

Mortalité maternelle dans le monde: problématiques et état des lieux

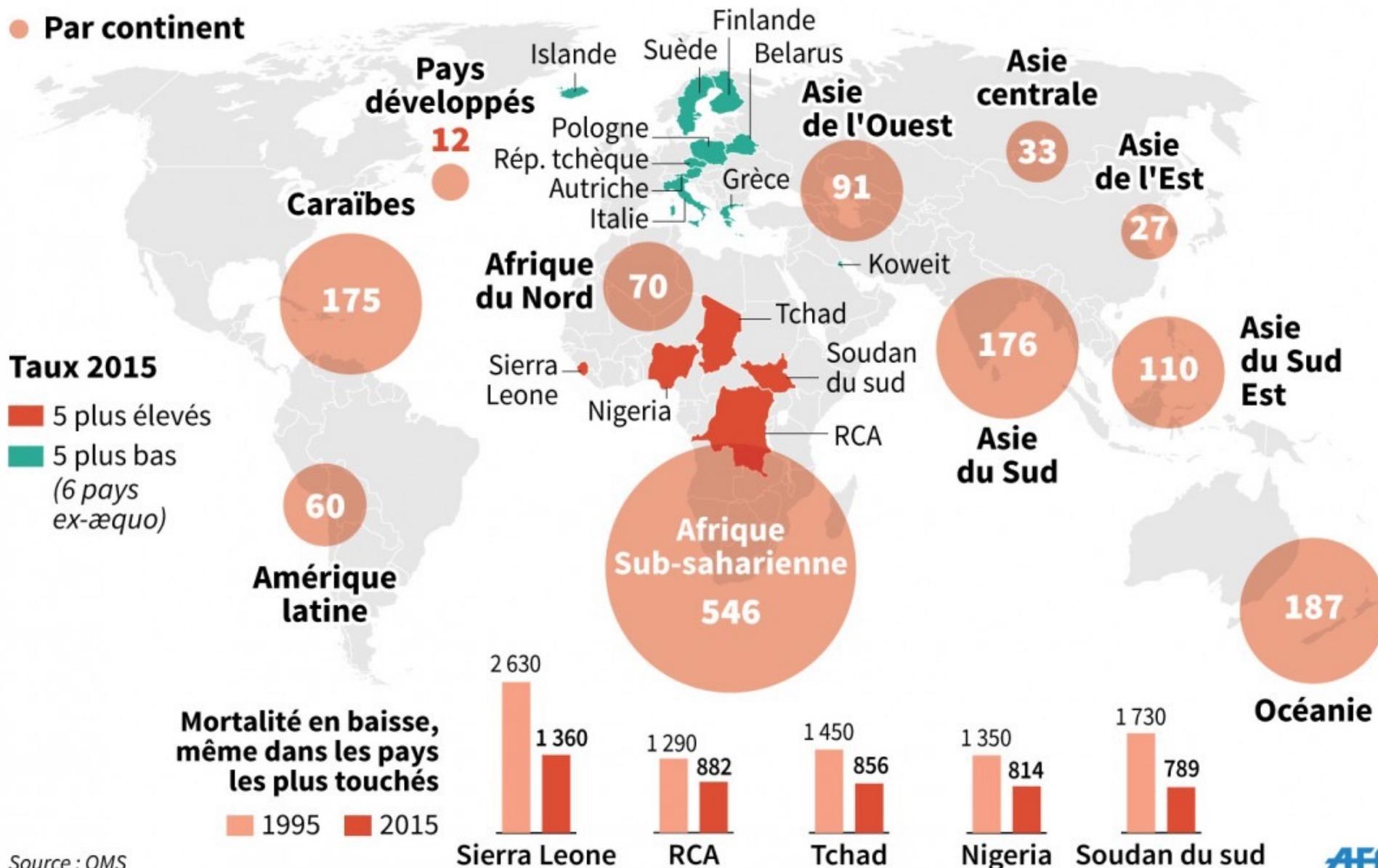
Pr Cheikh A Tidiane CISSE
Université Cheikh Anta DIOP
Dakar - Sénégal



Mortalité maternelle dans le monde

Nombre de décès de mères liés à la grossesse et à l'accouchement, pour 100 000 naissances

● Par continent



Source : OMS

AFP

Problématiques : perception



Perception

- Le niveau de mortalité maternelle est considéré comme un indicateur de la performance du système de santé d'un pays.
- En effet, la majorité des interventions destinées directement à prévenir ou à empêcher un décès maternel sont gérées par les services de santé.

Perception

- Cette vision est opérante dans les pays développés où en principe toutes les femmes ont accès à l'ensemble des soins offerts et sont correctement prises en charge par des agents de santé compétents, disponibles et redevables
- Ce n'est certainement pas le cas dans pays en développement

Perception

- La mortalité maternelle est plus qu'un problème de santé publique. C'est un problème sociétal chargé d'émotions.
- Ses conséquences sur le reste de la famille/de la communauté sont souvent catastrophiques : les dépenses engagées pour les soins aggravent la pauvreté, les enfants orphelins ont un risque de mourir multiplié par 10 et sont plus ou moins privés d'une éducation encadrée et adaptée → **handicap lourd pour leur avenir**

Perception

- Il y a une trentaine d'années, pour frapper les esprits et accélérer prise de conscience → «Image d'un Boeing 747 rempli de jeunes femmes en bonne santé, s'écrasant toutes 6 h »
- Aujourd'hui, la mortalité a diminuée de près de 50% → Nouveau slogan «1 décès maternel toutes les 2 minutes ou 800 décès par jour dans le Monde ».
- Où? Majoritairement dans pays en développement
- Mortalité maternelle = problème développement? OUI... MAIS

Perception

- « Les femmes ne meurent pas à cause de maladies que nous ne pouvons pas soigner. Elles meurent parce que nos sociétés n'ont pas encore suffisamment décidé jusqu'ici qu'il valait la peine de sauver leurs vies ». *Mahmoud FATHALA*
- Postulat toujours d'actualité mais à revisiter et à reformuler eu égard aux évidences historiques et à l'expérience capitalisée lors des 30 dernières années

Problématiques : nosologie et mesure



Nosologie

Selon l'OMS, le taux de mortalité maternelle est défini comme le nombre de décès de mères (survenant pendant la 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 naissances vivantes.

