L'ACCÈS À DES SOINS MÉDICAUX DE QUALITÉ – LE CAS DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Le droit de donner la vie sans risquer la sienne

MON CORPS MES DROITS

AMNESTY INTERNATIONAL

Photo de couverture : Salam Dipama, dont la femme est morte en couche, vit désormais avec son fils de un an, Alassan, et sa mère qui s'occupe du bébé. Burkina Faso © Anna Kari, 2009

Toute personne doit pouvoir librement, sans aucune peur, contrainte ou discrimination avoir accès à des services de santé complets et intégrés en matière de sexualité, de grossesse et de maternité.

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Jouir de ses droits sexuels et reproductifs signifie aussi pouvoir vivre sa sexualité et donner la vie en toute sécurité, grâce à des services médicaux adéquats. En effet, par exemple, une femme enceinte ne disposant pas d'un centre de consultation prénatale accessible a plus de risques de souffrir de complications, parfois mortelles, liées à sa grossesse.

Des installations, biens et services en matière de santé doivent être disponibles, non discriminatoires, et de qualité (salubres, aussi modernes que possible, avec un personnel qualifié et un approvisionnement en médicaments garanti). Toutefois, **en Afrique, plus de la moitié des naissances a encore lieu sans l'assistance d'un personnel qualifié**, livrant les femmes à elles-mêmes (OMS, 2012).

La mortalité maternelle constitue sans doute l'expression la plus grave du non-respect de ce droit aux soins maternels.

↳ **Définition :** la mortalité maternelle est le décès d'une femme dont la cause est déterminée ou aggravée par la grossesse.

« Les cas de mortalité maternelle qui pourraient être évités entrent dans le registre des violations des droits à la vie, à la santé, à l'égalité et à la non-discrimination. Il est temps que ce problème soit traité comme une violation des droits humains, au même titre que la torture, les "disparitions", la détention arbitraire et les prisonniers d'opinion ».

Mary Robinson, ancien haut-commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, 2007.

Chaque jour, 800 femmes meurent des suites de complications liées à la grossesse et/ou à l'accouchement. Ce sont, pour près de 99 %, des femmes originaires de pays en voie de développement, dont plus de la moitié vit en Afrique subsaharienne (OMS, 2012).

De manière générale, les complications les plus fréquentes liées à la grossesse (infections, hémorragies, hypertension...) peuvent être traitées, à condition d'être diagnostiquées à temps et de disposer des moyens adéquats : un personnel formé, des dispensaires salubres de proximité, des soins accessibles.

Les causes médicales de la mortalité maternelle

La majorité des décès maternels résulte d'hémorragies (25 %) ou d'infections accompagnant des accouchements ou des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions (respectivement 15 % et 13 %). Dans 20 % des cas, le décès est imputable à des pathologies préexistantes, aggravées par la grossesse ou aug-

Au **Pérou**, les femmes touchées par la pauvreté ou issues de communautés indigènes doivent surmonter d'importantes barrières pour accéder à des consultations et des traitements : leur langue n'est pas comprise, elles ne peuvent pas apporter les documents requis, ou sont victimes de discriminations de la part du personnel soignant. Certaines se voient ainsi refuser un lit, ou retirer le drap de leur fauteuil de patient, en raison de leur culture, de leur origine ethnique ou de leur situation socioéconomique. Les médecins d'un hôpital ont admonesté de la façon suivante une jeune Quechua qui avait accouché prématurément chez elle : « Pourquoi as-tu des enfants, alors que tu es pauvre, arrête de nous déranger… Tu ne devrais pas avoir d'enfants si tu es pauvre ». Sa petite fille est morte 12 jours après sa naissance, sans que ses parents n'aient jamais su pourquoi.

Une femme enceinte patiente dans une maison d'attente maternelle à Huancarani, aux abords de Cuzco. © Enrique Castro-Mendivil, 2008

Ramatoulaye, 25 ans, avec son bébé sur la berge de la rivière Nakambe, au Burkina Faso, où elle a dû lui donner naissance. « Quand nous sommes arrivés au bord de la rivière, la passeur n'était pas là pour nous faire traverser. J'ai dû donner naissance sur la rive, seule. C'était très difficile ». © Anna Kari, 2009

mentant les risques de complications, comme le paludisme, le sida, les hépatites, l'anémie ou les mutilations sexuelles (Institut national d'études démographiques, www.ined.fr, 2010).

