

A photograph of a man carrying a baby on his back. The man is in profile, looking to the right. The baby is looking towards the camera with a serious expression. The background is a textured, light-colored wall.

DONNER LA VIE, RISQUER LA MORT

COMBATTRE LA MORTALITÉ
MATERNELLE AU BURKINA FASO

LA SANTÉ,
C'EST UN DROIT HUMAIN

AMNESTY
INTERNATIONAL



EXIGEONS LA DIGNITÉ ((EXIGEONS LA DIGNITÉ)) EXIGEONS LA DIGNITÉ EXIGEONS LA DIGNITÉ EXIGEONS LA DIGNITÉ

CHAQUE ANNÉE, AU BURKINA FASO, PLUS DE 2 000 FEMMES MEURENT DE COMPLICATIONS LIÉES À LA GROSSESSE ET À L'ACCOUCHEMENT. LA PLUPART DE CES DÉCÈS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS.

Certaines femmes meurent parce qu'elles ne peuvent pas rejoindre un établissement où des soins pourraient leur être dispensés, ou parce qu'elles y arrivent trop tard. Dans bien des cas, des femmes perdent la vie parce que leur famille ne peut pas payer les frais demandés par le personnel médical. D'autres subissent les conséquences d'une insuffisance des stocks de sang, de pénuries de médicaments, d'équipement ou de personnel médical qualifié.

Il existe diverses raisons pour lesquelles les femmes du Burkina Faso ne reçoivent pas les soins de santé maternelle dont elles ont besoin. On peut citer, entre autres :

- le statut social inférieur des femmes, qui affecte leur droit de décider si elles veulent des enfants, combien et quand ;
- le manque d'information sur les droits en matière de sexualité et de reproduction ;
- les barrières sociales et économiques, notamment le coût des traitements médicaux ;
- les barrières géographiques qui rendent difficiles l'accès aux établissements de santé ;
- la qualité médiocre des traitements, liée aux pénuries de médicaments et de personnel qualifié.

La mortalité maternelle fait surtout des ravages parmi les femmes les plus pauvres, les moins instruites, et celles qui vivent dans des zones rurales (ce qui est le cas de 80 % de la population).





Odile, devant la maternité de Kiembara, avec sa fille et son garçon nouveau-né.

LES ACTIONS ET LES CARENCES DU GOUVERNEMENT

Les autorités du Burkina Faso ont consacré des efforts et des ressources à la réduction de la mortalité maternelle, avec l'aide des pays donateurs. La mortalité maternelle a baissé, mais est restée très élevée en 2008 (307 pour 100 000 naissances), selon des informations publiées en juin 2009 dans l'Annuaire statistique Santé 2008.

En 2006, le gouvernement a décidé de subventionner le coût des soins de santé maternelle à hauteur de 80 % et d'accorder la gratuité des soins aux femmes vivant dans une extrême pauvreté (femmes indigentes). Le personnel médical qualifié, notamment les sages-femmes et les infirmières, a augmenté. Les accoucheuses traditionnelles sont désormais chargées de faire la promotion des accouchements sous assistance médicale, plutôt que d'aider les femmes lors de la naissance. Des centres de soins primaires ont été construits partout dans le pays. Le gouvernement a également adopté une stratégie nationale de planification familiale.

Toutefois, ces politiques présentent d'importantes lacunes dans leur mise en œuvre. Les soins de santé maternelle ne sont pas disponibles ni accessibles pour toutes les femmes. De nombreuses patientes hésitent à se rendre dans les centres de soin pour accoucher, car nombre de ces centres présentent des conditions d'hygiène déplorables, ainsi



© Anna Kari

qu'un personnel insuffisant. Les équipes médicales demandent souvent de l'argent aux patientes et les traitent parfois sans aucun respect.

Le fort taux de mortalité maternelle au Burkina Faso indique que le droit des femmes à la santé est bafoué. Or, ce droit est inscrit dans le droit international et le droit national. Il doit être respecté, protégé et appliqué par l'État. Lorsque des femmes meurent pendant la grossesse ou l'accouchement parce que le gouvernement n'a rien fait pour éliminer les causes évitables de mortalité maternelle, le gouvernement en question viole le droit à la vie.

Le corps d'une jeune femme morte à l'hôpital Yalgado, à Ouagadougou. Juin 2009. Lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital, elle se trouvait en état de choc septique du fait d'une infection. Elle est morte quelques heures plus tard.

