Prendre soin des mères et des nouveaux-nés

Partage international n° 320 – Avril 2015

Interview de Robin Lim

par Jason Francis

Yayasan Bumi Sehat est une organisation à but non lucratif qui vise à améliorer les conditions de naissances, principalement en Indonésie. Cette ONG, dont le nom signifie Fondation pour la santé de la Terre, exploite deux maternités communautaires en Indonésie et une aux Philippines. Elle a été fondée en 1995, par Robin Lim, sage-femme de renommée internationale qui exerce en Indonésie, aux Philippines et aux Etats-Unis depuis 1993. Robin Lim a été élue héroïne CNN de l'année 2011. Jason Francis l'a interviewée pour Partage international.

Partage international : *Quelles sont les principales raisons de la mortalité infantile ?*
Robin Lim : La pauvreté, la faim, la malnutrition et l'absence de soins gynécologiques adaptés pour les mères. Parfois, les soins ne sont pas disponibles parce que la mère vit trop loin des centres de soins. Le plus souvent, le problème est le coût des soins, en particulier dans les pays où les soins prénataux sont considérés comme des soins d'obstétrique et de gynécologie encadrés et coûteux.
Dans les maternités communautaires Bumi Sehat, à Bali, à Aceh en Indonésie et à Dulag aux Philippines, des sages-femmes fournissent des soins gratuitement et sont disponibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Lorsque des risques de complications surviennent, nos sages-femmes prennent la mère en consultation gynéco-obstétrique et s'assurent qu'elle reçoit les soins et le suivi qui peuvent leur sauver la vie à elle et son bébé. Si cela nécessite de payer un médecin, alors nous le faisons. Les soins de santé sont un droit humain, mais ce n'est pas gratuit. Quelqu'un paie. Quand la mère à risque ne peut pas payer, quelqu'un d'autre peut le faire et les gens aident volontiers. Cela résume toute l'action de Bumi Sehat.

L'importance de l'allaitement

L'allaitement maternel prévient la mortalité infantile. C'est le meilleur aliment pour les nourrissons. Dans les pays à faibles ressources, les parents qui nourrissent leur bébé au biberon augmentent souvent la dilution du lait en poudre avec de l'eau, ce qui provoque la malnutrition. Le lait en poudre coûte cher. La plupart des travailleurs touchant le salaire minimum n'ont pas les moyens d'en acheter. Il y a également les questions dévastatrices de l'eau et de l'assainissement, la nécessité d'une ébullition suffisante du lait maternisé pour tuer les bactéries présentes, avant même l'ajout de l'eau.
Dans cette partie du monde, les mères sont bien conscientes des risques de l'alimentation au biberon, mais elles sont abusées dans les hôpitaux sur l'utilisation du lait artificiel. Dans la pratique, le bébé est retiré à la mère à la naissance, et placé à la nurserie. La nurserie ou « chambre des bébés » est sponsorisée par des fabricants de lait en poudre, comme Nestlé, qui paient des « infirmières du lait » pour nourrir les bébés au biberon, avant même qu'ils ne soient autorisés à se nourrir au sein de leur mère. Une fois qu'un nouveau-né a reçu ne serait-ce qu'un biberon avec du lait en poudre, il devient très difficile d'allaiter, parce que les bébés éprouvent une préférence pour la tétine. Les fabricants de lait le savent.
Etape suivante, lorsque le bébé est rendu à la mère, le bébé a du mal à saisir le sein de la mère, en raison de la différence énorme entre les mamelons de la mère et les tétines. Le bébé pleure. L'infirmière dit : *« Vous voyez, il ne veut pas de votre sein. »* La production de lait de la mère n'a pas été stimulée par la succion du bébé, la lactation est alors insuffisante. Lorsqu'on lui apporte enfin le bébé, elle essaie à nouveau de l'allaiter. Le bébé pleure, ce qui provoque la frustration tant de la mère et que de l'enfant, et l'infirmière du lait est présente pour donner un biberon de lait en poudre au bébé. C'est un cercle vicieux. Cela tue des bébés.

