Mortalité Maternelle dans le Monde

Pr. R. X. PERRIN

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Objectifs d'Apprentissage

L'apprenant à la fin de cette séance doit être capable de:

- Comprendre le nouveau paradigme de causes des décès maternels
- Cerner la place des SOU dans la réduction de la mortalité maternelle
- Connaître les trois piliers des SOU
- Maitriser les trois niveaux d'anticipation dans l'offre des SOU
- Organiser les SOU dans un service de maternité

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

La mortalité maternelle

- **Définition (OMS):**
  - « décès d'une femme au cours de la grossesse ou dans un délai de 42j après sa terminaison,
  - quelqu'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 »

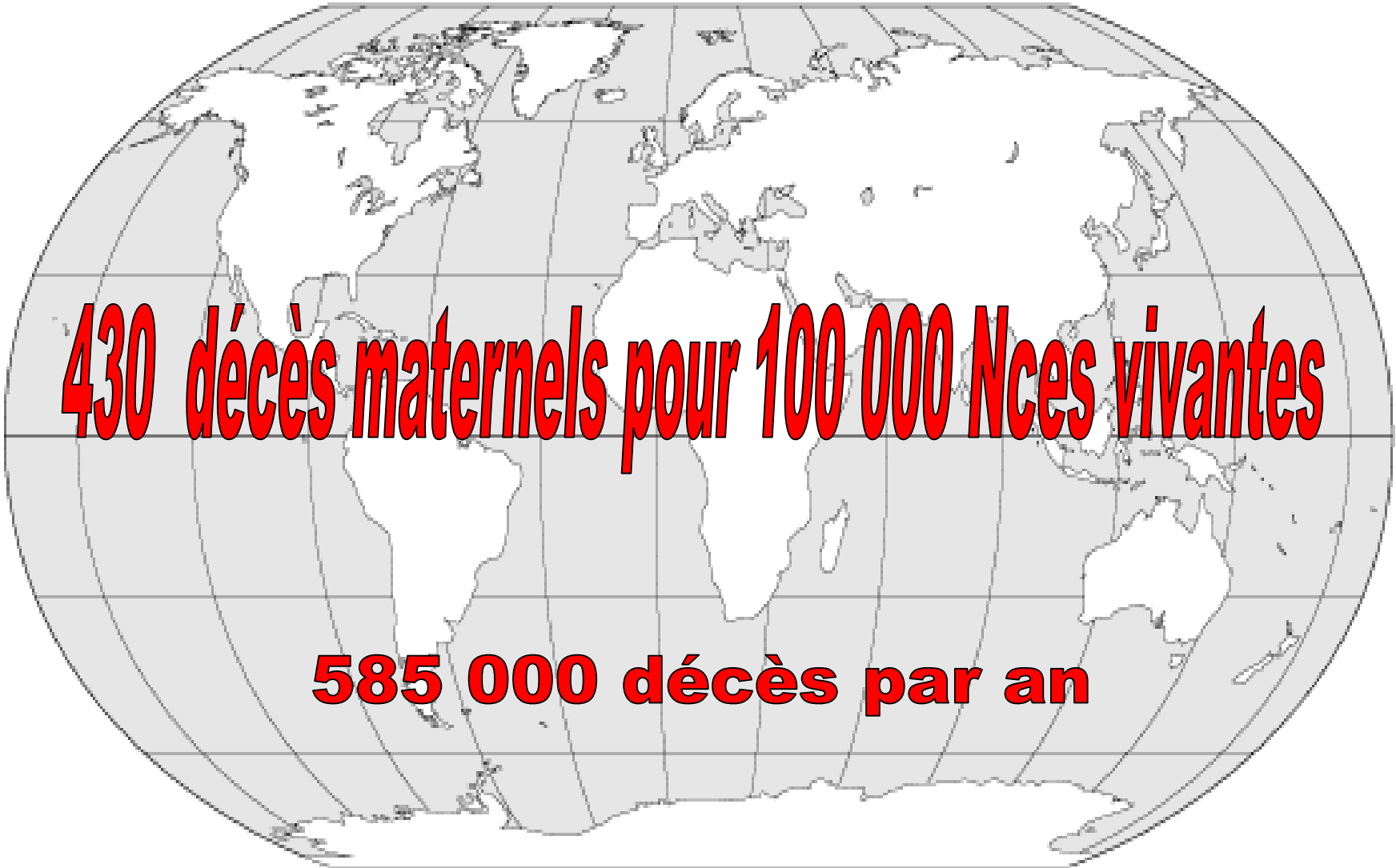
Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Chaque minute dans le Monde:

