

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**  
**MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION**  
**INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE**

**INTRODUCTION : AUDIT DES DECES MATERNELS**

Malgré un recul important de la mortalité maternelle dans le monde (on estime qu'entre 1990 et 2015, cette dernière a diminué de 44%), d'importantes disparités continuent de persister entre les pays. Ainsi, l'OMS estime que, de nos jours, 830 femmes environ dans le monde meurent quotidiennement de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. 99% de ces décès maternels surviennent dans des pays en développement dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne et près d'un tiers en Asie du Sud [1].

Plus de 75 % de ces décès maternels sont attribués à quatre causes : hémorragies, infections, hypertension artérielle et avortements pratiqués dans de mauvaises conditions sanitaires [1]. La majeure partie de ces décès sont évitables car il existe des solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge ces complications.

En 2015, alors que le ratio de mortalité était de 12 pour 100 000 dans les pays développés, il s'élevait à 239 pour 100 000 naissances dans les pays en développement [1].

La pauvreté, l'éloignement géographique, le manque d'informations ou un contexte culturel défavorable sont autant de facteurs qui empêchent les femmes de bénéficier de soins durant la grossesse et l'accouchement. Ces disparités existent parfois à l'intérieur d'un même pays entre populations rurales et urbaines et sont souvent corrélées au niveau socio économique des ménages [1].

En 2015, l'objectif 5 du Millénaire pour le développement (OMD5) qui visait à réduire la mortalité maternelle de 75% dans le monde en rendant universel l'accès à la médecine procréative n'a pas été atteint [1].

La Stratégie mondiale 2016-2030 pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, adoptée lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, offre une nouvelle occasion de faire progresser la santé maternelle dans le monde. Une des cibles de l'objectif de développement durable 3 est d'abaisser, entre 2016 et 2030, le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, aucun pays ne devant présenter un taux de mortalité maternelle supérieur à deux fois la moyenne mondiale.

En Algérie, malgré les efforts consentis, depuis l'indépendance du pays par l'Etat en matière de santé publique et plus particulièrement en santé maternelle - instauration de la gratuité des soins dans les structures de santé publique en 1974, principe intégré dans la Constitution de 1976, mise en œuvre du programme national d'espacement des naissances en 1983, création de centres de PMI en 1984, programme de lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle et périnatale (MMMP) 1984, programme de périnatalité en 1988... - la mortalité maternelle reste préoccupante.

Dès 1994, un système d'enregistrement des décès maternels et périnataux est mis en place mais ce système ne permet de recenser que les décès survenus en maternité et dans les unités de néonatalogie, sous estimant ainsi ces indicateurs. Un décès maternel est défini comme 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 déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite.

L'enquête nationale exhaustive sur la mortalité maternelle, menée en 1999, par l'Institut National de Santé Publique au niveau de l'ensemble des communes du pays, permet d'estimer le taux de mortalité maternelle à 117,4 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes.

L'analyse des données de cette enquête par wilaya de résidence révèle d'importantes disparités entre le nord et le sud.

Plus des deux tiers des décès sont survenus dans les 42 jours suivant l'accouchement, souvent dans les 48 premières heures. Les causes de décès sont dominées par les causes obstétricales (hémorragies génitales) et les complications de l'HTA gravidique (éclampsie et pré éclampsie).

Cette enquête permet, également, de mettre en exergue la charge de travail considérable qui repose sur les services de gynéco-obstétrique, en particulier dans le contexte de l'urgence. Elle met aussi en évidence le problème des évacuations (effectuées le plus souvent tardivement) des patientes vers d'autres structures de soins pour diverses raisons : absence de personnel qualifié, absence de suivi de la grossesse, mauvaise évaluation du risque, indisponibilité des véhicules de transport....

La restitution des résultats de cette enquête en janvier 2001 donne lieu à des recommandations essentiellement axées sur :

- l'installation de comités de wilaya dans la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle et périnatale, avec déclaration obligatoire de tout décès maternel ;
- l'élaboration d'une monographie exhaustive de l'ensemble des centres de PMI et des maternités hospitalières et extra hospitalières avec leur emplacement, les moyens humains et matériels dont ils disposent, afin de favoriser le travail en réseau ;
- le recyclage des sages femmes des PMI et des maternités.

En 2002, un séminaire national de redynamisation du programme MMMP a lieu au cours duquel sont définies les actions à mettre en place à court, moyen et long terme.

