



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 132<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 23-27 juin 2003

*Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire*

CE132/19 (Fr.)

28 avril 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

### SUIVI DE LA RÉDUCTION DE LA MORBIDITÉ ET MORTALITÉ MATERNELLES

Les efforts pour empêcher les décès maternels sont dorénavant une priorité internationale. Cet objectif a été réitéré à l'occasion du Sommet des Nations Unies pour le millénaire, en l'an 2000, et une nouvelle stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelles dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes a été approuvée en septembre 2002 par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine. Pour atténuer l'écart entre le niveau régional et les niveaux nationaux, la Conférence et le Groupe de travail régional inter-agences sur la mortalité maternelle ont recommandé comme objectif principal à moyen terme pour la Région la réduction des taux de mortalité maternelle à moins de 100 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Un grand nombre de pays ont réalisé des progrès considérables pour étendre et améliorer les services de santé maternelle. Cependant, l'évaluation des progrès en vue d'accomplir les buts visés demeure un défi, en particulier à cause de l'insuffisance de la qualité des données, notamment des erreurs de classification et des cas non notifiés, problèmes qui sont favorisés par l'absence de systèmes nationaux d'archives vitales complètes pour suivre les niveaux de mortalité maternelle. Au cours des dernières années, les systèmes de surveillance se sont améliorés dans les pays de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes (ALC) et de nouveaux moyens ont été mis au point pendant les années 1990 pour mesurer la mortalité maternelle. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire, en particulier dans l'établissement d'indicateurs intermédiaires, de progrès et supplétifs pour assurer le suivi régulier. Le présent document propose des orientations de base pour la formulation d'un système de suivi.

Responsabiliser les communautés et les faire participer à la collecte et à l'analyse des données, ainsi qu'au processus décisionnel, sont des stratégies fondamentales pour réaliser des progrès dans la réduction de la mortalité maternelle. Les éléments essentiels à l'établissement de systèmes de surveillance au niveau local sont l'élaboration d'un cadre conceptuel commun, la capacité à convertir les données en informations pour la conduite d'interventions et l'engagement à atteindre un consensus parmi les différents intéressés.

L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a pris l'engagement de soutenir les pays à renforcer ou établir des normes de suivi et évaluation et de collaborer avec d'autres institutions et gouvernements à leur application. L'OPS propose de diriger l'élaboration d'une proposition régionale pour suivre les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et aider les pays à mettre au point des stratégies nationales et locales pour la réduction de la mortalité maternelle.

Il est demandé au Comité exécutif de prendre en considération les moyens pour établir des indicateurs appropriés, en conformité avec les besoins régionaux, nationaux et locaux ; d'envisager comment permettre la plus grande participation des intéressés et comment encourager les États Membres à incorporer des plans de réduction de la mortalité et morbidité maternelles.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Analyse de la situation.....	4
Efforts régionaux et mondiaux pour suivre la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles.....	6
Mise en œuvre de systèmes de suivi de la mortalité et morbidité maternelles aux niveaux régional, national et local.....	9
Suivi au niveau régional.....	9
Suivi au niveau national.....	9
Suivi au niveau local.....	10
Éléments clés d'un système de suivi de la mortalité et morbidité maternelles.....	11
Formulation et mise en œuvre de politiques, plans et programmes.....	11
Affectation de ressources publiques aux fins d'investissement.....	12
Prestation et utilisation de services obstétriques essentiels (de base et complets) et d'assistance qualifiée à l'accouchement.....	12
Systèmes d'archives vitales et de surveillance.....	15
Stratégies de responsabilisation des femmes, familles et collectivités (WFC).....	16
Création de partenariats.....	17
Rôle de l'OPS dans le suivi de la réduction de la mortalité maternelle.....	17
Grandes questions à débattre.....	18
Mesures à prendre par le Comité exécutif.....	19

## **Introduction**

1. La réduction de la mortalité maternelle demeurera un défi sérieux en matière de santé, d'éthique et d'équité entre les sexes tant que les femmes continueront à mourir inutilement de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Ces décès évitables et par conséquent injustes traduisent la condition inférieure de la femme et sa plus grande difficulté d'accès aux services de santé de base. En outre, l'éducation insuffisante des femmes, leur absence de contrôle des ressources et leur manque de participation aux prises de décisions affectent les progrès de la santé maternelle. Cependant, la maternité sans risque ne peut pas être garantie simplement par l'amélioration des services de soins maternels. Les femmes, leurs familles et les collectivités doivent également avoir droit à participer activement à l'apport de solutions et au suivi des progrès accomplis.