- 380 femmes deviennent enceintes
- Dont 190 grossesses non désirées
- 110 femmes ont une complication gravidique
- 40 femmes ont une complication d'avortement
- **1 femme meurt**

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Ampleur de la mortalité maternelle mondiale (1990)



UMVF

Risque de décès sur la durée de la vie

(OMS 2000)

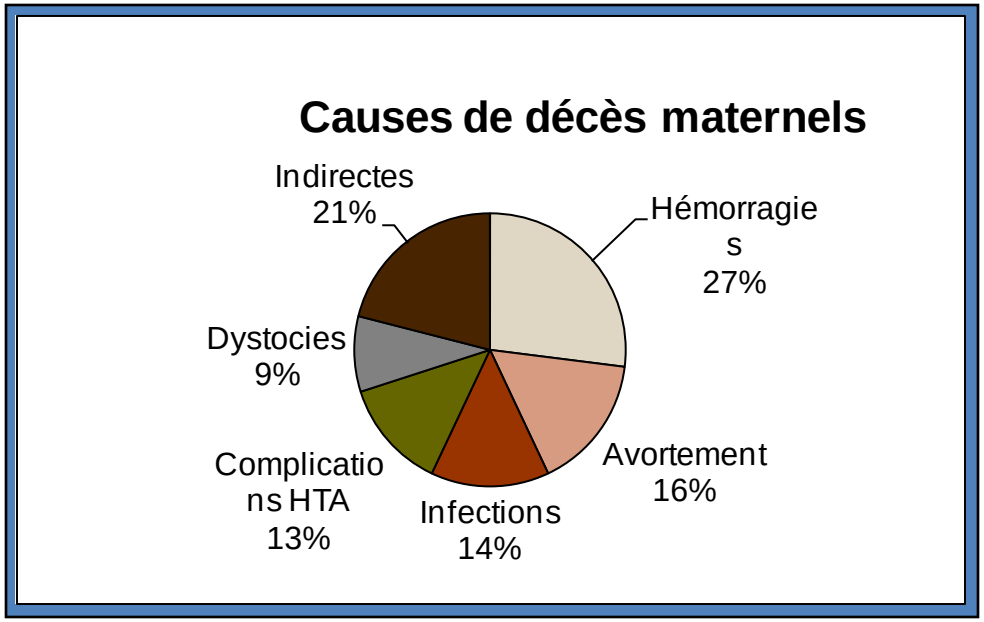
	Risque de décès sur la vie (décès)
Afghanistan	1/6 (20.000)
Sierra Léone	1/6 (4.500)
Mali	1/10 (6.800)
Burkina Faso	1/12 (5.400)
Burundi	1/12 (2.800)
Togo	1/26 (1.000)

	Risque de décès sur la vie (décès)
France	***1/2.700 (120)***
Belgique	1/5.600 (10)
Allemagne	1/8.000 (55)
Italie	1/13.900 (25)
Espagne	1/17.400 (15)
Suède	1/29.800 (2)

Moyenne mondiale: 1 risque/74

Projet UMVF - Ministère des Affaires Etrangères et Européennes 2008-2012 Tous droits réservés.

