



Observatoire National de
la Santé du Mali



Juin - 2023



Organisation
mondiale de la Santé



DECES MATERNELS, UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE AU MALI

I. Résumé : La mortalité maternelle atteint des niveaux inacceptables. Environ 287 000 femmes sont décédées pendant ou après une grossesse ou un accouchement en 2020. Environ 70 % de ces décès maternels (202 000) sont survenus en Afrique subsaharienne. Le taux mondial de mortalité maternelle en 2020 était estimé à 223 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, contre 227 en 2015 et 339 en 2000.

Au Mali, selon la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDSM-VI 2018) révèle que le taux de mortalité maternelle était de 325 décès pour 100 000 naissances vivantes. Aussi, selon les données de la surveillance hebdomadaire des décès maternels et de DHIS2 de 2019 à 2022, en moyenne, 489 femmes maliennes décèdent chaque année en donnant la vie, équivalent à au moins une femme par jour. La présente note d'orientation est produite pour analyser la problématique sous les aspects évolution des cas, l'ampleur par zone et les causes probables afin d'adresser des actions et recommandations idoines.

II. Méthodologie

Les analyses faites dans la présente note d'orientation portent sur les données issues des rapports annuels de l'Office Nationale de la Santé de la Reproduction (ONASR) et de celles collectées dans le DHIS2.

Les ratios ont été calculés sur la base de ces données. Ratio = nombre de décès maternels multiplié par 100000 divisé par le nombre de naissances vivantes.

III. Messages clés

- 1957 décès maternels de 2019 à 2022 déclarés ;
- 489 décès maternels enregistrés en moyenne chaque année ;
- En moyenne, au moins une femme Malienne meurt chaque jour en donnant la vie ;
- Des ratios de décès maternels pour 100,000 naissances vivantes dépassant 800 à Ménaka ;
- Près de 28% des décès maternels déclarés ne sont pas audités chaque année.

IV. Implications politiques :

- La prise de l'Arrêté No 2017 0637 MSHP-SG du 17 Mars 2017, relatif à la notification des cas de décès maternels, péri et néonataux et à l'institutionnalisation des audits des décès maternels, périnataux et néonataux et des cas d'échappées belles ou Near Miss ;
- La prise de la Décision N° 2019 002493 MSAS-SG du 30 Octobre 2019, portant création du groupe technique de travail sur la surveillance des décès maternels, périnataux et la riposte ;
- L'élaboration et la diffusion de directives techniques de la SDMPR ;
- L'élaboration et diffusion de guides d'audit de décès maternelles et néonataux ;
- La mise en place d'un processus de mise en place des comités (national, régional et district) de suivi des audits des décès maternels et périnataux ;
- La formation des équipes pour la réalisation des audits dans les Centres de Santé de Référence (CSRéf) et les hôpitaux ;
- La tenue des réunions des comités ;
- La communication verbale du Ministère de la santé et du Développement Social sur la SDMPR.

V. Evolution des décès maternels de 2019 à 2022

De 2019 à 2022, le Mali a enregistré 1957 décès maternels. La moyenne sur la période est de 489. Au minimum, une femme meurt chaque jour au Mali en donnant la vie. L'évolution du nombre de décès maternels dans le temps, n'est guère reluisante. En effet, la tendance a été haussière de 2019 et 2021 ce n'est qu'en 2022, qu'une légère baisse a été enregistrée.

