



Johannesburg – Afrique du Sud, 30 Novembre – 4 Décembre 2015
Dividende Démographique en Afrique : Perspectives, Opportunités et Défis

MORTALITE MATERNELLE : MESURES, TENDANCES ET CONSEQUENCES

par

Mahmouh DIOUF* (mahmouh2002@gmail.com)

SOUS-THEMES: Santé maternelle, néonatale et infantile

SEANCES : 501. Mesures, tendances et conséquences

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
DEFINITION DU CONCEPT.....	3
I. EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES.....	4
II. MORTALITE MATERNELLE	7
ii.1. Niveau de la mortalité maternelle	7
II.2. Variation régionale de la mortalité maternelle	8
II.3. Mortalité maternelle et âge de la mère	9
CONCLUSION.....	11

INTRODUCTION

La mortalité maternelle est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles renseignent sur la santé des femmes, et indirectement, sur leur situation économique et sociale.

Les soins obstétricaux se sont considérablement améliorés dans toutes les régions en développement. Toutefois, dans certains pays et dans l'ensemble de la région de l'Afrique subsaharienne, qui enregistrent les taux de mortalité des mères les plus élevés du monde, peu de progrès ont été accomplis.

Il est difficile de mesurer l'évolution de la mortalité maternelle. Seuls quelques pays sont dotés des systèmes d'enregistrement nécessaires pour suivre les progrès accomplis. Et ceux qui en ont ne comptent que pour environ un quart des naissances vivantes et un nombre relativement peu élevé de décès de mères (OMS. 2001) .

Dans le cadre du Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RGPHAE) du Sénégal en 2013, la population retenue est celle des femmes âgées de 10 à 54 ans répondant aux critères permettant de cerner le phénomène. Toutefois, l'analyse du phénomène portera sur la population en âge de procréer, à savoir les femmes de 15-49 ans.

DEFINITION DU CONCEPT

La mortalité maternelle se définit par « le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après 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 morts maternelles se répartissent en deux groupes : "Décès par cause obstétricale directe : ce sont ceux qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et suites de couches), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un quelconque des facteurs ci-dessus" et

"Décès par cause obstétricale indirecte : ce 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". Le risque de décès maternel est mesuré à travers le ratio de mortalité maternelle. Cet indicateur s'obtient en rapportant le nombre de décès maternels au cours d'une période au nombre de naissances vivantes au cours de la même période.

$$RMM = \frac{d(x, x + a)}{n(x, x + a)} \times 100000$$

$d(x, x+a)$ = le nombre de décès maternels au cours de la période x à $x+a$

$n(x, x+a)$ = le nombre de naissances vivantes au cours de la même période x à $x+a$

I. EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNEES

Les taux de non réponse des questions sur la mortalité maternelles sont à un niveau qui n'entame pas assez la qualité des données (moins de 4%, cf. tableau ci-après). Ces données sur la mortalité maternelle seraient de bonne qualité au regard du faible niveau des taux de non réponse.

Tableau I.1 : Les composantes de la mortalité maternelle au Sénégal en 2013

LE DECES EST INTERVENU DURANT LA GROSSESSE		
	Effectif	%
Non	11 805	89,0
Oui	1 458	11,0
Total	13 262	100,0
LE DECES EST INTERVENU DURANT L'ACCOUCHEMENT		
	Effectif	%
Non	12 904	97,3 ²
Oui	13 262	2,7
Total		100,0
LE DECES EST INTERVENU DURANT LES 42 JOURS SUIVANT LA FIN D'UNE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT		
	Effectif	%
Non	12 411	93,6
Oui	419	3,2
NSP	432	3,3
Total	13 262	100,0

Source : ANSD. RGPHAE 2013

Il existe différents indicateurs pour mesurer la mortalité maternelle. L'indicateur le plus souvent employé est le rapport de mortalité maternelle (RMM) ou le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce ratio est très utile en ce sens qu'il permet d'apprécier le risque obstétrique. Il présente toutefois une limite non

négligeable du fait qu'il peut surestimer le risque obstétrique en excluant du dénominateur les grossesses qui ne se terminent pas par une naissance vivante, mais qui peuvent être la cause d'un décès maternel.

