

– Neuf étapes pour –  
**RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE**



ZÉRO DÉCÈS

*maternel*

*éviter l'évitable*

# Neuf étapes

## PREMIÈRE ÉTAPE

Élaborer des politiques publiques qui permettent véritablement de lutter contre les inégalités et d'offrir une couverture et un accès universels aux services de santé maternelle, sexuelle et reproductive.

## DEUXIÈME ÉTAPE

Allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques en faveur de la couverture et de l'accès universels aux services de santé maternelle, sexuelle et reproductive.

## TROISIÈME ÉTAPE

S'appuyer sur des données probantes lors de l'élaboration de politiques et de programmes visant à réduire la morbidité et de la mortalité maternelles et partager les enseignements par une coopération Sud-Sud renforcée entre les pays de la région.

## QUATRIÈME ÉTAPE

Renforcer les mécanismes de participation citoyenne et l'obligation de rendre des comptes comme éléments clés d'une approche fondée sur les droits, des citoyens actifs et impliqués, l'équité en matière de santé et la suppression des obstacles existants.

## CINQUIÈME ÉTAPE

Améliorer la qualité des soins de santé maternelle, sexuelle et reproductive, sur la base de standards, comme élément essentiel pour

réduire la mortalité maternelle et garantir le droit à la santé pour toutes les femmes, quel que soit leur statut social, y compris la promotion d'une réponse globale à l'avortement à risque.

## SIXIÈME ÉTAPE

Investir pour améliorer les conditions de travail des personnels de santé et renforcer leur engagement en faveur de la qualité des services. Cela permettra des progrès vers la couverture et l'accès universels aux services de santé, notamment les soins primaires, en mettant l'accent sur les sage-femmes professionnelles. Une plus grande présence de sage-femmes pourrait sauver des millions de vies chaque année.

## SEPTIÈME ÉTAPE

Identifier les obstacles auxquels les femmes sont confrontées dans l'accès aux services de santé maternelle auxquels elles ont droit, et celles qui sont les plus pénalisées.

## HUITIÈME ÉTAPE

Soutenir l'accès universel aux méthodes contraceptives.

## NEUVIÈME ÉTAPE

Répondre aux besoins de services de santé sexuelle et reproductive exprimés par les adolescents, reconnaissant ainsi leurs droits et leur apport au développement de leur pays.

# Neuf étapes pour réduire la mortalité maternelle

Dans la dernière décennie, la réduction de la mortalité maternelle en Amérique latine et dans les Caraïbes a montré les signes d'un ralentissement marqué (1), qui mettent en péril la réalisation des objectifs fixés aux niveaux mondial, régional et des États d'Amérique latine (2); une situation qui s'est encore aggravée pendant la pandémie de COVID-19.

En 2020, la mortalité maternelle a augmenté de 9 % dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes par rapport à 2019 (2). Au cours de cette période, les piliers de la couverture universelle en matière de santé sexuelle et reproductive - disponibilité des services de santé, des ressources et équipements, demande et accès aux services de santé - ont été ébranlés (3, 4, 5, 6).

On estime que cela a entraîné un recul de 20 ans des indicateurs de santé maternelle dans la région, selon les données recueillies par le le groupe de travail régional pour la réduction de la mortalité maternelle (Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna [GTR acronyme espagnol] (2). Cela met en évidence la faiblesse des résultats obtenus.

Les décès maternels restent la conséquence d'inégalités liées au sexe, à l'ethnie, à l'ascendance africaine, au lieu de résidence, au niveau d'éducation et au niveau socio-économique. Selon les données disponibles, le taux de mortalité maternelle est plus élevé chez les femmes autochtones, les femmes d'origine africaine, les femmes vivant dans la pauvreté, les migrantes et les femmes résidant dans les zones rurales (2). Ainsi, en 2021, au Paraguay, la mortalité des femmes les moins éduquées était cinq fois supérieure au taux de celles qui avaient un niveau universitaire (2).

Il a été prouvé que 90% des morts maternelles peuvent être

évitables par un ensemble de mesures comprenant des soins maternels de qualité, l'accès universel à des méthodes contraceptives modernes et des efforts pour remédier aux inégalités d'accès aux services de santé (7). Ces morts évitables constituent une violation du droit à la vie (8).