DÉCÈS MATERNELS DE 2019 A 2022

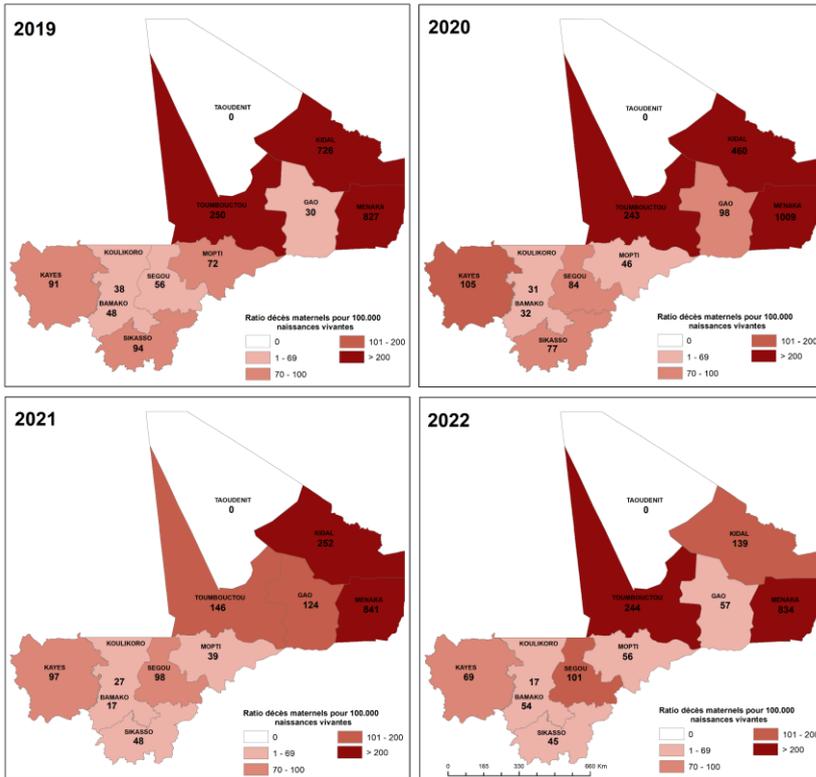
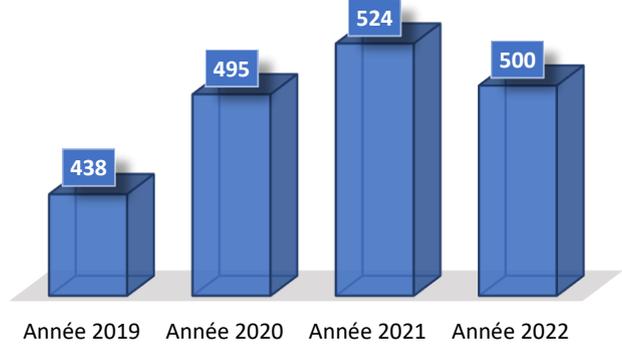


Figure 2 : Evolution par an et par région du ratio de décès maternels

VI. Catégorisation des régions selon le ratio de décès maternels par an de 2019 à 2022

De 2019 à 2022, le ratio de décès maternels pour 100,000 naissances vivantes est particulièrement élevé et de façon récurrente dans trois régions à savoir Tombouctou, Ménaka et Kidal dépassant souvent le double voire le triple de la moyenne mondiale (213). Lesdites régions sont toutes situées dans la partie nord du pays et sont toutes des zones à sécurité compromises. Cette situation serait probablement liée à l'insuffisance voire l'absence de personnel qualifié dans ces zones. A l'inverse, six (6) régions se sont illustrées avec un ratio compris entre 1 et 100 pendant les quatre (4) années de suite. Seule la région de Taoudénit a un ratio égal à zéro (0). Il est à noter que sur les 4 ans, Taoudénit n'a déclaré que 2 décès. Il y a probablement un déficit de notification.

VII. Audit des décès maternels

De 2019 à 2022, sur 1957 décès maternels, 1414 ont été audités soit 72.25%. Mopti avec 87.68% est la région sanitaire qui fait plus d'audits des décès déclarés. Par contre, bien que le plus petit nombre de décès maternels ait été enregistré à Taoudénit, aucun de ces décès n'a fait l'objet d'audit. Aussi, les régions avec un ratio de mortalité élevée (cf. Figure 2) sont également celles dont le taux de réalisation des audits est le plus bas (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : Audit des décès maternels

Région	Cumul décès maternels	Cumul décès maternels audités	Taux réalisation audits décès maternels
Kayes	359	237	66.02
Koulikoro	214	181	84.58
Sikasso	442	322	72.85
Ségou	226	183	80.97
Mopti	203	178	87.68
Tombouctou	172	76	44.19
Gao	52	43	82.69
Kidal	15	2	13.33
Taoudénit	2	0	0.00
Ménaka	57	23	40.35
Bamako	215	169	78.60
Mali	1957	1414	72.25

VIII. Causes probables de décès maternels

Les hémorragies, les éclampsies/prééclampsies et les anémies constituent près de 58% des causes probables de décès maternels. Les hémorragies avec 288 cas (24.18%) représentent la première cause probable de décès maternels. Elles sont suivies par les éclampsies / prééclampsies et les anémies avec respectivement 223 cas (18.72%) et 178 cas (14.95%). Les causes inconnues « Autres causes » représentent près de 9% du total.