2. Il est désormais reconnu que la prévention des décès maternels est une priorité internationale et de nombreux pays ont pris l'engagement d'améliorer et d'étendre leurs services de santé maternelle. La Conférence internationale sur la maternité sans risque (1987), le Sommet mondial pour les enfants (1990), la Conférence internationale sur la population et le développement (1994) et la Quatrième conférence mondiale sur la femme (1995) ont chacun reconnu que l'objectif principal était la réduction de la mortalité maternelle de 50 pour cent d'ici l'an 2000 et ont démontré l'importance de suivre les travaux accomplis.

3. Plus récemment, les Nations Unies, à l'occasion du Sommet du millénaire (2000), ont engagé la communauté internationale à réduire les niveaux de mortalité maternelle de 1990 de 75 pour cent d'ici à l'année 2015. Dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes (ALC), la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a adopté un objectif à moyen terme pour la réduction des taux de mortalité maternelle à moins de 100 décès pour 100.000 naissances vivantes. Le Groupe de travail régional inter-agences sur la mortalité maternelle prend en compte cet objectif pour atténuer l'écart entre le niveau régional et les niveaux nationaux.

4. Le suivi des progrès accomplis pour atteindre ces buts exige de disposer d'estimations précises sur la mortalité maternelle et d'établir des mécanismes pour assurer le suivi des mesures prises pour promouvoir la maternité sans risque. L'insuffisance actuelle de données fiables sur les décès maternels entrave le suivi des tendances à long terme. Dans la majorité des pays en développement, les décès maternels ne sont pas toujours notifiés ou sont parfois enregistrés dans des catégories inexactes et les systèmes d'archives vitales demeurent peu efficaces. L'absence de notification des décès est particulièrement courante chez les femmes vivant dans des régions rurales ou isolées et chez celles appartenant à des groupes ethniques défavorisés et à faible revenu. Les décès maternels associés à l'avortement continuent d'être un problème important. En

outre, les parties intéressées interviennent rarement dans les systèmes de suivi aux niveaux local, national et régional. Pendant les années 1990, de nouveaux mécanismes pour mesurer la mortalité maternelle ont été mis au point qui prennent en compte les besoins et les insuffisances de données dans les pays en développement. Ces systèmes ont recours à des indicateurs intermédiaires, de progrès ou supplétifs qui sont en étroite corrélation avec la mortalité maternelle, mais qui sont plus simples à mesurer, plus faciles et moins coûteux à relever, plus sensibles aux changements et donc plus utiles pour le suivi régulier et à court terme.

5. La Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelle a été approuvée par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine et demande à l'OPS d'aider les États Membres à renforcer les systèmes d'information et de surveillance pour suivre les progrès accomplis dans la réduction des niveaux de mortalité et de morbidité maternelles conformément aux objectifs fixés par la Déclaration du Sommet du millénaire. La stratégie comprend également des interventions fondées sur des données probantes, telles que la prestation de soins obstétriques essentiels (EOC), la promotion de la santé, l'assistance qualifiée à l'accouchement et l'action communautaire afin que les femmes, les familles et les collectivités puissent éviter des complications obstétriques, identifier les problèmes suffisamment tôt et y répondre convenablement.

### **Analyse de la situation**

6. La dixième révision de la Classification internationale des maladies et des causes de décès (ICD-10) définit le décès maternel comme : le décès d'une femme en cours de grossesse ou dans les 42 derniers jours d'une interruption de grossesse, indépendamment de la durée et du site de la grossesse, qui résulte d'une cause associée à la grossesse ou à sa gestion ou aggravée par cet état, mais qui ne résulte pas de causes accidentelles ou secondaires. Les décès maternels sont divisés en deux groupes : les décès obstétriques directs et les décès obstétriques indirects. La Classification prévoit aussi une catégorie pour les décès maternels survenant après la grossesse et les décès liés à la grossesse.

7. Malgré cette définition et les efforts déployés pour améliorer la collecte des données, les informations précises sur les décès maternels demeurent insuffisantes. En 1990, le "Plan d'action régional de l'OPS pour la réduction de la mortalité maternelle" a proposé plusieurs stratégies pour établir des systèmes de surveillance épidémiologique de la mortalité maternelle au niveau national : a) amélioration des systèmes de collecte et d'enregistrement des données pour toutes les mesures de santé liées à la grossesse, la période post-partum et le planning familial en élargissant l'enregistrement, le rassemblement et l'utilisation des informations à tous les niveaux ; b) création d'un système de surveillance épidémiologique, au niveau national, des femmes en âge de procréer comportant des données sur les causes et les déterminants sociaux des décès

maternels ; c) établissement de comités pour la réduction de la mortalité maternelle aux niveaux régional, national et local pour suivre les progrès accomplis et promouvoir la participation des parties intéressées. Il en a résulté que les pays ont progressivement établi des systèmes de surveillance épidémiologique et des comités de suivi.

