

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 108 (2010)
Heft: 1

Artikel: Sage-femme et aide humanitaire aujourd'hui
Autor: Slinger, Gillian
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949642>

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: 06.10.2024

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

EDITORIAL

J'ai connu Gillian Slinger au cours de ma formation de sage-femme à Lausanne. Une sage-femme d'exception à l'humour magnifique, avec une envie



sincère de transmettre son art. Telle ne fut pas ma surprise de découvrir en avant-première son cheminement depuis son départ de la Suisse il y a quelques années. Elle repartait pour l'Angleterre et, aujourd'hui, elle travaille comme référente médicale pour la

Santé reproductive pour MSF Suisse. Le chemin qu'elle a parcouru, les expériences qu'elle a vécues, elle les partage aujourd'hui avec nous.

Son témoignage est bouleversant et absolument passionnant pour nous, sages-femmes des pays nantis du nord de l'Europe.

En parcourant ses lignes, la réflexion suivante me vient tout de suite. Un tel fossé sépare les problèmes rencontrés sur les différents terrains de vie. Certains de nos problèmes peuvent nous apparaître tellement futiles par rapport au vécu de millions de femmes qui sont confrontées à des problèmes majeurs de survie dans des conditions extrêmes. Ici, le choix entre un biberon dernier cri avec valve anti-reflux et un autre avec tétine ressemblant au mamelon maternel et, là, l'ostracisme d'une femme souffrant d'une fistule obstétricale avec toutes ses conséquences effroyables.

Dès lors, je me demande si le confort, sous nos contrées, ne contribue pas à affaiblir nos résistances et à créer au fil du temps une population plus fragile dans les épreuves de la vie. Nous, les sages-femmes, nous sommes les témoins de ces moments de crise qu'engendrent la maternité et l'entrée dans la parentalité. Et souvent aussi de la détresse des couples isolés dans nos sociétés. Avons-nous un rôle à jouer dans cette problématique et dans l'endurance des familles qui se créent avec leur réalité propre?

Les témoignages de Gillian Slinger et de Martina Gisin me remuent et me posent des questions fondamentales, en tant que personne et en tant que sage-femme. Le projet «Papillon» donne en tout cas des ailes et je vous souhaite une lecture enrichissante et pleine de réflexion et de remise en question. Et pour quelques-unes d'entre vous pourquoi pas le désir de partir ailleurs?

C. Allegro

Avec enthousiasme,
Christiane Allegro

Témoignage

Sage-femme et aide

Comment passe-t-on du quotidien des maternités occidentales à celui des structures rudimentaires de pays ravagés par la guerre, l'exode ou la misère? Que peut donner une sage-femme européenne expérimentée et particulièrement bien formée? Que lui apporte ces missions qui s'enchaînent les unes aux autres? Gillian Slinger en fait un récit captivant, rempli d'humour et de philosophie.

Gillian Slinger

Après ma formation de sage-femme (SF) en Angleterre, et avec un an d'expérience, j'étais ravie d'être embauchée comme SF au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne. En étant anglaise, malgré les difficultés d'un français bien hésitant au début, j'ai passé dix ans inoubliables au CHUV, d'abord aux services Post-partum et Prénatal, et ensuite en salle d'accouchement.

Travaillant avec une équipe de SF internationales, ces dix ans précieux m'ont permis de perfectionner mes compétences comme SF, non seulement pour les cas physiologiques, mais aussi pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. C'était aussi pendant ce temps, en soignant beaucoup de patientes requérantes d'asile, venant de multiples pays en difficulté au monde, que j'ai développé un intérêt vif en Santé Mère-Enfant dans les situations précaires.

Ainsi, mon parcours humanitaire était lancé. Après les tristes adieux (mais néanmoins avec un français presque parfait pour une Anglaise!), j'ai quitté mes amis au CHUV et j'ai commencé à étudier en Angleterre, en faisant d'abord une Licence en Santé internationale et ensuite un Master en Santé publique. Simultanément, je suivais des cours en informatique et une formation de professeur; enseignant le français aux Anglais – quelle drôle d'idée! – et en terminant cette phase d'études avec un cours de Médecine tropicale.

1^{er} mission: le Mali

A la fin de mes études, avec une poche pleine de certificats, j'étais folle de joie

d'avoir une place chez Médecins Sans Frontières (MSF). J'étais sûre que tout ce que j'avais appris au CHUV allait m'aider énormément dans ma nouvelle vie humanitaire. J'anticipais aussi que ma vie comme SF allait radicalement changer et je n'avais pas tort!

