

Aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie

PREMIERE FICHE de DONNEES

QUAND LA GROSSESSE TUE Des décès maternels inacceptables

CHAQUE MINUTE, une femme meurt durant la grossesse ou l'accouchement - cela représente plus de 10 millions de femmes en l'espace d'une génération.

Presque toutes ces femmes - 99 % - vivent et meurent dans les pays en développement. Un taux de mortalité maternelle élevé est un indicateur d'un système de soins de santé inadéquat, notamment si le système n'offre qu'un accès médiocre et limité aux services de santé. Il indique aussi que les droits fondamentaux d'une femme à la vie et à la santé sont violés.

Cependant, les décès maternels pourraient être prévenus dans leur très grande majorité. Dans les pays industrialisés, les décès dus à la grossesse et à l'accouchement sont rares. Le taux de mortalité maternelle a également diminué en Asie de l'Est et en Amérique latine - de non moins de 50 % dans certains pays. Mais en Afrique et en Asie du Sud les complications survenues durant la grossesse et l'accouchement demeurent la cause la plus fréquente de mortalité féminine. Dans certains pays, le nombre de décès augmente. Et, quand les femmes souffrent et meurent, les enfants aussi souffrent et meurent.

Nous savons ce qu'il faut pour sauver la vie des femmes : accès universel à la contraception afin d'éviter les grossesses non recherchées, accès à des soins qualifiés durant l'accouchement, et accès rapide à des soins obstétricaux d'urgence qui soient de bonne qualité en cas de besoin.

LA SITUATION ACTUELLE

- Chaque année, 536 000 femmes meurent de causes liées à la grossesse. Cela représente plus de 10 millions de femmes en l'espace d'une génération.
- Chaque année, à cause de la mortalité maternelle, plus d'un million d'enfants deviennent orphelins de mères et sont ainsi vulnérables.
- Les enfants qui ont perdu leur mère courent un risque jusqu'à 10 fois plus élevé de décès prématuré que les autres enfants.
- Environ une femme sur huit meurt des suites de la grossesse ou de l'accouchement à un moment quelconque de sa vie au Niger - et environ une sur 48 000 en Irlande.
- 10 à 15 million de femmes par an souffrent de maladies ou d'infirmités graves ou de longue durée dues aux complications survenues durant la grossesse ou l'accouchement. Elles vont de la fistule obstétricale à la stérilité et à la dépression.
- Les principales causes de mortalité maternelle sont les suivantes : hémorragie, infections, avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, haute pression artérielle conduisant à des attaques et à l'arrêt de l'accouchement en cours.

Contraception et avortements pratiqués dans des conditions dangereuses

- 200 millions de femmes veulent différer leur prochaine grossesse ou ne plus être enceintes, mais n'utilisent pas de contraceptifs efficaces.
- Un sur trois décès dus à la grossesse et à l'accouchement pourrait être évité si les femmes qui souhaitent utiliser des moyens de contraception efficaces y avaient accès.
- Chaque année, environ 19 millions d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses ont lieu dans les pays en développement.
- Chaque année, environ 68 000 femmes meurent du fait d'un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses et des millions d'autres souffrent de ses complications.
- Environ 90 % des décès et infirmités liés à l'avortement dans le monde entier pourraient être évités si les femmes qui le souhaitent avaient accès à un moyen de contraception efficace.

Assistance qualifiée et soins obstétricaux d'urgence

- Le nombre de décès maternels est le plus élevé dans les pays où les femmes ont le moins de chances de bénéficier d'une assistance qualifiée durant l'accouchement.
- Au niveau mondial, 62 % des accouchements bénéficient de l'assistance d'un agent sanitaire qualifié. Dans les pays développés, presque tous les accouchements en bénéficient. Dans les pays en développement, le taux correspondant est de 57 %. Dans les pays les moins avancés, il tombe à 34 % seulement.
- Dans les pays en développement, environ 35 % des femmes enceintes n'ont aucun contact avec le personnel de santé avant de donner naissance.
- En Afrique subsaharienne, où surviennent la plupart des décès maternels, environ 70 % des femmes n'ont aucun contact avec le personnel de santé après l'accouchement.
- La mortalité est la plus élevée durant l'accouchement et les deux jours suivant la naissance de l'enfant.
- Les femmes qui ont subi l'infibulation - forme radicale de mutilation génitale féminine dans laquelle les parties génitales externes sont cousues - courent un risque plus élevé de complications durant et après l'accouchement.

Les jeunes

- Les filles âgées de 15 à 20 ans courent un risque environ deux fois plus élevé de mourir durant l'accouchement que les femmes âgées de 20 à 29 ans.
- Les filles âgées de moins de 15 ans courent un risque cinq fois plus élevé de mourir de causes liées à la maternité.

- Les filles âgées de 15 à 19 ans groupent le quart des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses – soit environ cinq millions chaque année.
- Dans les pays en développement, les complications survenues durant la grossesse ou l'accouchement sont la principale cause de décès pour les filles âgées de 15 à 19 ans.
- Moins de 20 % de tous les jeunes sexuellement actifs en Afrique utilisent des moyens de contraception.

Les droits des femmes

- Dans les sociétés où les hommes contrôlent traditionnellement les finances du ménage, la santé des femmes n'a souvent pas rang de priorité.
- Les femmes ne sont souvent pas en position de décider si et à quel moment elles tomberont enceintes, ni par le fait de qui. Elles ne peuvent pas non plus déterminer le nombre de leurs enfants, l'espacement et le moment de leur naissance.
- Dans les pays ayant atteint des niveaux comparables de développement économique, la mortalité maternelle est inversement proportionnelle à la condition de la femme – en d'autres termes, plus cette condition est élevée, plus les taux de mortalité sont faibles.
- Plus un ménage est pauvre, plus le risque de décès maternel est élevé.
- Le mariage précoce, la mutilation/coupure génitale féminine, les grossesses non désirées et la violence constituent autant de violations du droit d'une femme à prendre des décisions concernant son propre corps.