La situation actuelle appelle à l'action. Il est temps de faire de la santé maternelle une priorité régionale. Pour réduire la morbidité et de la mortalité maternelles évitables, il est essentiel que les gouvernements, les partenaires stratégiques et la société civile s'engagent à agir sur leurs différents déterminants. Les données factuelles et objectives, ainsi que l'identification d'interventions efficaces, permettent de protéger les droits des femmes et des nouveau-nés, au nom du développement et de la justice sociale.

Pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, il faut adopter des pratiques fondées sur des données probantes qui tiennent compte du contexte local et des populations les plus vulnérables, et développer la capacité nationale à les mettre en œuvre et à les pérenniser. Il est, enfin, indispensable de mettre en œuvre une vision stratégique, portant à la fois sur les politiques publiques et les systèmes de santé, avec l'obligation de n'oublier personne.<sup>1</sup>

---

1- Les neuf étapes énumérées ici sont extraites du document « Consensus stratégique interinstitutionnel pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles: orientations stratégiques pour la décennie 2020-2030 », qui peut être téléchargé ici : [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238\\_gtr\\_consenso\\_estrategico\\_interagencial\\_2020\\_2030\\_spanish\\_final.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238_gtr_consenso_estrategico_interagencial_2020_2030_spanish_final.pdf)

# Première étape



Élaborer des politiques publiques qui permettent véritablement de lutter contre les inégalités et d'offrir une couverture et un accès universels aux services de santé maternelle, sexuelle et reproductive.

## Recommandations

- Se concentrer sur les populations les plus défavorisées.
- Promouvoir des réglementations qui favorisent l'égalité femmes-hommes, en investissant dans la formation et en reconnaissant le nouveau rôle des femmes dans tous les secteurs.
- Adopter une approche de parcours de vie pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- Promouvoir la collaboration multisectorielle pour donner la priorité aux problèmes de santé auxquels sont confrontés les femmes, les enfants et les adolescents.
- Fixer des objectifs clairs et réalistes pour atteindre l'accès et la couverture sanitaires universels en matière de santé sexuelle et reproductive, en actualisant les services et interventions essentiels.
- Respecter les engagements mondiaux et régionaux souscrits par les États d'Amérique latine et des Caraïbes.

# Deuxième étape



Allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre des politiques publiques en faveur de la couverture et de l'accès universels aux services de santé maternelle, sexuelle et reproductive.

## Recommandations

- Parmi les investissements des acteurs de la coopération internationale au développement, donner priorité à la santé maternelle, sexuelle et reproductive en Amérique latine et dans les Caraïbes.
- Augmenter les investissements dans la santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB).
- Assurer une affectation des ressources équitable et efficiente.
- Soutenir les initiatives innovantes de mobilisation des ressources nationales pour investir dans la santé, sur base de partenariats entre le gouvernement, le secteur privé et la société civile.





# Troisième étape

S'appuyer sur des données probantes lors de l'élaboration de politiques et de programmes visant à réduire la morbidité et de la mortalité maternelles et partager les enseignements par une coopération Sud-Sud renforcée entre les pays de la région.

## Recommandations

→ Réviser et amender les cadres juridiques et réglementaires pour assurer leur conformité aux engagements régionaux et internationaux, qui soutiennent la mise en œuvre de programmes efficaces et fondés sur des données probantes, en ce compris la garantie d'interruptions de grossesse sûres.

→ Promouvoir des interventions efficaces en vue de réduire la morbidité et de la mortalité maternelles graves, en se fondant sur les connaissances, les données probantes et des outils qui ont fait leurs preuves.

→ Promouvoir la recherche et l'innovation - innovations scientifiques, technologiques, sociales, financières et entrepreneuriales - pour identifier et développer des interventions efficaces et de qualité, et les mettre en œuvre là où elles sont le plus nécessaires.

→ Évaluer l'efficacité des solutions numériques pour renforcer les systèmes de santé.



# Quatrième étape

Renforcer les mécanismes de participation citoyenne et l'obligation de rendre des comptes comme éléments clés d'une approche fondée sur les droits, des citoyens actifs et impliqués, l'équité en matière de santé et la suppression des obstacles existants.

