

La situation de la mortalité maternelle en Algérie entre 1962-2019

SABEUR CHOUİREF MOKHTARIA^{1,*}

¹ Université d'Oran 2- Mohamed Ben Ahmed, Laboratoire LMEDE (Algérie)

Date de réception: 02 Aout 2022 ; **Date de révision:** 06 Novembre 2022 ; **Date d'acceptation:** 18 Décembre 2022

Résumé : L'amélioration de la santé maternelle figure parmi les objectifs majeurs de la politique nationale de prévention et d'action sanitaire. La population féminine en âge de procréation (15-49 ans) est en croissance continue, elle a été multipliée par près de quatre entre 1966 et 2019 ; la population féminine en âge de procréation est de 9.70 millions au recensement de 2008. La mortalité maternelle a connu une chute remarquable en l'espace de 57 ans (1962-2019), passant d'environ 500 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1962 à 48.50 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2019. Notre préoccupation essentielle dans cette recherche est d'identifier les raisons qui ont favorisé la baisse de la mortalité maternelle en Algérie depuis l'indépendance à nos jours ?

Mots-clés : La mortalité infantile ; La mortalité maternelle ; mortalité en Algérie ; les causes de mortalité maternelle ; contraception.

Abstract: Improving maternal health is one of the major objectives of the national health prevention and action policy. The female population of reproductive age (15-49 years) is growing steadily, it has quadrupled between 1966 and 2019; the female population of reproductive age is 9.70 million at the 2008 census. Maternal mortality has experienced a remarkable drop in the space of 57 years (1962-2019), from around 500 deaths per 100,000 live births in 1962 to 48.50 maternal deaths per 100,000 live births in 2019. Our main concern in this research is to identify the reasons which have favored the decline in maternal mortality in Algeria from independence to the present day?

Keywords: Infant mortality; maternal mortality; mortality in Algeria; the causes of maternal mortality; contraception.

I. Introduction:

Le taux de mortalité maternelle est un indicateur clé de la santé des femmes et par la même un indice de développement humain, car c'est un révélateur des niveaux d'accessibilité aux soins obstétricaux essentiels et du degré d'utilisation et de la qualité des services (EL BACHIR, 2013).

Le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS, Banque mondiale ainsi que l'ONUSIDA, ont mis leurs forces en commun pour lancer un programme intitulé Health 4 (H4+) afin d'aider les pays qui ont les taux les plus élevés de mortalité maternelle ou infantile. Ce programme consiste à faire une évaluation obstétricale et néonatale d'urgence et à améliorer l'accès aux services de santé procréative en plus à mobiliser les ressources et à accroître le nombre de travailleurs de la santé qualifiée.

* Auteur correspondant, e-mail: sabeurchouiref.mokhtaria@univ-oran2.dz

L'Algérie était parmi les 189 pays qui avaient adopté la Déclaration du Millénaire en septembre 2000 à l'issue du Sommet du Millénaire qui a réuni les chefs d'Etat du monde entier à l'invitation du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le cinquième objectif du Millénaire pour le Développement a consisté à améliorer la santé maternelle et à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015.

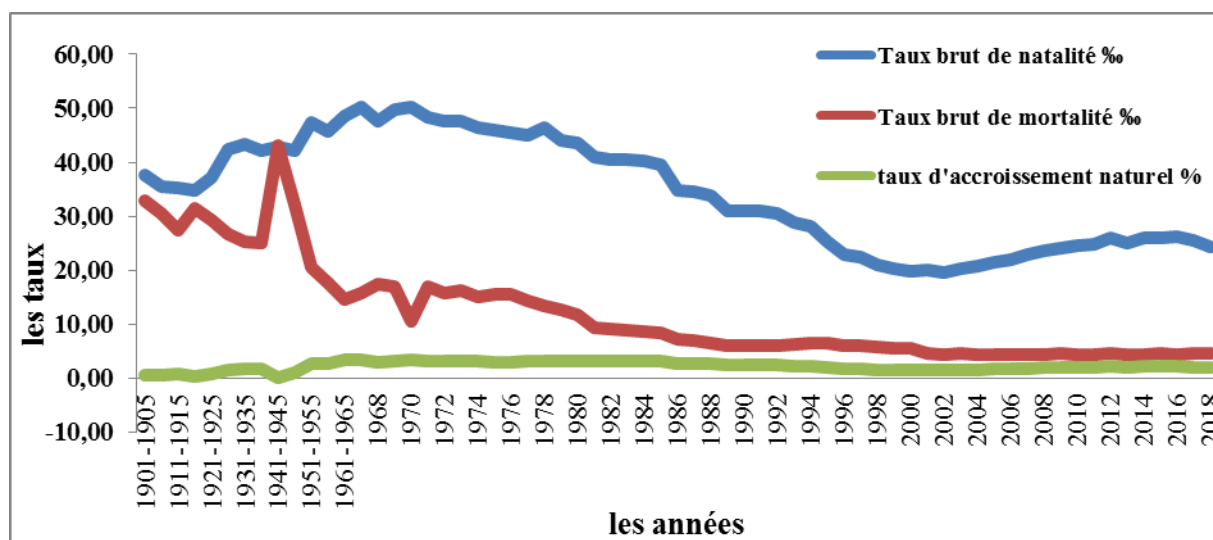
En 2004, le ministère de la santé et de la réforme hospitalière a estimé un ratio de mortalité de l'ordre de 99,50 pour 100.000 naissances vivantes. Il s'agit dans ce cas, d'un ratio calculé à partir des données hospitalières. Nous remarquons une différence entre ce ratio et celui calculé à partir des enquêtes. Les décès des femmes à domicile ne sont pas pris en considération dans l'enregistrement des décès maternels. Le PNUD estime le ratio de mortalité maternelle à 92,60 pour 100.000 naissances vivantes en 2006. Et selon les estimations du gouvernement algérien, ce taux arrive à 76,90% en 2010. Donc, nous remarquons que la mortalité maternelle a connu une baisse importante, durant les dernières années, grâce au progrès réalisé dans le domaine de la santé maternelle.