Nosologie

La Classification Internationale des maladies (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 motivé, mais ni accidentelle ni fortuite »

Nosologie

Prendre en compte aussi la **mort maternelle tardive** c'est-à-dire le décès d'une femme en rapport avec des causes obstétricales directes ou indirectes survenu plus de 42 jours, mais moins d'un an, après la fin de la grossesse

Mesure

- Jusqu'en 1989, la mesure de la mortalité maternelle reposait sur l'enregistrement des décès maternels à l'état civil. Or, très peu de pays en développement, notamment africains, disposent d'un état civil fiable.
- 1989, Graham et Brass ont proposé une méthode d'estimation basée sur une enquête en population, qui reposait sur une série de questions simples adressées à un échantillon de femmes à propos des décès de leurs sœurs.

Mesure

- Cette méthode a été surtout utilisée dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS) pour produire des estimations de la mortalité maternelle.

L'inconvénient est que, même avec des échantillons de plusieurs milliers de ménages, les intervalles de confiance sont très larges (souvent du simple au double), rendant difficile les comparaisons dans le temps et entre les pays

Mesure

- Développement de méthodes alternatives, en particulier par modélisation mathématique à partir de différentes sources de données
- Utilisation par Institute for Health Metrics and Evaluation, OMS, UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale, United Nations Population Division, qui ont publié chaque année à partir de 2010 leurs propres chiffres, souvent différents de ceux nationaux des EDS

Code statistique et base de données utilisés pour générer les estimations sont accessibles à l'adresse : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>

Mesure

En 2013, l'OMS et l'UNFPA ont lancé une initiative visant à améliorer l'identification des décès maternels et de leurs causes à travers le concept SDMR. L'évaluation faite en 2016, pour 103 pays en développement, a montré que 86 avaient une politique nationale de notification des décès maternels et 46 avaient un comité SDMR opérationnel. Globalement cette évaluation a conclu à l'existence probable d'un gap de 50% entre le nombre de décès notifiés et celui estimé par modélisation mathématique

Mesure

Tout cela doit nous amener à changer de paradigme !!!

- Mortalité maternelle: mesure à postériori trop imprécise , trop dépendante de facteurs externes au système de santé
- *Utilité pratique de la mesure des ratio en terme de stratégie à développer et de la comparaison entre pays?*
- *Utilité politique++: comparaison entre pays riches et pays pauvres, entre pays voisins, entre gouvernements successifs!!!*

Mesure

- Le plus important réside à notre avis dans l'analyse des déterminants de chaque décès en mettant en miroir les ripostes mises en place (médicales et surtout non médicales).
- C'est une nécessité pour organiser une réponse globale, transversale et coordonnée qui seule permettra au monde de se débarrasser à terme du fléau de la mortalité maternelle
- Les ratio devraient essentiellement servir à « apprécier » les progrès enregistrés dans chaque pays

Evolution et état des lieux



Mortalité maternelle dans le monde - 17ème GynAzur, 28 juin 2019 . Pr Cheikh Tidiane CISSE

Evolution et état des lieux

- Au niveau mondial, le rapport de mortalité maternelle (RMM) a baissé de 44 % au cours des 25 dernières années, passant de 385 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990 [II : 359-427] à 216 en 2016 [II : 206-249].
- Le nombre annuel de décès maternels a reculé de 43 %, passant d'environ 532 000 [II : 496 000-590 000] en 1990 à environ 303 000 [II : 291 000-349 000] en 2016

Evolution et état des lieux

- Environ 99 % des décès maternels enregistrés dans le monde surviennent dans les pays en développement,
- L'Afrique subsaharienne comptabilise à elle seule 66 % des décès (201 000), suivie loin derrière par l'Asie du Sud (66 000)
- Taux restent relativement élevés, mais plus que le niveau actuel,

