



Photo OMS/CAR : Les femmes parmi les acteurs de la réponse humanitaire à la crise en RCA

Santé des femmes en Centrafrique

A l'instar des autres femmes du monde, les Centrafricaines de Bangui ont célébré avec beaucoup de fastes la Journée internationale de la femme, édition 2015. Le thème national portait sur l'autonomisation de la femme. Avec les événements qui secouent le pays, beaucoup d'efforts restent à fournir pour harmoniser les mots aux faits quant à la promotion du Genre en Centrafrique.

C'est un temps de réflexion sur les progrès réalisés en ce qui concerne la sécurité, les droits des femmes, droits humains et l'autonomisation des femmes, ainsi que de célébrer les actes de courage et de détermination accomplis par celles-ci.

Une occasion aussi pour réfléchir sur les besoins médicaux des femmes centrafricaines, dans ce contexte de crise humanitaire exacerbée depuis le 5 décembre 2013. La réflexion porte sur l'éducation à la base, la santé sexuelle et reproductive, les obstacles considérables à l'accès aux soins de santé ainsi que les risques élevés de viol, le manque d'accès aux soins appropriés et autres pratiques néfastes à la santé de la femme.

A l'occasion de la Journée internationale de la femme, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) appui le lancement de plusieurs activités en relation avec la santé de la femme, particulièrement la santé de la reproduction et les campagnes pour la mobilisation communautaire sur la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles.

La revue des données au niveau national a montré que pour la santé de la femme, les indicateurs demeurent très préoccupants. Avec la chronicité de la crise, une aggravation de la situation reste à craindre. Les données partagées ci-dessous mettent en exergue la vulnérabilité du couple mère enfant :

- Forte mortalité maternelle de 890 décès pour 100.000 naissances vivantes selon l'estimation du Groupe Inter Agences des Nations Unies en Centrafrique de 2010, la 3^{ème} la plus élevée au monde.

- Mortalité néonatale : 45 pour 1000 nouveau-nés reçus en hospitalisation selon les données hospitalières ;

- Forte mortalité infantile qui ne concerne que les nourrissons durant leur première année de vie: 116 décès pour 1.000 naissances vivantes (MICS4). En terme d'évolution de la mortalité infantile (moins de 1 an): 132 ‰ en 2003 (RGPH), estimée à 106 ‰ en 2006 (MICS3) et à 116 ‰ en 2010 (MICS4). Les enfants restent fragiles aux maladies évitables par la vaccination avec moins de 30% des enfants ayant complété le cycle de vaccination requis avant le premier anniversaire (OMS, 2013 : Observatoire de la santé).

- Forte mortalité avant l'âge de cinq ans: 179 décès pour 1.000 naissances vivantes (MICS4). Quant à l'évolution de cet indicateur, 211 décès pour 1000 naissances vivantes en 1988 (RGP 1988) ; 220 ‰ en 2003 ; 176 ‰ en 2006 (Enquête MICS 3) puis 179 ‰ en 2010 (MICS 4)

Les principaux déterminants de cette mortalité sont la grande multiparité (taux de fécondité de 5,1 enfants par femme), les grossesses fréquentes et rapprochées, les grossesses précoces non désirées chez les filles et les grossesses suite aux viols mais aussi la faible accessibilité aux services de santé notamment les accouchements par un personnel qualifié de l'ordre de 53,8% (MICS 4).

Sur l'aperçu général des violences basées sur le genre en RCA, il a été enregistré en 2014, 5320 cas de violences basées sur le Genre dont 20% des victimes sont âgées de moins de 18 ans. Sur la totalité des victimes, 32% des cas de viols dont 77% des cas de sexe féminin ont été notifiés. Seulement 6,5% des victimes de viol ont bénéficié d'une prise en charge clinique et 97% ont bénéficié d'une aide psychologique (*source : analyse des données fournies par le système de gestion d'information (GBVS)*). Quant à l'aide juridique 6% seulement des victimes ont été assistées. Cette situation reflète le défis d'améliorer l'accès aux soins de santé des victimes de viol, cela passe par la mobilisation communautaire, la mise à niveau technique du personnel de santé et la disponibilité des médicaments recommandés.

