NITÉ EXIGEONS LA DIGNITÉ

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 : ACT 35/007/2009
Imprimé par Amnesty International

Amnesty International
Secrétariat international
Peter Benenson House
1 Easton Street
Londres WC1X 0DW
Royaume-Uni

www.amnesty.org

DEMANDDIGNITY.AMNESTY.ORG

« JE SOUHAITE QUE LA SANTÉ SOIT ENFIN CONSIDÉRÉE NON PLUS COMME UNE BÉNÉDICTION QUE L'ON ESPÈRE MAIS COMME UN DROIT [...] POUR LEQUEL ON SE BAT. »

Kofi Annan, ancien secrétaire général des Nations unies

EXIGEONS LA DIGNITÉ

LA SANTÉ MATERNELLE,
C'EST UN DROIT HUMAIN

AMNESTY
INTERNATIONAL

Chaque année, plus de 500 000 femmes – soit une par minute – meurent à la suite de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Beaucoup d'autres souffrent de lésions invalidantes pour les mêmes raisons.

La plupart des décès maternels pourraient être évités grâce à des **soins médicaux de bonne qualité, accessibles en temps voulu et abordables financièrement.**

On oublie parfois trop facilement que, derrière ces statistiques choquantes, il y a des femmes et leurs familles. Qu'elles vivent dans les pays les plus riches ou les plus pauvres du monde, ces femmes sont des **mères, des sœurs, des épouses et des filles**. Elles laissent des familles derrière elles. Chaque décès évitable est une tragédie personnelle. Or, comme le démontrent les exemples ci-après, la mortalité maternelle n'est pas inévitable, et encore moins acceptable.

Les atteintes aux droits des femmes contribuent toutes à aggraver la mortalité maternelle. Il s'agit notamment des violences au sein de la famille et de l'entourage, de la discrimination, des restrictions au droit de décider d'avoir des enfants, ainsi que des obstacles financiers, sociaux et culturels empêchant les femmes de bénéficier des soins essentiels. Des femmes meurent en raison de mesures politiques et de décisions qui ne leur permettent pas de bénéficier des soins auxquels elles ont droit, au moment où elles en ont le plus besoin.

Les femmes ont le droit d'avoir accès à des services et des informations qui pourraient sauver leur vie ou celle de leurs enfants. **Les gouvernements doivent garantir ce droit**, et rendre des comptes s'ils ne le font pas.

SIERRA LEONE

« NOUS PENSONS QUE LA PRISE EN CHARGE PRÉNATALE ET POSTNATALE DEVRAIT ÊTRE GRATUITE POUR LES FEMMES. CELA ÉVITERAIT DE TRÈS NOMBREUX DÉCÈS. »

Sarah, la sœur d'Adam

© Amnesty International

Sarah Kabbia et sa nièce de deux mois, Maya, à son domicile de Kroo bay (Freetown). Adama Turay, la sœur cadette de Sarah, est morte en couches à l'âge de trente-trois ans. Sarah, désormais seule responsable de sa nièce, explique qu'il lui faut lutter tous les jours pour payer la nourriture du bébé.

Adama Turay est morte en décembre 2008, plusieurs heures après avoir donné naissance à son premier enfant.

Au début de sa grossesse, Adama se rendait au centre de santé prénatal pour des examens complets, mais elle a été obligée de cesser ses visites car elle n'avait pas les moyens de payer chaque consultation.

« Elle a été effrayée par ce que ça coûterait et ça l'a empêchée de demander les soins médicaux dont elle avait vraiment besoin », a déclaré Sarah.

Au huitième mois de grossesse, son ventre s'est mis à enfler, mais ses proches et elle ont simplement pensé qu'elle prenait du poids en raison de sa grossesse et n'ont pas identifié cela comme un éventuel symptôme de complications. Elle a mis au monde une petite fille avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle mais, immédiatement après, elle a commencé à vomir et à se plaindre de frissons. Ensuite, elle s'est mise à perdre du sang.

Ses proches ont compris que quelque chose n'allait pas et ont tenté de trouver l'argent nécessaire pour l'emmener à l'hôpital. Ils sont parvenus à réunir une somme et ont négocié avec le chauffeur de taxi le prix qu'ils étaient en mesure de payer mais, pendant le trajet de quarante minutes jusqu'à l'hôpital situé à Freetown, la capitale, Freetown, Adama est décédée.

« Je pense qu'elle est morte parce que nous n'avions pas assez d'argent et que, pour cette raison, elle n'est pas allée à l'hôpital à temps », a expliqué Sarah, la sœur d'Adama.