Problématique :

La mortalité maternelle reste encore élevée en Algérie, malgré les efforts consentis en matière de prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, par la création à travers toutes les régions du pays, de centres de protection maternelle et infantile, de maternités, de centres de santé, d'hôpitaux... L'enquête nationale de 1992 (PapChild), révélait un taux de 160 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. L'enregistrement régulier mis en place depuis 1994, par la direction de la prévention du ministère de la santé, donne des taux établis à partir des données des structures sanitaires ; il ne tient pas compte des décès maternels à domicile. Nous remarquons également une insuffisance d'informations fiables sur les causes des décès maternels. La question qui se pose : quelles sont les principales causes de la mortalité maternelle en Algérie ?

2-L'accroissement de la population Algérienne :

La population Algérienne, comme, toute population du monde, a connu à son tour cette transition par une natalité et une mortalité très élevées, période qui correspond à la première phase de la transition, par une baisse de la mortalité et une natalité qui reste assez forte ou la deuxième phase et par une baisse continue de la mortalité et la natalité qui caractérise la troisième phase.



Graphique N°01 : Le taux d'accroissement naturel, le taux de mortalité, le taux de natalité en Algérie entre 1901-2019.

Source : ONS

La mortalité amorce une baisse dès 1921 alors que la natalité reste très élevée. A la fin de la seconde guerre mondiale 1940, une épidémie de choléra a ravagé le pays en coïncidant avec de longues périodes de résistances populaires (représailles du 8 mai 1945) et comme conséquence le taux brut de mortalité enregistre un pic en atteignant 43.10%.

Le taux d'accroissement qui en résulte est toujours supérieur à 3%. Celui enregistré 3.50% en 1976-1980 et sera considéré comme l'un des taux d'accroissement naturels des plus élevés du monde. La forte croissance démographique de cette période se traduit par le doublement de la population en 1982 par rapport à 1966 (AÏSSA DELENDA, 2006).

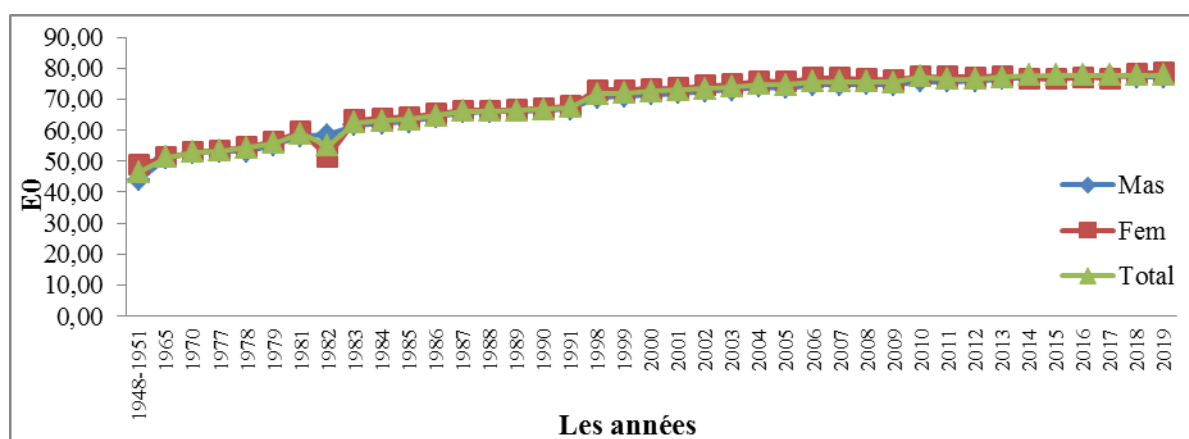
Pour la période 1986-2002 l'Algérie lance un vaste programme de maîtrise de la croissance démographique basé sur la prévention sanitaire, la vaccination massive et la prévention maternelle et infantile. Elles ne sont plus la cause principale des décès. La baisse spectaculaire de la mortalité infantile, en plus des résultats obtenus grâce aux différentes réalisations d'infrastructures sanitaires, est sans doute le facteur primordial de la baisse de la mortalité générale. La mortalité infantile passe de 70.71‰ en 1986 à 39.15‰ en 2002 et la mortalité générale de 7.34‰ à 4.41‰ durant la même période. Le programme national de maîtrise de la croissance démographique (PNMCD) a donné également des résultats non négligeables aussi sur le plan de la sensibilisation des femmes en âge de procréer que sur celui de l'usage des moyens contraceptifs.

