

## THÈME

***Créer un environnement favorable à la santé maternelle et néonatale***

Chaque année, plus d'un demi-million de femmes meurent de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, et près de 4 millions de nouveau-nés meurent pendant les 28 jours qui suivent leur naissance.

Les interventions et les services qui permettraient de sauver la vie de ces mères et nouveau-nés sont bien connus. Tous les efforts à mener doivent s'appuyer sur un environnement qui favorise et protège les droits des femmes et des enfants. La mortalité maternelle et néonatale n'est que l'une des conséquences d'un cercle vicieux qui naît avec la pauvreté et que la discrimination sexiste aggrave. Ce cercle vicieux est solidement enraciné dans de nombreuses régions du monde et est exacerbé par les répercussions qu'ont sur les filles les mariages et grossesses précoces, le manque d'accès à l'éducation, la vulnérabilité face à la violence, la maltraitance et l'exploitation et le VIH et le SIDA. Pour instaurer un environnement favorable à la santé des mères et de leurs nouveau-nés, il faut s'attaquer aux obstacles sociaux, économiques et culturels qui alimentent l'inégalité des sexes et la discrimination.



## LE SAVIEZ-VOUS ?

Plus une fille est jeune lorsqu'elle tombe enceinte, plus les risques de santé sont élevés. Les filles qui ont un enfant avant l'âge de 15 ans ont cinq fois plus de risques de mourir en couches que les femmes âgées de 20 à 30 ans.

Si une mère a moins de 18 ans, le risque que son enfant meure pendant la première année suivant sa naissance est 60 % plus élevé que si la mère est âgée de plus de 19 ans.

L'insuffisance pondérale à la naissance – souvent due aux problèmes de nutrition et de santé de la mère avant et pendant la grossesse – joue un rôle dans 70 % des décès de nourrissons qui meurent pendant les 28 jours suivant la naissance.

À l'échelle mondiale, plus de 60 millions de femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans.

# PROBLÈMES SOUS-JACENTS

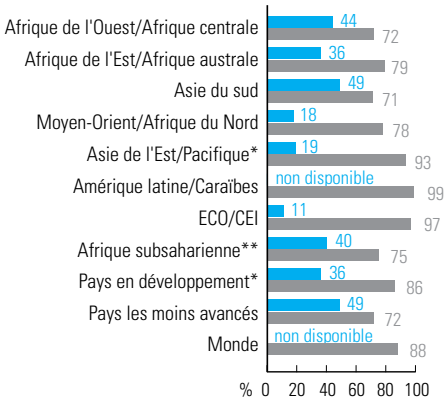
Bien que les personnes les plus pauvres et les plus défavorisées soient les plus durement touchées par les problèmes de santé, ce sont précisément les 20 % les plus pauvres qui ont le moins accès au continuum de soins.

Parmi les injustices qui existent – des différences structurelles entre groupes sociaux qui n’ont pas lieu d’être et pourraient être évitées –, on constate par exemple des disparités liées à la situation socio-économique, à l’appartenance au sexe féminin ou à tel groupe ethnique, et d’autres facteurs. À mesure que de nouvelles études mettent en évidence les effets de ces disparités sur l’accès aux services, on attache de plus en plus d’importance aux questions d’équité en ce qui concerne l’accès aux services essentiels de soins de santé primaires et l’état de santé.

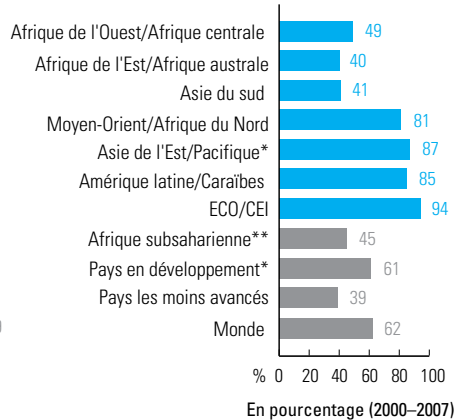
Dans plusieurs pays d’Afrique subsaharienne, la proportion de mères et d’enfants bénéficiant d’un ensemble de quatre interventions essentielles – soins prénatals, présence de personnel qualifié à l’accouchement, soins postnatals et vaccination des enfants – est de deux à six fois plus élevée parmi les habitants les plus riches que parmi les plus pauvres. En Asie du Sud, parmi les 20 % de mères les plus pauvres, moins de 10 % des accouchements s’effectuent en présence de personnel qualifié, contre 56 % des accouchements pour les mères provenant des 20 % les plus riches de la population de la région.

## Mariage des enfants et alphabétisation

- Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées ou ont vécu en couple avant d’avoir 18 ans (1998–2007)
- Alphabétisation parmi les adultes : nombre de femmes alphabétisées en pourcentage du nombre d’hommes (2000–2007)



## Taux de couverture des soins pendant l'accouchement\*\*\*



\*À l’exception de la Chine. \*\*L’Afrique subsaharienne comprend les régions de l’Afrique de l’Est/ Afrique australe et de l’Afrique de l’Ouest/Afrique centrale. \*\*\* Par présence de personnel qualifié à l’accouchement, on entend la présence de personnel de santé (docteurs, infirmières et sages-femmes).

