



Fonds des Nations Unies
pour la Population

Analyse approfondie des déterminants sociodémographiques de la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire

Termes de référence pour une consultation

Contexte et Justification

Depuis 1990, on enregistre annuellement plus de 500 000 décès maternels à l'échelle mondiale. L'Afrique et l'Asie regroupent 95 % des décès maternels, et c'est en l'Afrique subsaharienne que les taux sont les plus élevés. Malgré un consensus international sur les stratégies à adopter pour réduire la mortalité maternelle et la mortalité néonatale qui lui est liée, les progrès attendus ne sont pas effectifs dans un grand nombre de pays. En effet, les analyses montrent clairement que l'Afrique subsaharienne est la région qui accuse le plus gros retard concernant l'atteinte de l'Objectif du millénaire pour le développement (OMD) 5, qui vise la réduction de la mortalité maternelle de trois quart entre 1990 et 2015.

Avec un taux de mortalité maternelle de 614 décès pour 100 000 naissances vivantes¹ la Côte d'Ivoire figure parmi les pays africains ayant un taux élevé de mortalité maternelle et où la santé de la mère demeure une préoccupation majeure. En effet, chaque jour, ce sont plus de 16 femmes qui meurent de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, le plus souvent du fait de problèmes médicaux pouvant être évités ou soignés. Ces décès maternels sont essentiellement dus à des causes médicales directes dont les plus fréquentes sont les hémorragies anté et post-partum (41%), les grossesses extra-utérines (18%), la rupture utérine (13%)².

Cette recrudescence de la mortalité maternelle est due aux crises successives que le pays a connues depuis 2002, qui ont occasionné un dysfonctionnement du système sanitaire et une dégradation des infrastructures sanitaires; ce qui a eu un effet désastreux sur les indicateurs de la santé particulièrement ceux relatif à la santé maternelle. C'est ainsi qu'au lieu de connaître une baisse conformément aux prévisions faites, le taux de mortalité maternelle a connu une hausse : ce ratio est passé de 543 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1994 à 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2012.

Ces décès maternels sont également dus à une insuffisance dans l'utilisation des services de santé de la mère associée à des facteurs socioculturels propres à la femme et à son environnement. La couverture en soins prénatals de rang 4 (CPN4) s'élevait à seulement 44% en 2012 ; sur la même période, la proportion des accouchements assistés par un professionnel de santé était de 59% avec une proportion importante (4

¹ Enquête Démographique et de Santé (EDSCI-III) 2012

² Enquête sur la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant, 2010

sur 10) de femmes ayant accouché à domicile. Le niveau de la prévalence contraceptive demeure encore faible (14%), malgré les progrès réalisés au cours des 20 dernières années. Or selon l'OMS, la pratique de la planification familiale peut réduire les décès maternels de 25 à 40%.

En outre, le niveau élevé de mortalité maternelle est imputable à une accumulation de retards dans la prise en charge des urgences de la mère (notion des « 4 retards »). En effet, la méconnaissance des signes de complications obstétricales, le non recours à temps à un établissement sanitaire et le retard dans l'obtention de traitement de qualité dans une structure sanitaire sont autant de facteurs qui sous-tendent les causes directes de décès maternels.

Bien que des actions sont initiées par le Gouvernement ivoirien avec l'appui de partenaires au développement dont l'UNFPA, en faveur de la réduction de la mortalité maternelle, le pays est loin d'atteindre en 2015 l'objectif de 149 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, fixé dans le PND 2012-2015. Les efforts visant à réduire la mortalité maternelle devraient davantage être focalisés sur la réduction des grossesses à risque et la réduction de la probabilité de survenance de complications graves des suites de grossesses ou d'accouchements.

Certes les déterminants de la mortalité maternelle en Afrique subsaharienne sont relativement connus et constituent une combinaison de facteurs socio culturels et sanitaires. Il convient toutefois de procéder à une analyse plus approfondie de ces déterminants afin d'orienter les programmes et intensifier le plaidoyer en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle. Les enquêtes démographiques et de santé réalisées successivement en 1994, 1998 et 2012 sur des échantillons représentatifs à l'échelle nationale, constituent donc des sources de données fiables pour réaliser une analyse approfondie de l'évolution et des déterminants de la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire, de 1994 à 2012. C'est dans ce cadre que les présents termes de référence sont élaborés.

Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'analyser les déterminants de la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire pour une meilleure orientation des interventions dans ce domaine. Il s'agit plus spécifiquement de :

- 1- Analyser les niveaux et les tendances des facteurs socio démographiques et les comportements en matière de reproduction susceptibles d'exposer les femmes à un risque accru de mortalité maternelle (mariage précoce, grossesses tardives, fécondité élevée, naissances rapprochées, etc.); analyser l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes qui ont des risques élevés par rapport à la mortalité maternelle ;
- 2- Apprécier la situation nutritionnelle et sanitaire des femmes qui présente un risque plus grand de décès maternel et en suivre l'évolution au cours de ces 20 dernières années ; une attention particulière sera accordée autant que possible à l'étude de l'indice de masse corporelle des femmes (IMC), la prévalence de l'anémie et de l'infection au VIH ;

- 3- Examiner l'évolution du niveau d'utilisation des services de santé maternelle (CPN, CPoN, accouchement, etc.) ;
- 4- Analyser les déterminants socio-économiques et contextuels de l'utilisation des services de santé maternelle
- 5- Formuler des recommandations afin d'améliorer la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte contre la mortalité maternelle

Méthodologie

Les grandes étapes de la méthodologie seront les suivantes :

- Revue documentaire : cette étape va consister en une collecte des documents et études réalisées dans le monde et en Côte d'Ivoire en particulier sur la santé maternelle, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, et tout autre domaine apparenté à la santé maternelle. Ces documents seront revus et les plus pertinents seront sélectionnés pour une analyse plus approfondie.
- Analyse des données : Une analyse approfondie sera réalisée à partir des bases de données (i) des éditions 1994, 1998 et 2012 de l'enquêtes démographiques et de santé (EDS) 2012 ; (ii) l'Enquête nationale sur les indicateurs du Sida (EIS) réalisée en 2005; (iii) l'enquête nationale sur la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant réalisée en 2010.

Résultats Attendus

Un rapport scientifique et analytique issu du traitement et de l'analyse des données. Ce rapport fournira notamment les éléments suivants :

- Description de la méthodologie de l'étude
- Résumé exécutif
- Introduction/Contexte
- Sources de données et méthodes
- Présentation des résultats
- Discussions
- Conclusions et recommandations programmatiques
- Références
- Annexes

Coordination/Supervision/suivi

Au niveau national, l'activité sera réalisée par un Consultant recruté par l'UNFPA sous la supervision du chargé de programme planification stratégique et suivi/évaluation et du chargé de programme santé de la reproduction et planification familiale. Le travail du Consultant sera suivi par un comité technique restreint national dont la mission principale sera d'orienter le Consultant et d'assurer la qualité de l'étude. Ce Comité sera constitué de :

- Un représentant du PNSR
- Un Représentant de l'INS
- Un représentant de l'ONP
- 2 Représentants de l'UNFPA
- Un Représentant de l'AIBEF

Tâches du consultant

- 1) Exploiter les documents existants afin de contribuer à la finalisation de la méthodologie sous la supervision du consultant principal
- 2) Exploiter les bases de données des enquêtes démographiques et de santé pour produire un fichier d'analyse correspondant aux besoins d'analyse
- 3) Participer à l'analyse des données en produisant selon les demandes du consultant international, les plans d'analyse et les différents tableaux d'analyse
- 4) Participer à la rédaction du rapport d'analyse sous la supervision du consultant international
- 5) Toute autre tâche demandée par le consultant international

Profil du consultant

- Les qualifications Diplôme d'études supérieures en démographie ou autres sciences sociales ;
- Compétences avérées en statistique et épidémiologie ;
- Compétences avérées et expérience minimale de 5 ans dans la conduite d'études et enquêtes similaires;
- Familiarité avec les enquêtes démographiques et de santé ;
- Connaissance de la langue française ;
- Maîtrise du logiciel SPSS pour l'analyse de données quantitatives

N.B. : La méthodologie sera précisée par le Consultant qui sera recruté pour la réalisation de l'étude.
