



NOTE D'ORIENTATION

Note d'orientation sur l'OMD 5

10 août 2011

Programme des Nations Unies pour le développement

Cette note d'orientation:

- Décrit et explique le rôle du PNUD dans l'appui aux partenaires clés afin d'accélérer et de soutenir les progrès concernant l'OMD 5
- Présente trois piliers de l'action du PNUD pour améliorer la santé maternelle et reproductive
- Propose des conseils pratiques au siège, aux niveaux régional et aux bureaux pays du PNUD
- Met en évidence les premiers enseignements tirés des efforts du PNUD dans ce domaine

Aperçu

La réduction de la mortalité maternelle et la garantie de l'accès universel à la santé reproductive sont un problème de santé mondiale, de droits humains et développement, nécessitant une action coordonnée tant au sein qu'à l'extérieur du secteur de la santé. L'importance multidimensionnelle de la santé maternelle et reproductive¹ est reflétée dans sa codification comme l'un des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les objectifs mondiaux de développement humain du monde assortis de délais. Plus récemment, une attention accrue a été accordée à la santé maternelle dans les programmes mondiaux de santé et de développement, avec la publication de la *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants*² du Secrétaire général de l'ONU au Sommet sur les OMD de Septembre 2010 et la création de la Commission sur l'information et la responsabilisation pour la santé des femmes et des enfants. L'accélération des progrès concernant l'OMD 5 est également l'un des objectifs-clé du Cadre d'accélération des OMD du GNUD.

1 Il est reconnu que les termes santé 'maternelle' et 'reproductive' ainsi que la 'santé sexuelle' ont des significations nuancées. Bien que le terme de santé maternelle et reproductive puisse être redondant, il est utilisé dans cette note d'orientation car reflète le langage intégré dans l'OMD 5. Il est également reconnu que la santé néonatale est étroitement associée à la santé maternelle et bien que citée en référence explicitement seulement dans quelques parties de cette note d'orientation, les liens importants avec la santé maternelle sont implicites.

2 (a) <http://www.un.org/sg/globalstrategy> (b) <http://www.everywomaneverychild.org/pages?pageid=14>

Bien qu'il y ait eu des progrès d'ensemble vers l'OMD 5, ces progrès n'ont pas été assez rapides pour atteindre les cibles globales.

La mortalité maternelle reste obstinément élevée. Selon le Rapport sur les OMD le plus récent de niveau mondial, on estime que 358 000 décès maternels sont survenus en 2008. Cette estimation masque des disparités profondes. Au niveau mondial, la disparité la plus marquée est sans doute celle entre pays développés et pays en développement, étant donné que 99% des décès maternels surviennent dans les pays en développement.³ En outre, des éléments probants récents suggèrent que certains pays, en particulier ceux d'Afrique subsaharienne et d'Asie centrale, ont vu une nette augmentation des taux de mortalité maternelle entre 1990-2008.⁴ Des disparités persistent également au sein des pays – par exemple, selon les contextes rural-urbain et de revenu.

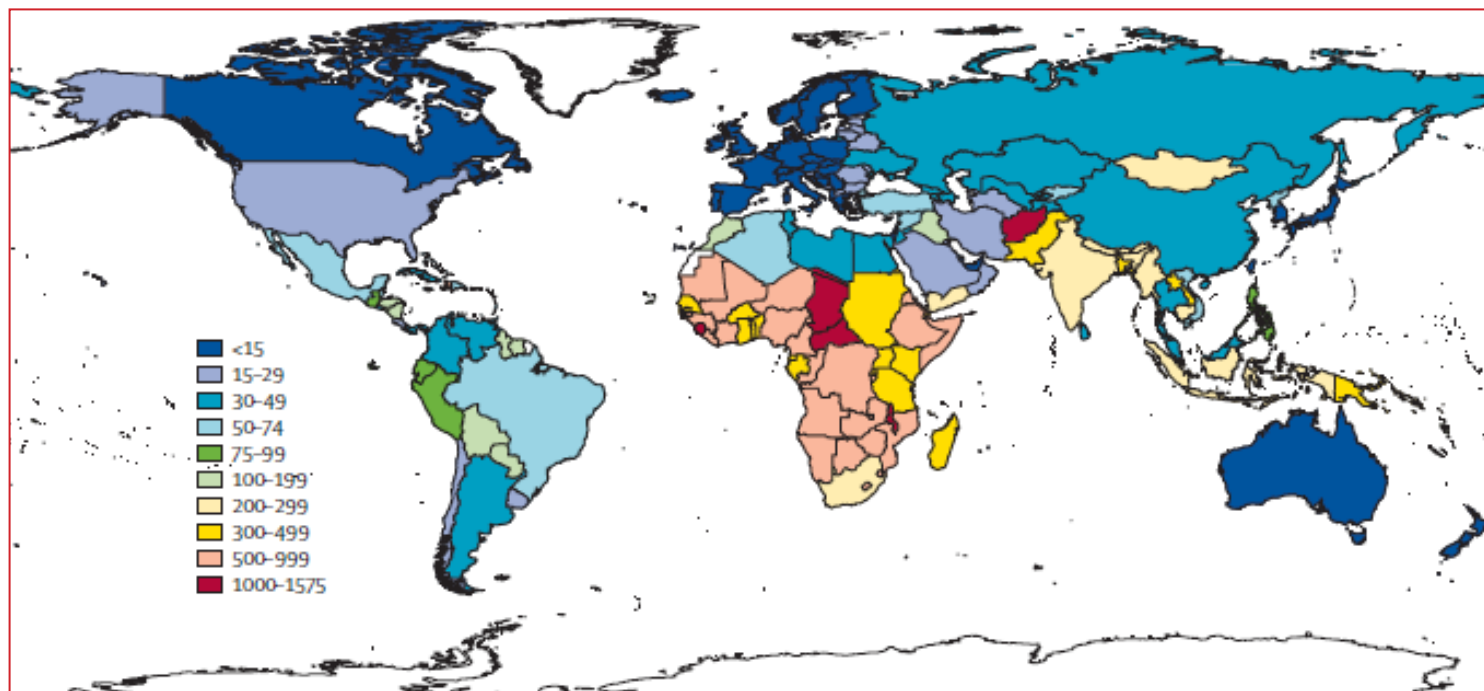


Figure 1. Décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, 2008 Hogan et al. 2010.

Relever ces défis exige une action coordonnée au sein et en dehors du secteur de la santé – un appel multisectoriel explicitement lancé dans la *Stratégie mondiale* du Secrétaire Général de l'ONU. Une solide réponse du secteur de santé est essentielle. Les services de santé nécessaires pour prévenir les grossesses non désirées et prévenir et traiter les complications de santé liées à la grossesse et l'accouchement sont bien connus et doivent être mis en œuvre à une échelle et avec une qualité suffisantes pour améliorer la santé maternelle et reproductive. Dans de nombreux contextes, cependant, la capacité des systèmes de santé en place à fournir de tels services reste faible. En outre, un éventail de facteurs sociaux, culturels et économiques interdépendants empêchent souvent les femmes d'exercer un contrôle sur les choix en matière de santé reproductive et de recevoir ou de bénéficier de soins avant la grossesse et pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Ces facteurs comprennent, entre autres, les inégalités entre les sexes, les normes culturelles préjudiciables, la pauvreté généralisée, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, l'éloignement des établissements sanitaires, l'insuffisance des infrastructures et des services de transport, en particulier dans les zones rurales, ainsi que le manque d'accès à l'énergie.

D'autres partenaires des Nations Unies jouent un rôle de leader dans la réponse à l'OMD 5; le PNUD peut fournir un appui. L'action la plus directe sur l'OMD 5 exige le renforcement des systèmes de santé, ce qui à son tour illustre le rôle important de l'OMS comme celui d'autres acteurs multilatéraux tels que le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale. Le PNUD, bien que n'étant pas une agence spécialisée dans la santé, joue un rôle important en appuyant le travail de ces partenaires sur l'OMD 5. Le PNUD contribue déjà au renforcement des systèmes de santé à travers son travail de base dans le renforcement de la gouvernance, des institutions et des capacités de gestion et dans l'amélioration de la coordination et l'efficacité de l'aide. Le PNUD contribue également à travers son rôle de coordination et fédérateur à rassembler de multiples partenaires et des ressources aux niveaux national et local. Par ailleurs, le PNUD est en position de force pour encourager l'engagement politique extérieur au secteur de la santé, en aidant à faire admettre la santé maternelle comme une responsabilité-clé du gouvernement. Enfin, en s'appuyant sur le mandat de base de développement du PNUD – et de son expertise en matière de gouvernance démocratique, de réduction de la pauvreté, de prévention des crises et de gestion des situations post

3 Nations Unies. 2010. *Le Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement, 2010: Addendum 2.* http://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2010/2010_Addendum_Goal5.pdf

4 Hogan et al. 2010. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress toward Millennium Development Goal 5. *Lancet* 375: 1609-23.

conflit, d'énergie et d'environnement, de développement des capacités, de VIH/SIDA, et d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes – celui-ci peut donner une impulsion décisive aux progrès concernant l'ODM 5 en s'attaquant aux facteurs sociaux, culturels et économiques sous-jacents qui continuent de représenter d'importants obstacles à l'amélioration de la santé maternelle.

“Le PNUD déploie des efforts considérables pour aborder les dimensions intersectorielles d'égalité des sexes qui influencent l'ensemble des OMD, y compris celle sur la santé maternelle. Notre travail comprend: l'élargissement des possibilités économiques des femmes, le renforcement du statut juridique et des droits des femmes, et l'assurance que les femmes se font entendre, l'inclusion et la participation significative dans le processus décisionnel. En faisant des progrès significatifs dans ces domaines, nous serons les témoins des effets multiplicateurs à travers les OMD”.

- Helen Clark Administrateur du PNUD à la Conférence “Les femmes donnent la vie de 2010”.



Même si le PNUD contribue déjà à l'atteinte de l'ODM 5 grâce à son travail de base, les liens explicites de ce travail avec l'ODM 5 ne sont pas toujours clairs et immédiatement visibles. En conséquence, le PNUD peut sous-estimer les opportunités de travailler en synergie avec des partenaires-clés pour accélérer les progrès. **Cette note d'orientation aborde ce défi en faisant systématiquement le point sur la manière dont le PNUD peut contribuer à l'ODM 5 et en faisant des propositions concrètes d'action à tous les niveaux de l'organisation – du siège et aux régions aux bureaux de pays.** La note d'orientation a été élaborée à travers un processus de consultation inclusif de tout le PNUD. Sous la direction générale du Directeur de pratique du PNUD sur le VIH, M. Jeffrey O'Malley, une équipe inter-pratique (transversale) appartenant au Bureau des politiques de développement du PNUD a rédigé la première formulation de la note d'orientation, qui a ensuite été partagée avec d'autres bureaux, comme le BPRC et le BRA, ainsi qu'un sous-ensemble de bureaux de pays. Afin de recueillir des exemples de travaux existants du PNUD sur l'ODM 5 dans les pays, une recherche intensive a été menée sur les rapports RAAR. D'autres documents ont été utilisés selon les besoins, telles que les leçons apprises des pays pilotes du CRG.

