



المملكة المغربية
وزارة الصحة

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

**Discours de Monsieur
le Professeur El Houcine Louardi
Ministre de la Santé**

**Lancement du Plan d'Action
d'accélération de la réduction de
la Mortalité Maternelle et Néonatale
pour la période 2012-2016**

INAS, le 27-09-2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

- Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre National des Médecins,
- Mesdames et Messieurs les Représentants des Agences du Système des Nations Unies,
- Mesdames et Messieurs les Représentants de la Coopération Internationale Multilatérale et Bilatérale,
- Mesdames et Messieurs les Présidents des Associations et Sociétés Savantes,
- Monsieur l'Inspecteur Général,
- Madame et Messieurs les Directeurs Centraux,
- Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé,
- Messieurs les Directeurs des CHU,
- Mesdames et Messieurs les Directeurs des Instituts,
- Mesdames et Messieurs les cadres du Ministère de la Santé,
- ...
- ...

Mesdames et Messieurs, Honorable assistance

C'est un grand plaisir pour moi de présider cette cérémonie de lancement officiel du nouveau plan d'action relatif à l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

Comme vous le savez, la lutte contre la mortalité maternelle et infantile ne date pas d'aujourd'hui, mais ce plan d'action requiert une importance capitale pour au moins 3 raisons :

- Il coïncide avec la fin du compte à rebours 2015 des objectifs du millénaire pour le développement auxquels il ne reste que 3 ans, ce qui met de la pression sur le Maroc pour honorer ses engagements internationaux relatifs à la diminution de **2/3** des décès infanto-juvéniles (OMD4) et **3/4** des décès maternels (OMD5) par rapport aux chiffres de 1990. Ce qui suppose que nous devrions avoir en 2015 un taux de 83 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et de 25 décès infanto-juvéniles pour mille naissances vivantes.
- La deuxième raison se rapporte à l'engagement du gouvernement qui affiche, pour la première dans son programme, la priorité accordée à la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile et lui fixe des objectifs chiffrés à l'horizon 2016, à savoir 20 décès pour 1000 naissances vivantes pour la mortalité infanto-juvénile et 50 décès maternels p. 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle.
- Et la troisième raison se rapporte à la déclinaison des dispositions de la nouvelle constitution qui consacre, dans son **article 20**, le **droit à la vie** comme droit premier de

l'être humain. Or la mortalité maternelle et infanto juvénile est considérée comme une surmortalité évitable qui prive le couple mère-enfant de jouir de ce droit.

C'est pour cela, qu'au-delà de ces engagements, la lutte contre la mortalité maternelle et infantile n'est plus uniquement une question de santé publique mais une question de droits humains et une question de développement. C'est pour cela qu'elle figure au cœur des objectifs de développement et c'est ce qui nous conforte dans notre plan sectoriel 2012-2016 dont une de ces approches repose sur les droits humains.

Les pouvoirs publics ont l'obligation d'éviter à ce qu'une femme perde la vie en donnant la vie.

Mesdames et messieurs

Malgré une conjoncture difficile et des contraintes économiques fortes, le Maroc a pu réaliser d'importants progrès en matière de maternité sans risque, et ce grâce aux efforts déployés sur le plan de la mobilisation de ressources et de l'extension de la couverture par les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) depuis les années 90 et particulièrement lors de la dernière décennie.

Selon l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale de 2011, l'accès aux soins obstétricaux d'urgence a été amélioré de manière considérable. En effet,

- 67% des femmes mariées en âge de reproduction utilisent une méthode contraceptive contre 42% en 1992 ;
- La proportion de femmes bénéficiant de soins prénatals au moins une fois au cours de la grossesse est de 77% contre 32% en 1992 ;
- La proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié, qui est cruciale pour réduire la mortalité

maternelle et néonatale, a augmenté de 31% en 1992 à 74% en 2011.

- De même que le taux de césarienne a pu être doublé pour atteindre 7.9 % en 2011.

