



6,9 enfants par femme en brousse et, à chaque naissance, la peur d'y laisser sa vie.



## ACCOUCHER AU BURKINA FASO

# LES FEMMES NE VEULENT PLUS MOURIR

Plus de 2 000 Burkinabées meurent chaque année en couches. **Tout manque : un personnel formé, des maternités équipées, des soins accessibles...** Isabelle Duriez a enquêté dans un pays où la vie des femmes compte encore trop peu. Photos Sarah Caron.

**Des tourbillons de poussière rouge, soulevée par l'harmattan, balaient les murs de la maternité de Touéni, petit village du Burkina Faso, en bordure du Sahel.** Le bâtiment est rudimentaire : une salle d'accouchement avec, pour tout équipement, une table carrelée munie d'étriers et une salle de repos avec trois lits aux matelas élimés. Dans la torpeur de midi, un pick-up surgit. Une femme en descendant, pliée en deux, un pagne poussiéreux roulé en boule contre son ventre. Du sang coule le long de sa jambe. Elle vient d'accoucher, à 9 kilomètres de là, au bord de la piste. Partie de chez elle à vélo aux premières contractions, avec sa sœur, elle a dû s'arrêter, à l'ombre d'un arbre. Épuisée, elle déplie son ballot : le nouveau-né est là, encore relié au placenta. L'accoucheuse coupe le cordon, pèse l'enfant, le remet dans le linge sali. Puis nettoie la mère. Tout va bien. Aminata Koussoubé a eu de la chance qu'un véhicule passe ce jour-là sur la piste. Dehors, rouille une ambulance en panne de batterie.

Chaque jour, des dizaines de Burkinabées parcourent en moyenne 10 kilomètres en brousse, à pied, à vélo ou à moto, pour aller accoucher le ventre pétri de contractions. L'effort, parfois, leur semble surhumain. Il serait tellement plus simple qu'elles restent



Aminata Koussoubé (à gauche) a accouché au bord d'une piste, à 9 kilomètres de la maternité.

