

Discours de l'UNICEF
à l'occasion des 15^{ème} Journées nationales de santé publique
Tunis, 25-26 octobre 2007

Monsieur le Ministre,
Madame la Secrétaire d'Etat,
Mesdames et Messieurs les cadres de la santé publique,
Chers confrères, Chers collègues,

C'est un plaisir pour nous, l'UNICEF, de nous retrouver parmi vous pour ce rendez-vous annuel des Journées nationales de Santé Publique, sur le thème de la mortalité maternelle.

En donnant la vie à un enfant, la femme accomplit ses aspirations les plus profondes mais aussi contribue à l'accomplissement des aspirations de son pays tout entier, car les enfants sont l'espoir de demain et l'avenir d'un peuple. Les sociétés se doivent donc de donner à tous les enfants le droit de vivre, de jouir d'une bonne santé physique et mentale et de recevoir la protection et l'affection de la famille et de la mère en particulier. C'est une des raisons principales pour lesquelles les femmes occupent une place centrale à l'UNICEF, car le bien-être des femmes a un impact direct sur les familles et les enfants. Le décès d'une mère n'est pas un drame vécu seulement par la famille et les enfants mais il s'agit aussi d'un drame pour la communauté et la société. Son impact est triple : social, économique et humain.

Le monde enregistre annuellement environ 500 000 décès liés à la grossesse et à l'accouchement parmi les femmes en âge de procréer. Or, ces décès sont pour la plupart évitables.

Les pays en voie de développement totalisent 99% de ces cas. En Afrique subsaharienne, région du monde la plus dépourvue en personnel de santé qualifié et en infrastructure sanitaire, le ratio de mortalité maternelle est 50 fois supérieur à celui des pays à revenu élevé. C'est pour dire le fossé qui existe entre pays et régions du monde par rapport à cette question. Dans les pays en voie de développement, ainsi que dans les pays à revenu intermédiaire, les femmes ont un accès moindre au suivi prénatal de la grossesse et à l'accouchement assisté par un personnel qualifié. Aujourd'hui, ces pays ont surtout besoin de garantir l'accès universel aux soins de qualité, ce qui implique la répartition égale de l'offre de services au sein d'un même pays, y compris les compétences spécialisées et les équipements adéquats, ainsi qu'une utilisation optimale de ces services par les bénéficiaires. De récentes publications ont même mis en évidence qu'au delà des statistiques qui ne renseignent point sur les variations internes au sein d'un même pays, les inégalités en terme de risque de mortalité maternelle sont une réalité que nous retrouvons partout, indépendamment du stade de développement ou des conditions du système de santé.

En Tunisie, l'enquête de 1994 sur la mortalité maternelle a mis en évidence l'existence de disparités entre les régions du pays, le taux de mortalité maternelle pouvant plus que doubler d'une région à une autre. Plus récemment, les résultats de l'enquête MICS III de 2006 ont confirmé l'existence de disparités au niveau de l'accès aux services de périnatalité, comme en témoignent les taux de couverture par les 4 consultations prénatales et le taux d'accouchement assisté, inférieurs dans certaines régions à la moyenne nationale. Le ratio de femmes qui accouchent encore à domicile est proche de 1/3 dans certaines régions de l'ouest du pays alors qu'il est inférieur à 1/100 dans certaines régions côtières.

**Monsieur le Ministre,
Madame la Secrétaire d'Etat,
Mesdames et Messieurs,**

En 2000, l'ensemble de la communauté internationale s'est engagé, dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, à réduire la mortalité maternelle de trois quarts, à l'horizon 2015 - (objectif 5 MDG). Alors que nous sommes à mi-parcours de ce défi, le récent communiqué conjoint UNICEF/OMS/UNFPA/Banque Mondiale fait état d'un déclin annuel du taux de la mortalité maternelle inférieur à 1%, alors qu'une baisse annuelle de 5,5% est requise pour atteindre le cinquième Objectif du Millénaire pour le Développement. Cette faible baisse du ratio de la mortalité maternelle mondiale reflète principalement les baisses qui ont eu lieu dans les pays avec des niveaux de mortalité maternelle relativement bas, la plupart de ces pays étant des pays à revenu intermédiaire, comme la Tunisie. Les pays avec le taux initial de mortalité le plus élevé n'ont réalisé pratiquement aucun progrès ces quinze dernières années, et aucune région n'a atteint les baisses annuelles de 5,5% nécessaires. Pour parvenir à réduire de 75% le taux de mortalité maternelle dans le monde, il faut que la baisse annuelle de la mortalité maternelle puisse rattraper le retard cumulé durant les 17 dernières années, et elle devra donc dépasser largement les 5.5% cités précédemment.

Il n'existe pas de formule magique pour réduire la mortalité maternelle. Les expériences et les leçons apprises de certains pays, tels que la Thaïlande, le Sri Lanka ou encore l'Égypte, qui ont réussi à réduire cette mortalité de 50 à 75% sur une période allant de 7 à 25 ans, nous permettent de garder espoir qu'en galvanisant les actions et en garantissant une meilleure répartition des ressources, humaines en particulier, il nous sera possible d'accomplir notre objectif. Il ne reste plus que 7 ans pour l'échéance de 2015 et les initiatives pour dynamiser les efforts de

réduction de la mortalité maternelle s'intensifient. Récemment, le 5 septembre 2007, le gouvernement britannique conjointement avec sept pays donateurs et d'une dizaine de multilatéraux (Commission Européenne, Banque Mondiale, ONUSIDA, UNFPA, Alliance GAVI, UNICEF, Fondation Melinda et Bill Gates, GFATM, BAD et UN Development Group) a lancé l'initiative du « Partenariat international pour la santé ». Cette initiative vise à renforcer les systèmes de santé dans les pays les plus pauvres et à améliorer la façon de travailler ensemble entre pays donateurs, agences internationales et ces pays. Elle absorbera pas moins de 50% de l'aide au développement allouée à la santé et contribuera à accélérer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, celui de la mortalité maternelle en particulier. Des moyens importants donc qui bénéficient, dans une phase pilote, au Burundi, au Cambodge, à l'Ethiopie, au Kenya, au Mozambique, au Népal et à la Zambie.

Autre initiative encourageante, la semaine dernière par exemple, une conférence intitulée « les femmes donnent la vie » s'est tenue à Londres à l'occasion du vingtième anniversaire du lancement de l'initiative « maternité sans risque ». Elle a réuni des experts de la mortalité maternelle du monde entier pour débattre des moyens de promouvoir la santé maternelle et d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle. Dans les recommandations issues de cette conférence, les participants ont insisté sur la nécessité de construire et de renforcer les synergies entre le secteur de la santé et d'autres secteurs, dont l'apport est crucial pour le bien-être et la survie des femmes. Aussi, ont-ils exprimé le besoin de mobiliser des ressources additionnelles significatives et de s'assurer d'une allocation et d'une utilisation efficace de ces ressources.

**Monsieur le Ministre,
Madame la Secrétaire d'Etat,
Mesdames et Messieurs,**

Réduire le nombre de décès maternels nécessite à la fois l'amélioration des soins de santé pour les femmes ainsi que l'accès universel aux services de santé. Chaque femme, où qu'elle soit, doit avoir accès au planning familial, à la prévention des grossesses non désirées et à des soins de qualité, particulièrement les soins obstétricaux d'urgence. Il est primordial, lors de la survenue des urgences obstétricaux, que les structures de soins et le personnel médical soient capables de détecter les signes de danger et de fournir rapidement les soins appropriés. De même, une attention particulière doit être accordée aux conditions de transport, à sa disponibilité et à la qualification du personnel qui l'assure. Enfin, la communication gardera toujours une place centrale dans toute stratégie de réduction de la mortalité maternelle, pour amener les femmes à utiliser pleinement et dans les meilleurs délais les services qui leur sont offerts.

La littérature internationale nous informe aujourd'hui qu'une large proportion des décès maternels survient en milieu hospitalier. Parmi cette proportion, nous pouvons individualiser trois types de situations :

- premièrement, les femmes qui arrivent dans un état moribond avancé qui ne peuvent plus bénéficier des soins d'urgences ;
- deuxièmement, les femmes qui arrivent à l'hôpital avec des complications et qui auraient pu être sauvées si elles avaient reçu à temps et efficacement les soins nécessaires et
- troisièmement, les femmes admises pour un accouchement normal mais qui développent par la suite de sérieuses complications, soit naturellement ou par des facteurs iatrogènes, et décèdent indépendamment du fait qu'elles reçoivent ou non des soins appropriés.

Nous voyons très bien à partir de cette catégorisation qu'il y a réellement une opportunité d'action à travers une communication efficace, en particulier sur les deux premiers types de situations. Cette communication doit être, non seulement porteuse de messages, mais surtout basée sur une analyse en profondeur des raisons qui font que ces femmes arrivent à un stade qui rend l'action moins efficace, suivie par une démarche complexe et intégrée visant à faire adopter des comportements de prévention et de prise en charge adéquats. Cette communication est la responsabilité de tous, y compris du personnel de santé. Elle doit aboutir à ce que la femme se présente dans les structures d'accouchement dans les meilleurs délais et conditions possibles pour elle-même et pour ceux qui doivent la prendre en charge. Ce type d'approche constitue une des interventions que nous développons actuellement avec la Direction des Soins de Base au niveau des régions de ciblage du centre ouest de la Tunisie. Un atelier de formation sur cette approche de communication stratégique a été organisé au mois d'avril dernier et a été suivi par la tenue d'un atelier de préparation de plans de communication visant à faire adopter aux femmes concernées un comportement adéquat permettant une meilleure prise en charge de l'accouchement dès son déclenchement. En mettant en œuvre des stratégies intégrées et spécifiques, la Tunisie pourrait à la fois améliorer les conditions d'accouchement et de prise en charge des femmes dans ces régions mais aussi servir de modèle pour d'autres pays du monde.

**Monsieur le Ministre,
Madame la Secrétaire d'Etat,
Mesdames et Messieurs,**

Dans le cadre de notre nouveau plan de coopération avec la Tunisie pour la période 2007-2011, nous nous sommes engagés à continuer à appuyer la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle, et à consolider le partenariat étroit avec le Ministère de la Santé Publique pour la promotion du bien-être du couple mère-enfant. Plus précisément, nous continuerons à soutenir l'amélioration de la couverture des femmes en âge de procréer par les services de périnatalité, au niveau national, mais aussi au niveau des gouvernorats qui présentent des indicateurs inférieurs aux moyennes nationales. En réitérant notre engagement auprès de nos partenaires, nous restons confiants qu'ensemble nous parviendrons à accélérer la baisse de la mortalité maternelle en Tunisie, comme par le passé nous avons réussi à relever d'autres défis avec succès.

Je vous remercie.