Le fait que l'hémorragie soit la première cause directe de mortalité maternelle souligne l'importance d'avoir du personnel qualifié lors de l'accouchement. Des études ont montré qu'approximativement **80 % des décès maternels pourraient être évités** si les femmes avaient accès aux services de maternité essentiels et aux soins de santé primaires.

L'influence des facteurs socioculturels

Les pratiques néfastes, bien implantées au nom de la coutume ou de la religion, peuvent être une atteinte grave à l'intégrité morale et physique des femmes, entraînant parfois la mort.

LE GENRE

Être une femme est régulièrement un motif de discrimination débouchant souvent sur un non-accès aux droits : pas d'informations, pas d'accès aux services médicaux, risque d'exclusion et d'injustice.

Par ailleurs, **certaines femmes sont encore plus susceptibles de faire face à des obstacles dans l'accès aux services de santé maternelle et reproductive.** En effet, en addition aux discriminations liées au genre, ces femmes subissent d'autres types d'inégalités et de négation de leurs droits humains en raison de leur **extrême pauvreté,** de leur **origine géographique, culturelle, ethnique**, de leur **orientation sexuelle** ou encore de leur **activité de défense des droits humains**. Elles courent donc également plus de risques de mourir en accouchant.

L'ABSENCE DE VOLONTÉ POLITIQUE

Une volonté politique de respecter les droits des femmes est un postulat de base pour améliorer leur situation. En effet, la distribution du budget de l'État à l'affectation de services et de ressources pour lutter contre la mortalité maternelle se retrouve trop souvent loin sur la liste des priorités.

LES MARIAGES PRÉCOCES ET MARIAGES FORCÉS

Ils augmentent les risques de mortalité maternelle. Dans certains pays, dès la puberté, les jeunes filles sont considérées comme aptes à procréer, alors qu'elles ne sont pas encore totalement formées. De nombreuses adolescentes sont concernées : **plus d'une naissance sur dix dans le monde survient en effet chez des filles âgées de 15 à 19 ans** (OMS, 2011). Elles sont favorisées par certaines coutumes et traditions, comme le mariage des enfants, qui touche encore 30 % des filles de 15 à 19 ans dans les pays en voie de développement (UNICEF, 2011). **Du fait de leur jeune âge, ces filles courent des risques particulièrement élevés,** dans les pays où les complications liées à la grossesse restent les principales causes de mortalité chez les adolescentes (travail prolongé, fistule, infection post-partum, infection par le VIH/sida et transmission du virus de la mère à l'enfant, etc.).

LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Une étude de l'OMS démontre que les mutilations génitales les plus lourdes augmentent le risque d'hémorragie de 70 %.

LES OBSTACLES À L'ACCÈS À L'AVORTEMENT

La pratique de l'avortement est souvent pénalisée. Il est parfois toléré en cas de danger pour la mère ou lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol.

La pression sociale exercée par la religion, la famille ou le conjoint peut également être un obstacle. Cette prohibition pousse les femmes qui souhaitent se faire avorter à avoir recours à des moyens clandestins. Les conditions d'hygiène sont dès lors loin d'être optimales et engendrent plus de risques pour leur santé.

Les causes socioéconomiques

LA NON-GRATUITÉ DES SOINS

Le coût des soins représente souvent un obstacle énorme pour les femmes vivant dans la pauvreté. Cela les empêche de bénéficier des méthodes de planning familial et des services médicaux essentiels tels que les soins obstétriques d'urgence (césarienne, transfusion…).

Dans certains pays, les frais sont obligatoirement réglés d'avance, même si la vie de la patiente est en jeu.

LE MANQUE D'INFRASTRUCTURES ET DE PERSONNEL QUALIFIÉ

Certaines femmes décèdent, car elles n'arrivent jamais à l'hôpital ou parce qu'elles n'ont pas reçu à temps le traitement adéquat.