Il faut surtout prendre en compte la cinétique

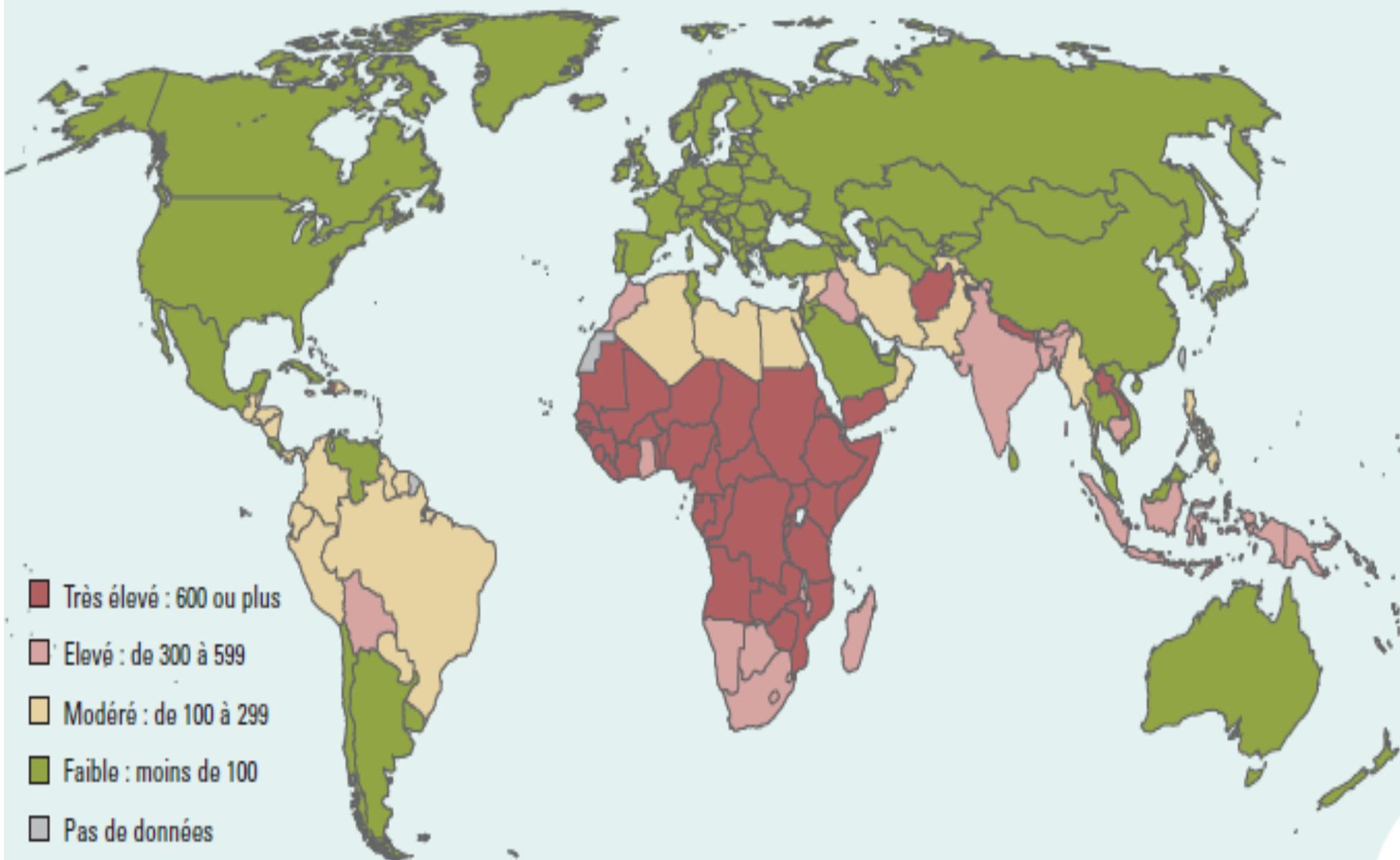
- **Quelle est l'évolution observée dans les différents continents?**

Région OMD	RMM ^a	Intervalle d'incertitude du RMM (II à 80 %)		Nombre de décès maternels ^b	Risque de décès maternel sur la durée de vie entière, 1 sur ^c
		Estimation inférieure	Estimation supérieure		
Monde	216	207	249	303 000	180
Régions développées	12	11	14	1 700	4 900
Régions en développement	239	229	275	302 000	150
Afrique du Nord	70	56	92	3 100	450
Afrique subsaharienne	546	511	652	201 000	36
Asie orientale	27	23	33	4 800	2 300
Asie orientale à l'exception de la Chine	43	24	86	380	1500
Asie du Sud	176	153	216	66 000	210
Asie du Sud à l'exception de l'Inde	180	147	249	21 000	190
Asie du Sud-Est	110	95	142	13 000	380
Asie occidentale	91	73	125	4 700	360
Caucase et Asie centrale	33	27	45	610	1 100
Amérique latine et Caraïbes	67	64	77	7 300	670
Amérique latine	60	57	66	6 000	760
Caraïbes	175	130	265	1 300	250
Océanie	187	95	381	500	150

Estimations OMS, UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale, Wbthique, UNDP 2016