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres du monde. Cependant, cela ne saurait justifier que le gouvernement ne prenne aucune mesure, dans la limite de ses ressources, pour concrétiser le droit à la santé (y compris en matière de santé sexuelle et reproductive) pour l'ensemble de la population.

AÏCHA

Aïcha et son époux Abdou devaient avoir leur premier enfant en avril 2008.

Quand Aïcha a eu les premières contractions, un ami l'a emmenée au centre de soins, près de sa maison, sur une mobylette. Son mari est allé à la maison avec un vélo. Elle a accouché d'un garçon. Après l'accouchement, le personnel médical a demandé à la famille d'acheter de l'eau de Javel pour nettoyer le sang.

Dix minutes après, la sage-femme a dit à la famille qu'Aïcha devait être transférée à l'hôpital de district car elle saignait abondamment. Les transferts entre les centres

de soins devaient être gratuits, or, comme l'a indiqué Abdou : « Le conducteur de l'ambulance a exigé qu'on lui verse 1 500 francs CFA (2,5 euros environ) avant de démarrer son véhicule. »

Abdou a ajouté : « Quand nous sommes arrivés à l'hôpital, Aïcha saignait encore. Elle était trempée de sang, de même que le brancard. » Abdou a dû payer pour des gants, de l'eau de Javel et divers médicaments.

On lui a dit ensuite que sa femme devait subir des tests sanguins : « Je suis d'abord allé au laboratoire de l'hôpital, où l'on m'a dit qu'il

était impossible d'effectuer un test. On m'a envoyé au laboratoire d'un autre centre de soins. Il était près de trois heures du matin et j'ai dû m'y rendre à pied. Cela m'a pris une heure. Quand je suis arrivé au centre, le gardien dormait. Je l'ai réveillé et j'ai payé le test. Il était plus de cinq heures du matin quand je suis revenu à l'hôpital pour apporter les résultats. Quand je suis arrivé, ma mère et mes amis n'étaient plus là. On m'a dit qu'ils étaient partis. Je pensais qu'Aïcha allait mieux ou était guérie. Puis un médecin est arrivé. Il m'a dit que ma femme était très faible et que "son sang était fini". J'ai appris qu'elle était morte à 5h18 du matin. »

Korotoumou avec son enfant. Elle devait avoir des jumeaux, mais l'un des deux est mort. Elle a cinq autres enfants, qui ont de quatre à quatorze ans. Hôpital régional de Ouahigouya.

UN STATUT DISCRIMINATOIRE POUR LES FEMMES

Les femmes du Burkina Faso sont victimes de discriminations dans tous les aspects de leur vie quotidienne. Elles n'ont pas les mêmes chances d'accès à l'éducation, aux soins de santé ou à l'emploi.

Dans les zones rurales notamment, la femme n'a guère son mot à dire quand il s'agit de prendre une décision essentielle concernant la famille. Elles sont avant tout considérées comme des épouses et des mères. Si elles n'ont pas d'enfant, elles risquent d'être abandonnées ou rejetées. Le taux de fécondité est élevé (6,2 enfants par femme) et encore plus haut dans les zones rurales (6,9 enfants par femme), selon une enquête nationale démographique et de santé de 2003.

Les mariages précoces sont fréquents et la loi autorise que les filles soient mariées à un plus jeune âge que les garçons (dix-sept ans, voire quinze, pour les filles et vingt ans, voire dix-huit, pour les garçons). Les mutilations génitales féminines sont également très courantes, alors qu'elles sont interdites par la loi.

SARATA

Sarata vivait dans une zone rurale près de Ouagadougou. Elle s'était mariée à l'âge de dix-sept ans. Elle avait eu quatre enfants, mais aucun n'a survécu au-delà de six mois. Elle s'est de nouveau retrouvée enceinte en 2006. Elle avait alors vingt-six ans et c'était sa cinquième grossesse en l'espace de neuf ans.

Son amie a déclaré à Amnesty International :
 « Elle a travaillé jusqu'à la fin de sa grossesse. Elle aidait son mari à accomplir les travaux des champs, généralement dès 7 heures du matin. Mais avant cela, il fallait qu'elle prépare le petit-déjeuner, vers 6 heures. Quand elle rentrait des champs, aux alentours de 2 heures de