8. Afin d'évaluer la mise en œuvre du Plan d'action de 1990, l'OPS a effectué en l'an 2000 une enquête régionale pour déterminer dans quelle mesure les pays enregistraient les naissances et les décès maternels. Sur les 26 pays qui ont été couverts par l'enquête, près de la moitié d'entre eux ont signalé qu'ils enregistraient tous les décès maternels ; cinq ont indiqué qu'ils déclaraient la plupart des décès maternels et un tiers des pays (9) ont révélé un taux d'enregistrement des décès maternels insuffisant. Cependant, il s'est dégagé des résultats de l'enquête sur l'enregistrement des décès maternels peu d'uniformité dans la collecte des données, une insuffisance de coordination entre les systèmes de santé et les archives vitales, en particulier dans les pays et les zones où la mortalité maternelle était la plus élevée, ainsi qu'une participation minimale des communautés.

9. Les comités d'audit des décès maternels, aux niveaux local, provincial et national, jouent un rôle essentiel pour déterminer les causes de décès d'une femme et si le décès aurait pu être évité ou non. Les autopsies verbales et la participation des intéressés sont aussi des éléments importants du système. Alors que ces comités sont courants au niveau national, ils sont rares au niveau communautaire où les audits ont lieu. Sur les pays enquêtés, seuls 18 ont signalé qu'ils disposaient d'un comité actif au niveau national et cinq seulement avaient des comités actifs au niveau local, mais la participation féminine au niveau communautaire était pratiquement inexistante. Six pays seulement ont déclaré qu'un représentant de la communauté siégeait au comité. Les autopsies verbales sont rarement pratiquées et les informations sur la mortalité maternelle ne sont pas examinées au niveau local ni utilisées à des fins décisionnelles.

10. D'autres résultats ont révélé que, malgré la définition standard contenue dans la classification internationale des maladies et des causes de décès (ICD) et les principes directeurs de l'OPS sur l'utilisation de cette définition, il n'y a guère ou pas d'uniformité sur les méthodes de collecte et d'enregistrement des informations sur la mortalité maternelle. Les données sur la mortalité maternelle sont rarement ventilées par groupe ethnique, par lieu géographique ou par niveau de revenu. Il est donc difficile d'élaborer des plans et des politiques pour atténuer ces disparités, qui s'adressent spécifiquement aux groupes ayant le plus besoin de soins et de services de santé maternelle.

### **Efforts régionaux et mondiaux pour suivre la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles**

11. Des efforts sont déployés à l'échelle régionale et mondiale pour améliorer la collecte et l'analyse des données. L'OPS maintient une base de données sur la mortalité couvrant 19 pays ;<sup>1</sup> Cependant, la qualité de ces données est toujours insuffisante. Dans de nombreux pays, la proportion des "causes mal définies" se situe entre 25-30 pour cent environ, ce qui est considéré comme un taux élevé, et, dans certains de ces pays, les taux de décès qui ne sont pas déclarés sont également élevés.

12. Le Centre latino-américain de l'OPS pour la périnatalogie et le développement humain a mis au point, en 1983, le Système d'information périnatale (SIP) afin d'améliorer le suivi de la santé de la mère et de l'enfant. Étant donné que la mortalité périnatale et la mortalité maternelle sont toutes deux en rapport avec la qualité et la disponibilité des soins obstétriques et périnataux, de nombreux pays ALC ont recours au SIP pour suivre les soins périnataux et la morbidité et mortalité maternelles et périnatales, au niveau tant national que local. Ce système, qui a été perfectionné en l'an 2000, comporte un dossier clinique, une fiche médicale sur la mère, des supports de logiciel et de formation spécifiques et confronte les informations aux normes de santé comparables pour à la fois la mère et le nourrisson.

13. Le système SIP est également en mesure de suivre l'assurance de la qualité en fournissant aux agents de santé et à leurs superviseurs des informations immédiates en matière de soins. Ce système fournit également aux agents de santé des informations immédiates sur le meilleur type de soin à dispenser dans une situation donnée et facilite l'assurance de la qualité ainsi que la supervision.<sup>2</sup>

14. Les Enquêtes démographiques et de santé (EDS) multiples qui sont exécutées dans les pays ALC sont également considérées comme une source d'information précieuse sur la santé et la nutrition des femmes et des nourrissons. Néanmoins, ces enquêtes sont très coûteuses et ne devraient pas suppléer les efforts visant à améliorer les statistiques sur les archives vitales nationales et les systèmes d'information en matière de santé. Dans de nombreux pays ALC, elles sont toujours considérées comme la source principale d'information et ont permis la réalisation des premières estimations sur la mortalité maternelle ainsi que la constitution de données de référence.

