

# MORTALITÉ MATERNELLE AU CANADA

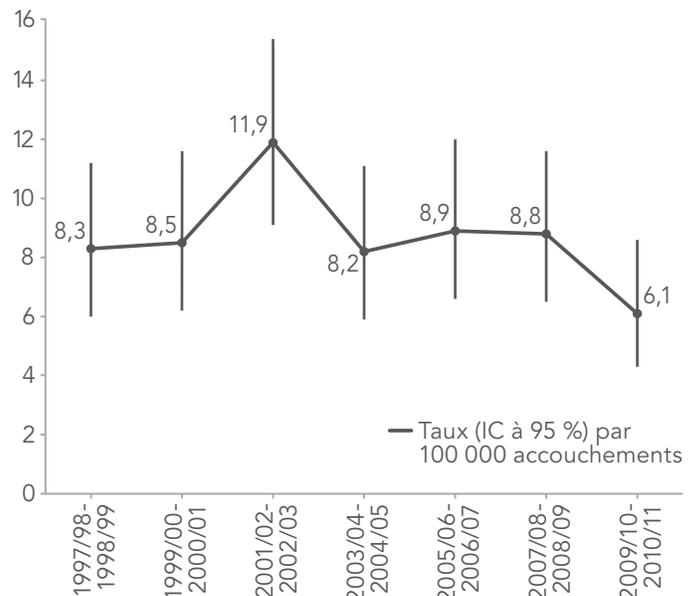
## RÉSUMÉ DES RÉSULTATS (À L'EXCLUSION DU QUÉBEC)

- En 2009-2010 et 2010-2011, il y a eu 6,1 (IC à 95 % : 4,3 - 8,6) décès maternels par 100 000 accouchements au Canada (figure 1 et tableau 1).
- De 1997-1998 à 2010-2011, le taux de mortalité maternelle a oscillé entre un creux de 6,1 (IC à 95 % : 4,3 - 8,6) décès par 100 000 accouchements en 2009-2010 et 2010-2011 et un sommet de 11,9 (IC à 95 % : 9,1 - 15,4) décès par 100 000 accouchements en 2001-2002 et 2002-2003 (figure 1 et tableau 1).
- De 2002-2003 à 2010-2011, les diagnostics associés les plus fréquemment à ces décès étaient les suivants : maladies du système circulatoire; autres causes indirectes (p. ex. maladies de l'appareil digestif, troubles mentaux et maladies du système nerveux venant compliquer la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité); hémorragie post-partum; hypertension compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité; et embolie obstétricale (figure 2 et tableau 2).
- Le taux de mortalité maternelle selon la province et le territoire variait de 0 (IC à 95 % : 0,0 - 54,7) à 19,0 (IC à 95 % : 5,2 - 48,6) décès par 100 000 accouchements de 1996-1997 à 2010-2011 (tableau 3).
- Les taux de mortalité maternelle augmentent avec l'âge. De 1996-1997 à 2010-2011, les femmes de 40 ans et plus enregistraient un taux 3,6 fois plus élevé (IC à 95 % : 2,1 - 6,0) que les femmes de 20 à 24 ans (tableau 4).
- Pour la période de 1997-1998 à 2010-2011, le taux de mortalité maternelle tardive était de 5,7 (IC à 95 % : 5,0 - 6,5) décès par 100 000 accouchements. Les tumeurs et les blessures, les empoisonnements ou les causes externes (p. ex. empoisonnements accidentels) étaient les diagnostics les plus couramment associés à ces décès.

## DÉFINITION

Le taux de mortalité maternelle est défini comme le nombre de décès de mères (survenant pendant la

**FIGURE 1 :** Taux de mortalité maternelle (IC à 95 %) au Canada (à l'exclusion du Québec), de 1997-1998 à 2010-2011



Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDPC).

Remarques : IC - intervalle de confiance. La BDPC ne contient pas de données du Québec. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

