

Santé maternelle

- Chaque minute, au moins une femme meurt en raison de complications lors de la grossesse ou de l'accouchement (OMS). Presque tous ces décès se produisent dans les pays en développement et ils sont pour la plupart évitables. Les taux élevés de mortalité maternelle sont invariablement le produit des inégalités résultant de la discrimination entre sexes, de la pauvreté, de la localisation urbaine par opposition à la rurale, de l'origine ethnique, du niveau d'éducation, de l'accès aux soins de santé et de la présence de conflits.
- Ce documentaire, situé au Bangladesh, insiste sur la nécessité d'augmenter la présence de sages-femmes expérimentées lors des accouchements et sur les obstacles majeurs découlant de la mauvaise qualité des infrastructures, des transports et des communications, qui empêchent de proposer des services de santé maternelle dans cette région.

Contexte

Résumé

- Environ 536 000 femmes meurent chaque année à la suite de complications lors de la grossesse ou de l'accouchement. Compte tenu de la sous-notification, le chiffre réel pourrait être plus proche de 872 000 décès. Dix autres millions de femmes par an subissent des traumatismes, des infections ou des maladies (OMS).
- 99 % de tous ces décès se produisent dans les pays en développement, les taux les plus élevés étant enregistrés en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud.
- Parmi toutes les mesures de la santé, ce sont les indicateurs de la mortalité maternelle qui traduisent le mieux le fossé entre les pays riches et les pays pauvres. Une femme au Bangladesh a 70 fois plus de risque de mourir pendant l'accouchement qu'une femme en France, 100 fois plus qu'une femme au Japon et 140 fois plus qu'une femme en Allemagne (OMS). Ces statistiques n'ont quasiment pas évolué depuis 20 ans.

Facteurs de risque

- Cinq complications directes majeures associées à l'accouchement représentent 70 % de la morbidité maternelle : hémorragies 25 %, infections 15 %, hypertension artérielle 12 %, avortement à risque 13 % et obstruction du travail 8 % (OMS).
- La majorité des naissances dans les régions à haut risque se font au domicile, souvent dans des conditions non appropriées et non hygiéniques. L'absence d'hygiène fait courir aux femmes un risque élevé d'infection. Au Bangladesh, par exemple, 92 % des bébés naissent à domicile (OMS).
- L'accès limité aux soins obstétricaux d'urgence pendant l'accouchement, du fait de l'éloignement géographique ou d'infrastructures locales médiocres, est un déterminant majeur de la mortalité, en particulier en cas d'hémorragie ou de dystocie. Seules 42 % des naissances en Afrique sont assistées par des personnels de santé expérimentés contre 95 % en Europe. Une situation en grande partie inchangée depuis le début des années 1990.
- Les jeunes mères représentent un groupe à risque particulièrement élevé ; les filles âgées de 15 à 19 ans ont deux fois plus de risque de mourir pendant l'accouchement que les femmes d'une vingtaine d'années tandis que les filles de moins de 15 ans ont cinq fois plus de risque (Banque mondiale).

- Les grossesses rapprochées font courir aux femmes un risque accru de complications. Les femmes qui ont leurs bébés à intervalles de 27 à 32 mois ont 2,5 fois plus de chances de survivre à l'accouchement que les femmes qui accouchent à intervalles de 9 à 14 mois (Banque mondiale).
- 68 000 décès par an résultent d'avortements à risque. Le quart environ des femmes qui ont subi un avortement à risque, quasiment toutes dans les pays en développement, seront hospitalisées en raison de complications graves telles que des hémorragies, des infections ou des intoxications tandis qu'un nombre indéterminé de femmes subissent des complications pareillement graves mais ne sont pas traitées (OMS).

Solutions

- Renforcer les systèmes de santé afin d'offrir un continuum de soins tout au long de la grossesse et de l'accouchement, notamment des soins obstétricaux d'urgence en cas de survenue de complications, y compris dans les zones éloignées et rurales.
- Augmenter les nombres de sages-femmes expérimentées capables de dispenser des soins obstétricaux d'urgence pour les femmes qui présentent des complications.
- Mettre en œuvre un programme de planification familiale qui permettrait de retarder et espacer les grossesses.
- Garantir que les agents de santé et de planification familiale aient accès aux médicaments et équipements de base, y compris les fournitures du planning familial.
- Eduquer les femmes et les communautés concernant les soins de santé maternelle, y compris l'importance de la nutrition et de l'hygiène.
- Intégrer une assistance alimentaire et nutritionnelle dans les interventions de santé maternelle.
- Garantir l'accès universel à l'éducation pour les filles et les jeunes femmes. L'alphabetisation et l'éducation des femmes réduisent le risque de grossesse précoce et d'avortement à risque et éliminent nombre des obstacles à l'accès aux soins.
- Intégrer la santé maternelle dans toutes les réponses humanitaires aux conflits et aux catastrophes naturelles. La santé maternelle, sexuelle et reproductive doit être une priorité dans les urgences humanitaires.
- Améliorer l'accès à l'eau sûre, à la nutrition et à l'hygiène.
- La Banque mondiale estime que 3 \$ US au total par personne et par an permettraient d'assurer le planning familial et les soins maternels et néonataux de base aux femmes des pays en développement.

Recommandations à l'intention des décideurs

L'objectif du Millénaire pour le Développement 5 (OMD 5) est de réduire la mortalité maternelle des trois quarts entre 1990 et 2015. De tous les OMD, l'OMD 5 est celui qui a le moins progressé, avec seulement une faible diminution de la mortalité maternelle dans les pays les plus touchés.

- Accroître la volonté politique au niveau international et au niveau national. Les solutions sont connues et réalisables, et pourtant la santé maternelle n'a pas été classée comme prioritaire.
- S'attaquer aux inégalités à l'origine de la mortalité maternelle. La réalité est que les femmes les plus pauvres dans les communautés les plus éloignées sont celles qui ont le plus de risque de mourir pendant l'accouchement. Les programmes doivent cibler en priorité les plus vulnérables et s'attaquer aux inégalités entre les sexes qui empêchent les femmes d'accéder aux soins de santé.

- Augmenter les ressources pour des solutions performantes coût-efficaces, notamment les médicaments et équipements de base pour les agents de santé communautaire et des sages-femmes expérimentées lors de tous les accouchements.
- Augmenter le nombre de sages-femmes expérimentées dans le monde, en particulier dans les pays avec la mortalité maternelle la plus élevée, et augmenter l'accès aux soins obstétricaux d'urgence.
- Garantir que toutes les réponses humanitaires aux situations d'urgence intègrent des soins de santé maternelle.