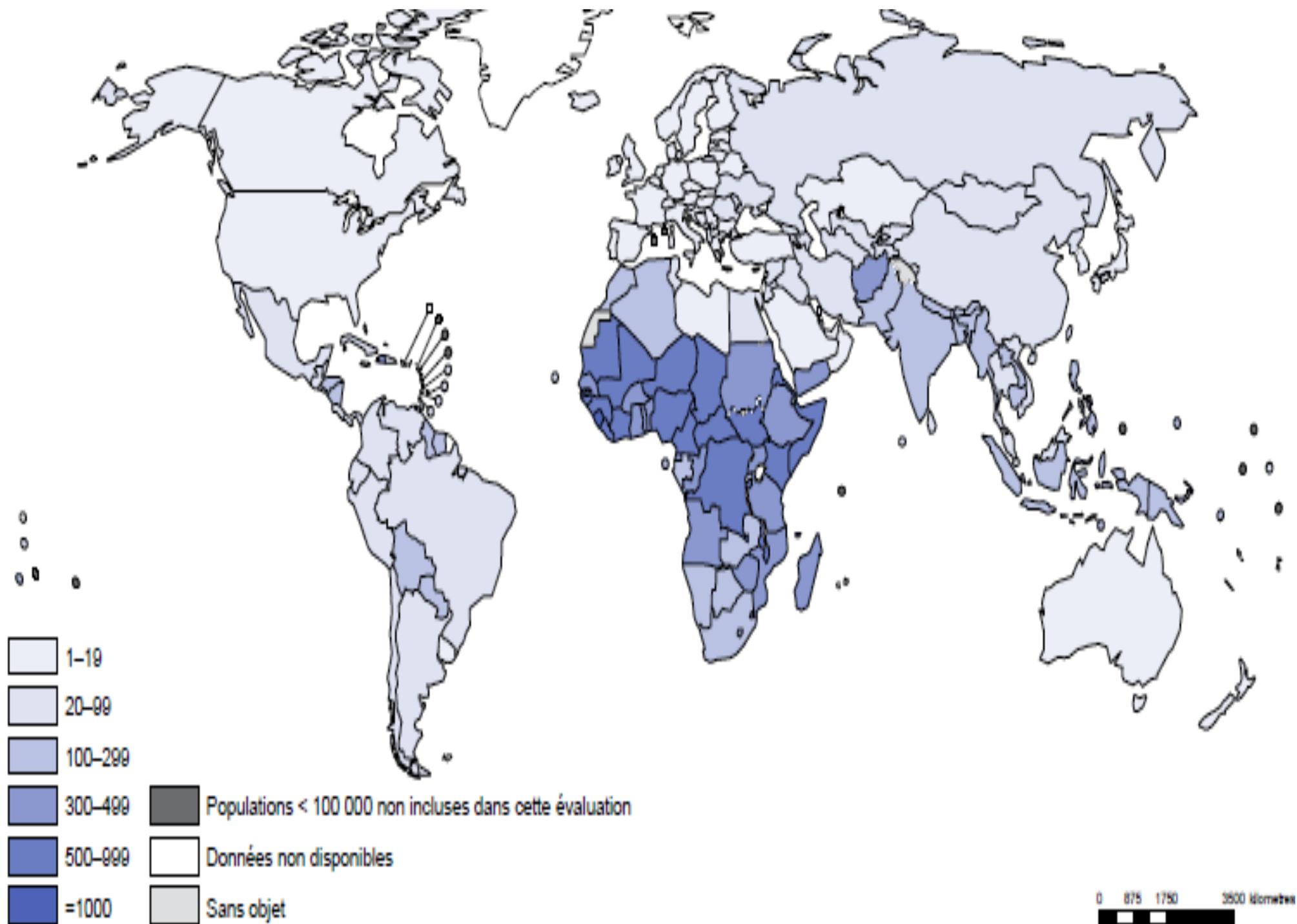
Risquer la mort pour donner la vie

Nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes



Source : OMS, UNICEF et FNUAP, *Mortalité des mères en 1995*, estimations de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP, 2001.

Mortalité maternelle en Afrique et dans le monde, 1995



Mortalité maternelle en Afrique et dans le monde, 2015

Evolution et état des lieux

- Globalement les résultats sont très loin des attentes (OMD) dans les pays en développement même si certains pays ont fait des progrès spectaculaires
- Jetons alors un regard rapide sur le parcours singulier de quelques pays situés dans les 5 continents en matière de réduction de la mortalité maternelle

[Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group.](#)

Etat des lieux en Afrique

2 pays ont atteint leurs objectifs par rapport aux OMD:

- Cap vert: 256 → 42 soit ↓ 83,6 %
- Rwanda: 1300 → 200 soit ↓ 77,7 %
- Progrès + ou – importants: Angola (58,9 %), Maroc (61,8 %), Tanzanie (61 %), Tunisie (52,7 %), Zambie (61,2 %), Algérie (35,2 %), Sénégal (41,7 %), Kenya (25,8 %), RD Congo (21,2 %), Cameroun (18,1 %), Côte d'Ivoire (13,4 %),
- Aggravation dans certains pays: Afrique du Sud (- 27,8 %),

Etat des lieux pays développés

Europe

- Les derniers chiffres publiés par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) estiment que 70 femmes meurent chaque année en

France des suites de leur accouchement soit un taux de mortalité maternelle est de 9,6 pour 100 000 NV, (8 en 2015),

Chiffre jugé encore trop élevé mais à relativiser /championne des grossesses en Europe avec 800 000 naissances environ par an

- Danemark 6, Espagne 5, Allemagne 6, Autriche 4, Pays Bas 7, Belgique 7, Suisse 5, Royaume Uni 8, Norvège 5, Finlande 3

Etat des lieux pays développés

Amérique

- Canada 7 pour 100 000 NV

- USA 14 / 100 000 NV (-16,7 % par rapport à 1990)

Paradoxe Californie avec un taux de 22 pour 100 000

(difficultés d'accès aux soins pour les catégories défavorisées)

Océanie: Australie 6, Nouvelle Zélande 11,

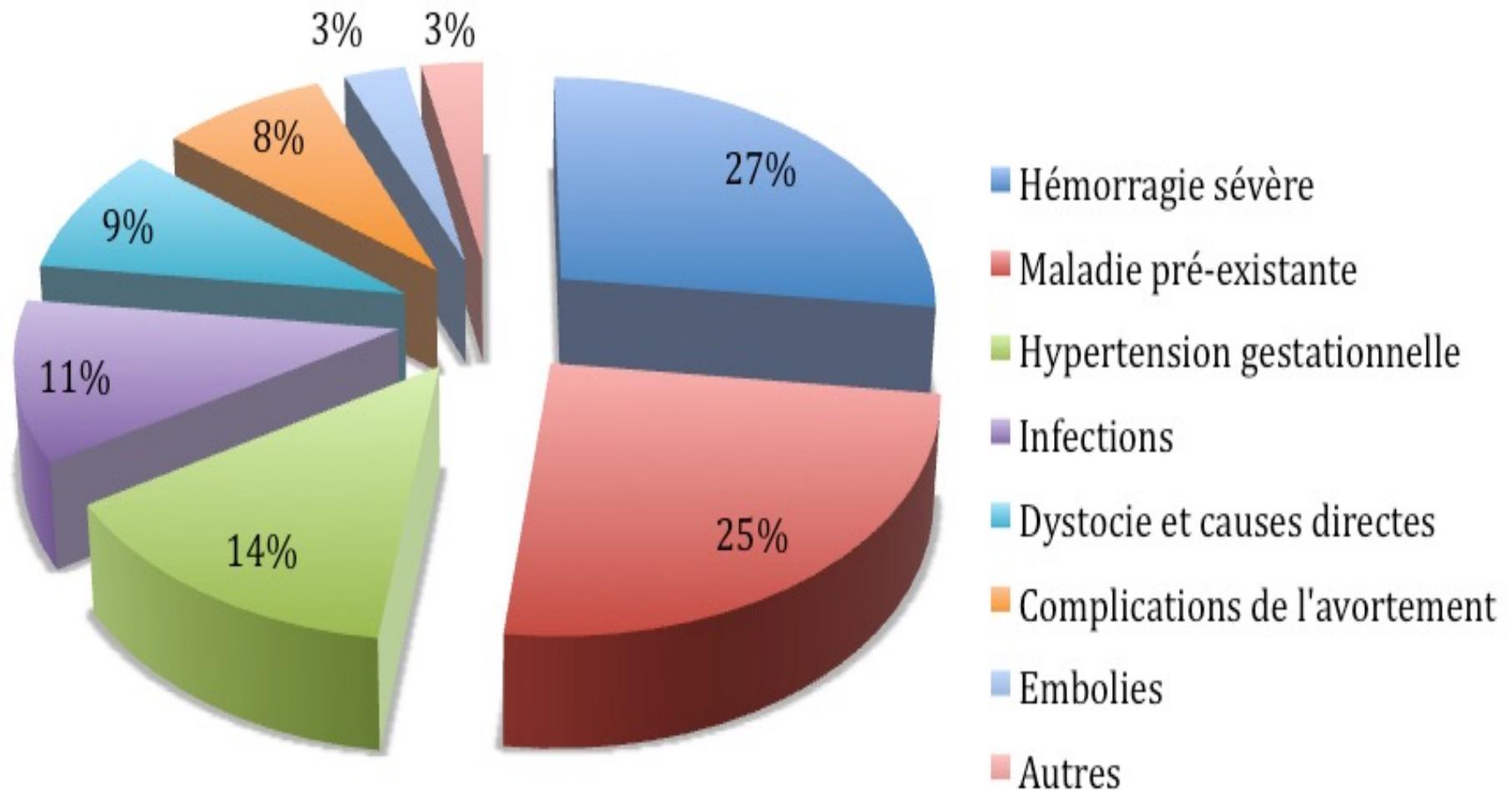
Asie: Japon 5, Corée du Sud 11, Chine 27