La note d'orientation propose des actions au PNUD sur la santé maternelle et reproductive dans les trois piliers suivants:

- 1. La promotion du leadership national, du financement durable, d'une aide au développement et d'une coordination de l'aide efficaces en faveur de la santé maternelle et reproductive.**
- 2. La compréhension et les réponses aux déterminants sociaux, culturels et économiques de l'ODM 5.**
- 3. L'identification et les réponses aux goulets d'étranglement en matière de gouvernance, d'institutions et de capacités de gestion qui ont une incidence sur le secteur de la santé, en particulier l'accès aux services de santé maternelle et reproductive.**

En appuyant une action concertée dans ces trois domaines, le PNUD, par le travail avec d'autres partenaires, peut assurer que tous ensemble nous puissions exercer un impact collectif plus significatif sur l'ODM 5.

Cadre conceptuel

2.1 La situation et les tendances relatives à l'OMD 5

L'OMD 5 comprend des objectifs visant à la fois la réduction de la mortalité maternelle et la réalisation de la santé et des droits sexuels et de la reproduction (Encadré 1). Les droits de la reproduction englobent un éventail de droits humains internationalement reconnus, qui reposent

Encadré 1: Cibles de l'OMD 5

Cible 5A: Réduire de trois quart, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateurs de la Cible 5A:

- Taux de mortalité maternelle
- Proportion d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié

Cible 5B: Réaliser, d'ici 2015, l'accès universel à la santé reproductive

Indicateurs de la Cible 5B

- Le taux de prévalence de la contraception
- Le taux de natalité parmi les adolescentes
- La couverture en soins prénataux
- Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale

sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et de manière responsable du nombre, de l'espacement et du calendrier de leurs enfants et de disposer des informations et des moyens de le faire, ainsi que du droit d'atteindre le meilleur niveau de santé sexuelle et reproductive. Ils comprennent également le droit de prendre des décisions indépendamment de toute discrimination, coercition et violence.^{5,6}

Malgré des progrès au niveau mondial concernant l'OMD 5, la réalisation des cibles mondiales de l'OMD 5 demeure un défi important. En 2008, le taux de mortalité maternelle dans les régions en développement était de 290 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, ce qui représente une baisse de 34 pour cent depuis 1990.⁷ Malgré ces importants progrès, le pourcentage de baisse annuelle moyenne du taux de mortalité maternelle mondial était de 2,3 pour cent, inférieur de 5,5 pour cent au pourcentage annuel nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD 5. Par ailleurs, les pays en développement continuent de supporter le plus lourd fardeau de décès maternels. En Afrique sub-saharienne, le risque pour une femme de mourir de complications de grossesse et d'accouchement qui auraient pu être évitées ou traitées au cours de sa vie est de 1 pour 31, contre 1 sur 4300 dans les régions développées.⁸

2.2 Causes et solutions immédiates

Les causes majeures les plus proches, ou directes, de morbidité et de mortalité maternelle comprennent l'hémorragie, les infections, l'hypertension artérielle, l'avortement non médicalisé et les complications liées à l'accouchement. Ces causes sont largement évitables et/ou peuvent être traitées. Fortney et Leong décrivent une approche systématique en trois étapes visant à réduire la mortalité maternelle:

1. prévenir les grossesses non désirées;
2. prévenir les complications pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, et
3. prévenir les décès en cas de complications.⁹

Pour chaque approche, les femmes doivent pouvoir accéder à des systèmes de santé fonctionnels pouvant fournir des moyens de contraception efficace qui répondent à la demande, des soins prénatals pendant la grossesse, des soins de qualité durant l'accouchement (et l'aiguillage en cas de besoin), et des soins et du soutien dans les semaines qui suivent l'accouchement. À chaque étape, les femmes ont besoin d'une nutrition et d'un soutien adéquats pour gérer les complications de comorbidités, telles que celles dues à l'infection par le VIH. Il est particulièrement important que toutes les naissances soient assistées par un personnel de santé qualifié, étant donné qu'une gestion et un traitement opportuns peuvent faire la différence entre la vie et la mort, aussi bien pour les mères que pour les nouveau-nés. Bien sûr, la santé des femmes enceintes et en post-partum est inextricablement liée à la santé des nouveau-nés,¹⁰ ce qui suggère que des mesures visant à améliorer la santé maternelle ont souvent des impacts directs sur la santé néonatale et infantile (OMD 4).

5 'La santé reproductive est un état de bien-être physique, mental et social complet, et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans toutes les questions relatives au système de reproduction et à ses fonctions et processus. La santé reproductive implique donc que les gens sont capables d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans danger et qu'ils ont la capacité de se reproduire et la liberté de décider si, quand et combien de fois le faire. Le droit des hommes et des femmes, est implicite dans cette dernière condition, d'être informées et d'avoir accès à des méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de planification familiale de leur choix, ainsi qu'à d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne sont pas contre la loi, et au droit d'accéder à des services de santé qui vont permettre aux femmes un bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Dans le sens de notre définition de la santé de la reproduction, les soins de santé de la reproduction sont définis comme l'ensemble des méthodes, des techniques et des services qui contribuent à la santé reproductive et au bien-être par la prévention et la résolution des problèmes de santé reproductive. Elle inclut également la santé sexuelle, dont le but est l'amélioration de la vie et des relations personnelles, et non pas simplement des conseils et soins relatifs à la reproduction et aux maladies sexuellement transmissibles.' (Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, point 7.2.)

6 La Convention sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) contient des dispositions sur la santé et les droits de la reproduction, en particulier dans les articles (12 et 16), ainsi que dans la définition de la discrimination (article 1) et l'exigence d'une action dans tous les domaines (article 3).

7 Nations unies. 2010. *Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement, 2010: Addendum 2*. http://unstats.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2010/2010_Addendum_Goal5.pdf

8 Ibid.

9 Fortney JA, Leong M. 2009. Saving Mothers Lives: programs that work. *Clin Obstet Gynecol*. 52: 224-36.

10 WHO, Fact sheet N°348, November 2010

Dans de nombreux contextes, cependant, la capacité des systèmes de santé existants à effectuer de telles interventions reste faible. Les agents de santé qualifiés, qui sont essentiels pour faire face aux complications de santé maternelle, sont souvent en nombre insuffisant et inégalement répartis. Les ruptures de stock de médicaments et produits essentiels sont beaucoup trop répandus, et les systèmes de référence sont souvent faibles ou ne fonctionnent pas. Des goulots d'étranglement existent aussi du côté de la demande, car différents facteurs empêchent les femmes enceintes et en post-partum d'avoir accès aux services de santé dont elles ont besoin.

2.3 Causes profondes et facteurs sociaux, culturels et économiques

Certains des problèmes notés ci-dessus peuvent être traités au sein du secteur de la santé lui-même. D'autres exigent que l'accent soit mis sur les causes systémiques, telles qu'une administration publique et des systèmes de gestion faibles. Ces faiblesses peuvent influencer négativement sur le financement, la prestation et l'utilisation des services de santé maternelle et de reproduction à plusieurs niveaux: une attention insuffisante à l'action multisectorielle coordonnée dans la planification et la mise en œuvre, des systèmes de suivi et d'évaluation inefficaces, et des systèmes inefficaces de gestion, de surveillance et de rémunération du personnel, tant en termes de prestation de services de première ligne ainsi que dans les structures administratives décentralisées de santé. Ces défis liés aux systèmes de santé et de gestion peuvent être davantage exacerbés, voire impulsés, par un manque de leadership politique et une aide au développement inefficace et inefficace pour la santé, en particulier pour la santé maternelle et reproductive.

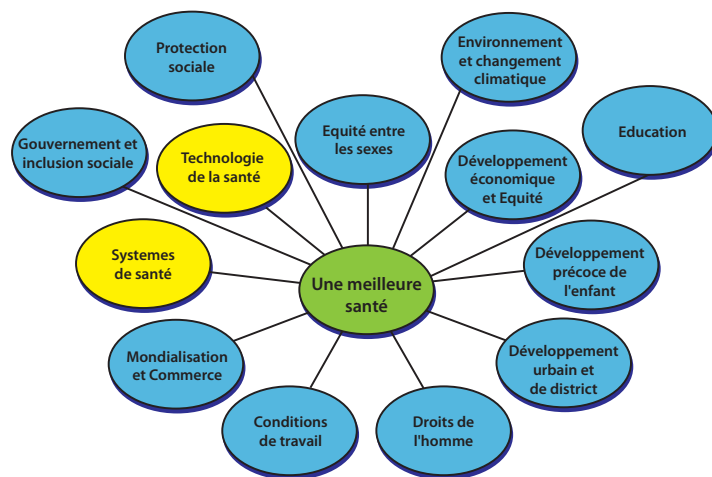


Figure 2. Contributions aux résultats de la santé, notamment la santé maternelle et reproductive, de l'intérieur (jaune) et de l'extérieur du secteur de la santé (bleu).

Même lorsque les systèmes de santé fonctionnent relativement bien, une série de facteurs sociaux, culturels et économiques interdépendants empêchent souvent les femmes d'exercer leurs droits de santé reproductive et sexuelle, de contrôler leur choix, et d'accéder aux services de santé connexes (figure 1). Ces facteurs comprennent, entre autres, les inégalités de genre et des normes culturelles préjudiciables, la pauvreté généralisée, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, une promotion et une protection insuffisantes des droits humains des femmes, les longues distances jusqu'aux établissements de santé, l'insuffisance des infrastructures et des services, en particulier dans les zones rurales, et le manque d'accès à l'énergie.

