

La revue des décès maternels de 2022 à 2025 dans une maternité de niveau 2 à Abidjan

Maternal deaths review from 2022 to 2025 in a level 2 maternity hospital in Abidjan

Yeo K.H, Akinloye S, Kouassi C, Boussou K, Yao A, Ouattara I, Kakou C, Mian B

Service de gynécologie-obstétrique, CHU Cocody, UFR Sciences Médicales Abidjan, Université Félix Houphouët Boigny.

Auteur correspondant : Dr YEO Kinifo Hamadou, Email : kinifoamadou@gmail.com.

Résumé

Introduction : La mortalité maternelle est un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. L'objectif général de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins en obstétrique afin de réduire la mortalité maternelle à EPHD d'Adjamé. **Patients et méthode :** il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une période de quatre années (du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025) dans la maternité de l'EPHD d'Adjamé. Ont été inclus, tous les décès maternels survenus dans le service avec un dossier médical et répondant à la définition de l'OMS. Les dossiers incomplets et les cas de décès avant l'arrivée ont été exclus. **Résultats :** Pour 13 993 naissances vivantes, nous avons colligé 46 décès maternels, soit 328,7 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les patientes décédées étaient évacuées dans un état précaire (89,1%) par des maternités périphériques ou des petits centres privés. L'âge moyen était de 28 ans. Il s'agissait de primipares (8,6 %) et de multipares (47,8%) non instruites dans 60,9%. Les causes directes représentaient 91,3, % des cas, dominées par les hémorragies 82,6% et le syndrome vasculo rénal 8,7%. Le déficit en produits sanguins et le manque d'un service de réanimation ont aggravé le pronostic qui étaient déjà reçues dans un état précaire. **Conclusion :** Le ratio de mortalité maternelle demeure élevée en Côte d'Ivoire. De nombreux efforts restent à faire pour atteindre les ODD d'ici 2030.

Mots-clés : Décès maternel, Hémorragie du post partum, syndrome vasculo-rénal, Hôpital de niveau 2

Abstract

Introduction: Maternal mortality is a public health problem in Côte d'Ivoire. The overall objective of this study was to contribute to improving the quality of obstetric care in order to reduce maternal mortality at the Adjamé Hospital. **Patients and Methods:** This was a retrospective descriptive study conducted over a four-year period (January 1, 2022, to December 31, 2025) in the maternity ward of the Adjamé Hospital. All maternal deaths occurring in the department with a medical record and meeting the WHO definition were included. Incomplete records and cases of death before arrival were excluded. **Results:** Out of 13 993 live births, we recorded 46 maternal deaths, representing 328.7 maternal deaths per 100 000 live births. The deceased patients were evacuated in a precarious condition (89.1%) from peripheral maternity hospitals or small private centers. The average age was 28 years. They were primiparous (8.6%) and multiparous (47.8%), with 60.9% lacking formal education. Direct causes accounted for 91.3% of cases, dominated by hemorrhage (82.6%) and renal vascular syndrome (8.7%). The shortage of blood products and the lack of an intensive care unit worsened the prognosis for those already received in a precarious state. **Conclusion :** The maternal mortality ratio remains high in Côte d'Ivoire. Much work remains to be done to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030. **Keywords :** Maternal death, Postpartum hemorrhage, Renal vascular syndrome, Level 2 hospital

Introduction L'OMS définit le décès maternel comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelles qu'en soient la durée et la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle ni fortuite [1]. Il s'agit d'un problème de santé publique majeur. En effet, selon l'OMS, 800 cas de décès maternels sont enregistrés tous les jours dans le monde. La grande majorité de ces décès surviennent dans les pays en développement [2,3]. En Côte d'Ivoire, le taux de mortalité maternelle s'élève à 385 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux est largement au-dessus des Objectifs de développement durable (ODD) adoptés en 2015, visant de réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030 [4]. La revue des décès maternels constitue un levier essentiel pour atteindre cet objectif car elle permet d'analyser les causes des décès de manière non punitive (sans juger) afin de corriger les défaillances de nos

systèmes de soins. C'est là tout l'intérêt de notre travail dont l'objectif général était de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins en vue de réduire la mortalité maternelle à EPHD d'Adjamé. **Patients et méthodes** Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une période de quatre (04) années allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025 dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'EPHD d'Adjamé à Abidjan. Elle a intéressé toutes les patientes admises dans le service de gynécologique et d'obstétrique quel que soit le motif de consultation. Ont été inclus, tous les décès maternels enregistrés dans le service avec un dossier médical, figurant dans les registres et répondant à la définition de l'OMS. Les patientes déjà décédées avant l'admission et les cas de décès maternels dont les dossiers étaient incomplets ou non correctement remplis n'ont pas été inclus dans l'étude. Le recueil des données a été fait sur un questionnaire à partir des dossiers des patientes décédées, des registres de décès maternels, d'hospitalisation et des bilans des salles d'accouchement.

