



C'EST
POSSIBLE!

OBJECTIF 5 Améliorer la santé maternelle

FICHE D'INFORMATION

CIBLES

1. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
2. Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

Les Faits

- * Plus de 350 000 femmes meurent chaque année de complications liées à la grossesse ou l'accouchement. Presque toutes (99 pour cent) vivent dans des pays en développement.
- Le taux de mortalité maternelle ne diminue que lentement, alors que la vaste majorité des décès pourrait être évitée.
- En Afrique subsaharienne, le risque de mortalité maternelle pour une femme est de 1 à 30 alors qu'il est de 1 à 5 600 dans les régions développées.
- Chaque année, plus d'un million d'enfants restent orphelins de mère. Les enfants qui ont perdu leur mère ont dix fois plus de chances de mourir prématurément que les autres.

OU EN SOMMES-NOUS ?

Le taux de mortalité maternelle reste scandaleusement élevé.

De nouvelles données montrent que la santé maternelle (la santé des femmes pendant la grossesse et l'accouchement) s'améliore, certains pays ayant obtenu une baisse très nette de leur taux de mortalité maternelle. Mais nous sommes encore loin de la baisse annuelle de 5,5 pour cent qui est nécessaire pour atteindre la cible OMD visant à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle d'ici 2015.

L'Afrique subsaharienne a fait des progrès, certains pays ayant vu leur taux de mortalité maternelle diminuer de moitié entre 1990 et 2008. D'autres régions comme l'Asie et l'Afrique du Nord ont connu de plus grandes avancées encore.

La plupart des décès maternels sont évitables. Plus de 80 pour cent sont dus à des hémorragies, des infections, un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions, un travail dystocique ou des troubles hypertensifs. La plupart de ces décès peuvent être évités lorsque les femmes ont accès à des services de santé génésique, du matériel et des fournitures adéquats et à un personnel de santé qualifié.

La plupart des femmes bénéficient de soins prénatals et de l'aide d'un personnel qualifié pendant l'accouchement.

Dans toutes les régions, des progrès ont été faits pour que les femmes aient accès aux soins prénatals. En Afrique du Nord, le pourcentage de femmes recevant la visite d'un travailleur de la santé qualifié au moins une fois durant leur grossesse a augmenté de 70 pour cent. L'Asie du Sud et celle de l'Ouest rapportent une hausse de près de 50 pour cent, la couverture

des femmes enceintes passant à 70 pour cent en Asie du Sud et à 79 pour cent en Asie de l'Ouest.

En 2008, du personnel de santé qualifié assistait à 63 pour cent des naissances dans le monde en développement, contre 53 pour cent en 1990. Toutes les régions enregistrent des progrès, mais ceux-ci ont été spectaculaires en Afrique du Nord et en Asie du Sud-Est, avec des hausses de 74 et 63 pour cent, respectivement.

De larges disparités demeurent en ce qui concerne les soins prénatals et la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement. Les femmes pauvres vivant dans des zones reculées ont moins de chances de recevoir des soins adéquats. C'est particulièrement vrai pour les régions où le nombre d'agents sanitaires qualifiés reste bas et la mortalité maternelle demeure élevée, surtout en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et en Océanie.

Le VIH freine aussi les progrès, car il contribue de façon importante à la mortalité maternelle dans certains pays.

Le risque de mortalité maternelle est le plus élevé chez les adolescentes et augmente à chaque grossesse. Pourtant, on ne fait guère de progrès en matière de planification familiale et les fonds ne suivent pas la demande. Le recours à la contraception a augmenté au cours des dix dernières années. En 2007, 62 pour cent des femmes mariées ou en union utilisaient une forme de contraception. Mais la hausse était moins forte que pendant les années 1990.

Quelque 215 millions de femmes qui préféreraient retarder ou éviter une grossesse n'ont pas accès à une contraception

efficace et sans risque. On estime que répondre à la demande non satisfaite de contraception pourrait, en soi, faire baisser – de près d'un tiers ! – le nombre de décès maternels.

Il est vital d'accorder des fonds aux programmes de santé maternelle et génésique pour atteindre la cible OMD. Pourtant, l'aide publique au développement a fortement baissé entre 2000 et 2008, en ce qui concerne la planification familiale, puisqu'elle est passée de 8,2 à 3,2 pour cent. Le financement extérieur a également baissé. Il y a moins d'argent pour ces programmes aujourd'hui qu'en 2000.