C'est ce qui nous a permis d'améliorer de façon significative notre ratio de mortalité maternelle qui a diminué de près de 66% en 20 ans, passant de 332 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1992 à 112 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010 (selon l'Enquête Démographique du HCP 2009-2010). De même, le niveau de mortalité infanto-juvénile a été réduit de 84 en 1992 à 30 décès pour mille naissances vivantes en 2011 soit une réduction de 64%.

Toutefois, la mortalité néonatale, qui est actuellement de 19 pour mille naissances vivantes, continue à représenter près de **62%** de la mortalité infanto-juvénile et on ne peut espérer atteindre L'OMD4 si on ne s'attaque pas à ce problème dont la prématurité, le faible poids à la naissance, l'asphyxie néonatale et l'infection en constituent les principales causes.

L'effort d'élaboration des normes cliniques de prise en charge du nouveau-né n'a pas eu de traduction opérationnelle sur le terrain et ce pour de multiples raisons. En effet, les niveaux de prise en charge ne sont pas identifiés et par conséquent non hiérarchisés. L'absence d'échelons intermédiaires et les trous fonctionnels qui en résultent font que la prise en charge du nouveau-né passe directement du niveau le plus élémentaire au plus élevé. Or l'inaccessibilité géographique des centres spécialisés, leur faible capacité d'accueil, engendre des dysfonctionnements dans la prise en charge des urgences néonatales. C'est pour cela que l'élaboration et la mise en œuvre

d'un plan d'action spécifique du nouveau-né constituent une force et une valeur ajoutée de notre plan d'action actuel.

D'ailleurs, le dernier rapport 2012 du Groupe Inter-organisations des Nations Unies pour l'estimation de la Mortalité Juvénile (IGME) vient de lancer un appel à une action systématique pour réduire la mortalité néonatale notamment chez les enfants vulnérables.

Dans le même sens, la dernière publication de l'OMS, intitulée « Arrivés trop tôt », met l'accent sur les efforts mondiaux portant sur la prématurité qui constitue un grand risque de décès chez le nouveau-né.

Mesdames et Messieurs

L'atteinte des objectifs 4 et 5 du millénaire demeure une préoccupation majeure de tout le gouvernement, et nous ne comptons pas nous arrêter aux chiffres globaux, parce que, bien que les derniers rapports du Haut Commissariat au Plan et Ministère de la santé sont venus confirmer les progrès réalisés, ils ont mis en évidence des iniquités flagrantes entre différents milieux et différents statuts socio-économique.

Entre les milieux urbain et rural, le Ratio de Mortalité Maternelle varie entre 73 et 148 décès pour 100 000 naissances vivantes. De même, l'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence notamment l'augmentation des accouchements assistés par un personnel qualifié concerne surtout le milieu urbain avec 92% contre seulement 55% en milieu rural.

C'est pour cela que ce nouveau plan d'action repose sur une stratégie de ciblage des zones les plus pauvres et des zones

sous-couvertes. Cette stratégie sera renforcée par l'impulsion que nous comptons accorder à la santé en milieu rural en vue de réduire ces iniquités.

Mesdames et Messieurs

Au cours de l'élaboration de ce nouveau plan d'action, nous avons veillé à tirer les enseignements des évaluations nationales et internationales du plan d'action antérieur. Ainsi, les efforts déjà fournis seront consolidés et des mécanismes de pérennisation seront mis en place rapidement en termes de financement et de législation afin de préserver les résultats encourageants que nous avons pu atteindre.

Ainsi, et eu égard à la fin du compte à rebours des OMD, ce nouveau plan d'action se veut être un plan :

- de consolidation des acquis,
- de renforcement de la gestion de proximité,
- et de ciblage des actions au profit des zones sous couvertes et des tranches d'âges les plus touchées.

Il se fixe comme objectifs à l'horizon 2016 de :

- Réduire la mortalité maternelle de 112 à 50 décès pour 100 000 naissances vivantes ;
- Réduire la mortalité **néonatale** de 19 à 12 décès pour mille naissances vivantes. Le nouveau né est particulièrement ciblé dans ce plan d'action d'abord parce que la néonatalogie était toujours le parent pauvre des actions du Ministère de la Santé dans les années antérieures et puis parce que le nouveau né supporte à lui seul 62 % des décès des moins de 5 ans contre 40 % au niveau mondial.