## Recommandations

- Approfondir l'obligation de rendre des comptes, basée sur l'exigibilité des droits et des responsabilités.
- Renforcer les mécanismes de transparence nationaux et subnationaux imposés aux financements en santé maternelle, sexuelle et reproductive, avec la participation directe de la société civile.
- Favoriser des partenariats solides entre les parties prenantes, y compris les organisations de la société civile, afin de discuter des résultats, d'introduire des améliorations et d'assurer le suivi.





# Cinquième étape



Améliorer la qualité des soins de santé maternelle, sexuelle et reproductive, sur la base de standards, comme élément essentiel pour réduire la mortalité maternelle et garantir le droit à la santé pour toutes les femmes, quel que soit leur statut social, y compris la promotion d'une réponse globale à l'avortement à risque.

## Recommandations

→ Promouvoir des protocoles et des normes de qualité en matière de soins maternels et reproductifs fondés sur des données probantes.

→ Adopter un modèle de soins maternels humanisé, holistique et fondé sur les droits humains de chaque femme et de chaque nouveau-né, qui prenne en compte la dimension interpersonnelle des soins et assure la participation active des femmes, des familles et des communautés.

→ Améliorer la qualité et l'accès à des soins prénataux et néonataux respectueux, inclusifs et non discriminatoires.

→ Renforcer la capacité des systèmes de santé à prévenir la mortalité maternelle en assurant efficacement la détection précoce et la prise en charge de ses causes directes et indirectes, y compris celles liées aux avortements à risque, sur base d'une stratégie de soins primaires, dans le cadre d'une couverture et d'un accès universels (9).

→ Promouvoir la coordination et les approches intégrées entre les sous-secteurs de la santé, en particulier les secteurs de la santé néonatale, du VIH et de la planification familiale.



→ Promouvoir l'accouchement en tant qu'expérience naturelle, centrée sur la femme et positive (10), en évitant la médicalisation excessive et en mettant en œuvre des stratégies de santé interculturelles, en application des principes régissant les soins maternels respectueux.

→ Mettre en œuvre des mesures efficaces pour la prévention et l'élimination des mauvais traitements, des abus et de la violence à l'égard des femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

→ Adopter des politiques visant à réduire les césariennes inutiles et les violences obstétricales.

→ Assurer aux femmes en situation d'avortement et de post-avortement des soins de qualité et des conditions dignes et respectueuses.

→ Garantir la capacité des systèmes et équipes de soins à identifier et accompagner les interruptions de grossesse dans les pays où l'avortement est légal, y compris pendant les périodes de crises sanitaires et humanitaires.



# Sixième étape

Investir pour améliorer les conditions de travail des personnels de santé et renforcer leur engagement en faveur de la qualité des services. Cela permettra des progrès vers la couverture et l'accès universels aux services de santé, notamment les soins primaires, en mettant l'accent sur les sage-femmes professionnelles. Une plus grande présence de sage-femmes pourrait sauver des millions de vies chaque année (11).

## Recommandations

- Attirer, motiver, encourager, autonomiser et former les agents pour qu'ils puissent fournir des services de santé maternelle, sexuelle et reproductive de qualité.
- Investir dans les ressources humaines en santé, en prévoyant des budgets spécifiques, incluant le recrutement de sage-femmes et d'accoucheuses professionnelles, notamment au premier niveau de soins de santé (11). Garantir une répartition adéquate du personnel de santé afin de constituer des équipes équilibrées en mesure d'offrir des services à tous les groupes de population.
- Réviser et actualiser les compétences et la structure des équipes de soins afin de réunir des compétences coordonnées, diverses, appropriées, avec des descriptions claires des rôles de chacun.
- Parvenir à un consensus sur des normes objectives qui permettent de déterminer clairement le rôle des prestataires traditionnels et des doulas dans le système de soins.
- Garantir une formation continue et de haute qualité aux personnels de santé.



# Septième étape

Identifier les obstacles auxquels les femmes sont confrontées dans l'accès aux services de santé maternelle auxquels elles ont droit, et celles qui sont les plus pénalisées.

