

## THÈME

# La mortalité maternelle

Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent dans le monde de complications liées à la grossesse et à l'accouchement que l'on aurait pu en majeure partie éviter. On estime que 10 millions d'autres femmes qui survivent à ces complications souffriront de lésions, d'infections, de maladies ou de handicaps, quelquefois pendant leur vie entière. L'impact sur les nourrissons dont la mère meurt dans les six semaines qui suivent leur naissance peut être brutal : nous savons qu'ils courent plus de risques de mourir avant l'âge de deux ans que ceux dont la mère est encore vivante.

Sur un nombre estimatif de 536 000 décès maternels pour l'ensemble du monde en 2005, près de la moitié (265 000) se sont produits en Afrique subsaharienne et un tiers (187 000) en Asie du Sud. Les hémorragies sont la principale cause de décès dans ces régions. Dans toutes les régions, l'accès aux soins obstétricaux d'urgence est essentiel pour éviter que les mères meurent à la suite d'hémorragies, de septicémie et de complications mécaniques du travail; des soins prénatals adéquats peuvent aussi améliorer la santé des mères et réduire le risque de mortalité maternelle.



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Le risque sur la vie entière que court une femme de mourir de complications liées à la grossesse et à l'accouchement pendant la période où elle peut avoir des enfants est de 1 sur 76 dans le monde en développement, comparé à 1 sur 8 000 dans le monde industrialisé.

L'Irlande est le pays où le risque de décès maternel sur la vie entière est le plus bas, à savoir, 1 sur 47 600. Le pays où ce risque est le plus élevé est le Niger, à savoir, 1 sur 7.

Près de 50 millions de naissances dans les pays en développement, soit près de 4 naissances sur 10 dans l'ensemble du monde, ne se font pas en présence de personnel de santé qualifié.

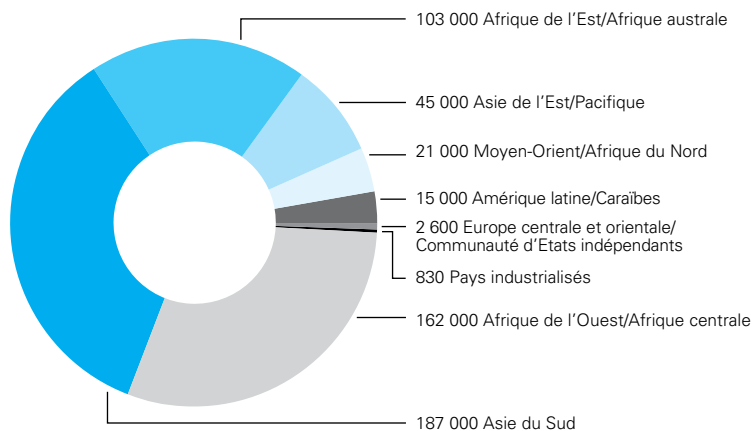
Dans le domaine de la santé, le fossé le plus important entre le monde industrialisé et de nombreux pays en développement reste le taux de mortalité maternelle. En 2005, plus de 99 pour cent des décès maternels dans le monde se sont produits dans des pays en développement.

## PROBLÈMES SOUS-JACENTS

La mortalité maternelle tend à être inversement proportionnelle au **statut des femmes** dans des pays se situant à des niveaux de développement économique similaires; elle reflète la situation fondamentalement défavorable des femmes dans la société. L'approche fondée sur les droits de l'homme favorise l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes par le biais de changements sociaux, culturels et de comportement. Les traités existants de défense des droits humains et les législations nationales qui promeuvent et protègent les droits des femmes peuvent garantir une maternité sans risques, ainsi que les soins prodigués à la mère et à l'enfant, avant la grossesse, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après la naissance.

La **qualité des soins** proposés, qui va de la disponibilité et de la répartition de sages-femmes et d'un personnel médical formé aux problèmes d'accès, notamment le manque d'installations dotées d'infrastructures matérielles efficaces, d'équipements et de fournitures médicales, et d'un personnel qualifié à proximité des communautés rurales, est aussi un facteur de garantie de la santé des mères. La pénurie d'accoucheuses qualifiées est frappante, même dans des pays dont les systèmes de formation des personnels de santé sont bien développés. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud arrivent en dernière position derrière toutes les autres régions en matière de couverture de personnel qualifié assistant aux accouchements.

Nombre estimatif de décès maternels par région en 2005



Source : Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : mortalité maternelle, bilan statistique, Numéro 7*, UNICEF, New York, 2008, p. 45

## ACTIONS

### **Signaler tous les décès maternels :**

le nombre estimatif de décès maternels au niveau des pays, comme aux niveaux régional et mondial, serait beaucoup plus précis si l'on améliorerait les systèmes nationaux d'état-civil.