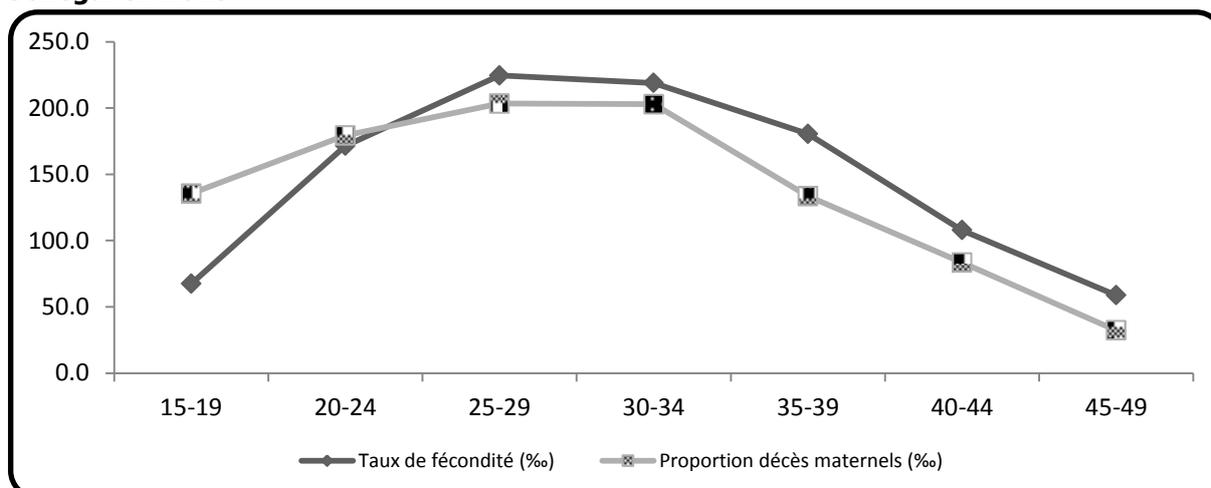
Graphique I.2 : Proportion des décès maternels et taux de fécondité par groupe d'âges au Sénégal en 2013

Age	Taux de fécondité (‰)	Proportion décès maternels (‰)
15-19	67,4	135,4
20-24	171,4	179,3
25-29	224,5	203,4
30-34	218,9	202,9
35-39	180,4	133,5
40-44	107,8	83,4
45-49	58,7	32,3

Source : ANSD. RGPHAE 2013

Les courbes de la proportion des décès maternels et des taux de fécondité par âge (graphique I.3) présentent une allure anormale aux âges avancés. Aux âges jeunes, ce graphique présente une allure normale. En d'autres termes, on s'attend à ce que la proportion des décès maternels suive la répartition par âge des taux de fécondité, tout en étant plus élevé aux âges jeunes et avancés.

Graphique I.1: Proportion des décès maternels et taux de fécondité par groupe d'âges au Sénégal en 2013



Source : ANSD. RGPHAE 2013

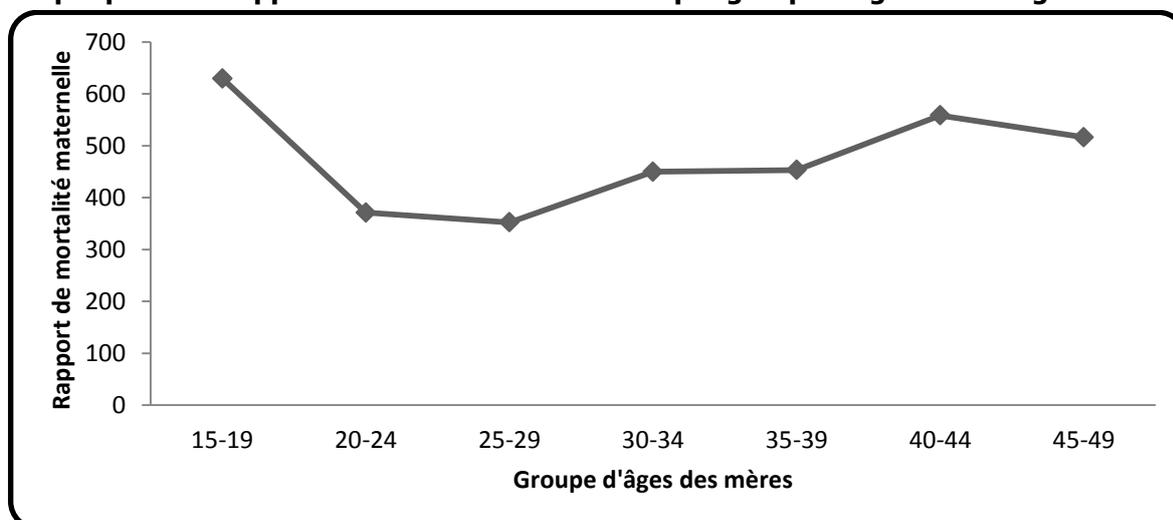
Tableau I.3 : Rapport de mortalité maternelle (RMM) par groupe d'âges au Sénégal en 2013