Comme première mission, MSF m'ont proposé d'aller dans une ville qui s'appelle Gao, située dans une région désertique, très isolée et surtout avec un climat très chaud au nord du Mali. J'étais SF-Formatrice de Formateurs dans une école d'infirmiers et SF. C'était ma responsabilité de former les professeurs et d'organiser le curriculum de formation à l'école pour 300 élèves infirmiers et SF. Pour les former en situation clinique, je devais aussi les accompagner dans les centres de santé



Gillian Slinger, sage-femme anglaise, aujourd'hui référente médicale pour la Santé reproductive pour MSF Suisse.

de Gao et à l'hôpital. En plus, une fois par année, pendant deux mois, je devais leur rendre visite partout au Mali aux endroits comme Tombouctou, Djenné et les pays Dogon quand ils faisaient les «stages ruraux».

Au début, le travail était assez difficile, surtout quand il faisait 50° à l'ombre. En plus, je ne connaissais ni le système de santé, ni le contexte, ni le français local «style Malien». Petit à petit, je commençais à m'habituer aux conditions et surtout à connaître les gens. Pour des raisons financières, géographiques ou autres, ce qui m'a frappé le plus était de voir les conséquences dramatiques d'un manque quasi total d'accès aux soins médicaux, ainsi qu'un manque de soins de qualité. Sans argent pour payer les soins, il n'y avait tout simplement pas de soins, même s'il s'agissait d'une personne blessée ou d'une femme en travail prolongé, nécessitant une césarienne pour lui sauver la vie ou celle de son enfant.

humanitaire aujourd'hui



Tchad, un centre de santé MSF (sous tentes), Camp de réfugiés Iridimi.

Photos: Médecins Sans Frontières

Avec le temps, ce qui m'a aussi beaucoup marqué – mais de manière positive – c'était de voir à quel point les élèves s'appliquaient à fond dans leurs études dans le but d'améliorer la qualité des soins à tous les niveaux pour leur peuple. Aussi de voir que les gens qui n'avaient presque rien au niveau matériel, ne se plaignaient souvent pas, mais – par contre – ils avaient des valeurs humaines souvent oubliées ailleurs, tels que le bon voisinage et le partage du peu qu'ils avaient avec d'autres.

Après deux ans, et avec les adieux bien tristes encore une fois, j'ai quitté Gao et tout le monde que je connaissais si bien dans le projet. Quitter Gao, les élèves si assidus et tous mes amis au désert était pour moi comme si je quittais ma propre

famille, pourtant je me considère très privilégiée d'avoir partagé des expériences si fortes dans un si beau projet.

Pendant les deux ans, en travaillant avec une équipe solidaire et fidèle, j'avais vu l'école évoluer et devenir un établissement très respecté au Mali, non seulement pour les formations de haute qualité, mais aussi pour l'apport des agents de santé de très bon niveau dans les structures de santé partout au nord Mali.

2^{ème} mission: le Tchad

Ma deuxième mission avec MSF était complètement différente. Toujours au désert en Afrique sub-saharienne, mais cette fois-ci au Tchad, un des pays le plus pauvres au monde, avec une mortalité

Si l'aide humanitaire vous intéresse, sachez que MSF CH cherche des sages-femmes...

Voir:

www.msf.ch > Partir sur le terrain

maternelle très élevée, estimée à 1100 sur 100000 naissances vivantes ou, en d'autres termes; le risque de décès maternel pour une femme tchadienne est à 1 sur 10 (par rapport à 1 sur 8700 pour une femme suisse). J'avais le poste de SF, travaillant en deux camps de réfugiées avec une population totale de 36000 Soudanaises, déplacées au Tchad par les conflits violents au Darfour.

Dans les camps d'Iridimi et Touloum, j'ai vu, de mes propres yeux, l'extrême



Tchad, formation de sages-femmes villageoises, Camp de réfugiés Touloum.

souffrance humaine, engendrée directement par la guerre. J'étais profondément bouleversée de voir les gens, fréquemment sans abris, sans possessions, à part des habits qu'ils portaient, et souvent seuls, en ayant perdu des membres de leur famille ou même toute leur famille, soit parce qu'ils avaient été tués dans les attaques villageoises au Darfour, soit parce que dans la panique de la fuite, ils se sont complètement perdus.

