



## **Allocution de Sarah Brown, marraine de la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood**

**Genève, mardi 19 mai 2009**

Merci, Monsieur le Président, de votre aimable présentation.

Docteur Chan, je dois aussi vous remercier de m'avoir personnellement invitée à être aujourd'hui présente avec vous au sein de l'Assemblée mondiale de la Santé. C'est un grand privilège que d'être ici et de pouvoir transmettre le message de la campagne contre la mortalité maternelle à cette auguste Assemblée des ministres de la santé du monde entier et d'éminents observateurs du monde médical, ainsi qu'aux nombreuses ONG représentées ici.

Docteur Chan, votre engagement personnel en faveur de la question non résolue de la mortalité maternelle, qui, en tant qu'objectif du Millénaire pour le développement, est malheureusement restée très en deçà des buts fixés, et votre détermination à y remédier forcent l'admiration. Sachant à quel point sont nombreuses les priorités de l'action de santé dans le monde et les sollicitations auxquelles sont soumis les milieux politiques et médicaux, vous donnez une preuve éclatante de votre autorité en présentant aujourd'hui la mortalité maternelle comme la clé des efforts à fournir pour réaliser le potentiel de tous les objectifs du Millénaire pour le développement, comme une priorité pour les ministres de la santé et les gouvernements partout dans le monde.

Je tiens aussi à remercier l'Organisation mondiale de la Santé des efforts qu'elle déploie pour améliorer la santé partout dans le monde. Mes parents étaient des éducateurs dans le secteur de la santé publique et j'ai grandi dans une famille où l'idée de travailler au service de la communauté et la possibilité de contribuer à l'action de l'OMS étaient considérées comme un immense honneur, que je ressens aujourd'hui. Sous l'autorité du Dr Chan, cette organisation est bien placée pour relever les formidables défis de ce siècle dans le domaine de la santé, et c'est ce siècle qui devra marquer un tournant dans l'attention que nous portons à nos concitoyens du monde.

C'est aussi un honneur de suivre la voie tracée par le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, dont l'engagement personnel en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement est tout à fait remarquable. Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour nous associer à son combat et atteindre ces objectifs, quels que soient les retards accumulés.

Je parle aujourd'hui de la mortalité maternelle et je m'adresse à des ministres de la santé, mais je ne suis pas moi-même ministre de la santé.

Je m'adresse aujourd'hui à des médecins, des infirmières et des sages-femmes, mais je ne possède aucune des qualifications qui sont les vôtres en tant que professionnels de la santé.

Je parle aujourd'hui de la mortalité maternelle à des chercheurs et à des scientifiques, mais je ne possède en aucun cas leur immense savoir.

Je parle aujourd'hui de la mortalité maternelle uniquement en tant que mère : je parle au nom du demi-million de mères qui meurent chaque année de la plus évitable, la plus facile à prévenir de toutes les causes de décès, et je parle au nom de celles, au nombre de 30 pour chaque décès maternel, qui souffrent de traumatismes douloureux et invalidants à la suite de la grossesse et de l'accouchement.

Je parle aujourd'hui pour les jeunes filles, sachant que, dans les pays en développement, la mortalité maternelle est la principale cause de décès chez les jeunes filles de 15 à 19 ans.

Je parle au nom des mères, jeunes et moins jeunes, chez lesquelles la grossesse et l'accouchement sont la cause de souffrances et de décès inutiles dus aux manquements les plus essentiels.

Dans les pays les plus avancés, la plupart de ces cas avaient il y a 100 ans une issue positive.

Il y a environ 50 ans, ces cas avaient aussi une issue positive alors que l'Europe était en pleine reconstruction après la guerre.

Il en est également ainsi dans certains pays d'Amérique latine et d'Asie du Sud-Est où j'ai pu constater par moi-même comment les pays avaient fait des progrès remarquables en une dizaine d'années à peine, réussissant à ramener les taux de mortalité maternelle aux chiffres fixés au titre des OMD.

Et, pourtant, en Afrique subsaharienne et ailleurs en Asie du Sud-Est, des mères meurent encore aujourd'hui de pathologies que peuvent guérir la médecine, la science et la technologie.