---

<sup>1</sup> Argentine, Barbade, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, République dominicaine, Équateur, Le Salvador, Jamaïque, Mexique, Panama, Paraguay, Porto Rico, Trinité et Tobago, États-Unis et Venezuela.

<sup>2</sup> Le SIP est largement utilisé en Argentine, en Bolivie, au Brésil, au Chili, en Équateur, au Salvador, au Honduras, au Nicaragua, au Paraguay, au Pérou, en Uruguay et aux Caraïbes.

15. En réponse aux conventions de la Conférence internationale sur la population et le développement (ICPD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP) ont formé un groupe de travail qui a établi une série d'indicateurs de progrès sur l'accès, l'utilisation et l'existence des services obstétricaux, en s'appuyant sur les données recueillies et analysées au niveau des établissements de santé. Le tableau ci-après fournit des exemples de ces indicateurs :

<b>Santé maternelle</b>	
<b>Indicateur</b>	<b>Objet</b>
Rapport de mortalité maternelle	Mesure les progrès accomplis dans la prestation des soins de santé maternelle
<b>Couverture et accès</b>	
Nombre d'établissements de santé pour 500.000 habitants procurant des soins obstétricaux essentiels de base (EOC)	Mesure l'accès aux EOC de base
% d'établissements de santé en mesure de fournir des soins obstétricaux essentiels de base	Mesure la disponibilité des EOC de base
% d'hôpitaux centraux de premier niveau qui ont assuré des césariennes au cours des six derniers mois	Mesure la disponibilité des services obstétricaux complets
% de femmes enceintes assistées au moins une fois pendant la grossesse pour des raisons associées à leur état	Mesure la couverture des soins prénatals
% d'accouchements dans les établissements de santé	Mesure la couverture des accouchements sans risque
% des accouchements assistés par un personnel de soins formé à la profession de sage-femme (à l'exclusion des AAT)	Mesure l'accès aux soins d'accouchement qualifiés et leur utilisation
<b>Qualité des soins</b>	
% de femmes enceintes fréquentant les dispensaires de soins prénatals soumises au dépistage de la syphilis	Mesure la qualité des soins de santé maternelle
% d'accouchements en établissement effectués par césarienne	Mesure la couverture et la qualité des soins obstétricaux essentiels complets
% de femmes enceintes fréquentant des services de consultation prénatale qui ont pris des suppléments de fer et/ou d'acide folique	Mesure la qualité des soins prénatals
% de femmes enceintes fréquentant des services de consultation prénatale qui ont été vaccinées contre le tétanos (TT2 ou rappel)	Mesure la qualité des soins prénatals

16. Bien que ces indicateurs soient largement acceptés, les sources de données et les données mêmes ne sont pas toujours disponibles au niveau local.

17. En mai 1996, l'OMS a tenu une réunion informelle d'experts en suivi et indicateurs de la santé reproductive afin d'élaborer un petit manuel sur les indicateurs de la maternité sans risque à l'intention des directeurs de programme et des planificateurs de la santé. Ces indicateurs couvrent cinq catégories de soins : généraux, prénatals, en cours d'accouchement, obstétriques essentiels et post-partum (OMS 1997).

### **Mise en œuvre de systèmes de suivi de la mortalité et morbidité maternelles aux niveaux régional, national et local**

18. Les architectes de ces efforts ont convenu que, pour surveiller le plus efficacement possible la maternité sans risque, des mécanismes de suivi devaient être intégrés et établis à différents niveaux.

#### ***Suivi au niveau régional***

19. Les efforts pour améliorer la surveillance régionale et nationale devraient s'appuyer sur les systèmes existants tels que décrits plus haut. Les systèmes pourraient partager entre pays et dans les pays l'expertise et les outils de collecte de données au niveau régional, tels que le système SIP du CLAP, afin de faciliter la comparaison des données et des interventions.

20. Les mécanismes les plus performants et les enseignements tirés des interventions pour la maternité sans risque devraient être partagés et ils devraient soutenir les efforts de préconisation pour améliorer l'engagement et la capacité de chaque pays à réduire la mortalité maternelle. Un système efficace de suivi régional de la mortalité maternelle pourrait consolider les alliances institutionnelles, fixer des normes pour les systèmes de suivi nationaux et optimiser l'emploi des ressources techniques et financières.

