

# LA SANTÉ MATERNELLE EN AFRIQUE

*La présente fiche de données a été préparée en janvier 2013 pour le Sommet de la CARMMA (Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique), à Addis-Abeba*

## Où nous en sommes

- Entre 1990 et 2010, l'Afrique a réduit la mortalité maternelle de 41 %. Au cours de la même période, elle a aussi réduit la mortalité des moins de cinq ans de 33 %.
- Malgré les progrès accomplis, 57 % de tous les décès maternels surviennent sur le continent, ce qui fait de l'Afrique la région du monde où le ratio de mortalité maternelle est le plus élevé. Les taux de mortalité maternelle varient de pays à pays.
- Alors qu'une femme sur 4 700 court le risque de mourir de complications liées à la grossesse dans le monde industrialisé, une femme africaine sur 39 court ce même risque<sup>1</sup>.



- Bien que depuis 1990 le taux mondial de mortalité des moins de cinq ans ait diminué d'un tiers<sup>3</sup>, l'Afrique continue d'enregistrer les taux les plus élevés de mortalité infantile, avec un enfant sur huit mourant avant d'atteindre l'âge de cinq ans — soit à peu près 20 fois plus que la moyenne dans les régions développées, qui est d'un sur 167.
- Approximativement 30 % de ces décès des moins de cinq ans frappent les nouveau-nés, et environ 60 % surviennent durant la première année de vie<sup>4</sup>.
- Chaque année, 287 000 femmes à travers le monde meurent de causes liées à la grossesse<sup>5</sup>.
- Pour chaque femme qui meurt, 20 à 30 femmes souffrent d'une maladie ou d'une invalidité à court ou à long terme, notamment une grave anémie, un dommage causé aux organes génitaux, une sérieuse invalidité post-partum (par exemple, la fistule obstétricale), une douleur chronique ou la stérilité<sup>6</sup>.
- La moitié environ seulement des 123 millions de femmes qui donnent naissance chaque année reçoivent des soins prénatals et durant l'accouchement, ainsi que leurs enfants nouveau-nés. Pour protéger leur santé et celle de leurs nourrissons, les femmes ont besoin d'avoir accès aux soins de santé de base durant la grossesse et l'accouchement. Mais, dans les pays en développement, il y a trop peu de centres de santé dotés d'un équipement adéquat, et ceux qui existent dispensent rarement tous les soins nécessaires aux femmes et à leurs bébés<sup>7</sup>.
- Le nombre de décès maternels est le plus élevé dans les pays où les femmes ont le moins de chance de bénéficier durant l'accouchement des soins d'un professionnel qualifié, comme une sage-femme, un médecin ou le représentant d'une autre profession du secteur médical doté de la formation voulue<sup>8</sup>.

**“LES FEMMES NE MEURENT PAS À CAUSE DE MALADIES QUE NOUS NE SAVONS PAS GUÉRIR. LES FEMMES MEURENT PARCE QUE LA SOCIÉTÉ N'A PAS ENCORE DÉCIDÉ QU'IL VAUT LA PEINE DE SAUVER LEURS VIES.”<sup>2</sup>**

**MAHMOUD F. FATHALLA,**  
CÉLÈBRE OBSTÉTRICIEN AFRICAIN

## Avantages de la planification familiale

- Environ 222 millions de femmes dans le monde en développement qui veulent éviter ou différer une nouvelle grossesse n'utilisent aucune méthode moderne de contraception<sup>9</sup>.
- En répondant à tous les besoins non satisfaits de méthodes modernes de contraception, on réduirait de 79 000 le nombre de décès liés à la grossesse. Sur ce nombre total, 48 000 seraient prévenus en Afrique subsaharienne<sup>10</sup>.



- En permettant aux femmes de planifier leurs grossesses, on améliorerait la santé des enfants. Une étude récente a montré que, si les naissances étaient séparées par un intervalle de deux ans au moins, le nombre de décès parmi les enfants de moins de cinq ans diminuerait de 13 %. Ce nombre diminuerait de 25 % si l'intervalle entre les naissances était de trois ans<sup>11</sup>.