USA

« J'AI COMMENCÉ À ME SENTIR TRÈS MAL, AU NIVEAU DU CŒUR. JE N'ARRIVAIS PAS À RESPIRER. JE ME SUIS DIT : 'MON DIEU, JE SUIS EN TRAIN DE MOURIR.' J'AI COMMENCÉ À APPUYER SUR DES BOUTONS, MAIS L'INFIRMIÈRE N'A PAS RÉAGI. PEUT-ÊTRE QU'ELLE NE ME COMPRENAIT PAS, ELLE NE PARLAIT PAS ESPAGNOL. JE LUI AI DIT QUE JE ME SENTAIS MAL MAIS JE N'AI OBTENU AUCUNE RÉPONSE. »

© Amnesty International

Maria et sa fille d'un an. À ce jour, personne ne lui a expliqué ce qui s'est produit pendant son hospitalisation. Tout ce qu'elle sait, c'est qu'un problème est survenu juste après l'accouchement.

Maria a cinq enfants. Elle n'a bénéficié d'aucune aide financière lors de ses cinq grossesses à cause de sa situation au regard de la législation sur l'immigration et parce qu'elle ne disposait d'aucun justificatif de revenus. Sans aide publique, elle n'avait pas les moyens de payer un suivi prénatal.

En 2008, lorsque son travail a commencé, elle s'est rendue à l'hôpital le plus proche, qui l'a refusée parce qu'elle n'avait pas bénéficié d'un suivi prénatal. Le deuxième hôpital où elle est allée l'a admise à minuit, mais elle n'a vu aucun professionnel de santé pendant plus de six heures.

« À 6 ou 7 heures du matin, j'ai parlé à un interprète par téléphone parce qu'ils voulaient vérifier mon assurance. Je lui ai demandé : 'S'il vous plaît, s'il vous plaît, dites à quelqu'un de venir […] S'il vous plaît, dites-leur que le bébé arrive'. *Tout le monde parlait anglais. J'avais tellement peur. Une infirmière a fini par entrer et m'a examinée* […] *».*

Maria a donné naissance à son enfant mais, juste après, elle a commencé à se sentir mal. Au début, l'équipe médicale a ignoré ses appels à l'aide.

« Je me suis mise à pousser des cris et à hurler : 'Je n'arrive pas à respirer !' *L'infirmière est entrée dans la chambre et a appelé les médecins. Tout le monde est arrivé en courant. Ils ont branché des moniteurs sur mon cœur et mon front, et un appareil sur ma poitrine, ils m'ont donné de l'oxygène, m'ont injecté de l'insuline et ensuite j'ai perdu connaissance. »*

Maria a été autorisée à partir au bout de trois jours, mais elle ne sait toujours pas ce qui s'est mal passé. *« Personne ne m'a rien expliqué. »*

BURKINA FASO

« L'HÔPITAL, C'EST COMME UNE CHAMBRE DE COMMERCE. SI VOUS ÊTES PAUVRE, ON NE S'OCCUPE PAS DE VOUS. SI VOUS POUVEZ PAYER, ON VOUS SOIGNE. »

Mahmoudou, le frère de Fatou

© Ben Idriss Z

La sœur et une amie de Fatou, qui est morte après avoir accouché de jumeaux, regardent des photos d'elle.

Fatou est morte treize jours après avoir mis au monde des jumeaux. Elle a connu une grossesse et un accouchement difficiles. Seul un des enfants a survécu, l'autre était mort-né.

Une semaine après que Fatou a été autorisée à quitter l'hôpital avec son nouveau-né, elle a commencé à se plaindre de maux de tête. Elle a été de nouveau admise à l'hôpital. Pendant une semaine, Fatou et son mari ont payé des médicaments et des examens. L'état de santé de Fatou continuait à se dégrader. Treize jours après l'accouchement, elle s'est mise à trembler et a été transférée au service des urgences de Ouagadougou, la capitale.

« À l'hôpital, j'ai continué à attendre et puis j'ai demandé pourquoi on ne s'occupait pas d'elle. On m'a répondu : 'C'est vous qui devez d'abord vous occuper de votre femme.' *Là, j'ai compris que je devais payer »*, a déclaré Ali, le mari de Fatou.

On a demandé à Ali de payer des examens sanguins, des seringues, des gants, de l'eau de javel, de l'alcool et des médicaments. Pourtant, la politique gouvernementale prévoit leur gratuité pour les femmes enceintes. Le délai nécessaire pour obtenir ces produits a retardé la prise en charge de Fatou, et son état de santé n'a fait que s'aggraver. *« On m'a demandé de payer d'autres médicaments, je l'ai fait mais il était trop tard. »* Fatou est décédée à l'hôpital.

