

Mesurer la mortalité maternelle

Sélection de sujets relatifs aux recensements internationaux¹

Publié en juillet 2022

INTRODUCTION

La mortalité maternelle est un problème de santé mondial important. Le troisième objectif de développement durable vise à réduire le taux mondial de mortalité maternelle (MMR, selon l'acronyme anglais) à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030 (United Nations, 2015). La World Health Organization (WHO, selon l'acronyme anglais) a fixé un objectif national supplémentaire pour que les pays réduisent le (MMR) à un maximum de 140 pour 100 000 naissances vivantes (World Health Organization, 2015).

Le recensement offre une occasion peu coûteuse et efficace de mesurer la mortalité maternelle dans les pays qui ne disposent pas d'un système complet d'enregistrement des faits d'état civil. La mortalité dans les foyers au cours des 12 derniers mois est un thème central des *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses* des United Nations (UN). La mortalité maternelle peut être mesurée directement en ajoutant deux questions de suivi aux questions sur la mortalité dans les foyers dans le questionnaire du recensement. Le recensement est aussi l'un des rares moyens d'obtenir des statistiques sous-nationales sur la mortalité maternelle. De plus, les données sur la mortalité issues du recensement peuvent être utilisées pour évaluer l'exhaustivité des bulletins de décès et des décès puerpéraux.

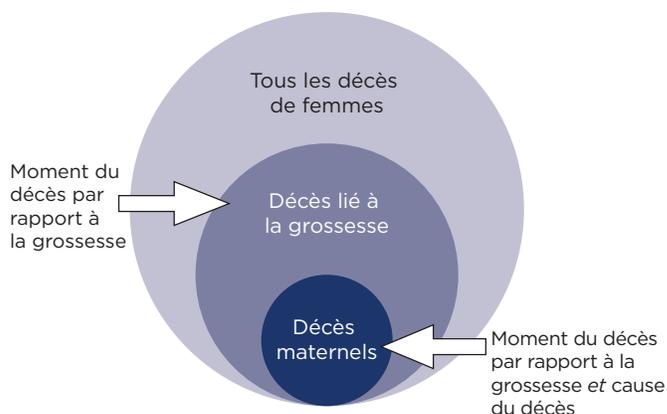
¹ Cette note technique fait partie de la série « Sélection de sujets relatifs aux recensements internationaux » examinant des questions d'intérêt pour la communauté statistique internationale. Le Bureau de recensement des États-Unis aide les pays à améliorer leurs systèmes statistiques nationaux en s'engageant dans le développement des capacités afin de renforcer les compétences statistiques de manière durable.

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES, REVISION 11 DÉFINITIONS

Décès maternel : Le décès d'une femme enceinte ou dans les 42 jours suivant l'interruption de la grossesse, quels que soient la durée et le lieu de la grossesse, de toute cause liée ou aggravée par la grossesse ou sa prise en charge, mais non de causes accidentelles ou fortuites.

Décès lié à la grossesse : Le décès d'une femme pendant sa grossesse ou dans les 42 jours suivant une interruption de grossesse, sans tenir compte de la cause.

Figure 1.
Différence entre le décès maternel et le décès lié à la grossesse



Remarque : les tailles des cercles ne reflètent pas les proportions réelles.
Source : U.S. Census Bureau, World Health Organization International Classification of Diseases, Revision 11.

DÉFINITIONS

La classification internationale des maladies (ICD, selon l'acronyme anglais), révision 11 (World Health Organization, 2022) comporte deux définitions relatives à la mortalité maternelle : les décès liés à la maternité et ceux liés à la grossesse. La différence entre les décès maternels et les décès liés à la grossesse est que les premiers excluent les décès dus à des causes accidentelles et fortuites (c'est-à-dire les accidents, la violence, les meurtres ou les suicides). En revanche, les décès liés à la grossesse incluent les décès de toutes causes, à condition qu'ils surviennent pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse. Ainsi, les décès maternels sont plus spécifiques et constituent un sous-groupe des décès liés à la grossesse (Figure 1).

INDICATEURS DE MORTALITÉ MATERNELLE

Les indicateurs souvent utilisés pour mesurer la mortalité maternelle sont le ratio de mortalité maternelle (MMR ou MMRatio, selon l'acronyme anglais), le taux de mortalité maternelle (MMRate, selon l'acronyme anglais), la proportion de décès maternels parmi tous les décès de femmes en âge de procréer (PM, selon l'acronyme anglais), et le risque de décès maternel sur la vie entière (LTR, selon l'acronyme anglais).