#### ***Suivi au niveau national***

21. Au niveau national, les politiques et les plans de réduction de la mortalité maternelle devraient être suivis, notamment la législation et les réformes, les politiques et programmes qui encouragent la maternité sans risque, les services de contraception et la lutte contre la violence sexuelle. Tout aussi importants sont les indicateurs de participation des parties intéressées à la détermination et au suivi des progrès accomplis, ce qui englobe leur rôle dans les domaines de la communication, l'organisation, la formation, la supervision, la planification, la gestion locale et sociale, les systèmes

d'urgence et les systèmes d'aiguillage, ainsi que dans le domaine des affectations de crédits.

22. Les systèmes de suivi au niveau national devraient par conséquent inclure :

- des efforts concertés avec les autorités nationales et locales pour souligner comme il est important de disposer de systèmes pour assurer le suivi régulier de la mortalité maternelle ;
- la sélection d'indicateurs et de procédures, d'un accord commun ;
- la conception et l'exécution de plans de la mortalité maternelle aux niveaux local et national, et
- des évaluations des résultats et des mécanismes de suivi de la mortalité maternelle.

### ***Suivi au niveau local***

23. Le suivi local fournit des informations pour faciliter la planification et l'amélioration des interventions et dégager un consensus entre les parties intéressées : prestataires de services, autorités responsables de l'action gouvernementale, femmes, dirigeants des collectivités et autorités locales. Le suivi local devrait inclure des indicateurs d'accès aux soins obstétricaux de qualité, ainsi que des déterminants socioéconomiques du risque de décès maternels, tels que les infrastructures de santé, les responsabilités institutionnelles et sociales, les niveaux d'engagement du gouvernement local et la participation communautaire.

24. Le suivi de la mortalité maternelle incombe aux agents de santé et aux membres de la communauté qui devront représenter différents secteurs et groupes (âge, sexe et groupe ethnique) pour assurer la participation des populations les plus affectées par la mortalité maternelle.

25. Ces parties prenantes devront organiser des comités qui informeront immédiatement les autorités locales et les directeurs de programme au niveau local, de district et de poste de santé et prévoient des mesures d'intervention. Les comités de suivi jouent un rôle important pour :

- renforcer les systèmes d'information en faisant intervenir les organisations communautaires ;
- sélectionner les domaines d'intervention prioritaires ;
- consolider les structures administratives et les ressources nécessaires à la mise en place d'interventions, et
- introduire des méthodes d'analyse complémentaires, comme la recherche qualitative.

26. Les pays ALC ont enregistré des succès dans la mise en œuvre de comités pour la maternité sans risque qui surveillent les décès maternels, notamment en Bolivie, en République dominicaine, au Mexique et au Nicaragua. En Bolivie, par exemple, le Ministère de la Santé a organisé des Comités pour l'analyse de l'information (CAI), tant au niveau communautaire qu'au niveau de l'établissement.

27. Le CAI communal fait intervenir le personnel de santé, les dirigeants et autorités des collectivités, les représentants des organisations communautaires et les agents de santé communautaire (ASC) qui se réunissent périodiquement pour analyser les informations de santé et prendre des décisions. On a constaté que ces expériences : (a) soutenaient l'élaboration de plans d'action communautaire, (b) encourageaient les soins au niveau familial et communautaire et (c) consolidaient les liens et les communications entre le centre de santé, les ASC et la communauté.

### **Éléments clés d'un système de suivi de la mortalité et morbidité maternelles**

28. La présente section décrit les volets de la Stratégie régionale pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelles qui a été approuvée en septembre 2002 par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, ainsi que les questions et indicateurs de suivi connexes. Il est important de s'assurer que, pour tous les indicateurs, les données sont ventilées par catégorie sociale, ethnique ou géographique, afin de déceler avec précision les disparités et de cibler des interventions.

### ***Formulation et mise en œuvre de politiques, plans et programmes***

29. Il est nécessaire de mesurer l'engagement des gouvernements à réduire la mortalité maternelle moyennant le type et la nature des actions mises en œuvre, les ressources affectées, l'accès à des services et fournitures de santé maternelle et néonatale de qualité, les investissements dans les infrastructures, les équipements et les systèmes d'urgence, la formation et la mobilisation des ressources humaines, le renforcement des capacités institutionnelles et le suivi et évaluation des plans.

*Questions pertinentes en matière de suivi*

30. Volonté politique et volonté d'action : qui a déterminé et qui détermine les orientations politiques et la législation dans le secteur public ? Le public participe-t-il ? Ces politiques répondent-elles convenablement aux besoins de la population ? Dans quelle mesure ces politiques sont-elles mises en œuvre/suivies ? Existe-t-il des politiques sociales ou économiques qui affectent l'accès aux services (éducation, emploi et protection sociale) ou des politiques en matière de santé (assurance, prise en charge des femmes à faible revenu) ?