PI. *Quelle est la fréquence des décès lors des accouchements ?*
RL. Selon le rapport de l'Unicef de 2012 : *« Un enfant de moins de cinq ans meurt toutes les trois minutes en Indonésie. En outre, une femme meurt toutes les heures, en accouchant ou suite à des complications liées à la grossesse. »*
Le 29 mai 2003, le *Jakarta Post* a rapporté que la mortalité maternelle à la naissance en Indonésie était de 373 par 100 000 naissances, le plus élevé parmi les pays de l'ASEAN (Association des Nations de l'Asie du Sud-Est). Le Fonds des Nations unies pour la population indique que le taux de mortalité maternelle le plus récent pour l'Indonésie était de 307 décès par 100 000 naissances viables, ce qui est encore trop élevé par rapport à d'autres pays de la région. Bien que ce taux ait baissé au cours des dix

dernières années, la baisse est nettement plus lente que celle d'autres indicateurs connexes tels que les taux de mortalité infantile et juvénile.
Selon l'Organisation mondiale de la santé, en 2013, 289 000 femmes sont mortes pendant la grossesse et suite à l'accouchement dans le monde.

PI. *Quelles sont les principales causes de la mortalité maternelle ?*
RL. Des causes évitables : la pauvreté, la faim et la malnutrition. Tous ces facteurs entraînent des hémorragies juste après l'accouchement, mais aussi de l'hypertension provoquée par le stress de la grossesse, lorsque la mère n'a pas l'alimentation et le soutien adéquats. Et, bien sûr, la septicémie est potentiellement mortelle.
L'absence de sage-femme qualifiée auprès de la mère est mortelle, car une sage-femme qualifiée ou un médecin (trop souvent inabordables par la famille moyenne) peuvent contrôler l'hémorragie, surveiller la tension artérielle, et aider la mère à prévenir l'éclampsie (l'éclampsie, qui peut être mortelle, est une complication chez la femme enceinte qui entraîne une hypertension ou des niveaux élevés de protéines dans l'urine et peut provoquer des convulsions voire un coma). Une surveillance par des personnes qualifiées peut aussi réduire les risques d'infection.
Les sages-femmes fournissent des soins prénataux personnels, entre femmes. J'ai vu des professionnels de la santé, bien formés en gynécologie-obstétrique, donner aux femmes enceintes ce que j'appelle des « frayeurs prénatales ». Ils leur disent par exemple : *« Votre liquide amniotique est dangereusement bas, il vous faut une césarienne. »* Si la mère est trop pauvre pour payer une césarienne, surtout dans les pays où les familles ne peuvent pas quitter l'hôpital et rentrer à la maison avec leurs bébés tant que la facture n'est pas payée en totalité, il est probable qu'elle ne reviendra pas pour les soins dont elle a besoin. La sage-femme qualifiée dirait : *« Je vous suggère de boire beaucoup plus d'eau pure et assurez-vous que vous mangez suffisamment de protéines et des aliments nutritifs, afin que votre bébé et vous restiez bien hydratés et nourris. Nous vérifierons à nouveau dans un jour ou deux et verrons si votre liquide amniotique a augmenté. »* Cela peut éviter des césariennes inutiles. Compte tenu des risques élevés lors des chirurgies à la naissance, c'est une très bonne chose. Toutefois, lorsqu'une césarienne est nécessaire, cela aussi constitue un miracle qui devrait être disponible.