### **Aborder et éliminer les causes locales de la mortalité et de la morbidité maternelles :**

dans le cadre des systèmes de santé nationaux, un examen des décès maternels fournit des preuves et des analyses qui peuvent étayer les interventions des programmes, dans le souci d'améliorer la qualité des soins maternels.

**Élargir les services :** donner à chaque femme accès à la planification familiale en fonction des politiques propres à chaque pays; à des soins prénatals spécialisés qui comprennent des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; à une accoucheuse qualifiée qui sache reconnaître les signes de danger et soit reliée à un système d'orientation opérationnel vers des soins obstétriques d'urgence; et aux soins postnatals.

**Renforcer les capacités des ressources humaines :** s'assurer que les prestataires de soins de santé reçoivent une formation axée sur la compétence et soient supervisés.

**Soutenir les efforts pour abaisser les barrières financières :** la faible utilisation des services de soins maternels reflète souvent leur coût élevé. Des mesures d'incitation, y compris des transferts monétaires conditionnels, ainsi que des plans du secteur privé, peuvent contribuer à mettre ces services à la portée des pauvres.

**Mobiliser le secteur privé :** encourager les partenariats public-privé pour améliorer l'accès aux soins maternels et garantir le respect des normes.

### **Investir dans la santé maternelle :**

les donateurs devront augmenter leurs contributions financières en faveur de la santé maternelle dans les pays à faible revenu. Le montant de l'aide mondiale au développement qui est consacrée à la santé maternelle et néonatale dans les 68 pays prioritaires de l'initiative de surveillance des progrès de réduction de la mortalité des mères et des enfants et de la mortalité néonatale (Compte à rebours 2015) était de plus de 1,17 milliard de dollars en 2006 – environ 12 dollars par naissance vivante dans ces pays.

### **Utiliser les budgets à meilleur**

**escient :** les gouvernements doivent utiliser les fonds existants de manière plus souple en évitant de privilégier la lutte contre certaines maladies exclusivement.

**Éduquer chaque enfant :** une mère instruite court moins de risques de mourir pendant l'accouchement; chaque année d'école supplémentaire augmente les chances d'une fille de rester en vie, ainsi que celles de ses enfants. L'éducation pour tous devrait donc être un élément essentiel de toute stratégie visant à réduire la mortalité maternelle.

### **Donner aux femmes les moyens**

**de se prendre en charge :** les progrès pour améliorer la santé maternelle, tels qu'ils sont exprimés dans l'Objectif du Millénaire pour le développement 5, seront réalisés lorsque la condition générale des femmes dans la société s'améliorera. Si les femmes sont plus autonomes et sont dotées d'un pouvoir de décision, elles seront plus à même d'utiliser les services disponibles et de prendre en charge leur propre santé et celle de leurs enfants.

## PLEINS FEUX

# SUR L'OBTENTION DE RÉSULTATS

En 1997, l'**Afrique du Sud** a été le premier pays d'Afrique subsaharienne à institutionnaliser l'examen de la mortalité maternelle, un outil efficace et reconnu pour améliorer la qualité et la transparence des soins de santé offerts aux mères. Depuis, le **Botswana**, le **Burkina Faso**, la **République du Congo**, le **Ghana**, le **Kenya**, le **Mali**, le **Sénégal**, la **République-Unie de Tanzanie** et la **Zambie** ont adopté des politiques qui requièrent ces examens. En étudiant les causes et les facteurs évitables lors de la prestation des soins, cette approche utilise les résultats obtenus pour guider ceux qui prennent des mesures susceptibles d'améliorer la qualité des soins et de réduire le taux de mortalité maternelle.

Avec seulement trois médecins pour 100 000 personnes, le **Mozambique** forme actuellement des sages-femmes aux soins obstétriques d'urgence pour tenter de combler cette lacune au sein de son système de santé. En août 2008, ce programme a produit sa première promotion de près de 30 sages-femmes formées aux techniques de l'accouchement et aux soins de chirurgie avancée.

Le **Bangladesh**, l'**Inde** et le **Népal** ont offert des transferts monétaires conditionnels et autres mesures d'incitation pour surmonter les obstacles financiers qui bloquent l'accès aux services de santé maternelle, notamment en octroyant des allocations monétaires couvrant les frais de transport des femmes aux centres de santé, et en payant des cliniques privées pour fournir des soins obstétriques aux plus pauvres.

### *Pour toute information supplémentaire :*

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : mortalité maternelle, bilan statistique, Numéro 7*, UNICEF, New York, 2008.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde : la santé des mères et des nouveau-nés*, UNICEF, à paraître (décembre 2008).

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Section des professionnels du développement

Division de la communication

3, United Nations Plaza, 6e étage  
New York, NY 10017

États-Unis d'Amérique

[www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french)

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Septembre 2008