***Affectation de ressources publiques aux fins d'investissement***

31. L'affectation de ressources publiques est un indicateur décisif de l'engagement du gouvernement à réduire la mortalité maternelle.

*Questions pertinentes en matière de suivi*

32. Affectation des ressources : quelle est l'importance et l'allocation des ressources financières et techniques ? Des équipements et des fournitures sont-ils disponibles ? Des ressources sont-elles affectées à des interventions d'un bon rapport qualité pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles ?

***Prestation et utilisation de services obstétricaux essentiels (de base et complets) et d'assistance qualifiée à l'accouchement***

33. L'une des interventions les plus importantes pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles est la prestation de services de soins obstétricaux de base et complets et la capacité à répondre aux situations d'urgence. Ces services doivent être de qualité convenable, dispensés par un personnel de soin qualifié et à la portée de toutes les femmes enceintes. La demande en ces services de soins devrait s'accroître, à condition d'être efficaces.

34. Il est désormais largement reconnu que le moyen le plus important de réduire les décès maternels est d'assurer l'assistance qualifiée à l'accouchement. Un indicateur clé de l'évaluation de la réduction de mortalité maternelle est donc la proportion d'accouchements qui reçoivent les soins d'un personnel qualifié. Cet indicateur a été établi comme cible de développement international. Les indicateurs de suivi devraient donc inclure l'accès de toutes les femmes à un personnel qualifié, l'approvisionnement en fournitures nécessaires pour les services de soins obstétricaux essentiels et de base, ainsi que le transport d'urgence en cas de complications.

*Questions pertinentes en matière de suivi*

35. Adéquation des soins : quelle est la portée des interventions régulières et des actions spécifiques pour ce qui est des services et des réseaux de services de soins concernant la contraception, la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, ainsi que les soins du nouveau-né ? Quels sont les niveaux de connaissance et d'appréciation professionnelle du personnel de santé ? Quels sont les mécanismes d'orientation vers les services appropriés pour les femmes enceintes qui présentent des complications ? Quelle est la proportion de césariennes dans un établissement donné assurant des soins obstétriques essentiels ? Quel est le taux de létalité dans un établissement donné assurant des soins obstétriques essentiels complets ?

36. Le tableau ci-après présente un exemple d'informations utiles sur les services de santé maternelle.

<b>Dimension de l'indicateur</b>	<b>Question</b>	<b>Exemple d'indicateurs</b>
Prestation	Les services sont-ils disponibles et accessibles ?	Nombre et distribution des établissements EOC. Fonctions EOC assurées à l'établissement. Coût des services.
Qualité	La qualité des services est-elle convenable ?	Taux de létalité. Proportion de cas remplissant les critères de qualité prédéfinis.
Utilisation	Les services sont-ils utilisés ?	Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. Proportion d'accouchements en établissement EOC. Proportion de césariennes par rapport à tous les accouchements.
Utilisation des services par les personnes ayant des besoins spécifiques	Les services sont-ils utilisés par le sous-groupe éprouvant des besoins spécifiques ?	Proportion de toutes les femmes ayant des complications qui sont traitées dans des établissements EOC. Proportion des interventions obstétriques importantes, en raison de signes de complications maternelles spécifiques, par rapport à tous les accouchements. Complications obstétriques observées et complications obstétriques escomptées.
Impact	Des améliorations dans les taux de morbidité ou de mortalité sont-elles observées ?	Proportion d'accouchements s'accompagnant de signes de morbidité sérieux. Rapport de mortalité maternelle.

Source: Ronsmans, Carine (2001). How can we monitor progress towards improved maternal health? *Studies in Health Services Organization & Policy* 17, 317-340.

### *Systèmes d'archives vitales et de surveillance*

37. Le système d'archives vitales devrait être la meilleure source continue de données sur les naissances et les décès pour déterminer les taux de mortalité infantile et les rapports de mortalité maternelle. Cependant, comme il a été mentionné plus haut, les systèmes d'archives vitales sont souvent insuffisants et incapables de tracer l'incidence des décès maternels et des naissances vivantes, encourageant par là des systèmes d'informations parallèles, comme les Enquêtes démographiques et de santé, pour combler les lacunes.

38. L'établissement d'un système d'archives vitales pour assurer le suivi et la surveillance est primordial et nécessite des méthodologies faciles à appliquer ainsi qu'un personnel formé à l'exécution d'activités de suivi et de surveillance, ce qui inclut l'audit de tous les décès maternels, l'analyse des données et la prise de décisions.

