

## **CIPD: UNE HISTOIRE VRAIE**

### **Donner la vie ne devrait pas être une condamnation à mort**

Pauline était enceinte de neuf mois et avait peut-être même dépassé le terme.

Comme de nombreuses femmes vivant en zone rurale en Afrique, Pauline n'avait guère accès aux soins prénatals, le dispensaire le plus proche se trouvant à plus de 20 kilomètres. Pourtant, tous les mois, son mari l'y avait emmenée sur son vélo. Là-bas, on la pesait et on lui donnait des comprimés de fer qu'elle devait prendre jusqu'à la visite suivante.

Se croyant sur le point d'accoucher, Pauline décida de s'installer plus près du dispensaire afin de pouvoir s'y rendre facilement le moment venu. Elle vivait avec une parente qui attendait en plus d'elle qu'elle participe aux travaux agricoles en sarclant le mil, activité qui l'obligeait à rester penchée pendant des heures.

Par une chaude après-midi de décembre, Pauline sentit les premières douleurs de l'enfantement. Pensant qu'il s'agissait peut-être d'une fausse alerte, elle choisit de les ignorer. La douleur revenant, elle dit à son hôtesse que le bébé était en route. Elles décidèrent d'aller de toute urgence au dispensaire.

Elles se mirent tout d'abord à marcher, Pauline tenant le bras de la femme plus âgée. La douleur devenant trop forte, elles optèrent pour une brouette, le seul autre moyen de transport disponible. Mais comme le chemin était accidenté, elles craignirent que le bébé ne survive pas aux cahots. Délaissant la brouette, elles se remirent en marche. Elles n'allèrent pas plus loin que la cour d'une école primaire où des enfants, soudain attirés par les cris de Pauline, ne tardèrent pas à s'attouper en grand nombre autour d'elle.

Pauline s'assit au sol jambes écartées, la vieille dame se trouvant forcée de jouer les sages-femmes. La tête du bébé apparut avant de rester coincée. La sage-femme inséra ses doigts couverts de boue dans le corps de Pauline pour déplacer le menton du bébé de façon à ce qu'il puisse sortir. Pauline s'évanouit; la sage-femme lui arracha littéralement le bébé du corps.

C'est alors que se posa une série de dilemmes. Premier dilemme: qu'allait-on utiliser pour couper le cordon ombilical? Les enfants furent prompts à offrir les lames de rasoir dont ils se servaient pour tailler les crayons, lesquelles furent acceptées malgré le risque d'infection.

Puis vint le deuxième dilemme: le placenta n'avait pas été expulsé. Ayant posé le nouveau-né sur l'herbe, sur le foulard de sa mère (qui n'avait pas eu le temps d'emballer quelques-unes des serviettes de toilette que l'on utilise, dans cette région du monde, pour porter les bébés), la vieille femme se mit en demeure de masser le bas-ventre de Pauline, sur lequel elle appuyait.

Soudain, le corps de Pauline commença à laisser échapper des jets et des caillots de sang. Elle se vidait de son sang devant tout le monde. Une femme qui assistait à la scène proposa d'utiliser un chiffon pour stopper l'hémorragie, au lieu de la masser pour lui faire expulser le placenta, pendant que quelqu'un courrait en ville, à 4 kilomètres de là, pour chercher un moyen de transport qui l'amène à l'hôpital.

Enfin, dernier dilemme: l'argent pour le transport. Personne n'avait d'argent pour louer le camion déniché en ville. Le directeur de l'école locale, figure respectée dans la communauté, garantit au conducteur du camion qu'il serait payé.

Pauline fut emmenée de toute urgence à l'hôpital, où on dut pratiquer une hystérectomie pour lui sauver la vie. Les médecins expliquèrent que les circonstances dans lesquelles s'était passée la naissance avaient provoqué une rupture de l'utérus, ce qui expliquait pourquoi elle avait tant saigné.

Pauline et le bébé ont survécu, mais d'autres mères n'ont pas eu cette chance. Selon un projet de rapport de la Commission économique pour l'Afrique (CEA), l'Afrique enregistre les chiffres les plus élevés de mortalité maternelle. D'après ce rapport, intitulé *La CIPD et les OMD: un tout orienté vers l'action*<sup>1</sup>, 48 % des décès maternels survenus dans le monde l'ont été sur ce continent.

Toujours d'après ce même rapport, "Il n'y a aucun doute que le nombre de décès liés à la grossesse peut considérablement diminuer en Afrique".

Avec l'arrivée imminente du délai fixé pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), au cours des cinq prochaines années, il n'a jamais été aussi urgent d'abaisser le taux de mortalité maternelle en Afrique. Lors d'une Conférence ministérielle tenue à Addis-Abeba (Éthiopie) du 19 au 23 octobre, des ministres se pencheront sur cette question, parmi de nombreuses autres, avec des experts et des organisations de la société civile. Cette réunion est organisée par la CEA, avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Commission de l'Union africaine (CUA).

Toujours d'après ce même rapport, quelques mesures pourraient faire considérablement chuter les taux de mortalité maternelle:

- Assurer la présence de personnel qualifié en obstétrique;
- Permettre un meilleur accès aux soins obstétriques d'urgence, qu'ils soient de base ou élargis;
- Donner accès à des soins postnatals (une forte proportion des décès maternels survient 48 heures après l'accouchement en raison de l'insuffisance des services de santé).

Il ressort à l'évidence du rapport qu'il est possible d'inverser la tendance en matière de mortalité maternelle sur le continent et d'aider les femmes comme Pauline et celles qui n'ont pas eu autant de chance.

---

<sup>1</sup> CIPD signifie Conférence internationale sur la population et le développement.