CAUSES PROBABLES DE DECES MATERNELS DE 2020 A 2022

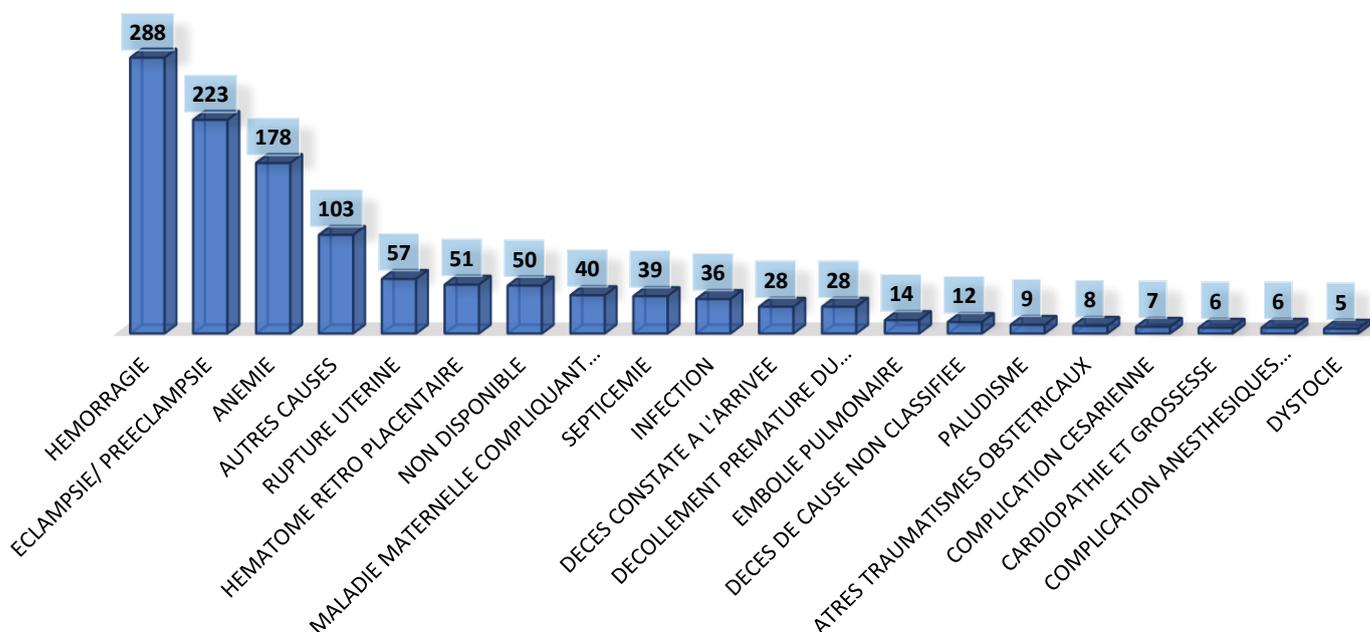


Figure 3 : occurrence des causes probables de décès maternels

IX. Conclusion / recommandations

A la lumière de ce qui précède, nous recommandons de :

- Renforcer les capacités des prestataires sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) et sur le partogramme ;
- Sensibiliser les prestataires et les agents de santé communautaire à notifier les cas de décès maternels ;
- Auditer tous cas de décès maternels notifié ;
- Renforcer le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) afin qu'il puisse assurer l'approvisionnement régulier des districts sanitaires en produits sanguins.

Références

1. Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR), Rapports annuels de la surveillance des décès maternels, périnataux et de la riposte (SDMPR) au Mali 2019, 2020, 2021, 2022, ONASR/Ministère de la Santé et du Développement Social MSDS, Bamako Mali.
2. Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé (CPS/SSDSPF), données DHIS2 de 2019 à 2022 validées CPS/SSDSPF/Ministère de la Santé et du Développement Social MSDS, Bamako Mali.
3. Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé (CPS/SSDSPF), Rapport Enquête Démographique et de Santé (EDSM-VI 2018), CPS/SSDSPF/Ministère de la Santé et du Développement Social MSDS, Bamako Mali.