## BURKINA FASO ACCOUCHER SANS MOURIR

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,

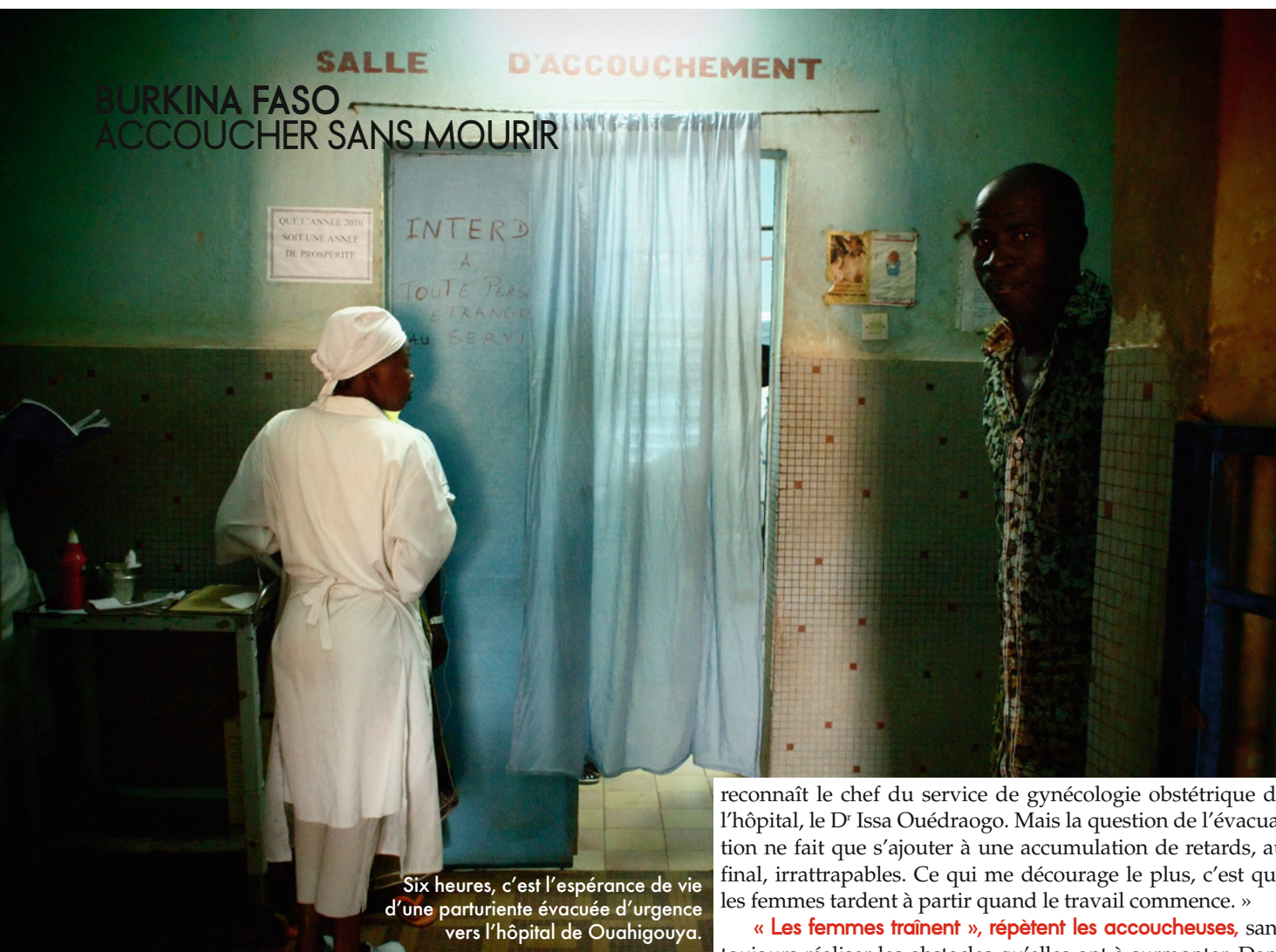


Sa femme Sarata est morte en couches. Moussa Sawadogo peine à prendre soin de leurs deux filles.

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

**BURKINA FASO**  
**ACCOUCHER SANS MOURIR**



Six heures, c'est l'espérance de vie d'une parturiente évacuée d'urgence vers l'hôpital de Ouahigouya.



Le bébé de Mariam est né il y a un mois, sur la berge d'une rivière, dans la région de Séguénéga.

reconnait le chef du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital, le Dr Issa Ouédraogo. Mais la question de l'évacuation ne fait que s'ajouter à une accumulation de retards, au final, irrattrapables. Ce qui me décourage le plus, c'est que les femmes tardent à partir quand le travail commence. »

« **Les femmes traînent** », répètent les accoucheuses, sans toujours réaliser les obstacles qu'elles ont à surmonter. Dans la zone de Séguénéga, par exemple, les femmes enceintes doivent traverser une large rivière boueuse ou faire un détour de 15 kilomètres. Par deux fois, Mariam, du village de Wonko, a dû accoucher chez elle. « C'était la nuit et la saison des pluies, la piste était impraticable et le passeur dormait », raconte la jeune femme de 25 ans. Pour son troisième, en janvier dernier, par chance, les contractions ont commencé le jour. Un voisin l'a emmenée sur sa moto. Mais, lorsqu'ils sont arrivés à la rivière, la pirogue du passeur s'éloignait déjà vers l'autre rive. Mariam a accouché là, sur la berge.

« Les futures mères font beaucoup d'efforts pour accoucher dans les meilleures conditions, analyse Fatima Ouédraogo, conseillère municipale de Ouahigouya. Si elles partent tard, ce n'est pas à cause d'elles, mais des maris : ce sont eux qui décident ou, pire, le père du mari chez qui elles vivent. » Elle est encore révoltée par le décès d'une très jeune femme de sa connaissance et de son bébé. « Son mari a refusé de l'emmenner au centre de santé parce qu'elle allait "fatiguer les infirmières" ! » Un épidémiologiste à l'hôpital, et ancien infirmier en brousse, Alfred Ouédraogo, a interrogé ces hommes sur leur vision de l'accouchement : « Ils n'ont aucune idée des risques. Pour eux, ce n'est pas un moment entre la vie et la mort, mais un moment de vérité. Si le travail est long, c'est que la femme a été infidèle. »

**Les femmes n'ont aucun pouvoir de décision, ni à ce moment-là ni à aucun autre.** Excisées (à 90 % aux alentours de Ouahigouya), mariées très jeunes, bien que l'âge légal soit de 17 ans pour une fille et de 20 ans pour un garçon, mises en concurrence avec une autre épouse par des maris souvent polygames, elles sont poussées à avoir des enfants très jeunes et très rapprochés : 6,9 en moyenne en brousse.

## BURKINA FASO ACCOUCHER SANS MOURIR



L'hôpital de Ouahigouya, la troisième ville du Burkina, n'a qu'un bloc opératoire... Les parturientes doivent attendre leur tour.

