdominale K 180* [7].

### 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.

*Tant dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés que dans celui des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, une allocation de naissance est accordée à l'occasion de la naissance de tout enfant bénéficiaire des allocations familiales. L'allocation de naissance est également accordée s'il n'existe aucun droit aux allocations familiales parce que l'enfant est mort-né ou qu'est survenue une fausse couche après une grossesse d'au moins cent quatre-vingts jours* [8].

### RÈGLEMENTATIONS RÉGIONALES RELATIVES AUX OBSÈQUES

Une proposition de loi du 29 janvier 2009 déposée par Anne Delvaux et Vanessa Matz visant à abaisser la durée de la gestation permettant l'établissement d'un acte de naissance pour les fœtus mort-nés discute des règlementations régionales et communautaires relatives aux obsèques des enfants mort-nés en vigueur en 2009 [9].

La Région flamande, par décret du 16 janvier 2004 dans son article 15 §2, sur les funérailles et sépultures permet aux parents d'enfants nés sans vie avant le seuil de viabilité légale de demander l'inhumation ou l'incinération après une grossesse d'au moins 12 semaines

4 10 JUIN 1999. - Circulaire relative à l'introduction dans le Code civil d'un article 80bis concernant l'acte de déclaration d'enfant sans vie.

5 27 AVRIL 1999. - Loi introduisant un article 80bis dans le Code civil et abrogeant le décret du 4 juillet 1806 concernant le mode de rédaction de l'acte par lequel l'officier de l'état civil constate qu'il lui a été présenté un enfant sans vie (1)

6 AR 17 juin 1999 : <http://www.observatbru.be/documents/sante/source-et-flux-des-donnees/bulletins-statistiques/17-06-99-fr.pdf>

7 Institut national d'assurance maladie-invalidité
Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé
Sur proposition du Conseil technique médical du 17 avril 2001 et en application de l'article 22, 4°bis, de la loi relative à (…) <http://www.etaamb.be/fr/loi_n2002022146.html>, consulté le 30/05/2014

8 Circulaire 27 mars 2000 <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2000032731&table_name=loi>, consulté le 20/03/2014

9 Senat Belge 2009 <http://www.senat.be/www/webdriver?MItab0bj=pdf&MIcol0bj=pdf&MInam0bj=pdfid&MItype0bj=application/pdf&MIval0bj=67110701>, consulté le 20 mars 2014. Voir aussi Document législatif n° 3-268/1 de 2003 <http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=3&NR=268&VOLGNR=1&LANG=fr>, consulté le 20 mars 2014

# Annexe II
# Recommandations internationales

révolues : *§2. Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidgrens nog niet hebben bereikt, worden na een zwangerschapsduur van ten volle 12 weken op verzoek van de ouders begraven of gecremeerd.* [10]

La Région de Bruxelles-Capitale a adopté le 13 décembre 2007 une ordonnance en vue d'un traitement digne des restes de fœtus nés sans vie. *Art. 15ter. Les fœtus nés sans vie dont la naissance a eu lieu entre le 106e et le 180e jour de grossesse, peuvent, à la demande des parents, soit être inhumés dans une parcelle des étoiles créée à cet effet dans les cimetières communaux, soit être inhumés dans le cimetière intercommunal d'inhumation, soit être incinérés.* [11]

En Région wallonne, un décret a été adopté en mars 2009 : «Art. L1232-2. §4. Le gestionnaire public aménage une parcelle des étoiles pour les fœtus nés sans vie entre le 106e et 180e jour de grossesse et les enfants [12].».

### › POUR MÉMOIRE

Citation d'un article de Gourdon et Rollet (2010) cité supra : «D'autres chapitres du Code civil laissent néanmoins entendre que la limite de 180 jours de gestation est alors dans l'esprit du législateur, malgré les réticences de grands médecins de l'époque (Fodéré, Marc) qui considèrent cette vision de la "viabilité" comme une définition fonctionnelle *ex lege* plus que comme un fait scientifique (Betta, 2006, p. 121-127). Dans le chapitre "De la paternité et de la filiation", l'article 314 du Code prévoit ainsi que 180 jours (soit 6 mois) représentent la durée du mariage au-dessous de laquelle un mari ne peut pas désavouer un enfant "si l'enfant n'est pas déclaré viable". De même, d'après l'article 312, un père ne pourra désavouer son enfant que s'il était dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme entre le 300e et le 180e jour avant la naissance de l'enfant (*Code civil*, 1909, p. 86-87).».

