**ONG : (Amis des Etrangers au TOGO)**

 **BP : 20123 : Avenue Jean Paul II**

 **Tel : (00228) 92.47.34.95 / 99.49.58.59 / 2234.98.06**

**Email :** **noracismadet@yahoo.fr**

**I Note sur la situation du Togo concernant la mortalité et la morbidité maternelles**

La mortalité maternelle est le décès de toute femme survenant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la terminaison de la grossesse à l'exception de celui dû à des causes fortuites ou accidentelles.

Au Togo, la mortalité maternelle et néonatale est un drame quotidien. Le taux de mortalité maternelle au Togo est de 478/100.000 naissances vivantes en 1998 selon les résultats de l’EDST- II (depuis, aucune autre enquête d’envergure n’a pu être menée).

 80% de cette mortalité sont dû à des causes directes à savoir: les hémorragies (36,4%), les éclampsies (hypertension artérielle) (23,5%), les complications d'avortement (16,9%), les infections (14%), les accouchements difficiles (7,3%)

On notera néanmoins des causes indirectes que sont : le paludisme, l'anémie, le VIH/sida, les cardiopathies, le diabète, l'ictère qui représentent les 20% restant.

Ce taux élevé de mortalité est de la conséquence de lacunes qu'on peut situer à trois niveaux:

* **Retard de décision au niveau de la femme, de la famille et de la communauté.**

En effet, certaines femmes restent longtemps à la maison après le début du travail avant d'aller dans les formations sanitaires. Cette lacune s'explique par la méconnaissance des signes de danger au cours de la grossesse, pendant ou après l'accouchement, le faible pouvoir de décision de la femme lié à son statut social et à sa dépendance financière.

* **Difficultés d'accès aux formations sanitaire.**

Nombres de femme en travail sont obligées de parcourir de très longues distances sur vélo, à motos ou en voiture pour atteindre le centre de santé le plus proche. Et si l'on connaissait l'état de nos routes et pistes rurales, on comprendrait aisément les risques qu'elles courent durant le trajet.

* **Difficulté d'accès aux soins de qualité.**

Au Togo, les hôpitaux et autres centres de santé public souffrent d'insuffisance ou d'incompétence du personnel soignant, l'insuffisance de médicaments, d'équipement et de fourniture adéquats, d'insalubrité et du mauvais accueil des patients. A titre d'illustration, le taux de césarienne dans les formations sanitaires offrant les soins obstétricaux néonatals d'urgence de façon adéquate est de 1,6% contre 5 à 15% pour les normes internationales.

Pendant qu'une femme meurt de cause de grossesse, 20 à 30 autres souffrent d'invalidité parfois permanente, ou pouvant être à l'origine de discrimination.

1. **Droits de l’homme de la mortalité et morbidité maternelles évitables dans le cadre juridique international existant**

Les droits qui protègent les femmes des complications évitables au niveau de leur santé quand elles sont enceintes et lors de l’accouchement :

* **Droit à la santé**

Pour assurer cette santé à la femme enceinte il faut respecter un certain nombre de choses qui seront nos objectifs :

1. Améliorer les conditions de l’accouchement dans les maternités tout en assurant une qualité et une sécurité optimum dans les soins maternels
2. Donner toutes les orientations nécessaires au personnel de santé et aux gestionnaires afin qu’ils puissent assurer précocement, et dans de bonnes conditions, le transfert de tout accouchement à risque vers un service de gynécologie obstétrique référent

Ces indicateurs récents nous permettent de proposer plusieurs actions immédiates susceptibles d’agir sur les taux de mortalité maternelle en les diminuant :

* Des soins de santé de base satisfaisants par la mise en œuvre d’une surveillance prénatale adaptée, instituée dès le début de la grossesse, devrait permettre non seulement une détection précoce des complications mais également une prise en charge spécifique des grossesses à haut risque
* Une assistance personnalisée de toutes les femmes enceintes par un personnel qualifié, au moment de son accouchement
* Une surveillance post-natale plus efficiente
* Une planification familiale adaptée
* Approche sante prenant en considération la notion de risque

Toute approche des problèmes de santé maternelle qui ne prend pas en considération tous les aspects de ces volets intimement liés, ne parviendra qu’à un impact très limité sur la réduction de la morbidité, de la mortalité maternelle et périnatale ainsi que sur le handicap lié à une pathologie de la grossesse et de l’accouchement.

 Toutes les activités doivent être intégrées et devront donc se dérouler de préférence dans un même lieu, à un même moment et sous l’autorité d’une même équipe motivée et bien formée.

Si une surveillance prénatale adéquate doit être assurée à toute femme enceinte quelque soit sont statut ou son lieu de résidence, celles qui présentent un facteur de risque , c’est à dire une particularité anatomique, physiologique , mentale ou sociale qui expose la mère ou l’enfant à naître à un risque plus élevé de morbidité ou de mortalité, doivent bénéficier d’une prise en charge conséquente liée à ce risque.

* **Droit à la formation**
* Il faut mettre l’accent sur le renforcement de la communication, passer de la communication standard basée sur les risques à une communication personnalisée surtout dans les villages ; soutenir les approches communautaires ;
* Stimuler la mobilisation sociale et politique en vue de l’autonomisation des femmes et jeunes filles;
* Militer pour retarder le mariage et la première grossesse;

Pour pouvoir mettre en œuvre ces mesures, il faut focaliser sur le renforcement de partenariat au niveau international et national, le plaidoyer, le renforcement des capacités, la mobilisation des ressources, l’appui technique.

**BONNE ET HEUREUSE ANNEE 2012 !**