



Luxembourg, le lundi 11 septembre 2023

Dossier traité par Guy Weber et Dr Martine Debacker  
Contact : 247 755 64 [guy.weber@ms.etat.lu](mailto:guy.weber@ms.etat.lu)  
Contact : 247 755 51 [martine.debacker@ms.etat.lu](mailto:martine.debacker@ms.etat.lu)

Voici ci-dessous la contribution du Service épidémiologie et statistique à la question 4 du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme portant sur la morbidité et la mortalité maternelles.

*Contexte :*

**Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme présente ses compliments aux missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève et a l'honneur de se référer à la résolution 47/25 intitulée « Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme » adoptée par le Conseil des droits de l'homme le 14 juillet 2021. La résolution demande au Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme de préparer un rapport de suivi sur « les bonnes pratiques et les difficultés qui se posent concernant l'application d'une approche fondée sur les droits humains à l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables, y compris au moyen de l'utilisation du guide technique par les États et les autres acteurs intéressés », qui sera présenté au Conseil des droits de l'homme à sa cinquante-quatrième session.**

Dans ce contexte, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme souhaiterait demander et recevoir des informations sur :

4. Votre gouvernement ou votre organisation recueille-t-il et analyse-t-il régulièrement des données et des informations ventilées sur la mortalité et la morbidité maternelles, notamment dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 ? Veuillez donner des précisions sur les bonnes pratiques et les difficultés rencontrées à cet égard.

Les définitions fournies dans le document :

- L'Organisation mondiale de la santé définit la mortalité maternelle comme suit : « le décès d'une femme pendant sa grossesse ou dans les 42 jours qui suivent l'interruption de la grossesse... pour toute cause liée à la grossesse ou à sa prise en charge ou aggravée par elles, mais non pour des causes accidentelles ou fortuites ».
- De son côté, la morbidité maternelle est définie comme « tout état de santé attribué à et/ou aggravé par la grossesse et l'accouchement et ayant un impact négatif sur le bien-être de la femme ».

**Au niveau national :**

Plusieurs registres nationaux recueillent et analysent régulièrement des données et des informations ventilées sur la mortalité et la morbidité maternelles.



Le Registre de surveillance de la Santé Périnatale (Périnat) est l'un des outils qui permet de suivre un certain nombre de données sur la morbidité maternelle. Le rapport portant sur les données 2017-2019 est disponible sur : <https://susana.lu/web/Publications/Rapports.aspx>

Ce rapport permet de :

- situer le Luxembourg par rapport aux cibles des objectifs de développement durable en lien avec la santé périnatale  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
- suivre dans le temps des indicateurs clé tels que l'évolution l'âge des femmes enceintes (les adolescentes sont plus à risque de complication et de décès que les femmes adultes, ces risques de complication et de décès sont également présents chez les femmes plus âgées), du taux de césarienne, ainsi que d'autres facteurs qui influencent le bien être maternel tel que les épisiotomies ou encore le diabète gestationnel et l'indice de masse corporelle (BMI) qui prédisposent à la pré-éclampsie, la césarienne. Tous ces éléments ont une influence sur la santé maternelle au cours de la grossesse mais également au moment de l'accouchement.

Le Registre des causes de décès recueille les données de tous les décès ayant lieu sur le territoire national. Il alimente par ailleurs le rapport sur la santé périnatale en données sur la mortalité maternelle.

### 2.3. Mortalité maternelle

Tableau 4 : Mortalité maternelle, 2017-2019 (et évolution depuis 2009)

Effectif des décès maternels	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mortalité maternelle	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0

Source : Direction de la santé, Service épidémiologie et statistique, Registre des causes de décès

Depuis les 2 décès documentés en 2017, aucun décès maternel n'est à déplorer au Luxembourg.

D'autre part d'autres organismes nationaux collectent des données.

Il s'agit notamment de :

- le Planning familial : Cette structure dispose de 3 centres répartis sur le pays (au nord, au centre et au sud du pays). Elle fournit des services propres aux femmes dont notamment l'accès à des interruptions volontaires de grossesse (IVG) sans risque. Le rapport 2020, présente notamment les données 2009 à 2019 :  
[http://www.pfl.lu/dbfiles/lacentrale\\_files/300/380/Rapport-Planning-2019.pdf](http://www.pfl.lu/dbfiles/lacentrale_files/300/380/Rapport-Planning-2019.pdf)
- le Système national de documentation et classification des séjours hospitalier (DCSH) qui est déployé notamment dans les maternités <https://www.dcsch.lu/>. La pandémie COVID-19 a fortement retardé l'analyse des données issues de ce système : work in progress



### **En ce qui concerne la morbidité et la mortalité maternelle en lien avec la COVID-19 :**

- Les données du registre Périnatal pour les années 2020 à 2022 ne sont pas encore disponibles car elles n'ont pas terminé leur cycle de collecte, et doivent encore être soumises au contrôle qualité. Ce n'est qu'après ces étapes que la rédaction du rapport Périnatal 2020-2022 pourra commencer. Cependant les données 2020 déjà validées montrent par exemple une diminution du taux de césarienne passant de 29,4% en 2019 à 28,8% en 2020.
- Le Registre des causes de décès n'a répertorié qu'un seul décès de femme enceinte en lien avec le COVID-19 (en 2021, à domicile). Il faut toutefois relativiser cette information car, bien que requis, « l'état de grossesse » ne figure pas toujours sur le certificat de causes de décès.
- L'outil de monitoring de la COVID-19 déployé dans les hôpitaux et maternités du pays et permettant de monitorer en temps réel les indicateurs utiles à la gestion de la crise Covid, n'a quant à lui jamais relevé de cas de décès maternels dans les hôpitaux. Ce monitoring en temps réel des cas COVID-19 dans les maternités est une bonne pratique.

### **Au niveau international :**

Le Luxembourg collabore avec différentes instances européennes, permettant notamment les comparaisons internationales. Il s'agit également d'une bonne pratique.

Le Luxembourg envoie régulièrement ses données issues du registre Périnatal au réseau européen EuroPeristat :

[https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat\\_Fact\\_sheets\\_2022\\_for\\_upload.pdf](https://www.europeristat.com/images/Euro-Peristat_Fact_sheets_2022_for_upload.pdf)

Ces données permettront notamment au Luxembourg de contribuer à un projet européen afin de mesurer l'impact de la pandémie COVID-19 sur la santé périnatale.

Le Luxembourg envoie ses données de mortalité à Eurostat :

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>

et à l'OMS:

[WHO Mortality Database - WHO](#)

Tous les systèmes de collecte de données sur la morbidité et la mortalité maternelle mentionnés ci-dessus sont à considérer comme de bonnes pratiques.

En espérant que les contributions du Service épidémiologie et statistique pourront utilement enrichir la proposition de réponse au questionnaire, veuillez agréer, Monsieur le Directeur de la santé, l'expression de notre haute considération.

Dr Martine Debacker

Guy Weber