## Recommandations

- Intensifier les efforts et les investissements dans des systèmes d'information sanitaire capables de fournir des données démographiques désagrégées au niveau décentralisé.
- Développer les capacités au niveau local et national pour analyser et exploiter les informations et données factuelles pertinentes, en vue d'éclairer la prise de décisions programmatiques et politiques.
- Renforcer les systèmes de surveillance et de réponse à la morbidité et la mortalité maternelles (12).
- Introduire et/ou renforcer la surveillance nationale de la morbidité maternelle grave (décès maternels évités de justesse).
- Diffuser les lignes directrices pour la surveillance épidémiologique de la morbidité et de la mortalité maternelles et la réponse à ces dernières, et renforcer les compétences pour les mettre en œuvre.
- Soutenir la mise en œuvre d'un registre régional unifié visant à surveiller la qualité des soins maternels, avec les données désagrégées par type de population, âge, situation géographique, origine ethnique, et tout autre critère pertinent au niveau local.

# Huitième étape

Soutenir l'accès universel aux méthodes contraceptives.

## Recommandations

→ Garantir l'accès aux méthodes modernes de contraception, y compris aux méthodes réversibles à longue durée d'action (implants sous-cutanés et dispositifs intra-utérins) et la contraception d'urgence, notamment pour les adolescentes, les femmes migrantes, les femmes d'ascendance africaine, les femmes handicapées et les femmes autochtones.

→ Mettre en place et/ou renforcer les services de conseil sur la contraception.

→ Fournir aux centres de santé l'équipement et le matériel nécessaires pour garantir un accès régulier et en temps opportun à un large éventail de méthodes contraceptives modernes.

→ Renforcer la logistique des produits de santé sexuelle et reproductive jusqu'à leur livraison aux utilisateurs finaux.



# Neuvième étape



Répondre aux besoins de services de santé sexuelle et reproductive exprimés par les adolescents, reconnaissant ainsi leurs droits et leur apport au développement de leur pays.

## Recommandations

- Intensifier les efforts pour étendre la couverture et l'accès rapide à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes, en éliminant les obstacles au consentement si nécessaire.
- Investir dans la création de lieux accueillants de prévention de la grossesse chez les adolescentes et de prise en charge des adolescentes enceintes. Cela comprend l'attention aux adolescents de moins de 15 ans.
- Garantir la qualité, la confidentialité et l'humanité des services rendus aux adolescents, grâce au développement des compétences des personnels de santé.
- Renforcer la coordination avec le secteur de la santé pour adolescents et les institutions travaillant sur la prévention des abus sexuels.
- Créer un environnement politique, juridique et programmatique permettant aux adolescents d'avoir accès en temps opportun à des conseils de planification familiale et aux méthodes contraceptives modernes, y compris aux méthodes réversibles à longue durée d'action et à la contraception d'urgence.

→ Prévoir des interventions multisectorielles pour identifier les cas de violence domestique à l'encontre des adolescents et les prendre en charge.

→ Encourager les stratégies communautaires d'information et de communication avec les adolescents pour un changement de comportement.

→ Adopter les nouvelles technologies pour atteindre les populations adolescentes, telles que les réseaux sociaux et les applications de santé numérique.

→ Intensifier les efforts pour fournir une éducation sexuelle complète et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, tant au sein des établissements scolaires qu'à l'extérieur.

→ Faciliter la collaboration entre secteurs pour le dépistage et le traitement des adolescents à risque de troubles de santé mentale, en incluant la prévention des suicides liés à la grossesse et à d'autres problématiques de santé sexuelle et reproductive.