Age	Décès maternels	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM (100000)
15-19	300	47614	629
20-24	397	106919	371
25-29	450	127778	352
30-34	449	99841	450
35-39	295	65178	453
40-44	185	33044	558
45-49	71	13844	516

Source : ANSD. RGPHAE 2013

La courbe du rapport de mortalité maternelle par groupe d'âges (graphique I.2) traduit une mortalité élevée chez les mères adolescentes et aux âges élevés. Les niveaux les moins élevés sont observés chez les jeunes mères de 20 à 29 ans.

Graphique I.2 : Rapports de mortalité maternelle par groupe d'âges au Sénégal en 2013



Source : ANSD. RGPHAE 2013

Pour s'en tenir aux femmes en âge de reproduction, il est aussi calculé le taux de mortalité maternelle (TMM) qui renseigne aussi sur le risque de mortalité maternelle. Comparativement aux autres sources de données (tableau I.4), le niveau de mortalité maternelle se situe quasiment dans les mêmes proportions. Ces résultats témoignent de la qualité des données, ce qui permet de mesurer directement le phénomène.

Tableau I.4 : Taux de mortalité maternelle (RMM) selon d'autres sources

Sources	Taux de mortalité maternelle (TMM) (pour 100000)
EDS 2005 (méthode directe)	401
EDS-MICS 2010-2011 (méthode directe)	409
RGPHAE 2013	434

Source : ANSD. RGPHAE 2013

II. MORTALITE MATERNELLE

II.1. NIVEAU DE LA MORTALITE MATERNELLE

La mortalité maternelle est l'indicateur de santé montrant la plus grande disparité entre les pays en développement et les pays développés. Selon l'Unicef, 1 000 femmes environ meurent chaque jour dans le monde de causes liées à la grossesse et à l'accouchement et 99% de tous les décès maternels surviennent dans des pays en voie de développement (Unicef, 2004). Pour les femmes d'Afrique subsaharienne, le risque de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement est de 1 pour 16, contre 1 sur 4 000 dans les pays industrialisés. C'est la plus grande différence qui existe entre les indicateurs de santé des pays riches et des pays pauvres.

Le rapport de mortalité maternelle est l'indicateur le plus souvent employé pour mesurer la mortalité maternelle, car il exprime mieux le risque obstétrique. Il exprime le nombre de décès maternels par le nombre de naissances vivantes au cours de l'année. Au Sénégal, ce rapport est de 434 décès pour 100 000 naissances vivantes selon le RGPHAE de 2013. Estimé par l'approche directe à 409 et 401 respectivement par l'EDS de 2005 et l'EDS-MICS 2010-2011, le niveau de mortalité maternelle reste encore élevé en 2013. Ce résultat est loin de l'Objectif 5 des OMD qui est de réduire de trois quart ($\frac{3}{4}$) le taux de mortalité des mères entre 1990 et 2015. Selon le milieu de résidence, le niveau d'exposition des mères est plus élevé en milieu rural (459 décès pour 100 000 naissances vivantes) qu'en milieu urbain (397 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Par ailleurs, le risque de décès est nettement plus élevé durant la grossesse avec 65% des cas au niveau national contre 19% et 16% pendant les 42 jours suivant la fin d'une grossesse et durant l'accouchement, respectivement. La même tendance s'observe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural avec respectivement 68% et 63% du risque de décès durant la grossesse.