Quand je vois mourir une mère qui essaie de sauver son nouveau-né, quand j'apprends que des mères meurent par simple manque d'hygiène, quand je sais que tant de mères meurent parce que personne n'est là pour les accompagner dans ces moments difficiles et douloureux – je me dis qu'il est de notre devoir, de notre devoir à tous ici, de mobiliser toutes les énergies du monde pour éviter de telles tragédies.

Ma demande aujourd'hui est la suivante : puisque nous avons les connaissances scientifiques et techniques, le savoir médical, les informations socioculturelles, les moyens d'éduquer et d'informer, et à la condition que nous le décidions, montrons alors que nous ne sommes pas simplement empreints de compassion mais que nous prenons aussi l'engagement moral et avons la volonté politique d'agir.

Pour chaque mère qui survit, c'est tout un monde qui survit.

La survie d'une mère assure le bien-être de l'enfant et souvent aussi sa vie.

La survie d'une mère peut aider à empêcher sa famille d'être frappée par le paludisme. Son traitement, si elle est séropositive, peut empêcher la transmission du virus à son enfant et lui permettre de prendre soin de sa famille, et non le contraire.

La survie d'une mère se traduit automatiquement par une baisse de la mortalité par paludisme et de la transmission du VIH.

La survie d'une mère peut garantir que tous ses enfants, y compris ses filles, aient la possibilité d'aller à l'école avec tous les gages que cela représente pour leurs chances dans la vie et leur santé.

La survie d'une mère signifie que les enfants atteints à la naissance d'incapacités physiques et mentales, les plus vulnérables, ont toutes les chances de bénéficier des soins dont ils ont besoin.

La survie d'une mère signifie que ses enfants seront correctement nourris et recevront les vaccinations qui les protégeront dans leur jeune âge.

Et l'eau propre – combien de fois devons-nous nous rappeler qui, au village, va chercher l'eau ? – Les filles et les femmes. Ici, à l'Organisation mondiale de la Santé, je sais que je n'ai pas besoin de vous dire à quel point l'eau est précieuse.

Sauver la vie des mères, réduire la mortalité maternelle est donc le plus essentiel des objectifs du Millénaire pour le développement.

Ni secondaire,

ni ajouté après coup,

ni marginal,

c'est un objectif central, celui dont dépendent tant de nos autres buts.

C'est ce que l'on pourrait appeler l'objectif suprême,

un objectif majeur,

un jalon décisif.

Mais si c'est le taux de survie des mères qui nous aidera à mesurer si les objectifs du Millénaire pour le développement ont des chances d'être atteints, comment se fait-il que ce soit précisément cet objectif sur la voie duquel les progrès sont les plus décevants ?

Comment se fait-il que l'objectif qui est à mon sens le plus important et le plus facile à atteindre paraisse être aujourd'hui le plus éloigné ?

D'après les estimations actuelles, nous n'aurons pas atteint en 2015 le taux de réduction de 75 % fixé pour cet objectif.

Si nous nous fondons sur les progrès actuels, cet objectif ne sera atteint ni en 2020 ni en 2050 ni après, dans la mesure où le taux général de diminution de la mortalité maternelle reste inchangé depuis plus de 20 ans.

Pour moi, attendre encore 100 ans est beaucoup trop long pour les femmes qui souffrent.

Pourquoi cela se produit-il ?

Que pouvons-nous faire ?

Les grands problèmes de santé correspondent tous aux bonnes priorités, mais ils sont gigantesques.

La nécessité de répondre rapidement aux besoins urgents en matière de santé impose de renforcer les systèmes de santé partout dans le monde.

Un élan est allé s'amplifiant au cours de l'année écoulée. Nous sommes désormais conscients qu'il nous faut tous travailler ensemble, associer les solutions à tous les niveaux, vertical et horizontal, pour conjuguer nos efforts.

Dans le contexte économique mondial actuel, il est en fait plus important que jamais que nous collaborions pour intégrer et mieux utiliser les ressources dont nous disposons et en tirer le meilleur parti possible.