### *Questions pertinentes en matière de suivi*

39. Sources d'information : quels sont les systèmes continus d'information, tels que les recensements, les registres de l'état civil, les systèmes d'information sur les services, etc. ? Dans quelle mesure fonctionnent-ils ? Quelles sont les principales enquêtes effectuées auprès des ménages et dans quelle mesure contribuent-elles à fournir des connaissances importantes pour mesurer la santé des femmes et la mortalité maternelle ? Quel est le nombre et la nature des études et des recherches récentes effectuées sur la condition sanitaire des femmes ? Les informations sont-elles ventilées par groupe ethnique, tranche d'âge et disparités entre riches et pauvres ?

40. Accès et utilisation des données et informations à des fins de planification et d'élaboration des politiques : qui a accès aux informations sur la mortalité maternelle ? Les autorités locales s'appuient-elles sur ces informations pour prendre des décisions, adopter des politiques et priorités d'intérêt public et distribuer des ressources ?

41. Audit de décès maternels : des audits de décès maternels sont-ils conduits ? Tous les décès maternels font-ils l'objet d'un audit ? Des décisions sont-elles prises en fonction des résultats de ces audits ? Des autopsies verbales sont-elles conduites et, en l'occurrence, examinent-elles les causes non médicales ? Des audits sont-ils conduits sur la base de critères afin d'améliorer la qualité des soins au niveau des services de santé ? Les cas de morbidité graves (septicémie, éclampsie, entre autres) font-ils l'objet d'un audit ?

***Stratégies de responsabilisation des femmes, familles et collectivités (WFC)***

42. La collaboration avec les femmes, les familles et les collectivités est considérée comme un lien indispensable pour assurer la poursuite des soins pendant les périodes de grossesse, d'accouchement et de post-partum recommandés par la stratégie nationale (OPS, 2002) et l'Initiative pour une maternité sans risque (OMS/MPR). Dans le cadre du concept MPR/WFC, la collectivité est perçue comme un partenaire qui participe à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation des informations, tels que des examens des audits de décès maternels et périnataux, des autopsies verbales et autres recherches sur des questions de santé maternelle et périnatale.

43. Les stratégies de responsabilisation des femmes, des familles et des collectivités renforcent les moyens communautaires pour avoir accès à l'information et à la connaissance afin de pouvoir reconnaître les signes de danger et les risques éventuels au niveau du ménage (comme la violence à l'égard de la femme enceinte ou ayant accouché ainsi qu'à l'égard des nourrissons), obtenir un appui social et médical et bénéficier de programmes d'éducation sanitaire. Cette approche permet également à la communauté de réclamer des soins opportuns de qualité, avec la contribution de la famille à l'apport de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

44. La connaissance et la prise de conscience collective favorisent aussi le dialogue entre les prestataires de soins de santé et la communauté et facilitent l'élaboration par les parties prenantes de stratégies intégrales, ainsi que leur utilisation des données pour promouvoir des changements au niveau des politiques de santé et au niveau des soins.

*Questions pertinentes en matière de suivi*

45. Education et formation des citoyens : existe-t-il des systèmes d'éducation et de communication pour sensibiliser la population et lui procurer les aptitudes nécessaires pour se prendre en charge, en particulier pour aider les groupes de femmes à prendre soin de leur santé ?

46. Participation communautaire et contrôle des services sociaux : quel est le rôle des divers acteurs communautaires, en particulier des groupements de femmes, à la conception, l'exécution et le suivi des services de santé. Quel est le niveau de participation des femmes et des communautés à la conception et à l'évaluation des lois et des politiques ? Quelles sont les initiatives lancées par ces parties prenantes pour assurer l'intervention appropriée du gouvernement et du secteur de la santé ?

### *Création de partenariats*

47. La réduction de la mortalité maternelle nécessite l'engagement à long terme d'un large éventail de partenaires qui devraient mobiliser leurs forces diverses et œuvrer ensemble à la promotion de la maternité sans risque dans les pays et les communautés : gouvernement, organisations non gouvernementales, y compris les associations de femmes, institutions d'aide internationale, bailleurs de fonds et autres. Il est par conséquent important de créer des coalitions qui visent à réduire la mortalité maternelle et disposent de systèmes de suivi.

### *Questions pertinentes en matière de suivi*

48. Coalitions : existe-t-il des comités pour la maternité sans risque au niveau national et au niveau communautaire ? Les femmes participent-elles à ces comités ?

