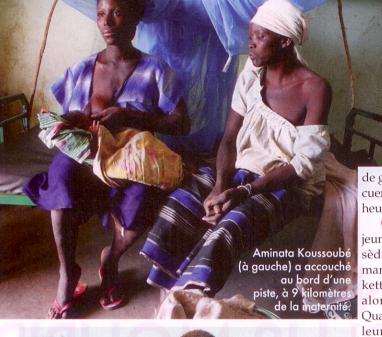
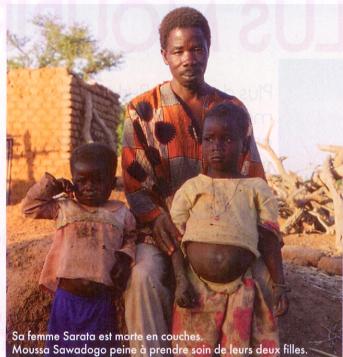
Sarah Caron

BURKINA FASO ACCOUCHER SANS MOURIR





chez elles. Mais la peur les fait avancer, la peur que l'accouchement se passe mal et qu'elles y laissent leur vie, marquées par le décès d'une sœur, d'une cousine, d'une voisine. Au Burkina Faso, chaque année, au moins 2 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, 307 décès sur 100 000 naissances*. C'est moins qu'il y a vingt ans (566 sur 100 000 naissances en 1993) et peu par rapport à d'autres pays d'Afrique. Mais encore trop élevé, car la plupart de ces morts pourraient être évitées.

« Tu as de la chance », dit-on à une jeune mère. D'avoir un enfant ? Non, d'avoir survécu. Pourtant, elles ne meurent plus en mettant leurs enfants au monde, entre les poules et les chèvres, aidées seulement d'une accoucheuse traditionnelle. Officiellement, ces dernières n'ont plus le droit d'exercer. Elles doivent désormais orienter les futures mères vers les maternités, comme celle de Touéni, au sein de centres de santé et de promotion sociale (CSPS). Le Burkina Faso a fait, ces dix dernières années, un effort considérable pour en implanter dans tout le pays (1 352 en 2008 contre 798 en 2000). Une infirmière et une accoucheuse diplômées y sont

de garde. Avec pour consigne, en cas de complications, d'évacuer les patientes vers un hôpital. Une belle stratégie qui se heurte aux réalités d'un des pays les plus pauvres du monde.

Cette réalité-là, Issaka Nanakabo peine à la raconter. Le jeune agriculteur et orpailleur tend la seule photo qu'il possède de sa deuxième épouse, Aminatou, le jour de leur mariage. Lui en tenue traditionnelle, elle en T-shirt de basketteur, une pointe d'insolence dans le regard. Elle avait alors 18 ans, 20 quand elle a accouché et en est morte. Quand le travail a commencé, Issaka l'a emmenée à vélo de leur minuscule village de latérite au centre de santé, à 8 kilomètres. L'enfant est né. Mais, le soir, il a fallu partir à l'hôpital. La seule ambulance du district n'a pas pu arriver, bloquée par un cours d'eau. « On a dû porter Aminatou, en pleine nuit, de l'eau jusqu'à la taille », raconte Issaka. A Ouahigouya, la capitale régionale, Aminatou a continué de se vider de son sang. Sans stock disponible, on a testé celui d'Issaka, puis celui de sa mère, de parents éloignés, des infirmières... Aucun n'était compatible. Le soir, Aminatou s'est éteinte. Issaka a mis le nouveau-né à l'orphelinat.

La réalité, c'est aussi celle de Moussa Sawadogo, d'Oula, qui regarde tristement ses deux enfants en guenilles, le ventre gonflé par la malnutrition. Depuis la mort de leur mère, Sarata, 25 ans, lors de l'accouchement de son troisième, ils sont laissés aux soins d'une grand-mère hors d'âge. Moussa part à l'aube pour tailler des briques et rentre à la nuit tombée. Il n'a jamais su de quoi Sarata était morte. Après avoir accouché d'un bébé mort-né, elle a été renvoyée au village, puis prise de douleurs. Le lendemain, après s'être endetté pour payer les soins, Moussa l'a emmenée à l'hôpital, à 15 kilomètres de piste. Il suivait la moto sur laquelle Sarata était assise à l'arrière, quand, soudain, il a vu son corps basculer. « J'ai compris qu'elle était morte. » Sarata ne fait même pas partie des statistiques. Seules celles qui sont décédées dans le système de santé sont comptabilisées.

Hémorragies, infections, ruptures de l'utérus, comas dus à l'hypertension, rétentions placentaires... Ces complications, prises à temps, peuvent être traitées. Mais, à l'hôpital de Ouahigouya, les patientes évacuées ne survivent en moyenne pas plus de six heures. Avec un seul bloc opératoire pour tous les services, les urgences obstétriques doivent attendre qu'une place se libère. Les 26 lits, pour la troisième ville du pays, sont vite occupés. Les couloirs offrent à certaines périodes une vision dantesque de patientes accouchant à même le sol. Malgré cela, « les femmes des alentours préfèrent venir ici, explique la surveillante générale, Maria Ouédraogo, parce qu'il y a tout : des sages-femmes, des gynécologues, un bloc ».

En brousse, ce ne sont même pas des sages-femmes qui les prennent en charge, mais des « accoucheuses auxiliaires », avec seulement deux ans de formation après le BEPC (niveau troisième). Mal payées, débordées, et souvent incapables de décrypter à temps certains signes de complications. « Il faut renforcer les compétences des sages-femmes et les motiver financièrement pour qu'elles aillent en brousse,