Sources : enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes nationales et Institut des statistiques de l’UNESCO.

## ACTIONS

### **Promouvoir un continuum de soins maternels, néonataux et infantiles.**

Les services de base dont ont besoin les mères, les nouveau-nés et les enfants sont le plus efficaces lorsqu'ils sont administrés sous forme de services intégrés à des stades critiques du cycle de vie des mères et des enfants.

### **Instruire les filles et les jeunes mères.**

L'éducation peut réduire les risques que présente la maternité pour les filles et les femmes. Elle contribue aussi de façon décisive à réduire la fréquence du mariage des enfants (et des grossesses précoces, en grande partie inévitables, qui en résultent), à éliminer la pauvreté extrême et la faim et à améliorer la connaissance des risques sanitaires et l'acquisition de compétences pratiques.

### **Éliminer la violence, la maltraitance et l'exploitation des femmes et des filles.**

Plusieurs études de grande envergure menées par l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que des études récentes de l'ONU portant sur la violence contre les femmes et les enfants ont fait apparaître une corrélation entre la violence à l'égard des femmes et des filles et un risque accru de mortalité et de morbidité maternelle. Il faut, pour remédier au problème, adopter des lois et les appliquer, mener des recherches, disposer de programmes et de budgets et accroître la participation des femmes aux débats sur la violence, l'exploitation et la maltraitance.

**Prévenir le mariage des enfants.** Le mariage des enfants est une violation de leurs droits qui nuit à la croissance des filles et conduit souvent à des grossesses précoces et à l'isolement social. Il est essentiel que les

gouvernements adoptent des mesures législatives plus strictes pour fixer l'âge minimum au mariage à 18 ans et le faire respecter et il faut également développer l'enregistrement des naissances et des mariages.

### **Mettre fin aux mutilations génitales féminines.**

Les mutilations génitales féminines constituent une atteinte aux droits fondamentaux des filles et des femmes à de nombreux égards. Ces pratiques peuvent également avoir pour effet d'accroître considérablement les risques de complications pendant l'accouchement, ce qui nuit à la santé de la mère et du nouveau-né. Les initiatives qui ont donné de bons résultats dans les pays où ces pratiques sont répandues se fondent sur le renforcement du pouvoir d'action des communautés, le dialogue et le consensus.

### **Favoriser la participation des filles et des femmes à la prise de décisions et leur donner les moyens de revendiquer des droits et des services essentiels pour elles-mêmes et leurs enfants.**

Les femmes qui participent à la prise de décisions essentielles ont plus tendance à veiller à ce que leurs enfants soient bien nourris et à chercher à obtenir les soins médicaux dont elles-mêmes et leurs enfants ont besoin.

### **Faire participer les hommes et les adolescents aux soins de santé maternels et néonataux.**

Les hommes ont davantage tendance à s'investir et à participer en tant que pères s'ils ont une perception positive d'eux-mêmes et de leurs relations, et si leur famille et leurs amis encouragent leur engagement dans la vie de leurs enfants.

## PLEINS FEUX

# SUR L'OBTENTION DE RÉSULTATS

Les progrès réalisés en vue de créer un environnement favorable à la santé maternelle et néonatale se manifestent sous différentes formes.

La mortalité maternelle a considérablement été réduite au **Sri Lanka**, passant de 340 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1960 à 43 pour 100 000 en 2005. Les dernières données dont on dispose indiquent que le taux de mortalité néonatale a également chuté, pour atteindre 8 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2004. Ce succès s'explique par l'extension de l'offre de services sanitaires et sociaux aux habitants pauvres. L'amélioration de la santé des femmes est renforcée par des mesures visant à accroître leur pouvoir d'action sur le plan social et politique, au moyen de l'éducation, de l'emploi et de leur participation sociale.

Au **Pérou**, le risque de mourir de complications liées à la grossesse est deux fois plus élevé pour les femmes des régions rurales que pour celles qui vivent en milieu urbain. Avec l'UNICEF, le Ministère de la santé remédie à ce problème en établissant des lieux d'accueil maternel destinés aux femmes enceintes qui vivent loin des services de santé et en encourageant les familles et les communautés à faire de la maternité et de la santé maternelle une priorité. Dans les régions qui mettent en œuvre cette stratégie, près de 3 femmes enceintes sur 4 fréquentent désormais des centres de santé, contre 1 sur 4 auparavant.

Dans les pays en développement, des mesures législatives aident à combattre la discrimination à l'égard des femmes. En 2004, au **Maroc**, des militantes ont persuadé le Gouvernement de soutenir une loi historique sur la famille qui combattait l'inégalité des sexes et protégeait les droits des enfants. La même année, au **Mozambique**, des associations de femmes ont réussi à faire passer l'âge légal du mariage à 16 ans avec l'accord des parents et à 18 ans dans les autres cas.

### **Pour toute information supplémentaire :**

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 2009 : la santé maternelle et néonatale*, New York, décembre 2008.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : mortalité maternelle, bilan statistique no. 7*, UNICEF, New York, 2008.

### **Fonds des Nations Unies pour l'enfance**

Division de la communication  
Section des professionnels du développement  
3 United Nations Plaza, 6e étage  
New York, NY 10017  
États-Unis  
devpro@unicef.org

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

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
Février 2009