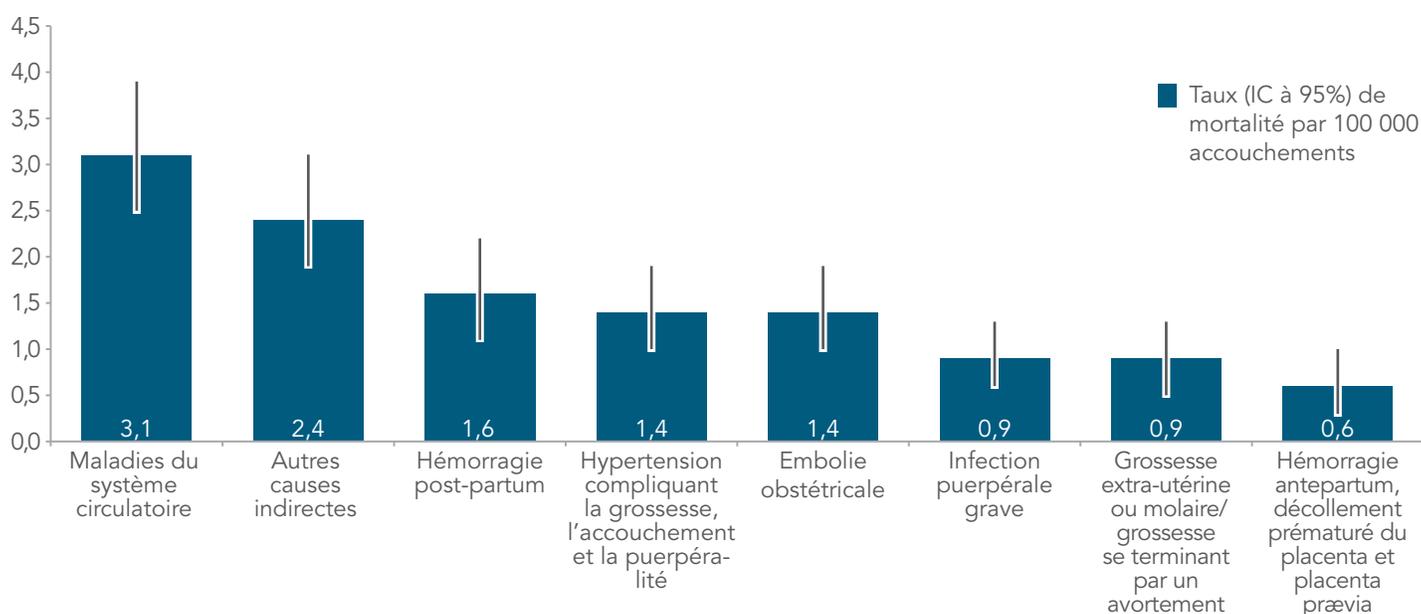
grossesse, l'accouchement ou dans les 42 jours suivant l'accouchement ou l'interruption de grossesse) divisé par le nombre d'accouchements et exprimé en décès par 100 000 accouchements. La Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> révisions (CIM-9, CIM-10), définit le décès maternel comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours suivant sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite. Les décès maternels se répartissent en deux groupes. Les décès par cause obstétricale directe sont ceux qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et suite de couches), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un des



facteurs ci-dessus. Les décès par cause obstétricale indirecte sont ceux qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse. La mort maternelle tardive s'entend du décès d'une femme

résultant de causes obstétricales directes ou indirectes survenu plus de 42 jours, mais moins d'un an, après la fin de la grossesse. Le nombre de décès maternels tardifs sont exclus des données du présent rapport, à l'exception du point précis sur le taux de mortalité maternelle tardive.

**FIGURE 2 :** Diagnostics associés aux décès maternels au Canada (à l'exclusion du Québec), de 2002-2003 à 2010-2011



Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDPC).

Remarques : IC - Intervalle de confiance. Les diagnostics ne représentent pas les causes sous-jacentes au décès. Chaque cas pourrait présenter plus d'un diagnostic correspondant. La BDPC ne contient pas de données du Québec. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

## TABLEAUX DE DONNÉES

**TABLEAU 1 :** Taux de mortalité maternelle au Canada (à l'exclusion du Québec), de 1997-1998 à 2010-2011

ANNÉE	N <sup>BRE</sup>	TAUX PAR 100 000 ACCOUCHEMENTS	IC À 95 %
1997-98 à 1998-1999	42	8,3	6,0 - 11,2
1999-2000 à 2000-01	42	8,5	6,2 - 11,6
2001-02 à 2002-03	58	11,9	9,1 - 15,4
2003-04 à 2004-05	42	8,2	5,9 - 11,1
2005-06 à 2006-07	48	8,9	6,6 - 11,8
2007-08 à 2008-09	50	8,8	6,5 - 11,6
2009-10 à 2010-11	35	6,1	4,3 - 8,6
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>8,6</b>	<b>7,7 - 9,6</b>

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDPC).

Remarques : IC - Intervalle de confiance. La BDPC ne contient pas de données du Québec. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

**TABLEAU 2** : Diagnostics associés au décès maternel au Canada (à l'exclusion du Québec), de 2002-2003 à 2010-2011

DIAGNOSTIC	N <sup>BRE</sup>	TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE PAR 100 000 ACCOUCHEMENTS	IC À 95 %
Maladies du système circulatoire	76	3,1	2,5 - 3,9
Autres causes indirectes	59	2,4	1,9 - 3,1
Hémorragie post-partum	39	1,6	1,1 - 2,2
Hypertension compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité	34	1,4	1,0 - 1,9
Embolie obstétricale	34	1,4	1,0 - 1,9
Infection puerpérale grave	22	0,9	0,6 - 1,3
Grossesse extra-utérine ou molaire/ grossesse se terminant par un avortement	21	0,9	0,5 - 1,3
Hémorragie antepartum, décollement prématuré du placenta et placenta prævia	15	0,6	0,3 - 1,0

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDCP).