En remarque une légère reprise pour le taux brut de natalité à partir de 2003. Ce revirement de la situation est probablement le résultat de l'augmentation de la population féminine en âge de procréer et le renforcement de l'intensité du mariage (la fin de période des décennies noir, été marquée par l'augmentation des prix de pétrole). Le taux brut de natalité qui était 19.68‰ en 2002 augmente à

24.07‰ en 2009 à 25.93‰ en 2014. Le taux brut de mortalité ne dépasse pas les 4‰ (résultat des progrès sanitaire). Le taux d'accroissement naturel s'élève de 1.85% en 2003 à 2.15% en 2014 à cause de niveau de natalité et mortalité enregistré dans ces années.

3-L'espérance de vie :

C'est la valeur moyenne de la distribution des décès ou la somme des années vécues par l'ensemble des individus de la génération divisées par l'effectif de cette génération. En d'autre terme, c'est le calcul du temps que peuvent espérer vivre les individus à un âge X ou à la naissance.



Graphique N°02 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance en Algérie entre 1948-2019.

Source : ONS.

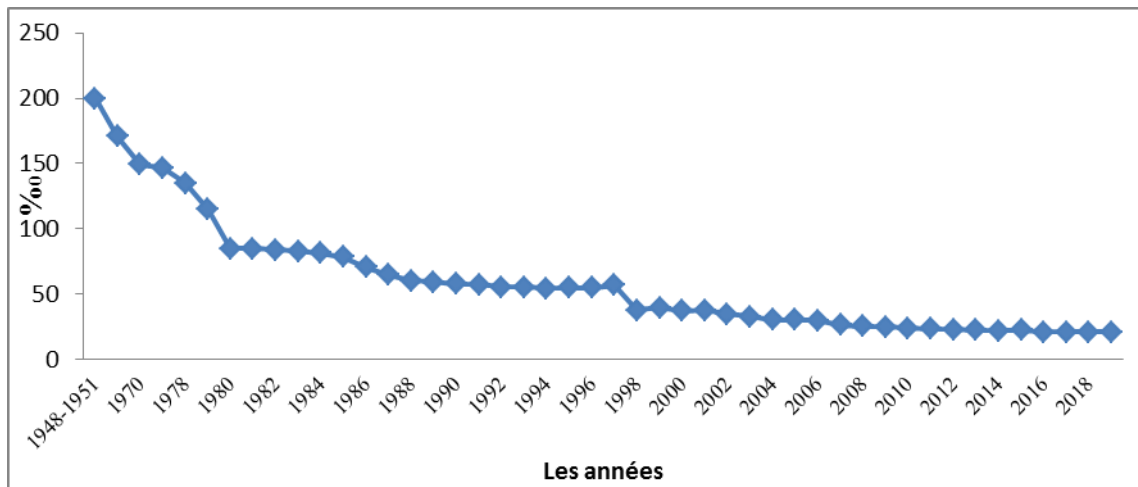
Le recul de la mortalité, en particulier la mortalité infantile, enregistré depuis cinquante ans, s'est traduit par un gain considérable en espérance de vie à la naissance puis aux différents âges de la vie. L'espérance de vie à la naissance est aujourd'hui supérieure à 76 ans.

L'espérance de vie à la naissance est passée de 51.15 ans en 1965 à 77.80 ans en 2019 enregistrant une amélioration de 26.65ans. Par sexe, les femmes Algériennes, leur espérance de vie s'allonger de 27.43 ans contre 26.08 ans pour les hommes Algériens pour la période intercensitaire 1965-2019. L'évolution positive de l'espérance de vie à la naissance est également à inscrire à l'indicatif des progrès de la science et l'amélioration des conditions de vie dont résulte une mortalité remarquablement faible.

4-La mortalité infantile:

Le niveau de mortalité infantile est considéré comme un meilleur indicateur du niveau de développement d'une population. Il constitue en effet un des paramètres essentiels des composantes de l'indice de développement humain que l'organisation des notions unies a élaboré annuellement.

Son évolution renseigne sur les efforts consentis dans le domaine de la santé maternelle et infantile et permet de ce fait d'apprécier le degré de réussite ou échec des politiques et programmes mis en œuvre en matière.



Graphique N°03: Evolution du taux de mortalité infantile en Algérie entre 1948-2019.

Source : ONS.

L'évolution de la série des taux de mortalité infantile à travers les statistiques révèle une baisse remarquable sur la période allant de 1948 à 2019. Les taux enregistrés durant les deux années extrêmes sont 200‰ et 21‰ respectivement, Un recule de 179 point. Ce taux est, cependant, reste très élevé jusqu'à la fin des années soixante dix ou il a dépassé les 100‰.

