

DONNER NAISSANCE NE DOIT PAS ÊTRE UNE QUESTION DE VIE OU DE MORT

Mise à jour avec rétroinformation technique de décembre 2012

Chaque jour, près de 800 femmes meurent durant la grossesse ou l'accouchement

La quasi-totalité de ces femmes, 99 pour cent, vivent et meurent dans les pays en développement. Depuis 1990, le taux mondial de mortalité maternelle a diminué de 42 pour cent, le chiffre de décès tombant de 543 000 en 1990 à 287 000 en 2010¹. Si ce progrès est encourageant, il faut le considérer comme un appel à de nouvelles mesures. Alors qu'il ne reste que quelques années jusqu'à la date limite de 2015 pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), il faudra que le taux annuel de progrès fasse plus que doubler si l'on veut atteindre l'OMD 5, Améliorer la santé maternelle et procréative.



La situation actuelle

Chaque année, 287 000 femmes meurent de causes liées à la grossesse². Un autre groupe de 5,7 millions souffrent de maladies ou invalidités graves ou de longue durée causées par des complications survenues durant la grossesse ou l'accouchement. Elles vont de la fistule obstétricale au prolapsus utérin, à la stérilité et à la dépression.

Depuis 1990, le nombre de femmes qui meurent durant la grossesse et l'accouchement a diminué de 61 pour cent dans la région Asie-Pacifique et de 41 pour cent en Afrique subsaharienne³. Si le progrès est sensible et indique que les interventions actuelles donnent des résultats avec amélioration de l'accès à la planification familiale, assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement, accès aux soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin — il a été trop lent dans un certain nombre de pays qui sont loin d'atteindre les cibles de l'OMD 5.

Les causes majeures des décès maternels sont l'hémorragie, en particulier l'hémorragie postpartum, les infections, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, l'hypertension conduisant à des attaques, et l'arrêt du travail. Ces complications se produisent principalement lors de l'accouchement et peuvent être facilement traitées si les soins, fournitures et médicaments voulus sont disponibles.

Chaque année, plus d'un million d'enfants deviennent orphelins de mère et sont vulnérables du fait du décès de leur mère. Un enfant qui a perdu sa mère court un risque jusqu'à 10 fois plus grand de décès prématuré que les autres enfants.

En Afrique et en Asie du Sud, les complications survenues durant la grossesse et l'accouchement sont la cause majeure de mortalité parmi les femmes en âge de procréer. Les jeunes femmes âgées de 15 à 20 ans courent un risque deux fois plus élevé de mourir durant l'accouchement que les femmes âgées de 20 à 29 ans. Les filles de moins de 15 ans courent un risque cinq fois plus élevé.

Au niveau mondial, les deux principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer sont le sida et les complications de la grossesse et de l'accouchement. Une récente analyse

UN ENFANT QUI A
PERDU SA MÈRE COURT
UN RISQUE JUSQU'À
10 FOIS
PLUS GRAND DE DÉCÈS
PRÉMATURÉ QUE LES
AUTRES ENFANTS



indique qu'en Afrique orientale et australe, il existe un rapport étroit entre mortalité maternelle et VIH et que le virus ralentit vraisemblablement les efforts faits pour réduire la mortalité maternelle dans certains pays africains.

La mortalité maternelle représente l'une des plus grandes inégalités sur le plan sanitaire entre pays riches et pays pauvres et entre riches et pauvres dans chaque pays. En Afrique subsaharienne, le risque d'une femme de mourir du fait de la grossesse ou de l'accouchement est de 1 sur 39 contre 1 sur 4 700 dans les pays développés.

Le nombre de décès maternels est le plus élevé dans les pays où les femmes ont le moins de chances de bénéficier d'une assistance qualifiée lors de l'accouchement, par exemple une sage-femme, un médecin ou un autre professionnel de la santé bien formé. Selon les évaluations, 35 pour cent des femmes enceintes, dans les pays en développement, n'ont aucun contact avec un professionnel de la santé avant de donner naissance. En Afrique subsaharienne, où les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés, 46 pour cent seulement des femmes sont assistées par une sage-femme qualifiée, une infirmière ou un médecin durant l'accouchement. Au niveau mondial, on évalue à 50 pour cent environ la proportion de toutes les femmes enceintes qui n'ont pas accès à une assistance qualifiée durant l'accouchement.

