

Aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie

QUATRIEME FICHE de DONNEES

FACILITER LE PASSAGE DANGEREUX Dispenser des soins obstétricaux d'urgence

NON MOINS DE 15 % DE TOUTES LES FEMMES qui donnent naissance souffrent de complications mettant leur vie en danger qui peuvent, dans la plupart des cas, être traitées à l'aide de soins obstétricaux d'urgence avant, durant et après l'accouchement. Cela signifie que toute femme enceinte doit avoir accès aux soins d'urgence si des complications se présentent.

Malheureusement, telle n'est pas la réalité. Chaque minute, une femme meurt de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement. Cela représente un total de 1 400 femmes par jour - environ 536 000 par an. Pour chaque femme qui meurt, au moins 20 autres souffriront d'une infirmité.

Ce fait, à son tour, comporte des implications pour le système national de soins de santé. Puisqu'il n'est pas possible de prévenir ni de prévoir avec certitude la plupart des complications qui surviendront durant la grossesse et l'accouchement, il est nécessaire d'installer à travers chaque pays des centres capables de dispenser des services obstétricaux d'urgence.

Ces installations - centres de santé, maternités, hôpitaux, etc. - doivent être bien équipées et disposer d'un personnel présent 24 heures par jour, sept jours par semaine - et les femmes qui ont besoin d'y aller doivent pouvoir le faire à temps pour prévenir le décès ou l'invalidité. C'est souvent difficile, sinon impossible, dans les pays les plus pauvres, dans les pays qui connaissent des luttes civiles ou des catastrophes humanitaires ou dont la géographie présente des obstacles très sérieux.

Néanmoins, l'expérience montre qu'il est possible de dispenser des soins obstétricaux d'urgence - même dans les pays les plus pauvres - à condition que l'engagement politique et les compétences logistiques existent.

LA SITUATION ACTUELLE

- Dans TOUS les groupes de population, jusqu'à 15 % des femmes enceintes affrontent durant l'accouchement des complications susceptibles d'entraîner la mort - soit 20 millions de femmes chaque année.
- Plus de 80 % des décès maternels au niveau mondial sont dus à cinq causes directes : hémorragie, septicémie, accouchement pratiqué dans des conditions dangereuses, arrêt de l'accouchement et hypertension due à la grossesse.
- La majorité des décès maternels (61 %) surviennent pendant toute la durée de l'accouchement ou dans le post-partum immédiat. Environ 3,4 millions de nouveau-nés meurent durant leur première semaine de vie.
- Une étude portant sur 2,7 millions d'accouchements dans sept pays en développement a établi qu'un tiers seulement des femmes qui ont besoin de soins susceptibles de sauver leur vie en cas de complications les ont reçus.
- La majorité des femmes meurent à la suite d'une grave perte de sang. Cette complication peut tuer une femme en moins de deux heures. Une attention médicale pour arrêter la perte de sang, opérer des transfusions ou assurer une évacuation d'urgence est nécessaire afin de sauver la vie des intéressées.
- Environ 5 % des femmes - soit 6 millions - auront besoin d'une intervention chirurgicale, le plus souvent une césarienne, et beaucoup n'ont pas d'accès aux soins obstétricaux d'urgence. Ce besoin non satisfait peut entraîner la mort ou de pénibles infirmités, comme la fistule obstétricale.
- Au moins 100 000 femmes sont atteintes d'une fistule chaque année, et la plupart d'entre elles n'auront pas accès à un traitement, ce qui fait de la fistule un état chronique.
- En Afrique, une femme sur 26 affronte le risque de mourir dans le cours de sa vie d'une complication liée à la grossesse ou à l'accouchement. Par contre, une femme sur 7 300 dans les pays développés court le même risque, et beaucoup moins encore dans les pays les plus riches.
- Dans les pays en développement, 58 % seulement des femmes reçoivent des soins professionnels qualifiés durant l'accouchement et, même alors, la qualité des soins peut être médiocre ou inadéquate. Une proportion encore moins élevée reçoit l'ensemble des soins prévus du début de la grossesse jusqu'à la fin de la période postnatale.
- Dans beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne, moins de 25 % des ressources humaines nécessaires pour assurer les soins obstétricaux sont disponibles.
- Les données montrent qu'il est possible de réduire la mortalité maternelle même dans les pays les plus pauvres.
- En répondant à la demande actuelle de services de planification familiale, on réduirait de 20 % au moins les taux de mortalité et d'invalidité maternelles.

Les obstacles à l'accès

- Absence de système au moyen duquel aiguiller les femmes qui sont atteintes de complications.
- Coût élevé du transport en cas d'urgence.
- Retards – dus soit à la distance, soit au manque de transport – dans l'envoi des femmes aux dispensaires et hôpitaux qui dispensent des soins obstétricaux d'urgence.
- Manque de personnel qualifié et d'équipement dans les dispensaires et les hôpitaux.
- Selon l'*Averting Maternal Death and Disability Project*, dans 14 des pays ayant fait l'objet d'une enquête, le nombre des installations dispensant les soins obstétricaux de base était inférieur de plus de moitié aux niveaux recommandés par l'ONU.
- Des études conduites au Bénin, en Équateur, en Jamaïque et au Rwanda ont montré que les connaissances des praticiens sont souvent insuffisantes : les notes délivrées à l'occasion de tests étaient inférieures de 40 à 65 % aux normes spécifiées d'avance.
- Au Ghana, pas plus de 17 % des naissances en milieu hospitalier ont répondu aux normes d'une bonne pratique clinique. La qualité des soins était également insuffisante dans des centres de santé situés en Nigéria et en Côte d'Ivoire. Dans certains cas, les femmes ont donné naissance en milieu hospitalier sans aucune forme d'assistance professionnelle.
- Le Rapport sur la santé dans le monde 2005, de l'OMS, a établi qu'en 2030 le nombre de professionnels nécessaires pour dispenser aux femmes l'assistance dont elles ont besoin en donnant naissance sera presque triple des effectifs actuels.

