

## Mortalité maternelle Mexique 2000-2020

Estimations comparables au niveau international du RMM du Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité maternelle, qui comprend l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies

Table 1: Estimations

Année	RMM <sup>a*†</sup>	PM <sup>b*†</sup>	Décès indirects liés au VIH <sup>†</sup>	Naissances vivantes <sup>c</sup> (milliers)	Décès maternels <sup>†</sup>
2000	57 [52, 62]	0.05 [0.04, 0.05]	9	2369	1339
2005	53 [50, 59]	0.04 [0.04, 0.04]	8	2313	1234
2010	51 [47, 56]	0.03 [0.03, 0.04]	7	2268	1162
2015	52 [46, 57]	0.03 [0.03, 0.03]	4	2159	1123
2020	59 [46, 74]	0.03 [0.02, 0.04]	4	1961	1159

<sup>a</sup> Ratio de mortalité maternelle (RMM) défini comme le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans).

<sup>b</sup> Proportion des décès maternels (PM) définie comme la proportion de décès maternels toutes causes confondues chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dus à des causes maternelles.

<sup>c</sup> UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects. New York; 2022.

\* Les intervalles d'incertitude de toutes les estimations sont des intervalles d'incertitude de 80 % (10e et 90e centiles des distributions a posteriori). Ce choix a été fait par opposition aux intervalles plus standard de 95 % en raison des incertitudes non négligeables inhérentes aux résultats de mortalité maternelle.

† Les chiffres présentés dans le tableau sont des estimations fondées sur des données nationales, telles que des enquêtes ou des dossiers administratifs, ou d'autres sources, produites par l'organisme international lorsque les données par pays pour une ou plusieurs années ne sont pas disponibles, lorsqu'il existe plusieurs sources ou lorsque des problèmes de qualité des données se posent.

Table 2: Estimations

Période	Réduction de taux annuelle*	Évolution globale du RMM (%)*
2000, 2020	-0.3 [-1.32, 1.14]	-6.15 [-30.26, 20.46]
2010, 2020	-1.45 [-3.54, 0.83]	-15.6 [-42.41, 8]

\* Les chiffres présentés dans le tableau sont des estimations fondées sur des données nationales, telles que des enquêtes ou des dossiers administratifs, ou d'autres sources, produites par l'organisme international lorsque les données par pays pour une ou plusieurs années ne sont pas disponibles, lorsqu'il existe plusieurs sources ou lorsque des problèmes de qualité des données se posent.

# Données issues des registres et statistiques de l'état civil (RSEC)

Table 3: Données issues des registres et statistiques de l'état civil (RSEC)

Période d'étude <sup>*</sup>	Décès maternels <sup>a</sup>	Décès parmi les femmes <sup>b</sup>	Facteur d'ajustement des données RSEC <sup>c†</sup>	Sensibilité <sup>d†</sup>	Spécificité <sup>e†</sup>	Exhaustivité <sup>f†</sup>	Utilisabilité <sup>g</sup>	Décès maternels non inclus <sup>h</sup>
[1985, 1986)	1692	27898	1.505455	0.661238	0.999758	87.46551	0.8269521	NA
[1986, 1987)	1666	26678	1.505343	0.661238	0.999758	85.08101	0.8299510	NA
[1987, 1988)	1536	26375	1.505234	0.661238	0.999758	85.20983	0.8332897	NA
[1988, 1989)	1511	26347	1.504620	0.661238	0.999758	85.95244	0.8421260	NA
[1989, 1990)	1505	26620	1.504494	0.661238	0.999758	87.52260	0.8506538	NA
[2017, 2018)	753	35998	1.492886	0.661238	0.999758	90.36096	0.9074295	NA
[2018, 2019)	707	36688	1.493023	0.661238	0.999758	89.11993	0.9158780	NA
[2019, 2020)	689	37935	1.493174	0.661238	0.999758	92.43872	0.9157024	NA
[2020, 2021)	1007	53547	1.493967	0.661238	0.999758	95.01561	0.9206917	NA

<sup>a</sup> Données sur les décès maternels obtenues à partir des systèmes RSEC définies par les codes CIM-10 O00-O95; O98-O99 Grossesse, accouchement et puerpéralité et A34 Tétanos obstétrical. Les décès maternels tardifs (O96) et les morts de séquelles relevant d'une cause obstétricale directe (O97) sont exclus aux fins de comparaison internationale. OMS. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes Genève; 2010.