Le MMR est le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Il représente donc un risque obstétrical. Il est différent du taux de mortalité maternelle, qui est le nombre de décès maternels pour 100 000 femmes en âge de procréer (généralement entre 15 et 49 ans). Le MMRate est un taux de mortalité par cause et représente le risque de mortalité maternelle chez les femmes en âge de procréer. Le PM est la proportion de décès maternels parmi tous les décès de femmes en âge de procréer. Le LTR est la probabilité qu'une femme meure de causes maternelles au cours de sa vie reproductive (généralement 35 ans). Référez-vous à la Boîte 1 pour plus de détails.

Ces mesures sont utilisées pour les décès liés à la maternité ou à la grossesse. Lorsque l'on utilise les décès liés à la grossesse, il est important d'indiquer que les mesures sont liées à la grossesse plutôt qu'à la maternité. Par exemple,

BOÎTE 1.

$$\text{MMR} = \frac{\text{Nombre de décès maternels}}{\text{Nombre de naissances vivantes}} * 100\ 000$$

$$\text{MMRate} = \frac{\text{Nombre de décès maternels}}{\text{Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans}} * 1\ 000$$

$$\text{PM} = \frac{\text{Nombre de décès maternels}}{\text{Nombre de décès chez les femmes âgées de 15 à 49 ans}}$$

$$\text{LTR} = \frac{T_{15} - T_{50}}{I_{15}} * \text{MMRate}$$

Là où T_{15} est la table de survie des années vécues au-delà de 15 ans, T_{50} est la table de survie des années vécues au-delà de 50 ans, et I_{15} est le nombre de personnes ayant survécu jusqu'à un âge de 15 ans.

lorsqu'on utilise les décès liés à la grossesse, le MMR devient le ratio de mortalité lié à la grossesse.

RECOMMANDATIONS DE QUESTIONS DE RECENSEMENT POUR MESURER LA MORTALITÉ MATERNELLE

Des questions à la fois sur la mortalité et la fécondité sont requis pour calculer le MMR. Les questions nécessaires pour mesurer la mortalité maternelle figurent dans la case Questions sur la mortalité en page suivante. Les informations sur la mortalité sont recueillies en posant des questions sur les décès survenus dans les foyers au cours des 12 derniers mois. Pour réduire les erreurs de classification des décès maternels, il faut inclure les trois moments possibles des décès dans les questions sur la mortalité maternelle : pendant la grossesse, pendant l'accouchement et dans les 6 semaines suivant la fin de la grossesse ou de l'accouchement. Il est fortement recommandé de demander à quel moment le décès est survenu en trois questions distinctes, plutôt qu'en une question combinée afin d'obtenir des réponses plus précises.

Les deux manières recommandées de poser des questions sur la fécondité sont : 1) le nombre total d'enfants nés et d'enfants survivants et 2) le dernier enfant né vivant. Les UN recommandent de ne pas demander s'il y a eu des naissances au cours des 12 derniers mois pour obtenir des estimations de la fécondité actuelle, car cette méthode est sujette à plus d'erreurs et d'omissions que les deux autres approches. De plus amples informations sur les questions relatives à la fécondité dans un recensement peuvent être trouvées dans un dossier séparé, Sélection de sujets relatifs aux recensements internationaux : « Mesurer la fécondité à partir d'un recensement ».

Les questions sur le nombre total d'enfants nés et d'enfants survivants sont posées dans un ordre séquentiel. Poser ces questions dans cet ordre facilite la mémoire et réduit la sous-déclaration. Si une question sur le nombre total de fils et de filles nés vivants est posée, les recenseurs peuvent vérifier les réponses pour détecter les éventuelles incohérences et les résoudre pendant l'entretien.

En posant une question sur le dernier enfant né vivant, il est possible d'estimer le nombre de femmes qui ont donné naissance à un enfant vivant dans les 12 mois précédant le recensement. Ce nombre est une bonne approximation du nombre de naissances vivantes au cours des 12 derniers mois, car il y a peu de chances qu'une femme accouche plus d'une fois par an.

Il est recommandé de poser les questions sur la fécondité directement à la femme concernée pour obtenir ces informations. Elle est plus susceptible d'avoir les informations les plus précises sur sa propre fécondité que tout autre membre du foyer.

Boîte 2.

