

L'accès aux soins de santé maternelle en milieu rural, Qu'en est-il de la maternité rurale ?

Cas de la wilaya de BOUMERDES

Par : Dr OUZRIAT Boualem, Association maghrébine pour l'étude des populations (AMEP) section Algérie
E-Mail : ouzriat@yahoo.fr

Durant de longues années et ce depuis l'indépendance jusqu'au début des années 80, la couverture sanitaire était plus ou moins préservée dans les zones urbaines (structures existantes héritées de la période coloniale avec un agrégat de personnel médical et paramédical), par contre elle était dérisoire, voire inexistante dans les zones rurales, elle était réduite à sa plus courte expression (équipes mobiles, compagnes de vaccination); De même pour les activités de protection de la santé maternelle et infantile qui étaient quasi-inexistantes, les accouchements se déroulaient la plupart du temps à domicile. Les taux de mortalités néonatale et infantile étaient très élevés avec 53% pour la mortalité néonatale et 87,7% pour la mortalité infantile pour la période de 1967-1971. La 1ère enquête sur la mortalité maternelle effectuée en 1992 a révélé l'ampleur du drame avec un taux de 140 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. A noter le contexte socio-économique défavorable de l'époque (pays jeune venant d'accéder à son indépendance avec des ressources économiques très limitées). Ce n'est qu'au début des années 80 que la pénétration médicale dans les zones rurales est amorcée par la réalisation de structures sanitaires dites de proximité dont les structures de santé maternelle (maternités rurales) font partie, afin de lutter contre la mortalité maternelle et infantile en favorisant les accouchements en milieu assisté dans une perspective d'une maternité sans risque. Quelques années plus tard, l'activité n'a pas été au rendez-vous ! C'est le même constat, la mortalité infantile reste toujours élevée, la mortalité maternelle aussi. Le taux national de mortalité infantile est estimé à 57 % pour la période 1996-2000 et le taux national de mortalité maternelle à 117 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (enquête nationale de 1999) avec 84 décès maternels pour le département d'Alger (taux le plus bas) et 166 décès pour le département de Boumerdes (taux le plus élevé). Un fait paradoxal, 67% de tous ces décès maternels ont eu lieu dans des structures de santé ! Pourquoi ? Afin d'identifier les problèmes posés, on a réalisé une enquête au courant du 1^{er} trimestre 2002 avec comme échantillon le département de Boumerdes qui regroupe 32 communes pour une population générale estimée à 692778 habitants (RGPH 1998).

Le 1^{er} volet de l'étude consistait à faire l'état de lieu de ces maternités rurales (capacités techniques et fonctionnement), le 2^{ème} volets consistait en la réalisation d'une enquête d'opinion et de comportement auprès des femmes (rurales) vis à vis de ces structures.

Le département de Boumerdes dispose de 03 maternités urbaines (hôpital) et de 10 maternités rurales réparties entre 03 secteurs sanitaires. Toutes Les activités liées aux programmes de santé maternelle sont assurées par 06 gynécologues, 49 sages femmes et 7 accoucheuses rurales, avec 01 gynécologue pour 77000 habitants et 01 sage femme pour 15 000 habitants, ce qui est très insuffisant. Cette situation est d'avantage défavorable vu la situation désastreuse dans la quelle se trouve ces structures. Seulement les maternités urbaines disposent de moyens d'évacuation et de communication (ambulance et téléphone), l'eau courante fait défaut, l'approvisionnement se fait souvent dans des citernes impropres, de même pour la nourriture, les repas sont ramenés par les parents (cuisine inexistante dans ces structures). Le chauffage n'existe de manière régulière que dans les maternités dites urbaines. Le manque en produits pharmaceutiques (médicaments et antiseptiques) est à noter également. Le rendement (en terme de nombre d'accouchements) est très faible avec une moyenne de 08 accouchements par mois pour un coût estimé élevé (accouchement revient à 250000 dinars algériens = 312 dollars US), à noter que les soins sont gratuits en Algérie. 51 % des femmes qui ont accouché durant la période de 1996 à 2001 dans les maternités dites urbaines résident dans les localités rurales qui disposent de maternités rurales. Pourquoi donc cet afflux vers la maternité urbaine ? La réponse est évidente, c'est la recherche de la sécurité médicale et du confort.

Sur un échantillon de 1500 femmes enceintes, en âge de procréer et résidentes en milieu rural exclusivement les résultats de l'enquête ont révélé le drame social des populations rurales de manière générale et des femmes en particulier. Le dernier accouchement a eu lieu dans les maternités urbaines (maternité de l'hôpital) dans 54% des cas. 58,86 % des enquêtées dont la moyenne d'âge est de 28ans préfèrent accoucher à l'Hôpital pour leur grossesse en cours contre 41,11% pour la maternité rurale avec un âge moyen de 33 ans. 01 femmes sur 04 est analphabète, et ce sont les plus instruites qui préfèrent la maternité de l'hôpital dans 63,44% des cas. L'influence de l'époux et de l'entourage familial sur le choix du lieu d'accouchement est observée dans 58 % des cas. Il s'agit de femmes au foyer dans 95% des cas et 62 % des époux sont sans revenu. 44% des enquêtées ne sont pas satisfaites de la qualité de prise en charge (accueil et soins reçus).

Tel qu'elles fonctionnent, ces maternités rurales constituent plutôt des maternités à risque. L'accès aux soins ne se limite pas à la construction des structures uniquement. C'est toute la problématique du développement du monde rurale comme annexe du monde urbain qui se pose. La lutte contre la pauvreté dont les causes et les origines sont multiples sous-entend une vision plus large et globale de tout programme de développement rural, le quel doit être lié à un plan national de développement en prenant en

considération les besoins des populations, tant sur le plan économique, social, culturel et éducatif, en tenant compte des spécificités locales et que tout programme ambitieux nécessite non seulement l'implication des populations, mais aussi de tous les acteurs de la société (collectivités locales, les notables, les faiseurs d'opinion, le mouvement associatif.....) dans le cadre d'une approche participative aux plans de développement locaux, sens réelle de la promotion de la démocratie locale. C'est aussi une question de respect des droits de la personne Humaine et de justice sociale, par l'amélioration des conditions de vie des femmes(sociales,culturels et éducatives),leur donner les moyens d'agir ,leur garantir le choix et enlever les obstacles aux soins, désenclaver les régions rurales (routes ,transport, moyens de communication.....),poids des charges sociales , les différentes formes de discrimination et l'amélioration de la prestation de services dans ces structures(plateaux techniques, personnel qualifié, moyen de communication, confort, meilleur accueil).