<sup>b</sup> Female deaths 15-49 from the Civil Registration and Vital Statistics System (CRVS).

<sup>c</sup> Facteur d'ajustement des données RSEC = facteur d'ajustement pour tenir compte de la différence entre les PM enregistrées dans le système RSEC et les PM vraies.

<sup>d</sup> Sensibilité = proportion des décès maternels correctement classés parmi les décès maternels vrais.

<sup>e</sup> Spécificité = proportion des décès non maternels correctement classés parmi les décès non maternels vrais.

<sup>f</sup> Exhaustivité = pourcentage de décès enregistrés parmi les femmes en âge de procréer.

<sup>g</sup> Utilisabilité = pourcentage de décès dont on estime qu'ils sont correctement codés; proportion d'exhaustivité\*(1- proportion des décès mal codés)\*100.

<sup>h</sup> Les données ne remplissaient pas les critères d'inclusion pour les raisons suivantes : 1) un manque d'exhaustivité et d'utilisabilité ou 2) d'autres études spécialisées sont utilisées. Veuillez consulter la section suivante du profil pour plus de détails.

<sup>\*</sup> Veuillez noter l'interprétation de la notation: pour une période [a, b), l'observation commence à la date a et se termine avant la date b; ainsi, la période allant du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2000 est indiquée comme suit: [2000,2001].

<sup>†</sup> Peterson E, Chou D, Moller A-B, Gemmill A, Say L, Alkema L. Estimating maternal mortality using data from national civil registration vital statistics systems: A Bayesian hierarchical bivariate random walk model to estimate sensitivity and specificity of reporting. arXiv:190908578 [stat] [Internet]. 2019 Sep 18 [cited 2021 Aug 11]; Available from: <http://arxiv.org/abs/1909.08578>.

## Données exclues des systèmes RSEC

Aucune donnée exclue

## Données provenant d'autres sources

Table 4: Données provenant d'autres sources

Période d'étude*	Source	Type de source	Décès maternels <sup>a</sup>	Décès liés à la grossesse <sup>b</sup>	Décès parmi les femmes, 15 à 49 ans	PM maternels <sup>c</sup>	PM liée à la grossesse <sup>d‡</sup>	RMM pour 100 000 naissances vivantes <sup>e</sup>	RMM ajusté pour 100 000 naissances vivantes	F+ <sup>f†</sup>	F- <sup>g†</sup>	U+ <sup>h†</sup>
[1990, 1991)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1467	NA	26717	0.0549089	NA	69.08583	69.08583	NA	NA	NA
[1991, 1992)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1403	NA	26115	0.0537239	NA	66.82926	66.82926	NA	NA	NA
[1992, 1993)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1388	NA	26200	0.0529771	NA	65.16357	65.16357	NA	NA	NA
[1993, 1994)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1259	NA	26614	0.0473059	NA	57.72330	57.72330	NA	NA	NA
[1994, 1995)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1399	NA	26693	0.0524107	NA	63.93637	63.93637	NA	NA	NA
[1995, 1996)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1444	NA	27070	0.0533432	NA	65.29144	65.29144	NA	NA	NA
[1996, 1997)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1283	NA	26738	0.0479841	NA	58.99896	58.99896	NA	NA	NA
[1997, 1998)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1256	NA	27089	0.0463657	NA	57.53551	57.53551	NA	NA	NA
[1998, 1999)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1407	NA	27895	0.0504391	NA	62.98071	62.98071	NA	NA	NA
[1999, 2000)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1379	NA	27299	0.0505147	NA	62.87971	62.87971	NA	NA	NA
[2000, 2001)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1287	NA	26889	0.0478634	NA	59.88284	59.88284	NA	NA	NA
[2001, 2002)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1238	NA	27092	0.0456961	NA	57.56824	57.56824	NA	NA	NA
[2002, 2003)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1309	NA	27814	0.0470626	NA	59.90026	59.90026	NA	NA	NA
[2003, 2004)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1313	NA	28051	0.0468076	NA	60.56972	60.56972	NA	NA	NA
[2004, 2005)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1239	NA	27905	0.0444006	NA	58.84135	58.84135	NA	NA	NA
[2005, 2006)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1242	NA	28857	0.0430398	NA	59.00344	59.00344	NA	NA	NA
[2006, 2007)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1166	NA	28854	0.0404103	NA	57.60717	57.60717	NA	NA	NA
[2007, 2008)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1097	NA	29057	0.0377534	NA	55.97112	55.97112	NA	NA	NA
[2008, 2009)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1119	NA	30335	0.0368881	NA	56.53313	56.53313	NA	NA	NA