Dans des situations d'urgence provoquant des gros déplacements de populations, les plus vulnérables sont les vieux, les femmes et les enfants et il y avait beaucoup de femmes qui cherchaient leurs enfants (perdus pendant la fuite) et beaucoup d'enfants qui cherchaient désespérément leurs familles. Ces enfants seuls et tristes m'ont beaucoup touchée. Certains de leurs visages et de leurs histoires resteront gravés dans ma tête pour toujours. Heureusement, le CICR s'occupait des tels cas et faisait de grands efforts pour réunir les familles disloquées par la guerre.

Avec d'autres organisations partenaires, les premières priorités étaient d'assurer que les réfugiés soient en sécurité et qu'ils aient de l'eau, de quoi à manger et

les abris rudimentaires. Ensuite, c'était de mettre en place un «mini hôpital» sous tentes au sein de chaque camp. Les besoins étaient énormes, avec les enfants malades et malnutris, les cas d'infection respiratoire, de diarrhée, de viols, les risques d'épidémies et bien sûr les femmes avec toutes sortes de complications de la grossesse et de l'accouchement. Ces maladies et problèmes physiques étaient parfois accompagnés par les troubles psychologiques, venant directement de la situation traumatique du déplacement vécu par chaque individu.

Après peu de temps en poste, j'ai embauché Aisha, une jeune femme tchadienne qui, depuis son premier jour, m'accompagnait fidèlement partout comme traductrice. Elle parlait français, arabe et de multiples dialectes. Grâce à elle, j'ai pu communiquer en continu avec les patientes et les équipes. Il faut dire qu'au début, son français n'était pas très bon, mais il n'y avait aucune autre femme dans le coin qui parlait français. En plus, sur les trente postulants, c'était la seule femme. Bien sûr, malgré son niveau de français qui n'était pas extraordinaire, travaillant en situation clinique avec les femmes musulmanes, c'était impensable d'avoir un hom-

me traducteur. Pour cette raison très précisément, la sélection de mon traducteur était vite réglée et facile.

Mon rôle dans chacun des camps était de monter une petite maternité. Il n'y avait ni eau courante, ni électricité, ni oxygène mais, avec le temps, chaque maternité a été équipée avec le nécessaire pour faire les consultations (prénatales, postnatales, gynécologiques). En plus, tout était mis en place pour faire les accouchements, y compris les articles de base fondamentaux (comme les perfusions) pour stabiliser les cas compliqués et pour maintenir les femmes en vie, surtout la nuit quand l'équipe soudanaise était obligée d'attendre le matin pour les transférer à l'hôpital local.

En plus d'équiper les deux maternités, la partie cruciale de mon travail était de former les équipes de chaque maternité. Ces équipes étaient constituées de SF villageoises qui étaient les filles soudanaises réfugiées qui avaient fait quelques mois de formation au Soudan comme «accoucheuse» avant d'être déplacées au Tchad. A tour de rôle, je supervisais les deux maternités. Le matin, on faisait les consultations et, l'après midi, je donnais les cours aux équipes en commençant avec

la gestion des cas simples. Petit à petit, j'enseignais la prise en charge des cas compliqués (mère et enfant), y compris pour une femme en travail avec une mutilation génitale, car il y en avait beaucoup. Vu l'insécurité dans la région, j'avais seulement le droit d'être présente dans les camps pendant la journée, mais impérativement, à 16 heures tous les jours, je devais les quitter et rentrer à la base MSF.

Les maternités étaient seulement officiellement «ouvertes» pour les accouchements quand les cours étaient bien avancés et que j'estimais que les équipes étaient «prêtes». Un processus assez long et laborieux, présentant beaucoup de défis (souvent liés aux traductions «douteuses» dans les deux sens entre professeur et élèves, avec Aisha au milieu qui faisait le relais entre les deux parties avec son français ni médical, ni formidable!) Comme avec les élèves de Gao et aussi dans les températures très élevées, je partageais les moments forts avec les SF au Tchad. Parfois, sans jamais se plaindre, elles étaient visiblement tristes mais, pour la plupart, elles étaient motivées et heureuses. On passait des moments formidables ensemble, durant lesquels on faisait des efforts monumentaux pour transférer des connaissances d'une SF anglaise aux SF soudanaises (et bien sûr, à travers de notre amie Aisha) et on riait comme des folles!

Le jour où nous avons officiellement ouvert la première maternité pour les accouchements, il y avait une anticipation nerveuse dans l'air, mais nulle part une femme en travail. Le lendemain matin, en arrivant au camp, une petite foule m'attendait. C'étaient les SF de la maternité qui, tout en riant et en se montrant très fières, m'ont annoncé qu'elles venaient de faire le premier accouchement à la maternité pendant la nuit. De plus, la maman et le nouveau-né se portaient bien!