Causes de décès



Mortalité maternelle dans le monde - 17ème GynAzur, 28 juin 2019 . Pr Cheikh Tidiane CISSE

Causes de la mortalité maternelle



Facteurs favorisants

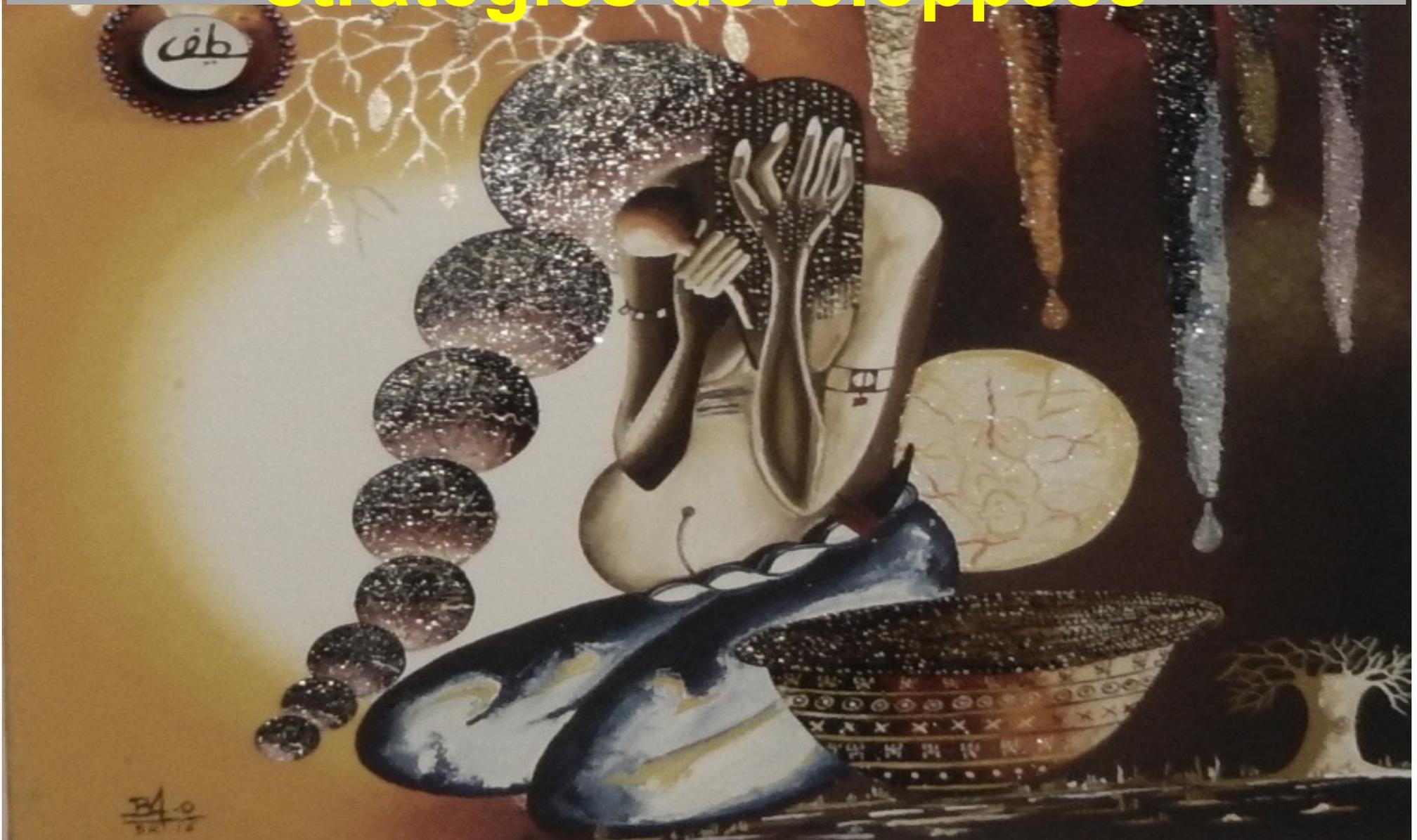
Les Quatre « Trop »