Les lois et politiques peuvent influencer directement ou indirectement le comportement en matière de santé. Par exemples, les lois et les politiques peuvent interdire purement et simplement les services d'avortement médicalisé ou ils peuvent indirectement entraver l'accès à ces services à travers les exigences lourdes qu'elles imposent aux femmes. L'accès des femmes à la justice et la sécurité est important non seulement comme un droit humain, mais aussi parce que cet accès pourrait aider à prévenir la violence basée sur le genre qui peut contribuer à des grossesses non désirées, exacerber d'autres facteurs de complication de la santé maternelle (par exemple, l'infection par le VIH) et entraver l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle. Les normes culturelles peuvent contribuer à une mauvaise santé maternelle et reproductive, notamment lorsque la prestation de services de santé de qualité ne répond pas aux cultures de celles qui demandent les soins, en particulier parmi les groupes marginalisés et les minorités. Enfin, les faibles niveaux de capital social (y compris la confiance, les normes et les réseaux), limitent la capacité des communautés à identifier les priorités de santé et les demandes d'amélioration qui leur sont propres. Cela constitue un goulot d'étranglement important à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive, comme il l'est pour beaucoup d'autres problèmes liés à la santé et au développement (Encadré 2).¹¹

Encadré 2: La puissance du capital social pour améliorer la santé maternelle – une étude de cas au Népal

Démontrant le puissant potentiel de l'amélioration du capital social, une étude menée au Népal a révélé que l'autonomisation des groupes de femmes, indépendamment de l'amélioration des systèmes de santé, a été en mesure de réduire la mortalité maternelle d'environ 78% et la mortalité néonatale de 30% sur une période relativement courte. Bien que ces approches ne puissent pas remplacer un système de santé, elles montrent qu'elles peuvent être extrêmement efficaces et laissent entendre que le renforcement du système de santé, quoique crucial pour accélérer les progrès sur la santé maternelle, n'est probablement pas suffisant à lui seul pour l'atteinte des cibles mondiales de l'OMD 5.

Référence: Manandhar D.S. et al. 2004. Effet d'une intervention participative avec les groupes de femmes sur les résultats des naissances au Népal: un essai de contrôle aléatoire par grappes. *Lancet* 364: 970-79.

¹¹ The 'AIDS and MDGs Approach': What is it, why does it matter, and how do we take it forward? UNDP, Jan 2011

2.4 Impacts socio-économiques de la santé maternelle et reproductive

Les multiples facteurs socio-économiques se chevauchant qui entravent les progrès en ce qui concerne l'OMD 5, sont l'une des raisons qui font que la santé maternelle et reproductive se pose comme une question de droits humains et de développement en plus d'être une question de santé. L'autre raison est qu'une mauvaise santé maternelle et reproductive peut avoir de profonds impacts socio-économiques. Ainsi, des conditions socio-économiques plus générales, non seulement façonnent mais sont aussi façonnées par la santé maternelle et reproductive (Figure 2). En examinant comment la santé maternelle et reproductive façonne les résultats socio-économiques, il est important de considérer les voies qui prennent en compte la santé néonatale et infantile, en particulier l'état nutritionnel, qui est souvent intimement lié à la santé maternelle. Beaucoup de ces voies sont décrites dans la *Stratégie mondiale* du Secrétaire Général. Par exemple, l'amélioration de la santé des femmes et des enfants peut réduire la pauvreté et stimuler la croissance économique. Une étude suggère que la seule lutte contre la malnutrition chez les femmes enceintes et les enfants conduit à une augmentation pouvant atteindre jusqu'à 10% de gains durant la vie d'un individu et que le défaut de le faire peut réduire le PIB d'un pays de près de 2%.¹² L'USAID a estimé que les décès maternels et néonataux conduisent à des pertes de productivité mondiale de 15 milliards USD par an.¹³ Une autre étude a attribué 30 à 50% de la croissance économique de l'Asie entre 1965 et 1990 aux améliorations apportées à la santé de la reproduction et aux réductions de la mortalité infantile et juvénile, et des taux de fertilité.¹⁴ L'investissement dans la santé reproductive s'est également révélé être rentable, ce qui peut libérer des ressources budgétaires pour d'autres investissements dans le développement humain. Dans de nombreux pays, chaque dollar consacré à la planification familiale permet d'épargner au moins quatre dollars qui seraient autrement consacrés à traiter des complications découlant de grossesses non désirées.¹⁵

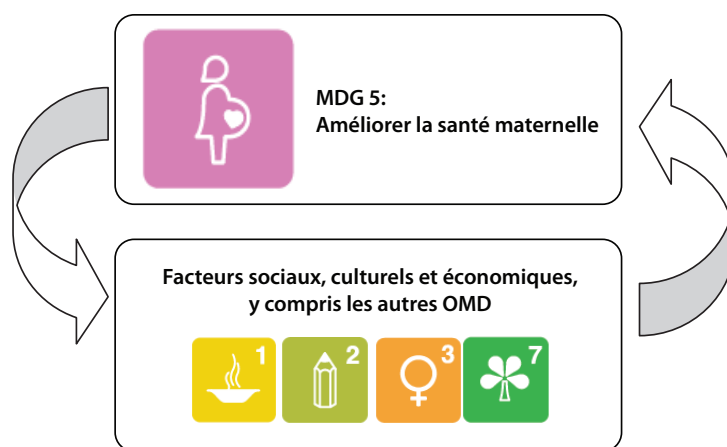


Figure 3. L'OMD 5 façonne et est façonnée par les facteurs sociaux, culturels et économiques

2.5 Soutenir et accélérer les progrès vers l'OMD 5

Au cours de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les OMD en Septembre 2010, le Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, a lancé une *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants*, visant à sauver la vie de plus de 16 millions de femmes et d'enfants au cours des quatre prochaines années. Annoncée comme un engagement indispensable de ressources et de volonté politique, la stratégie donne la possibilité de faire le point sur les leçons apprises et de galvaniser l'action multisectorielle coordonnée pour améliorer la santé maternelle et infantile. Dans le cadre de ce vaste effort, plusieurs agences, dont l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale (collectivement connus sous le nom H4+, avec l'ajout de l'ONUSIDA)¹⁶ dirigent les efforts en vue de renforcer les systèmes de santé et d'assurer la fourniture de services accessibles, acceptables et abordables ainsi que de soins de santé maternelle de qualité. Complétant le travail de ces agences, le PNUD contribue à la mise en place de systèmes de santé solides grâce à son travail de base dans le renforcement de la gouvernance, des institutions et des capacités de gestion, ainsi que par son rôle de coordination et fédérateur en réunissant plusieurs partenaires et des ressources aux niveaux national et local. En outre, en s'appuyant sur son mandat fondamental de développement, le PNUD apporte une impulsion décisive aux progrès concernant l'OMD 5 en s'attaquant aux causes socio-économiques sous-jacentes, telles que la pau-

12 Horton, S. et al. 2010. "Scaling up Nutrition: What will it cost?" World Bank. Washington, DC 2010.

13 United States Agency for International Development. 2001. USAID Congressional Budget Justification FY 2002: program, performance and prospects—the global health pillar. Washington, DC.

14 World Health Organization and the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. 2009. Maternal, newborn and child health network for Asia and the Pacific. Investing in maternal, newborn and child health – the case for Asia and the Pacific. Geneva.

15 Frost, J. et al. 2008. The impact of publicly funded family planning clinic services on unintended pregnancies and government cost savings. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 19: 778-796.

16 Le H4+ appuie actuellement des programmes de santé maternelle dans 26 pays prioritaires, dans le cadre d'un vaste effort visant à améliorer les services de santé maternelle et reproductive à travers le monde. Depuis le Sommet sur les OMD en 2010, H4+ redouble d'efforts pour financer 49 pays prioritaires http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_5_EN_new.pdf

vreté, l'inégalité des sexes et la marginalisation, qui continuent de représenter d'importants obstacles à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive. En abordant ces facteurs sociaux, culturels et économiques dans son travail sur le VIH, par exemple, le PNUD joue un rôle clé dans la lutte contre l'une des principales causes de mortalité maternelle, en particulier dans les pays fortement endémiques d'Afrique australe.

Dans l'ensemble, le PNUD, aux niveaux des pays, des régions et du monde peut appuyer les stratégies et interventions visant à accélérer et appuyer les progrès concernant l'ODM 5 à travers l'action dans les **trois piliers essentiels**: (Figure 3)

1. **Promouvoir un leadership national, le financement durable, une aide au développement et une coordination de l'aide efficaces pour la santé maternelle et reproductive.** Les efforts d'atteinte de l'ODM 5 ne peuvent pas réussir là où, il n'est pas accordé suffisamment d'attention à la santé maternelle et reproductive dans les instruments de planification nationale, les ressources humaines et financières sont insuffisantes pour répondre aux demandes, ou il existe une dépendance excessive à l'égard des sources de financement externes. Les travaux du PNUD sur la promotion d'un leadership national, du financement durable et de la coordination de l'aide sont des éléments importants dans l'accélération de progrès durables sur la santé maternelle et reproductive.
2. **Comprendre et aborder les déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive.** Des interventions ciblées pour éliminer les lacunes en matière de leadership et les goulets d'étranglement du système de santé doivent être combinées avec des efforts à long terme pour s'attaquer aux déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive. Les initiatives du PNUD pour remédier aux inégalités entre les sexes et la pauvreté, réduire la marginalisation et l'exclusion, améliorer l'accès à la justice et garantir les droits humains, renforcer le capital social des communautés et l'appui aux gouvernements pour améliorer l'accès à une énergie, une eau, des routes, des transports et des infrastructures durables sont tous essentiels pour les progrès concernant l'ODM 5.
3. **Identifier et répondre aux goulets d'étranglement en matière de gouvernance, d'institutions et de capacités de gestion qui ont une incidence sur le secteur de la santé.** Un ensemble de contraintes de gouvernance, institutionnelles et de gestion empêchent actuellement la prestation efficace de services de santé maternelle et reproductive. Il s'agit notamment de systèmes de gestion faibles et débordés, de l'incapacité de déployer le personnel qualifié là où il est le plus nécessaire, de la répartition des chaînes d'approvisionnement, et des défis à atteindre les communautés isolées. Le manque d'attention accordée au genre et aux différences culturelles dans les besoins de santé et des services exacerbe ces contraintes. Le PNUD peut jouer un rôle important dans l'identification et l'élimination de ces goulots d'étranglement en matière de prestations de services en accordant l'attention requise aux questions de gouvernance, de renforcement institutionnel, de capacités de gestion et au déploiement stratégique des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Dans chacun de ces trois domaines, le PNUD met à profit son expertise multisectorielle en matière de gouvernance démocratique, de réduction de la pauvreté, de prévention des crises, d'énergie et d'environnement, de VIH/SIDA, d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes, de droits humains et de développement des capacités – pour assurer que des réponses nationales et des actions décentralisées coordonnées sont mises en œuvre pour un impact plus significatif sur l'ODM 5.