Résultats Au cours de notre période d'étude de quatre années, nous avons enregistré 48 décès maternels, dont 2 étaient des admissions post-mortem (arrivés déjà décédés). En appliquant nos critères d'inclusion, 46 décès ont été retenus pour l'analyse. Sur cette même période, 14 689 accouchements et 13 993 naissances vivantes ont été répertoriés, soit un ratio de mortalité maternelle intra-hospitalière de 328,7 décès pour

100 000 naissances vivantes. L'âge médian des patientes décédées était de 29 ans avec des extrêmes de 17 et 44 ans et une moyenne de 28ans. Dans le **Tableau I** nous observons une régression de la mortalité entre 2024 et 2025. Il s'agissait essentiellement de patientes jeunes, de niveau socio-économique bas, sans antécédant, et majoritairement multipare.

Tableau I : Données sociodémographiques et les antécédents personnels

Variables	Effectifs (n=46)	%
Nombre de décès par année		
En 2022	14	30,4
En 2023	16	34,8
En 2024	09	19,6
En 2025	07	15,2
Âge des patientes décédées		
≤ 20 ans	06	13,0
]20 -30 ans]	22	47,8
]30 -40ans]	16	34,8
≥ 40ans	02	04,3
Niveau d'études		
Aucun	28	60,9
primaire	8	17,4
secondaire	6	13,0
supérieur	4	08,7
Antécédents médicaux		
VIH	02	04,3
Drépanocytose SC	04	08,6
Cardiopathie	01	02,2
Epigastralgie	04	08,6
Antécédents chirurgicaux		
Césarienne	04	08,6
Antécédents obstétricaux		
Nulliparité	06	13,0
Primiparité	04	08,6
Pauciparité	14	30,4
Multiparité	22	47,8
HPPI	02	04,3

Dans le **tableau II** qui relate le parcours des patientes nous avons observé que le suivi prénatal était insuffisant et les patientes étaient évacuées dans la majorité des cas pour une

hémorragie du post partum immédiat dans conditions inadéquates

Tableau II : Parcours des patientes décédées

Variables	Effectifs (n=46)	(%)
Nombre de CPN		
0	1	02,2
1 à 3	24	52,2
≥ 4	21	45,6
Mode d'admission		
Référée / Evacuée	41	89,1
Venue d'elle-même	05	10,9
Provenance		
CSU / FSU d'Abidjan	35	76,0
Centres en dehors d'Abidjan	01	02,2
Centres privés d'Abidjan	05	10,9
Domicile	05	10,9
Moyens de transport		
Ambulance	16	37,8
Autres	30	65,2
Motifs d'admission		
Altération de l'état général	08	17,4
Contractions utérines	08	17,4
Hyperthermie	01	01,2
HPPI	20	43,5
Avortement septique	01	01,2
Métrorragies du 3 ^e trimestre	06	13,0
Perte des eaux	01	01,2
Vertiges	01	01,2

Le tableau III montre qu'il s'agissait dans la plupart des cas de décès évitables survenus dans le post partum immédiat et de causes obstétricales directes.

Tableau III : Les causes des décès maternels

<i>Variables</i>	<i>Effectifs (n=46)</i>	<i>%</i>
Moment du décès		
Anté partum	10	21,7
Post partum	35	76,1
Post abortum	01	02,2
Causes obstétricales directes		
Rupture utérine	10	21,7
Atonie utérine	19	41,3
HRP IIIB	08	17,4
HTA et complications	04	08,7
GEU rompue	01	02,2
Causes indirectes des décès		
Drépanocytose et complications	01	02,2
Infection puerpérale	01	02,2
Abcès du sein	01	02,2
Anémie du post partum tardif	01	02,2
Décès évitables		
Oui	44	95,6
Non	02	04,4