# Références

- 1 Organisation mondiale de la Santé (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327595>.
- 2 Cuevas, L. Report on updated data and analysis of key maternal health indicators and maternal mortality ratio of Latin American and Caribbean countries, period 2015 - 2021 (2022). Panama City: Regional Working Group for the Reduction of Maternal Mortality.
- 3 ECLAC (2020). The risks of the COVID-19 pandemic for the exercise of women's sexual and reproductive rights. Available at <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46483-riesgos-la-pandemia-covid-19-ejercicio-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres>
- 4 Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., ... & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901-e908. Available at [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1).
- 5 Chapman, E., Ramos, S., Romero, M., & Sciarano, G. (2022). Rapid diagnosis of the determinants and contributing factors to the increase in maternal and perinatal mortality during the COVID-19 pandemic in the Latin America and Caribbean region. Panama City: UNFPA and MOMENTUM. Available at <https://lac.unfpa.org/es/publicaciones/diagn%C3%B3stico-r%C3%A1pido-de-los-determinantes-y-factores-contribuyentes-al-aumento-de-la>
- 6 Dintrans, P. V., Maddaleno, M., Román, Y. G., Delpiano, P. V., Castro, A., Vance, C., & Castillo, C. A. (2021). Disruption of health services for pregnant women, newborns, children, adolescents, and women during the COVID-19 pandemic: ISLAC 2020 project. *Pan American Journal of Public Health*, 45. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8559667/>.
- 7 Chou D, Daelmans B, Jolivet R, Kinney M, Say L. Ending preventable maternal and newborn mortality and stillbirths. *BMJ*; 2015; 351:h4255. Available at: <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h4255> DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4255>
- 8 United Nations Human Rights Council (2009). Preventable maternal mortality and morbidity and human rights. Available at <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/ReportMaternalMortality.pdf>.
- 9 Organisation mondiale de la Santé. World Conference on Primary Health Care. Astana Declaration. From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Astana (Kazakhstan) [internet], 25. Available at <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- 10 Organisation mondiale de la Santé. (2018). Organisation mondiale de la Santé. (2018). WHO recommendations for care during childbirth for a positive birth experience. Geneva Organisation mondiale de la Santé. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
- 11 Bar-Zeev, S., de Bernis, L., & Boyce, M. (2021). State of the World's Midwifery 2021. <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>.
- 12 Maternal and perinatal death surveillance and response: materials to support Organisation mondiale de la Santé. (2018). WHO recommendations for care during childbirth for a positive birth experience. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348487/9789240036666-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



# Campagne « Zéro mort maternelle – Éviter ce qui peut être évité »

Cette initiative est un appel à l'action lancé par le groupe de travail régional pour la réduction de la mortalité maternelle (Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna [GTR acronyme espagnol]) afin de repositionner la mortalité maternelle comme une priorité dans l'agenda public, politique et opérationnel des gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes, et ainsi accélérer la réduction de la mortalité maternelle.

Cette campagne est également soutenue par Every Woman Every Child América Latina y el Caribe (Chaque Femme Chaque Enfant Amérique latine et Caraïbes, EWEC-LAC), le mécanisme régional de coordination inter-agences pour l'adaptation et la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, Enfants et Adolescents (2016-2030) dans la région.

## À propos du GTR

Le GTR est un mécanisme inter-agences constitué par des agences techniques des Nations Unies, des agences de coopération bilatérale et multilatérale, des organisations non gouvernementales et des réseaux professionnels de la région. Depuis sa création en 1998, le GTR a encouragé la collaboration et les synergies entre les différents acteurs régionaux pour mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelles en Amérique latine et dans les Caraïbes (ALC) en générant des engagements politiques de haut niveau pour la mise en œuvre de pratiques de santé maternelle efficaces, en mobilisant des financements mondiaux et nationaux pour la mise en œuvre de programmes durables de santé maternelle, en promouvant le suivi des stratégies communes pour la réduction des décès maternels dans la région, en sensibilisant au problème de la morbidité et de la mortalité maternelles dans la région, en donnant de la visibilité aux problèmes de morbidité et de

mortalité maternelles par des actions de plaidoyer sur la scène mondiale, régionale et nationale, et en diffusant les connaissances, les meilleures pratiques et les leçons apprises en matière de santé maternelle, sexuelle et reproductive.

Les membres du GTR sont l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS), le bureau du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) pour l'Amérique latine et les Caraïbes, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), la Banque interaméricaine de développement (BID), la Banque mondiale, la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), la Fédération latino-américaine des sociétés d'obstétrique et de gynécologie, (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología [FLASOG]), Fos Feminista, Management Sciences for Health (MSH) et MOMENTUM Leadership national et global.

ZÉRO DÉCÈS  
*maternel*  
éviter l'évitable



Groupe de travail régional pour la  
RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE