

Discours de Jean-Michel Delmotte
Représentant de l'UNICEF en Tunisie

Séminaire mortalité maternelle Tunis, 25-26 mai 2004

Entre les années 70 et le milieu des années 90, la Tunisie a considérablement réduit sa mortalité maternelle grâce à un faisceau de choix politiques considérés, à l'époque, comme très avancés et appropriés, comme par exemple :

1. une politique de planification des naissances volontariste ;
2. une politique d'éducation des filles - et à ce propos j'aimerais signaler que l'UNICEF, dans une étude qui continue à faire grand bruit, à indiquer que le déterminant principal de la réduction de la mortalité maternelle était bien l'éducation des petites filles ;
3. l'alphabétisation, principalement des femmes les moins favorisées, en milieu rural - si cet aspect n'a pas un effet direct sur les conditions de leur maternité car la plupart ne sont plus directement concernées, elles continuent néanmoins à jouer un rôle important comme conseillères de leurs filles et belles-filles en ce qui concerne la fonction de maternité ;
4. un accès physique important aux structures sanitaires ;
5. une politique libérale d'interruption volontaire des grossesses.

Maintenant, en 2004, la Tunisie s'est engagée à réduire de moitié le taux de sa mortalité maternelle d'ici l'année 2015, ce qui signifierait sauver 110 vies de mères chaque année. Ce défi est possible mais reste difficile à relever.

Quelles devraient être les stratégies à mettre en place et à promouvoir pour y arriver :

1. le renforcement et la sécurisation des points précédents :
 - la poursuite de la lutte contre l'analphabétisme ;
 - l'extension des stratégies de planification familiale aux groupes qui sont encore mal couverts par ces stratégies, notamment les jeunes filles en âge de reproduction mais non mariées (je vous rappelle qu'en Tunisie l'âge moyen du mariage des jeunes filles est maintenant de 29 ans) ;
 - l'amélioration de l'accès aux structures sanitaires : dans certains gouvernorats, les structures sanitaires sont présentes, semblent efficaces mais semblent également sous-utilisées. Il faut noter qu'une meilleure confiance des bénéficiaires dans leur système de santé est la condition sine qua none de leur utilisation favorisant ainsi une réduction de la mortalité maternelle.

2. Une optimisation du système des recours de façon à ce que chaque échelon du système de santé maternelle soit utilisé au mieux et que les délais de référence soient raccourcis.
3. Un ciblage des gouvernorats et des circonscriptions sanitaires les moins performants : il y a un an lors d'un discours similaire dans des circonstances identiques, je disais que certains gouvernorats avaient un taux de mortalité maternelle 2 fois et demie supérieur à certains autres. Pour y répondre, l'UNICEF a mis à disposition de ces gouvernorats des consultants dont la tâche est d'aider les équipes sanitaires dans une planification locale, une recherche de solutions locales et un développement de partenariats locaux de réduction de la mortalité maternelle.
4. C'est probablement l'un des points essentiels qui sera discuté au cours de ces journées : l'optimisation du système d'audit des décès maternels. Aujourd'hui, seulement 25% des décès maternels sont audités et si ce résultat est appréciable car il permet d'identifier les causes et les déterminants d'un quart des décès, il est possible de faire mieux. Sur l'optimisation du système d'audit, j'aimerais dire qu'il nous apparaît, à l'UNICEF, comme co-fraternel et générateur de dialogue. En effet, il n'est rien d'autre qu'une revue par des pairs de vos pratiques professionnelles, ce qui implique une réciprocité de bon aloi, garantie d'un travail qui ne porte pas de jugement mais qui propose des stratégies correctrices.
5. Enfin, il m'apparaît important d'insister sur le fait que ces stratégies sont développées par des Personnes pour des Personnes, que la réduction de la mortalité maternelle dépendra du dialogue qui s'établit entre les bénéficiaires et l'ensemble des professionnels du secteur de la santé – du médecin chef de service à l'aide-soignante, en passant par l'infirmière et la sage-femme dont le rôle est sous-estimé dans la démarche de maternité.

La future mère doit se sentir comprise et écoutée. Des réponses doivent lui être données quand elle pose des questions ; une véritable relation humaine et pas seulement médicale doit s'installer entre elle et l'équipe de santé. Ce défi, qui m'apparaît personnellement comme l'un des défis essentiels auxquels fait encore face le système de santé tunisien, concerne la plupart des pays du monde.

J'aimerais pour terminer vous lire un extrait d'un article paru dans le Journal *Le Monde*, la semaine dernière.

Je vous remercie pour votre attention et vous souhaite une rencontre fructueuse et utile.

