REDUIRE LES RISQUES ASSOCIES A LA GROSSESSE ET A L'ACCOUCHEMENT

Près de 600 000 femmes à travers le monde meurent chaque année des suites d'une grossesse. Quatre-vingt quinze pour cent de ces décès interviennent dans des pays en développement. Nombre de ces décès pourraient être évités moyennant une sensibilisation accrue au problème et des interventions appropriées.

Au cours de leur vie, les femmes des pays en développement ont une chance sur 48 de mourir des complications liées à une grossesse ou pendant un accouchement, contre seulement une chance sur 1 800 dans les pays industrialisés. C'est en Afrique que ces risques sont les plus élevés, d'une part parce que les femmes africaines ont plus d'enfants que les femmes des autres continents, et d'autre part parce que les risques augmentent avec chaque grossesse (voir Figure 1). Cependant, étant donné que la population asiatique est beaucoup plus nombreuse, c'est en Asie que l'on enregistre le plus grand nombre de décès maternels chaque année.

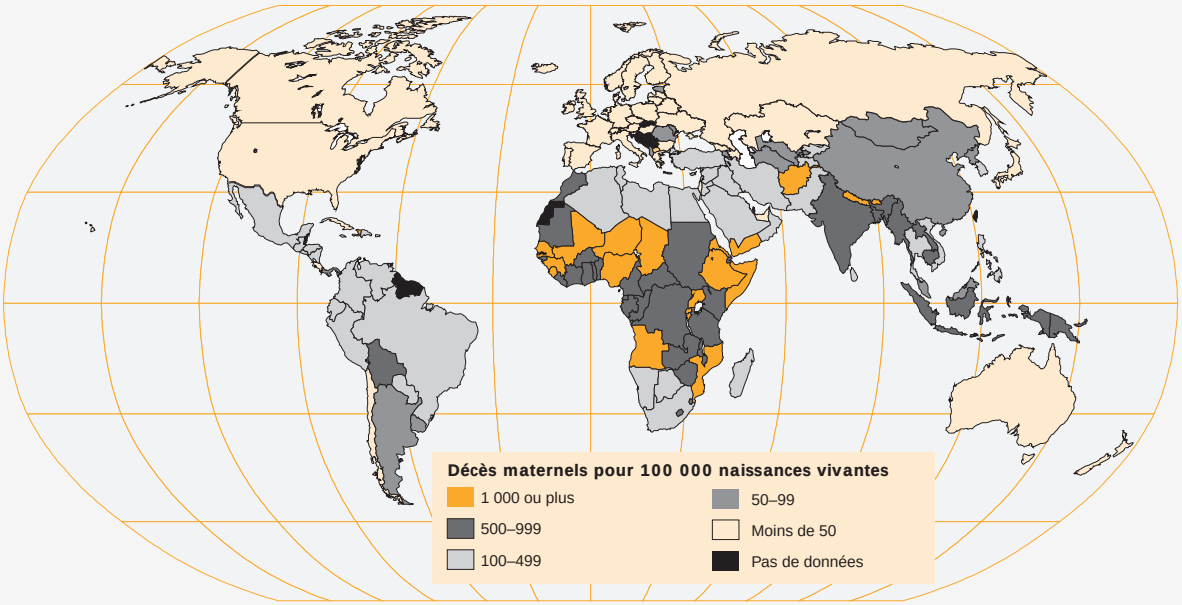
Certaines interventions pourraient améliorer les chances de survie des femmes et épargner la vie de bon nombre des 3 millions à 4 millions de nouveau-nés qui meurent chaque année au cours du premier mois. Les services de santé en place ont contribué à faire sensiblement reculer la néomortalité au cours des 30 dernières années, mais il y a peu d'indications que la mortalité maternelle a également diminué. La majorité des complications qui entraînent la mort de la mère pourraient être évitées simplement en améliorant la santé ou l'état nutritionnel des femmes.

Quelles sont les facteurs de mortalité maternelle ?

La mortalité maternelle a des causes directes et indirectes. Environ 80 % des mères meurent de causes directement liées à la grossesse ou à l'accouchement (avortement dangereux, complications obstétriques telles que hémorragie, infection, hypertension et arrêt de progression du travail). Les femmes meurent également des suites de maladies telles que le paludisme, le diabète, l'hépatite et l'anémie (voir Figure 2), qui sont aggravées par la grossesse.

