



## OBJECTIF 5 : Améliorer la santé maternelle

### LES FAITS

- » Selon des estimations faites en 2005, une femme meurt toutes les soixante secondes de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Cela fait plus de 500 000 femmes chaque année et dix millions en une génération. Presque toutes ces femmes (99 pour cent) vivent et meurent dans des pays en développement.
- » La mortalité maternelle montre les plus grandes disparités selon les pays : en Afrique subsaharienne, le risque pour une femme de mourir de complications qu'il est possible de traiter ou d'éviter au cours de la grossesse ou de l'accouchement, est de un sur 22, alors qu'il est de un sur 7 300 dans les pays développés. Le risque, pour une femme, de mourir de causes liées à la grossesse est d'environ un sur 7 au Niger alors qu'il est de un sur 17 400 en Suède.
- » Chaque année, plus d'un million d'enfants deviennent orphelins de mère et donc vulnérables, à cause d'un décès maternel. Les enfants qui ont perdu leur mère courent dix fois plus de risques de mourir prématurément que les autres.

### OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Le taux de mortalité maternelle reste inacceptable dans de nombreux pays du monde en développement. Atteindre la cible de l'Objectif 5, qui vise à réduire des trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015, constitue un réel défi. C'est le domaine dans lequel les OMD ont le moins progressé.

D'après l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS, près de 15 pour cent des femmes enceintes dans tous les groupes de population – soit 20 millions de femmes par an – sont victimes de complications potentiellement mortelles au moment de l'accouchement. Plus de 80 pour cent des décès maternels dans le monde sont directement imputables à cinq grandes causes : hémorragie, infection, avortement dans des conditions dangereuses, travail dystocique et troubles de l'hypertension pendant la grossesse. Vingt-et-un pour cent des 500 000 décès maternels annuels sont provoqués par des hémorragies graves. Une telle complication peut tuer en moins de deux heures ; pour sauver la femme, il faut contrôler l'hémorragie, remplacer le sang perdu, voire procéder à une évacuation d'urgence.

Au plan mondial, la mortalité maternelle n'a diminué que d'un pour cent par an de 1990 à 2005. On est loin de l'amélioration annuelle de 5,5 pour cent nécessaire à la réalisation de cet OMD. L'Afrique du Nord, l'Amérique latine et les Caraïbes ainsi que l'Asie du sud-est ont réussi à faire baisser d'environ un tiers leurs taux de mortalité maternelle au cours de cette période, mais les progrès enregistrés dans ces régions restent insuffisants pour atteindre l'objectif général. En Afrique subsaharienne, qui est la région connaissant le niveau le plus élevé de mortalité maternelle, les progrès ont été négligeables.

En 2006, près de 61 pour cent des naissances dans le monde en développement ont eu lieu en présence d'un personnel soignant qualifié, ce qui représente un progrès par rapport au taux de moins de 50 % affiché en 1990. Cependant, la couverture reste faible en Asie du Sud (40 %) et en Afrique subsaharienne (47 %) – les deux régions comptant le nombre le plus élevé de décès maternels.

La grande majorité des décès maternels sont évitables. Dans les pays industrialisés, les décès suite à la grossesse ou à l'accouchement sont rares. Le taux de décès maternels en Asie de l'Est et en Amérique latine a également diminué – jusqu'à 50 % dans certains pays. Mais en Afrique et en Asie du Sud, les complications pendant la grossesse ou l'accouchement restent la cause la plus fréquente de décès chez les femmes. Dans certains pays, leur nombre est en augmentation.

Le taux de fécondité des adolescentes a reculé dans presque toutes les régions en développement depuis 1990, mais cette baisse est très lente et l'on enregistre même un accroissement marginal précisément dans les régions où il est le plus élevé, comme en Afrique subsaharienne. Les filles de 15 à 20 ans courent deux fois plus de risques de mourir en couches que celles qui ont une vingtaine d'années, et celles de moins de quinze ans en courent cinq fois plus.

Les risques de décès augmentent avec chaque grossesse. Pourtant, 200 millions de femmes qui aimeraient repousser ou éviter la prochaine grossesse ne disposent pas de contraceptifs efficaces et sans danger. Chaque année, quelque 19 millions d'avortements ont lieu dans des conditions dangereuses dans le monde en développement et débouchent sur 68 000 décès.

Répondre aux besoins non satisfaits en matière de contraception suffirait pour réduire d'un tiers le taux mondial de mortalité maternelle. La

diminution du nombre de grossesses et l'espacement des naissances augmentent le taux de survie des mères comme de leurs enfants. Cependant, la réalisation de la cible de l'Objectif 5 visant à un accès universel à la santé génésique reste un rêve lointain dans de nombreux pays.

L'aide publique au développement pour la santé génésique, y compris la santé maternelle et infantile, est passée de 2,1 milliards de dollars en 2003 à 3,5 milliards en 2006, mais ce n'est pas suffisant pour atteindre les cibles des OMD qui y ont trait. Selon les experts, il faudrait chaque année entre 5,5 milliards et 6,1 milliards de dollars de plus pour atteindre l'OMD 5.

