



Objectif 5

Améliorer la santé maternelle

Dans le domaine de la santé maternelle, le Maroc a réalisé d'importants progrès durant la période 1990-2015 grâce aux efforts fournis par l'État et ses partenaires lors de la mise en œuvre d'une série de plans d'action de réduction de la mortalité maternelle. Bien que la cible concernant la réduction durant la période concernée de trois quarts du taux de mortalité maternelle puisse être atteinte à l'horizon 2015 si la tendance à la baisse se maintient, le taux de mortalité maternelle se situe encore à un niveau relativement élevé. L'accent doit particulièrement être mis, au cours des années à venir, sur la couverture universelle de la santé en particulier pour les femmes et les jeunes, d'une part, et sur la réduction des inégalités qui persistent toujours entre milieux de résidence, régions et catégories socio-économiques, d'autre part.

1. Situation actuelle

Le taux de mortalité maternelle a diminué de près de 66% en vingt ans, passant de 332 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1985-1991 à 112 en 2009-2010. Sachant que l'objectif est de réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle, le Maroc doit atteindre 83 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2015 (graphique n° 22).

Il est à souligner que les principales causes des décès maternels sont les hémorragies (33%) et les pré-éclampsies/éclampsies (18%) (graphique n° 23).

Cette baisse de la mortalité maternelle n'est pas étrangère à l'évolution favorable notée dans l'utilisation des services de santé offerts à la femme. Ainsi, le taux de la prévalence contraceptive (femmes mariées âgées de 15 à 49 ans) a sensiblement augmenté, passant de 42,5% en 1992 à 67,4% en 2011; la proportion des femmes enceintes de huit mois qui ont eu recours à une consultation prénatale s'élève à 77,1% en 2007-2011 (contre 32% en 1987-1991) et la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié est estimée à 73,6% (contre 31% en 1987-1991).

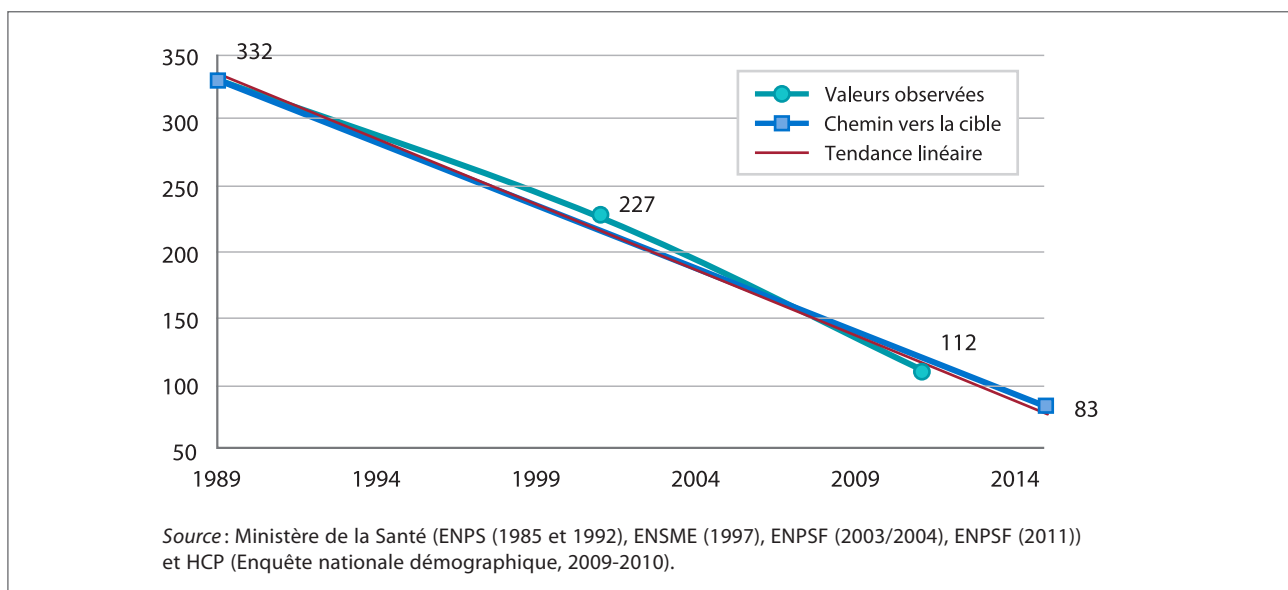
Aussi, afin d'assurer la disponibilité de services intégrés, accessibles et acceptables en matière de santé de la reproduction, durant le cycle de vie de la population et afin permettre aux individus de prendre leurs décisions de façon responsable, la Stratégie nationale de la santé de la reproduction 2011-2020 est en cours de mise en œuvre.