- Femmes « trop jeunes »
- Femmes « trop âgées »
- Femmes ayant des grossesses « trop » rapprochées
- Femmes ayant des grossesses « trop » nombreuses

Facteurs favorisants

- Faible statut social de la femme
- Bas taux de scolarisation des jeunes filles
- Persistance des pratiques traditionnelles néfastes (MGF)
- Pauvreté et faible pouvoir économique des femmes
- Malnutrition et carences nutritionnelles
- Insuffisance quantitative et qualitative offre de soins maternels
- Faible prévalence contraceptive

Raisons de l'échec relatif des stratégies développées



Mortalité maternelle dans le monde - 17ème GynAzur, 28 juin 2019 . Pr Cheikh Tidiane CISSE

Raisons de l'échec

- Prise de conscience tardive (Conférence de Nairobi 1987)
- Prééminence des « partenaires au développement » qui le plus souvent dictent leur « loi » au grè de leurs 'convictions' qui se révèlent après souvent inadaptées
- Absence de régulation effective des pratiques professionnelles
- Déficit de communication entre les structures de soins et la communauté, entre les soignants eux mêmes, entre les autorités et les acteurs concernés

Raisons de l'échec

- Premières initiatives centrées uniquement sur les déterminants directs, mais faible valeur prédictive pratique de l'identification des risques (qualité CPN), difficultés des gestantes à se rendre à l'hôpital en cas de nécessité, soins pas toujours disponibles et/ou accessibles, qualité insuffisante des services
- Ensuite formation accoucheuses traditionnelles (aucun bénéfice démontré pour les mères, +ou- pour les nouveau-nés)
- Promotion SOU, SONU dans les hôpitaux régionaux et de District

Raisons de l'échec

- Prévalence trop élevée de grossesses chez les femmes à risque par sous utilisation de la contraception
- Absence ou faible utilisation de référentiels nationaux de prise en charge des problèmes de santé maternelle
- Système de référence/recours inefficace et inopérant

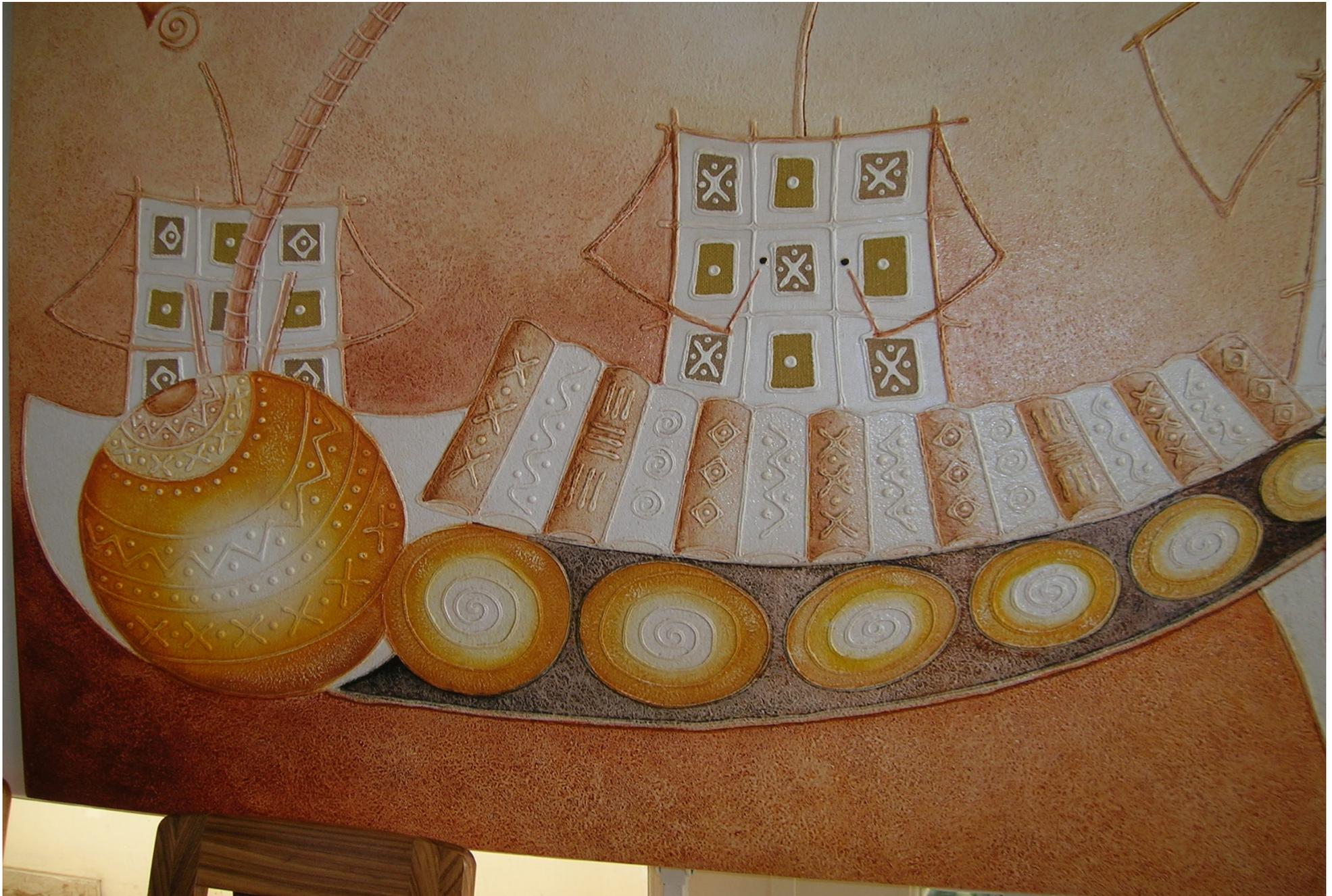
Raisons de l'échec

- Insuffisance de prise en compte des déterminants non médicaux de la mortalité maternelle
- Persistance de tabous et de croyances influençant négativement la santé de la reproduction.