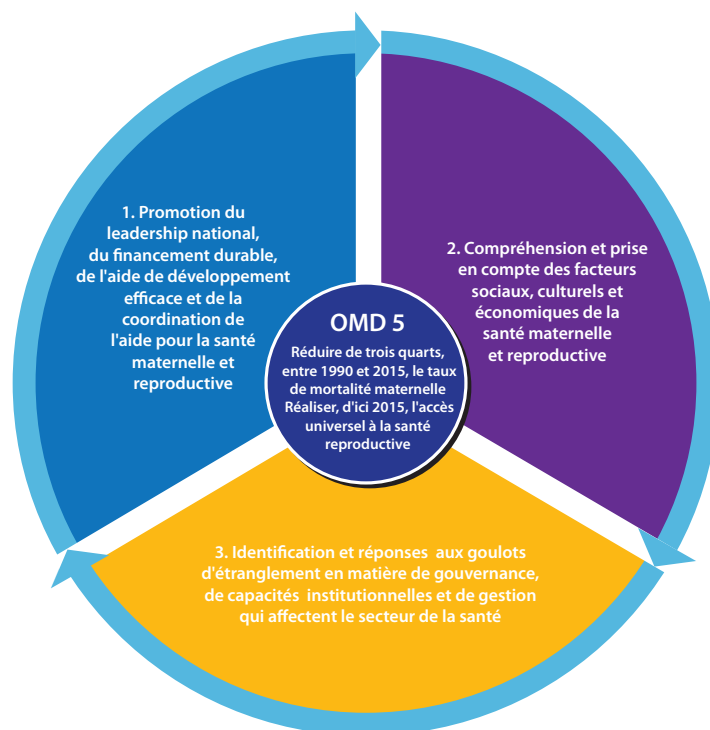


Figure 4. Trois piliers essentiels de l'action du PNUD pour accélérer et maintenir les progrès vers l'ODM 5

Conseils pratiques

En s'appuyant sur le cadre présenté ci-dessus, le PNUD – dans les bureaux pays, les centres régionaux et en tant que réseau mondial – peut exploiter une série d'options pour participer aux efforts visant à accélérer l'action sur l'ODM 5. Le Cadre d'accélération des OMD¹⁷ et la Stratégie pour l'égalité entre les sexes du PNUD offrent des possibilités importantes et des principes directeurs d'action. La partie ci-dessous présente des exemples et des possibilités pour les bureaux de pays, en travaillant avec des partenaires-clés, de renforcer l'attention sur l'ODM 5 à travers l'action dans les trois principaux piliers. Des recommandations sont également données pour une action complémentaire et un appui au leadership aux niveaux régional et du siège.

3.1 Possibilités d'action des bureaux de pays

De nombreuses opportunités existent pour les bureaux de pays du PNUD de travailler en synergie avec des partenaires afin d'accélérer les progrès sur l'ODM 5. Ces opportunités exploitent les compétences de base du PNUD et beaucoup d'entre elles sont des activités dans lesquelles les bureaux de pays sont déjà engagés. Pour de telles activités, la tâche est d'assurer que ces activités de base sont liées et adaptées à la santé maternelle et reproductive.

Les possibilités d'action des bureaux de pays ont été identifiées autour de trois piliers essentiels:

1. La promotion du leadership national, du financement durable, d'une aide au développement et d'une coordination de l'aide efficaces en faveur de la santé maternelle et reproductive.
2. La compréhension et les réponses aux déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive,
3. L'identification et les réponses aux goulets d'étranglement en matière de gouvernance, d'institutions et de capacités de gestion qui ont une incidence sur le secteur de la santé, en particulier l'accès aux services de santé maternelle et reproductive,

Les actions au sein de ces piliers demeurent des suggestions, et non des prescriptions universelles, et elles doivent être adaptées et mises en œuvre en se fondant sur le contexte du pays et en collaboration avec les partenaires-clés, en particulier par un dialogue avec les acteurs-clés du système de santé. Dans certains cas, comme dans les pays où la prévalence de VIH est élevée, la répartition des causes immédiates de mortalité maternelle est différente. Les priorités et stratégies nationales sont également différentes, ce qui contribue à créer un environnement favorable pour l'élaboration de plan d'accélération de l'atteinte de l'ODM5 par le PNUD et d'autres partenaires.. Le nombre de partenaires et leurs priorités varient aussi selon les pays, ce qui aidera à définir le créneau particulier du PNUD dans un pays donné. L'état du système de santé d'un pays est une autre variable importante. Dans les pays dotés de systèmes de santé relativement forts en mesure de fournir des services de santé maternelle et reproductive plus constants et de qualité, il peut relativement y avoir un plus grand besoin de s'attaquer aux facteurs sociaux, culturels et économiques sous-jacents qui entravent l'accès aux services. L'inverse, cependant, n'est pas nécessairement vrai ; dans les pays où les systèmes de santé sont relativement faibles, les facteurs socio-économiques ne sont pas nécessairement moins importants que les contraintes du système de santé, étant donné que ces facteurs affectent toujours directement la santé de la mère, par exemple, à travers les grossesses non désirées et les risques accrus de comorbidités (par exemple, l'infection au VIH, la mauvaise alimentation). Ainsi, il s'agit du type de facteurs socioéconomiques, non pas les facteurs socio-économiques en soi, dont la pertinence peut être liée au contexte du pays.

¹⁷ Le Cadre d'accélération des OMD a été approuvé par le GNUD comme une approche pour les pays visant à accélérer l'action sur les OMD. Le Cadre d'accélération des OMD est un dialogue facilité avec le gouvernement qui identifie et priorise des solutions aux principaux obstacles à la mise en œuvre des interventions liées aux OMD. Le résultat principal du Cadre d'accélération des OMD est un plan d'action qui décrit les rôles, les responsabilités et les ressources nécessaires entre tous les partenaires au développement pour mettre en œuvre ces solutions. En 2010, le Cadre d'accélération des OMD a été déployé dans 10 pays pour l'ensemble des OMD. 3 pays ont appliqué le Cadre d'accélération des OMD, spécifiquement pour les OMD qui concernent la santé (Ghana – OMD 5, Ouganda – OMD 5, Papouasie-Nouvelle-Guinée – OMD 4, 5, 6).

Pilier 1. La promotion du leadership national, du financement durable, d'une aide au développement et d'une coordination efficaces de l'aide en faveur de la santé maternelle et reproductive

Les efforts déployés pour améliorer la santé maternelle et reproductive ne peuvent pas être couronnés de succès là où ils ne sont pas appropriés et priorisés par la partie nationale. Le manque de leadership et d'appropriation nationale peuvent se manifester de plusieurs manières: une attention insuffisante à la santé sexuelle et reproductive dans les instruments de planification nationale, l'insuffisance des ressources humaines et financières pour répondre aux demandes, et/ou une dépendance excessive à l'égard des sources de financement externes. Comme l'illustrent des exemples de Tunisie (Encadré 3) et du Ghana (Encadré 4), le travail du PNUD sur la promotion du leadership national et du financement durable peut apporter une contribution importante à l'amélioration de la santé maternelle et reproductive, en aidant les gouvernements à la prendre en charge d'une manière adaptée au contexte du pays et à ses besoins.

Encadré 3: La Tunisie et l'OMD 5

Promouvoir un leadership national pour mobiliser des ressources et cibler les disparités infranationales en matière de santé maternelle

Bien que la Tunisie soit en bonne voie pour atteindre la quasi-totalité des OMD au niveau national, la réduction de la mortalité maternelle a été lente pour ce qui est de l'atteinte de l'OMD 5 et ce, malgré les améliorations générales dans les conditions de vie et les infrastructures de santé. En Tunisie, le PNUD a travaillé en collaboration avec l'UNICEF et le FNUAP pour préparer le premier rapport comportant des statistiques sur les OMD à un niveau infranational. Le rapport a été un outil de plaidoyer critique qui a permis au gouvernement tunisien et à l'Équipe de pays d'intensifier leurs efforts sur la réduction de la mortalité maternelle.

Encadré 4: Ghana et l'OMD 5

Promouvoir le leadership national, la planification et le financement durable concernant l'OMD 5

Le Gouvernement du Ghana a reconnu que, si les tendances actuelles se poursuivent, la mortalité maternelle baissera à seulement 340 pour 100000 en 2015, et il sera peu probable que le Ghana atteigne l'objectif de 185 pour 100000 de l'OMD en 2015 si des mesures ne sont pas prises pour accélérer le rythme des interventions en matière de santé maternelle. Le PNUD promeut le leadership national et le financement durable en faveur de l'OMD 5 au Ghana en appuyant la Commission nationale de planification du développement à renforcer et à aligner la Growth Poverty Reduction Strategy II (GPRS II) comme la stratégie nationale à moyen terme pour atteindre les OMD. Le PNUD collabore avec le gouvernement du Ghana afin d'assurer que les priorités nationales soient liées à l'OMD 5, y compris à des initiatives telles que: l'initiative pour une maternité sans risque, le programme de survie VAST du Ghana, le Programme de prévention de la mortalité Maternelle (PMMP), l'initiative de la diminution des risques liés à la grossesse, le Programme de prévention et de gestion des avortements sans risque, le Traitement préventif intermittent (TPI), le Programme de santé maternelle et néonatale et le Programme destiné à «Faire reculer le paludisme».

Les bureaux de pays peuvent:

- Intégrer la santé maternelle et reproductive comme une question de droits humains et de développement
 - o Assurer que l'OMD 5 est convenablement pris en compte dans les plans et les processus de développement nationaux, sectoriels et locaux, qui se rapportent de façon adéquate aux cadres pertinents de dépenses publiques
 - o Assurer que les cadres de résultats nationaux, sectoriels ou locaux comprennent des indicateurs de l'OMD 5
 - o Assurer que l'OMD 5 est pris en compte dans les plans-cadres et les CPAP.
 - o Favoriser le dialogue national pour le développement de réponses politiques macroéconomiques appropriées qui peuvent déclencher des flux soutenus et bien gérés d'aide accrue en faveur de la santé maternelle et reproductive et du système de santé en général
- Encourager un leadership national sur la santé maternelle et reproductive
 - o S'engager dans des activités de plaidoyer auprès des dirigeants à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement (le parlement, les organisations de la société civile, les chefs religieux, et les autres)
 - o Travailler avec les organisations de la société civile et les médias pour souligner l'importance de la santé maternelle et reproductive

- Renforcer l'efficacité, la durabilité, la prévisibilité et la coordination de l'aide au développement pour la santé, notamment en faveur des services de santé maternelle et reproductive, des systèmes de santé associés et des facteurs sociaux, culturels et économiques sous-jacents
 - o Appuyer le gouvernement à identifier les besoins en ressources pour accélérer et maintenir les progrès concernant l'OMD 5 (l'OMD a besoin d'outils pour son évaluation), y compris dans le cadre de la mise en œuvre du CRG de l'OMD 5
 - o Appuyer les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux qui s'activent dans la prestation de services de santé maternelle et reproductive à augmenter les gains d'efficacité et à faire face aux contraintes de capacité d'absorption dans le secteur de la santé,¹⁸
 - o Initier des sources innovantes et alternatives de financement et appuyer les approches sectorielles à l'aide extérieure visant à l'amélioration de l'OMD 5 (par exemple, le Fonds d'accélération des OMD en Ouganda [Encadré 7], les régimes d'assurance-maladie à base communautaire qui ciblent les femmes enceintes, etc.),
 - o Appuyer le gouvernement dans la coordination des partenaires au développement qui appuient la santé maternelle et reproductive, dans le cadre d'un plan d'action du CRG lié à l'ensemble des efforts du gouvernement visant à améliorer la coordination de l'aide et la responsabilité mutuelle sur l'aide au développement,
- Encourager la collaboration Sud-Sud et le partage des connaissances sur l'OMD 5.

