

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 97 (1999)

Heft: 5

Artikel: Un moyen de combattre la mortalité maternelle?

Autor: Luisier, Viviane

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951339>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La «casa materna» de Matagalpa (Nicaragua)

► Un moyen de combattre la mortalité maternelle?

Dans les années huitante, au Nicaragua, plusieurs «casas maternas» (maisons maternelles) ont vu le jour, avec pour objectif de diminuer la mortalité maternelle, en offrant aux femmes enceintes qui vivent éloignées d'un centre hospitalier et qui présentent un «haut risque obstétrical» le logement et l'alimentation pendant la semaine qui précède le terme prévu, et celle qui suit l'accouchement.

Viviane Luisier*

LES «casas maternas» ont pris des formes d'organisation différentes selon les différents endroits où elles sont nées, au gré des financements internationaux proposés et du personnel disponible. Celle de Matagalpa est née dans la foulée des années 80. C'est cette «casa materna» que nous présenterons ici, vu que nous y travaillons actuellement.

Un système de santé en pleine décomposition

Nous n'allons pas faire ici une présentation du Nicaragua et de son histoire, car peu de lectrices ignorent les turbulences et les innovations que ce pays aux dimensions et à la population restreintes a traversées, et dont la presse a abondamment parlé dans les années 80 et encore tout récemment.

Par contre, nous relèverons que le système de santé fut, dans les années 80, plein d'espoirs, ceci grâce à un gouvernement populaire, le gouvernement sandiniste, qui prenait en considération les plus défavorisés et qui travaillait étroitement avec l'OMS.

Dans un cadre social devenu sombre, dans un pays où 80% de la population

est définie comme pauvre ou même indigente par les experts économiques de l'ONU, aucune illusion n'est laissée au coopérant plein de bonne volonté: impossible de changer un tant soit peu une situation aussi généralement catastrophique sans l'engagement clair et mesurable du gouvernement. Malheureusement, pour le moment, le gouvernement du président élu en 1996, Arnoldo Alemán, s'engage résolument sur la voie de la privatisation maximum de toute la société, et donc aussi des services de santé, laissant ainsi aux

institutions caritatives le soin de s'occuper de ceux qui n'ont pas accès aux services privés.

Le Département de Matagalpa et la mortalité maternelle

La superficie de cette région est de 182862 km², soit 13% du territoire national. C'est là que vivent 800000 habitants, soit 18% de la population totale. Traditionnellement, la région de Matagalpa a toujours été une région pauvre pour ceux qui la peuplaient et riche pour ceux qui l'exploitaient, puisque c'est là que se concentre environ 50% de la production du café, principale source de devises étrangères pour le pays.

«Les conditions de vie précaires qui affectent le Département de Matagalpa trouvent leur expression la plus claire dans les taux élevés de mortalité maternelle et périnatale qui sont les siens, et qui atteignent 312 pour 100000 naissances vivantes, alors que dans l'ensemble du pays, ce taux est de 80 pour 100000. Ces taux reflètent la présence de nombreux facteurs de risque reproductifs tels qu'un taux élevé de fécondité en général et chez les adolescentes en particulier (moins de 20 ans), un nombre élevé d'avortements, une incidence élevée de maladies associées à la grossesse. La négligence marquée du gouvernement se manifeste par un manque d'infrastructures de services de base et de transports, et par une prise en charge de la population insuffisante au niveau primaire et secondaire» (citation tirée d'un texte de présentation de la «casa materna», 1994).



Une partie des femmes en attente d'accoucher au mois d'octobre 1998.

*On ne présente plus Viviane Luisier, sage-femme genevoise, actuellement «en mission» au Nicaragua.

La «casa materna» Mary Ann Jackman»

L'idée d'une «casa materna» à Matagalpa est née en 1988. Celle-ci s'ouvre le 29 octobre 1991, à l'initiative d'un groupe de femmes professionnelles de la santé (infirmières, sages-femmes, gynécologues, pédiatres, éducatrices à la santé, nicaraguayennes ou non).

Cette maison sera baptisée du nom d'un personnage local considéré comme exceptionnel, Mary Ann Jackman, une femme qui a travaillé pendant plusieurs années dans les villages destinés aux populations déplacées à cause de la guerre, dans les années 80. Cette femme démontrait une vive préoccupation pour la santé reproductive. Décédée dans un accident de voiture en 1986, alors qu'elle était enceinte de son troisième enfant, elle laisse le souvenir d'une femme, d'une mère, et d'une professionnelle sensible à la problématique de la femme paysanne pauvre, raison pour laquelle la «casa materna» portera désormais son nom.