Raisons de l'échec

- En définitive, l'augmentation de la couverture en CPN et du taux d'accouchement assisté ont certes permis de réduire les ratio de mortalité en Afrique, mais cela s'est avéré très insuffisant
- Le décès maternel doit être considéré comme le résultat d'une chaîne de dysfonctionnements du système de santé associée à un manque d'implication de la communauté, une insuffisance d'allocation de ressources

Que Faire ? « Jouer » avec plusieurs cordes



Mettre à profit les ODD



Se fixer de nouveaux objectifs /ODD

- Les objectifs de développement durable (ODD) définissent une nouvelle initiative de transformation de la santé maternelle, visant à mettre un terme à la mortalité maternelle évitable

OBJECTIF 3 : BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges est essentiel pour le développement durable.

- La cible 3.1 de l'objectif ODD 3 est de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030 (réduction de 7,5 % par an).

Institutionnaliser SDMR

- Fournir des informations qui vont réellement guider des actions, immédiates comme à long terme, pour réduire la mortalité maternelle et de
- Dénombrer tous les décès maternels pour mesurer ampleur réelle et impact actions menées

Surveillance des
Décès
Maternels et
Riposte

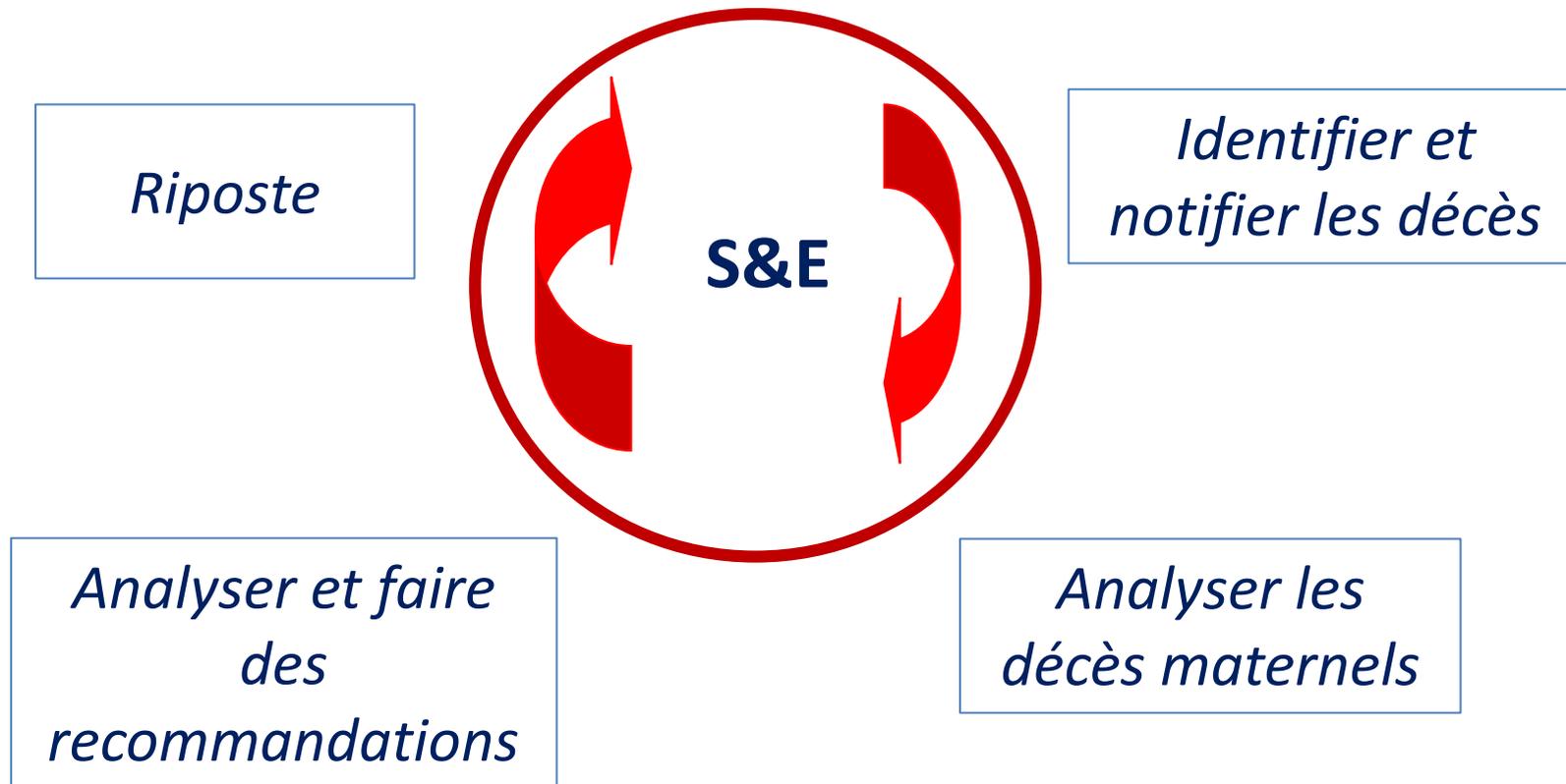
DIRECTIVES TECHNIQUES

PRÉVENTION DES DÉCÈS MATERNELS
INFORMATIONS AU SERVICE DE L'ACTION

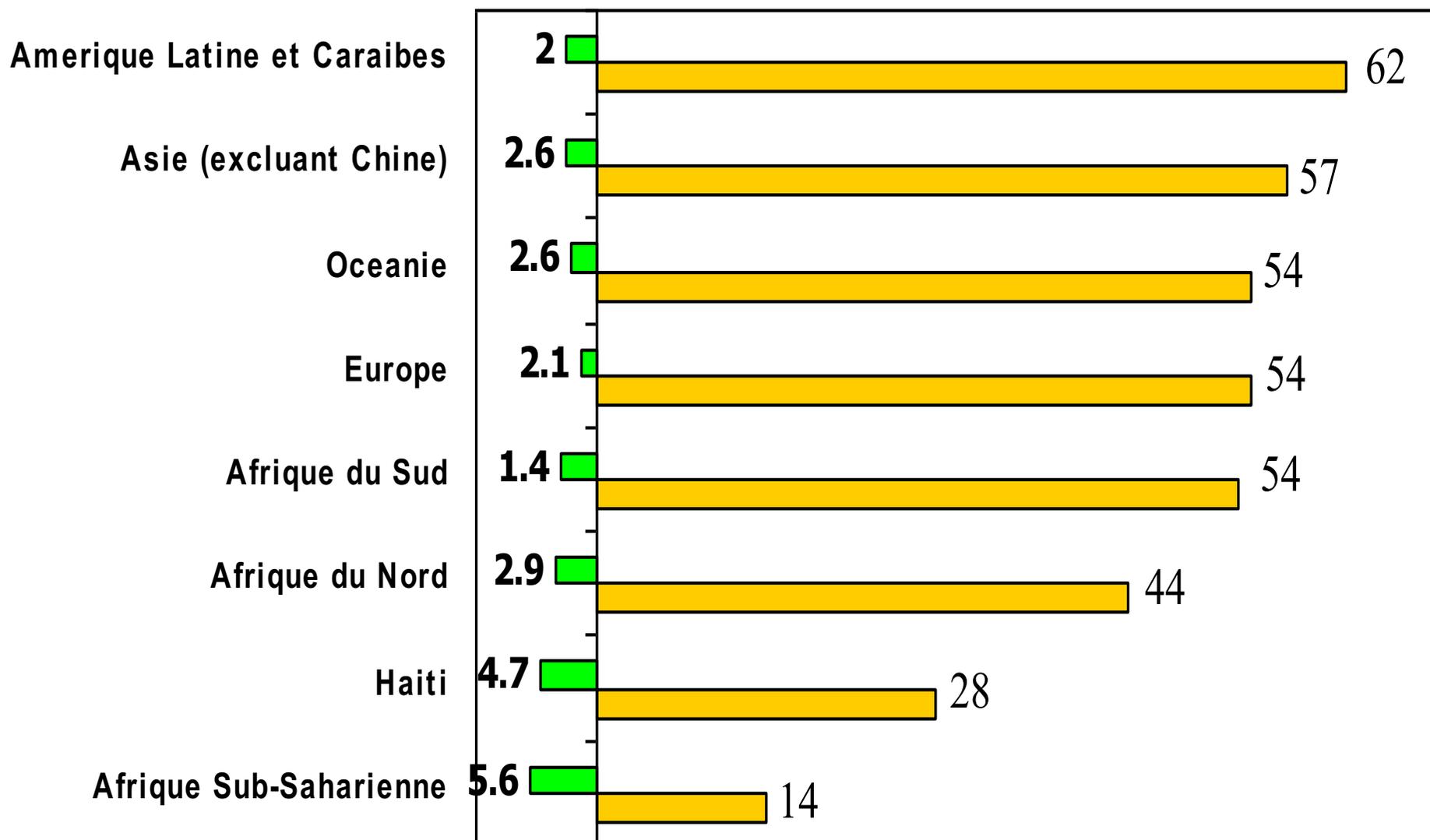


Organisation
mondiale de la Santé

Cycle de la SDMR



Améliorer couverture contraceptive



Promouvoir disponibilité et accessibilité géographique et financière des gestantes à des soins maternels de qualité



Développer compétences et attitudes positives au sein du personnel soignant



Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive



Encadré 5. Comparaison des calendriers de soins prénatals