## Risques pour l'enfant

- Les décès néonataux sont souvent liés à la santé de la mère. Le décès d'une mère accroît sensiblement la possibilité que son nouveau-né meure également. Parmi les plus de 3 millions de décès néonataux chaque année<sup>12</sup>, 99 % surviennent dans les pays en développement.
- En 2011, environ 6,9 millions d'enfants sont morts avant d'atteindre leur cinquième anniversaire — une baisse sensible par rapport au chiffre de 12 millions en 1990<sup>13</sup>.
- Environ 40 % of tous les décès d'enfants de moins de cinq ans sont des décès néonataux, survenant durant les 28 premiers jours de vie; en 2011, leur chiffre s'est élevé à 3 millions<sup>14</sup>.

## Répercussions économiques

- Les décès maternels et néonataux ralentissent la croissance économique et entraînent des pertes mondiales de productivité de l'ordre de 15 milliards de dollars par an. Inversement, investir dans l'amélioration de la santé des femmes et des bébés comporte des avantages de grande portée pour les nations. Par exemple, d'un tiers à la moitié de la croissance économique de l'Asie entre 1965 et 1990 a été attribué aux améliorations introduites dans la santé procréative et à la réduction des taux de mortalité infantile et de fécondité<sup>15</sup>.

## Adolescentes mères

- Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont les causes principales de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays à revenu faible et intermédiaire, entraînant des milliers de décès chaque année<sup>16</sup>. Le risque de mortalité maternelle est plus élevé pour les adolescentes, particulièrement celles âgées de moins de 15 ans, que pour les femmes plus âgées<sup>17</sup>.

EN 2011, ENVIRON  
**6,9 MILLIONS**  
D'ENFANTS  
SONT MORTS  
AVANT D'ATTEINDRE LEUR  
CINQUIÈME ANNIVERSAIRE —  
BAISSE SENSIBLE PAR RAPPORT  
AU CHIFFRE DE 12 MILLIONS  
EN 1990





- Environ 16 millions de filles âgées de 15 à 19 ans donnent naissance chaque année, représentant environ 11 % du nombre total de naissances dans le monde<sup>18</sup>. Moins de la moitié de ces adolescentes ont eu quatre visites prénatales au moins ou ont accouché dans un centre de santé<sup>19</sup>.
- Les grossesses d'adolescentes mettent les nouveau-nés en danger. Les décès survenus durant le premier mois de vie sont de 50 % à 100 % plus fréquents si la mère est une adolescente que si elle est plus âgée. Plus jeune est la mère, plus grand est le danger pour le bébé<sup>20</sup>.

## VIH et sida

Au niveau mondial, le sida et les complications durant la grossesse et l'accouchement demeurent les causes principales de décès pour les femmes en âge de procréer. Beaucoup de ces décès pourraient être prévenus si ces femmes avaient accès aux moyens modernes de contraception et aux soins de santé maternelle<sup>21</sup>.

- Chaque jour, près de 1200 enfants dans le monde sont infectés par le VIH — la très grande majorité d'entre eux sont des nouveau-nés infectés du fait de la transmission de mère à enfant<sup>22</sup>.
- Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, seulement 57 % d'environ 1,5 million de femmes enceintes atteintes du VIH en 2011 ont reçu les médicaments antirétroviraux nécessaires pour prévenir la transmission du VIH à leurs bébés<sup>23</sup>.

## La Campagne

- En mai 2009, la Conférence des Ministres de la santé des pays de l'Union africaine (UA) a lancé la CARMMA avec pour thème "Accès universel à des services de qualité: Améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile".
- Le lancement de la CARMMA à l'échelle du continent a été suivi de lancements nationaux et sous-nationaux et de l'application consécutive de mesures intéressant la santé maternelle.
- Jusqu'ici, 37 Etats membres de l'UA ont lancé la CARMMA. Ces campagnes ont intensifié l'engagement politique de haut niveau, l'appropriation nationale et la mobilisation sociale, et conféré une visibilité accrue aux problèmes de santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique.

SUR PLUS DE TROIS  
MILLIONS DE  
NOUVEAU-NÉS  
QUI MEURENT  
CHAQUE ANNÉE,  
**99 %**  
SONT DANS LES PAYS  
EN DÉVELOPPEMENT.



