

"Les pays africains ayant de bonnes statistiques sur la santé maternelle sont généralement ceux qui ont une stabilité politique à long terme. Cela montre que la stabilité est une base fondamentale pour le développement. Si elle n'existe pas, d'autres priorités prennent le dessus", a déclaré à IPS, Lucien Kouakou, directeur régional de la 'International Planned Parenthood Foundation' (Fondation pour une paternité internationale planifiée - IPPF) en Afrique.

Le Nigeria et la République démocratique du Congo, par exemple, riches en ressources naturelles mais ravagés par des conflits, continuent à se battre avec des taux élevés de mortalité maternelle atteignant 1.000 décès pour 100.000 naissances vivantes, selon les statistiques 2011 de Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans des pays déchirés par la guerre comme la Somalie, la mortalité maternelle est encore plus élevée, plus de 1.200 décès pour 100.000 naissances vivantes.

"Des régions comme l'Afrique occidentale et centrale, qui connaissent beaucoup d'instabilité politique, ont les plus faibles indicateurs pour la santé maternelle sur le continent, malgré le fait que la plupart d'entre eux sont riches en termes de ressources naturelles", a expliqué Kouakou.

En conséquence, plus de 550 femmes meurent en couches tous les jours en Afrique subsaharienne, selon l'OMS, contre cinq décès par jour dans les pays à revenu élevé. Le risque qu'une femme dans un pays en développement meure d'une cause liée à la grossesse au cours de sa vie est 36 fois plus élevé par rapport à une femme vivant dans un pays industrialisé.

Si une mère meurt, toute la communauté ressent l'impact négatif du vide qu'elle laisse. "Une mortalité maternelle élevée a de graves conséquences non seulement pour les familles, mais aussi pour les communautés", a indiqué Dr Edith Boni-Ouattara, la représentante nationale adjointe du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) en Côte d'Ivoire.

Comme les mères sont généralement les principales pourvoyeuses de soins, leur état de santé, et en particulier leur décès, sont en corrélation directe avec le bien-être de leur famille immédiate et élargie. "La mort d'une mère a un impact négatif sur tous les aspects de la vie d'un enfant, notamment la nutrition, la santé et l'éducation", a souligné la représentante de

l'UNFPA.

Des pays essuient même des revers économiques au plan national lorsque les mères meurent, a en outre expliqué Boni-Ouattara: "Au niveau mondial, nous perdons 15 milliards de dollars de productivité par an à cause des décès maternels".

Mais malgré ces indicateurs, la santé maternelle est loin d'être considérée comme une priorité nationale dans des pays africains. Dès que les gouvernements sont confrontés à des menaces politiques ou à des urgences humanitaires, les investissements dans la santé maternelle et infantile ainsi que dans le planning familial sont les premiers à être coupés, selon Kouakou.

Plus d'un tiers des femmes en Afrique subsaharienne n'ont accès à aucun service de santé prénatale aujourd'hui, tandis que 70 pour cent ne bénéficient d'aucun soin post-natal, selon l'UNFPA. En Afrique occidentale et centrale, moins de 15 pour cent des femmes ont accès à la contraception et au planning familial.

Malheureusement, c'était largement le cas parce que les budgets disponibles étaient orientés de manière disproportionnée vers la défense, a souligné Kouakou, ajoutant que "la plupart des hôpitaux publics ont du mal à fournir des services de santé et continuent d'être à court de médicaments; mais si vous visitez un camp militaire dans ce même pays, vous verrez les armes les plus récentes".

En deuxième position sur la liste des priorités des gouvernements, se trouve généralement la lutte contre la pauvreté et la faim, qui est aussi le premier des huit Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) de l'ONU que les nations se sont engagées à atteindre d'ici à 2015.

En Afrique subsaharienne, la proportion de personnes vivant avec moins de 1,25 dollar par jour a seulement diminué légèrement au cours des deux dernières décennies, de 58 pour cent en 1990 à 51 pour cent en 2005, selon les dernières statistiques de la Banque mondiale.

Tant que les nations africaines demeureront pauvres, les investissements dans la santé

maternelle, de la reproduction et de la sexualité resteront minimales, estiment des experts.

Beaucoup de pays auront donc du mal à atteindre les trois objectifs liés à la santé - l'OMD 4 (la réduction de la mortalité infantile de deux-tiers chez les enfants de moins de cinq ans), l'OMD 5 (réduire la mortalité maternelle de trois quarts et réaliser l'accès universel à la santé de la reproduction) et l'OMD 6 (combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies) - au cours des trois prochaines années.

"La plupart des pays se concentrent sur l'éradication de la pauvreté et la faim, alors que la santé maternelle est négligée. C'est une question de priorités", a déclaré El Allassane Baguia, spécialiste des OMD au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en Côte d'Ivoire.

Peu de gouvernements sont assez conscients du lien étroit entre la santé maternelle et la pauvreté, a-t-il dit. Il faut un leadership fort au niveau national pour changer ces priorités et dépenser plus sur la santé maternelle et infantile, et une mise en oeuvre plus efficace des politiques et accords internationaux existants, a-t-il ajouté.

Le droit au planning familial et, par conséquent, les droits en matière de sexualité et de reproduction, ont été par exemple inclus dans le cadre des droits humains des Nations Unies depuis 1974. Mais ces services ne sont pas jusqu'aujourd'hui inclus dans la fourniture des soins de santé publique dans plusieurs pays africains.

"Pourtant les services de planning familial pourraient réduire la mortalité maternelle et infantile d'un cinquième. L'accès aux soins médicaux qualifiés pourrait réduire les décès au cours du processus d'accouchement de 75 pour cent", a souligné Boni-Ouattara.

*Par Kristin Palitza*