© Anna Kari

LA PLANIFICATION FAMILIALE – INADÉQUATE, VOIRE DANGEREUSE

Selon une étude statistique publiée en 2002, plus de 5 000 femmes sont mortes au Burkina Faso, entre 1995 et 2000, des suites de grossesses non planifiées. L'usage de moyens de contraception est faible et les services de planification familiale manquent

cruellement de ressources. Le gouvernement n'a toujours pas pris de mesures suffisantes pour que les femmes et les jeunes filles disposent d'un accès sûr et confidentiel aux informations relatives à la contraception, ainsi qu'aux contraceptifs. Il en résulte un grand nombre de grossesses précoces, non désirées ou dangereuses, ainsi que des avortements pratiqués dans des conditions d'hygiène déplorables.

l'après-midi, elle déjeunait, puis elle se reposait un peu, avant de repartir travailler la terre, jusqu'à 6 heures du soir. En dehors de la saison des pluies, elle vendait des crêpes sur le marché. Pendant sa grossesse, je lui disais de se reposer, mais elle me répondait qu'elle ne pouvait pas, qu'on allait se moquer d'elle parce qu'elle n'avait pas d'enfants. »

Elle a travaillé jusqu'au dernier jour, avant d'accoucher chez elle. Elle a été conduite en moto au centre de soins, avant d'être transférée à l'hôpital universitaire de Ouagadougou. La jeune femme est décédée à son arrivée à l'hôpital, avant d'avoir pu être traitée.

Les consultations sont gratuites mais pas les contraceptifs. Or, certaines femmes n'ont pas les moyens de les payer. D'autres ne peuvent pas en obtenir car les stocks sont épuisés. Parfois, ce sont les maris qui empêchent leur femme de recourir aux services de planification familiale, et d'autres femmes encore sont dissuadées par le manque d'information, qui engendre des peurs non justifiées. Plusieurs femmes ont regretté que les services publics de planification familiale soient fréquemment tenus par des hommes qui, disaient-elles, cherchaient à les dissuader d'utiliser des contraceptifs. Elles se sont également plaintes d'un manque de confidentialité.

DES CENTRES DE SOINS DIFFICILES D'ACCÈS

Les centres de santé sont souvent situés loin du domicile des personnes, en particulier dans les zones rurales, et les transports sont peu fiables et coûtent cher. Bien que le gouvernement ait augmenté le nombre de ces centres ces dernières années, il subsiste d'énormes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales.

LE PRIX D'UNE VIE

« J'ai fait ce que j'ai pu pour sauver ma belle-sœur, mais c'était trop cher pour quelqu'un de pauvre comme moi. »

Le beau-frère d'une femme âgée de vingt-cinq ans, mère de deux enfants, morte cinq jours après avoir accouché d'un enfant mort-né. Sa famille a dû payer une transfusion sanguine ainsi que divers médicaments.

Malgré les subventions du gouvernement, le coût des soins de santé empêche encore des femmes de recevoir des traitements qui pourraient leur sauver la vie, et les familles doivent en pratique payer beaucoup plus qu'elles le devraient.

Selon les lignes directrices de subvention du gouvernement, les accouchements sont financés à 80 %, les transports entre un centre de soins et un hôpital sont gratuits, et les femmes enceintes indigentes bénéficient de la gratuité des soins.

Les principaux problèmes auxquels se heurte la mise en œuvre de la politique de subvention sont les suivants :

- une certaine confusion du public et du secteur médical au sujet de ce qui est subventionné et de ce qui est gratuit, ce qui autorise certains membres du personnel de santé à réclamer des paiements informels en échange de traitements, de produits ou de prestations de transport ;
- l'absence de transports gratuits entre les établissements de santé ;
- la non-identification des femmes indigentes habilitées à recevoir des soins gratuits (les critères permettant de les répertorier n'ont pas été publiés).

Dans la pratique, la politique de subvention est également remise en question par l'attitude de certains membres du personnel de santé, qui exigent indûment des paiements informels en échange de traitements, de produits ou de prestations de transport.

MARIAM

Mariam vivait à Ouagadougou avec son mari Ali, qui est mécanicien pour deux-roues. Le jeune couple avait déjà perdu un enfant âgé de six ou sept mois. Lors de la deuxième consultation prénatale, le couple a appris que Mariam attendait des jumeaux.

Une semaine après l'accouchement, la jeune femme a commencé à avoir des étourdissements et de violents maux de tête. Ali l'a ramenée à l'hôpital. Il a déclaré à Amnesty International : « *Mariam gémissait et tremblait énormément. Plusieurs membres du personnel médical m'ont dit qu'il fallait que je paie pour différents produits – je ne sais pas lesquels. J'ai dû payer plusieurs choses.* » Le jour suivant, Mariam s'est remise à trembler et il a fallu la ramener au service des urgences. Son mari a reçu une autre ordonnance et a dû payer une boîte de gants chirurgicaux.

