

Distr. limitée
18 mars 2011
Français
Original : anglais

22 février-4 mars 2011
Point 3 c) de l'ordre du jour

laquelle la Commission a décidé de tenir, à sa cinquante-cinquième session, une table ronde d'experts sur la question avec les entités compétentes des Nations Unies, ainsi qu'avec des représentants du secteur privé et de la société civile. Elle a permis à la Commission d'évaluer les progrès accomplis dans le domaine de l'élimination de la mortalité maternelle, de déterminer les bonnes pratiques et les interventions qui se sont révélées concluantes et de voir comment accélérer davantage les mesures visant à réduire sensiblement et à éliminer la mortalité maternelle et ainsi réaliser l'objectif 5 du Millénaire pour le développement sur l'amélioration de la santé maternelle. Elle a également servi à donner une nouvelle impulsion à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants.

3. La réalisation de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement sur l'amélioration de la santé maternelle et de sa cible visant à réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle reste un défi majeur. Depuis les années 90, les chiffres ont baissé, mais lentement seulement. En 2010, on a estimé à 355 000 le nombre de femmes décédées des suites de complications à l'accouchement, et 99 % de ces décès sont survenus dans des pays en développement. La baisse annuelle moyenne en pourcentage du taux de mortalité maternel dans le monde était de 2,3 %, bien en dessous du taux de baisse annuelle de 5,5 % nécessaire pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement. En outre, de vastes disparités subsistent entre les régions. En Afrique subsaharienne, une femme court le risque, dans 1 cas sur 31, de mourir de complications évitables ou traitables pendant la grossesse et à l'accouchement pendant son existence, contre 1 sur 4 300 dans les régions développées, ce qui revient également à dire que des millions d'enfants se retrouvent orphelins de mère et sont menacés de décès prématuré.

4. Les causes de la mortalité maternelle sont bien connues et largement évitables. La plupart des cas de décès maternels sont liés à des complications obstétricales et des complications découlant d'un avortement non médicalisé, d'une infection, d'une hémorragie et d'une dystocie, problèmes qui peuvent être réglés aisément par un personnel de santé qualifié et par la mise à disposition de médicaments, d'équipements et de structures d'orientation et l'accès à des services de santé maternelle, notamment à des soins obstétricaux d'urgence et à des soins aux nouveau-nés.

5. La prévention effective de la mortalité maternelle est liée à l'existence de systèmes de santé en bon état de fonctionnement et viables, ce qui fait souvent défaut dans le monde en développement. Pour les renforcer, l'accent doit être placé sur l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé, leur caractère abordable et l'accès à ces soins et services, y compris les soins de santé primaires, le renforcement des compétences des professionnels de la santé et la fourniture de ces

manière conviviale, peut contribuer de manière significative à la prévention de la mortalité maternelle et devrait donc continuer à être utilisée. Les services intégrés peuvent accroître l'efficacité et les effets de synergie dans la prestation de services et permettre un emploi plus rationnel des ressources humaines et financières disponibles. Une approche intégrée est essentielle à la réalisation des objectifs (4, 5 et 6) du Millénaire pour le développement en matière de santé, lesquels sont intimement liés et ont une incidence les uns sur les autres. C'est ainsi que des investissements consacrés à la réduction des maladies liées au VIH/sida peuvent avoir un effet bénéfique sur les taux de mortalité maternelle.

7.

les aider à moins s'exposer aux risques d'infection par le VIH en parvenant à négocier des rapports sexuels protégés. Ce sont les filles éduquées qui deviennent