LES BÉNÉFICES D'UNE INTERVENTION

Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie. En assurant l'accès à une planification familiale volontaire, on pourrait réduire d'un tiers le nombre des décès maternels, et celui des décès infantiles de non moins de 20 %. En assurant une assistance qualifiée à tous les accouchements, avec l'appui de soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin, on réduirait le nombre des décès maternels de 75 % environ.

Non seulement les interventions de santé maternelle donnent des résultats, mais elles sont aussi rentables. Sauver la vie d'une mère, c'est généralement sauver aussi la vie du nouveau-né et de ses enfants plus âgés. Les enfants qui ont perdu leur mère courent un risque jusqu'à 10 fois plus élevé de décès prématuré que les autres enfants.

Les femmes pauvres courent un risque beaucoup plus élevé de mourir durant la grossesse, l'accouchement et ses lendemains. Les familles et les individus pauvres ont moins d'argent et vivent généralement à une plus grande distance des centres de santé. S'attaquer au problème de la mortalité maternelle constitue un pas important vers l'élimination de la pauvreté.

Les stratégies visant à réduire la mortalité et l'invalidité maternelles renforcent les systèmes de santé au bénéfice de tous. Les indicateurs de la santé maternelle servent à apprécier la performance des systèmes de santé sur les plans de l'accès, de l'équité des sexes et de l'efficacité institutionnelle. Investir dans la santé maternelle, c'est aussi ouvrir la perspective d'une amélioration de l'ensemble des services de santé.

QUE FAUT-IL FAIRE?

Les efforts visant à prévenir la mortalité maternelle exigent un engagement politique et financier. Ils supposent aussi un large éventail de partenaires : les hommes aussi bien que les femmes, les organisations internationales, les gouvernements, la société civile et les médias doivent être impliqués dans les efforts ciblés et à long terme qui s'imposent. Ces efforts doivent porter sur les points ci-après :

- Accès des hommes comme des femmes à la contraception et à la délivrance de conseils touchant la santé sexuelle et les droits en matière de reproduction.
- Services mieux structurés et de meilleure qualité ciblant les femmes enceintes et en train d'accoucher, que ce soit dans les villages, les dispensaires ou les hôpitaux du district. Ceci inclut l'accès au transport, aux centres de santé et aux services d'un personnel qualifié.
- Stratégies pour remédier au manque de personnel et pour garantir le bon fonctionnement des achats et la distribution des remèdes et de l'équipement, la qualité des soins et des prix abordables.
- Services de base et d'urgence qualifiés avant, pendant et après l'accouchement – en particulier dans les zones où la pauvreté, les conflits, les grandes distances et la surcharge des systèmes de santé constituent autant d'obstacles à cet égard.
- Efforts visant à garantir que les jeunes femmes diffèrent le moment de la première grossesse.
- Octroi aux jeunes de la possibilité de faire des choix informés concernant leur vie sexuelle, le mariage et la grossesse.
- Plaidoyer pour un débat, aux niveaux national et local, centré sur les droits des hommes et des femmes concernant leur corps, sur la santé, l'éducation et l'accès aux ressources.

On estime que d'ici 2015, de 5,5 à 6,1 milliards de dollars États-Unis de plus seront nécessaires, à prélever sur les ressources intérieures et internationales, pour atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement 5 (Améliorer la santé maternelle).

En 2004, les principaux pays donateurs ont investi seulement 530 millions de dollars dans la santé des mères et des nouveau-nés. La communauté internationale a la responsabilité d'accroître les niveaux d'investissement et d'offrir un appui matériel à long terme. Les pays doivent adopter et appliquer effectivement des politiques protégeant les familles pauvres des conséquences catastrophiques qui résultent du prix inabordable des soins de maternité.

QUE FAIT L'UNFPA?

La santé maternelle est au centre de la mission de l'UNFPA. Le Fonds soutient les activités visant à prévenir la mortalité maternelle dans 90 pays environ en prêtant une assistance technique et financière aux programmes de santé reproductive. Cette tâche est entreprise en étroite partenariat avec les gouvernements nationaux, les institutions sœurs du système des Nations Unies et la Banque mondiale.

Les activités sont extrêmement diverses : planification familiale, plaidoyer pour les réformes de santé et modernisation des centres de santé, amélioration des programmes d'enseignement, formation des sages-femmes et des médecins, mobilisation des communautés et promotion des droits de la femme.

LIEN :

UNFPA: Donner la vie sans mourir:
<http://www.unfpa.org/safemotherhood>



Objectifs internationaux en matière de mortalité maternelle

À la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, les pays participants ont convenu de réduire la mortalité maternelle de 75 % d'ici 2015, par rapport au niveau de 1990. Cet accord a été réaffirmé en 2000, année où la communauté internationale a également convenu de rattacher cette cible à l'Objectif du Millénaire pour le développement 5. Le progrès est mesuré en suivant de près les ratios de mortalité maternelle dans chaque pays, aussi bien que la proportion d'accouchements bénéficiant d'une assistance qualifiée. La cible additionnelle de l'OMD 5 est "Accès universel à la santé reproductive" d'ici l'année 2015. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), le Programme d'action de la CIPD, le Programme d'action de Beijing et les OMD constituent les engagements qui sous-tendent les efforts multilatéraux, bilatéraux et locaux menés pour réduire la mortalité maternelle.