Discussion Le taux de mortalité maternelle dans notre étude était de 328,7 décès pour 100000 naissances vivantes. Bien que ce ratio soit inférieur à la moyenne nationale (385 décès pour 100000 naissances vivantes), il demeure élevé au regard des Objectifs de développement durable (ODD) et des indicateurs des pays développés [5,6]. Dans ces derniers, l'accès à un plateau technique de haut niveau permet la prévention et la prise en charge efficace des complications obstétricales [7]. Dans notre étude, une recrudescence des décès maternels a été observée au cours des années 2022 et 2023. Cette hausse pourrait s'expliquer d'une part par la fermeture temporaire des maternités des CHU de Cocody et de Yopougon pour des travaux de réhabilitation, entraînant des évacuations pléthoriques des urgences obstétricales vers notre structure. D'autre part, le taux de mortalité maternelle est variable selon le niveau des maternités. En effet les taux les plus élevés sont observés dans les maternités de référence de niveau supérieur car ces établissements drainent généralement les urgences obstétricales les plus sévères. L'étude réalisée par Aka et al dans les maternités de référence de niveau 3 à Abidjan illustre bien ce phénomène (2906 décès pour 100000 naissances vivantes) [8]. Les patientes décédées étaient jeunes, avec un âge médian de 28 ans, 13% d'entre elles étaient des adolescentes. Cette prédominance de patientes jeunes est en accord avec la littérature africaine, notamment les travaux de Baldé et al à Conakry, de Zamane et al à Ouagadougou [9,10]. Ce profil s'explique principalement par la précocité du mariage et des grossesses en Afrique subsaharienne [11,12]. La majorité des femmes décédées était analphabète (60,9%). Le faible niveau d'instruction et le bas niveau socio-économique des femmes favorisent la méconnaissance des signes de danger, limite le recours aux soins préventifs et

l'utilisation de la contraception, constituant ainsi un facteur de risque majeur de mortalité maternelle. Nos résultats étaient en accord avec ceux d'Atadé au Bénin et de Berthé au Mali [13,14]. Par ailleurs, la multiparité était observée dans notre échantillon dans (47,8%), elle représente un facteur de risque direct d'atonie utérine, principale cause des hémorragies de la délivrance. Quant à la primiparité (13%), elle constitue un facteur de risque majeur dans la survenue des pathologies vasculo-rénales au cours de la grossesse [15]. Dans notre série, 54,4% des patientes avaient réalisé un nombre insuffisant de consultations prénatales (inférieur à 4 CPN). Le suivi prénatal insuffisant ou de mauvaise qualité expose les gestantes à un risque accru de complications obstétricales qui auraient pu être évitées. Dans (89,1%) des cas, les patientes avaient été évacuées ou référées vers l'EPHD d'Adjamé et le principale motif d'évacuation était l'hémorragie du post partum (43,5%). Ce taux élevé de transfert s'expliquait par le faible taux de couverture sanitaire. En effet à Abidjan, on note une insuffisance des centres pouvant offrir les SONU complets alors que selon l'OMS, il faut un service de référence pour 500 000 habitants. Il s'agissait le plus souvent de transferts tardifs ou caractérisés par de longs trajets et les patientes étaient admises dans un état clinique précaire, cela a lourdement aggravé le pronostic maternel. Notre étude a mis en évidence une forte prédominance des décès survenant durant le post-partum, représentant 76,1% des cas. Nos résultats étaient similaires à ceux de Gueye et al [16]. Il s'agissait principalement de patientes ayant accouché par voie basse dans des maternités périphériques (publiques ou privées), et qui étaient transférées tardivement vers l'EPHD d'Adjamé en raison d'une hémorragie du post-partum immédiat (HPPI).

La prise en charge de ces urgences vitales s'est malheureusement été confrontée à un déficit en produits sanguins dans la majorité des cas. En effet en Côte d'Ivoire, l'approvisionnement en produits sanguins labiles demeure un défi majeur au sein des centres hospitaliers. Cette pénurie pourrait rendre inefficace la prise en charge des cas d'hémorragies en obstétrique comme le soulignaient Adjoby et Diassana dans leurs études respectives [17,18]. Concernant les évacuations tardives et non médicalisées, elles sont l'apanage d'un système de référence et contre-référence défaillant et parfois de la méconnaissance des signes de gravité par certaines sages-femmes des maternités périphériques. Ces évacuations non médicalisées et tardives constituaient des facteurs de mauvais pronostic dans la prise en charge des urgences obstétricales [19,20]. Les causes obstétricales directes représentaient 91,3 % des décès maternels. Elles étaient largement dominées par les causes hémorragiques (82,6%). Cela pourrait s'expliquer par le non-respect de la physiologie du travail d'accouchement, la méconnaissance des facteurs de risque hémorragiques, ainsi que par le retard de prise en charge et de transfert par les maternités périphériques. Les complications hypertensives (8,7%) constituaient la deuxième cause obstétricale