Du pain sur la planche...

Le but de la «casa materna» reste sensiblement le même au travers de ses sept années d'existence: donner aux femmes enceintes d'origine modeste, provenant d'une zone rurale isolée et présentant un haut risque obstétrical, la possibilité de se rapprocher d'un centre hospitalier environ une semaine avant la date probable de l'accouchement, afin d'accéder à un accouchement institutionnel. La «casa materna» est évidemment destinée à des personnes modestes, qui ne pourraient pas se payer un séjour à l'auberge. En proposant une alternative hôtelière à ces femmes, ainsi que le transport en ambulance à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit pour se diriger vers l'hôpital, la «casa materna» souhaite contribuer à la diminution de la morbi-mortalité maternelle et périnatale dans le Département.

Evidemment, pendant leur séjour, les femmes reçoivent plus que dans une auberge de la ville: la visite quotidienne d'un médecin qui, sans leur faire passer une consultation à toutes, s'enquiert de leur état de santé, notamment au travers des informations données par le personnel permanent, dont deux infirmières expérimentées dans le domaine de l'obstétrique. Car une infirmière est là (le profil de sage-femme comme profession n'existe pas en Amérique centrale) pour effectuer elle aussi des con-

trôles, et bien sûr, pour envoyer les femmes à l'hôpital quand le moment est venu (soit quand elles présentent une dilatation déjà avancée, ce qui semble contradictoire avec la notion de «haut risque obstétrical», pour lequel on souhaiterait non seulement une expulsion, mais aussi un travail sous contrôle).

D'autre part, les femmes reçoivent toute une série d'informations concernant l'allaitement maternel, la planification familiale, l'hygiène, l'alimentation, etc., même si les conditions d'existence de ces femmes rendent souvent impossible, une fois retournées chez elles, la mise en pratique des conseils élémentaires qu'elles reçoivent.

Si les femmes parviennent jusqu'à la «casa materna», et si certaines sont conscientes qu'elles constituent un «haut risque obstétrical», c'est que beaucoup d'entre elles ont passé au moins une fois une consultation au centre de santé proche de chez elles. C'est souvent là qu'on leur dit qu'une multiparité élevée, ou une grossesse gémellaire, ou un âge maternel très jeune, par exemple, peuvent entraîner des complications pour l'accouchement, et c'est souvent le conseil du médecin ou de l'infirmière qui les pousse à chercher l'hôpital, et, avant leur accouchement, la «casa materna».

Mais bien sûr, il y a aussi des femmes (combien?) qui ne font aucune consultation prénatale, et celles-là sont sans doute les plus à risque. Ces femmes-là ont recours à la sage-femme empirique. C'est donc aussi par le biais de la sage-femme empirique qu'il est possible de «capter» ces femmes pour qu'elles vien-

nent accoucher à l'hôpital. La «couverture des hauts risques obstétricaux» se fait donc aussi en passant par le long détour de l'éducation aux sages-femmes empiriques, souvent expérimentées, mais pleines de croyances qui peuvent être parfois néfastes pour les femmes dont elles ont la charge. Dans cette logique, il vaut évidemment la peine d'aller former les sages-femmes empiriques dans les zones où la mortalité est la plus élevée. C'est aussi à ce projet que participe la «casa materna» de Matagalpa, grâce aux bons offices de son éducatrice.

Tous ces efforts ne donnent pas l'assurance d'une prise en charge systématique des femmes enceintes à haut risque obstétrical. Le Nicaragua est un pays où toutes les naissances ne sont pas encore automatiquement répertoriées.

Pour répondre à l'exigence de la formation continue de son personnel, la «casa materna» a recours aux médecins du Ministère de la santé et à tout personnel formé, qu'il soit stable ou de passage.

Un budget entrouvert

Le caractère caritatif de la «casa materna» implique des services entièrement gratuits: on ne peut donc envisager son autofinancement. Les femmes enceintes qui viennent à la «casa materna» amènent de leur côté quelques aliments (maïs, haricots, riz, sucre, etc.) et participent aux travaux d'entretien (cuisine, lessive, nettoyages, etc.).

Depuis les années 90, la «casa materna» est financée essentiellement par un organisme espagnol qui s'appelle



Les photos ne mentent pas: le toit est bien percé, le lavabo n'a pas d'eau et la balance est défectueuse...!

«Entre Pueblos» (organisme catholique sévillan), avec des apports d'autres ONG espagnoles et allemandes notamment.