LES BÉNÉFICES D'UNE INTERVENTION

En dispensant des soins obstétricaux d'urgence, on peut réduire la mortalité maternelle et infantile, améliorer la santé de la mère et de l'enfant et réduire la pauvreté. Selon la Banque mondiale, en assurant une assistance qualifiée à l'accouchement, avec l'appoint de soins obstétricaux d'urgence, on réduirait les décès maternels de 75 % environ en même temps qu'on sauverait la vie de milliers d'enfants.

QUE FAUT-IL FAIRE?

La pratique montre que même dans les pays les plus pauvres, il est possible d'améliorer la santé maternelle et de prévenir les décès maternels, s'il existe une volonté politique de haut niveau et une détermination d'y parvenir.

Les soins obstétricaux d'urgence exigent un personnel qualifié et une infrastructure adéquate de soins de santé – y compris l'accès à un moyen de transport rapide et sûr. Là où des soins professionnels ne sont pas disponibles, l'amélioration de l'infrastructure et le renforcement des soins de santé constituent une première étape critique. Il s'agit notamment ici d'accroître le nombre de professionnels au moyen d'incitations, d'une formation, de la modernisation des centres et en veillant à ce que les prestataires de soins soient soutenus par une administration capable, ainsi que par les politiques et règlements.

Le schéma des "trois retards" (voir encadré) constitue un repère utile pour gérer les complications obstétricales et pour concevoir des programmes permettant de prévenir la mortalité ou l'invalidité maternelles.

QUE FAIT L'UNFPA?

La santé maternelle se situe au cœur du mandat de l'UNFPA, et le Fonds prête appui aux activités menées dans 90 pays environ pour prévenir la mortalité maternelle en soutenant les programmes de santé reproductive. Cela se fait en étroite partenariat avec les gouvernements nationaux et des institutions des Nations Unies telles que l'OMS, l'UNICEF, le HCR, l'UNESCO et le PNUD, aussi bien qu'avec la Banque mondiale.

Les activités vont du plaidoyer pour les politiques de réforme dans le domaine sanitaire et de la modernisation des centres de santé jusqu'à la mobilisation des communautés pour qu'elles se préparent et répondent aux urgences obstétricales.

Ne se limitant pas à travailler avec les gouvernements à assurer la santé reproductive de tous, l'UNFPA soutient dans 89 pays la formation du personnel de santé à divers aspects des soins maternels, notamment en ce qui concerne les cas d'urgence. Parmi les nombreux matériels de formation et programmes que soutient l'UNFPA, on peut citer :

- Des conseils en matière de fixation des politiques et de formulation des plans nationaux de santé maternelle.
- Une attention particulière aux soins obstétricaux d'urgence.
- Des protocoles de traitement, une révision et une adaptation des normes internationales.
- Une modernisation des services publics, notamment eau et assainissement, approvisionnement en électricité et équipements de base.
- La tenue à jour des dossiers et les indicateurs de suivi convenus à l'échelon international.
- Un soutien aux écoles de sages-femmes et à la formation en cours d'emploi des médecins, infirmières et médecins stagiaires.
- Des conseils prénatals et postnatals et des soins pour traiter les problèmes de santé.
- Des normes et procédures régissant les soins durant l'accouchement.
- Le recours aux services de planification familiale après l'accouchement.
- L'intégration des services de santé reproductive dans la santé maternelle (maladies sexuellement transmissibles, prévention de la transmission du VIH/sida, prévention de la transmission mère-enfant du VIH, planification familiale et espacement des naissances).
- La mise en place de systèmes de communication et d'aiguillage pour les complications obstétricales.
- La mise à l'essai pilote de plans de financement à base communautaire.

LIENS :

UNFPA : Donner la vie sans mourir:

<http://www.unfpa.org/safemotherhood>



Que sont les soins obstétricaux d'urgence?

On entend habituellement par soins obstétricaux d'urgence élémentaires les interventions médicales qui peuvent être pratiquées dans les centres de santé et les petites maternités par une infirmière, une sage-femme ou un médecin. Ce sont les suivantes ::

- Administration d'antibiotiques, d'oxytociques (destinés à accélérer l'accouchement), ou d'anticonvulsants
- Évacuation du placenta à la main
- Évacuation des fragments restés dans l'utérus à la suite d'une fausse couche ou d'un avortement
- Accouchement vaginal assisté avec un forceps ou une ventouse, généralement exécuté dans les hôpitaux de district

Des soins obstétricaux d'urgence complets comprennent toutes les fonctions élémentaires énumérées ci-dessus, et en outre la césarienne, l'anesthésie et les transfusions de sang non contaminé. Ces interventions exigent un personnel bien formé, une salle d'opération et sont généralement exécutées dans les hôpitaux.

Les directives de base promulguées conjointement par l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF recommandent, pour chaque groupe de 500 000 personnes, quatre centres offrant les soins obstétricaux d'urgence élémentaires et un centre offrant les soins obstétricaux d'urgence essentiels.