

EXIGEONS LA DIGNITÉ



EXIGEONS LA DIGNITÉ



EXIGEONS LA DIGNITÉ

EXIGEONS LA DIGNITÉ

QUAND L'INÉGALITÉ TUE

LA MORTALITÉ MATERNELLE AU PÉROU

LA SANTÉ MATERNELLE,
C'EST UN DROIT HUMAIN

AMNESTY
INTERNATIONAL



Chaque année, plus d'un millier de familles péruviennes enterrent une mère, une sœur ou une épouse à la suite de complications liées à la grossesse alors que ces décès auraient pu être évités. Ce sont pour la plupart des femmes autochtones, pauvres et qui vivent dans des régions rurales isolées.

Le Pérou demeure l'un des pays d'Amérique latine présentant les plus forts taux de mortalité maternelle. Les profondes inégalités qui caractérisent la société péruvienne se traduisent par de grandes différences au niveau de la mortalité maternelle entre les régions riches et les régions pauvres. Selon le ministère péruvien de la Santé, les femmes des zones rurales ont deux fois plus de risques de mourir en raison de facteurs liés à la grossesse que celles des zones urbaines.

La mortalité maternelle pourrait être réduite de manière significative si les obstacles qui empêchent ou ralentissent l'accès des femmes aux services d'obstétrique d'urgence étaient supprimés. Ces obstacles sont plus difficiles à franchir pour les femmes issues de populations exclues ou isolées.

Ces décès ainsi que l'inégalité qui en est à l'origine constituent une violation des droits fondamentaux des femmes, notamment du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Le gouvernement péruvien n'a pas mis en place de système de santé qui puisse répondre de façon appropriée aux besoins essentiels d'une population disséminée, multilingue et multiculturelle.

Malgré les récentes réformes gouvernementales visant à réduire la mortalité maternelle, les progrès globaux signalés sont le résultat des améliorations réalisées dans les zones urbaines plutôt que rurales. Cela reflète une répartition inégale des ressources en matière de santé, qui exacerbe plutôt qu'elle ne réduit les inégalités sociales sous-jacentes.

DISCRIMINATION ET EXCLUSION

La pauvreté est le principal facteur de mortalité des femmes enceintes.

Néanmoins, au Pérou, la pauvreté ne peut être séparée de la discrimination. Les indigènes représentent une part disproportionnée des populations rurales pauvres et les femmes autochtones sont confrontées à une double exclusion du fait

de leur genre et de leur origine ethnique.

Par ailleurs, les dépenses de santé sont réparties de façon inégale, favorisant systématiquement les zones urbaines et côtières et perpétuant l'indifférence à l'égard des départements ruraux les plus pauvres. Les régions les plus pauvres du Pérou sont aussi celles où le nombre de décès liés à une grossesse est le plus élevé. Les chiffres fournis par le gouvernement indiquent que plus de 50 % des naissances en zone rurale ne sont toujours pas assistées par un professionnel qualifié, composante essentielle d'un accouchement en toute sécurité.

En vertu du droit péruvien, ceux qui vivent dans la pauvreté ne devraient payer que 1 nuevo sol (0,25 euro) pour s'affilier au régime public d'assurance santé et bénéficier de certains services médicaux gratuits, notamment de soins obstétricaux. Cependant, le manque d'argent est l'une des principales raisons qui empêche les personnes vivant dans la pauvreté de se rendre dans les centres de santé. Nombre d'entre elles ne savent pas à quoi elles ont droit et, en pratique, on leur demande de payer le transport et les frais médicaux.

D'autres facteurs dissuadent les femmes de demander à recevoir des soins médicaux indispensables pendant leur grossesse.

La confiance et la communication sont essentielles pour encourager les femmes à se rendre dans des centres de santé. Le personnel médical est souvent nommé pour une courte période en zone rurale, et n'a ni le temps ni l'envie d'apprendre la langue locale et de comprendre les coutumes. Eduardo, un infirmier travaillant au centre de santé de San Juan de Ccarhuacc (département de Huancavelica) a expliqué : « *La principale raison pour laquelle les femmes ne vont pas au centre de santé, c'est la peur [...]. Tous les ans, le personnel change. Les mères s'habituent à une personne et le changement est brutal.* » Le manque de communication peut avoir de graves conséquences sur l'accès à la prise en charge maternelle et sur sa qualité. Criselda, la femme de Fortunato, un ouvrier du bâtiment de San Juan de Ccarhuacc, ne parle que le quechua. À la suite d'une chute dans les champs, elle souffrait de douleurs abdominales et s'est rendue au

centre de santé. Selon Fortunato, le médecin qui ne comprenant pas ce qu'elle disait, l'a renvoyée chez elle en affirmant que tout allait bien. Elle a fait une fausse couche deux jours plus tard. Fortunato et Criselda pensent que le médecin n'a peut-être pas correctement interprété ses symptômes parce qu'elle ne parlait pas quechua, et aucun interprète n'est prévu pour faciliter la communication entre les médecins et les patients.