De même, afin d'atteindre l'ODM 5, plusieurs mesures ont été adoptées depuis l'année 2000, notamment :

- l'autonomie totale du Programme national de planification familiale en matière d'achat de produits contraceptifs depuis 2001 et en matière d'acquisition de matériel médico-technique en 2005;

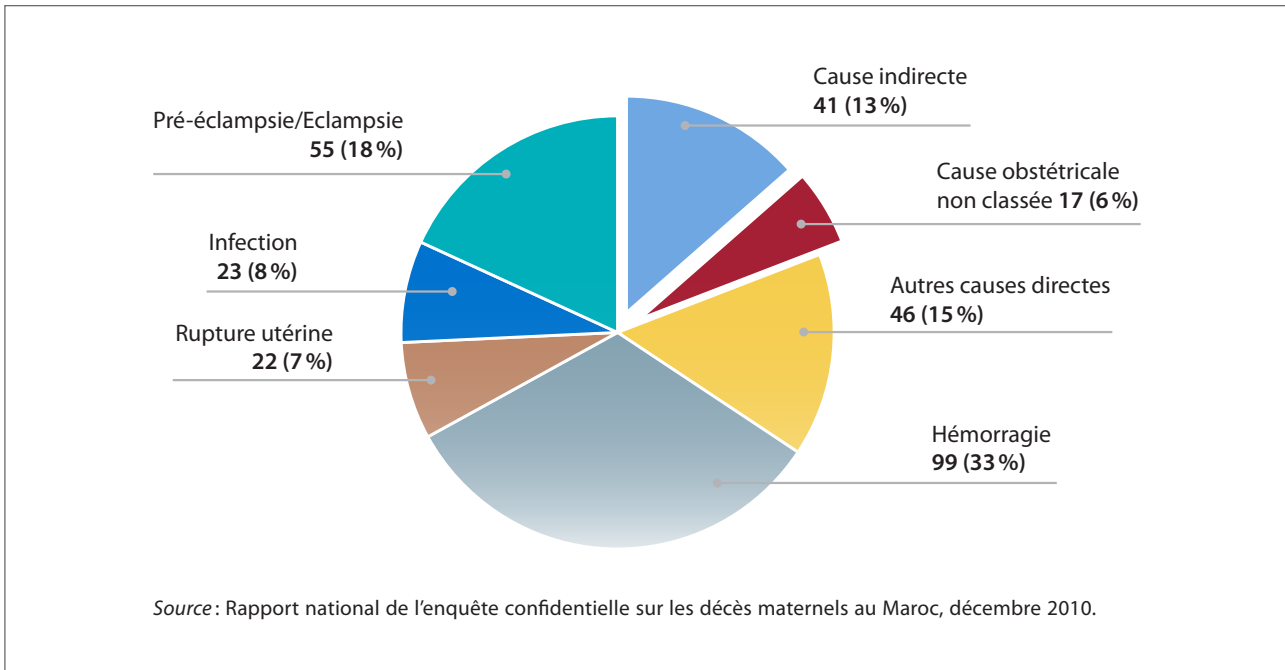
Graphique n° 22

Evolution du taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)



Graphique n°23

Principales causes des décès maternels



- l'élaboration et la généralisation de l'utilisation du Carnet de santé de la femme en 2006 ;
- l'intégration progressive de la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus dans les soins de santé primaires en 2010 et l'institutionnalisation d'un Programme national de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus en 2012 ;
- les Centres de référence de la planification familiale ont été érigés en Centres de référence de la santé de la reproduction en 2012.

2. Contraintes

Malgré les progrès atteints, des iniquités persistent dans l'accès aux soins obstétricaux entre les régions, entre les milieux urbain et rural et entre les niveaux socio-économiques. En effet, le taux de mortalité maternelle en milieu rural est deux fois plus important qu'en milieu urbain (148 contre 73 décès pour 100 000 naissances vivantes), et la proportion des accouchements en milieu surveillé ne dépasse pas 55 % chez les femmes rurales. De ce fait, les différents efforts pour atteindre cet objectif gagneront à intégrer des actions visant l'amélioration des déterminants sociaux de la santé tout en adoptant une approche multisectorielle.

La disponibilité des ressources humaines, leur répartition et leurs compétences constituent une autre contrainte à la réalisation de l'OMD 5.

3. Stratégie adoptée

Depuis 2008, deux plans d'action ont été développés (2008-2012 et 2012-2016), prenant en considération les interventions efficaces et efficientes sur la mortalité maternelle. La particularité du plan 2012-2016 est l'intégration d'un volet spécifique pour la réduction de la mortalité néonatale. Les objectifs du plan d'action 2012-2016 vont au-delà des cibles de l'OMD 5, notamment la réduction de la mortalité maternelle à 50 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2016.