L'importance des sages-femmes

PI. *Qu'est-ce qui vous a motivé pour mettre en place des services de santé gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, à Ubud, à Bali ?*
RL. Ma sœur est morte d'hypertension lors de sa troisième grossesse, il y a 24 ans. Elle était aux Etats-Unis, avait une assurance, et était prise en charge dans un service de gynéco-obstétrique. Je crois que sa mort aurait pu être évitée. Christine est passée à travers les mailles du filet. Je pense que si elle avait reçu ses soins prénataux par une sage-femme, elle et son bébé seraient encore en vie aujourd'hui. Les sages-femmes passent plus de temps avec chaque femme enceinte, et empêchent des mamans de passer à travers les mailles du filet aussi facilement. L'assurance de Christine ne couvrait pas le suivi prénatal par les sages-femmes.
J'étais enseignante et écrivaine. J'ai décidé de poursuivre mes études et de devenir sage-femme, car aucune sœur, fille, mère ou partenaire, ne devrait mourir à la suite d'un risque évitable lié à la grossesse et diagnostiqué aussi facilement. J'étais et je suis déterminée à consacrer ma vie aux soins de la mère et de l'enfant, jour et nuit.

PI. *Comment les services offerts dans les maternités de Yayasan Bumi Sehat réduisent-ils la mortalité maternelle et infantile ?*
RL. Nous sommes gratuits. Nos donateurs se mobilisent suffisamment pour que l'offre de soins bienveillante de Yayasan Bumi Sehat soit accessible à toute personne qui demande notre aide. Nos sages-femmes et nos infirmières sont disponibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Nous avons des médecins, tous les après-midi et le soir, et joignable en permanence au téléphone. Nous avons un laboratoire complet pour les analyses de sang et d'urine. Toute personne venant à la clinique peut obtenir un diagnostic gratuit et confidentiel, même pour le sida, et recevoir l'aide d'un conseiller. Encore plus merveilleux, Bumi Sehat donne accès à des thérapies complémentaires : acupuncture, phytothérapie, homéopathie, ostéopathie, massage, etc. Toutes ces pratiques sont utilisées en bonne intelligence avec la médecine classique. Imaginez, de bonnes compétences, un respect de la nature et un modèle de soins respectueux, tout cela disponible gratuitement ou moyennant un don si le patient peut se le permettre. Ce n'est pas facile, mais nous y parvenons, avec beaucoup d'aide de nos donateurs.
Nous avons une équipe de 59 personnes (maternité et centre de formation) à Bali et 19 à Aceh. Aux Philippines, nous sommes soutenus par la Fondation Wadah Direct Relief International et nous avons 12 personnes à temps plein. Tous les membres de Bumi Sehat partagent la même vision et sont tous merveilleux. Les visiteurs ne peuvent pas aider, mais ils remarquent l'amour entre les membres de notre équipe et nos patients, comme une famille. Nous

savons que l'amour est un aliment et que l'amour guérit.

PI. *Quels sont les services de suivi offerts lorsque le nouveau-né et sa mère quittent la maternité ?*
RL. A la maternité les soins sont continus, en particulier le soutien à l'allaitement. En Indonésie, un bébé est 300 fois plus susceptible de mourir dans les premiers mois de la vie, s'il est nourri au biberon. A Bumi Sehat, 100 % des femmes allaitent. Personne ne peut parler de l'Objectif du millénaire pour le développement des Nations unies n° 4, qui vise à réduire la mortalité infantile, sans soutenir aussi l'allaitement exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois de la vie.
Nous reconduisons la mère et le bébé dans leur foyer avec notre ambulance, parce que ce n'est tout simplement pas agréable de rentrer à la maison sur une moto, un, deux ou trois jours après l'accouchement, ou même à pied, car beaucoup de nos familles n'ont pas de moyens de transport motorisés. Une fois qu'ils sont à la maison, nos sages-femmes effectuent un suivi quotidien par téléphone lorsque les familles en ont un. Nous faisons des visites à domicile surtout lorsqu'il y a des inquiétudes. Les familles reviennent à la maternité avec les bébés au moindre problème, et bien sûr pour la visite de contrôle de la première semaine. S'il elles n'ont pas de moyen de transports, les familles nous le signalent, et nous venons les chercher. Tout cela gratuitement.