D'une part la mobilisation communautaire reste de rigueur pour la prévention de toute forme de violence à l'égard des femmes et des filles. Durant l'année 2014, seulement 10% des victimes de viol ont consulté les services médicaux dans les délais recommandés pour la prévention du VIH/Sida, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées (durant les 72 premières heures de l'agression). Cette situation ne permet pas d'épargner les victimes de contracter les maladies évitables par les médicaments et la vaccination.

D'autre part cette analyse de la situation exige une mobilisation des ressources financières et humaines nécessaires pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé adéquats. Les partenaires intervenant dans le domaine de prise en charge des victimes de viols sont confrontés à la méconnaissance du personnel de santé dans la gestion clinique ainsi qu'à l'accès géographique difficile dans certaines zones à travers le pays où sévissent les violences. Soulignons également l'insuffisance de financement pour disponibiliser en permanence les médicaments nécessaires dans toutes les formations sanitaires.

Pour influencer positivement ces indicateurs de santé défavorable pour les femmes et les enfants, l'OMS et les partenaires ont apporté un appui au Ministère de la Santé et de la population pour élaborer un plan de transition de deux ans (2015-2016) pour le relèvement des services de santé. Ce plan met en avant la restauration des services de santé pour les mères et les enfants. Ce plan vise aussi à mettre en place un paquet minimal de services pour répondre aux besoins urgents de services de santé des populations. La mobilisation de moyens additionnels est essentielle. Les acteurs humanitaires santé sollicitent 63 millions de dollar US pour les actions humanitaires en 2015. Le ministère de la santé a aussi besoin d'appui pour finaliser son budget annuel.

Dans la foulée des célébrations du mois de mars, l'OMS a parcouru certaines structures dont les femmes en sont les grandes bénéficiaires. C'est ainsi que l'ONG Internationale EMERGENCY, nous a facilité une visite au sein de la clinique médicale pour nous recueillir des témoignages poignant de la lutte au quotidien de services vitaux pour les femmes et les enfants. Dans la salle d'hospitalisation nous nous sommes entretenus avec une jeune fille mère qui ignorait son âge, qu'on estimerait entre 16 ou 17 ans. Son nourrisson y est hospitalisé pour Tétanos. Elle nous a raconté son histoire :

«Je viens du village Bougoura à côté de Yaloké. J'ai accouché à la maison sans assistance médicale. Mon père est pasteur et ma mère est cultivatrice. Ils n'ont pas les moyens pour m'amener à l'hôpital. Depuis que l'enfant est né, sa santé ne faisait que se dégrader. C'est quand les docteurs de Emergency sont arrivés dans mon village qu'ils ont décidé de m'emmener à Bangui pour les soins médicaux. Ils nous prennent entièrement en charge : les médicaments et la nourriture. Le papa ne l'a jamais vu mais il sait que j'ai accouché»

Une deuxième fille de 17 ans qui est à côté de son bébé hospitalisé pour petit poids à la naissance raconte:

«J'habite le quartier Gobongo sur la route de PK12. J'ai accouché le 6 mars 2015 un enfant prématuré qui allait très mal. J'ai mis du temps pour accéder à une structure de santé spécialisée pour les nouveau-nés. Quand je suis enfin arrivée à l'hôpital d'EMERGENCY, l'enfant a été hospitalisé. Après plusieurs jours de traitement, l'enfant va de mieux en mieux et grandi aussi. Il est devenu presque une personne (les termes de la mère). Je pense que nous allons sortir bientôt. »

Les deux récits nous relatent les difficultés d'accès aux soins de santé pour la mère et l'enfant, ainsi que la défiance de la santé sexuelle.

Pour inverser la tendance, impossible n'étant pas scientifique, l'OMS en appui au Ministère de la Santé, les autres partenaires et le gouvernement Centrafricains, travaillent d'arrache pieds dans un contexte national difficile pour réduire cette mortalité élevée. Le crédo pour tous doit être « la grossesse est un moment privilégié de la vie, rendons la plus sûre.» Nous n'avons pas le droit de laisser tomber ces femmes et leurs enfants en RCA, mobilisons-nous.

Contacts :

Tania Seburyamo
Chargée de Communication
Organisation mondiale de la Santé
Bangui Centrafrique
Email : seburyamot@who.int

Augustin Dibert
Promotion de la Santé
Organisation mondiale de la Santé
Bangui Centrafrique
Email : diberta@who.int