Afin de réaliser ces résultats, notre plan d'action veillera à étendre la couverture par les soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans le respect du continuum des soins pour en vue d'atteindre les objectifs de couverture suivants :

- 90 % de couverture en consultation prénatale (CPN);
- 90 % d'accouchements en milieu surveillé;
- 10 % de taux de césarienne ;
- 95% de couverture en consultation du post-partum (CPP);
- Avec le maintien d'un taux de prévalence contraceptive chez les Femmes Mariées en Age de Reproduction supérieure ou égale à 67%.

Mesdames et Messieurs

Le nouveau plan d'action 2012-2016 comprend 51 mesures visant la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Il y est question de :

- Consolider la politique de gratuité et son extension au :
 - bilan biologique standard du suivi prénatal
 - et à la prise en charge des complications obstétricales engageant le pronostic vital de la mère ou de son nouveau-né.
- garantir la gratuité de transfert inter-établissements pour toutes les femmes et/ou les nouveaux nés et le renforcement du SAMU obstétrical rural à travers son extension à 20 nouveaux sites relevant de zones inaccessibles et sous couvertes
- Intégrer la prestation de diagnostic biologique de la grossesse au niveau des centres de santé afin

d'encourager les femmes à consulter au cours du 1er trimestre de la grossesse.

- Médicaliser la 1ère et la 3ème Consultation Périnatale à travers des visites médicales systématiques.
- Améliorer la disponibilité du sang et des médicaments obstétricaux vitaux au niveau de tous les Centres Hospitaliers Provinciaux.
- Accélérer la mise à niveau des Centres de Santé avec module d'Accouchement.

Le ciblage des catégories les plus défavorisées et le renforcement du système de surveillance des décès maternels apporteront sûrement une valeur ajoutée quant à la pérennisation des actions et au suivi des progrès réalisés dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle au niveau de notre pays.

Enfin, la mortalité maternelle a de nombreuses causes dont la résolution n'est pas exclusivement du ressort du secteur de la santé. Il va falloir s'attaquer à tous ses déterminants sociaux comme cela a été prévu par le programme gouvernemental ce qui devrait accélérer davantage cette réduction et permettre à notre pays d'atteindre non seulement l'OMD 5 (qui est de 83 p. 100 000) mais également l'objectif fixé pour 2016 qui est de 50/100 000 Naissances Vivantes.

Mesdames et Messieurs

Parmi les nouveautés de ce plan d'action 2012-2016 est le fait qu'il s'adresse dans plus de la moitié de ses mesures au nouveau-né comme le recommande l'OMS, et ce à travers notamment :

- L'organisation et le renforcement de l'offre de soins en néonatalogie avec une filière organisée ;

- La mise à niveau des services de néonatalogie ;
- Le renforcement de la formation sur les gestes qui sauvent le bébé ;
- le renforcement de la surveillance néonatale pendant le post-partum ;
- Le développement de la recherche dans le domaine de la santé périnatale.

Mesdames et Messieurs

Dans la réalisation de ce plan d'action, nous allons faire appel aux associations de la société civile et à certains partenaires concernés par cette question. Je profite de l'occasion pour remercier le Collège des médecins spécialistes qui vient d'annoncer récemment son engagement auprès du Ministère de la Santé pour renforcer la disponibilité des médecins spécialistes dans les zones sous couvertes à travers un déploiement bénévole de ses médecins spécialistes. Leur appui est pour nous un gage de réussite.

Permettez moi de d'exprimer également mes vifs remerciements à tous les partenaires de la coopération internationale bilatérale et multilatérale pour leur accompagnement et leur appui inconditionnel dans cette lutte qui nous permet de renforcer les droits des femmes et des enfants.

Je compte enfin sur tous les professionnels de la santé du secteur public et du secteur privé et sur tous les gestionnaires des services de santé quel que soit leur niveau de responsabilité, pour prendre à bras le corps ce défi et poursuivre les efforts qu'ils ont déployés pour que nous puissions honorer nos engagement envers la population et envers nos partenaires.

Merci de votre engagement tous auprès de nous.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته