

La santé de la mère et de l'enfant progresse au Sénégal

Jusque dans les campagnes, la mortalité en couche diminue. Exemple à Ndiagianiao, où les soignants sont pourtant confrontés à un manque de moyens et au poids des traditions.

La plaine, qui s'étend à perte de vue, est piquetée d'arbres épars, dont des baobabs au tronc massif. Quelques hameaux de maisons basses, parfois au toit de paille, ponctuent les abords de la route. Entre Mbour, la grande ville au sud de Dakar, et le village de Ndiagianiao, il y a 35 km tout au plus.

Peu après l'entrée dans le village, une rue de terre zigzague entre les maisons et mène au poste de santé. À l'entrée de la cour, une vieille ambulance donnée par le Rotary club de Saint-Malo dort sous un abri. Tout au bout, de jeunes femmes aux tenues colorées patientent sous un arbre, enceintes ou avec leur enfant, devant le bâtiment de la maternité.

«Voici la salle d'attente !», s'exclame Sene Ndambao Faye, la sage-femme du poste de santé. Nommée en 2011, la jeune femme de 28 ans assure les soins aux mamans et aux enfants, aidée par une matrone et l'infirmier qui dirige le poste. *«Ma présence a rassuré les femmes des villages alentour, explique-t-elle. Elles sont plus nombreuses à se rendre au centre pour le suivi de la grossesse ou l'accouchement.»*

Présente sept jours sur sept, parfois plusieurs semaines à la suite, Sene Ndambao Faye est la seule sage-femme de la communauté rurale, qui regroupe 50 000 habitants. Sobrement, elle réclame *«une deuxième maternité... Nous avons pu rénover celle-ci avec l'aide des habitants. Mais elle ne suffit pas.»*

A l'intérieur, la salle d'accouchement comporte deux lits, avec un plan de travail pour les nouveau-nés. L'équipement est sommaire. *«Nous disposons d'un appareil d'aspiration (pour aider les bébés à respirer à la naissance, NDLR), explique la sage-femme. Pour la stérilisation, je me débrouille pour toujours garder des kits stérilisés de côté si une coupure d'électricité empêche d'utiliser la machine.»* Et pour la lumière ? *«Bon... Eh bien, j'accouche les jeunes mamans à l'aide d'une torche.»*

Amadou Bèye est l'«infirmier-chef de poste». Il insiste : *«Une sage-femme et une matrone ne suffisent absolument pas ! Même si la situation s'est améliorée avec l'arrivée de Sene, car auparavant j'étais seul et je me chargeais d'accoucher les femmes.»* D'autant que certaines, parfois, refusent d'être accouchées par un homme. *«En plus du manque de personnel ou d'équipement, de l'éloignement du centre de santé ou du prix des soins, les facteurs socioculturels continuent de favoriser les accouchements à domicile»,* indique-t-il.

«Facteurs socioculturels». C'est ainsi que les personnels de santé, au Sénégal, désignent la tradition. Bien souvent, au sein de la famille, c'est la belle-mère qui est gardienne de la coutume. Selon elle, une mère digne de ce nom accouche chez elle et dans la souffrance.

Alors, en cas de complication, aucun personnel médical ne peut prendre en charge la maman et le temps de transfert vers le centre de santé ou l'hôpital peut être fatal. *«Il y a environ un an, une jeune femme a souffert d'une hémorragie lors d'un accouchement à domicile, rappelle Sene Ndambao Faye. Elle est malheureusement décédée lors de son évacuation, ce qui ne serait pas arrivé si elle était venue accoucher au centre.»*

Selon Amadou Bèye, sur 263 accouchements en 2013 à Ndiagianiao, 61 ont été réalisés à domicile. *«Les femmes sont aidées par des accoucheuses traditionnelles, qui n'ont reçu aucune formation»,* précise Sene Ndambao Faye en donnant le sein à sa petite fille de 8 mois, Fatima. Une différence avec les matrones, ces femmes qui ont généralement suivi quelques mois de formation et qui exercent partout dans le pays,

malgré les réticences des représentantes des sages-femmes. Un moindre mal, alors que le pays compte seulement 1 300 sages-femmes pour 14 millions d'habitants.

