

L'amélioration de la situation de la mortalité maternelle : un enjeu pour le développement

*Doria MERABTINE**

Le contexte international particulier dans lequel se déroule cette rencontre donne à cette thématique toute sa force dans la mesure où le continent africain se voit tourné vers de grands défis de développement.

La question du développement est intimement liée à l'amélioration de la situation socioéconomique des populations, et à leur accès aux services (éducation, santé) ainsi qu'aux ressources naturelles comme l'eau. Quand il s'agit des femmes, cette dimension devient une condition pour l'égalité dans la mesure où la discrimination entre les sexes peut les en éloigner.

Mon propos portera sur un examen succinct de l'état d'avancement au niveau du continent africain de l'objectif n°5 du millénaire pour le développement qui concerne l'amélioration de la santé maternelle. Je m'appuierai essentiellement sur les données portant sur la mortalité maternelle fournies par les rapports de l'UNICEF¹. La question de la mortalité maternelle nous place au cœur des droits humains²; elle constitue un indicateur sur le statut social des femmes. L'objectif n°5 vise la réduction, entre 1990 et 2015, de trois quarts du taux de mortalité maternelle. Qu'en est-il pour le continent africain ?

Définitions

L'OMS définit la mortalité maternelle comme suit :

« La mort de toute femme succombant à n'importe quelle cause, que ce soit dans la grossesse, l'accouchement ou les 42 jours suivant son issue, sans tenir compte de la durée ou du siège de la gestation ».

* Spécialiste de la protection de l'enfant, UNICEF-Algérie.

¹ UNICEF, *Progrès pour les enfants, mortalité maternelle*, (bilan statistique) n°7, 2008.

² Intervention de Soyata Maïga à la 11^{ème} Session du Conseil des droits de l'Homme des Nations Unies.

« Le taux de mortalité maternelle (TMM) se calcule en mettant au numérateur le nombre de décès maternels (selon la définition ci-dessus), et au dénominateur le nombre de naissances vivantes : il est, en effet, impossible de connaître le nombre total de grossesses, d'interruptions prématurées de la gestation ou de mort né ».

Ces définitions permettent de situer le cadre de cette intervention. Il ne nous appartient pas ici de les discuter³.

I. La mortalité maternelle : quelques données

En 2007, le rapport de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde⁴ établissait que 500.000 femmes succombaient suite à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Sur ce chiffre, 99% concernaient les pays en voie de développement, dont plus de 90% en Afrique et en Asie. En 2000, les deux tiers des décès maternels avaient eu lieu dans les 13 pays les plus pauvres, en sachant qu'en Afrique subsaharienne une femme sur 16 meurt suite aux conditions liées à sa maternité ou à son accouchement, et ce contre une sur 4.000 dans les pays industrialisés.

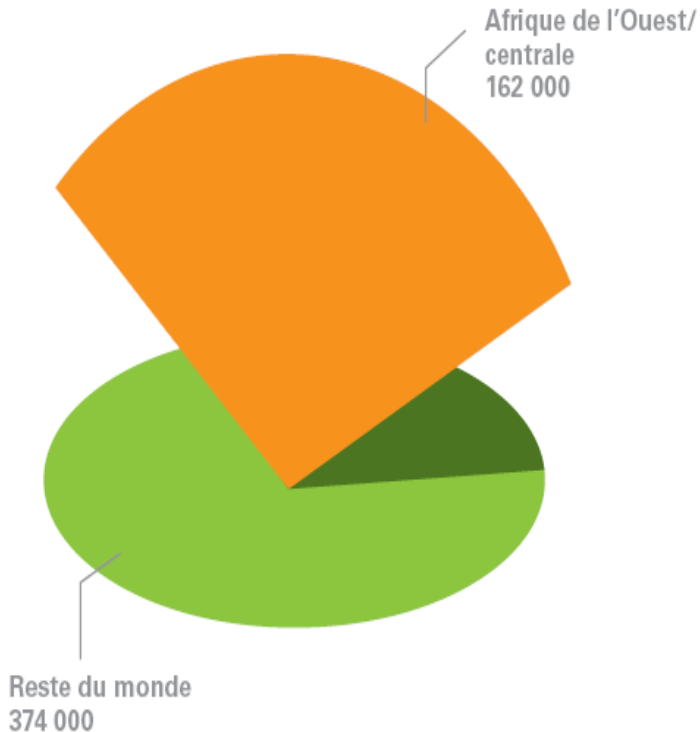
Illustrations

Nous présentons ci-dessous un nombre estimatif annuel de décès maternels dans trois grandes régions de l'Afrique.

³ Cette définition fait l'objet de débats dans la mesure où elle ne permet pas toujours de couvrir la réalité de la mortalité maternelle

⁴ UNICEF, *Femmes et enfants, le double dividende de l'égalité des sexes*, UNICEF, 2007.

