

## La mortalité périnatale à Bruxelles : des chiffres inquiétants !

[Imprimer](#)

Création : 31 mai 2013

Valérie Warzée-Caverenne a posé la question à la Ministre de la Santé publique en séance plénière de la Chambre ce jeudi 30 mai 2013, en voici le contenu (n° P1819) :

05.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Monsieur le président, madame la ministre, la mortalité périnatale est un indicateur de santé publique. Cette semaine, nous avons tous pu découvrir dans la presse des chiffres préoccupants relatifs à la mortalité périnatale dans notre pays et, principalement, à Bruxelles. Ce phénomène y aurait augmenté de 36,5 % entre 2005 et 2010. La Région bruxelloise présenterait les chiffres européens les plus élevés. La mortalité périnatale y serait de 11,6 contre 7,1 en Flandre et 7,4 en Wallonie.

Par ailleurs, à la lecture de l'étude Péristat, force est de constater que la Belgique ne présente pas de données harmonisées, mais recourt à trois indicateurs. Dès lors, Bruxelles-Capitale a été comparée sur un plan statistique avec des États tels que la Roumanie. Autrement dit, on a comparé une Région avec des pays.

Quoi qu'il en soit, il apparaît que la mortalité périnatale a fortement augmenté à Bruxelles.

Madame la ministre, un travail d'harmonisation des systèmes d'enregistrement des données relatives aux naissances et au suivi des enfants prématurés est en cours depuis 2010. Est-il achevé? Confirmez-vous la tendance des statistiques présentées par Péristat? En tenant compte de certains éléments qui permettent de pondérer ces chiffres, confirmez-vous la hausse de la mortalité périnatale à Bruxelles en particulier? Enfin, quelle est votre analyse du phénomène?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, madame, comme vous, j'ai été profondément choquée par les conclusions de l'étude relayées par la presse. La Région bruxelloise présenterait, tout comme la France, un haut taux de mortalité périnatale. Toutefois, la prudence est de mise. Beaucoup d'acteurs en ont d'ailleurs fait preuve en examinant la méthodologie.

Sans vouloir rentrer dans la querelle des chiffres, je puis indiquer, ainsi que vous l'avez rappelé, qu'il ne faut pas être un grand spécialiste des statistiques pour savoir qu'on ne compare pas la situation moyenne d'une grande

capitale avec celle d'un pays. De plus, le risque existe qu'on parle de choses différentes. Ainsi, comme l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale l'a souligné, un effort soutenu a été fourni à Bruxelles pour améliorer les pratiques d'enregistrement des naissances. Les maternités bruxelloises déclarant mieux, on a pu voir apparaître dans les statistiques une catégorie d'enfants mort-nés de 22 à 26 semaines de grossesse, qui n'étaient pas déclarés auparavant. Dès lors, on est passé de cinq décès par an en 2008 à soixante-cinq en 2010.

Par ailleurs, de nombreuses voix se sont élevées pour rappeler le lien entre les chiffres de mortalité périnatale et de petits poids de naissance et ceux de la pauvreté; c'est une réalité.

Sans vouloir empiéter sur les compétences de ma collègue Maggie De Block, je rappelle que des outils existent pour garantir un accès aux soins de santé en Belgique, et surtout à Bruxelles: prise en charge par les urgences, l'aide médicale urgente, etc. En outre, ce n'est pas moi qu'il faut convaincre de la nécessité de mener des politiques sociales volontaires en matière de revenus, logement, éducation et autres, autant de facteurs qui produisent un impact sur l'état de santé.

Enfin, en tant que ministre de la Santé, je dois me poser la question de savoir si ces chiffres révèlent une éventuelle carence de soins pour ces enfants sur le territoire bruxellois. Or, dans ce domaine, j'attire votre attention sur le fait que Bruxelles offre, sur son territoire, pas moins de trois hôpitaux académiques et d'autres services hospitaliers spécialisés, donc des services de soins de maternité et de néonatalogie intensifs, d'accueil de futures mères et de bébés issus des autres régions, en situation médicale à grand risque. Dans la même logique, Bruxelles connaît un taux important de médecines reproductives qui débouchent sur plus de grossesses à risque, notamment multiples. De tels facteurs influencent fortement ce chiffre.

Je conclus en disant qu'à ce stade, il faut certainement suivre de près cette problématique et bien évidemment ne pas la négliger, mais en différenciant strictement ce qui relève du purement médical du socioéconomique et, manifestement, des biais statistiques.

05.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Monsieur le président, madame la ministre, je vous remercie pour votre

réponse.

Comme vous, je pense qu'il faut rester prudent devant ces chiffres. Vous avez fait état des divers éléments qui interviennent dans cette augmentation abrupte du taux de mortalité périnatale.

Il était indispensable de connaître votre avis: il nous rassure sur le fait que la mortalité périnatale est un indicateur de santé publique.

L'incident est clos.