Table 4: Données provenant d'autres sources (*continued*)

Période d'étude <sup>*</sup>	Source	Type de source	Décès maternels <sup>a</sup>	Décès liés à la grossesse <sup>b</sup>	Décès parmi les femmes, 15 à 49 ans	PM maternels <sup>c</sup>	PM liée à la grossesse <sup>d‡</sup>	RMM pour 100 000 naissances vivantes <sup>e</sup>	RMM ajusté pour 100 000 naissances vivantes	F+ <sup>f†</sup>	F- <sup>g†</sup>	U+ <sup>h†</sup>
[2009, 2010)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	1207	NA	33272	0.0362767	NA	56.88731	56.88731	NA	NA	NA
[2010, 2011)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	992	NA	31842	0.0311538	NA	49.25134	49.25134	NA	NA	NA
[2011, 2012)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	971	NA	31510	0.0308156	NA	48.32658	48.32658	NA	NA	NA
[2012, 2013)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	960	NA	32118	0.0298898	NA	46.34428	46.34428	NA	NA	NA
[2013, 2014)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	861	NA	31799	0.0270763	NA	41.76177	41.76177	NA	NA	NA
[2014, 2015)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	872	NA	33242	0.0262319	NA	41.49899	41.49899	NA	NA	NA
[2015, 2016)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	778	NA	33257	0.0233936	NA	39.16012	39.16012	NA	NA	NA
[2016, 2017)	WHO maternal mortality database	Étude spécialisée	812	NA	35032	0.0231788	NA	41.50715	41.50715	NA	NA	NA

<sup>a</sup> Décès maternels définis selon la CIM-10.

<sup>b</sup> Décès liés à la grossesse définis selon la CIM-10.

<sup>c</sup> La PM est calculée lorsque les décès sont définis comme décès maternels.

<sup>d</sup> La PM liée à la grossesse est calculée lorsque les décès déclarés sont définis comme des décès liés à la grossesse.

<sup>e</sup> Le RMM dans cette colonne est calculé à partir de proportion des décès parmi les femmes en âge de procréer dus à des causes maternelles.

<sup>f</sup> Faux positifs : décès non maternels classés à tort comme des décès maternels.

<sup>g</sup> Faux positifs : décès maternels classés à tort comme des décès non maternels.

<sup>h</sup> Décès maternels non enregistrés dans les systèmes RSEC.

\* Veuillez noter l'interprétation de la notation: pour une période [a, b), l'observation commence à la date a et se termine avant la date b; ainsi, la période allant du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2000 est indiquée comme suit: [2000,2001].

† Calculé à partir d'études qui entreprennent des analyses spécialisées de la notification systématique des décès maternels.

‡ Les données de l'enquête ont été ajustées de 1,1 pour tenir compte de la sous-notification et standardisées par âge lorsqu'elles ont été obtenues à l'aide de la « méthode des sœurs ».

## Données issues d'études exclues du modèle de régression

Aucune donnée exclue

## Variables explicatives utilisées dans le modèle

Table 5: Variables explicatives utilisées dans le modèle

Année	GDP <sup>a*</sup> (Par habitant, PPA)	GFR <sup>b</sup> (Pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans)	SBA <sup>c</sup> (%)
2000	17302	90	89
2005	17882	80	93
2010	18027	70	97
2015	19203	70	97
2020	19007	60	98

<sup>a</sup> WHO, MMEIG. Gross domestic product (GDP) per capita measured in purchasing power parity (PPP) equivalent dollars using 2017 as the baseline year were taken from World Bank's World Development Indicators (WDI) database, and in instances supplemented by unofficial estimates derived by MMEIG using growth rates in United Nations GDP data and/or previous MMEIG GDP estimates. Geneva; 2021.

<sup>b</sup> General fertility rate (GFR) from UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects. New York; 2022.

<sup>c</sup> Skilled Birth Attendant (SBA) from WHO, UNICEF joint SBA database. Geneva; 2022. In some instances, supplemented with unofficial estimates derived by MMEIG. Annual series were estimated by fitting a multilevel time series (AR1) model with region- and country-specific intercepts and slopes.