Modèle OMS de soins prénatals ciblés	Modèle OMS 2016 de soins prénatals
<i>Premier trimestre</i>	
Visite 1 : 8-12 semaines	Contact 1 : jusqu'à 12 semaines
<i>Deuxième trimestre</i>	
Visite 2 : 24-26 semaines	Contact 2 : 20 semaines Contact 3 : 26 semaines
<i>Troisième trimestre</i>	
Visite 3 : 32 semaines	Contact 4 : 30 semaines Contact 5 : 34 semaines
Visite 4 : 36-38 semaines	Contact 6 : 36 semaines Contact 7 : 38 semaines Contact 8 : 40 semaines
Revenir pour l'accouchement à 41 semaines si l'enfant n'est pas encore né.	

Donner une place prépondérante aux jeunes filles et aux femmes dans les préoccupations sociétales

- Scolarisation des filles
- Lutte contre les violences et discriminations
- Équité dans l'accès au financement et à un travail justement rémunéré
- Renforcement autonomie
- Amélioration conditions de vie (accès eau, alimentation saine et équilibrée, habitat décent...)



Conclusion



Conclusion

- La mortalité maternelle a globalement reculé dans le monde, mais dans les pays en développement, notamment en Afrique, les progrès enregistrés sont encore très insuffisants.
- Le fait que certains pays à revenu très modeste aient réussi à atteindre leur objectif OMD montre que l'engagement de tous les segments de la société est un facteur de succès déterminant

Conclusion

« La mortalité maternelle est le reflet de l'injustice faite par la société aux femmes. Il ne s'agit pas seulement d'une question de moyens; mais aussi et surtout d'un manque de prise en compte de ce problème dans l'agenda politique et social à l'instar de ce qui entrain d'être fait pour le réchauffement climatique»

Conclusion

« Contrairement aux idées préconçues, qui considèrent la lutte contre la mortalité maternelle comme budgétivore, incontestablement sauver des vies de femmes, le plus souvent jeunes, permet plutôt aux communautés de gagner de l'argent »