Le manque de tolérance à l'égard des différences culturelles, notamment des positions d'accouchement traditionnelles, rend également les femmes réticentes à l'idée d'accoucher dans des centres de santé. Des concertations entre les populations et les professionnels de la santé ont permis de modifier les attitudes à certains endroits mais, trop souvent, le personnel de soins hésite encore à intégrer les coutumes traditionnelles à la prise en charge maternelle.

UN ACCÈS DIFFICILE

Une grande partie du territoire péruvien est peu praticable – montagnes dans les Andes et jungle dans la région amazonienne. Dans les deux cas, les femmes enceintes issues de populations rurales ont souvent de grandes difficultés à se rendre dans un centre de santé qui puisse leur prodiguer les soins essentiels. Une seule ambulance couvre toute une région du département de Huancavelica qui compte sept centres de santé, et deux ou trois situations d'urgence peuvent se présenter en même temps.

Yolanda, âgée de trente-quatre ans et mère de huit enfants, vit à la périphérie de San Juan de Ccarhuacc, à près d'une heure de marche du centre de santé. Le chemin sinueux entre sa maison et le centre de santé n'est pas carrossable. À la suite de complications survenues à la naissance de son troisième enfant, on a dû la conduire à Huancavelica, la capitale du département.

Casimira, une professionnelle de la santé bénévole travaillant à Ccarhuacc, a expliqué : « *Il n'y a aucun moyen de transport. Les femmes arrivent sur des civières faites de bâtons et de couvertures.* »

La mise à disposition d'informations accessibles, concernant notamment le repérage des signes de complications lors de la grossesse, est un élément essentiel



© Enrique Castro-Mendivil

Photo du haut : Une femme enceinte dans une maison d'accueil maternel, où elle peut se reposer avant de se rendre au centre de santé situé à proximité pour accoucher.

Photo du bas : Avant et après la naissance, les femmes peuvent se reposer en compagnie de leur famille dans des maisons d'accueil maternel à proximité du centre de santé.

pour permettre aux femmes de prendre des décisions éclairées concernant leur santé en matière de procréation. Cependant, ces informations ne sont pas toujours fournies aux femmes habitant des zones reculées, en particulier à celles qui ne parlent pas espagnol.

Dans la plupart des centres de santé, aussi bien le personnel que les usagers manquent d'informations sur le droit à des soins médicaux disponibles, accessibles, acceptables et de qualité.

D'autres informations font défaut aux femmes issues de ces populations et aux professionnels de la santé nommés dans des régions isolées, qui constituent un passage obligé de leur carrière dans le secteur public. Giovanna, un médecin de Lima mutée au centre de santé de Ccarhuacc, a indiqué qu'elle se sentait particulièrement mal préparée à ce poste : « *Cela m'aurait aidé d'avoir plus d'informations sur la situation et les antécédents des femmes avant d'arriver à Ccarhuacc.* » Elle a ajouté que cela lui aurait été utile de recevoir une formation sur les pratiques traditionnelles d'accouchement.

Les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions constituent une cause importante de décès maternels au Pérou, où l'avortement est considéré comme une infraction sauf lorsqu'il est nécessaire pour sauver la vie ou préserver la santé de la mère. Le gouvernement péruvien est tenu, en vertu de ses propres lois, de permettre le recours à l'avortement pour les femmes dont la santé serait gravement compromise si la grossesse se poursuivait. Cependant, les règlements sont flous et il n'est pas expliqué clairement aux femmes ni au personnel de santé dans quels cas l'avortement est légal. Par conséquent, les femmes dont l'état de santé nécessite



© Enrique Castro-Mendivil

À droite : Une famille quittant le centre de santé d'Occopampa (département de Huancavelica) avec son nouveau-né.