### **Rôle de l'OPS dans le suivi de la réduction de la mortalité maternelle**

49. Le rôle de l'OPS consiste à apporter un soutien aux États Membres pour formuler des politiques qui encouragent la maternité sans risque et pour collaborer avec les autres institutions à leur mise en œuvre. L'OPS collaborera avec les ministères de la santé pour assurer la coordination des groupes de travail au niveau national et local, composés de dirigeants et de représentants des comités nationaux sur la mortalité maternelle, des universités, des associations professionnelles et des groupements de femmes, afin de planifier et de mettre en place des systèmes de suivi de la mortalité et de la morbidité, de dégager un consensus, d'établir des calendriers, de mobiliser des ressources et sources de financement et, enfin, de définir les responsabilités. Les expériences et résultats des activités de suivi seront communiqués aux autres partenaires, ainsi que les autres expériences des programmes visant à réduire la mortalité maternelle.

50. L'OPS propose, afin de renforcer les capacités des États Membres à suivre la morbidité et la mortalité maternelles, de mettre en œuvre avec 11 pays prioritaires un mécanisme de suivi sur une période de quatre ans. Pendant cette période, l'OPS convoquera des comités d'experts régionaux pour examiner avec les pays leurs progrès en matière de suivi, définir un système de suivi régional de la mortalité maternelle en s'appuyant sur l'expérience des 11 pays et suivre l'avancement de la mise en œuvre des systèmes de suivi des pays ALC, tout en incorporant les systèmes régionaux existants.

51. Les bureaux nationaux de l'OPS soutiendront le développement de systèmes de suivi et de surveillance de la mortalité et morbidité maternelles/périnatales aux niveaux national et local. Cet effort devra inclure la collaboration de diverses organisations internationales, de gouvernements nationaux hôtes, d'organisations locales, notamment

des représentants des ONG et des communautés, et de tous les intéressés travaillant sur cette question, et devra aboutir à l'institutionnalisation des systèmes de suivi au niveau des ministères de la santé. Bien que cet effort puisse être dirigé par l'OPS, d'autres partenaires internationaux devraient jouer un rôle de collaboration important. Les plans de suivi nationaux devraient comporter :

- des informations générales sur les systèmes de suivi existants ou antérieurs ;
- des objectifs, conformément aux objectifs des plans de réduction de la mortalité maternelle au niveau national ;
- des stratégies pour suivre certains indicateurs de collecte et d'analyse des données et pour appliquer les résultats ;
- des calendriers pour l'élaboration du système de suivi ;
- des ressources institutionnelles et financières pour l'exécution et l'évaluation du système, ainsi que des mécanismes pour la diffusion des informations ;
- la formation du personnel de santé à l'analyse des résultats, et
- la création de comités de suivi complémentaire coordonnés par les ministères de la santé, avec la participation des collectivités.

### **Grandes questions à débattre**

52. L'OPS invite les États Membres à examiner les points ci-après afin de renforcer sa capacité à aider les pays à suivre les progrès accomplis pour réduire la mortalité et morbidité maternelles :

- La pertinence des volets et stratégies pour la mise en place des systèmes de suivi présentés dans ce document.
- L'importance de l'élaboration de plans pour suivre la réduction de la mortalité maternelle aux niveaux national et local, s'ils n'existent pas déjà. Pour les pays qui ont déjà établi des plans, ils devront réviser ces plans afin de s'assurer qu'ils adhèrent aux recommandations les plus récentes formulées par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine.
- L'engagement des gouvernements à investir des ressources dans le suivi des plans de réduction de la mortalité maternelle.

- Le rôle de l'OPS dans l'apport de la coopération technique nécessaire à la mise en œuvre de plans de suivi aux niveaux national et régional.
- L'utilisation du système d'information périnatale (SIP) étendue au niveau local, ainsi que la conduite d'activités de formation nécessaires afin que les informations recueillies puissent être appliquées aux prises de décisions d'ordre local et national.

### **Mesures à prendre par le Comité exécutif**

53. Compte tenu des informations présentées dans ce rapport, le Comité exécutif est invité à envisager les mesures suivantes :

- a) conseiller au Secrétariat les types de coopérations techniques appropriées pour la mise en œuvre des systèmes de suivi de la mortalité maternelle aux niveaux régional et national ;
- b) examiner les moyens d'encourager les États Membres à incorporer un volet de suivi dans leurs plans de réduction de la mortalité maternelle ;
- c) recommander des moyens pour assurer la participation active des parties prenantes aux efforts nationaux, locaux et communautaires, en privilégiant les groupements de femmes, et
- d) étudier comment définir des indicateurs qui sont conformes aux mandats internationaux, aux plans nationaux et locaux et aux objectifs des parties intéressées.

- - -