Vous savez que si un système de santé est suffisamment solide pour prendre correctement en charge les grossesses et les accouchements, il sera en mesure de faire face à beaucoup d'autres problèmes.

Un système de santé qui s'occupe des mères prend également en charge les soins aux nourrissons, les vaccinations, la lutte contre les infections, la distribution de moustiquaires, les transfusions sanguines, les interventions chirurgicales d'urgence pour tous les membres de la communauté ; nous savons maintenant beaucoup mieux qu'auparavant que s'occuper des mères est s'occuper de tous.

C'est il y a maintenant plus d'un an qu'a été lancée la campagne pour la réduction de la mortalité maternelle. Elle bénéficie du concours de gouvernements, qui sont à la base de l'Alliance, et de beaucoup des principales ONG et organisations caritatives, d'autres organisations internationales et institutions universitaires, du secteur privé et de nombreux particuliers.

Je suis très heureuse que les associations médicales internationales associées à cet effort soient la FIGO – qui représente les obstétriciens et gynécologues du monde entier et en est un membre fondateur –, la Confédération internationale des Sages-Femmes – qui est membre de l'Alliance – et le Conseil international des Infirmières devant lequel je me suis exprimée cette semaine. On peut donc dire que les médecins, les sages-femmes et les infirmières sont tous présents.

Il en est de même de l'Organisation mondiale de la Santé et des trois autres membres du H4, la Banque mondiale, l'UNICEF et le FNUAP, qui ont conclu un pacte de collaboration.

Mais n'oublions pas que les gouvernements des Etats sont également invités à se joindre à nous ; nous pouvons déjà compter sur le Royaume-Uni (le Ministère de la Santé et nos équipes pour le développement international se sont engagés) et la Norvège, et avons reçu une aide de l'Inde, de l'Australie et de la Tanzanie. D'autres peuvent rejoindre l'Alliance.

Je vous demande à tous qui êtes Ministres de la Santé de réfléchir s'il ne serait pas utile d'ajouter votre Ministère à la liste de plus en plus longue des organisations qui appuient la campagne pour la réduction de la mortalité maternelle.

Quel sens faut-il donner à cela ?

Que devrez-vous faire ?

Quelles dépenses devrez-vous prévoir ? Quels engagements devrez-vous prendre ? Quelles mesures vous faudra-t-il envisager ?

Permettez-moi de revenir un peu en arrière :

Le monde médical et scientifique a perdu au début de l'année dernière l'un de ses plus éminents représentants en la personne du Dr Allan Rosenfield, ancien Doyen de la Mailman School of Public Health à l'Université Columbia. Cet homme avait travaillé pour la santé maternelle et infantile en Thaïlande, en Corée du Sud et au Nigéria, faisant siens les enseignements qu'il tirait de son expérience.

C'est le Dr Rosenfield qui le premier a écrit en 1985 pour *The Lancet* un article qui a fait sensation, intitulé « Where is the M in MCH [maternal and child health] ? ». Certains d'entre vous, ici, s'en souviennent certainement.

Peu de temps après, en 1987, une conférence sur la maternité sans risque a été organisée à Nairobi pour examiner l'inquiétant problème du décès d'un demi-million de mères chaque année pendant la grossesse ou l'accouchement.

La communauté mondiale s'était alors engagée à remédier à ce problème et, pourtant, 20 ans plus tard, les participants à la conférence de suivi tenue à Londres en 2007 sur le thème « Les femmes donnent la vie » ont constaté que la situation ne s'était guère améliorée et que le nombre de décès et de complications était toujours aussi élevé. Les femmes meurent toujours pour la même raison : le manque d'accès à des soins de santé abordables et de qualité – manque de personnel obstétrical qualifié au moment de l'accouchement ou après la naissance, manque d'équipement ou de fournitures ou de moyens de transport, obstacles d'ordre culturel et économique ou simplement manque de volonté des pouvoirs publics de faciliter l'accès aux installations de soins de santé.