Au niveau des organisations internationales, différentes définitions ont également été retenues pour harmoniser la collecte et permettre les comparaisons internationales autant que possible.

### › OMS ICD 10

Source : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième Révision, volume 2, p135-139, OMS Genève, 1995

*La période périnatale commence 22 semaines (154 jours) après le début de la gestation (c'est-à-dire au moment où le poids de naissance est normalement de 500 g) et se termine sept jours révolus après la naissance.* (p135)

*On entend par mort fœtale, le décès d'un produit de conception, lorsque ce décès est survenu avant l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de gestation ; le décès est indiqué par le fait qu'après la séparation, le fœtus ne respire ni ne manifeste aucun autre signe de vie, tel que battement de cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté.* (p134)

**Critères de notification selon l'OMS :**
*(…), il est recommandé d'inclure dans les tableaux statistiques chaque fois que cela est possible, tous les fœtus et nouveau-nés, vivants ou non, pesant au moins 500 g à la naissance. Si le poids de naissance n'est pas connu, on utilisera comme critère l'âge gestationnel correspondant (22 semaines entières) ou la taille correspondante (25 cm du vertex au talon). Pour décider si un évènement a eu lieu pendant la période périnatale on appliquera l'un des trois critères suivant dans l'ordre indiqué : (1) poids de naissance, (2) âge gestationnel, (3) taille du vertex au talon. (…)*

10 Decreet 16 januari 2004, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Decreet op de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

11 Ordonnance modifiant la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et les sépultures en vue d'un traitement digne des restes des fœtus nés sans vie. 13 dec 2007.

12 6 MARS 2009. - Décret modifiant le Chapitre II du Titre III du Livre II de la première partie du Code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux funérailles et sépultures SERVICE PUBLIC DE WALLONIE , publié le 26 mars 2009, numéro 2009201372 , page 24240, Dossier 2009-03-06/33 <http://pouvoirslocaux.wallonie.be/jahia/webdav/site/dgpl/shared/funerailles%20et%20sepultures/d%C3%A9cret%20fun%C3%A9railles%20et%20s%C3%A9pultures.pdf>

*Lorsque le poids de naissance, l'âge gestationnel et la taille vertex-talon ne sont pas connus, il est préférable d'inclure l'évènement dans les statistiques de mortalité périnatale plutôt que de l'en exclure. (…) [Il est également recommandé] d'établir des statistiques de mortalité périnatale et néonatale incluant ou excluant les décès dus aux malformations [congénitales].* (p135-6)

### EURO-PERISTAT 2013

La définition retenue pour le rapport Euro-Peristat 2013 considère d'abord l'âge gestationnel puis, si l'âge gestationnel est manquant, le poids.

Euro-Peristat demande aux pays participants les données de tous les mort-nés et nés vivants de 22 semaines de gestation révolues, ou si la durée de gestation est manquante, ayant un poids de naissance d'au moins 500 gr (11).

*"The fetal mortality rate is defined as the number of fetal deaths at or after 22 completed weeks of gestation in a given year, expressed per 1000 live births and stillbirths that same year. When gestational age is missing, Euro-Peristat requests that fetal deaths be included if they have a birth weight of 500 g or more, but not if both gestational age and birth weight are missing. (…) European countries differ in policies and practices towards screening for congenital anomalies and terminations of pregnancy for fetal anomalies"* (11).

# Colophon

### AUTEURS

David HERCOT,
Déogratias MAZINA,
Peter VERDUYCKT,
Murielle DEGUERRY

### TRADUCTION

Cécile MICHIELS et Greet DUQUESNE

### 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. *Définir une naissance*, Les notes de l'Observatoire – N°2. Commission communautaire commune, Bruxelles, juin 2014

### KEYWORDS

Perinatal health, Brussels, Belgium/ epidemiology, Europe, Fetal death, Infant, Mortality, Health Information System

### DÉJÀ PARU DANS CETTE COLLECTION

1. Évolution de la mortalité fœto-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