« *Après deux heures d'attente, je suis allé demander pourquoi ma femme n'avait toujours reçu aucun traitement. On m'a répondu qu'il y avait des gens plus gravement malades à soigner avant elle. J'ai continué à attendre, puis je leur ai demandé pourquoi ils ne s'occupaient toujours pas de ma femme. On m'a répondu : 'Il faut d'abord que vous vous occupiez de votre malade.' J'ai alors compris que je devais payer quelque chose pour qu'on s'occupe de ma femme. J'ai donné 5 000 francs CFA (environ 7,50 euros) et on s'est enfin occupé de ma femme.* » Ali a reçu une autre ordonnance, mais sa femme est morte avant de pouvoir en bénéficier.

Au total, l'accouchement et les transports ont coûté à Ali quelque 90 000 francs CFA (environ 130 euros).

« *Ma sœur est morte faute de moyens suffisants et de soins adaptés, déplore le frère aîné de Mariam. L'hôpital, c'est comme une chambre de commerce. Si vous êtes pauvre, on vous oublie ; si vous pouvez payer, on vous soigne.* »

RAMATOULAYE

© Anna Kari



Ramatoulaye (photo ci-dessus, avec son enfant, près du fleuve Nakambe) n'avait que douze ans lorsqu'elle a eu son premier enfant. Elle avait alors accouché chez elle, avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle. Pour ses autres grossesses, elle s'est rendue au centre de Ramsa, à 12 km de son village, pour des examens anténataux et pour les accouchements. Elle nous a raconté comment s'était terminée

sa quatrième grossesse, en mars 2009. « *J'ai commencé à avoir les premières douleurs. Mon beau-frère m'a emmenée sur sa moto, tandis que mon mari nous suivait sur une autre moto. Arrivés sur la rive du fleuve, nous sommes partis à la recherche du passeur, mais il n'était pas là, car il travaille aussi ailleurs. J'ai donc accouché seule, sur la berge. Ça a été très difficile.* »

LES CARENCES DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé présente plusieurs carences :

- une infrastructure inadéquate,
- des stocks insuffisants ou des pénuries de médicaments et d'équipements médicaux,
- des réserves de sang insuffisantes,
- un manque de personnel médical suffisamment formé,
- un manque d'accoucheurs qualifiés.

Amnesty International a visité certains centres de santé particulièrement délabrés, avec des fenêtres cassées et des trous dans la toiture. Les centres de soins manquent de place. Ainsi, dans un hôpital universitaire, les délégués d'Amnesty International ont rencontré des femmes qui dormaient dans les couloirs, alors qu'elles allaient accoucher ou venaient juste d'accoucher.

Dans certains centres, des fournitures essentielles étaient endommagées ou manquaient. Par ailleurs, de nombreux membres du personnel médical ont déploré des interruptions dans les approvisionnements et des retards dans le renouvellement des stocks de médicaments et d'équipements.

Le système d'aiguillage est la base de tout système de santé efficace. Il permet notamment de traiter les complications à un niveau de soins plus spécialisé. Au Burkina Faso, les centres de soins ne peuvent prendre en charge que les accouchements sans complications. Dans les autres cas, ils doivent transférer la femme enceinte vers un établissement plus spécialisé (hôpitaux de district, régionaux ou universitaires). Or, ce réseau de prise en charge présente de nombreux dysfonctionnements, notamment les retards dans les décisions de transfert et l'insuffisance des ressources en cas d'urgence dans les hôpitaux de district et régionaux.

Par ailleurs, malgré une augmentation des effectifs du personnel médical ces cinq dernières années, il n'existe toujours pas



© Anna Kari



© Anna Kari

assez de praticiens qualifiés au Burkina Faso. Le personnel médical a indiqué que les faibles salaires du secteur public nuisaient à la qualité des traitements.

De nombreuses femmes et leurs familles ont également déploré un comportement incorrect et parfois violent de la part du personnel médical, lors des accouchements.

En haut : Le couloir de la maternité de l'hôpital Yalgado, Ouagadougou, Burkina Faso.

Ci-dessus : Une sage-femme examine une jeune femme de dix-sept ans qui attend son premier enfant et dont le travail commence. Lankoué, Burkina Faso.

OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES

L'obligation de rendre des comptes est essentielle dans tout système de santé. Le gouvernement doit rendre compte de l'application de ses politiques de santé. Les patients peuvent également exiger des comptes les membres du personnel médical responsable d'abus ou de comportements illicites comme demander indûment de l'argent. Ils doivent avoir accès à des voies de recours appropriées en ces circonstances. Toutefois, au Burkina Faso, l'obligation de rendre des comptes est rare, qu'il s'agisse des individus ou du gouvernement.

