

## Sauver les Vies des Femmes: Principales causes de morts et Solutions Pratiques

Des preuves incontestables issues de 20 ans de recherche et d'interventions pilotes ont permis d'identifier les principales causes de décès de femmes enceintes et ce qui fonctionne pour sauver les vies de ces femmes.

### **Les principales causes de mort**

Au total 42 pour cent de l'ensemble des grossesses sont confrontées à des complications et pour 15 pour cent des grossesses, les complications mettent la vie de la mère en danger.<sup>1</sup> La survie dépend de la distance et de la durée nécessaires pour permettre aux femmes de bénéficier de soins d'urgence.

#### **1. Hémorragie:**

- Chaque année, au moins 125 000 femmes meurent des suites d'une hémorragie durant l'accouchement en raison du manque d'accès à des équipements d'approvisionnement de sang sécurisé ou de transfusion.<sup>2</sup>
- Une femme en bonne santé peut mourir après deux heures d'hémorragie.

#### **2. Eclampsie (hypertension artérielle):**

- Très souvent, l'hypertension n'est pas diagnostiquée, surtout parmi les femmes pauvres qui bénéficient de soins préventifs et de soins prénatals limités.
- Aux Etats-Unis, la pré éclampsie est à l'origine de 15 pour cent des accouchements prématurés et entraîne la mort d'au moins 1 200 bébés chaque année.<sup>3</sup>
- Au moins 35 pour cent des femmes des pays en voie de développement ne bénéficient d'aucun soin prénatal, et la moitié d'entre elles accouche sans assistance qualifiée (sage-femme, infirmière ou médecin).<sup>4</sup>

#### **3. Avortement à risques:**

- Environ un tiers de l'ensemble des grossesses ne sont pas désirées – approximativement 80 millions par an.<sup>5</sup>
- Près de 19 millions d'avortements à risques ont lieu chaque année, la plupart dans les pays en voie de développement.<sup>6</sup>
- Près de 70 000 femmes meurent à la suite d'avortements à risques, et des millions de femmes souffrent de longues maladies ou d'handicaps.<sup>7</sup>
- L'Ouganda a estimé que les soins post-avortement dispensés dans ses hôpitaux coûtent 10 fois plus au système sanitaire que les services d'avortement dispensés par des praticiens de soins primaires de niveau intermédiaire.<sup>8</sup>

#### **4. Septicité (infection):**

- Dans le monde entier, la septicité survient souvent après l'accouchement – pour les femmes pauvres qui accouchent chez elles, dans des conditions insalubres, ou dans des cliniques qui manquent d'équipements stériles ; et pour les femmes plus aisées qui la contractent cette maladie lors de séjours à l'hôpital.

- plus -

Invest in women – it pays



- ✚ La majorité des femmes américaines souffrant de ce type d'infection bénéficient généralement d'un diagnostic et de soins immédiats, mais les femmes pauvres meurent souvent en raison du manque de traitements et d'antibiotiques.

### **5. Travail obstrué et fistule obstétrique:**

- ✚ La malnutrition ou l'anémie peuvent affaiblir les corps des femmes ou les corps des jeunes peuvent être de taille insuffisante pour que la tête du bébé puisse passer par la filière pelvigénitale.
- ✚ Les femmes qui ne bénéficient pas d'une césarienne peuvent souffrir pendant des jours durant leur travail. Dans de nombreux cas, les conséquences sont la mort pour le bébé et une fistule obstétrique pour la mère (une ouverture qui entraîne des fuites entre le vagin et la vessie ou le rectum, ou les deux).

### **Solutions Pratiques:**

Les taux de mortalité maternelle ne baisseront que dans le contexte de gros efforts entrepris pour améliorer les droits légaux et le statut économique des femmes. Les solutions clefs sont les suivantes :

### **Accès à des services de santé reproductive complets.**

- ✚ Les besoins de contraception efficace de plus de 200 millions de femmes ne sont pas satisfaits.<sup>9</sup>
- ✚ Environ 90 pour cent des morts liées à un avortement à risques et 20 pour cent des autres morts obstétriques pourraient être évitées grâce à l'accès à une contraception efficace.<sup>10</sup>
- ✚ L'accès à une contraception d'urgence pourrait réduire les grossesses non désirées de moitié.<sup>11</sup>
- ✚ Après la réforme de la loi sur l'avortement de 1996 en Afrique du Sud, les morts liées à un avortement à risques ont baissé de 91%.<sup>12</sup>
- ✚ L'avortement est légalisé dans 120 des 192 pays membres des Nations Unies. La plupart des 72 pays où l'avortement est illégal ou autorisé seulement pour sauver la vie de la mère, sont des pays en voie de développement dont les taux de mortalité maternelle sont très élevés.<sup>13</sup>

**Education** des femmes et des adolescentes sur leurs corps et pour les informer des options dont elles disposent au delà de la grossesse.