Le taux de mortalité infantile (TMI) continue son recul estimé à 0,4 point entre 2013 et 2014, pour atteindre 22‰ (23.50‰ auprès des garçons et 20.40‰ auprès des filles). Cette baisse peut être considérée assez modeste comparativement au rythme enregistré par le passé. Notons que le taux de mortalité infantile a décri de 35.80 point en 2014 par rapport au niveau enregistré en 1990. En revanche, pour l'année 2019 le volume des décès a atteint 21.030, avec un recul de plus de 800 décès par rapport à 2018, alors que les naissances vivantes ont connu une baisse légère entre les deux années successive.

L'Algérie accorde une attention particulière au secteur de la santé pour l'amélioration de la condition sanitaire de la population en générale et à la femme et de l'enfant en particulier. Des infrastructures sanitaire et notamment les centres de protection maternelle et infantile ont été installés à travers l'ensemble du territoire national pour les consultations médicales, l'orientation des cas de grossesses difficiles vers les centre de soins spécialisés, la protection sanitaire après l'accouchement de la femme et de l'enfant, la vaccination, et le suivi médical de l'enfant jusqu'à l'âge de six ans.

4-1-Mortalité néonatale :

L'examen de la structure des décès infantiles révèle que la mortalité néonatale (entre 0 et 28 jours) demeure un problème majeur de santé publique en Algérie. «La réalisation des Objectifs du millénaire en matière de réduction de ce phénomène reste difficile mais pas impossible», a déclaré le 19 mai 2010 à l'APS le professeur Djamil Lebane, chef du service de néonatalogie au CHU Mustapha Pacha et président du programme national de périnatalité et néonatalogie.

La mortalité néonatale baisse de plus en plus, et conditionne désormais tout progrès futur, La part des décès néonataux (0- 1 mois) dans la mortalité infantile est de l'ordre de 47% pour la période allant de 1985 à 1989 (enquête EASF) et de 68% en 2007, pour atteindre 80 % (Programme triennale, 2006-2009).

Le taux de mortalité néonatale est calculé en rapportant le nombre d'enfants décédés entre 0 et 28 jours de vie, à 1000 naissances vivantes. Le niveau de la mortalité néonatale connaît une légère augmentation, il s'élève à 25 pour mille naissances vivantes, soit une baisse de 3.50 points, il enregistre 25 pour mille naissances vivantes sur la période 2006-2009, soit 15000 décès par an (OMD, Juillet 2005). Dans un espace de 10 ans ce taux perd 8.70 points et enregistre 16.30 pour mille (OMS, 2022) naissances vivantes en 2019.

Quant à la mortalité néonatale précoce (une semaine après la naissance) qui est de l'ordre de 20 pour mille, soit 12000 décès par an, représente 80 % de la mortalité néonatale (Programme triennale 2006-2009). La réduction de la mortalité néonatale est une action qui demande un plan d'action plus multidimensionnelle et plus coûteux en matière de santé publique (surveillance des grossesses à risque, assistance médicalisée lors de l'accouchement, suivi des nouveau nés à risques etc.).

4-2-La mortalité juvénile :

La mortalité juvénile est celle qui affecte les enfants de la naissance jusqu'au cinquième anniversaire (non inclus) et se rapporte au nombre de décès d'enfants nés vivants de 0-4 ans révolus sur le nombre des naissances durant la période (dans le même pays) (Insee, 2022).

Le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans, le quotient de mortalité infanto-juvénile 0q5 (la probabilité pour une naissance de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire) a nettement régressé. Il a été réduit de moitié entre 1990 et 2011 passant de 55,708‰ en 1990 à 30.8‰ en 2007 pour ensuite atteindre 26,808‰ en 2011.

Les chiffres indiquent une surmortalité masculine, vu que le taux de mortalité juvénile masculin est supérieur à celui des filles, soit 28.40 8‰ contre 25.20 8‰ en 2011.

Le quotient de mortalité infanto-juvénile masculin a chuté de moitié, passant de 58,20 ‰ à 28,408‰ entre 1990 et 2011. Quant à celui du sexe féminin il est passé de 54,708‰ à 25,20‰ sur la même période. Cette évolution poursuivra sa tendance à la baisse durant les prochaines années, pour atteindre 23,40 ‰ en 2019 (OMS, 2022). Cela à permet à l'Algérie d'atteindre l'objectif de l'ONU en 2015 qui est de réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre la période 1990 et 2019.

5-La mortalité maternelle :

5-1-Définitions de la mortalité maternelle :

La Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé n'est pas immuable : elle est revue de façon périodique, de manière à prendre en compte l'avancement des connaissances dans le domaine de la médecine et de l'épidémiologie, et notamment l'apparition de pathologies émergentes telles que l'infection à VIH (OMS, Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 1993).