L'organisation des soins ainsi que leur hiérarchisation sont ainsi revues. Les femmes porteuses d'une grossesse à risque sont désormais orientées vers une structure de référence qui détermine le lieu d'accouchement en fonction du niveau de risque. Cette organisation en réseau reste cependant, le plus souvent théorique, les femmes enceintes continuant de choisir le lieu du suivi de leur grossesse ainsi que le lieu de leur accouchement.

Toutes ces actions combinées permettent cependant une diminution du taux de mortalité maternelle : 70,3 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 2012. Ce taux est obtenu par extrapolations à partir de l'évolution démographique et du recensement des décès maternels au niveau des structures de santé par wilaya.

L'inadéquation entre indicateurs de mortalité maternelle et moyens consentis par les pouvoirs publics a motivé l'élaboration d'un plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle pour la période 2015-2019 [3].

Le système de déclaration obligatoire, mis en place en 1994, ayant rapidement montré un certain nombre de limites en matière de surveillance des décès maternels en Algérie, et la nécessité d'un renforcement, il a été généralisé la déclaration obligatoire des décès maternels à tous les services hospitaliers. Ce dispositif a été complété par la mise en place d'un audit des décès maternels.

En effet, les statistiques de mortalité dites « de routine » même lorsqu'elles sont de qualité, présentent des limites : d'une part, elles sont à l'origine d'une sous estimation du nombre de décès, d'autre part, elles sont fréquemment associées à des erreurs de classification de la cause, et ne permettent pas d'appréhender les circonstances ayant conduit à la mort.

Cet audit permet d'identifier la cause de décès, les circonstances y ayant conduit et les mesures à prendre pour réduire ces décès aux causes non évitables. L'audit des décès maternels permet une analyse systématique des procédures utilisées, du respect des normes de soins établies, du défaut d'accessibilité aux soins et du retard dans l'accès aux soins.

Il s'agit d'un travail mené en collaboration avec tous les maillons de la chaîne patient-soignant : médecin, sage-femme, infirmier...

L'objectif est de comprendre pourquoi un décès est survenu afin de permettre la mise en place de procédures qui permettront d'éviter la survenue d'un nouveau décès.

Cet audit des décès maternels a été mis en place, en Algérie, par arrêté ministériel N° 89 du 4 juillet 2013 instituant la déclaration obligatoire de tout décès maternel et s'appuie sur un ensemble de décisions du Ministère de la santé.

Ce système implique plusieurs intervenants : le médecin qui constate le décès maternel, le coordinateur de la wilaya qui recense les décès au niveau de la wilaya, l'équipe des auditeurs diligentée par le DSP qui mène l'audit sur le lieu du décès, mais également en amont, toutes les structures qui ont pu prendre en charge la défunte.

Les structures impliquées dans l'Audit des décès maternels sont représentées par la Direction de la Prévention Générale et la Direction de la Population du Ministère de la Santé, l'Institut National de Santé Publique et les Directions de la Santé et de la Population. Un comité d'experts, composé d'obstétriciens, de réanimateurs, de sages-femmes et d'épidémiologistes, a été mis en place par le Ministère de la Santé pour assurer ce travail d'Audit. Il est coordonné par le département d'information sanitaire de l'Institut National de Santé Publique.

Ce comité a également pour rôle de proposer des actions et de formuler des recommandations visant à améliorer les pratiques cliniques. Une fois par an, il élabore un rapport d'audit des décès maternels et en assure une large rétro information.

A la suite de l'analyse des décès maternels de 2015, des recommandations ont été élaborées par le comité d'experts<sup>1</sup> pour la prise en charge des parturientes présentant une hémorragie de la délivrance ou une éclampsie, qui sont une des principales causes de décès maternels. Ces conduites à tenir sont joints à ce document.

1 : Dr Abrouk S., Pr Afri Y., Dr Ait Mouheb T., Pr Allouda D., Pr Bendaoud H., Pr Benmouhoub N., Dr Boughoufalah A., Pr Chafi B., Pr Cherfi N., Pr Dammène-Debbih, Pr Djenaoui T., Dr Djeraba M., Dr Hannoun D., Dr Kaouadji N., Dr Lekouaghet M., Pr Madaci F., Pr Oukid, Pr Sellahi A., Pr Tayebi Y., Pr Toudji A., Mme Zagmiri.

### **Référence :**

1. Mortalité maternelle : Aide-mémoire OMS N°348 - Novembre 2016.
2. La Stratégie mondiale 2016-2030 pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.
3. Plan national de réduction de la mortalité maternelle.