

### Tableau 17 - *Annuaire démographique 2004*

Ce tableau présente des statistiques et des taux de mortalité liée à la maternité pour le plus grand nombre d'années possible entre 1995 et 2004.

Description des variables : Aux fins de *l'Annuaire démographique*, les décès liés à la maternité sont ceux entraînés par l'accouchement ou les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches dans un délai de 42 jours après la terminaison de la grossesse. Ils sont généralement associés aux codes 38 à 41 dans le cas de la liste de base pour la mise en tableaux de la CIM-9 et aux codes A34, O00 à O95 et O98 et O99 dans le cas de la CIM-10. Les statistiques associées à des codes correspondant à la CIM-10 englobent des décès de type O96 et O97, qui désignent les décès liés à des causes obstétriques se produisant après 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement et les décès entraînés par les séquelles de complications obstétriques directes qui se produisent un an ou plus après l'accouchement. Pour plus de précisions sur les causes des décès et les codes correspondants de la CIM, voir les notes techniques correspondant au tableau 21.

Pour plus de précisions concernant les définitions de la mortalité liée à la maternité dans la dixième révision de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*<sup>1</sup>, se reporter également à la section 4.3 des Notes techniques.

Les statistiques de mortalité liée à la maternité présentées dans le tableau 17 émanent de l'Organisation mondiale de la santé. Elles ne se rapportent qu'aux pays ou zones qui répondent aux critères selon lesquels les statistiques relatives à la cause des décès sont conformes à la liste de la neuvième ou de la dixième révision de la CIM ou peuvent être aisément comparées aux catégories de cette liste. Les données conformes à la dixième révision sont indiquées en gras dans le tableau.

Calcul des taux : Les taux de mortalité liée à la maternité représentent le nombre annuel de décès dus à la maternité pour 100 000 naissances vivantes (fréquences du tableau 9) de la même année. Ces taux ont été calculés par la Division de statistique de l'ONU. Les taux fondés sur 30 décès liés à la maternité ou moins sont signalés par le signe '♦'.

Fiabilité des données : En général, les codes de qualité associés aux données sur les décès indiqués au tableau 18 servent à déterminer si, dans les autres tableaux, les données relatives à la mortalité apparaissent en caractères romains ou italiques. Toutefois, les renseignements relatifs à la fiabilité des données concernant l'exhaustivité des données classées en fonction de la cause des décès émanent de l'Organisation mondiale de la santé et il est possible qu'ils ne correspondent pas avec le degré de fiabilité des données portant sur le nombre total des décès. Il y a donc des cas où les codes de qualité figurant dans le tableau 18 ne coïncident pas avec les caractères utilisés dans le présent tableau.

Les statistiques relatives aux pays et aux zones pour lesquels la couverture des données concernant les causes des décès est incomplète (degré de complétude inférieur à 90 p. 100) ou dont le degré de complétude n'est pas connu sont jugées douteuses et apparaissent en italique et non en caractères romains. Les taux correspondants ne sont pas calculés.

En outre, lorsque l'on sait que l'enregistrement des causes des décès ne couvre pas certaines zones d'un pays, les taux ne sont pas non plus calculés. Cela est le cas de la République de Moldova et de la Fédération de Russie, comme indiqué dans les notes 6 et 7 respectivement. En ce qui concerne toutes les autres notes qui portent sur l'inclusion ou l'exclusion de certaines populations dans un pays, ce sont les naissances vivantes qui figurent au dénominateur.

Insuffisance des données : Les statistiques de la mortalité liée à la maternité appellent toutes les réserves qui ont été formulées à propos des statistiques de l'état civil en général et des statistiques relatives à la mortalité en particulier (voir la section 4 des Notes techniques). La fiabilité des données, au sujet de laquelle des indications ont été fournies plus haut, est un facteur important. En outre, les statistiques de la mortalité liée à la maternité appellent les mêmes réserves que celles exposées à la section 4 des Notes techniques en ce qui concerne les statistiques des causes de décès.

Les taux de mortalité liée à la maternité appellent également toutes les réserves formulées à propos des statistiques des naissances vivantes qui ont servi à leur calcul (voir à ce sujet les notes techniques relatives au tableau 9). Des précisions sur certains pays ou zones sont données dans les notes se rapportant au tableau 9.

En prenant le nombre total des naissances vivantes comme base pour le calcul des taux de mortalité liée à la maternité, on obtient une mesure approximative de la probabilité de décès dus aux complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Idéalement, ces taux devraient être calculés sur la base du nombre de femmes exposées aux risques liés à la grossesse, c'est-à-dire sur la base du nombre de femmes qui conçoivent. Étant donné qu'il est impossible de connaître le nombre de femmes ayant conçu, c'est le nombre total de naissances vivantes que l'on utilise pour calculer ces taux.

Données publiées antérieurement : Des statistiques concernant les décès liés à la maternité (nombre de décès et taux) ont déjà été présentées dans des éditions antérieures de *l'Annuaire démographique*. Pour plus de précisions concernant les années pour lesquelles ces données ont été publiées, se reporter à l'index.

Il faut souligner que, avant 1975, les taux de mortalité liée à la maternité étaient calculés sur la base de la population féminine et non sur celle du nombre de naissances vivantes. Ils ne sont donc pas comparables à ceux qui figurent dans les éditions de *l'Annuaire démographique* parues après 1975.

---

#### **NOTE**

<sup>1</sup> *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, dixième révision, volume 2. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1992.