5-2.-Le taux de mortalité maternelle :

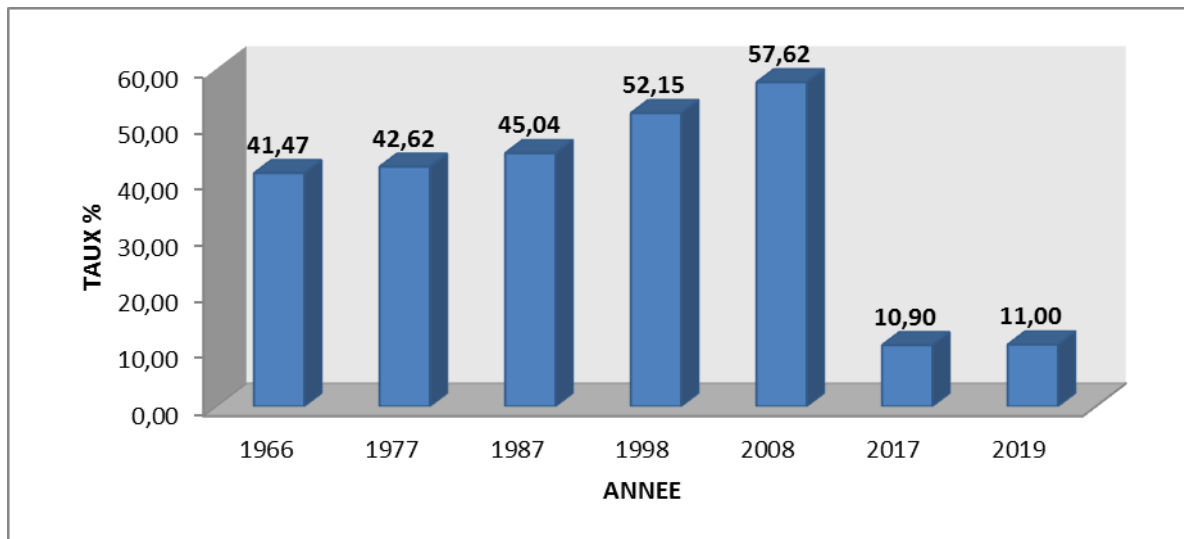
Il mesure à la fois le risque obstétrical et la fréquence d'exposition à ce risque. Il correspond au nombre de décès maternels survenant pendant une période, pour 100000 femmes en âge de procréer pendant la même période (Insee, 2022).

5-3-Mortalité maternelle en Algérie :

L'Algérie, pays émergent, à l'instar de tous les pays du monde est depuis maintenant une vingtaine d'années dans une transition où une amélioration sanitaire jugée encore insuffisante. En Algérie, la mortalité maternelle enregistrée chaque année pèse lourdement sur notre population. Le taux de mortalité soit la mortalité des femmes due à la grossesse ou à l'accouchement, constitue toujours, un problème de santé publique, et cela malgré l'amélioration des conditions de suivi de la grossesse et de l'accouchement.

5.3.1-Population féminine en âge de procréer :

La population féminine en âge de procréation (15-49 ans) est en croissance continue entre les recensements (de 1966 à 2008).



Graphique N° 04 : Evolution des femmes en âges de procréer (15-49).

Source : calculs personnels sur la base des données de l'ONS.

Le groupe d'âge (15-49 ans) féminin totalise 57.62 % de la population féminine en 2008 contre 41.74% en 1966, soit une augmentation de 38 % dans un intervalle de 42 ans. Selon la structure de la population par âge et par sexe en 2019 pour 10 000 habitants (structure issue des projections de la population), la population féminine en âge de procréer est estimée à 11 million de femmes alors qu'il était 10,90 en 2017 (ONS).

5-3-2-Evolution du taux de mortalité maternelle de 1962 à 2019 :

L'amélioration de la santé maternelle figure parmi les objectifs majeurs de la politique nationale de prévention et d'action sanitaire dont elle constitue l'un des Axes prioritaires d'intervention. L'initiative pour la maternité sans risque a été lancée en 1987 à Nairobi.

Le taux de mortalité maternelle est un indicateur clé de la santé des femmes et par la même un indice de développement humain, car c'est un révélateur des niveaux d'accessibilité aux soins obstétricaux essentiels et du degré d'utilisation et de la qualité des services.

Le cinquième objectif du Millénaire pour le Développement consiste à améliorer la santé maternelle et à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. Malgré les progrès réalisés, la mortalité maternelle reste encore importante en Algérie.

Le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, a déclaré le 12 juillet 2012 que le taux de mortalité maternelle a été d'environ 500 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1962. Selon la même source, le taux baisse à 215 décès pour 100 000 naissances en 1981, soit une baisse de près de 60% dans un intervalle de 19 ans. En ce qui concerne les enquêtes, la mort maternelle a été mesurée cinq fois à travers les enquêtes suivantes :

- La première, à travers l'enquête Mortalité et Morbidité Maternelle et Infantile (MMI) en 1989 qui a donnée un taux de l'ordre de 230 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes.
- La deuxième fois en 1992, dans le cadre de l'enquête Algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant (EASME) ; le taux fut estimé à 215 décès pour 100.000 naissances vivantes.
- La troisième enquête nationale sur la mortalité maternelle, réalisée en 1999 et menée en collaboration avec l'Institut National de la Santé Publique (INSP) donne un taux de mortalité maternelle estimé à 117 décès pour 100.000 naissances vivantes, soit une baisse de près de 50% dans un intervalle de 7 ans entre (1992-1999).