Que les choses soient claires. Je suis mal placée pour aborder ce problème face à des spécialistes cliniques et médicaux, mais les femmes qui meurent pendant la grossesse et l'accouchement pourraient, le plus souvent, être sauvées par des interventions peu coûteuses, grâce à la simple présence d'un agent de santé qualifié (pour autant que l'on fasse appel à lui) disposant du matériel nécessaire. Il suffit de 40 centimes d'ocytocine ou de misoprostol pour éviter une hémorragie du post-partum ou de 3 centimes de sulfate de magnésium pour stopper l'évolution d'une prééclampsie. Cet agent de santé peut ainsi faire son travail, sauver des vies et éviter des drames familiaux.

On comprend aussi de mieux en mieux les interventions obstétriques essentielles qui permettent de sauver des vies. Un article extrêmement intéressant est paru cette semaine dans le *New York Times* à ce sujet, qui a suscité de fortes réactions. Je sais que le Royal College of Obstetricians and Gynaecologists du Royaume-Uni a élaboré rapidement un programme de mise à jour et de renforcement de la formation d'agents de santé qualifiés – médecins et sages-femmes – dans de nombreux pays où la mortalité maternelle est élevée. J'ai rencontré récemment dans un hôpital ougandais un jeune médecin qui venait de suivre une telle formation et lui ai demandé ce qu'il en pensait. Il m'a répondu que cela lui avait permis de sauver des vies immédiatement et que cela s'était reproduit chaque jour depuis. Que peut-on souhaiter de plus ?

J'ai l'occasion de m'entretenir avec beaucoup de personnes représentant des organisations professionnelles, des fondations et des ONG – voire des programmes gouvernementaux – qui font oeuvre de pionniers et ont mis au point des interventions efficaces.

Il existe un énorme potentiel de compétence et de bonnes volontés sur lequel on peut s'appuyer, et toutes les données dont on a besoin peuvent être obtenues auprès du groupe « Pour une grossesse à moindre risque » ici même, à l'Organisation mondiale de la Santé.

Nous n'avons plus d'excuse pour ne pas essayer.

La mobilisation d'innombrables ONG et organisations de la société civile est plus forte que jamais dans de nombreux pays. La White Ribbon Alliance for Safe Motherhood compte actuellement des membres dans 118 pays.

Parallèlement au H4, on peut aussi compter sur les compétences techniques de haut niveau et l'engagement de l'équipe spéciale sur la santé maternelle financée par la Fondation Bill & Melinda Gates de même que, naturellement, sur les membres du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Mon mari, Gordon Brown, et le Gouvernement du Royaume-Uni ont réaffirmé l'importance de l'engagement de la communauté internationale pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile. L'engagement du Premier Ministre norvégien, Jens Stoltenberg, à la tête de la campagne pour la mortalité maternelle a eu d'importantes répercussions. Les membres de son réseau de dirigeants mondiaux ne ménagent pas leurs efforts et il a eu la générosité de nous offrir à M. Bience Gawanas, de l'Union africaine, et à moi-même la coprésidence du Groupe de dirigeants pour la mortalité maternelle afin que nous puissions, nous aussi, concentrer nos efforts dans ce domaine.

Nous bénéficions aussi de l'appui de l'envoyé spécial de l'ONU pour le paludisme, et l'équipe de la lutte antipaludique n'a jamais été aussi consciente que, si l'on veut éradiquer le paludisme, il faut sauver la vie des mères.

Et naturellement, je ne saurais passer sous silence l'engagement indéfectible de l'ONU elle-même et de son Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, d'intensifier leurs efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier ceux qui se rapportent à la mortalité maternelle.

Ceux d'entre vous qui viennent d'Afrique ont peut-être assisté à la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine qui s'est tenue la semaine dernière à Addis-Abeba et au lancement de la campagne de l'Union africaine pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle en Afrique. Qui oserait prétendre que l'Afrique n'est pas disposée à accorder la priorité à ce problème ? Il faut que tous les ministres de la santé se préoccupent de ce problème et échafaudent un plan d'attaque. Fort heureusement, ils ne sont pas les seuls à chercher des solutions.

Ce qu'il vous faut, à chacun de vous, de même qu'à votre peuple et à votre pays, c'est une détermination résolue des pouvoirs publics à assurer des soins de santé aux plus pauvres et aux plus vulnérables.