Les bureaux de pays peuvent déjà puiser dans un certain nombre de ressources existantes du PNUD. L'Initiative de gestion du genre et de la politique économique du PNUD (GEPMI), qui est un programme complet de développement de capacités et de services consultatifs, en est une. Le GEPMI est une réponse appropriée à la nécessité d'aborder l'OMD 5 dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques économiques qui répondent aux questions de genre. Le GEPMI offre l'opportunité d'aborder l'OMD 5 à la fois dans le court et le long terme.

Dans le court terme, le GEPMI offre un cours de courte durée sur la Gestion d'une politique économique d'égalité des sexes (un cours régional de trois semaines) qui cible les décideurs gouvernementaux de rang supérieur et moyen, les parlementaires (en particulier les membres de commissions spécifiques), les ONG, etc., auxquels le PNUD fournit des outils et méthodologies d'intégration du genre à chaque étape de la gestion de la politique économique – l'analyse complète de la situation sociale, culturelle et économique, la formulation de réponses politiques appropriées, le calcul des coûts/la budgétisation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. Le processus d'élaboration des politiques économiques nationales sous l'angle de l'égalité des sexes ouvre une fenêtre d'opportunités pour:

1. Analyser les déterminants sociaux, culturels et économiques de la mortalité maternelle,
2. Concevoir des réponses politiques appropriées,
3. Allouer des ressources financières suffisantes pour une mise en œuvre efficace des réponses politiques
4. Évaluer dans quelle mesure les gouvernements répondent efficacement à la question de la mortalité maternelle pour accélérer la réalisation de l'OMD 5.

Le cours de courte durée comporte déjà des modules consacrés à chaque étape de la planification économique: le genre et la pauvreté, le genre et l'économie, les statistiques ventilées et les indices par sexe, l'analyse des politiques, le travail non rémunéré, la macroéconomie, les finances publiques et le budget. Ces modules offrent une possibilité de répondre à l'OMD 5. En outre, le PNUD dispose de la souplesse nécessaire pour pouvoir inclure un module supplémentaire consacré à l'OMD 5 dans le cursus de formation afin d'assurer qu'un accent particulier est accordé à ce dernier dans les processus de planification et de gestion de l'économie nationale. Le GEPMI participe également à des efforts à plus long terme à travers un diplôme de Maîtrise en Economie Sensible au Genre, qui forme des économistes en matière de genre et de pensée, de théories et de pratiques économiques.

Pilier 2. La compréhension et les réponses aux déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive

Les interventions ciblées visant à faire face aux lacunes en matière de leadership et de coordination ainsi qu'aux goulots d'étranglement du système de santé doivent être combinées avec ses efforts à long terme visant à s'attaquer aux déterminants sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive. Ces facteurs comprennent, entre autres, la pauvreté généralisée, les inégalités de genre et les normes culturelles préjudiciables, la promotion et la protection insuffisante des droits humains des femmes, la marginalisation et l'exclusion, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les faibles niveaux de capital social, les longues distances jusqu'aux établissements de santé ainsi que des infrastructures et des services de transport insuffisants, en particulier dans les zones rurales. Les lois et politiques, y compris celles qui entravent l'accès aux services d'avortement médicalisé, peuvent directement ou indirectement impulser la mortalité maternelle et influencer les comportements sanitaires. Des réponses multisectorielles fondées sur les droits humains sont essentielles pour s'attaquer à ces facteurs et inégalités sociaux, culturels et économiques. Par exemple, la réduction des inégalités entre les sexes et de la violence basée sur le genre, en assurant la sécurité et en favorisant l'accès des femmes à la justice à travers les systèmes judiciaires officiel et non officiel, par exemple, tout en élargissant les possibilités économiques et les droits des femmes, peut contribuer à améliorer la santé des femmes elles-mêmes, tout en réduisant les grossesses non désirées, en diminuant le risque de complications (par exemple, de VIH/SIDA, de malnutrition et d'anémie), qui exercent un impact direct sur

¹⁸ Banque mondiale. 2010. Espace fiscal pour la santé en Ouganda. (<http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/Peer-Reviewed-Publications/WP186FiscalSpaceforHealthinUgandapdf.pdf>)

la mortalité maternelle et l'amélioration de l'accès aux services de santé reproductive. La figure 4 met en lumière quelques-unes des voies par lesquelles les inégalités de genre entraînent des situations de risque, tels que des rapports sexuels non protégés, qui peuvent avoir un double impact sur la santé maternelle et reproductive – en augmentant les grossesses non désirées ainsi que le risque d'infection au VIH.

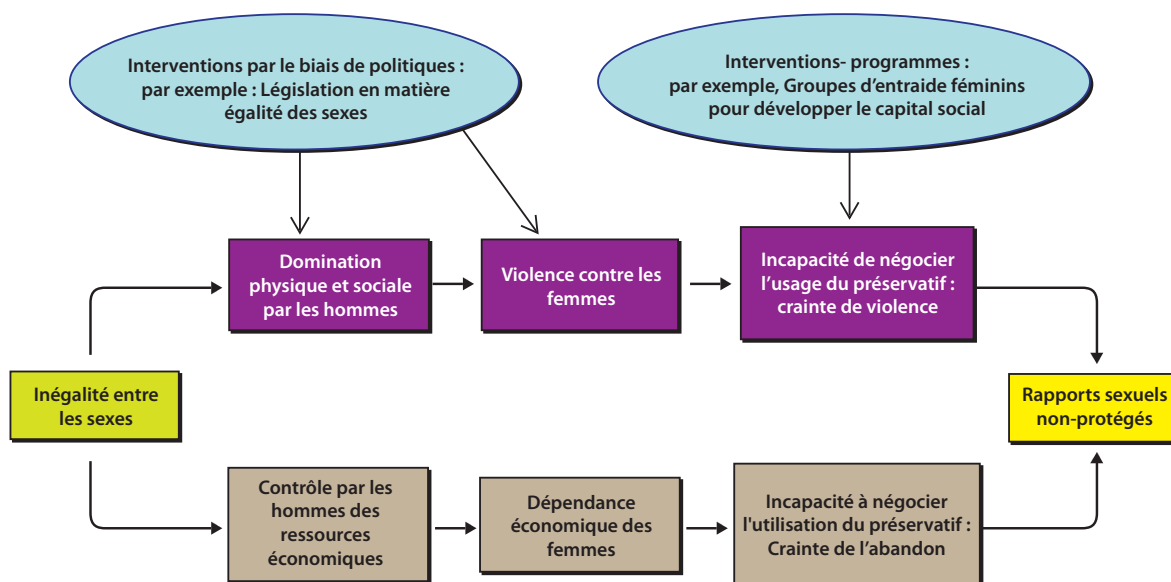


Schéma adapté de : Rao Gupta 2009

Figure 5. Les mécanismes de causalité qui lient l'inégalité entre les sexes à un comportement sexuel mettant les femmes dans des situations à risque (grossesses non désirées, mauvaise santé maternelle et reproductive et VIH).

Le PNUD a déjà de l'expérience au niveau des pays dans la lutte contre les déterminants fondamentaux sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive (Encadrés 5 et 6). La tâche consiste à tirer parti de ces expériences et des avantages comparatifs du PNUD pour travailler avec les partenaires afin d'accélérer les progrès vers l'ODM 5.

Encadré 5: L'Inde et l'ODM 5

Encourager les partenariats public-privé afin de surmonter les obstacles économiques aux soins de santé maternelle

Les femmes en Inde sont souvent confrontées à des risques dévastateurs pendant la grossesse du fait d'accouchements à domicile et d'un accès insuffisant à des soins de santé de qualité. Malheureusement, dans la plus grande partie de l'Inde, les soins de santé de qualité sont associés à des coûts qui les placent hors de portée de beaucoup de femmes pauvres du pays. Dans ce contexte, le PNUD appuie un partenariat public-privé créatif pour élargir les Hôpitaux Lifespring – une chaîne de petits hôpitaux fournissant l'accès aux services de santé maternelle et infantile aux femmes à faible revenu en Inde. Grâce à cette initiative, l'Hôpital Lifespring s'est engagé à assurer à environ 82 000 femmes indiennes et à leurs familles l'accès à des soins de santé de qualité – dans le cadre d'une initiative plus large appelé **Business Call to Action** – une plate-forme de leadership mondiale permettant aux entreprises de s'appuyer sur l'expertise de leur activité essentielle pour atteindre les OMD.

Encadré 6: Le Kenya et l'ODM 5

Lutter contre la violence sexuelle afin de réduire les grossesses non désirées et améliorer la santé reproductive

Le PNUD a mené une initiative inter-agence contre le VIH intitulée «Accès universel pour les femmes et les filles maintenant!» L'initiative d'AU Maintenant a été mise en œuvre au Kenya par une ONG kenyane, Liverpool VCT (LVCT) qui a travaillé avec le gouvernement pour élargir des services complets de soins après un viol dans les établissements de santé. Les interventions visant à soutenir les victimes de violence sexuelle en leur apportant des soins et des services juridiques peuvent améliorer la santé sexuelle et reproductive, en réduisant les grossesses non désirées ainsi que les risques de VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Le programme de soins après un viol de LVCT a formé 450 cliniciens et infirmières et 120 conseillers qui ont fourni une évaluation clinique et de la documentation juridique, effectué de la prophylaxie post-exposition au VIH (PEP) ainsi que la prévention de la grossesse et des IST et apporté des conseils professionnels à 9500 victimes de viol dans 19 sites au Kenya. **Le PNUD appuie actuellement LVCT à partager cette bonne pratique et à influencer les politiques et stratégies nationales au Kenya, y compris le développement du National HIV Strategic Plan III du Kenya et son 1er Plan national d'opérations** intégrant des stratégies pour soutenir les droits des femmes vivant avec le VIH – qui contribueront à la santé des femmes et à réduire la mortalité et la morbidité maternelles par la prévention des grossesses non désirées grâce à l'accès à l'information et aux services (SSR, préservatifs), à réduire la transmission du VIH pendant la grossesse, et des services continus à la mère, l'enfant et la famille.