La mortalité maternelle dans le monde

L'**Afrique subsaharienne** est la région du monde qui a le plus haut taux de mortalité maternelle : **plus de 550 décès** pour 100 000

Même si la très grande majorité des décès maternels a lieu dans les pays en voie de développement, vivre dans un pays riche ne signifie pas toujours avoir accès aux soins. Aux **États-Unis**, par exemple, certaines femmes enceintes se heurtent toujours à des difficultés, du fait de leur statut social ou de leur origine ethnique. Starla, une immigrée de 27 ans vivant dans l'Ohio, a ainsi dû prendre en charge tous les frais de soins liés à sa grossesse (environ 18 000 dollars), car elle n'avait pas les moyens de renouveler son assurance maladie. Déjà endettée pour des factures non payées et sur le point d'être licenciée alors que l'usine dans laquelle elle travaillait depuis huit ans faisait faillite, la jeune femme s'est enfoncée dans la pauvreté, avec ses deux enfants.

Salil Shetty, secrétaire général d'Amnesty International, lors du lancement « Maternal Death Clock ». Pendant trois jours, une horloge numérique au dessus de Times Square compta la mort d'une femme pendant l'accouchement toutes les minutes pour mettre en évidence le coût tragique de la pauvreté dans le monde entier. Septembre 2011. © Amnesty International

naissances vivantes. L'**Asie** est fortement touchée également avec **entre 300 et 549 décès** pour 100 000 naissances vivantes. L'**Amérique du Sud** l'est dans une moindre mesure, avec **entre 50 et 299 décès** pour 100 000 naissances vivantes (chiffres d'un rapport de l'OMS, UNICEF et FNUAP, 2008).

Que dit le droit international ?

La **Déclaration universelle des droits de l'homme** insiste sur le droit à la vie. Elle stipule également que les femmes ont droit aux soins médicaux nécessaires à leur santé.

Les causes de la mortalité maternelle montrent clairement le non-respect de ces droits fondamentaux.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes stipule clairement que les États parties doivent faire cesser la discrimination à l'encontre des femmes dans le domaine des soins de santé. Elles doivent avoir accès aux soins et aux services médicaux, y compris la planification familiale.

Les États s'engagent à fournir aux femmes les services appropriés et gratuits pendant la grossesse, l'accouchement et la période qui suit celui-ci.

Pour les 186 pays qui l'ont ratifiée, la Convention a force de loi.

Face à la gravité et à l'ampleur du problème, l'ONU a décidé de faire de la santé maternelle un des huit **Objectifs du Millénaire pour le Développement**. Deux seuils ont été déterminés :

- ➔ Réduire de 75 % le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015, soit en moyenne 5,5 % annuellement ;
- ➔ Rendre l'accès à la médecine procréative universel en 2015.

Cependant, fin 2013, ce pourcentage n'est toujours pas atteint : l'ONU mesure une baisse de la mortalité maternelle de 47 %, avec de grandes disparités suivant les régions du monde. Malheureusement, la santé maternelle, et la santé des femmes en général, sont encore trop souvent négligées. Les États n'y voient pas une priorité dans des pays ravagés par le paludisme ou le VIH/sida. Certains discriminent délibérément les femmes, violant leurs droits à la vie, à la santé et à une vie digne.

Une publication du Programme Droit des femmes d'Amnesty International Belgique francophone.
Index : 2013/08/6

Ce dossier a été réalisé par Emilie Lembrée, responsable Droit des femmes, avec l'aide d'Alizée Simal, de Marie Christophe et de Jennifer Lamon.

MON CORPS MES DROITS

AMNESTY INTERNATIONAL

Belgique Francophone
Rue Berckmans 9 • 1060 Bruxelles
02/538 81 77 • **www.amnesty.be**
www.facebook.com/amnestybe twitter.com/amnestybe

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Graphisme : Vincent Rifflart
Éditrice responsable : Marie Noël – 9, rue Berckmans – 1060 Bruxelles