Au cours de ces dernières années, la «casa materna» a su travailler pour obtenir la reconnaissance des services de santé (centres de santé, hôpitaux) du Département, de telle sorte que si une femme accepte d'aller accoucher dans un grand centre comme l'hôpital régional de Matagalpa, le personnel de santé lui adresse volontiers ses patientes, munies d'une lettre de transfert.

De quoi se poser des questions

S'il semble à première vue que ce projet ait quelque capacité de prévenir les décès maternels, il faut dire aussi que la preuve n'en a pas été faite, et que les conditions nécessaires pour prouver quelque chose sont loin d'être réunies, puisqu'on n'obtient même pas le nombre de naissances annuel précis du Département. Le contrôle de grossesse dans cette région éminemment rurale est encore la plupart du temps un vœu pieux des institutions de santé, et plus difficile encore est l'objectif que les femmes accèdent à la prise en charge conseillée pendant une consultation.

Un autre problème crucial est celui de la difficulté à unifier le concept de «casa materna», né de la spontanéité populaire, laquelle trouve que la santé institutionnelle est trop chère et inhumaine. C'est pour cela que certaines «casas maternas», sous la pression de la population qu'elles prennent en charge, effectuent des accouchements à quelques mètres d'un petit hôpital, ce qui corrompt complètement la notion «d'auberge pour attendre dans de bonnes conditions le moment de l'accouchement».

Autant de problèmes théoriques et pratiques qu'il faut essayer de résoudre dans une situation économique et sociale par ailleurs déplorable, situation évidemment exacerbée par le passage dévastateur de l'ouragan «Mitch». ◀

Suite à l'ouragan qui a passé sur Matagalpa dans les derniers jours d'octobre 1998, la «casa materna» aussi se trouve désormais dans une situation difficile, même si elle n'a pas été directement inondée. Mais les usagères rurales à 100% n'auront plus la possibilité de contribuer à leur propre alimentation, et les conseils prodigués devront tenir compte non seulement de la situation générale de pauvreté, mais encore des conditions particulières des femmes sinistrées. Quand de pareils problèmes sont à l'ordre du jour, la formation du personnel et les préoccupations épidémiologiques ont malheureusement tendance à passer au second plan.

Accouchement de deux jumeaux

► Un noir, un blanc

La pratique de la fécondation *in vitro* est devenue si routinière qu'on ne peut exclure des dérapages. Ainsi un couple américain a, comme des milliers d'autres, eu recours à cette technique pour avoir un enfant. Neuf mois après l'implantation des embryons, la mère donne naissance à des jumeaux. Rien d'extraordinaire, si ce n'est que l'un est noir et l'autre blanc, comme ses parents. La clinique a «simplement» mélangé les embryons de ses patients, mêlant ceux d'un couple blanc à ceux d'un couple noir... Trois mois après la naissance des jumeaux, le bébé noir a finalement été rendu à ses parents biologiques. Les couples concernés ont conclu un accord, au terme duquel les deux petits frères, qui ont passé neuf mois dans le même ventre et trois mois dans le même berceau, doivent rester en contact régulier. La notion même de famille et de parents se trouve bouleversée par le développement effréné des techniques de reproduction assistée (64 000 processus de ce type aux USA en 1996). Et on ne peut s'empêcher de se demander ce qu'il en aurait été si les deux bébés avaient été blancs? L'erreur aurait-elle été remarquée?

Source: «24 Heures», 1.4.1999.

Londres

► Banque d'ovules congelés

La première banque d'ovules congelés a vu le jour à Londres. Elle est destinée aux femmes qui désirent remettre la maternité à plus tard, après avoir réussi leur carrière professionnelle ou après un traitement médical qui pourrait leur coûter la stérilité. Mais elles doivent aussi être fortunées: le dépôt d'ovules coûte près de 6500 francs suisses!

Source: «Femina», 22.11.1998.

Morts de bébés en Belgique

► Défaillance humaine

Une double défaillance humaine est à l'origine des décès de deux bébés belges en janvier dernier. Du chlorure de potassium, produit toxique, leur avait été administré par erreur, en lieu et place de glucose. La défaillance se situerait dans le département de conditionnement de l'entreprise pharmaceutique B. Braun en Allemagne. Les ampoules mortelles avaient été livrées en 1997 par l'entreprise Braun.

Source: «Le Nord Vaudois», 27.1.1999.

A vendre

1 lit d'accouchement électrique

et

1 lit d'accouchement hydraulique

(lits de démonstration)

Fabrication suédoise, bas prix.

CLINIMAT SA

Rte Denges 2, 1027 Lonay

Tél. 021 803 26 20, Fax 021 803 26 23