Selon le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière, l'Algérie se situe à un niveau intermédiaire avec un taux estimé en 2010 à 76.90 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Cette baisse, de l'ordre de 85% en l'espace de 49 ans (1962-2011) est un fait remarquable, qui est lié à la fois à l'amélioration générale de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement et à la baisse de la fécondité (l'indice synthétique de fécondité ou nombre moyen d'enfants par femme qui passe d'environ 8 à 2 enfants entre 1970 et 2009). Les décès maternels constituent à eux seuls 10% de l'ensemble des décès des femmes âgées de 15 à 49 ans en 2009, Alors qu'ils constituaient d'environ 25% au moment de la première enquête (1989).

Tableau N°01 : Evolution du taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes de 1962 à 2019.

| Année | TMM | La source |
|-----------|--------|---|
| 1962 | 500 | Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) |
| 1981 | 215 | MSPRH |
| 1985-1989 | 230 | Enquête national « morbidité et mortalité infantile » Algérie, 1989 |
| 1992 | 215 | Enquête Algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, 1992. |
| 1999 | 117,40 | Enquête nationale sur la mortalité maternelle menée en collaboration avec l'Institut National de la Santé Publique (INSP) en 2001 |
| 2004 | 99,50 | MSPRH |
| 2005 | 96,50 | |
| 2006 | 92,60 | |
| 2007 | 88,90 | |
| 2008 | 86,20 | |
| 2009 | 81,40 | |

| | | |
|-------------|-------|---|
| 2010 | 76,90 | Plan national de réduction accélérée de la mortalité maternelle 2015-2019 |
| 2011 | 81.40 | |
| 2014 | 73.90 | |
| 2019 | 48.50 | |

La part de la mortalité maternelle concernant les accouchements qui se produisent à domicile, a été évaluée récemment, mais son impact serait de toute manière limité sur le taux global du fait que seulement 3,50% des femmes accouchent encore à domicile (RNDH, 2008) en 2008 et 1.50% en 2019 (unicef, 2015-2019).

Selon L'enquête de consolidation réalisée en 2020 (la deuxième du genre après celle de 2015) réalisée par le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Le taux de mortalité maternelle est de 48,5 pour 100 000 naissances vivantes. Les deux rapports produits en 2012 pour les perspectives post 2015 et en 2019, montre que l'Algérie a atteint la plupart des objectifs du millénaire pour le développement et est en bonne voie de réaliser celui qui lui pose encore problème : la réduction de la mortalité maternelle (unicef, 2015-2019).

5-3-3-Les indicateurs de santé :

5-3-3-1L'accessibilité aux soins :

La problématique de la santé maternelle a toujours été appréhendée en Algérie, selon une approche fondée sur les droits de l'homme et la protection de la santé maternelle est inscrite parmi les priorités nationales.

Les soins de proximité, sont assurés par 273 Etablissements publics de santé de proximité (EPSP), 1.706 Polycliniques, 6.207 salles de soins, 534 maternités de proximité intégrées à des polycliniques. Au niveau de ce palier de soins, il existe 6.643 lits dédiés aux maternités intégrées et à la mise en observation au niveau des points de gardes assurés des polycliniques (MSPRH). Dans les hôpitaux référents de wilaya, est développé un plus large éventail de spécialités, allant de l'anesthésie-réanimation, de la cardiologie, de l'orthopédie, à la neurochirurgie, la gynéco-obstétrique, la rhumatologie, la chirurgie infantile, l'ophtalmologie, la psychiatrie, la pneumologie, etc

Le secteur privé comptabilise, pour sa part, 7.298 Cabinets médicaux de généralistes, 9.042 de spécialistes, 6.514 de chirurgiens-dentistes et enfin, 10.260 officines pharmaceutiques (MSPRH). Il y a lieu noter, en outre, l'existence de 15 Centres hospitalo-universitaires (13.755 lits), 81 établissements hospitaliers spécialisés (13.124 lits), 206 établissements publics hospitaliers (40.506 lits) et 1 établissement hospitalier universitaire (770 lits) (MSPRH). Le secteur privé offre,

quant à lui, 197 établissements hospitaliers et 365 établissements de santé ambulatoire (MSPRH).

5-3-3-2-Dépistage des grossesses à risque :

Le dépistage des grossesses à risque constitue un axe important du programme de santé. Le nombre de grossesses enregistré au niveau des PMI (femmes enceintes qui y ont effectué au moins une visite prénatale) connaît une augmentation, puisqu'il est passé de 674033 au cours de l'année 2007 à 725154 en 2009. Près de 5% (5.3% en 2007 et 4.9% en 2009) de grossesse à risque ont été dépistées et orientées vers les centres de références pour prise en charge.