La corruption régnant au sein du personnel médical (notamment les paiements informels) contribue largement à saper l'ensemble du système de santé, et notamment la politique de subvention. Il est par conséquent inquiétant de constater que

le gouvernement du Burkina Faso semble peu enclin à traiter ce problème.

LES PERSPECTIVES D'AVENIR

Le gouvernement du Burkina Faso, avec l'aide des donateurs internationaux, a fait quelques progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle. Mais de nombreuses femmes enceintes ne peuvent toujours pas obtenir à temps les soins dont elles ont besoin. Trop souvent, les grossesses se terminent par une tragédie.

La planification familiale est une composante essentielle de toute stratégie visant à réduire la mortalité maternelle. Les autorités doivent améliorer l'information concernant la santé sexuelle et reproductive, et rendre les services qui s'y rapportent plus accessibles.

Les femmes vivant dans la pauvreté se heurtent toujours à des obstacles financiers

quand elles cherchent à se faire soigner. Amnesty International estime que les soins de santé maternelle, s'ils étaient gratuits, permettraient à toutes les femmes enceintes – notamment les plus pauvres – d'en bénéficier.

Enfin, les autorités doivent améliorer la qualité des soins en remédiant aux pénuries de personnel et de fournitures, en renforçant la formation du personnel médical et en mettant en place un véritable système d'obligation de rendre des comptes permettant de résoudre les dysfonctionnements internes du système de santé, notamment les épuisements des stocks et les abus du personnel médical.

Le présent document est le résumé d'un rapport complet intitulé *Donner la vie, risquer la mort. La mortalité maternelle au Burkina Faso* (AFR 60/001/2009), disponible sur www.amnesty.org.

FATOU

Fatou, une femme de vingt-cinq ans, a raconté à Amnesty International comment elle avait été traitée pendant son premier accouchement, en mai 2005. « *Sur la table de travail, la sage-femme m'a demandé de crier mais j'ai répondu que je ne pouvais pas, parce que j'étais trop fatiguée. Ensuite, tout le personnel de la maternité est parti. On m'a dit qu'ils devaient aller à un baptême. J'ai eu l'impression d'être abandonnée. Aucun membre du personnel médical n'était présent cet après-midi. Alors, nous avons dû attendre l'équipe de nuit, qui est arrivée à minuit. Soudain, j'ai vu le cordon ombilical sortir et j'ai cru que c'était mes organes internes. J'ai cru que j'allais mourir. Une sage-femme est arrivée et m'a dit "Tu ne dois pas pleurer ! Quand tu faisais la chose avec ton mari, tu étais bien contente !" et elle m'a giflée.* »

Photo de couverture : L'épouse de cet homme est morte en couches. Il vit désormais avec son fils âgé d'un an. © Anna Kari

RECOMMANDATIONS

Amnesty International appelle le gouvernement du Burkina Faso à :

- allouer des ressources adéquates aux soins de santé en matière de sexualité et de reproduction, en accordant la priorité aux régions les plus pauvres présentant les taux de mortalité les plus élevés ;
- réduire systématiquement les obstacles économiques, physiques et culturels qui empêchent les femmes pauvres des régions rurales d'accéder à des soins vitaux en matière de reproduction et de santé maternelle ;
- mettre à disposition des informations accessibles sur le droit à la santé et les droits sexuels et reproductifs ;
- assurer une participation effective des femmes au processus de décision concernant les soins de santé maternelle

et reproductive, ainsi qu'à l'évaluation et au suivi des processus existants ;

- assurer un suivi efficace des politiques gouvernementales visant à réduire la mortalité maternelle, afin de promouvoir une planification et une obligation de rendre des comptes adéquates.

Amnesty International demande également aux donateurs de soutenir les autorités du Burkina Faso dans la réalisation de ces objectifs.

VOUS POUVEZ NOUS AIDER !

Pour savoir comment participer à la campagne Exigeons la dignité d'Amnesty International au Burkina Faso et agir, contactez Amnesty International dans votre pays ou allez sur le site demanddignity.amnesty.org

WWW.DEMANDDIGNITY.ORG

LA SANTÉ,
C'EST UN DROIT HUMAIN
**AMNESTY
INTERNATIONAL**



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.

Janvier 2010
Index : AFR 60/001/2010

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

www.amnesty.org