## CE QUI A MARCHÉ

1. Des pays comme la **Jamaïque**, la **Malaisie**, le **Sri Lanka**, la **Thaïlande** et la **Tunisie** ont connu une baisse significative de la mortalité maternelle, car un nombre croissant de femmes y ont accès au planning familial et à un personnel qualifié au moment de l'accouchement, avec la possibilité d'obtenir des soins obstétricaux d'urgence. Un certain nombre de ces pays ont vu leur taux de mortalité maternelle diminuer de moitié en dix ans. Une pénurie aiguë de personnel soignant qualifié et le peu d'accès aux services de santé génésique retardent les progrès dans beaucoup de pays.
2. Trouver du personnel soignant qualifié capable de fournir des soins obstétricaux d'urgence représente souvent un réel défi dans les zones rurales du monde en développement. Le FNUAP, en partenariat avec le bureau régional de la santé du Tigré (**Éthiopie**) et Médecins du Monde, une ONG internationale, a lancé un projet pilote novateur pour former des agents sanitaires qui puissent procéder à des opérations salvatrices dans les hôpitaux ruraux où il y a pénurie de médecins. Le projet ayant reçu une évaluation favorable, il sera lancé à plus grande échelle pour former des agents sanitaires en obstétrique intégrée et en chirurgie d'urgence. Ainsi, l'accès à des services obstétricaux indispensables à leur survie sera considérablement amélioré pour les femmes vivant en zone rurale.
3. Suite au séisme de 2005 au **Pakistan**, des unités mobiles appuyées par le FNUAP sont venues à la rescousse et les femmes ont reçu des soins plus complets qu'avant la catastrophe. Les agents sanitaires de ces cliniques mobiles avaient examiné 843 467 patientes en mars 2008, pour des consultations prénatales, des accouchements, des complications suite à une fausse couche ou pour les orienter ailleurs en cas de césarienne. Les résultats montrent que dans les zones touchées, 43 pour cent des femmes enceintes pendant la période qui a suivi le séisme, ont bénéficié de la présence de personnel qualifié au moment de l'accouchement, alors que la moyenne nationale est de 31 pour cent pour tout le Pakistan.
4. Une campagne menée par le FNUAP pour éliminer les fistules, qui s'est montrée active dans 40 pays d'**Afrique subsaharienne**, d'**Asie du Sud** et de la **région arabe** en 2006, a pour objectif de galvaniser le public en faveur de la santé maternelle. Il s'agit de prévenir et soigner

une horrible lésion appelée fistule, qui survient lorsqu'il y a rupture dans la filière pelvigénitale au cours d'un accouchement prolongé ou dystocique, et qui rend les femmes incontinentes, les isole et les plonge dans la honte. Il est possible de réparer avec succès neuf fistules sur dix. Plus de 25 pays sont passés du stade de l'évaluation et de la planification à celui de la mise en œuvre. Onze gouvernements, ainsi que des partenaires du secteur privé comme Johnson & Johnson et Virginia Unite, ont fait des dons à la campagne.

## QUE FAUT-IL FAIRE ?

- » Fournir des fonds suffisants pour renforcer les systèmes de santé, en particulier pour la santé maternelle, les soins aux enfants et autres services de santé génésique, et veiller au bon fonctionnement des services d'achat et de distribution de contraceptifs, de médicaments et d'équipements.
- » Formuler des programmes nationaux spécialisés pour réduire la mortalité maternelle et garantir l'accès universel aux soins de santé génésique, dont le planning familial.
- » Procurer du personnel soignant formé pendant et après la grossesse et l'accouchement pour prodiguer un suivi prénatal de qualité, des services obstétricaux d'urgence en temps voulu et des services de contraception.
- » Garantir l'accès en temps voulu à des services obstétricaux d'urgence et veiller à ce qu'il y ait une bonne communication, un personnel qualifié, des installations et un système de transport, surtout dans les zones où la pauvreté, les conflits, les distances et des systèmes de santé surchargés font obstacle à de tels efforts.
- » Adopter et mettre en place des politiques qui protègent les familles pauvres des conséquences catastrophiques de soins prénataux inabordable, notamment grâce à l'accès à une assurance-santé ou à des services gratuits.
- » Protéger les femmes enceintes de la violence domestique et faire participer les hommes aux soins pour les femmes enceintes et, de façon plus large, à la santé génésique.
- » Améliorer l'accès à la contraception et aux conseils en matière de santé sexuelle et génésique pour les hommes, les femmes et les adolescents.
- » Augmenter les efforts pour prévenir le mariage des enfants et veiller à ce que les jeunes femmes repoussent leur première grossesse.

Sources : *Passer à l'action pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement*, Note d'information du Secrétaire général pour la réunion de haut niveau sur les OMD, Nations Unies, New York, le 25 septembre 2008 ; *Rapport 2008 sur les objectifs du Millénaire pour le développement*, Nations Unies ; Site Web du FNUAP : *Aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie*, <http://www.unfpa.org/safemotherhood/french/index.html>

Pour de plus amples informations, veuillez contacter [mediainfo@un.org](mailto:mediainfo@un.org) ou consulter [www.un.org/french/millenniumgoals/](http://www.un.org/french/millenniumgoals/)