Remarques : IC - Intervalle de confiance. Les diagnostics ne représentent pas les causes sous-jacentes au décès. Chaque cas pourrait présenter plus d'un diagnostic correspondant. La BDCP ne contient pas de données du Québec. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

**TABLEAU 3** : Taux de mortalité maternelle, selon la province et le territoire (à l'exclusion du Québec), de 1996-1997 à 2010-2011

PROVINCE OU TERRITOIRE	N <sup>BRE</sup>	TAUX PAR 100 000 ACCOUCHEMENTS	IC À 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	12	16,7	8,7 - 29,3
Île-du-Prince-Édouard	*	19,0	5,2 - 48,6
Nouvelle-Écosse	8	5,9	2,6 - 11,7
Nouveau-Brunswick	6	5,4	2,0 - 11,7
Ontario	195	9,6	8,2 - 11,0
Manitoba	6	5,6	2,1 - 12,3
Saskatchewan	13	6,8	3,7 - 11,7
Alberta	49	7,9	5,8 - 10,4
Colombie-Britannique	52	8,4	6,3 - 11,0
Yukon	0	0,0	0,0 - 69,2
Territoires du Nord-Ouest	*	10,2	0,3 - 56,7
Nunavut	0	0,0	0,0 - 54,7
<b>Canada</b>	<b>346</b>	<b>8,8</b>	<b>7,9 - 9,8</b>

\* supprimés parce que la taille de la cellule était inférieure à 5.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDCP).

Remarques : IC - Intervalle de confiance. La BDCP ne contient pas de données du Québec. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

**TABLEAU 4 :** Taux de mortalité maternelle selon l'âge (à l'exclusion du Québec), de 1996-1997 à 2010-2011

ÂGE	N <sup>BRE</sup>	TAUX PAR 100 000 ACCOUCHEMENTS	IC À 95 %
15-19	18	8,8	5,2 - 14,0
20-24	43	6,5	4,7 - 8,7
25-29	96	8,2	6,6 - 9,9
30-34	89	7,3	5,9 - 9,0
35-39	75	13,1	10,3 - 16,4
≥40	25	23,1	14,9 - 34,1
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>8,8</b>	<b>7,9 - 9,8</b>

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDCP).

Remarques : IC - Intervalle de confiance. La BDCP ne contient pas de données du Québec. Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005; elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

## SOURCE DE DONNÉES

Les données issues de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont été utilisées pour déterminer le nombre de décès à l'hôpital chez les femmes en âge de procréer (de 15 à 54 ans) au Canada (à l'exclusion du Québec). Les données du Manitoba sont incluses à partir de 2004-2005 puisqu'elles étaient incomplètes pour les années antérieures.

Les taux sont calculés par année budgétaire (c.-à-d. du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars).

Les causes de décès ont été codées en fonction du chapitre XI de la CIM-9, intitulé *Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches* (630-676) et du chapitre XV de la CIM-10, intitulé *Grossesse, accouchement et puerpéralité* (O00-O99). Les périodes couvertes varient selon les tableaux ou figures en raison de la nécessité de regrouper par deux les années pour montrer les tendances temporelles (figure 1 et tableau 1) et d'englober seulement les années codées suivant le CIM-10 pour les diagnostics associés aux décès maternels (figure 2 et tableau 2).

Le présent rapport se fonde sur les données de l'ICIS plutôt que sur les Statistiques de l'état civil généralement utilisées parce que des publications récentes du Système canadien de surveillance périnatale ont montré que des données d'hospitalisation sont plus complètes et actuelles<sup>1,2</sup>.

## LIMITES

La Base de données sur les congés des patients ne comprend pas de données provenant du Québec et les données du Manitoba ont été exclues de certaines analyses parce qu'elles étaient incomplètes pendant les premières années de l'étude. Le petit nombre de décès qui ne sont pas survenus à l'hôpital n'ont pas été notés. Les données de la Base de données sur les congés des patients comprennent plusieurs codes de diagnostic pour chaque décès maternel, mais ne donnent aucune cause de décès sous-jacente. C'est pourquoi les taux de mortalité selon la cause ne peuvent être calculés à partir de ces données.

## RÉFÉRENCES

- (1) Lisonkova S, Bartholomew S, Rouleau J, Liu S, Liston RM, Joseph KS; pour le Groupe d'étude sur la santé maternelle du Système canadien de surveillance périnatale. « Temporal trends in maternal mortality in Canada I: Estimates based on Vital Statistics data », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 33, no 10 (octobre 2011), p.1011-1019.
- (2) Lisonkova S, Liu S, Bartholomew S, Liston RM, Joseph KS; pour le Groupe d'étude sur la santé maternelle du Système canadien de surveillance périnatale. « Temporal trends in maternal mortality in Canada II: Estimates based on hospitalization data », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 33, no 10 (octobre 2011), p. 1020-1030.

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) de l'Agence de la santé publique du Canada surveille les principaux indicateurs de la santé maternelle, foetale et infantile au Canada et produit des rapports à ce sujet. Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous au : <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/>