Ce problème ne concerne pas uniquement les pays en développement, même s'ils sont les plus touchés. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des décès maternels et néonataux sont enregistrés dans les pays les plus pauvres du monde, en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est. Mais chaque pays peut examiner ses propres chiffres : il existe de grandes disparités même dans les pays riches.

Le succès de la campagne pour la réduction de la mortalité maternelle tient en partie à ce qu'elle est axée sur un petit nombre d'objectifs clés – des objectifs auxquels toutes les organisations peuvent souscrire et qu'elles peuvent intégrer à leurs activités.

Les messages sont simples et clairs :

- faire en sorte que les filles et les femmes soient les premières bénéficiaires des ressources investies dans le renforcement des systèmes de santé ;
- travailler avec tous les pays qui veulent élaborer ou mettre en oeuvre des plans d'action sanitaires faisant une large place à la réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
- prier instamment le Secrétaire général de l'ONU d'accorder un rang de priorité élevé à la réduction de la mortalité maternelle et le remercier pour les efforts qu'il déploie à cette fin.

La campagne pour la réduction de la mortalité maternelle vise en outre à :

- désigner des personnalités nationales chargées de mobiliser les efforts au niveau des pays ;
- continuer à collaborer plus efficacement pour trouver ce qui fait le succès d'un plan d'action sanitaire ; et
- enfin, mais surtout, nous devons trouver un moyen de faire reconnaître la mortalité maternelle comme un indicateur de l'efficacité d'un système de santé, à partir duquel il est possible de mesurer le succès de tous les programmes.

Cette campagne internationale ne cesse de prendre de l'ampleur chaque jour et sera marquée par quelques étapes décisives cette année : la réunion sur la santé mondiale qui sera organisée par le Secrétaire général, M. Ban Ki-moon, en juin, la réunion du G8 qui se tiendra en Italie en juillet, l'Assemblée générale des Nations Unies à New York en septembre et la réunion que la White Ribbon Alliance a prévu d'organiser en novembre en Tanzanie pour tous ses responsables.

Dans la poursuite de cet objectif, il importe que les responsables dans chaque pays, y compris vous-même, sachiez garder le cap à toutes les étapes.

S'il est essentiel de maintenir l'intérêt de la communauté internationale pour notre campagne, le succès des efforts de lutte contre la mortalité maternelle passe à long terme par les activités qui seront entreprises à l'échelon national.

Seuls les effets conjugués de l'action entreprise au niveau de la communauté et des efforts déployés au niveau national pourront garantir que les déclarations de bonnes intentions deviennent une réalité pour les familles et la population locale, et c'est là que votre intervention en tant que Ministre sera déterminante.

Ce que je vous demande aujourd'hui, c'est, quelles que soient l'étendue de vos domaines de compétence, la nature des problèmes de santé sur lesquels vous travaillez et vos préoccupations principales, de vous soucier de la santé maternelle et d'éliminer les obstacles politiques éventuels à l'examen de cette question, et ce non seulement dans l'intérêt de votre pays, mais aussi dans les autres pays en usant de votre influence auprès de vos homologues. Votre volonté politique collective sera le facteur du changement le plus décisif.

Si vous parvenez à rallier la société civile et le personnel clinique à vos côtés, vous serez imbattable. Je peux aussi vous dire qu'un grand nombre d'épouses de chefs d'Etat et de premiers ministres seraient ravies de vous prêter leur concours et leur voix.

Si nous parvenons à unir nos efforts, nous pourrions obtenir des résultats dépassant toute attente. Ce que nous aurons construit pour les femmes servira à construire un avenir durable pour l'ensemble du monde.

Je vous en prie, unissons nos efforts pour faire en sorte que la mortalité maternelle ne soit plus un sujet de préoccupation que nous allons léguer à nos enfants. Faites en sorte que le droit à la maternité sans risque soit respecté dans votre pays, tant dans l'intérêt des femmes que dans celui des communautés qui dépendent d'elles.

Je vous remercie.

= = =