

Résumé long

Quand la RDC s'était alignée dans les objectifs du millénaire pour le Développement, elle s'était engagée à réduire la mortalité maternelle (OMD 5). Plusieurs efforts ont été consentis et la tendance est certes à la baisse.

En effet, les observateurs les plus avertis se mettent d'accord pour affirmer que malgré leurs insuffisances, bien des actions ont été réalisées en RDC, passant par la sensibilisation des femmes jusqu'à la prise en charge post partum, en vue d'aider le pays à réaliser l'OMD 5 qui consistait à réduire de trois quarts entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle .

Sachant qu'en 1990 cette mortalité maternelle était de 550 décès (ELS, 1990) pour 100 000 naissances vivantes, croissant durant toutes les deux dernières décennies, en 2014 presque à une année de la complétude des OMD, cet indice s'élevait à 846 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS 2013-2014. L'on se demande quelles ont été les barrières pour atteindre l'objectif fixé.

Cette communication se propose ainsi de présenter de manière comparative la tendance de la mortalité maternelle au regard des actions entreprises en RDC en se basant sur les données de grandes enquêtes à savoir MICS 1995, MICS 2001, EDS 2007, MICS 2010, EDS 2013-2014 et autres. Il sera aussi compléter par les analyses des différents ministères dont les actions ont des impacts sur la santé de la reproduction.

En 2001 les données de l'enquête MICS ont montré que la mortalité maternelle restait encore préoccupante et consistait sans doute l'une des plus élevées de l'Afrique, car 1289 femmes mouraient pour 100 000 naissances vivantes ; pendant que, l'état des lieux du secteur de la santé (ELS, 1999) donnait un taux de mortalité maternelle de 1 837 pour 100 000 naissances vivantes. Ainsi en comparant par exemple les deux années, il y a une légère tendance à la baisse. Par contre en se basant sur les données de l'EDS 2007 (543 pour 100 000) et celles de l'EDS-RDC 2013-2014 (846 pour 100 000), on constate une augmentation qui semble être incohérente avec l'amélioration des indicateurs de santé de la reproduction constatée entre les deux périodes. Alors cette baisse apparente constatée en 2007 serait dû au fait que le rapport de mortalité maternelle de 2007 (EDS) a été sous-estimé, certains décès maternels n'auraient pas été identifiés comme tels ou soit à la surestimation des décès maternels en 2013-2014 c'est-à-dire certains décès dus à d'autres causes seraient identifiés comme maternels

Concrètement, il sera question de mesurer les efforts accomplis dans le domaine de la mortalité maternelle en RDC en comparaison avec les efforts fournis. Il sera aussi question d'analyser les pratiques locales de la population ainsi que l'impact des pesanteurs socio-culturelles en rapport avec la santé reproductive qui pourraient contribuer ou mieux freiner d'une manière quelconque les efforts d'amélioration de la santé maternelle. Cette augmentation peut alors provenir des jeunes qui contribuent pour la moitié au total des décès maternels. En effet, pendant que le mariage est plus tardif et que les études durent plus longtemps, la sexualité est plus précoce et plus intense pour de raisons économiques.

Cette analyse montre que les données recueillies par les différentes enquêtes indiquent que la situation des femmes reste encore préoccupante ; le problème persiste et la solution est à rechercher dans un changement drastique des politiques de développement et une conscientisation des communautés. Ainsi ces résultats pourront servir aux décideurs tant nationaux qu'internationaux à l'élaboration, la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques, et des programmes de développement utiles dans la réalisation des Objectifs du Développement Durable.