Tableau II.1 : Mortalité maternelle selon le milieu de résidence au Sénégal en 2013

Milieu de résidence	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	42 jours suivant la fin d'une grossesse	Décès maternels	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM (100000)
Urbain	520 (67,8%)	107 (14,0%)	139 (18,2%)	766	193 122	397
Rural	871 (63,1%)	242 (17,5%)	268 (19,4%)	1381	301 096	459
National	1391 (64,8%)	349 (16,3%)	407 (18,9%)	2147	494 218	434

Source : ANSD. RGPHE 2013

II.2. VARIATION REGIONALE DE LA MORTALITE MATERNELLE

Le tableau II.2 donne les niveaux de mortalité maternelle selon la région de résidence des mères. Il ressort de ces résultats une disparité importante du phénomène entre les régions du centre et le reste du pays. Ainsi, les régions peuvent être classées en deux grands groupes, par ordre d'importance de l'indicateur. Le premier groupe est composé, des régions où le ratio est supérieur à 400 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce sont les régions de Kédougou, Matam, Saint-Louis, Ziguinchor, Kolda, Sédhiou et Tambacounda. Le second groupe est composé des régions qui ont un ratio inférieur à 400 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. On y retrouve les régions du centre : Louga, Kaffrine, Kaolack, Fatick, Diourbel, Dakar et Thiès.

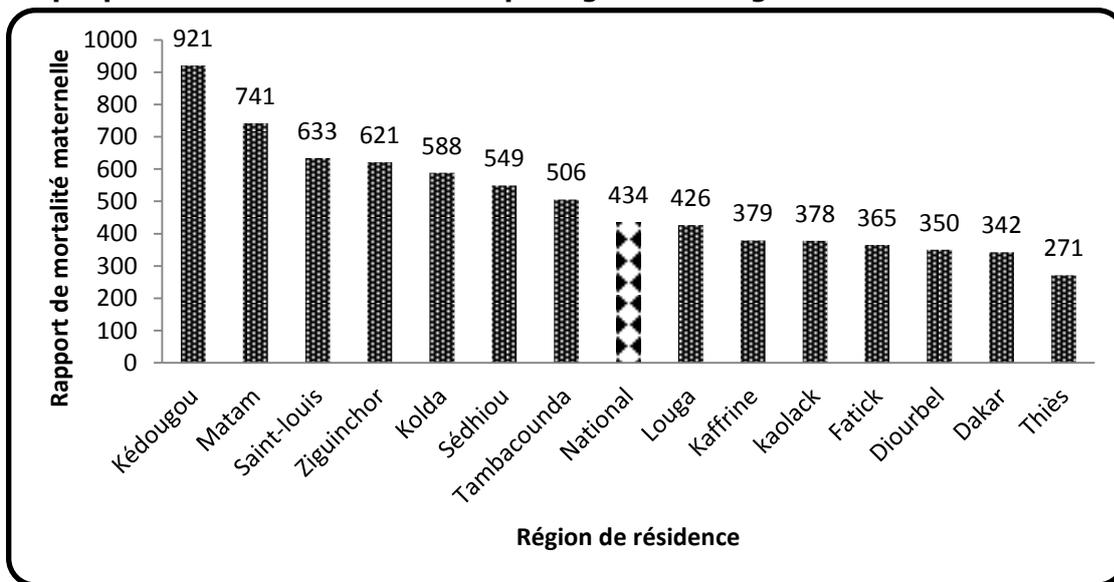
Il est important de distinguer la région de Kédougou où le phénomène est plus sévère et deux fois plus élevé que la moyenne nationale avec 921 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Contrairement à Kédougou, Thiès est la région où les mères sont moins exposées avec 271 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Tableau II.2 : Mortalité maternelle par région au Sénégal en 2013

Région	Décès maternels	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM
Dakar	319	93272	342
Ziguinchor	118	18959	621
Diourbel	211	60363	350
Saint-Louis	194	30623	633
Tambacounda	156	30756	506
Kaolack	139	36655	378
Thiès	163	60297	271
Louga	130	30559	426
Fatick	102	28048	365
Kolda	165	28062	588
Matam	184	24850	741
Kaffrine	97	25595	379
Kédougou	60	6527	921
Sédhiou	108	19652	549
National	2147	494218	434