Références

- 1.OMS. Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2020: estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de la Division de la population des Nations Unies: résumé d'orientation [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2023. p. 18. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/372258>
- 2.Lusambili A, Jepkosgei J, Nzinga J, English M. What do we know about maternal and perinatal mortality and morbidity audits in sub-Saharan Africa? A scoping literature review. *Int J Hum Rights Healthc*. 2019;12(3):192-207. doi:10.1108/IJHRH-07-2018-0052
- 3.Dumont A. Réduire la mortalité maternelle dans les pays en développement: quelles sont les interventions efficaces? *Rev Med Périnat* [Internet]. 2017;9(1):7-14. Disponible sur: DOI 10.1007/s12611-016-0390-8
- 4.OMS. Évolution de la mortalité maternelle 2000 to 2017: estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du groupe de la banque mondiale et de la division de la population des Nations Unies: résumé d'orientation [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2019. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstreams/3e8357b0-03c2-4b0c-83b5-f69efac7ac07/download>

directe. Le pronostic de ces patientes a été aggravé par l'absence d'un service de réanimation au sein de l'EPHD d'Adjamé. Il s'agissait pourtant de décès évitables dans la quasi-totalité des cas. Dans les pays occidentaux, les décès maternels sont devenus rares et l'hémorragie ne constitue plus la première étiologie [21]. **Conclusion** Le ratio de mortalité maternelle demeure élevé à l'EPHD d'Adjamé à l'instar du taux national. Il est près de quatre fois supérieur à la cible des Objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030. Le profil épidémiologique met en évidence des patientes jeunes, peu instruites et de faible niveau socio-économique. Ces femmes étaient, dans la grande majorité des cas, évacuées dans des conditions inadéquates et admises au sein de notre structure dans un état clinique précaire. Les causes de ces décès étaient largement dominées par les complications hémorragiques et les syndromes vasculo-rénaux. Il s'agissait de décès évitables dans la plupart des cas dont la survenue était intimement liée à d'importants dysfonctionnements du système de santé, notamment le déficit permanent en produits sanguins, les ruptures de stocks de certains médicaments d'urgence et l'absence d'une unité de réanimation à l'EPHD d'Adjamé.

- 5.Institut National de la Statistique (INS). Enquête démographique et de santé (EDS) 2021: Rapport des indicateurs-clés [Rapport des indicateurs-clés] [Internet]. Abidjan (Côte d'Ivoire); 2021. p. 62. Disponible sur: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR140/PR140.pdf>
- 6.Tura AK, Fage SG, Ibrahim AM, Mohamed A, Ahmed R, Gure T, et al. Beyond No Blame: Practical Challenges of Conducting Maternal and Perinatal Death Reviews in Eastern Ethiopia. *Glob Health Sci Pract*. 2020;8(2):150-4. doi:10.9745/GHSP-D-19-00366 PubMed PMID: 32461200; PubMed Central PMCID: PMC7326520.
- 7.Deneux-tharoux C, Saucedo M. Épidémiologie de la mortalité maternelle en France, 2010–2012. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2017;Mortalité maternelle en France : rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur la période 2010-201245(12, Supplément):S8-21. doi:10.1016/j.gofs.2017.10.025
- 8.Aka KE, Horo A, Koffi A, Kone M. Mortalité maternelle hospitalière au cours d'une décennie à Abidjan avant les objectifs du développement durable de 2015. *Journal de la SAGO* [Internet]. 2021;22(2):31-5. Disponible sur: <http://jsago.org/index.php/jsago/article/view/90>

9. Baldé IS, Baldé O, Diallo MH, Diallo FB, Sylla I, Sy T. Audit des décès maternels dans le contexte de la gratuité des soins obstétricaux à la maternité de l'hôpital national Ignace Deen du CHU de Conakry. *Annales de la SOGGO* [Internet]. 2021;16(37):45-51. Disponible sur: <https://revuesguinee.science/annalessoggo/article/view/107>

