

MATERNITÉ SANS RISQUE

# Protéger la source de la vie

**Nombre de femmes rencontrent souvent des complications au cours de la grossesse, pendant et après l'accouchement. D'autres décèdent dans le silence. Pourtant, ces dernières années, les pouvoirs publics et les partenaires au développement ne lésinent plus sur les moyens pour qu'il y ait une maternité sans risque. Certes, un pari. Mais, faut-il encore miser davantage sur le changement de comportement qui, en plus de la faiblesse de la couverture sanitaire, demeure la cause (principale ?) de la mortalité maternelle en Mauritanie.**

Le Plan cadre des Nations unies pour l'aide au développement (UN-DAF) d'avril 2002, a défini l'objectif stratégique de l'appui des agences onusiennes pour l'axe d'amélioration de la santé maternelle et infantile dans notre pays. En termes clairs, le document-cadre inscrit à l'action du gouvernement les recommandations planétaires en matière de santé maternelle. Il s'agit d'abord d'une préoccupation permanente des systèmes de nations unies mais encore et surtout d'une mise en place d'une politique de coopération adaptée à même de créer un cadre global d'actions efficaces susceptibles de ré-

duire le phénomène. La maternité sans risque est donc un objectif majeur pris au même titre que d'autres objectifs du millénaire qui doivent fonder un développement humain durable. Dans le plan d'actions issu du sommet du millénaire, trois objectifs concernent cet axe, notamment réduire des 2/3 les taux de mortalité infantile et juvénile, ceux de mortalité liés à la maternité en 1990 et 2015 et mettre à la disposition de l'ensemble des populations des services appropriés de santé.

## La stratégie du ministère de la santé

Définie par le canal du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), la stratégie du ministère de la santé assigne au secteur de la santé trois grandes catégories d'objectifs : Ramener le taux de mortalité maternelle à 450 pour cent mille à 2010 et 250 en 2015 ainsi que celui de mortalité infantile à 50 pour mille à l'horizon de 2010 et 40 pour mille en 2015. La formulation de cette stratégie a pris en compte les données de l'enquête démographique et de santé de 2000-01, réalisée par l'Office national de la statistique, avec la collaboration du MSAS et du MAED.

## Révélation de l'enquête

Ces données indiquent en ce qui concerne les soins prénatals que 65% des femmes bénéficient d'une consultation prénatale par un personnel dûment formé. Tandis que 35% n'ont fait d'aucun suivi prénatal. Ce sont, a révélé l'enquête, les sages-femmes qui, dans 32%, ont effectué les soins ; les mé-

decins interviennent dans 20% des cas alors que 12% des femmes ont consulté une infirmière. Toujours à la lumière de cette enquête, 84% des naissances ont eu des soins prénatals dans le milieu urbain contre 50% seulement dans les zones rurales. A noter que quelques disparités pour les soins pendant la grossesse subsistent encore que l'on désigne le Nord où près des trois quarts des mères en ont bénéficié ou le Sud-Est et le Centre, zones dans lesquelles on enregistre respectivement 35% et 45%. Le Sud-est est tristement célèbre pour avoir le taux le plus faible. On remarque également que les visites prénatales sont intimement liées au niveau d'instruction des femmes car 94% des naissances dont la mère a un niveau secondaire ont eu un suivi régulier prénatal. Par contre, un peu plus de la moitié seulement des mères analphabètes ou ayant fait l'école coranique sont allées en consultation (respectivement 56% et 55%). D'autre part, le pourcentage des femmes ayant suivi des soins et qui ont été informées des signes de complications de la grossesse demeure assez faible dans tout le pays. Avec une tendance particulière relativement aux différentes catégories socio-démographiques, ce pourcentage est de 14%. Ce sont généralement des femmes de moins de 20 ans. Celles du Sud-Est sont en plus les moins fréquemment informées de ces anomalies. Selon les résultats de l'enquête, quatre sur cinq femmes ont été pesées, mesurées et ont vu leur tension vérifiée pendant la grossesse. Et plus de la moitié ont déclaré

avoir donné pendant cette période un échantillon d'urine (57%) et un autre échantillon de sang (56%). Cependant, pour corroborer encore les déphasages qui existent avec la zone Sud-Est, 30% (analyses urines) et 33% (analyses sang) ont en tout fait ces deux types d'examen qui y sont peu fréquents.

## La participation du UNFPA

Le Fnuap est le partenaire direct du gouvernement pour des questions qui relèvent d'un impact réel pour les populations. C'est ce sens qu'il a mis en branle tous ces moyens pour accompagner et garantir le succès des différentes stratégies tant nationales qu'internationales dans le domaine de la maternité sans risque. En 2003, il a participé à la réalisation de plusieurs activités et à l'élaboration du projet "Appui au PNSR pour le renforcement de la lutte contre la mortalité maternelle". Dans la même optique, cette agence a collaboré avec d'autres partenaires pour la finalisation et aussi la validation technique du document du nouveau plan stratégique national de santé de la reproduction couvrant la période 2003-2007. Etendu en trois domaines, le document est un schéma tactique et stratégique de

réduction de la mortalité maternelle et néonatale, de promotion de la reproduction des adolescents...

Le Fnuap a procédé, dans le même esprit, à la prise en charge des frais de stage de cinq médecins résidents en gynécologie ainsi qu'une quinzaine de formateurs mauritaniens en soins obstétricaux d'urgence.

## Réalisations

Encourageant la décentralisation des soins, le Fnuap a œuvré pour la mise en place des systèmes de micro-assurance de santé dans nombre de localités. Parallèlement à cette politique, il a fait appel aux Ongs jouant le rôle de relais afin de permettre l'accessibilité et le renforcement de la qualité des soins de SR. D'ores et déjà, Wothie, Dioudé et Dar Naim ont vu s'installer des mutuelles de santé qui ont couvert 52 accouchements et 12 évacuations en soins obstétricaux d'urgence (SOU). Cet état de fait a permis de faire reculer sinon disparaître, notamment dans les deux premières localités, les accouchements à domicile comportant des risques énormes. La prise en charge des mutuelles, à Wothie et Dioudé, est passée de 50 à 70%.

Wane Abdoulave