Photo de couverture : Une famille devant son domicile à Occopampa, dans le département de Huancavelica, l'une des régions les plus pauvres du Pérou.



un avortement ne peuvent y avoir accès facilement et beaucoup avortent clandestinement dans des conditions dangereuses. Les femmes souffrant de complications à la suite d'un avortement hésitent également à demander les soins nécessaires car elles redoutent des sanctions au niveau des centres de santé. Les jeunes femmes en particulier peuvent craindre d'être harcelées par la police dans ces centres. En 2006, l'âge légal de consentement à des relations sexuelles pour les filles a été repoussé de quatorze à dix-huit ans. Ce changement, motivé par des préoccupations concernant les sévices sexuels contre des enfants, est cependant susceptible de dissuader des jeunes femmes de demander une prise en charge pendant la grossesse et l'accouchement. En effet, plus de 183 000 bébés ont été mis au monde par des jeunes filles âgées de quinze à dix-neuf ans en 2007.

SUIVI ET ÉVALUATION

Les données relatives à la mortalité maternelle au Pérou demeurent insuffisantes et incomplètes. Les statistiques concernant l'accès aux soins médicaux et la mortalité maternelle ne sont pas ventilées, ce qui masque les disparités entre les zones rurales et urbaines. Les chiffres sont très inférieurs à la réalité, les médecins ayant tendance à ne pas signaler les décès maternels par crainte d'être accusés d'erreur médicale.

L'absence de données systématiques sur la disponibilité et l'utilisation des services obstétricaux d'urgence représente un obstacle significatif à l'élaboration de programmes efficaces visant à lutter contre la mortalité maternelle. Sans ces

informations, il est également beaucoup plus difficile d'amener les autorités à rendre des comptes quant au fait qu'elles ne protègent ni ne garantissent les droits des femmes à la vie et à la santé. L'obligation de suivi et d'évaluation de la politique gouvernementale relative aux questions de santé publique – notamment la forte mortalité maternelle – fait partie des obligations internationales du Pérou en matière de droits humains.

CONSÉQUENCES

Les conséquences de la mort d'une mère en couches sont profondes et durables pour sa famille et son entourage.

La mère de José, de Ccarhuacc, est morte en couches en 1999, alors qu'il n'avait que quinze ans. Lorsque le travail a débuté, la sage-femme était en congé, le père de José et des proches de sa mère ont donc fait naître le bébé eux-mêmes. Cependant, après l'accouchement, le placenta n'a pas été expulsé et ils n'ont pas su comment réagir. Deux heures plus tard, sa mère est morte. La petite fille a survécu.

À la suite du décès de sa femme, le père de José a sombré dans la dépression et l'alcoolisme. José a dû assumer la responsabilité de ses huit frères et sœurs, ainsi que de la parcelle de terre de la famille. Sa sœur et lui ont tous les deux été obligés d'abandonner l'école pour faire face à cette situation.

ACTION

Amnesty International appelle le gouvernement péruvien à adopter, financer et mettre en œuvre une stratégie nationale visant à prévenir et réduire la mortalité maternelle. Celle-ci doit inclure :

- l'allocation de ressources suffisantes à la prise en charge de la santé maternelle et reproductive, en accordant la priorité à la présence de professionnels qualifiés lors de l'accouchement, aux soins obstétricaux d'urgence et aux systèmes d'orientation des patients dans les régions les plus pauvres ;
- la suppression des barrières économiques, physiques et culturelles qui empêchent les femmes autochtones pauvres issues des régions rurales de bénéficier des soins médicaux essentiels ;
- la participation des femmes aux décisions qui concernent leur santé ; la prise en compte de l'avis des femmes dans les décisions relatives à la prise en charge maternelle et au planning familial ;
- la mise à disposition d'informations accessibles, dans les langues appropriées, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs ;
- la garantie d'un contrôle suffisant du système de santé afin de renforcer l'obligation de rendre des comptes.

DEMANDDIGNITY.AMNESTY.ORG

LA SANTÉ MATERNELLE,
C'EST UN DROIT HUMAIN

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International est un mouvement mondial regroupant 2,2 millions de personnes dans plus de 150 pays et territoires qui luttent pour mettre fin aux atteintes graves aux droits humains.

La vision d'Amnesty International est celle d'un monde où chacun peut se prévaloir de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux relatifs aux droits humains.

Essentiellement financée par ses membres et les dons de particuliers, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de toute croyance religieuse.

Mai 2009

Index : AMR 46/002/2009

© LES ÉDITIONS FRANCOPHONES
D'AMNESTY INTERNATIONAL pour
la version française

Amnesty International
Secrétariat international
Peter Benenson House
1 Easton Street
Londres WC1X 0DW
Royaume-uni
www.amnesty.org