10. Zamane H, Kientore S, Kain DP, Ouedraogo M, Thieba BB. Tendances évolutives de la mortalité maternelle de 2011 à 2020 au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou. *Annales de la SOGGO* [Internet]. 2023;18(41):140-6. Disponible sur: <https://www.revuesguinee.science/annalessoggo/article/view/274>

11. Maiga OY, Kone F. Mariages précoces, grossesses précoces et scolarisation des adolescentes. *Rev int écon lang fr* [Internet]. 2022;7(1):176-96. Disponible sur: <https://journals.ue.poznan.pl/rielf/article/view/1475>

12. Diassana M, Macalou B, Dembele S, Sidibé A, Baldé M, Bocoum A, et al. Mortalité maternelle chez les adolescentes à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes sur une décennie. *Annales de la SOGGO* [Internet]. 2020;15(34):29-34. Disponible sur: <https://www.revuesguinee.science/annalessoggo/article/view/140>

13. Atade SR, Hounkponou Ahouingnan FMN, Obossou AAA, Gabkika BM, Doha SM, Sidi RI, et al. Facteurs Associés Aux Décès Maternels À L'hôpital De Zone Saint Jean De Dieu De Tanguieta De 2015 À 2019. *European Scientific Journal (ESJ)*. 2021;17(29):93-105. doi:10.19044/esj.2021.v17n29p93

14. Berthé M, Kokaina C, Traore T, Soumaré MD, Berthé O, Sangho O, et al. Etude des facteurs liés aux décès maternels par la méthode d'audit à l'hôpital Nianankoro Fomba de Segou. *Mali Médical* [Internet]. 2021;36(4):54-8. Disponible sur: https://www.malimedical.org/wp-content/uploads/2022/01/10_36_4_2021.pdf

15. Gbary-Lagaud E, Kouakou R, Houphouet C, Soro N, Effoh D, Adjoby R. Revue des décès maternels par éclampsie au Centre Hospitalier Universitaire d'Angré de Novembre 2019 à

Décembre 2023 Selon les actions préventives des 4P. *Vol. 30. 2025;30(3):5-12.*

16. Gueye SMK, Ndiaye ML, Traoré A, William V, Barry A. Mortalité maternelle dans les maternités chirurgicales de Ziguinchor: à propos de 90 cas. *Journal de la SAGO* [Internet]. 2020;21(1):20-6. Disponible sur: <http://jsago.org/index.php/jsago/article/view/65>

17. Adjoby R, Konan J, Alla C, Nguessan YF, Loue V, Ahoukeng NP, et al. Urgences transfusionnelles et décès maternels en Afrique noire: à propos de 16 cas au CHU de Cocody (Abidjan). *Vol. 19. 2014;19(1):82-7.*

18. Diassana M, Macalou B, Dembele S, Sidibé A, Haïdara M. Place de la transfusion sanguine dans la prise en charge des urgences obstétricales à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. A propos de 299 cas. *Annales de la SOGGO* [Internet]. 2022;17(39):105-8. Disponible sur: <https://revuesguinee.science/annalessoggo/article/download/219/163>

19. Diassana M, Dembele S, Macalou B, Ndaou K, Sidibe A, Bocoum A, et al. Audits de Décès Maternels dans un Hôpital Régional du Mali (Kayes), Place des 3 Retards et Impact sur le Service de Gynécologie-Obstétrique. *Health Sci Dis* [Internet]. 2020;21(10):10. Disponible sur: www.hsd-fmsb.org

20. Traoré SO, Diakité NIM, Maiga S, Diakité CH, Bocoum A, Doumbia S, et al. Performance du Système de Référence-Évacuation des Urgences Obstétricales au Mali: Une Étude Transversale Évaluative en Commune V de Bamako: Performance of the Obstetric Emergency Referral-Evacuation System in Mali: A Cross-Sectional Evaluative Study in Commune V of Bamako. *Health Sci Dis* [Internet]. 2026;27(4):117-21. Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/7696>

21. Morau E, Ducloy JC, Le Roux S, Weber P, Dreyfus M. Mortalité maternelle par hémorragie en France 2013–2015. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2021;Mortalité maternelle en France : 6e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle 2013-201549(1):60-6. doi:10.1016/j.gofs.2020.11.011