\* Sur la base d'une période mobile de 5 ans.



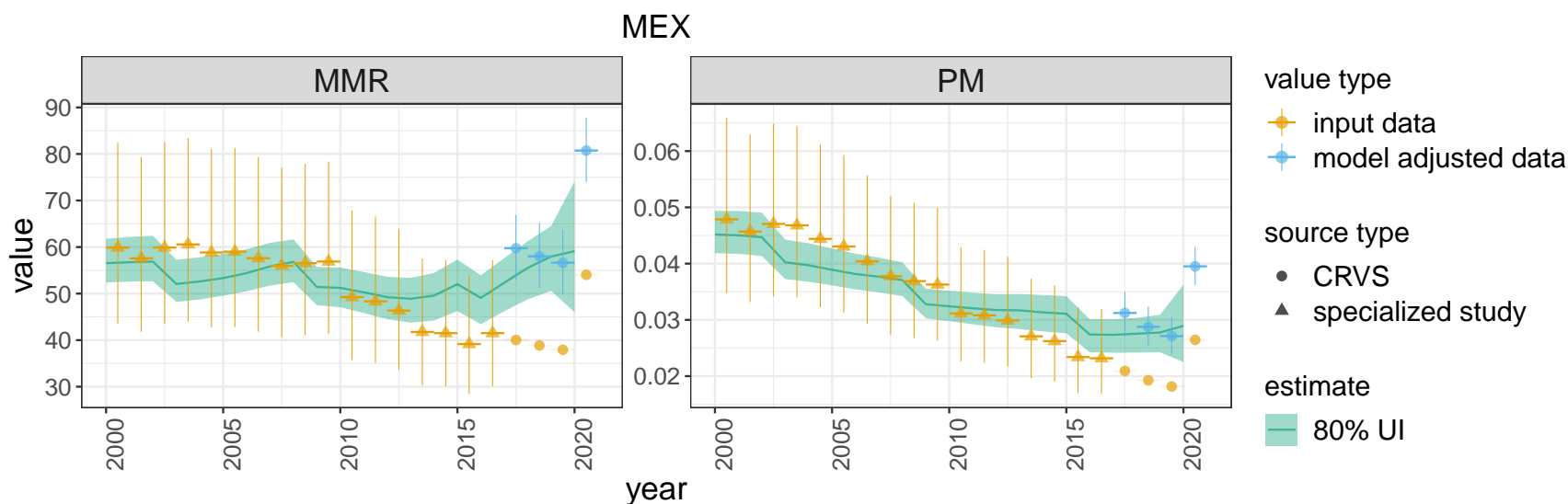
## Estimations

(Données d'entrée) Les ajustements suivants ont été appliqués aux décès maternels en fonction du type de source:

1. Une standardisation par âge a été appliquée aux enquêtes en population ayant eu recours à la « méthode des sœurs » pour obtenir des données.
2. Un ajustement à la hausse de 10 % a été appliqué à toutes les données qui n'ont pas été obtenues à partir des systèmes RSEC ou d'études spécialisées, afin de tenir compte de la sous-notification.

(Données ajustées au modèle) Les ajustements suivants ont été appliqués aux décès maternels en fonction du type de source et de la définition des décès déclarés.

1. Les données sur les décès maternels obtenues à partir des systèmes RSEC ont été ajustées à partir du BMis.
2. Un ajustement a été appliqué aux observations des décès liés à la grossesse afin d'éliminer les décès accidentels ou fortuits (non maternels) du décompte.



## Années de crise

Les critères pour les années de crise sont décrits ci-dessous.

- 1) une année au cours de laquelle : a) au moins 10 décès sont dus à des chocs de mortalité chez les femmes en âge de procréer (c'est-à-dire de 15 à 49 ans), b) ces décès représentent au moins 10 % du nombre total de décès chez les femmes âgées de 15 à 49 ans au cours de ce pays-année respectif (12), et c) au cours de la période de cinq ans d'avant et d'après l'année concernée, il y a eu au moins deux années supplémentaires de crise ; et
- 2) une année identifiée par le Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile comme une année de crise pour l'estimation de la mortalité infantile (cela comprend les crises portant sur des périodes potentiellement plus longues, c'est-à-dire les crises récentes en cours).

Table 6: Années de crise

Année	morts de crise <sup>a</sup> femmes 15 à 49 ans
2020	16289

<sup>a</sup> UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects. New York; 2022.