- ✚ Des facteurs importants de la mortalité maternelle sont la pauvreté, une mauvaise santé en général, la malnutrition, l'illettrisme, la discrimination, les obstacles culturels, le manque de pouvoir décisionnel au sein du foyer et de la communauté, et la violence à l'égard des femmes.
- ✚ Les filles âgées de moins de 15 ans meurent au cours de l'accouchement cinq fois plus souvent que les femmes âgées d'une vingtaine d'années.<sup>14</sup>
- ✚ Les politiques en matière d'éducation doivent faire face aux normes et croyances sociales qui empêchent les familles de recourir à la planification familiale et aux soins qualifiés durant l'accouchement.

**Soins dispensés par des sages-femmes, infirmières ou médecins qualifiés** durant la grossesse et l'accouchement, y compris les soins obstétriques d'urgence, ainsi que les soins maternels et néonataux.

- ✚ Un déficit mondial de 4 millions en matière d'agents sanitaires est davantage ressenti dans les zones rurales des pays en voie de développement. Mais des agents paramédicaux peuvent dispenser la majorité des soins de base.

📌 Deux ans après la mise en place d'un service national de transfusion sanguine au Malawi en 2003, le taux de mortalité maternelle dû à des hémorragies graves a baissé de plus de 50 pour cent.<sup>15</sup>

---

<sup>1</sup> Kamrul Islam, M., *The Costs of Maternal-Newborn Illness and Mortality*, World Health Organization, Geneva, 2006, p. 7.

<sup>2</sup> World Health Organization, "New Initiative to Improve Mothers' Access to Safe Blood," June 12, 2007, Geneva, p. 1.

<sup>3</sup> The Preeclampsia Foundation, Frequently Asked Questions, <http://www.preeclampsia.org/FAQ.asp#five>, (consulté le 19 juin 2007).

<sup>4</sup> UNFPA, the United Nations Population Fund, "Facts About Safe Motherhood," <http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm> (consulté le 19 juin 2007).

<sup>5</sup> Population Action International, "A World of Difference, Sexual and Reproductive Health & Risks," 2001, [http://66.39.133.128/resources/publications/worldofdifference/rr2\\_facts\\_english.htm](http://66.39.133.128/resources/publications/worldofdifference/rr2_facts_english.htm) (consulté le 22 juin 2007).

<sup>6</sup> UNFPA, "Facts about Safe Motherhood," <http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm> (consulté le 22 juin 2007).

<sup>7</sup> Grimes, D.A., et al, "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic," *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health 4, Octobre 2006, p. 65.

<sup>8</sup> UNFPA, the United Nations Population Fund, "Facts About Safe Motherhood," [www.unfpa.org/mothers/facts.htm](http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm) (consulté le 20 juin 2007).

<sup>9</sup> UNFPA, the United Nations Population Fund, "Facts About Safe Motherhood," [www.unfpa.org/mothers/facts.htm](http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm) (consulté le 20 juin 2007).

<sup>10</sup> UNFPA, the United Nations Population Fund, "Facts About Safe Motherhood," [www.unfpa.org/mothers/facts.htm](http://www.unfpa.org/mothers/facts.htm) (consulté le 20 juin 2007).

<sup>11</sup> Hutton, Guy, *The Effect of Maternal-Newborn Ill-Health on Households: Economic Vulnerability and Social Implications*, World Health Organization, Geneva, 2006, p. 20, [http://www.who.int/reproductive-health/universal\\_coverage/issue1](http://www.who.int/reproductive-health/universal_coverage/issue1) (consulté le 19 juin 2007).

<sup>12</sup> Glasier, A., "Sexual and Reproductive Health: A Matter of Life and Death," *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health, Octobre 2006 p. 70.

<sup>13</sup> Grimes, D.A., et al, "Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic," *The Lancet*, Sexual and Reproductive Health 4, Octobre 2006, p. 69.

<sup>14</sup> UNICEF, *The State of the World's Children 2007*, UNICEF, New York, 2007, p. 4.

<sup>15</sup> World Health Organization, "Blood Safety and Donation," Fact Sheet #279, juin 2007, Geneva, p. 1.