Figure 1

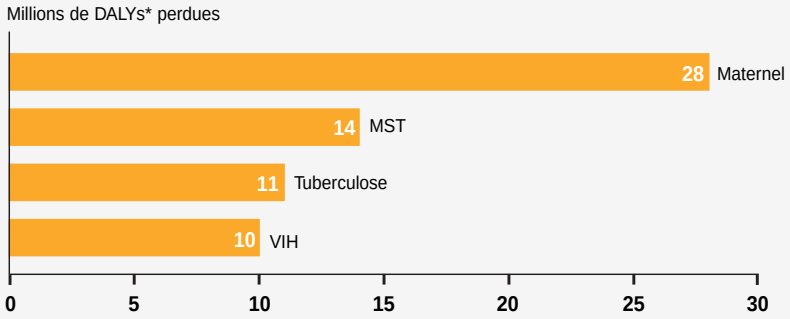
Décès maternels liés à la grossesse et à l'accouchement par pays



SOURCE : *Fiche de données sur la population mondiale 1997* (Washington, DC : Population Reference Bureau).

Figure 2

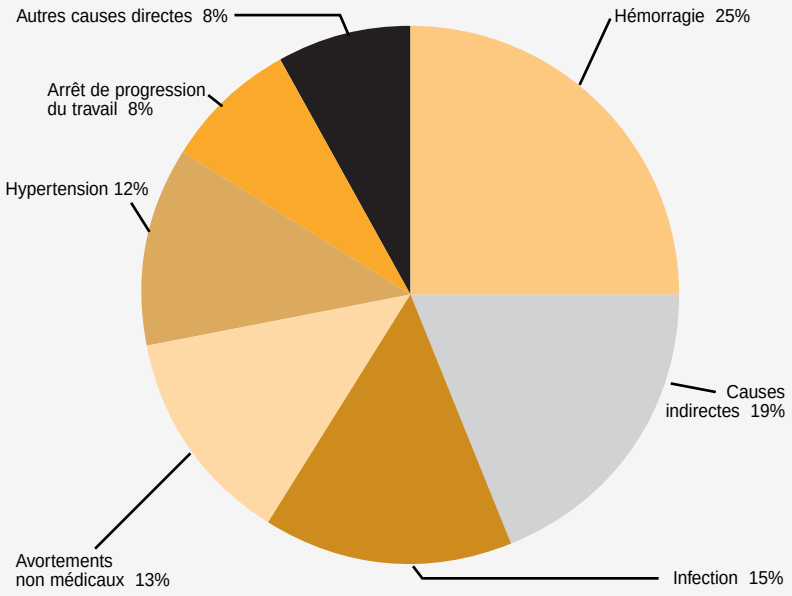
Principales causes d'invalidité et de décès chez les femmes âgées de 15 à 44 ans



SOURCE : Rapport de la Banque mondiale sur le développement, 1993
*DALY : « disability-adjusted life years » (années de vie en tenant compte de l'invalidité).

Figure 3

Causes médicales des décès maternels



SOURCE : Ann G. Tinker et Marjorie A. Koblinsky, *Making Motherhood Safe* (Document de travail de la Banque mondiale No 202, 1993).

Les conditions de vie des femmes influencent la santé maternelle. Il existe une étroite corrélation entre la mortalité maternelle et la mauvaise qualité des services de santé, le manque de fournitures médicales au cours du travail ou de l'accouchement et immédiatement après la naissance. Il arrive également que les femmes attendent trop longtemps ou refusent de se faire soigner pour des raisons logistiques, sociales ou culturelles.

La plupart des naissances dans les pays en développement (environ 60 %) se déroulent en dehors d'un centre médical. Les accouchements à domicile ne sont pas nécessairement dangereux, à condition que la famille de la femme et son accoucheuse sachent reconnaître les premiers signes de complications pendant les contractions ou l'accouchements, et en cas de complications, transportent la femme dans un centre où elle puisse être prise en charge par un personnel médical qualifié. Trop souvent, cependant, les femmes ne sont pas transportées dans un centre médical à temps. Les signes de complications ne sont pas toujours détectés, ou bien les familles craignent d'être traitées avec condescendance, redoutent d'avoir à payer des frais élevés ou n'ont pas confiance dans la qualité des services fournis dans ces centres. Même dans un centre médical, un accouchement peut être risqué si la qualité des soins obstétriques est insuffisante.

Quelles sont les conséquences ?

Le décès d'une mère a de profondes répercussions sur sa famille : dans certains pays en développement, si la mère meurt, le risque de décès pour ses enfants de moins de 5 ans peut augmenter de 50 %. D'autre part, étant donné que ces femmes décèdent pendant leurs années les plus productives, leurs décès ont un lourd impact sur la société et l'économie de leurs pays.