Sene Ndambao Faye avait commencé sa carrière à Dakar, où les hôpitaux sont bien mieux équipés. *«Là-bas, les femmes vont à l'école et sont sensibilisées, raconte-t-elle. Elles n'accouchent jamais à domicile. Ici, en zone rurale, l'accouchement à domicile était encore la règle il y a peu. Mais ce n'est plus le cas, même s'il y en a encore beaucoup.»*

Pour sensibiliser les habitants aux risques de l'accouchement à domicile, mais aussi à la prévention des comportements à risque ou à la nécessité de pratiquer un suivi régulier de la grossesse, des forums de sensibilisation se tiennent un peu partout. Justement, cet après-midi, l'une de ces *«causeries»* doit avoir lieu dans la cour de la maternité. Chefs de village, notables, personnels médicaux et mamans tenteront de faire passer le message.

Les objectifs 4 et 5 des Objectifs du millénaire pour le développement, adoptés en 2000 par les Nations unies, se fixent de réduire de deux tiers la mortalité infantile et de réduire de trois quarts la mortalité maternelle d'ici à 2015. Soit un taux de mortalité infantile d'environ 50 pour 1 000 et de mortalité maternelle de 200 pour 100 000 naissances au Sénégal. Alors que le principal danger pour les femmes est une hémorragie au moment de l'accouchement, les nouveau-nés sont eux confrontés au paludisme, aux diarrhées et aux insuffisances rénales. C'est pour eux que des progrès majeurs ont été accomplis.

Installée à Dakar, le docteur Mariam Sylla Diene, chargée de la santé de la mère et de l'enfant à l'Unicef Sénégal, salue ces progrès. *«Le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 121 pour 1 000 à 65 pour 1 000 entre 2005 et 2012, explique-t-elle. Il y a donc eu une forte amélioration, car des politiques spécifiques ont été menées par l'État sénégalais»*, avec l'aide des partenaires internationaux comme les ONG ou l'Organisation mondiale de la santé.

Le taux de mortalité maternelle est lui passé de 401 à 392 pour 100 000 naissances entre 2005 et 2011. *«Une évolution plus lente, mais il y a une amorce»*, estime le docteur Mariam Sylla Diene.

Une progression encourageante, faisant du Sénégal l'un des meilleurs élèves d'Afrique de l'Ouest. Mais, parmi les obstacles qui restent à lever, le recrutement de nouvelles sages-femmes constitue un problème majeur. Selon le ministère de la santé, il faudra en recruter plus de 2 000 d'ici à 2018. Chaque année, pourtant, des dizaines d'entre elles obtiennent leur diplôme d'État sans trouver de travail.

Au siège du ministère de la santé sénégalais, dans le quartier chic de Fann, le responsable de la formation des personnels médicaux reconnaît volontiers ces lacunes. *«Si nous sommes encore loin d'atteindre les Objectifs pour le millénaire, c'est surtout à cause du déficit criant en matière de personnel médical, admet-il. La raison est surtout financière : l'État n'a pas les moyens de recruter plus. Mais les choses évoluent positivement : désormais les femmes ont accès à un minimum de soins où qu'elles vivent dans le pays.»*

Les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), adoptés par l'ONU en 2000, fixent pour 2015 de grands objectifs humanitaires à tous les états membres.

L'objectif 4 vise à réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Un meilleur accès aux soins, les campagnes de vaccination, l'utilisation de moustiquaires contre le paludisme ou encore la croissance économique l'ont fait reculer d'un tiers par rapport à 1990. Mais l'objectif ne sera pas atteint en 2015. L'Afrique subsaharienne reste la région du monde où ce taux est le plus élevé.

L'objectif 5 vise à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle. Des progrès importants ont été réalisés : ce taux a été divisé par deux entre 1990 et 2010 (dernières données disponibles), mais l'objectif ne sera pas atteint en 2015. Des obstacles demeurent : absence de suivi médical de la grossesse, accouchements à domicile, coût des soins, isolement, ou encore manque d'hôpitaux et de personnels qualifiés.

Rémy Pigaglio à Dakar