QUESTIONS SUR LA MORTALITÉ

1. Est-ce qu'un membre habituel de ce foyer est décédé au cours des 12 derniers mois ?

2. Si oui, veuillez enregistrer les informations suivantes sur chaque personne décédée :

Nom	Sexe	Âge lors du décès (en années complétées)	Est-ce que le décès a été causé par un accident, un acte de violence, un homicide ou un suicide ?*	Questions sur la mortalité Maternelle : Si la personne décédée était une femme âgée de 15 à 49 ans au moment du décès, était-elle :		
				Enceinte ?	En train d'accoucher ?	Dans les 6 semaines après la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ?
			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non
			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non

*La question sur le décès dû à un accident, un acte de violence, un homicide ou un suicide est nécessaire pour compter les décès maternels, puisque ces causes doivent être exclues du calcul. Si cette question n'est pas posée, seuls les décès liés à la grossesse peuvent être mesurés.

QUESTIONS SUR LA FÉCONDITÉ

Nombre total d'enfants nés et d'enfants survivants

1. Combien de fils avez-vous mis au monde qui :

- Sont encore en vie et vivent avec vous ?
- Sont toujours en vie mais vivent ailleurs ?
- Sont nés vivants mais sont décédés par la suite ?

2. Combien de filles avez-vous mis au monde qui

- Sont encore en vie et vivent avec vous ?
- Sont toujours en vie mais vivent ailleurs ?
- Sont nés vivants mais sont décédés par la suite ?

Le dernier enfant né vivant

1. Au cours de quel mois et de quelle année est survenue votre dernière naissance vivante ?

POINTS À PRENDRE EN COMPTE LORS DE LA CONCEPTION DU QUESTIONNAIRE

Points à prendre en compte	Description
Le placement des questions sur la mortalité dans le questionnaire	Maintenez les questions sur les décès dans les foyers dans une case à part, à un endroit bien visible du questionnaire du recensement. Évitez d'utiliser une feuille séparée.
Période de rappel pour les décès dans le foyer	La durée de la période de rappel est généralement de 12 mois, mais peut être modifiée pour la fixer à un jour connu (par exemple, la fin du Ramadan). Inclure les dates de la période de rappel dans la question peut améliorer la qualité des données. Pour les petites populations, la période peut également être étendue à 24 mois. Si une période de rappel de 24 mois est utilisée, une question sur les deuxièmes naissances les plus récentes doit être ajoutée dans les noms des personnes décédées dans la section sur la fécondité.
Noms des personnes décédées	Le fait de demander les noms des personnes décédées aide généralement la personne à se souvenir.
Utilisation de « années »	Évitez l'utilisation du terme « années ». Les termes tels que « au cours de la dernière année » peuvent être interprétés comme indiquant la dernière année civile et non les 12 derniers mois.
L'âge au décès par rapport aux dates de naissance et de décès	L'âge au décès peut être remplacé par la date de naissance et la date de décès, si les dates sont déjà bien connues et bien rapportées dans une population. Les dates des décès peuvent également être utilisées pour vérifier que ceux-ci sont survenus pendant la période de rappel.
Âge de procréer	Dans les populations où la procréation commence à un âge plus jeune, des questions sur la mortalité maternelle peuvent être posées sur les personnes du sexe féminin décédées entre 12 et 49 ans plutôt qu'entre 15 et 49 ans.
Questions sur la mortalité maternelle	Il est recommandé de poser trois questions pour identifier le moment du décès d'une femme âgée de 15 à 49 ans. Il n'est pas recommandé de combiner les questions en une seule question.
Période postpartum	La classification internationale des maladies, révision 11 (ICD-11) établit la période postpartum à 42 jours. Il est toutefois possible d'utiliser 6 semaines pour simplifier.
La cause du décès dans le questionnaire du recensement	<ul style="list-style-type: none"> • Tenter de recueillir les décès maternels comme faisant partie d'une liste de causes de décès ne permettra probablement pas de saisir tous les décès maternels (tels que définis par la ICD-11). Les UN recommandent plutôt de poser la série de questions sur la mortalité maternelle qui se trouve dans la boîte de texte en page 3. • Il n'est pas recommandé de recueillir des informations complètes sur la cause du décès lors du recensement. Il est plutôt conseillé de réaliser une autopsie verbale de suivi (pour un échantillon de décès au sein d'un foyer).