CE QUI A MARCHÉ

- **Élargir l'accès aux services de santé maternelle en Égypte :** Le ministère de la Santé et de la Population a fortement élargi l'accès aux soins obstétricaux et néonataux, en particulier pour les populations vulnérables de la Haute Égypte. Environ 32 maternités ont été construites dans des zones rurales. Le nombre de naissances en présence de personnel de santé qualifié a doublé depuis dans les zones rurales pour atteindre 50 pour cent.
- **Lutter contre les fistules en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et dans les États arabes :** En 2003, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en collaboration avec des partenaires gouvernementaux et privés, a lancé la campagne contre les fistules, une blessure provoquée par l'accouchement et qui rend les femmes incontinentes, avec un sentiment de honte et d'isolement. La campagne couvre à présent 49 États du monde arabe, d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud. Plus de 28 pays ont incorporé la question dans les politiques nationales concernées et plus de 16 000 femmes ont été soignées pour une fistule.
- **Investir dans des unités mobiles de santé maternelle au Pakistan :** Avec l'appui du FNUAP, des cliniques ambulantes ont été mises sur pied en 2005 au Pakistan. En 2008, elles avaient soigné près de 850 000 patientes. Les femmes peuvent s'y rendre pour des consultations prénatales, un accouchement, des complications suite à une fausse couche ou se faire aiguiller pour une césarienne. Les unités mobiles sont arrivées à fournir une aide professionnelle qualifiée à 43 pour cent des femmes enceintes des zones reculées, soit 12 pour cent de plus que la moyenne nationale.
- Le FNUAP, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale, ainsi que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont mis leurs forces en commun pour lancer un programme intitulé **Health4+ (H4+)** afin d'épauler les pays qui ont les taux les plus élevés de mortalité maternelle ou infantile. Les partenaires de H4+ appuient les **évaluations obstétricales et néonatales d'urgence** et aide à calculer le coût des plans nationaux de santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, à mobiliser les ressources, à accroître le nombre de travailleurs de la santé qualifiés, et à améliorer l'accès aux services de santé procréative.
- En 2009, l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP ont formé un partenariat avec les ministres de la Santé de l'Union africaine ainsi qu'avec des organisations bilatérales et non gouvernementales pour lancer la **Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)**. Celle-ci a pour objectif de sauver la vie des mères et des nouveau-nés. Elle est présente dans 20 pays africains, dont l'Éthiopie, le Ghana, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria, le Rwanda, la Sierra Leone, le Swaziland et le Tchad.
- Un programme mené par le FNUAP et la Confédération internationale des sages-femmes est présent dans 15 États arabes et pays d'Afrique et d'Amérique latine. En collaboration étroite avec les ministres de la Santé, il s'efforce d'accroître les capacités et le nombre de **sages-femmes**. Grâce à ce programme, l'Ouganda a élaboré un plan pour promouvoir une formation de qualité des sages-femmes, le Nord-Soudan a mis au point sa première stratégie nationale relative aux sages-femmes et au Ghana, une évaluation des besoins nationaux de toutes les écoles de sages-femmes permettra de renforcer leur formation.
- Le **Programme mondial pour la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative** du FNUAP et les conseils de planning familial fondés sur des faits probants de l'OMS ont permis d'améliorer l'accès aux fournitures de santé reproductive dans plus de 70 pays, dont l'Éthiopie, où le taux de prévalence contraceptive a plus que doublé depuis 2005, et au Laos, à Madagascar et en Mongolie, où de nets progrès ont été constatés en ce qui concerne le recours volontaire à la planification familiale.

QUE FAIT L'ONU ?

- En 2010, le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon a lancé, en compagnie de chefs de gouvernement et de responsables de fondations, d'ONG et du secteur privé, une **Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant** qui propose des mesures clés pour améliorer la santé de ces populations dans le monde entier. Elle pourrait ainsi sauver 16 millions de vies d'ici 2015. La Stratégie mondiale détaille ce qu'il faut faire pour améliorer le financement, renforcer les politiques d'orientation et améliorer les prestations de services et met en branle des accords institutionnels internationaux pour le rapport, le contrôle et la responsabilisation en ce qui concerne la santé des femmes et des enfants au plan mondial.

Sources: *Rapport 2010 sur les Objectifs du Millénaire pour le développement*, Nations Unies ; Organisation mondiale de la santé (OMS) ; Base de données OMD de l'ONU (<http://mdgs.un.org>) ; site web du moniteur des OMD (www.mdgmonitor.org) ; Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ; *Que faut-il faire pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement - Une évaluation internationale, 2010*, PNUD ; site web de la campagne contre les fistules (<http://www.fistules.org>) ; Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ; Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH).

Pour de plus amples informations, veuillez contacter mediainfo@un.org ou voir à l'adresse suivante www.un.org/millenniumgoals.