Les bureaux de pays peuvent:

- Renforcer les liens conceptuels et analytiques entre les facteurs sociaux, culturels et économiques et l'OMD 5 dans un contexte national donné, en intégrant une approche fondée sur les droits humains
 - Assurer que l'application du CRG prend suffisamment en compte les facteurs sociaux, culturels et économiques de l'OMD 5, tant dans l'analyse que dans l'élaboration de plans d'action
 - Identifier et diffuser les interventions qui œuvrent à s'attaquer aux facteurs sociaux, culturels et économiques de la lenteur des progrès vers l'OMD 5
 - Promouvoir une attention suffisante aux dimensions multiples et qui renforcent souvent les inégalités
- Renforcer les droits humains, autonomiser les femmes et réduire les inégalités entre les sexes qui entravent les progrès vers l'OMD 5, car ces inégalités peuvent contribuer à des grossesses non désirées, la complication des facteurs de décès maternels (par exemple, le VIH/SIDA, la malnutrition et l'anémie) et une utilisation réduite des services de la santé maternelle et reproductive
 - Soutenir les efforts pour réduire les inégalités, y compris les inégalités entre les sexes, à travers des stratégies d'autonomisation juridique et économique
 - Appuyer les politiques et programmes qui contribuent à la réduction et la redistribution du travail non rémunéré des femmes, car la charge de travail a un impact négatif sur la santé des femmes et des enfants et empêche la participation économique, éducative et politique des femmes¹⁹
 - Améliorer la situation des femmes dans le ménage en appuyant l'amélioration de l'accès à la propriété des femmes et leurs droits de succession
 - Renforcer les capacités pour mettre en évidence les liens directs entre l'autonomisation économique des femmes et les améliorations en matière de santé
 - Encourager une plus grande participation des femmes dans la planification de la santé maternelle et reproductive à tous les niveaux ainsi que dans la conception et le suivi de la prestation de services
- Promouvoir un environnement juridique, politique et culturel favorable à l'accès aux services liés à l'OMD 5
 - Appuyer l'analyse juridique des facteurs en faveur de l'OMD 5 qui empêchent ou facilitent la santé des femmes, la santé et les droits en matière de reproduction et de sexualité. Les facteurs pourraient influencer aussi bien sur l'offre que sur la demande de services essentiels de santé maternelle et reproductive
 - Mettre en évidence les liens entre les services d'avortement médicalisés et la mortalité maternelle, ainsi que les principaux obstacles directs et indirects à l'utilisation des services d'avortement médicalisé
 - Identifier les obstacles culturels à la prestation de soins de santé maternelle et reproductive, en particulier pour les groupes exclus, marginalisés et minoritaires, et travailler avec des partenaires pour éliminer ces obstacles. Les approches participatives avec ces groupes seront essentielles dans l'identification des obstacles, l'élaboration de solutions et le contrôle ayant pour but la responsabilisation.
- Renforcer l'accès des femmes à la justice et aux services de sécurité, car un tel accès peut contribuer à décourager la violence basée sur le genre, ce qui pourrait réduire les grossesses non désirées et aider à assurer que les femmes jouent un rôle plus important dans l'accès à des services de santé appropriés, sans crainte de violences
 - Renforcer les systèmes de justice et l'accès à la justice, surtout lorsqu'ils s'appliquent à la violence basée sur le genre et à l'agression sexuelle. Cela pourrait inclure le fait de s'assurer que les femmes sont au courant des possibilités juridiques qui s'offrent à elles, que l'aide et les conseils juridiques peuvent être utilisés en renforçant les connaissances et les compétences spécialisées des avocats, des juges, des auxiliaires de justice et des procureurs dans le traitement des cas de violence basée sur le genre. La collecte des données est un autre domaine important. Les ressources et la capacité d'enregistrer, par exemple, les plaintes déposées par des femmes et de renvoyer ces plaintes aux instances compétentes sont souvent très limitées. Réunir des éléments probants sur la fréquence de la violence sexiste est souvent l'un des moyens les plus efficaces de convaincre les décideurs de haut niveau qu'il faudrait faire plus pour s'attaquer à ce problème souvent latent.

19 Résumé de politique du PNUD: Travail non rémunéré

- o Renforcer la prestation de services de sécurité pour les femmes. Les forces de sécurité, y compris la police, les forces armées, les services de renseignement et de personnel pénitentiaire, peuvent aggraver l'insécurité des femmes plutôt que de répondre aux besoins des femmes, en particulier dans la lutte contre la violence sexiste. S'assurer que les forces de sécurité ont les connaissances, les compétences et les dispositifs pour répondre de façon appropriée, efficace et responsable est important. Cela peut faire partie d'une programmation d'ensemble visant à améliorer le contrôle civil du secteur et devrait se pencher sur la façon d'accroître la connaissance du personnel de sécurité sur la question et sa capacité à réagir. Dans certains contextes, les femmes sont emprisonnées injustement en raison de tabous qui entourent la violence domestique et la grossesse. Ces femmes sont particulièrement vulnérables. Assurer que les agents pénitentiaires sont formés de manière appropriée pour préserver les droits des femmes et que les établissements pénitentiaires sont conformes aux normes des droits humains est essentiel.
- o Mettre à contribution et engager les lois coutumières. Dans de nombreuses situations le système informel de justice et de sécurité sera employé pour traiter la violence basée sur le genre, en particulier lorsque la violence s'est produite dans la sphère domestique. Il faudrait faire participer les lois et mécanismes coutumiers pour encourager l'adhésion aux normes internationales des droits humains à tout moment.
- Appuyer des programmes pertinents de protection sociale, car nombre d'entre eux (par exemple, les programmes de transferts conditionnels d'espèces) peuvent directement influencer sur la santé maternelle et infantile et fournir une base de niveau de revenu et un filet de sécurité pour assurer que les femmes peuvent accéder de manière fiable à des services de santé de qualité
 - o Comprendre comment les systèmes existants d'assurance-maladie pourraient être adaptés pour assurer des améliorations dans la santé maternelle et reproductive,
 - o Appuyer les programmes de protection sociale universelle et les programmes complémentaires, tels que les programmes de travaux publics ou de transferts conditionnels d'espèces, et apporter une analyse de l'OMD 5 à ces initiatives,
 - o Favoriser l'accès à l'épargne pour les femmes en leur permettant de s'offrir de meilleurs soins de santé,
 - o Renforcer les filets de sécurité concernant la sécurité alimentaire et la nutrition qui touchent efficacement les femmes enceintes et celles qui ont récemment accouché. Ceux-ci pourraient être liés au système de santé.
- Soutenir une aide au développement efficace et coordonnée pour répondre aux facteurs sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive;
 - o Persuader les donateurs de fournir les ressources nécessaires pour répliquer les programmes efficaces afin qu'ils se répercutent sur les facteurs sociaux, culturels et économiques qui sous-tendent la mortalité maternelle
 - o Aider les donateurs à comprendre la manière dont leurs budgets de développement peuvent être maximisés pour répondre aux facteurs sociaux, culturels et économiques de la santé maternelle et reproductive
- Renforcer la sécurité alimentaire et une nutrition appropriée appliquée à la santé maternelle
 - o Aider les collectivités à comprendre les besoins nutritionnels des femmes enceintes et de celles qui ont accouché récemment et cartographier ces besoins par rapport aux modes actuels de production locale afin de développer une sécurité alimentaire et des stratégies nutritionnelles durables

Pilier 3: L'identification et la réponse aux goulets d'étranglement qui affectent la gouvernance, les institutions et les capacités de gestion et qui ont un impact sur le secteur de la santé

De mauvais résultats concernant la santé maternelle et reproductive sont souvent causés par des systèmes de santé faibles, qui, à leur tour, ont souvent pour causes profondes des systèmes de gestion faibles, des structures d'incitation médiocres, la corruption et le manque d'attention aux différences dans les besoins des femmes et des hommes, des filles et des garçons dans les systèmes de santé.²⁰ En conséquence, les prestataires de soins de santé peuvent être surchargés de travail et démotivés, et les fuites de ressources peuvent diminuer les prestations médicales limitées qui existent. Par ailleurs, de nombreux pays connaissent un manque d'équilibre approprié en ce qui concerne le personnel de santé (par exemple, médecins/infirmiers/accoucheurs qualifiés). En effet, dans de nombreux pays le personnel des systèmes de santé est largement insuffisant et il existe de grandes disparités entre régions et entre milieux urbains et milieux ruraux. Dans le même temps, les produits peuvent être insuffisants ou peu fiables et la gestion de chaîne d'approvisionnement peut être faible. Dans de nombreux cas, il n'existe pas même de mécanismes pour évaluer la gouvernance dans le secteur de la santé

²⁰ En d'autres termes, les femmes et les hommes utilisent les services de santé différemment, et ont des habitudes de maladies différentes. Souvent, les systèmes de santé ne prennent pas en compte ces différences, ce qui entraîne des inefficacités et une inadéquation entre l'offre et la demande de services

et connaître les endroits où se situent les goulots d'étranglement qui y sont liés. Tout cela aggrave les inefficacités et les tensions du système dans la programmation verticale et horizontale/les approches d'ensemble des systèmes.

Il existe un certain nombre de pays, tels que l'Ouganda, où le PNUD aide les gouvernements et les autres partenaires à identifier et ensuite cibler les goulots d'étranglement spécifiques, y compris les goulots d'étranglement plus structurels, au niveau desquels les progrès sur l'ODM 5 sont freinés (Encadré 7).

Encadré 7: L'Ouganda et l'ODM 5

Utilisation du CRG pour cibler les goulots d'étranglement et renforcer la coordination des réponses concernant l'ODM 5

Les progrès sur l'ODM 5 sont sur la bonne voie en Ouganda. Le taux de mortalité maternelle a stagné à environ 500 de 1995 à 2001, date à laquelle il a commencé à diminuer, mais pas assez rapidement pour atteindre l'objectif de 2015. Il existe également des différences considérables dans les services clés, tels que l'assistance d'accoucheuses qualifiées dans le pays, tant au niveau régional que par quintile de revenu.

L'Ouganda avait déjà une Feuille de route multisectorielle pour réduire la mortalité maternelle de 2007 à 2015, mais en était à la coordination et la mise en œuvre. Dans ce contexte, le PNUD a travaillé avec plusieurs partenaires, dont le FNUAP et les Ministères des finances et de la santé, à mettre en œuvre le Cadre d'accélération des OMD (CRG), en mettant l'accent sur l'ODM 5.