ERREURS COURANTES DANS LA COLLECTE DES DONNÉES

Sources communes d'erreurs	Description	Recommandations
Sauter les questions sur les décès	La mort est un sujet délicat. Les recenseurs peuvent éviter de poser des questions sur les décès parce qu'ils ne sont pas à l'aise avec ces questions.	<ul style="list-style-type: none"> Assurez-vous que les questions sur les décès au sein du foyer figurent à un endroit bien visible du questionnaire. Évitez d'utiliser une feuille séparée. Former les recenseurs à poser les questions sur les décès de manière adéquate. Soulignez l'importance de poser ces questions dans chaque foyer. Les superviseurs doivent vérifier les questions relatives aux décès pour s'assurer qu'elles ne sont pas laissées vides.
L'utilisation d'une période de référence incorrecte pour les décès	<ul style="list-style-type: none"> En général, les questions sur les décès portent sur les 12 mois précédant la date du recensement. Le répondant peut néanmoins énumérer tous les décès qui ont eu lieu au sein du foyer. Le répondant peut être incertain du moment où la période de 12 mois commence et, par conséquent, omettre certains décès. 	<ul style="list-style-type: none"> Entraînez les recenseurs afin qu'ils spécifient clairement la période de référence correcte. Il peut être utile de définir la période de référence en utilisant une date festive ou historique (p. ex. la fin du Ramadan, le Jour de l'Indépendance). Si le nombre de décès au sein d'un foyer au cours d'une période de 12 mois semble inhabituellement élevé, vérifiez si les décès ont bien eu lieu au cours de la période de référence.
L'utilisation d'une définition incohérente des membres du foyer	Même si la question porte sur les décès au sein du foyer, le répondant peut inclure les décès de membres de la famille ne vivant pas habituellement avec lui, de visiteurs occasionnels ou d'autres membres de la famille élargie.	Enseignez aux recenseurs à n'inclure que les décès des membres habituels du foyer. Ne pas inclure les décès des visiteurs occasionnels ou de membres de la famille élargie.
L'enregistrement erroné de l'âge au moment du décès	<ul style="list-style-type: none"> Le répondant peut ne pas savoir l'âge exact auquel le membre du foyer est décédé. Les recenseurs peuvent ne pas enregistrer l'âge en années complétées. 	<ul style="list-style-type: none"> Formez les recenseurs afin qu'ils puissent vérifier suffisamment l'âge au décès si celui-ci est inconnu. Un calendrier historique d'événements est souvent utile pour vérifier. Assurez-vous que les recenseurs indiquent l'âge en années complétées. Vérifiez les incohérences.
Inscrire l'âge de l'enfant au lieu de l'âge de la mère au moment du décès de celle-ci	Les recenseurs peuvent saisir l'âge du nouveau-né plutôt que l'âge du défunt.	<ul style="list-style-type: none"> Soulignez, pendant la formation, que l'âge doit être celui de la femme décédée, et non celui du nouveau-né. Vérifiez les incohérences (en particulier pour la mortalité maternelle avec un âge enregistré de zéro).
Sauter les questions sur la mortalité maternelle	<ul style="list-style-type: none"> Les décès maternels restent des événements rares. Les recenseurs peuvent oublier de poser les questions ou supposer que les réponses sont « non.» Si un répondant propose une cause de décès sans être interrogé, le recenseur peut sauter les questions sur la mortalité maternelle. Exemple : un répondant dit que sa femme (30 ans) est morte d'un cancer. Le recenseur suppose que la cause est non maternelle et ne pose pas les questions relatives à la mortalité maternelle, mais la femme avait accouché 4 semaines plus tôt. Dans ce cas, le décès est maternel, mais il serait faussement classé comme non maternel. 	<ul style="list-style-type: none"> Former les recenseurs à toujours poser les questions sur la mortalité maternelle si une femme en âge de procréer est décédée dans le foyer. Supervisez les opérations sur le terrain pour vous assurer que les recenseurs posent bien ces questions.

Suite du tableau à la page suivante.

ERREURS COURANTES DANS LA COLLECTE DES DONNÉES (suite)

