

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 88 (1990)

Heft: 2

Artikel: Pourquoi les mères souffrent-elles et meurent-elles?

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950335>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Qu'est-ce que l'initiative pour une maternité sans risques?

L'initiative pour une maternité sans risques est un effort mondial visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles. Le but est de réduire le nombre des décès maternels au moins de moitié d'ici l'an 2000.

L'initiative vise à accroître la qualité de vie des jeunes filles et des femmes et à en limiter les risques grâce à l'adoption de tout un ensemble de stratégies sanitaires et non sanitaires. L'initiative insiste toutefois plus particulièrement sur la nécessité d'un plus large accès à des services de santé maternelle améliorés, sur le développement des services de planification familiale et sur la mise au point de mesures efficaces pour améliorer la condition de la femme. Les activités mises en oeuvre dans le cadre

de l'initiative peuvent revêtir plusieurs formes: sensibilisation à l'ampleur du problème et à l'urgence de l'action; renforcement des services de santé maternelle; formation d'agents de santé et autres personnels; amélioration des possibilités offertes aux femmes sur le plan de l'éducation et du travail; enfin, recherche, et recherche opérationnelle en particulier.

Les partenaires de cette initiative sont des gouvernements, des organismes, des organisations non gouvernementales et d'autres associations et individus qui stimulent l'action et qui participent aux efforts visant à réduire le nombre de femmes qui souffrent et qui meurent des suites de la grossesse et de l'accouchement. □

- A Zaria, au Nigéria, le taux de mortalité maternelle des filles de moins de 15 ans est près de sept fois plus élevé que pour les 20-24 ans.
- Au Niger, 80% des femmes présentant une fistule obstétricale – incontinence urinaire ou fécale – ont entre 15 et 19 ans.

Trop peu de femmes reçoivent des soins prénatals et bénéficient de l'assistance d'une personne qualifiée lors de l'accouchement.

Environ la moitié des femmes des pays les plus pauvres du monde ont auprès d'elles une personne qualifiée au cours de l'accouchement. La proportion d'accouchements qui ont lieu en présence de personnel de santé qualifié est de 38% en Afrique, de 25% en Asie du Sud, de 86% en Amérique latine, de 94% en Asie de l'Est. Dans les pays développés, 99% des naissances ont lieu en présence d'une personne qualifiée.

Trop de femmes meurent parce qu'elles ne reçoivent pas de soins obstétricaux, même lorsque leur état est devenu critique.

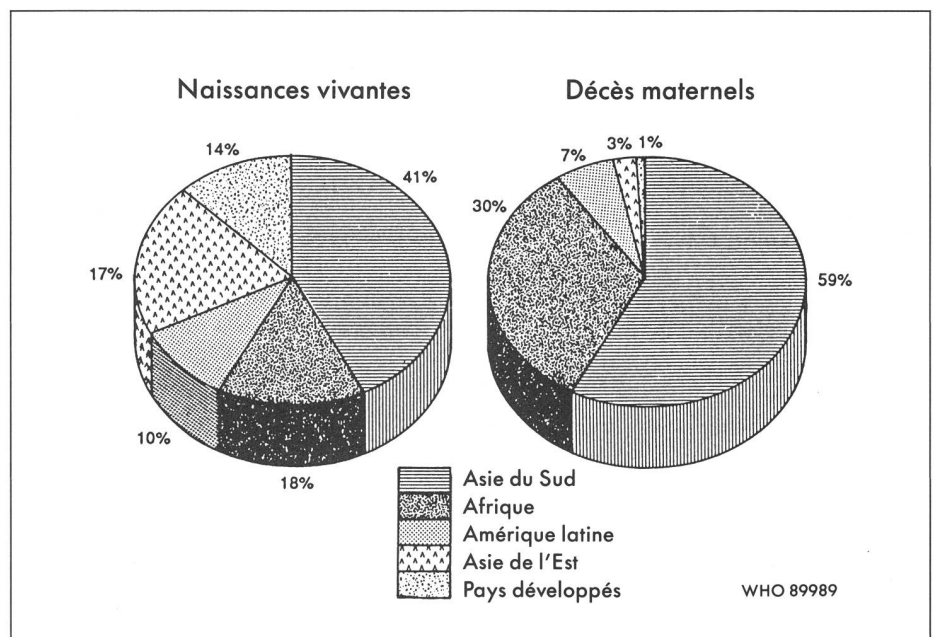
En Afrique, sur 25 jeunes filles atteignant l'âge des premières règles, une mourra des suites de la grossesse ou de l'accouchement. En Asie du Sud, les femmes sont exposées, au cours de leur existence, à un risque de mortalité maternelle de 1 pour 38.

Pourquoi les mères souffrent-elles et meurent-elles?

Les filles font l'objet d'une discrimination. Elle courent davantage de risques d'être mal nourries que leurs frères et risquent davantage de ne pas fréquenter l'école primaire. Elles risquent également davantage de ne pas être montrées à un médecin si elles sont malades.

- Au Népal, les garçons inscrits à l'école primaire sont deux fois plus nombreux que les filles.
- Au Bangladesh, des études ont montré qu'à tous les âges avant 5 ans, les filles étaient toujours moins bien nourries que les garçons.
- En Corée du Sud, dans le cadre du projet de santé communautaire de Kanghura, les garçons ont été plus de deux fois plus nombreux que les filles à être vaccinés contre la rougeole à partir du moment où l'on a introduit une modique participation aux frais.