Un lieu pour apprendre

PI. *Pourriez-vous nous parler du centre d'apprentissage et de formation ?*
RL. Après les attentats terroristes à Bali en 2002, l'économie s'est effondrée avec la faillite des entreprises de tourisme. Ensuite la grippe aviaire a encore aggravé la situation. Les gens ont été mis à pied ou licenciés et les salaires réduits. La meilleure façon de bénéficier d'un emploi avec un salaire décent était d'avoir des compétences, en particulier en anglais et en informatique. Une femme veuve qui cherchait un moyen d'aider les habitants de Bali m'a donné un magnifique bâtiment. C'est ainsi que le centre d'apprentissage de Bumi Sehat est né, grâce à la nécessité, l'opportunité et la générosité. Nous avons embauché des enseignants et fait venir des bénévoles. Nous donnons des cours d'informatique gratuits, des cours d'anglais, de jardinage biologique, et mon mari enseigne parfois le chant et la musique. Il y a quelques années, l'association Australian Volunteers International a fait venir Jen Richardson, un éducateur, pendant un an, afin de développer les activités de notre centre d'apprentissage. Jen a trouvé le financement et créé, avec notre équipe d'Aceh, le centre d'apprentissage Bumi Sehat d'Aceh. C'était tout à fait extraordinaire pour les enfants qui ont survécu au tsunami de décembre 2004 de pouvoir faire quelque chose et d'avoir un lieu pour apprendre dans leur pays encore brisé et dévasté.

PI. *Quel type de services d'urgence Yayasan Bumi Sehat fournit-elle aux communautés touchées par la catastrophe ?*
RL. Des soins d'urgence de médecine générale et des services de santé pour la procréation, disponibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7. De même que des transports en ambulance gratuits. Nous fournissons également de l'éclairage solaire, des filtres à eau, des outils pour la reconstruction, des seaux et des bâches (qui offrent un abri immédiat et la possibilité de collecter l'eau de pluie), des barres énergétiques, du riz et des vêtements, des kits éducatifs et des kits d'hygiène.

PI. *Qu'en est-il de la planification familiale de la contraception ?*
RL. Le système de santé indonésien fournit des moyens de contraception, principalement des injections hormonales de Provera Depo pendant trois mois. Cela a de nombreux effets néfastes pour la santé des femmes. Mais les grossesses non désirées peuvent être fatales. A Bumi Sehat, nous enseignons la méthode très efficace (si elle est bien suivie) d'ovulation Billings de planification familiale naturelle. Cela offre aux couples un choix plus sain. Cependant, aucune de ces méthodes n'offre une protection contre les infections sexuellement transmissibles. Nous distribuons donc gratuitement des tas et des tas de préservatifs.

PI. *Quelle est l'importance de respecter les croyances culturelles et les traditions des patients ? Y a-t-il des cas où ces croyances ne doivent pas être respectées ?*
RL. Il est impératif d'être respectueux. C'est pourquoi nous chantons les chants rituels des familles lors des naissances. Cependant, parfois, la cruauté est déguisée en culture. Personne dans les soins de santé ne devrait être cruel. Ce n'est simplement pas acceptable. Je refuse par exemple de pratiquer la circoncision d'enfants ou de bébés, garçons ou filles. Je refuse de cautionner cela. Certaines personnes disent que c'est leur culture. La culture se réinvente en permanence. Nous les humains devons décider ce qu'est notre culture. En cas d'atteinte aux personnes, en particulier celles qui sont trop petites pour s'y opposer, je dis qu'il est temps de corriger sa culture.

PI. *Voulez-vous ajouter quelque chose ?*
RL. Le plus important, et nous en avons tous besoin,

ce qui guérit le mieux, c'est d'être cru et d'être aimé !

Pour plus d'informations : www.bumisehatfoundation.org

Auteur : Jason Francis, collaborateur de Share International basé dans le Massachusetts (Etats-Unis).
Thématiques : Sciences et santé, femmes
Rubrique : Entretien