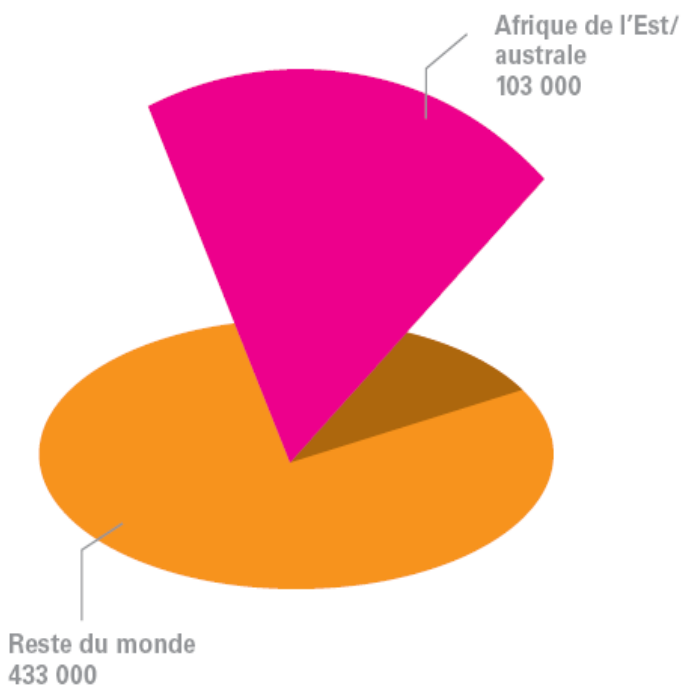
Nombre estimatif annuel de décès maternels en Afrique de l'Ouest/centrale (2005)



Source : Banque mondiale, OMS, UNICEF et UNFPA; pour plus de détails : www.childinfo.org.

30% des décès maternels dans le monde ont eu lieu en Afrique Ouest/Centrale. Près des deux tiers des décès maternels et 20% de tous les décès maternels de la planète ont lieu en République Démocratique du Congo, au Niger et au Nigéria.

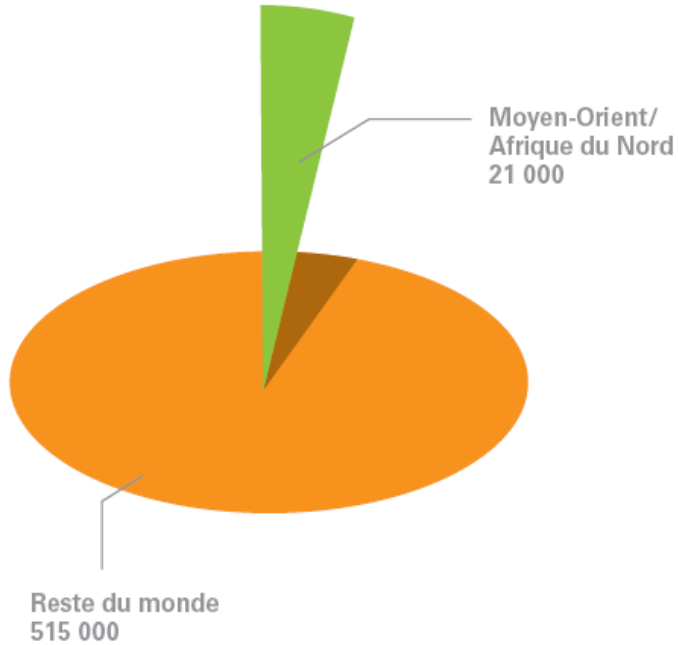
Nombre estimatif annuel de décès maternels en Afrique de l'Est/australe (2005)



Source : Banque mondiale, OMS, UNICEF et UNFPA; pour plus de détails : www.childinfo.org.

Un cinquième des décès maternels de la planète a eu lieu en Afrique de l'Est et l'Afrique Australe. Ce qui représente le deuxième taux le plus élevé de mortalité maternelle. Le risque sur une vie de décès maternel est de 1 sur 29, et tous les pays de la région affichent des risques permanents supérieurs à 1 sur 50. On note toutefois que l'île Maurice fait exception avec un risque de 1 sur 3.000, un taux proche de celui de certains pays industrialisés.

Nombre estimatif de décès maternels au Moyen-Orient/Afrique du Nord (2005)



Source : EDS, MICS et autres enquêtes nationales sur les ménages;
pour plus de détails : <www.childinfo.org>.

30 % des décès maternels enregistrés dans le monde ont eu lieu dans cette région.

Au Moyen Orient et en Afrique du nord 20.000 femmes sont décédées suite à leur maternité. Le taux de mortalité maternelle aurait reculé de 21% passant de 270 en 1990 à 210 en 2005. Pour exemple, en 1999 l'Algérie enregistrait 117 décès pour 100.000 naissances vivantes⁵. En 2007, selon les estimations du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, ce nombre serait passé à 89 pour 100.000. Dans cette région, on enregistre d'importants écarts d'un pays à l'autre.

⁵ Enquête effectuée par l'INSP sur la mortalité maternelle.

C'est le cas de Djibouti avec ses 650 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes et le Soudan avec un nombre de 450 femmes, ainsi que le Yémen avec 430 femmes. Ces trois pays ont un nombre de mortalité maternelle qui se rapproche de la Corne de l'Afrique.