Tableau N°02 : Le dépistage des grossesses à risque en PMI (années 2007-2009).

| INDICATEURS | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Nombre total de femmes enceintes captées dans les PMI | 674033 | - | 712740 | - | 725154 | - |
| Femmes enceintes présentant une grossesse à risque dépistée en PMI et adressés au centre de référence | 35898 | 5.30 | 34929 | 4.90 | 35446 | 4.90 |
| GHR dépistée en PMI et adressées au centre de référence : | 3832 | 10.70 | 5036 | 14.40 | 5099 | 14.40 |
| - Grossesse et diabète | 12545 | 34.90 | 12678 | 36.30 | 13018 | 36.70 |
| -Grossesse et HTA | 19521 | 54.40 | 17215 | 49.3 | 17329 | 48.90 |
| -Autre facteurs de risque | | | | | | |

Source : Mission-algerie.ch, 2011, p. 04

La proportion de l'association diabète et grossesse est passée de 10.70% en 2007 à 14.40% en 2009, alors que celle de l'HTA et grossesse est passée de 34.90% en 2007 à 36.70% en 2009. La proportion des femmes enceintes présentant une grossesse à risque adressées par les PMI et prises en charge par les centres de référence a dépassé.

5-3-3-3-La couverture sanitaire

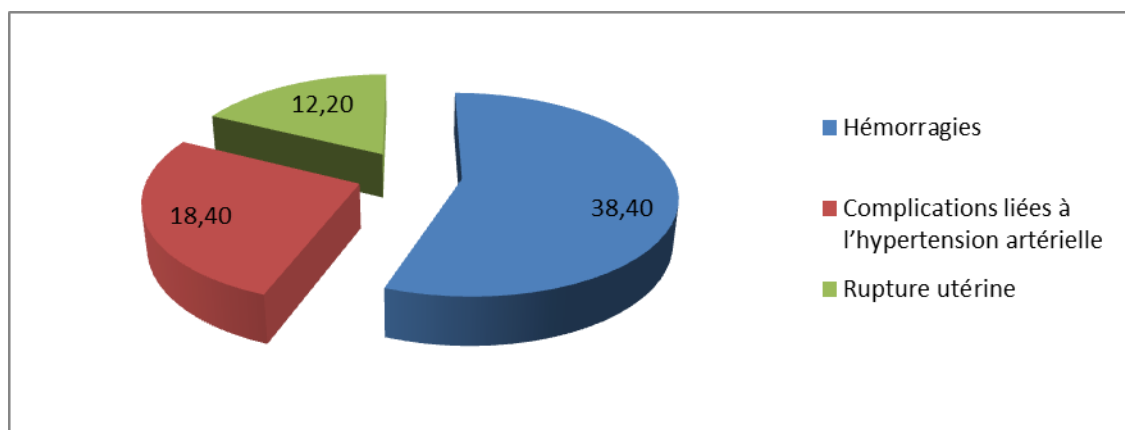
La couverture sanitaire des femmes pour suivi prénatal est nette amélioration, reflété notamment par la proportion de la consultation prénatale (90.20%), la couverture des femmes pour vaccination antitétanique et tout particulièrement le taux d'accouchement en milieu assisté (97.90% en 2010).

Le taux d'accouchement en milieu assisté connaît une amélioration progressive. Après avoir été de l'ordre de 30% en 1962, il atteint 76% en 1992 (EASME 3) et 92% en 2002 (EASF). En 2006, Le taux d'accouchement en milieu assisté est de l'ordre de 95,30%, avec des taux de 98,50% en milieu urbain et de

93,60% en milieu rural contre 98.60% en 2019 avec 85.60% en milieu urbain et de 89,30% en milieu rural.

5-3-3-4-Les causes de la mortalité maternelle en Algérie :

L'analyse causale des décès maternels effectué dans cette enquête, a pu déterminer que 38.40% des décès maternels sont dus à hémorragies. En ce qui concerne les autres causes 18.40% dus à Complications liées à l'hypertension artérielle et 12.20% a cause des ruptures utérines.



Graphique N°05 : Les causes de la mortalité maternelle en Algérie en 2009.

Source : Stratégie de Coopération de l'OMS avec l'Algérie 2016-2020, p.18

5-3-3-5-Suivi prénatal et post natale :

Une importance particulière est par ailleurs accordée au suivi prénatal, acte majeur de prévention de la mortalité maternelle. Le taux de suivi prénatal (consultation pendant la grossesse) est passé de 58% en 1992 (EASME) à 81% en 2002(EASF).

D'après les résultats de l'enquête de consolidation réalisée en 2020, 95,30% des femmes non célibataires âgées de 15-49 ans ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale en 2019, dont 90.20, % des femmes ont consulté un médecin et 5.10% une sage-femme.

La proportion la plus élevée d'utilisation des soins prénatals est enregistrée chez les femmes âgée entre 20-34 ans avec un taux de 90,70%.

Le recours aux soins prénatals est en faveur des femmes instruites, en ce sens que, la proportion des femmes qui ont recours à des visites prénatales passe de 80.10% chez les femmes analphabètes à 93,90% chez les femmes de niveau d'éducation supérieur.

Il y a lieu de rappeler ici que l'OMS et l'UNICEF préconisent « une visite post-natale pour chaque mère et chaque nouveau-né dès que possible après l'accouchement (l'idéal étant moins de 24 heures après celui-ci), avec des visites

supplémentaires vers la fin de la première semaine et de quatre à six semaines (UNICEF, 2009).