Sur la base de ce processus multi-acteurs, plusieurs mesures prometteuses ont été proposées pour aider à mettre en œuvre la Feuille de route de l'Ouganda, notamment: l'augmentation de l'effectif de personnel de santé grâce à l'efficacité du recrutement et la redistribution de tâches entre les travailleurs de la santé déjà déployés, la mobilisation et la sensibilisation des travailleurs de la santé pour réduire les barrières à l'utilisation du côté de la demande, l'octroi d'incitations aux équipes de santé des villages pour faciliter l'aiguillage, la création d'un fonds d'accélération des OMD (un mode de financement avec des crédits pré affectés dans lesquels les secteurs peuvent puiser pour financer des activités supplémentaires envers les OMD, notamment l'ODM 5), la modification du processus de budgétisation au profit des secteurs prioritaires, l'assurance que les engagements sont liés à des contrats de performance détenus par les agents comptables et le renforcement des liens avec le système national de suivi et évaluation. Grâce à ces efforts en amont, l'engagement du PNUD auprès d'intervenants multiples est un nouvel élan sous-tendant une réponse multisectorielle à l'ODM 5 et cherchant à améliorer la coordination et la gestion de cette réponse.

Ainsi, le PNUD peut convoquer une plate-forme de parties prenantes en faveur de l'ODM 5 pour appuyer une participation et des réponses multisectorielles plus larges afin d'améliorer la santé maternelle et reproductive. En travaillant avec des partenaires, le PNUD peut aider à développer des structures d'incitation ainsi que la réforme du secteur public ou de l'administration publique, en utilisant un éventail de stratégies de développement des capacités, telles que l'institutionnalisation de la réforme de l'administration publique. Cela peut inclure l'appui pour recueillir des informations stratégiques et combler les lacunes de collecte de données. En outre, en s'appuyant sur des modèles et l'expérience du portefeuille PNUD du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PNUD peut aider à renforcer les capacités de gestion dans les relations d'approvisionnement, de contrôle et de gestion afin de remédier aux faiblesses dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Les bureaux de pays peuvent:

- Coordonner entre plusieurs partenaires pour les actions sur l'ODM 5
 - o Appliquer le CRG, promouvoir l'attention à l'égard de l'ODM 5 et aider les partenaires nationaux à travailler ensemble pour trouver des solutions durables
 - o Établir une collaboration entre divers organismes des Nations Unies, le gouvernement, la société civile et d'autres entités afin d'identifier et d'éliminer les goulots d'étranglement concernant la gouvernance, les capacités et la gestion
 - o Réunir les Ministères compétents pour qu'ils répondent collectivement à l'ODM 5, en particulier les Ministères qui ne sont actuellement pas engagés dans les efforts vers l'atteinte de l'ODM 5 (par exemple, les Ministères des finances, de l'économie ou de la planification, des transports, des travaux publics)
 - o Appuyer la coordination verticale et horizontale entre les différentes institutions qui ont un impact sur l'accès des femmes aux services de santé maternelle et reproductive,
- Renforcer les capacités aux niveaux local et communautaire
 - o Renforcer les capacités de développement local/de la collectivité locale à travailler avec les communautés afin d'identifier et de fournir des approches localisées visant à améliorer la santé maternelle et reproductive et surveiller et évaluer les résultats

- o Habilitier les communautés locales et les organisations de la société civile à comprendre les problèmes de santé maternelle et reproductive, identifier les besoins et lacunes locaux et développer des solutions personnalisées, participer aux processus décisionnels qui améliorent la prestation des services et promeuvent la responsabilisation
- o Assurer que l'autonomisation des communautés locales est intégrée dans les processus de planification locale
- Renforcer les capacités ministérielles, en particulier dans la gestion du secteur public
 - o Fournir un appui de mise en œuvre et de développement des capacités au Ministère de la Santé et aux autres Ministères concernés, y compris concernant la redevabilité et la restitution aux communautés
 - o Améliorer la gestion du secteur public, surtout celle du financement de la santé maternelle et reproductive et des ressources humaines pour la santé, notamment les motivations financières et non financières aussi bien pour la gestion que la prestation de services de première ligne
 - o Œuvrer pour la lutte contre la corruption et les fuites de ressources correspondantes qui affectent la prestation des services de santé maternelle et reproductive
 - o Appuyer le développement et le renforcement de mécanismes de surveillance et d'évaluation de la gouvernance dans le secteur de la santé, en intégrant la participation communautaire
- Explorer les politiques et les technologies innovantes
 - o Explorer des options, y compris divers dispositifs d'incitation, afin d'assurer une répartition équitable du personnel de santé qualifié pour délivrer les services de santé maternelle et reproductive.
 - o Appuyer le déploiement de solutions de TIC pour améliorer la prestation de services (en particulier les systèmes d'aiguillage des patients) et améliorer les capacités de gestion des gouvernements et des collectivités locales et intégrer les services et les opérations et élargir la prestation de services jusqu'aux zones éloignées ou marginalisées. Assurer que les solutions de TIC disposent de l'appui requis concernant le matériel, la connectivité, la formation requise et les contrats de service continus afin d'être utilisées de manière durable.
 - o Utiliser les technologies mobiles pour aider à relier les collectivités rurales et marginalisées aux processus de planification, d'exécution et de suivi
- Soutenir les réformes juridiques et politiques
 - o Encourager les parlementaires et les législateurs à combler les lacunes de mise en œuvre à travers l'élaboration ou la réforme de politiques et/ou des lois.

3.2 LES OPPORTUNITÉS D'ACTION DU SIÈGE ET AU NIVEAU RÉGIONAL

Pour que les bureaux de pays puissent pleinement tirer parti de leurs possibilités d'action, ils auront besoin de l'appui efficace et opportun des équipes régionales et du siège. L'aide devra s'étendre au-delà des politiques et l'appui au programme. Le PNUD au niveau régional et celui du siège aura besoin de collaborer activement avec d'autres partenaires aux niveaux régional et mondial afin d'assurer que les programmes de santé mondiale et de développement créent un environnement propice à l'action au niveau des pays.

Les opportunités d'action spécifiques aux niveaux du siège et des régions consistent à:

- Assurer un soutien pour le rôle crucial et complémentaire du PNUD en matière de santé maternelle et reproductive aux échelons les plus élevés du PNUD et des organisations partenaires-clés,
- Mobiliser les ressources mondiales pour appuyer les bureaux de pays dans les activités liées à l'OMD 5,
- Fournir une orientation continue sur le rôle du PNUD dans l'OMD 5 et les programmes de santé élargis,
- Fournir des services consultatifs et d'appui technique aux pays dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes liés à l'OMD 5,
- Synthétiser et partager les leçons tirées des expériences des bureaux de pays sur les OMD 5.

Leçons apprises

En s'inspirant des exemples et des expériences des pays ci-dessus, ainsi que de l'expérience du PNUD dans la mobilisation de ses compétences de base pour la réalisation des autres OMD, un certain nombre de leçons peuvent être tirées qui peuvent aider à guider le PNUD à intensifier l'appui à l'action concernant l'OMD 5. La plupart d'entre elles sont communes à la programmation du PNUD en tant qu'organisation en apprentissage permanent, mais peuvent être spécifiquement adaptées au contexte de la santé maternelle et reproductive.

- **Rechercher des synergies et des complémentarités afin de maximiser les efforts.** De nombreux acteurs, tant au sein du système des Nations Unies qu'à l'extérieur de celui-ci, ont déjà une expertise considérable en ce qui concerne l'OMD 5 et jouent des rôles bien définis. Le PNUD ne se positionne pas pour empiéter sur ces rôles ou pour fournir une expertise similaire. Au lieu de cela, le PNUD devrait chercher à tirer parti de ses compétences de base et de son rôle parmi les partenaires au développement pour fournir un appui complémentaire, synergique aux partenaires et avec eux dans la réalisation de l'OMD 5. Cela a été l'approche du PNUD, par exemple, dans ses contributions au VIH. En tant que co-parrain de l'ONUSIDA, le PNUD a un mandat officiel en ce qui concerne le VIH et une expérience considérable dans le travail avec d'autres organismes de santé spécialisés de façon productive. Ces relations et expériences devraient être mises à profit pour une collaboration fructueuse sur l'OMD 5.
- **Une taille unique ne convient pas à tous – la flexibilité et l'adaptabilité sont essentielles.** Bien que les rôles respectifs entre les partenaires soient en général bien compris, il peut exister une certaine flexibilité au niveau des pays. Le PNUD devrait reconnaître que dans certains contextes, il pourrait jouer un rôle plus direct dans l'atteinte de l'OMD 5, tandis que dans d'autres contextes, d'autres partenaires seront les chefs de file. Le PNUD devrait être assez souple pour répondre à la diversité et aux positionnements d'acteurs au niveau des pays.
- **Initier et maintenir le dialogue.** Compte tenu de la multiplicité des acteurs de l'OMD 5 et de la reconnaissance croissante du PNUD sur le rôle complémentaire qu'il peut jouer, il sera impératif que le PNUD initie et maintienne le dialogue avec les acteurs en place dans l'OMD 5. Cela devrait aider à ouvrir la voie à l'implication du PNUD et assurer que les synergies sont maximisées.
- **Un leadership de haut niveau est primordial.** Le PNUD sera mieux en mesure de contribuer à l'OMD 5, lorsque cet OMD est considéré comme une priorité au sein du gouvernement et de l'équipe de pays des Nations Unies et lorsque le Coordonnateur résident reconnaît et appuie les contributions appropriées du PNUD à l'OMD 5.
- **Tirer parti du Cadre d'accélération des OMD (CRG).** L'accent explicite du CRG sur les goulets d'étranglements transversaux et structurels pour progresser vers l'atteinte des OMD, y compris l'OMD 5, concorde avec les contributions du PNUD à l'accélération de l'OMD 5 (voir Encadré 7). Le PNUD peut aider à assurer que les processus du CRG identifient ses opportunités de participation afin que les plans d'action résultants lui créent un espace. En outre, lier le CRG à l'UNDAF créera plus d'espace pour les contributions du PNUD au sein du système des Nations Unies.
- **Utiliser le pouvoir fédérateur du PNUD.** Compte tenu de la multiplicité des acteurs dans l'OMD 5 et la complexité du défi, le leadership et la coordination du système des Nations Unies peuvent jouer un rôle important dans l'accélération de l'action. Le PNUD est bien placé pour assurer ce leadership et cette coordination globaux. Dans le même temps, cela aidera à créer un espace pour sa politique et ses contributions programmatiques à l'OMD 5. Les relations relativement étroites du PNUD avec les Ministères des finances et de planification sont une contribution unique et indispensable.
- **Convaincre, encore et encore.** Le PNUD peut jouer un rôle clé dans le plaidoyer en faveur de l'OMD 5 en tant que question de droits humains et de développement en plus d'être une question de santé. Sans cette perspective fermement ancrée dans les esprits des partenaires, la justification des contributions du PNUD sera plus difficile à faire. Dans le même temps, le PNUD devrait continuellement documenter les liens entre ses activités de base, ses compétences et l'OMD 5.