Pour cela, le ministère de la Santé compte atteindre les objectifs suivants :

- augmenter la couverture des accouchements en milieu surveillé de 73 % à 90 % (de 55 % à 75 % pour le milieu rural) ;
- atteindre un taux de césarienne de 10 % ;
- augmenter la couverture en consultation prénatale (CPN) de 80 % à 90 % ;
- atteindre une couverture de 95 % pour de la consultation du post-partum (CPP) ;
- maintenir un taux de prévalence contraceptive supérieur ou égal à 67 %.

Le plan d'action 2012-2016 pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle s'articule autour de 4 axes d'intervention :



Améliorer la santé maternelle

1. la consolidation de la politique d'exemption des frais des soins obstétricaux et néonataux d'urgence;
2. l'amélioration de la qualité de la prise en charge des complications obstétricales;
3. le renforcement de la responsabilité de proximité sur la surveillance de la grossesse et de l'accouchement;
4. l'amélioration du pilotage régional du programme.

De même, le MS a adopté la Stratégie nationale de la santé de la reproduction 2011-2020, en cours de mise en œuvre. Elle consiste à renforcer et à réorganiser les

services existants en vue d'en faire un point d'accès pour appliquer de nouvelles interventions en veillant à ce que la synergie soit maximale. Elle vise également le changement de la structure contraceptive qui reste dominée par la contraception hormonale orale (pilule), avec une prévalence de 48,4% (contre 4,2% en 2011 pour le dispositif intra-utérin), la réduction des besoins non satisfaits en planification familiale et le renforcement de la diversification de l'offre de produits contraceptifs.

Tableau n° 14
Evolution des indicateurs de l'OMD 5

Cibles	Indicateurs	Milieu	1987-1991	1999-2003	2011	Valeur cible 2015	
Cible 15 Réduire de trois quart entre 1990 et le 2015 le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	Ensemble	(1985-1991) 332	(1995-2003) 227	(2010) 112 (*)	83	
		Urbain	284	186	73		
		Rural	362	267	148		
	Proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié (%)	Ensemble	31,0	63,0	73,6 (**)		
		Urbain	64,0	85,0	92,1		
		Rural	14,0	40,0	55,0		
Cible 16 Atteindre d'ici 2015 l'accès universel à la santé de la reproduction	Proportion de femmes ayant fait au moins une consultation prénatale (%)	Ensemble	33,0	68,0	77,1 (**)		
		Urbain	61,0	85,0	91,6		
		Rural	18,0	48,0	62,7		
	Taux de fécondité chez les adolescentes (15-19 ans) pour 1000	Ensemble	(1994) 28,6	(2004) 19,1	32,0		
		Urbain	20,7	13,5	21,0		
		Rural	36,4	25,2	46,0		
Besoins non satisfaits en planification familiale (en %)		(1992)# 19,7	(2003-2004) 10,0	10,9			
Cible 17 Veiller à une santé de la reproduction où les décisions se prennent de manière conjointe par les femmes et les hommes	Taux de césarienne (en %)		(1999-2003) 5,4	(2008) 6,4	11,7 (**)		
	Proportion des femmes ayant fait au moins une consultation post-natale (%)	Ensemble		6,6	22,3		
		Urbain			16,3	31,1	
		Rural			3,6	13,6	
	Taux d'utilisation de la contraception (%)	Ensemble	(1992) 42,0	(2003-2004) 63,0	67,4 (**)		
		Urbain	55,0	66,0	68,9		
Rural		32,0	60,0	65,5			

Sources: (*) : Enquête démographique du Haut-Commissariat au Plan, 2009-2010.

(**) : Enquête nationale de la population et la santé de la famille, 2011.

(#) : Santé de reproduction au Maroc : facteurs démographiques et socioculturels 1998, CERED.

Capacité de suivi et d'évaluation

	Fort	Moyen	Faible
Capacité à collecter les données		X	
Qualité de l'information récente		X	
Capacité à suivre l'information statistique		X	
Capacités à l'analyse statistique	X		
Capacités à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes d'élaboration des politiques de planification et d'allocation des ressources	X		
Mécanismes de suivi et d'évaluation		X	

Aperçu de la situation

L'objectif sera-t-il atteint à l'horizon 2015 ?			
Probablement	Potentiellement	Invraisemblablement	
Etat de l'environnement favorable			
Fort	Moyen	Faible mais s'améliorant	Faible