La perte de plus de 287 000 femmes chaque année a des répercussions pour les familles, les communautés et les nations. Les enfants privés de leur mère ont une moindre chance de recevoir la nutrition, les soins de santé et l'éducation appropriés. Les effets sont généralement encore plus grands pour les filles, ce qui conduit à un cycle permanent de pauvreté et de mauvaise santé. Et, chaque année, la perte de productivité dépasse 15 milliards de dollars en raison de la mortalité maternelle et néonatale, ce qui constitue un énorme fardeau pour les nations en développement.

Il existe un lien intrinsèque entre l'amélioration de la santé maternelle et l'amélioration de l'état de santé général des femmes. Les femmes ont besoin d'avoir accès à des soins de santé continus avant, durant et après une grossesse. L'accès à la planification familiale est d'importance capitale pour améliorer la santé maternelle et infantile.

On estime qu'environ la moitié des femmes enceintes dans le monde souffrent d'anémie, très souvent liée à la malnutrition fort courante en Asie du Sud et en Afrique sub-saharienne, anémie qui, non traitée, est dangereuse car elle réduit les chances d'une femme de survivre à une hémorragie durant l'accouchement.



**IL EXISTE UN LIEN
INTRINSÈQUE ENTRE
L'AMÉLIORATION DE LA
SANTÉ MATERNELLE ET
L'AMÉLIORATION DE L'ÉTAT
DE SANTÉ GÉNÉRAL DES
FEMMES.**



La santé maternelle est directement liée à la position sociale des femmes et au degré d'autonomie dont elles jouissent pour prendre des décisions. Dans les sociétés où les hommes contrôlent traditionnellement les finances du ménage, la santé des femmes n'est souvent pas jugée prioritaire et les femmes ne sont souvent pas en mesure de rechercher des soins pour elles-mêmes et leurs enfants. Il n'est pas non plus permis aux femmes de décider si elles seront enceintes ou à quel moment, ni du nombre de leurs enfants, de l'espacement et du moment des naissances.

Que faut-il faire?

La santé maternelle a longtemps été l'un des problèmes les plus négligés du monde, mais en tant que priorité du développement elle s'impose davantage à l'attention alors que les solutions et les bénéfices de l'action sont désormais mieux compris. L'importante réduction de la mortalité maternelle au cours des deux dernières décennies démontre que les stratégies appliquées sont efficaces. Il est possible d'éliminer les décès maternels évitables dans tous les contextes, y compris dans les pays les plus pauvres.

Compter tous les décès maternels, au niveau des communautés et des établissements sanitaires, et en faire l'analyse avec les communautés, les professionnels de la santé et les décideurs conduira à la mise en œuvre des services dont mères et nouveau-nés ont besoin.

Nous sommes aujourd'hui à la veille d'un renversement de situation où, grâce à davantage de volonté politique et d'engagements financiers, un progrès décisif est à notre portée. Il faut que les pays concernés adoptent et appliquent effectivement des politiques qui donnent priorité à la santé maternelle, cela grâce à une direction politique et à la mobilisation des ressources nationales. La communauté internationale a la responsabilité d'accroître les niveaux d'investissement et d'offrir un appui financier prévisible et à long terme aux politiques et programmes de santé maternelle et de planification familiale.

Ceci nécessite un investissement considérable dans les ressources humaines mises au service de la santé maternelle, telles que sages-femmes et autres catégories de personnel dotées de connaissances obstétricales. En septembre 2010, le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon et les chefs d'État et de gouvernement ont lancé la "Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant", les parties intéressées s'engageant à verser plus de 40 milliards de dollars au bénéfice de la santé maternelle et infantile. La Stratégie mondiale met l'accent sur les femmes et les enfants au moment où ils sont le plus

Le Fonds Thématique D'affectation Spéciale Pour La Santé Maternelle

En 2008, l'UNFPA a lancé le Fonds thématique d'affectation spéciale pour la santé maternelle (MHTF) afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de la maternité sans danger dans certains des pays les plus pauvres du monde, où les ratios de mortalité maternelle dépassent 300 décès pour 100 000 naissances vivantes.