Les Agences de l'ONU et les autres partenaires au développement

Les partenariats sont particulièrement importants pour les travaux du PNUD et l'atteinte des OMD. Les Partenaires du PNUD comprennent les gouvernements, les autres agences des Nations Unies, les institutions financières internationales, les agences bilatérales, le secteur privé et la société civile. A travers les pays et les régions, le PNUD en tant que réseau mondial de développement des Nations unies, utilise sa présence mondiale pour rassembler des partenaires d'horizons différents afin de partager l'expertise, lancer des entreprises communes et développer des solutions à long terme.

Les institutions spécialisées des Nations Unies et d'autres institutions ont pris les devants en matière de santé maternelle et reproductive. Le groupe H4 + comprenant l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, la Banque mondiale et l'ONUSIDA appuie actuellement des programmes de santé maternelle dans 26 pays prioritaires. Ces pays supportent le fardeau de certains des pires taux de mortalité maternelle et pourtant ils réalisent des avancées significatives. Depuis le sommet sur les OMD de 2010, H4 + prévoit de financer 49 pays prioritaires. Le créneau de développement de capacités du PNUD et son accent sur l'intégration du genre peuvent aider à assurer des mécanismes de rémunération durables et prévisibles en faveur des accoucheuses qualifiées, que les centres de santé dans lesquels elles travaillent bénéficient de ressources adéquates et sont fonctionnels, que les parlements soutiennent une législation qui protège les femmes et leurs nouveau-nés et que les gouvernements protègent les dépenses sociales sur la santé.

Le Fonds mondial pour le sida, la tuberculose et le paludisme canalise des subventions en direction des pays pour lutter contre ces maladies. Son conseil d'administration encourage les pays à inclure des efforts pour améliorer la santé maternelle et infantile dans les propositions, ce qui peut être réalisé grâce à des subventions qui renforcent les systèmes de santé. Le PNUD joue un rôle important comme bénéficiaire principal dans 26 de ces pays, la plupart d'entre eux traversant des circonstances difficiles, telles que les conditions prévalant après un conflit ou lors de troubles politiques. Le PNUD travaille avec des partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le HCR et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour assurer que les gouvernements et les partenaires de la société civile ont accès à l'appui technique et à l'orientation politique pour la mise en œuvre efficace des programmes.

La stratégie du Secrétaire général sur la santé maternelle et infantile et la Commission sur l'information et la responsabilisation pour la santé des femmes et des enfants abordent les facteurs structurels sous-jacents qui contribuent à dévaloriser la santé des femmes. Le travail du PNUD, qui inclut le plaidoyer sur l'interrelation entre les droits de l'homme, la santé et le développement, en est directement complémentaire.

L'ONUSIDA est un partenaire-clé dans la prise en compte de la relation entre le VIH et la santé maternelle. Après tout, le VIH est l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez les femmes en âge de procréer dans le monde entier. En Afrique sub-saharienne, 60% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes tandis que les femmes représentent 50% des personnes touchées par l'épidémie mondiale. L'expérience de la violence multiplie par trois le facteur de risque d'infection par le VIH faisant de la violence l'un des principaux moteurs de l'épidémie. Les femmes sont susceptibles de rencontrer des obstacles dans l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH en raison d'un pouvoir de décision limité, du manque de contrôle sur les ressources financières, d'une mobilité restreinte et de la responsabilité de la garde des enfants.

En tant que co-parrain de l'ONUSIDA et sous la Division du travail d'ONUSIDA, le PNUD dirige la mise en œuvre de programmes VIH qui abordent la planification du développement, la gouvernance, les droits humains, le genre et la diversité sexuelle. Le PNUD travaille avec les pays pour comprendre et prendre en compte les dimensions de développement du VIH et de la santé, complétant le travail d'autres partenaires des Nations unies. Il aide les pays à placer le VIH au centre du développement national et des stratégies de réduction de la pauvreté, à renforcer les capacités nationales afin de pouvoir mobiliser tous les niveaux du gouvernement et de la société civile pour une réponse coordonnée et efficace à l'épidémie et pour protéger les droits des personnes vivant avec le SIDA, des femmes, et des populations vulnérables.

ONU Femmes appuie les organismes intergouvernementaux, comme la Commission de la condition de la femme, dans leur formulation de politiques et de normes mondiales, afin d'aider les États membres à appliquer ces normes, se tenant prêt à apporter l'appui technique et financier qui convient aux pays qui le demandent et à nouer des partenariats efficaces avec la société civile. ONU Femme tiendra le système des Nations Unies responsable de ses propres engagements sur l'égalité des sexes, y compris un contrôle régulier des progrès dans l'ensemble du système. La coordination de l'ONU sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes est entreprise par des Groupes thématiques sur l'égalité des sexes, sous l'autorité générale du Coordonnateur résident. L'Évaluation internationale du PNUD sur ce qu'il faudra faire pour atteindre les OMD a souligné l'importance d'investir dans des opportunités pour les femmes et les filles comme une stratégie de rupture. Le Cadre d'accélération des OMD est un outil conçu pour accélérer les progrès. Le PNUD prévoit une collaboration étroite et fructueuse avec ONU Femme en appliquant le cadre d'une façon qui assure que la réalisation des OMD est inclusive à l'égard des femmes.²¹

²¹ Allocution de Mlle Helen Clark, Administratrice du PNUD.
Intégration du genre à travers le travail des agences et collaboration envisagées avec ONU Femmes
Réunion conjointe des Conseils d'administration
New York, 4 Février 2011

Le programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de formation à la recherche, au développement et à la recherche en reproduction humaine (HRP) comprend des décideurs, des scientifiques, des prestataires de soins, des cliniciens, des utilisateurs et des représentants de la communauté et a pour but d'identifier les priorités en matière de santé sexuelle et reproductive et de trouver des solutions durables. HRP appuie et coordonne la recherche à l'échelle mondiale, en partenariat avec les pays afin de fournir les informations de haute qualité nécessaires pour atteindre l'accès universel à des services efficaces et pour permettre aux gens de protéger et de promouvoir leur propre santé. Le PNUD apporte sa contribution en tant que fondateur et co-sponsor du programme spécial pour analyser spécifiquement les lois relatives à la santé sexuelle et reproductive ainsi que les politiques pertinentes à travers le monde.

Ressources et lectures complémentaires

Discours de Helen Clark au «Women Deliver» Conférence ministérielle du Forum de Washington DC le 7 Juin 2010 à 11 heures <http://content.undp.org/go/newsroom/2010/june/helen-clarks-speech-at-the-women-deliver-conference-en?categoryID=593043&lang=en>

Unlocking progress: MDG acceleration on the road to 2015 <http://www.undp.org/mdg/reports.shtml>

What will it take to achieve the MDGs? : An international assessment <http://www.undp.org/mdg/reports.shtml>

The path to achieving the MDGs: A synthesis of evidence from around the World http://content.undp.org/go/cms-service/download/asset?asset_id=2677427

Beyond the mid-point: Achieving the MDGs http://content.undp.org/go/cms-service/stream/asset/?asset_id=2223855

MDG Breakthrough Strategy http://content.undp.org/go/cms-service/stream/asset/?asset_id=2578287

Millennium Campaign <http://www.endpoverty2015.org/en/goals/maternal-health>

MDGs: progress towards the health-related MDGs <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/index.html>

WHO (2010). "Trends in maternal mortality 1990 – 2008." (PDF). http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf

WHO (2010). "Global Health Indicators – Part 2." (PDF). www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Part2.pdf

WHO (2010) "World Health Report 2010: Health Systems Financing, The Path to Universal Health Coverage" (PDF) http://www.who.int/whr/2010/whr10_en.pdf

UN (2010). "Millennium Development Goals Report 2010." (PDF). www.un.org/en/mdg/summit2010/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf

UNFPA (2010). "How universal is access to reproductive health? A review of evidence." (PDF). www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf

ODI MDGs Report Card – learning from Progress <http://www.odi.org.uk/resources/download/4908.pdf>

UN Millennium Project 2005. Who's Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children. Task Force on Child Health and Maternal Health. <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/safemotherhood/docs/maternalchild.pdf>

Letter from United Nations Secretary-General Ban Ki-moon Introducing the Global Strategy for Women's and Children's Health September 2010 http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/201009_globalstrategy_wch/en/index.html

Essential MNCH Knowledge: A portal to MNCH resources, The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health <http://portal.pmnch.org/>

Abréviations et Acronymes

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
APN+	Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH
ARV	Antirétrovirale
BDP	Bureau des politiques de développement
BP	Bureau de pays
CP	Communauté de pratique
CESAP	(CESAP) Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie
GFATM	Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
H4+	Le Groupe H4 +, comprenant l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, la Banque mondiale et l'ONUSIDA soutient actuellement des programmes de santé maternelle dans 26 pays prioritaires
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
HRP	Le programme spécial de formation du PNUD, du FNUAP, de l'OMS et de la Banque mondiale à la recherche, au développement et à la recherche en reproduction humaine
IHP+	Partenariat international pour la santé
TPI	Traitement préventif intermittent
CRG	Cadre d'accélération des OMD
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
PMTCT	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (du VIH)
PPMM	Programme de prévention de la mortalité maternelle
RAAR	Rapport annuel axé sur les résultats
IST	Infections sexuellement transmissibles
SG	Secrétaire général
TB	Tuberculose
ONU	Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
EPNU	Équipe de Pays des Nations Unies
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies

Remerciements

Un groupe de travail composé de représentants des différentes pratiques et des différents bureaux du PNUD ont développé cette note dans le cadre d'un processus collaboratif. M. Jeffrey O'Malley, Directeur de la Pratique VIH/SIDA, a présidé ce groupe composé des membres suivants:

Suki Beavers	BDP - Genre
Ngone Diop	BDP - Genre
Rose Sarr	BDP - Genre
Patrick Keuleers	BDP - Gouvernance Démocratique
Mascha Matthews	BDP - Gouvernance Démocratique
Noëlla Richard	BDP - Gouvernance Démocratique
Susana Fried	BDP - VIH/SIDA
Brian Lutz	BDP - VIH/SIDA
Daniela Gregr	BDP - Pauvreté (désormais au Bureau-pays de Haïti)
Shantanu Mukherjee	BDP - Pauvreté
Nigel Coulson	BDP - Développement des Capacités
Silke Hollander	BDP - Développement des Capacités
José Dallo	Direction BDP
Sebastian Levine	Bureau Regional Afrique – Division des politiques et de la stratégie

Contact: Pour plus d'informations ou pour approfondir la discussion, les bureaux-pays peuvent consulter la page Teamworks dédiée à l'OMD5 ou contacter les membres du groupe. Pour toute information générale, merci de bien vouloir contacter Susana Fried, Conseiller senior Genre de la Pratique VIH/SIDA, susana.fried@undp.org

Pour plus d'informations: <https://undp.unteamworks.org/node/17114>

Programme des Nations Unies pour le Développement
One United Nations Plaza • New York, NY 10017 USA