Qui plus est, pour chaque mort maternelle, de nombreuses autres femmes sont victimes de blessures, d'infections et d'incapacités liées à la grossesse et à l'accouchement. Des études montrent que l'accouchement peut entraîner chez la parturiente de graves complications telles que rupture de l'utérus, infection pelvienne et fistules, dommages au système reproductif qui peuvent causer l'incontinence s'ils ne sont pas traités. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 15 millions de femmes par an souffrent de lésions non traitées au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

La Banque mondiale et l'OMS estiment l'effet de l'invalidité et des décès prématurés afin de mesu-

rer le coût-efficacité de diverses interventions sanitaires. L'indicateur DALY (*disability-adjusted life years,* ou années de vie en tenant compte de l'invalidité) sert à mesurer les effets de la maladie en combinant les années de bonne santé perdues à cause d'une mort prématurée et de l'invalidité. Cette analyse montre que les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont les principaux facteurs de risque pour la vie et la santé des femmes dans les pays en développement (voir Figure 3).

Que peut-on faire ?

Le planning familial peut réduire le nombre de décès maternels en aidant les femmes à éviter des grossesses non planifiées et en réduisant leur vulnérabilité aux risques associés à la grossesse et à l'accouchement. Le planning familial permet aux femmes de reporter l'âge de la maternité, d'espacer les naissances, d'éviter des avortements dangereux, de se prémunir contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) comme le VIH/SIDA, et de prendre les mesures nécessaires pour ne plus avoir d'enfant lorsqu'elles ont atteint le nombre d'enfants désiré.

L'état actuel des connaissances et la technologie en matière de santé peuvent également prévenir les décès maternels. Toutes les femmes enceintes, même les femmes en bonne santé, courent des risques imprévisibles : 15 % des grossesses nécessitent des soins médicaux spéciaux. Les femmes ainsi que leurs familles et leurs communautés doivent être en mesure de reconnaître les signes de complications et avoir accès à des services médicaux le cas échéant. En prenant quelques mesures élémentaires, les pouvoirs publics peuvent limiter les risques associés à la grossesse et à l'accouchement pour les mères et leurs nouveau-nés.

Enseigner à reconnaître les signes de complications pendant la grossesse et l'accouchement. Beaucoup de femmes, en particulier dans les zones rurales, vivent loin des centres de soins obstétriques adéquats. Les familles et les accoucheuses doivent être conscientes des signes de complications et agir rapidement pour transporter les femmes en danger dans un centre médical. Les services de soins prénatals peuvent indiquer aux femmes où s'adresser en cas de complications pendant la grossesse. Ils peuvent également informer les femmes sur le régime alimentaire à suivre et les autres règles de protection de la santé. Les soins prénatals devraient inclure le dépistage et le traitement des MST et de l'anémie, ainsi que de l'hypertension liée à la grossesse. Une étude réalisée au Népal a montré que le taux d'infection et de mortalité maternelle était inférieur chez les femmes qui prenaient de faibles doses de vitamine A pendant la grossesse.

Assurer l'accès aux soins obstétriques essentiels. Les sage-femmes qualifiées qui exercent dans la communauté peuvent traiter ou stabiliser certaines complications, en donnant par exemple aux femmes des antibiotiques pour traiter des infections ou en leur faisant des piqûres pour éviter une hémorragie. Les sage-femmes peuvent également jouer un rôle important dans l'éducation communautaire et recommander des centres de santé où s'adresser.

Dans la mesure du possible, les communautés devraient avoir des plans spécifiques pour transporter les femmes qui ont des complications graves pendant l'accouchement dans des centres en mesure d'administrer pratiquement tous les soins obstétriques essentiels. Ces soins comprennent l'aptitude à effectuer une intervention chirurgicale et à pratiquer l'anesthésie, les transfusions sanguines, la gestion des grossesses à risque (chez les femmes anémiques ou atteintes d'hypertension, par exemple) et les soins spéciaux pour les nouveau-nés à risque. Ces soins nécessitent un personnel médical qualifié, un appui logistique (pour assurer l'approvisionnement en produits intraveineux et autres fournitures nécessaires), et une bonne supervision. Des protocoles normalisés de gestion des accouchements difficiles peuvent guider et coordonner l'intervention des services de santé.

Assurer des soins post-partum pour la mère et l'enfant. La majorité des décès maternels interviennent immédiatement après l'accouchement. Les soins post-partum peuvent détecter et traiter les problèmes qui se posent après la naissance, tels que hémorragie, infection et problèmes d'allaitement.