La méthode du MHTF est de renforcer les systèmes de santé nationaux, plutôt que de créer des structures parallèles, et d'aider les gouvernements à surmonter les obstacles qui empêchent le succès de leurs propres plans de santé maternelle.

vulnérables, c'est-à-dire durant la grossesse et l'accouchement. Elle appelle tous les partenaires à s'unir et à prendre de véritables mesures — en accroissant le financement, en renforçant les politiques et en améliorant la prestation de services.

Les bénéfices de l'action

Il est possible de prévenir la très grande majorité des décès maternels et infantiles au moyen de mesures rentables. Si toutes les femmes avaient accès à la planification familiale, à une assistance qualifiée durant l'accouchement et à des soins obstétricaux d'urgence quand ils sont nécessaires, la mortalité maternelle serait très sensiblement réduite.

Assurer l'**accès à la planification familiale volontaire** pourrait réduire le nombre de décès maternels de plus d'un tiers et celui des décès infantiles de non moins de 20 pour cent.

Assurer une **assistance qualifiée à tous les accouchements**, avec l'appui de soins obstétricaux d'urgence si nécessaire, réduirait le nombre de décès maternels d'environ 75 pour cent. Cette réduction peut atteindre 90 pour cent environ si un personnel de santé qualifié joue pleinement son rôle durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

Le doublement de l'investissement mondial actuel dans la planification familiale et les soins de santé aux mères et aux nouveau-nés qui passerait ainsi de 12 à 24 milliards de dollars - réduirait radicalement la mortalité maternelle et néonatale.

Quand les femmes et les nouveau-nés survivent, familles, nations et communautés prospèrent. Une réduction de la mortalité maternelle et infantile s'accompagne d'une série d'autres faits positifs favorisant le développement, notamment la réduction de la pauvreté et un développement économique accru dans les pays pauvres.

L'application de stratégies visant à réduire la mortalité et l'invalidité maternelle renforce les systèmes de santé au bénéfice de tous. Les indicateurs de santé maternelle sont utilisés pour apprécier la performance d'un système de santé sur le plan de l'accès, de l'égalité entre hommes et femmes et de l'efficacité institutionnelle. Investir dans la santé maternelle, c'est aussi, potentiellement, améliorer la santé des communautés.

L'ÉLIMINATION DE LA
MORTALITÉ MATERNELLE,
DANS TOUS LES CAS
ÉVITABLES, EST POSSIBLE.
AUCUNE FEMME NE DOIT
MOURIR EN DONNANT LA VIE.
Y RÉUSSIR
EST À NOTRE
PORTÉE.
LE SUCCÈS EST ENTRE
NOS MAINS.

Que fait L'UNFPA?

L'UNFPA soutient les activités visant à améliorer la santé maternelle et procréative dans plus de 90 pays par le biais d'une assistance technique et financière aux programmes de santé procréative. Cette action est conduite en étroite partenariat avec les gouvernements nationaux, les institutions sœurs des Nations Unies (H4+ - UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS, ONU-Femmes et Banque mondiale), des ONG, etc. Les activités sont très diverses, depuis la fourniture d'une assistance technique à la planification familiale, le plaidoyer pour les réformes sanitaires et la modernisation des établissements sanitaires jusqu'à l'amélioration des programmes de formation des sages-femmes, la mobilisation des communautés et la promotion des droits de la femme. Pour aider à garantir le succès de la Stratégie mondiale de l'ONU, le H4+ collabore avec les pays pour en garantir le soutien et l'application permanents sur les plans politique et opérationnel. Le financement fourni par le Canada, la France et, tout récemment, la Suède permet à H4+ d'augmenter sa capacité de soutenir les programmes nationaux dans un nombre croissant de pays, tout particulièrement en Afrique subsaharienne.



Pour en savoir plus
sur les activités de
l'UNFPA, visiter
www.unfpa.org.

NOTES

- 1 Organisation mondiale de la santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010", 2012.
- 2 Ibid.
- 3 Ibid.