Trop de jeunes adolescentes ont un enfant avant d'avoir terminés leur croissance et sont donc exposées à davantage de risques.



Beaucoup de femmes sont privées d'accès aux services de planification familiale.

La proportion de femmes exposées au risque d'une grossesse non désirée est élevée. Au Pakistan, 22% des femmes déclarent ne plus vouloir d'enfants mais n'utilisent pas de méthode de contraception efficace. C'est aussi le cas de 18% des femmes en Colombie et en Egypte, et de 8% au Kenya.

La proportion de décès maternels qui pourraient être évités grâce à la planification familiale si toutes les femmes qui déclarent ne plus vouloir d'enfants utilisaient des méthodes de contraception efficaces s'élèverait à 44% à la Jamaïque, 39% en Colombie, 28% en Egypte et 15% au Kenya.

Sri Lanka a à peu près le même PNB que le Pakistan mais le taux de mortalité maternelle y est cinq fois moins élevé. A Sri Lanka, pratiquement tous les accouchements ont lieu en présence d'un personnel qualifié, les services de planification familiale sont efficaces et le taux d'alphabétisme des femmes est élevé.

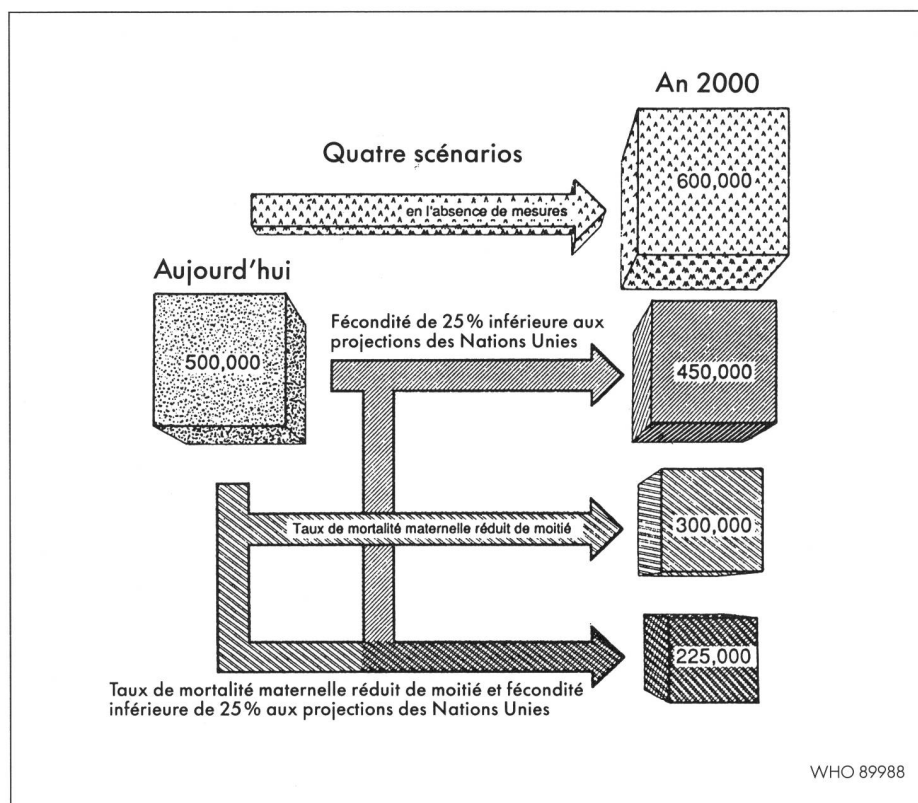
Trop de femmes voulant à tout prix mettre un terme à une grossesse non désirée subissent des avortements illégaux et dangereux.

La proportion de décès maternels imputables à l'avortement illégal est d'environ 29% en Ethiopie, 20% au Bangladesh, 64% au Chili et 86% en Roumanie.

D'autres femmes ont des familles nombreuses au prix de leur propre santé et de celle de leurs autres enfants.

Les études effectuées pour l'OMS dans de nombreux pays ont montré que le risque de complications graves – hémorragie, infection et toxémie, par exemple – augmente avec le nombre d'accouchements et que le taux de décès maternels augmente à partir de la troisième naissance.

Combien y aura-t-il de décès maternels en l'an 2000?



Le fardeau des décès maternels

99% des 500'000 décès maternels qui ont lieu chaque année dans le monde surviennent dans les pays en développement. 14% des naissances vivantes ont lieu dans les pays développés qui ne comptent que 1% de décès maternels.

Décès maternels

	Chaque année	Risque au cours de la vie	Pour 100'000 naissances vivantes
Asie du Sud	296'000	1:38	572
Afrique	150'000	1:25	640
Amérique latine	34'000	1:90	270
Asie de l'Est	12'000	1:870	55
Pays développés	6'000	1:1'750	Moins de 20

Le décès maternel est défini comme le décès d'une femme pendant sa grossesse ou dans les 42 jours après sa terminaison.
(Organisation mondiale de la Santé)

Les textes «Qu'est-ce que l'initiative pour une maternité sans risques?», «Pourquoi les mères souffrent-elles et meurent-elles?» et «Le Partographe» sont tirés de «Maternité sans risques», No 1 novembre 1989 – février 1990, publié par la Division de la Santé de la Famille, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27.