Assurer des soins après un avortement. Beaucoup de femmes meurent de complications liées à un avortement non médical. Les avortements non médicaux sont à l'origine de quelque 13 % des morts maternelles dans le monde (ce pourcentage est beaucoup plus élevé dans certains pays). Même dans les pays où l'avortement est légal, les services sont souvent difficiles à obtenir à cause de la stigmatisation de l'avortement et du coût de la procédure d'interruption volontaire de grossesse. Les femmes qui ont un avortement non médical doivent avoir accès à des services de santé en cas de complications telles qu'infections, avortement incomplet, hémorragie et lésions cervicales et utérines.

Sensibiliser aux règles de maternité sans risques

La mise en place d'un programme pour la maternité sans risques nécessite l'adhésion des services de santé publics et privés, ainsi que des chefs communautaires. Le manque d'engagement politique au niveau national ou local peut miner les efforts déployés pour renforcer les programmes de maternité sans risques. L'Initiative pour une maternité sans risques lancée en 1987 par le FNUAP, la Banque mondiale et l'OMS a pour but la sensibilisation aux risques de mortalité maternelle et la recherche de solutions. Ce programme, auquel participent aujourd'hui l'UNICEF, le PNUD, le FIPF et le Conseil de la population, a parrainé une consultation technique en 1997 pour réaffirmer la volonté de faire reculer la mortalité maternelle.

La mise en place des mesures susmentionnées demande des ressources et des efforts soutenus, mais cela peut sauver de nombreuses vies. Au Sri Lanka, où a eu lieu la consultation technique de 1997 organisée par l'Initiative pour une maternité sans risques, le nombre de décès maternels a sensiblement reculé au cours des 50 dernières années. Le Sri Lanka a aujourd'hui l'un des taux de mortalité maternelle les plus faibles parmi les pays en développement. Entre autres facteurs, le développement national du système de soins de santé et la formation améliorée des sage-femmes ont contribué à ce déclin. Le Sri Lanka a enregistré un fort accroissement de la proportion d'accouchements médicaux, et en 1996 plus de 94 % des accouchements ont été pratiqués dans des hôpitaux locaux.

Dans d'autres pays, les concepteurs de programme expérimentent des interventions qui sauveront des vies. Ainsi, dans une région rurale du Bangladesh, un projet de recherche a mis en place une série d'interventions. Les sage-femmes et les agents de santé communautaires ont appris aux familles à détecter les signes de complications et leur ont montré comment transporter les femmes en cas d'urgence. Le projet a également amélioré l'accès des femmes à des prestataires de soins de santé qualifiés et à des centres dotés du matériel nécessaire en cas de complications. Des bateaux ont servi d'ambulance pour transporter les femmes en danger dans des centres d'urgence ouverts 24 heures sur 24.

L'amélioration des services de santé est également liée à l'éducation communautaire sur la santé maternelle. Le projet MotherCare de John Snow International a par exemple travaillé dans six pays (Bolivie, Egypte, Guatemala, Honduras, Indonésie et Pakistan) pour recueillir des données, dans le cadre d'évaluations communautaires, qui ont permis à ces pays de mettre sur pied des stratégies de communication sur les changements de comportement visant à sauver la vie des mères et de leurs nouveau-nés. En Bolivie, MotherCare a utilisé l'« autodiagnostic », une méthode par laquelle les membres de la communauté identifient eux-mêmes les problèmes de santé de la mère et de l'enfant et définissent un plan d'action pour résoudre ces problèmes. Le projet a été tellement concluant que la méthode a été intégrée à la stratégie de santé nationale du Ministère de la santé et mise en oeuvre dans tout le pays.

Les chercheurs et les responsables de programme continuent d'étudier des moyens de concevoir des programmes pour réduire les risques d'invalidité et de décès pour les mères, leurs nouveau-nés et leurs familles. Moyennant la collaboration entre les responsables politiques, les concepteurs de programmes de soins de santé, les spécialistes et les communautés, il est possible de réduire les risques associés à la grossesse et à l'accouchement.

Remerciements

Elizabeth Ransom, du Population Reference Bureau, a rédigé ce rapport de politique générale avec le concours d'autres collaborateurs du PRB. La traduction a été réalisée par Comprehensive Language Center. Parfait M. Eloundou-Enyegue a révisé cette version française. Les services du Centre PHN de l'USAID et le Dr Oona Campbell, Marjorie A. Koblinsky et Deborah Maine ont révisé le texte et fourni une aide précieuse à l'élaboration d'une version antérieure publiée en 1998.

Ce projet a été financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).

POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 Etats-Unis
Tél. : (202) 483-1100 ■ Fax : (202) 328-3937 ■ E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org
Site Web : www.measurecommunication.org ou www.prb.org ©Population Reference Bureau, mai, 2000