Source : ANSD. RGPHAE 2013

Graphique II.1 : Mortalité maternelle par région au Sénégal en 2013



Source : ANSD. RGPHAE 2013

II.3. MORTALITE MATERNELLE ET AGE DE LA MERE

L'analyse de la mortalité maternelle par groupe d'âges révèle une surmortalité des mères adolescentes (Graphique II.2) avec 629 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce résultat traduit un risque de décès maternels plus élevé chez les mères âgées de moins de 20 ans. Ce risque reste encore élevé pour les mères de la tranche d'âges 40-49 ans avec un ratio de plus de 500 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Par contre, les mères âgées entre 20 et 29 ans sont moins exposées au phénomène avec moins de 400 décès maternels pour 100 000 naissances

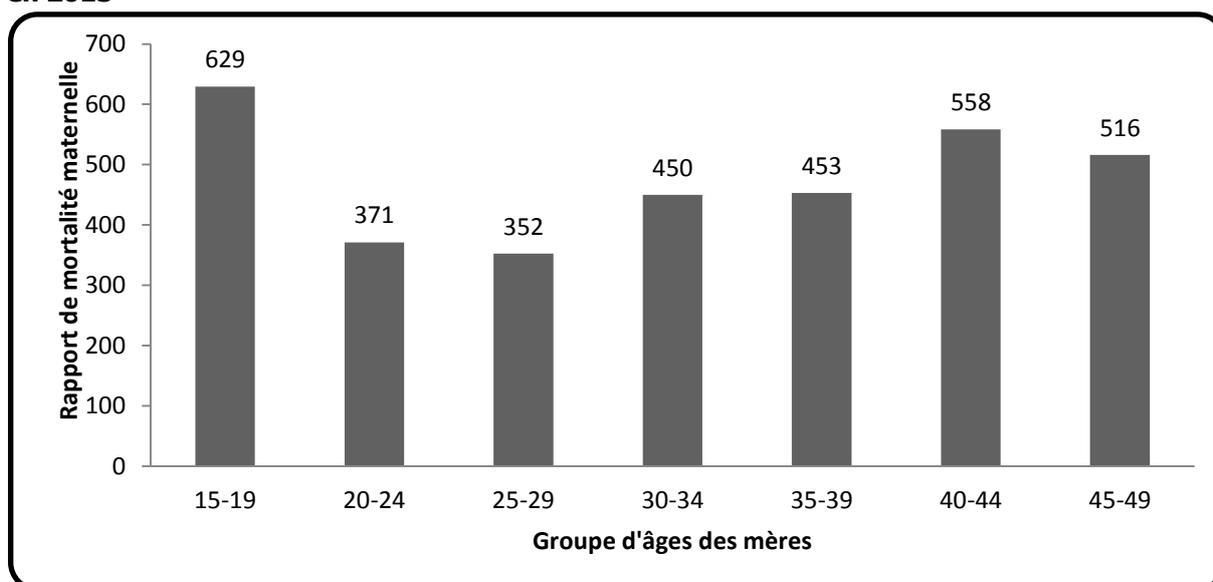
vivantes. Ces résultats corroborent l'hypothèse selon laquelle les adolescentes et les femmes aux âges avancés sont plus exposées aux décès maternels.

Tableau II.3 : Rapport de mortalité maternelle par groupe d'âges des mères au Sénégal en 2013

Age	Décès maternels	Naissances vivantes des 12 derniers mois	RMM (100000)
15-19	300	47614	629
20-24	397	106919	371
25-29	450	127778	352
30-34	449	99841	450
35-39	295	65178	453
40-44	185	33044	558
45-49	71	13844	516

Source : ANSD, RGPHAE 2013

Graphique II.2 : Rapport de mortalité maternelle par groupe d'âges des mères au Sénégal en 2013



Source : ANSD, RGPHAE 2013

CONCLUSION

Le niveau de la mortalité maternelle demeure dans l'ensemble élevé au Sénégal. Le rapport de mortalité maternelle est de 434 pour 100 000 naissances vivantes. Il est de 459 décès en milieu rural contre 397 décès en milieu urbain pour 100 000 naissances vivantes. Au niveau régional, ce ratio est plus élevé à Kédougou avec 921 décès pour 100 000 naissances vivantes. Par contre, il est plus faible à Thiès avec 271 décès pour 100 000 naissances vivantes. Selon l'âge des mères, les adolescentes de moins de 20 ans sont plus touchées par le phénomène avec 629 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les complications qui surviennent pendant la grossesse et l'accouchement sont la principale cause de mortalité et d'infirmité des femmes en âge de procréer dans le monde en développement, particulièrement au Sénégal