Causes médicales des décès



Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

COMPLICATIONS OBSTETRICALES DIRECTES

- Hémorragie 21%
- Avortement à risques 14%
- Eclampsie 13%
- Travail dystocique 8%
- Infection 8%
- Autre 11%

Représentent environ les 3/4 des décès maternels

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

COMPLICATIONS OBSTETRICALES INDIRECTES

- Elles sont imputables à des causes préalables, dont le paludisme, l'anémie et l'hépatite
- Et de plus en plus, le VIH/SIDA

Représentent environ 1/4 des décès maternels

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

La plupart des complications obstétricales

Ne peuvent être

ni prévues

ni prévenues…

Mais si les femmes reçoivent un traitement efficace à temps,

… Presque toutes d'entre elles peuvent être sauvées

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

L es 3 retards

- **Le retard à la décision de consulter les services de santé.**
  - Fatalisme religieux
  - Accouchements effectués par du personnel non qualifié (ex: Guinée 66%)
  - Non reconnaissance des signes de danger

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Soins qualifiés à l'accouchement et décès maternels (OMS 2001)

	Accouchements avec personnel qualifié	RMM
Afrique Sub-Saharienne	45%	967
Asie du Sud	59%	430
Asie de l'Est et Pacifique	73%	189
Moyen-Orient Afrique du Nord	78%	175
Amérique Latine Caraïbes	83%	146
Europe Central, de l'Est Etats baltes	97%	45
Amérique du Nord	100%	9

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangè[illegible]nes 2008
2012 Tous droits réservés

Comment pouvons-nous améliorer l'accès aux SONU ?

En vérifiant que
les établissements de santé dispensent
les services nécessaires pour
sauver la vie des femmes.

Huit fonctions clés reflètent la capacité d'un établissement à fournir des SONU

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

De combien de temps disposons-nous ?

L'on estime qu'en l'absence de traitement, le décès va survenir en moyenne en :

2 heures	**suite à l'hémorragie du postpartum**
12 heures	**suite à l'hémorragie anté-partum**
2 jours	**suite au travail dystocique**
6 jours	**suite à l'infection**

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Pour éviter
le décès et l'incapacité…

…Nous devons assurer l'accès des femmes aux…

soins obstétricaux et néonataux d'urgence
(SONU)

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Etablissements de SONU de base et complets

DE BASE

Les établissements SOU fournissent les six premiers services

- Antibiotiques
  (par voie intraveineuse ou injection)
- Médicaments ocytoxiques (idem)
- Anticonvulsivants (idem)
- Délivrance artificielle
- Extraction des produits retenus de la conception
- Accouchement par voie basse avec assistance

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

Etablissements SONU de base et complets

COMPLETS

Les établissements SOU fournissent les huit services

- Antibiotiques (par voie intraveineuse ou injection)
- Médicaments ocytoxiques (idem)
- Anticonvulsivants (idem)
- Délivrance artificielle
- Extraction des produits retenus de la conception
- Accouchement par voie basse avec assistance

- **Chirurgie (césarienne)**
- **Transfusion de sang**

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

LES 6 INDICATEURS DU PROCESSUS

nous montrent les changements dans :

l'accès aux… l'utilisation des… et la qualité des…

services SONU

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

PREMIER INDICATEUR

Pour 500 000 femmes, il faudrait au moins :

1 établissement de SOU complets

4 établissements de SOU de base

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

DEUXIEME INDICATEUR

Distribution géographique des établissements de SOU

Les établissements de SOU devraient être bien répartis pour desservir 500 000 personnes

Minimum : 1 établissement de SOU complets et 4 établissements de SOU de base

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

TROISIEME INDICATEUR

Proportion de toutes les naissances dans les établissements de SOU

Au moins 15% de toutes les naissances dans la communauté devraient se faire dans les établissements de SOU

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

QUATRIEME INDICATEUR

Besoin satisfait pour les services de SOU

Au moins 100% des femmes avec des complications obstétricales devraient être traitées dans les établissements de SOU

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

CINQUIEME INDICATEUR

Césariennes en tant que pourcentage de toutes les naissances

Minimum : 5%

Maximum : 15%

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.

SIXIEME INDICATEUR

Taux de mortalité clinique

Proportion de toutes les femmes avec complications obstétricales admises dans un établissement qui meurent :

Niveau acceptable minimum : 1%

Projet Mère-Enfant © Ministère des Affaires Étrangères et Européennes 2008 - 2012 Tous droits réservés.