II. Le recul de la mortalité maternelle : respect des droits humains

Un système de santé plus performant

De façon très schématique deux grandes causes seraient à l'origine de la mortalité maternelle. L'une relèverait des retards enregistrés dans les systèmes de santé et l'autre serait liée à des pratiques discriminatoires socioculturelles à l'encontre des femmes.

Une grande fracture sanitaire existe aujourd'hui entre les pays développés et ceux en développement. Cette situation serait liée selon des milieux de la société civile impliquée dans la lutte contre la mortalité maternelle, à cinq retards. « Un, le temps qu'il faut pour reconnaître qu'une femme est confrontée à un problème de santé de vie ou de mort ; deux, le temps de prise de décision pour solliciter les services ; trois, la durée du parcours pour bénéficier des services ; quatre, le retard pour bénéficier des services dès l'arrivée au centre de santé ; et cinq, le retard politique de la part des gouvernements et des bailleurs pour régler efficacement la question de la mortalité maternelle⁶ ».

Ces causes nous renvoient aux autorités médicales et aux politiques sociales. Nous relevons que malgré les efforts entrepris pour améliorer la situation des conditions qui entourent la naissance dans différents pays du continent, les résultats demeurent faibles. L'Afrique enregistrerait une évolution de un pour cent. La mortalité maternelle serait passée de 1990 à 2005 de 830 pour 100.000 à 820. Les causes des décès maternels et les moyens à développer pour sauver la vie des mères sont aujourd'hui connus. Une naissance nécessite un suivi médical pendant la grossesse, pendant l'accouchement et pendant la période post-partum.

⁶ Rappel effectué par Frisancho dans le groupe d'experts du Conseil des droits de l'Homme citant les conclusions d'activistes.

III. Des pratiques sociales discriminatoires nocives

Mais comme nous l'affirmions plus haut, la mortalité maternelle renvoie également à des pratiques sociales discriminatoires qui nous renvoient au statut des femmes dans la famille et la société. L'accès aux soins et à la préparation physiologique à la maternité commencent dans l'enfance et l'adolescence. Or on relève que dans certains pays, la pratique des mariages et des grossesses précoces aggrave la situation. Il y aurait dans le monde environ 14 millions d'adolescentes âgées entre 15 et 19 ans qui accoucheraient chaque année. Il a été relevé qu'une fille âgée de moins de 15 ans à 5 fois plus de risque qu'une femme âgée entre 20-29 ans de décéder pendant sa grossesse ou au moment de l'accouchement.

Les raisons à l'origine de cette pratique sont multiples : pauvreté, craintes des parents des agressions sexuelles et des grossesses hors mariage, ou alors l'assurance de voir la fille obéir au mari.

La non scolarisation des filles ainsi que leur déscolarisation au niveau du cycle primaire constituent également un facteur de risque avéré. Cette donnée amoindrie les capacités des femmes dans différents aspects de leur vie. En effet, il a été ainsi démontré que les femmes instruites courent moins le risque de mourir en enfantant et ont plus de chance d'envoyer leurs enfants à l'école que celles qui ont été privées d'instruction. Cela explique pourquoi de plus en plus le problème de la mortalité maternelle nous renvoie aux droits humains et demeure à ce titre indissociable des autres droits qui se voient bafoués par la pauvreté, la violence, les mutilations génitales, mais également par la mise à l'écart des femmes des centres de décision en rapport avec la reproduction et la gestion de leur vie.

Conclusion

La mortalité maternelle reflète jusqu'à un certain point la fragilité et la précarité du statut social des femmes notamment des plus pauvres et des plus vulnérables. Les lenteurs enregistrées dans ce domaine constituent une violation des droits humains. Le continent africain se voit particulièrement interpellé sur cette question. Il est possible d'améliorer les conditions qui entourent la venue au monde de millions d'enfants. Il est possible de

protéger, de préserver la vie des femmes. Ne pas le faire c'est refuser le droit des femmes à la santé, à la non discrimination, à l'autodétermination dans la reproduction et à l'avantage des progrès scientifique⁷. C'est pourquoi l'implication des femmes dans la prise de décision les concernant et leur implication dans l'élaboration des politiques devient un impératif et une garantie de progrès. Pour ce qui est de la mortalité maternelle l'atteinte de l'objectif du millénaire deviendrait l'expression d'une avancée dans la réalisation des droits des femmes. La dernière réunion du Comité des Droits de l'Homme⁸ affirme que « la plupart des cas de mortalité et de morbidité maternelles peuvent être évités et que la mortalité et la morbidité maternelles évitables constituent un défi sur les plans de la santé, du développement et des droits de l'homme... ».

⁷ Aspect mis en lumière par en évidence par Ariel Frisancho de l'initiative internationale sur la mortalité maternelle comme un droit humain

⁸ Cf. Résolution de la Onzième session du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies sur la Mortalité et la morbidité maternelles évitables.