PÉROU

« DANS LES CENTRES DE SANTÉ, IL DEVRAIT Y AVOIR QUELQU'UN QUI PARLE QUECHUA ET PEUT EXPLIQUER DES CHOSES AUX FEMMES, POUR QU'ELLES PUISSENT RETOURNER CHEZ ELLES HEUREUSES ET SANS INQUIÉTUDE, EN SACHANT QUOI FAIRE. »

Fortunato, le mari de Criselda

© Amnesty International

Criselda et Fortunato, qui pensent qu'ils n'auraient peut-être pas perdu leur bébé si le médecin avait été en mesure de comprendre ce que Criselda disait.

Criselda, qui est âgée de vingt-deux ans, avait effectué ses bilans prénataux au centre de santé local de San Juan de Ccarhuacc, dans le département de Huancavelica, l'une des régions les plus pauvres du pays.

Au septième mois de grossesse, mi-2008, elle est tombée et s'est fait mal en s'occupant des animaux de la famille. Après cette chute, elle a commencé à ressentir des douleurs et s'est rendue au centre de santé pour des examens complets. Le médecin a affirmé qu'elle allait bien et l'a renvoyée, mais elle a fait une fausse couche deux jours plus tard.

Criselda ne parle que le quechua, une langue autochtone utilisée par quelque cinq millions de personnes au Pérou. La grande majorité des médecins péruviens ne parlent qu'espagnol car ils sont rarement originaires de régions ou de milieux où l'on parle des langues autochtones. Fortunato et Criselda pensent que le médecin n'a peut-être pas détecté correctement ses symptômes parce qu'elle ne parlait pas sa langue, et aucun interprète n'est prévu pour faciliter la communication entre les médecins et les patients.

« Ici, les femmes ne parlent pas espagnol […]. *Nous voulons que ceux qui travaillent ici* [au centre de santé] *parlent quechua. Ils pourraient dire aux femmes :* 'Voilà comment vous êtes, voilà comment vous devez prendre les comprimés […]'. *C'est ça qui manque. »*

LES GOUVERNEMENTS DOIVENT AGIR IMMÉDIATEMENT

- **Faire cesser les morts évitables**

La plupart des services d'urgence sont en mesure d'éviter une grande partie des décès liés aux maternités, mais encore faut-il que de tels services existent. Toutes les femmes qui ont besoin de soins obstétricaux d'urgence doivent pouvoir en bénéficier.

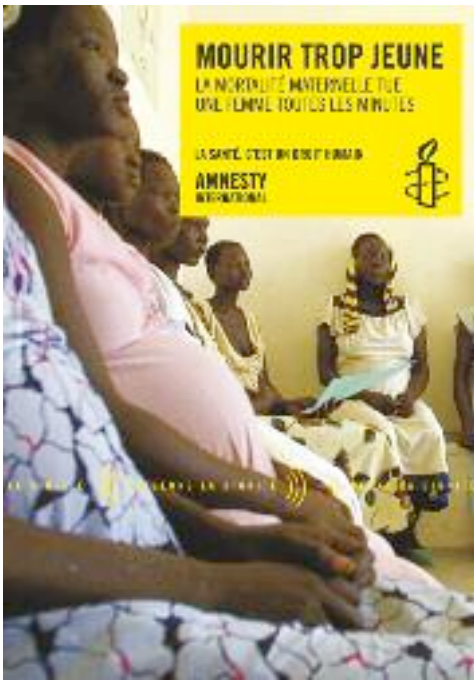
- **Rendre les soins de santé génésique accessibles à toutes**

Le fait que les femmes meurent en grand nombre parce qu'elles n'ont pas l'argent nécessaire pour payer des soins constitue une atteinte à la dignité humaine. Lorsque les coûts des soins essentiels et de ceux qui peuvent sauver des vies, comme les soins de santé sexuelle et génésique, constituent un obstacle, il faut les éliminer.

- **Respecter et protéger le droit des femmes à maîtriser leur vie sexuelle et génésique**

Les femmes ont le droit de choisir avec qui, quand et comment elles souhaitent avoir des relations intimes. Elles ont le droit de recourir à la contraception et d'être informées à ce sujet. Elles ont le droit d'être libres de toute violence sexuelle. Les décisions prises en matière de santé maternelle et de planning familial doivent tenir compte de leurs voix.

- **Intégrer les exclues dans les statistiques**

Les objectifs du Millénaire pour le développement sont l'occasion de susciter une mobilisation mondiale contre la mortalité maternelle. Pour atteindre ces objectifs, il faut une volonté politique. Il faut aussi que les statistiques des gouvernements intègrent les personnes exclues. Les données des rapports concernant les personnes visées par les objectifs du Millénaire pour le développement doivent faire apparaître, par exemple, les personnes marginalisées par région, par race, par ethnie, par âge et par caste.

Une synthèse de *« Mourir trop jeune : la mortalité maternelle tue une femme toutes les minutes »* (ACT 35/005/2009) est disponible sur le site **demanddignity.amnesty.org**
Index : ACT 35/005/2009