Sources communes d'erreurs	Description	Recommandations
Omettre les grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante en posant des questions sur la période postpartum	À la question de savoir si la femme est décédée dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, les recenseurs et les répondants peuvent ne considérer que les grossesses qui ont mené à une naissance. La période postpartum désigne la période de 42 jours après la fin de la grossesse, indépendamment du résultat de cette dernière. Les décès survenus dans les 6 semaines suivant une fausse couche, un avortement ou un accouchement d'un mort-né doivent également être inscrits comme maternels.	Pendant la formation, insistez sur le fait que la fin de la grossesse comprend la fausse couche, l'avortement, l'accouchement d'un mort-né et la naissance vivante.
Ne pas tenir compte des grossesses de courte durée lorsqu'on pose des questions sur la période postpartum	<ul style="list-style-type: none"> Les recenseurs et les répondants peuvent ne pas considérer les grossesses de courte durée comme des grossesses. La période postpartum est de 42 jours après la fin de la grossesse, quelle que soit la durée de celle-ci. Exemple : Si une femme a été enceinte pendant cinq semaines avant de faire une fausse couche, les six semaines qui la suivent constituent la période postpartum. 	Soulignez dans la formation qu'une grossesse, quelle que soit sa durée, reste une grossesse.
Le répondant ne peut pas remplir le questionnaire en raison de la colère ou de la tristesse exprimée envers le recenseur	Les décès sont des événements douloureux et les questions sur les décès peuvent provoquer de fortes réactions négatives chez les répondants. Par conséquent, le répondant peut ne pas être disposé à remplir le questionnaire (ou refuser) de le faire.	<ul style="list-style-type: none"> Préparez les recenseurs à ces situations durant la formation afin qu'ils puissent maintenir un bon rapport avec les répondants et mener à terme l'entretien. Effectuez un prétest des questions pour voir comment les répondants réagissent aux questions. Si les questions provoquent de fortes réactions négatives, envisagez de les reporter à la fin du questionnaire.

TABULATION DES DONNÉES

Les directives de l'WHO (2013) recommandent d'inclure le contenu suivant dans les publications sur la mortalité maternelle reposant sur les recensements.

Dans le volume de base des résultats du recensement :

- Les données sur la population par âge et par sexe.
- Les données sur le nombre de décès au cours de la période de référence par âge et par sexe.
- Les données sur le nombre de décès chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (ou de 12 à 49 ans) qui sont décédées pendant la grossesse, l'accouchement ou dans les 6 semaines suivant la fin de la grossesse, par cause accidentelle ou fortuite.
- Les données sur le nombre de naissances au cours de la même période de référence par âge de la mère.
- Les données sur le nombre total d'enfants déjà nés et d'enfants survivants (ou décédés) selon l'âge de la mère.

Dans le volume d'analyse :

- Les indicateurs de mortalité maternelle (ou liée à la grossesse) par âge, région et statut socio-économique du foyer, suivis d'ajustements si nécessaire.

Il est très important d'indiquer clairement si les indicateurs présentés sont liés à la maternité ou à la

grossesse. Les indicateurs de mortalité maternelle doivent exclure les décès dus à des causes accidentelles et fortuites. Sinon, il s'agit d'indicateurs liés à la grossesse.

ÉVALUATION ET AJUSTEMENT DES DONNÉES

Les données sur la mortalité et la fécondité collectées lors d'un recensement doivent être soumises à une évaluation de qualité rigoureuse. Il est possible de corriger certaines erreurs de données en les éditant. Le manuel « Handbook on Population and Housing Census Editing, Rev. 2 (2021) » des UN et les directives de l'WHO (2013) décrivent en détail le processus de vérification.

En plus, dans les recensements de population, ne pas déclarer les décès et les naissances au sein d'un foyer peut revêtir une certaine importance. Il convient donc d'évaluer soigneusement la qualité des données et de procéder à des ajustements avant de produire les estimations finales de la mortalité maternelle. Les directives de la WHO (2013) décrivent les différentes façons dont les données peuvent être évaluées et ajustées. CensusPRM est une feuille de calcul Excel qui peut aider les analystes à ajuster les naissances et les décès basés sur le recensement (United Nations Maternal Mortality Estimation Interagency Working Group Census Technical Working Group, 2017).

RÉFÉRENCES

- United Nations, “Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development 2015. Resolution Adopted by the General Assembly on September 25, 2015,” United Nations General Assembly, 70th session, 2015, <<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>>.
- United Nations Maternal Mortality Estimation Interagency Working Group (MMEIG) Census Technical Working Group, CensusPRM, 2017, <www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/census-PRM.shtml>.
- United Nations Statistics Division, *Handbook on Population and Housing Census Editing*, Revision 2 (Vol. 82), United Nations Publications, New York, 2021.
- _____, “Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses,” Revision 3, adopted by the United Nations Statistical Commission on March 3, 2015, <<http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BG-Censuses.pdf>>.
- World Health Organization, “International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11),” World Health Organization, Geneva, 2022.
- _____, “Strategies Towards Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM),” World Health Organization, Geneva, 2015, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153540/WHO_RHR_15.03_eng.pdf>.
- _____, “Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division,” World Health Organization, Geneva, 2019.
- _____, “WHO Guidance for Measuring Maternal Mortality from a Census,” World Health Organization, Geneva, 2013, <www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241506113/en/>.