- L'UNFPA a fait fonction d'institution chef de file appuyant les lancements régionaux et nationaux.
- La CARMMA part des engagements antérieurs pris par les chefs d'Etat africains concernant la santé maternelle, néonatale et infantile afin d'accélérer la réalisation des OMD 4, 5 et 6, comme le *Continental Policy Framework on Sexual and Reproductive Health (Cadre de politique continentale sur la santé sexuelle et reproductive)* et le *Maputo Plan of Action (Plan d'action de Maputo)* qui y a fait suite. Les objectifs de la CARMMA aux niveaux mondial, continental et national sont les suivants:
  - ▶ Rehausser le leadership et l'engagement politiques
  - ▶ Identifier les chefs de file nationaux et agir avec eux pour mobiliser appui et participation
  - ▶ Susciter et maintenir la sensibilisation et les interventions
  - ▶ Forger des liens avec les campagnes mondiales qui cherchent à garantir la mise en place de mécanismes de financement nouveaux et innovants, ainsi qu'à obtenir la nomination par le Secrétaire général de l'ONU d'un avocat de la réduction de la mortalité maternelle
  - ▶ Promouvoir la reconnaissance de la mortalité maternelle comme indicateur clef d'un système de santé en bon état de fonctionnement
  - ▶ Promouvoir le partage des connaissances et la reproduction des expériences et bonnes pratiques afin de réduire sensiblement la mortalité maternelle.
- Au Sommet de l'UA de juillet 2010, les chefs d'Etat et de gouvernement ont réaffirmé les engagements pris d'accélérer les efforts visant à améliorer la santé des femmes et des enfants par la CARMMA en "Renforçant le système de santé afin de fournir des soins de santé maternelle, néonatale et infantile qui soient complets et intégrés, en particulier à travers les soins de santé primaires, repositionner la planification familiale, notamment la sécurité d'approvisionnement des produits de santé procréative, le développement de l'infrastructure et des ressources humaines qualifiées au service de la santé".<sup>24</sup>

ENVIRON 16 MILLIONS  
DE FILLES ÂGÉES DE 15  
À 19 ANS DONNENT  
NAISSANCE CHAQUE  
ANNÉE, REPRÉSENTANT  
ENVIRON 11 % DU NOMBRE  
TOTAL DE NAISSANCES  
DANS LE MONDE.



## NOTES

- 1 Trends in Maternal Mortality 1990-2010. Evaluations de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de la Banque mondiale © Organisation mondiale de la santé 2012, Genève.
- 2 Mahmoud F. Fathalla, Docteur en médecine, PhD. Human rights aspects of safe motherhood. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology Volume 20, Issue 3, Pages 409-419, juin 2006. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934\(05\)00169-0/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934(05)00169-0/abstract).
- 3 De 88 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 57 en 2009.
- 4 Levels and Trends in Child Mortality, Rapport 2010. Evaluations dues à l'UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, UNICEF 2010.
- 5 OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale, 2012, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010.
- 6 UNFPA et Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 7 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health", novembre 2010.
- 8 Organisation mondiale de la Santé, "Maternal Mortality Fact Sheet," novembre 2010.
- 9 Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch, "Adding it Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services," Guttmacher Institute et UNFPA, juin 2012
- 10 Guttmacher Institute, "Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World," juin 2012.
- 11 Guttmacher Institute, "Costs and Benefits of Investing in Contraceptive Services in the Developing World," juin 2012.
- 12 Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 13 UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," septembre 2012.
- 14 UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," septembre 2012.
- 15 [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)
- 16 Organisation mondiale de la Santé, "Interventions for Preventing Unintended Pregnancies Among Adolescents." Consulté le 13 mars 2012.
- 17 Organisation mondiale de la Santé, "Maternal Mortality Fact Sheet," novembre 2010.
- 18 Organisation mondiale de la Santé, "Fact Sheet on Adolescent Health." Consulté le 13 mars 2012.
- 19 UNFPA et Guttmacher Institute. "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 20 Organisation mondiale de la Santé, "Adolescent Pregnancy." Consulté le 8 mars 2012.
- 21 Organisation mondiale de la Santé, "Women's Health," novembre 2009.
- 22 UNICEF Facts on Children: HIV and AIDS ([http://www.unicef.org/eapro/Facts\\_on\\_children\\_-\\_HIV\\_and\\_AIDS.pdf](http://www.unicef.org/eapro/Facts_on_children_-_HIV_and_AIDS.pdf))
- 23 UNICEF, "Committing to Child Survival: A Promise Renewed," septembre 2012.
- 24 Assemblée de la quinzième Session ordinaire de l'Union, 25 - 27 juillet 2010 Kampala (Ouganda). Actions on Maternal, Newborn and Child Health and Development in Africa by 2015.



Pour en savoir plus  
sur les activités de  
l'UNFPA, visiter  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org).