

Sauvons la vie des mères

Les pays doivent faire de la santé maternelle une priorité

Melinda Gates

IL SEMBLE que les statistiques moroses concernant la santé maternelle que nous essayons d'expliquer depuis tant d'années soient erronées.

Jusqu'à ce que l'Institut de mesure et d'évaluation de la santé (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) publie un nouveau rapport sur la mortalité maternelle en avril dernier, nous pensions qu'on n'avait quasiment pas progressé dans ce domaine. Nous savons maintenant que la mortalité maternelle recule continuellement depuis trente ans. En 1990, le taux mondial de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) était de 320. En 2008, il était de 251.

Évidemment, ces chiffres montrent que nous ne sommes pas en voie d'atteindre l'OMD relatif à la santé maternelle, qui est de réduire ce taux de 75 %, mais ils nous permettent d'être optimistes. Si l'on y ajoute la nouvelle initiative du G-8 pour la santé des mères et des nouveaux-nés, dotée d'un budget de 7,3 milliards de dollars sur cinq ans, ainsi que le Plan d'action conjoint pour la santé des femmes et des enfants en cours d'établissement aux Nations Unies, il se pourrait bien que nous soyons sur le point de voir du changement dans ce domaine.

Certaines conclusions de ce rapport sont encore plus encourageantes que cette vue d'ensemble. Une poignée de pays très divers, du Bangladesh à la Roumanie, en passant par la Bolivie, la Chine et l'Égypte, ont connu des avancées énormes en matière de santé maternelle au cours des vingt ou trente dernières années. Ces réussites montrent le chemin d'un progrès plus généralisé. En déterminant comment la Chine a pu faire baisser son taux de mortalité maternelle de 165 en 1980 à 40 en 2008, ou pourquoi le taux de l'Égypte a baissé de 8,5 % par an depuis 1990, nous établirons un ensemble de bonnes pratiques que les autres pays pourront adapter et adopter.

Le fait que certains pays obtiennent de bien meilleurs résultats que la moyenne prouve que la lenteur des progrès ne s'explique pas par un manque d'expertise ou d'outils efficaces, mais plutôt par un manque de volonté d'utiliser cette expertise et ces outils. Suffisamment de pays parviennent à sauver assez de mères pour prouver que nous savons comment atteindre nos objectifs. Malheureusement, la plupart des pays n'en a pas fait une priorité.

Cependant, c'est en partageant les succès que nous pourrions rassembler les volontés nécessaires pour lancer des politiques de santé maternelle bien plus vigoureuses. C'est ce qui se passe au Malawi, où je me trouvais en janvier. Les murs des hôpitaux étaient recouverts d'affiches disant «Aucune mère ne doit mourir pendant l'accouchement». Au Malawi, ces mots vont plus loin qu'un simple message de santé publique. Ils représentent un basculement de l'action des pouvoirs publics, une volonté de s'assurer que toutes les mères accouchent dans un établissement de soin et soient prises en charge par du personnel médical qualifié.

Le Malawi donne un exemple important en traitant ensemble la santé des mères, des nouveaux-nés et des enfants. Il est depuis longtemps à la pointe de la santé infantile, un des seuls pays africains en voie d'atteindre l'OMD concernant la mortalité infantile, et cet engagement s'appuie sur le système de soins de santé existant.

Des programmes persuadent les femmes pauvres d'accoucher à l'hôpital, avec comme conséquence imprévue que l'on met moins l'accent sur les soins prénataux et postnataux. Bien sûr, si une mère mal nourrie donne naissance à un bébé mal nourri dans de bonnes conditions à l'hôpital, ce n'est pas un bon résultat. Ce n'en est pas un non plus quand une mère en bonne santé aurait choisi de ne pas être enceinte si elle avait eu le choix.

L'accouchement en soi s'inscrit dans un continuum bien plus vaste de soins offerts aux femmes et aux enfants. Le besoin premier d'une femme est de pouvoir planifier sa famille. Actuellement, plus de 200 millions de femmes veulent utiliser des contraceptifs mais n'y ont pas accès. Si elles y avaient accès, estiment les experts, les décès maternels baisseraient d'au moins 30 % et ceux de nouveaux-nés de 20 %. Après la planification familiale, il y a les soins prénataux, les accouchements sûrs, les soins essentiels aux nouveaux-nés, les soins postnataux, la nutrition et les soins de santé aux enfants, y compris la vaccination.

L'initiative du G-8 et le Plan d'action des Nations Unies traitent toutes ces questions comme une mère, c'est-à-dire comme des éléments aussi importants l'un que l'autre d'une vie en bonne santé pour elle-même et pour ses enfants.

Les nouvelles données sur la santé maternelle et l'exemple des pays pauvres dont l'action est efficace devraient convaincre les dirigeants de donner un degré de priorité élevé aux investissements dans la santé maternelle.

Les problèmes budgétaires de nombreux pays vont conduire à des arbitrages difficiles, mais cela ne peut plus se faire au détriment des femmes et des enfants. Engager des ressources dans la santé des mères, des nouveaux-nés et des enfants, c'est un excellent investissement : dans les femmes et les enfants, dans des familles plus fortes et des communautés plus autonomes, et donc dans la productivité économique à long terme des pays en développement.

Le FMI a une autorité et une responsabilité particulières dans ce domaine. Sa démarche récente, plus ouverte et plus souple, à l'appui de services de santé efficaces et compatibles avec une gestion budgétaire saine constitue un signal très important et bienvenu. À la Fondation Gates, nous nous réjouissons de collaborer, et parfois d'utiliser notre influence, pour veiller à ce que les progrès en matière de santé maternelle ne s'arrêtent pas là. ■

Melinda Gates est coprésidente et administratrice de la Fondation Bill et Melinda Gates.