5-3-3-6-La contraception :

Selon l'enquête de consolidation publié en 2020, 53.60 % des femmes mariées au moment de l'enquête utilisaient une méthode de contraception, dont 44.90 % d'entre elles recouraient à des méthodes modernes contre 8.10% méthodes traditionnelle. La pilule demeure la méthode la plus utilisée en Algérie, avec une proportion de 39 % des femmes mariées, suivie de loin par le dispositif intra-utérin (DIU), avec seulement 2.40 % des femmes mariées. La prévalence de la pratique de la contraception est la plus élevée dans la région des Hauts Plateaux à l'est du pays avec un pourcentage de 58.10 %, suivie des régions du Nord-Ouest 56.30 %. La plus faible prévalence est enregistrée dans la région du Sud, avec 45.60 %.

Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que leurs aînées. Seulement 14.70 % des adolescentes mariées et âgées de 15 à 18 ans utilisent une méthode contraceptive, contre 44 % pour la tranche d'âge suivante (20 à 24 ans). Le pourcentage le plus élevé est 56.90% enregistré chez les femmes mariées âgées de 35 à 39 ans. La proportion des femmes recourant à la contraception, toutes méthodes confondues, passe de 49.40% chez les femmes sans instruction à 57 % chez celles ayant atteint le niveau du secondaire.

6- Réduire la mortalité maternelle :

L'OMS a défini six conditions essentielles pour tenter de réduire la morbidité et la mortalité maternelle et qui devront rapidement être appliquées dans notre pays :

- Toutes les femmes enceintes doivent recevoir des soins prénataux dispensés par un personnel qualifié.
- Tous les accouchements doivent se faire avec l'assistance d'un personnel de santé qualifié dans une structure appropriée.
- Ces structures doivent être accessibles et équipées de manières à pouvoir traiter les complications de la grossesse habituellement associées au décès maternel.
- Des programmes de planification familiale doivent être associés systématiquement au programme préventif et curatif des complications de la grossesse.
- Les moyens de transport appropriés pour assurer l'encadrement, l'approvisionnement et le transfert des patientes en cas d'urgence doivent être efficacement organisés.

- Les naissances, les décès périnataux, les décès maternels doivent être enregistrés de manière à évaluer les résultats des campagnes de prévention existantes.

Conclusion :

La mortalité maternelle, soit la mortalité des femmes due à la grossesse ou à l'accouchement et même à la suite de couche, constitue toujours, tout comme la mortalité infantile, un problème de santé publique. Le taux de mortalité maternelle a enregistré 48.50 pour 100.000 naissances vivantes en 2019 contre 76.90 pour 100.000 naissances vivantes en 2010. Cette baisse remarquable est due à des progrès en matière de santé maternelle et la prise en charge de la femme pendant la grossesse, l'accouchement ou après. Il existe peu d'informations sur les causes de décès maternels, les facteurs favorisants ou sur les facteurs de risque à cause du manque de fiabilité et d'exhaustivité du système d'enregistrement des données relatives aux décès maternels.

L'Algérie a une longue tradition en matière de planification du développement. En dépit de la chute des revenus pétroliers, les autorités ont fait savoir que le développement du secteur de la santé continuerait de bénéficier du soutien de l'État. Les lignes de force du Plan d'action du Gouvernement pour la mise en œuvre du Programme du Président de la République sont « le renforcement qualitatif et quantitatif de la prise en charge sanitaire des citoyens », l'atteinte des objectifs du Millénaire liés à la santé, et « l'amélioration de l'accès équitable et solidaire aux soins sur l'ensemble du territoire national ». Du point de vue organisationnel, ce plan prévoit l'encouragement de l'investissement privé et le renforcement de la complémentarité public-privé, la densification de la couverture sanitaire, ainsi que l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments. Enfin, le gouvernement prévoit de parachever la réforme hospitalière ainsi que l'élaboration d'une nouvelle loi sanitaire « sur la base de larges concertations avec les partenaires sociaux, les professionnels de la santé et les secteurs concourant à la santé publique ».

Bibliographie :

- AÏSSA DELENDA, ABDELKRIM FODI, 2006, la transition démographique en Algérie, revue des sciences humaines, Université-Mohamed Khider Biskra N°10.
- EL BACHIR Zohra, 2013, Évolution de la mortalité en Algérie-, thèse de magister-université d'Oran , p.93
- <http://www.donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.NMRT?locations=DZ>
- <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/sh.dyn.mort?locations=DZ>
- <https://www.insee.fr>

- <https://www.sante.gov.dz/>
- Mission-algerie.ch, 2011, p.04.
- OMS, 1993, Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision, Vol. 1, Genève, Suisse.
- OMS, 2016-2020, Stratégie de Coopération de l'OMS avec l'Algérie, p.18.
- ONS, 2011, N°853.
- Rapport national sur le développement humain, 2008, Algérie.
- Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement, Juillet 2005.
- UNICEF, 2009, Rapport mondial.
- Unicef, 2015-2019, Plan National de Réduction de la Mortalité Maternelle, p.177.

Comment citer cet article par la méthode APA:

MOKHTARIA SABEUR CHOUIREF, (2022). **La situation de la mortalité maternelle en Algérie entre 1962-2019**. *Humanization Journal for Research and Studies*. 13 (02). Algérie: Université du Djelfa. 260-274