

AI Index: PRE 01/265/2009  
09 July 2009

## **Pérou. Santé et mortalité maternelles – Faits et chiffres & Exemples de cas**

### **Faits et chiffres**

Selon les données officielles, le rapport de mortalité maternelle au Pérou est d'environ 185 décès pour 100 000 naissances d'enfants vivants. Le Fonds des Nations unies pour la population évalue ce taux à 240 pour 100 000, l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés du continent américain.

Le service Épidémiologie du ministère de la Santé a établi en 2007 que 27 % des décès dus à des causes liées à la grossesse avaient lieu pendant la grossesse, 26 % pendant l'accouchement et 46 % pendant les six premières semaines suivant la naissance.

Les cinq principales causes de décès liés à la grossesse au Pérou sont : les hémorragies, les éclampsies, les infections, les complications faisant suite à un avortement et l'obstruction de la filière d'expulsion du fœtus (source : service Épidémiologie du ministère de la Santé, 2007). En 2007, seulement 36,1 % des femmes des secteurs les plus pauvres de la société ayant mené une grossesse à terme entre 2002 et 2007 déclaraient avoir accouché dans un centre de santé, contre 98,4 % des femmes dans les secteurs les plus riches (source : Institut national de statistiques et d'information - INEI).

Le recensement national de la population indigène effectué en 2007 a montré que 59,1 % des personnes recensées n'avaient pas accès à un centre de santé. Sur les personnes restantes, 45,4 % avaient accès uniquement à un poste de premier secours ; 42,3 % à un poste sanitaire – une des installations les plus rudimentaires dans la classification des structures sanitaires, et 10,9 % à un centre de santé – installation qui, en termes d'équipement, se situe juste au-dessus du poste sanitaire (source : recensement national des peuples indigènes, 2007).

Alors qu'à peine plus d'un tiers de la population péruvienne vit en-dehors des zones urbaines, la population rurale représente plus de 57,7 % des personnes vivant dans la pauvreté (source : Institut national de statistiques et d'information - INEI).

Le gouvernement péruvien avait annoncé que l'un des cinq objectifs de son budget social de 2008 était l'amélioration de la santé maternelle et infantile et qu'il espérait faire passer à 120 décès pour 100 000 naissances d'enfants vivants le rapport de mortalité maternelle au Pérou.

### **Exemples de cas**

## **JOSÉ MENESES SALAZAR**

José Meneses Salazar, vingt-quatre ans, de San Juan de Ccarhuacc, dans la province de Huancavelica, est l'aîné de neuf enfants. Il a expliqué à Amnesty International que sa mère était morte en couches en 1999 quand il avait quinze ans. Elle n'avait pas voulu se rendre au centre de santé pour des examens de contrôle parce qu'elle craignait que le personnel ne la traite pas bien. Lorsque le travail a commencé, la sage-femme du centre de santé de San Juan de Ccarhuacc était en congé si bien que le père de José et des proches ont aidé à l'accouchement. Cependant, après la naissance du bébé, il n'y a pas eu d'expulsion du placenta et personne ne savait ce qu'il fallait faire. Deux heures plus tard, sa mère décédait. Le bébé, une petite fille, a survécu.

José a décrit l'impact énorme qu'a eu sur sa famille la mort de sa mère. Son père a fini par abandonner le foyer familial. Après la mort de sa mère et le départ de son père, José a dû assumer la responsabilité de chef de famille et s'occuper de leur lopin de terre. Il a dû abandonner ses études. Sa sœur a également quitté l'école pour l'aider. De ce fait, elle sait à peine lire et écrire.

José vit à présent avec trois de ses jeunes frères et sœurs, son épouse et leurs deux jeunes fils. Du fait de ce qui est arrivé à sa mère, il a encouragé son épouse à se rendre aux contrôles médicaux pendant ses grossesses et l'a conduit à la maternité avant la naissance de ses enfants. Il a déclaré à Amnesty International que le centre de santé manquait désespérément de personnel et d'équipement, notamment d'un scanner qui permettrait de voir si le fœtus se développe normalement et de prévoir avec plus de précisions la date de l'accouchement. Il espère obtenir que des personnels de santé soient affectés de façon permanente à leur secteur. Il espère également que des dispositions seront prises pour améliorer le transfert des femmes vers d'autres centres de santé en cas d'urgence.

## **YOLANDA SOLIER TAIPE**

Yolanda Solier Taipe, trente-trois ans, est enceinte de son septième enfant. Elle vit à une heure environ du centre de santé de Ccharchuacc, le chemin pour arriver chez elle ne peut être emprunté par une voiture.

*« Le plus gros problème que je rencontre, c'est la distance entre chez moi et le centre de santé. Je dois prendre un chemin qui monte dans la montagne pour aller faire les examens de contrôle pour ma grossesse. Une autre difficulté, c'est que je ne peux pas marcher vite... ; c'est mon problème, et aussi le fait que ma maison ne soit pas près de la route ce qui m'oblige à marcher beaucoup. Je vous demanderais de nous apporter votre soutien pour la construction de routes et de transmettre cette requête à nos autorités.*

*« [...] Mes autres enfants sont nés à la maternité, tous. J'ai marché jusque là-bas, mais une fois sur place, on n'a rien ; pas de nourriture et nulle part pour faire à manger ; on ne peut pas rester non plus ; celles d'entre nous qui viennent de loin... c'est seulement pour accoucher, sans soin d'aucune sorte après la naissance. »*

## **ROSA QUICHCA VARGAS**

Rosa Quichca Vargas, vingt-quatre ans, est enceinte de son cinquième enfant – deux de ses enfants sont morts, l'un à la naissance et l'autre quelques jours après sa naissance, peut-être de pneumonie. Elle vit à presque une heure de marche du centre de santé de Ccarhuac; aucun véhicule, à part peut-être une moto, ne peut emprunter la route qui mène chez elle.

*« La première fois, elle [la femme médecin] n'a pas compris ce que je lui disais. Je suis revenue plus tard et c'était pareil, elle ne comprenait pas. La troisième fois, elle m'a demandée ma carte du planning familial et je suis revenue avec... Je ne pouvais pas lui parler... Quand je suis retournée la voir avec mon mari, il lui a fait comprendre [que j'étais enceinte].*

*« Ça nous fait peur quand on nous parle en espagnol et qu'on ne peut pas répondre... Je commence à transpirer de peur et je ne sais pas parler espagnol... qu'est-ce que je vais répondre si je ne comprends pas*

*l'espagnol ? Ce serait bien s'ils pouvaient parler quechua. Mon mari, quand il va à Lima, il me laisse avec les gens qui font les campagnes de santé pour qu'ils puissent m'accompagner. Ils m'emmènent aux contrôles et ils parlent au médecin. »*