« Ces grossesses précoces et répétées aggravent les risques de complications, tout comme le fait que les femmes travaillent dur, explique Possi Lankuandé, chargée des visites prénatales à Sim, au milieu des baobabs. Nous leur donnons du fer pendant la grossesse pour prévenir le risque d'anémie et d'hémorragie. Mais leur conseiller de se reposer ? Si elles ne puisent pas l'eau, si elles ne pilent pas le mil, qui le fera ? »

**Zourata et Zalissa pouffent de rire quand on leur pose cette question incongrue.** Zourata Ganamé est enceinte de six mois. Sa troisième grossesse à 25 ans. Zalissa Porgo a 19 ans. Elle porte un bébé de 1 an et demi sur son dos. Elle en attend un autre pour dans deux mois. « Trop rapprochés », confie-t-elle, inquiète. A sept mois de grossesse, elle pèse 54 kilos pour 1,70 mètre. Dans leurs rêves, elles voudraient trois enfants, cinq au plus. Mais, au centre de santé, le personnel exige – illégalement – l'aval du mari pour prescrire un contraceptif. Zalissa n'osera jamais demander au sien. Et faire des injections tous les trois mois dans un bras ou mettre un implant en cachette ? « Si tu n'as pas d'enfant pendant deux ans, il peut s'en rendre compte et te répudier », murmure-t-elle. Zourata a l'accord tacite du sien, mais il ne veut rien savoir, rien payer. « Depuis des années, on concentre tous les efforts de sensibilisation sur les femmes, souligne Alfred Ouédraogo. Ce sont les hommes qu'il faut éduquer. »

**Si les soins obstétricaux étaient gratuits, les maris n'auraient plus l'excuse du coût pour refuser de soigner leurs femmes.** Aujourd'hui, les frais d'accouchement, comme les trois visites prénatales obligatoires, sont pris en charge à 80 % par l'Etat. « Mais les 20 % restants représentent un obstacle très important à l'accès aux soins », estime Thierry Agagliate, délégué de l'ONG Terre des hommes à Ouagadougou. Non seulement parce qu'il faut sortir 11 000 francs CFA pour une césarienne, par exemple, une somme considérable. Mais aussi parce que les familles se voient réclamer d'acheter des gants stériles ou de l'eau de Javel, doivent soudoyer un infirmier pour accélérer le mouvement ou surpayer des médicaments indispensables... « Elles ne savent pas ce qu'elles doivent payer ou pas, souligne Thierry Agagliate. Cette confusion facilite la petite corruption. »

A Touéni, la petite maternité en bordure du Sahel malien, dans le district de Tougan, grâce à Terre des hommes, les femmes enceintes n'ont plus rien à déboursier. Conséquence : le nombre d'accouchements médicalisés a explosé, de 104 en 2006 à 429 en 2009. Dans le même temps, l'ONG a construit des « cases d'attente de maternité », où les futures mères peuvent venir quelques jours avant leur terme. Deux chambres aux couleurs pimpantes, des lits, des moustiquaires. Marie Yaro, 20 ans, s'y prépare à accoucher. Pour son premier bébé, à 18 ans, elle avait dû rester dans sa case. « Mon mari n'était pas là », explique-t-elle pudiquement. Cette fois, il lui a donné l'autorisation « parce qu'il n'y a rien à payer ». Dans la chambre d'à côté, Néma Dambélé se repose, son cinquième enfant, né dans la nuit, posé à côté d'elle. Un sourire aux lèvres, heureuse de profiter de ce havre de paix. I.D.

\* Les Nations unies ont fixé comme objectif au Burkina Faso de parvenir à un taux de 142 décès pour 100 000 naissances d'ici à 2015.

## Un sexisme qui tue

Pendant deux ans, Gaëtan Mootoo et Salvatore Saguès, chercheurs à Amnesty International, ont sillonné le Burkina Faso pour comprendre les causes de la mortalité maternelle. « Ce n'est pas qu'une question de droit à la santé et d'égalité d'accès aux soins, mais de discrimination à l'égard des femmes », analysent-ils. Parce qu'elles n'ont aucun droit de décision sur leur propre santé ; parce que, « bien que la loi prévoit l'accès à la contraception, en zone rurale, le personnel de santé exige l'accord du mari » ; parce que « l'argent des soins est aux mains des maris ». Dans leur rapport « Donner la vie, risquer la mort », ils recommandent de rendre les soins obstétricaux gratuits, en les subventionnant à 100 %, au lieu de 80 % actuellement. « Le chef de l'Etat et le ministre de la Santé sont d'accord sur le principe », se félicite Gaëtan Mootoo. Reste à convaincre les donateurs internationaux, tels que l'Union européenne, la France, la Banque mondiale, etc., qui financent déjà l'essentiel du budget de la santé. Coût estimé : à peine plus de 3 millions d'euros. « Mais cela ne servirait à rien si, en parallèle, il n'y avait pas de formation des personnels de santé et des sanctions en cas de corruption et de maltraitance des patientes », insiste Salvatore Saguès. La gratuité, sans la qualité des soins, ne sauvera pas des vies.