Ce jour-là, on a fait une fête dans le camp pour marquer l'événement. J'étais très heureuse pour deux raisons: évidemment pour le premier accouchement si bien fait par les SF soudanaises à la maternité mais aussi - en écoutant son petit discours de bienvenue aux gens - pour Aisha, notre amie Tchadienne qui, après plusieurs mois en poste comme traductrice, parlait enfin bien le français!

3^{ème} mission: la République Démocratique du Congo

En quittant mes amis - si courageux mais si vulnérables dans un désert si hostile - et avec un très gros pincement au cœur, ma troisième mission MSF s'est passée comme SF en République Démocra-

tique du Congo (RDC), à Bunia, dans un hôpital de 300 lits.

Le paysage et le climat à Bunia changeaient complètement de tout ce que j'avais vécu au Mali et au Tchad, avec une végétation luxuriante et une abondance de fleurs, de forêts, de belles collines, de fruits et de légumes, et avec une température agréable au tour de 32°. Il y avait pourtant une chose à Bunia qui était en commun avec ma mission au Tchad, les gens fortement touchés par une situation de guerre.

Suite aux années de conflit en RDC, l'hôpital à Bunia avait été mis en place par MSF pour répondre aux besoins médicaux pour les populations en détresse au nord-est du pays, y compris un nombre important de personnes déplacées. L'hôpital était le centre de référence pour toute la région, avec les services de chirurgie, médecine, maladies infectieuses, pédiatrie, santé de la femme et de la famille (où arrivaient - entre autres - beaucoup de victimes de violences sexuelles; notamment des femmes mais aussi des hommes et des enfants), soins intensifs, deux salles d'opérations, un laboratoire capable à préparer les transfusions sanguines et bien sûr une grande maternité avec la réputation d'être très chargée...

C'était ma responsabilité de superviser la maternité. Ceci n'était pas forcément une tâche très facile, avec un service prénatal de 12 lits, un service postnatal de 30 lits, un service de gynécologie de 20 lits et une salle d'accouchement qui faisait 300 accouchements par mois et qui ne recevait quasi que des cas compliqués. Pour des raisons financières, d'insécurité et des règles strictes qui ne permettaient pas de mouvements de la population, les femmes enceintes ou en travail avec complication arrivaient systématiquement très tardivement et, par conséquent, souvent dans un état critique.

Chaque jour, quand j'arrivais en salle d'accouchement, c'était comme un film qui passait devant mes yeux et qui montrait toutes sortes de pathologies gynéco-obstétriques. Dans une journée typique en salle d'accouchement, il y avait entre 6 et 12 femmes en continu, avec d'autres cas compliqués qui arrivaient sans cesse. Par exemple, les avortements spontanés, les cas septiques (parfois suite aux activités d'avortement clandestin), les grossesses extra-utérines, les morts in utero, les hémorragies, les éclampsies, les femmes en travail prolongé avec disproportion céphalo-pelvienne ou mauvaise présentation, la rétention du deuxième jumeau (ou troisième triplé), les femmes avec rupture utérine et les cas de fistules obstétricales.

Dans l'absence totale des appareils techniques comme CTG et échographe, il

fallait travailler avec les stéthoscopes Pinard et avec un jugement purement clinique. Il fallait aussi être prête, à tout moment, pour toutes sortes de situations ou d'interventions d'urgence, chirurgicales ou autres, pour sauver la vie des femmes et des bébés.

Autres missions

Après la RDC, j'ai fait une mission avec Save the Children (UK) comme SF formatrice, à Kailahun dans un coin isolé à l'extrême est de Sierra Leone. En sortant assez récemment des années de guerre brutale qui avait complètement brisé le système de santé dans le pays, le Sierra Leone a le taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde (avec l'Afghanistan).

Mon rôle principal était de renforcer les compétences des SF villageoises dans la région en enseignant l'identification des signes de danger mère-enfant (et le transfert précoce à l'hôpital le plus près) ainsi que les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Au Sierra Leone, j'ai encore rencontré des filles dynamiques et très motivées pour aider leur peuple. C'était aussi intéressant et très enrichissant de connaître une autre organisation et, pour une fois, de travailler en anglais, ma langue maternelle.

Depuis août 2007, je suis en poste à Genève pour MSF Suisse comme Référente médicale pour la Santé reproductive. Je donne en continu un soutien technique pour tout ce qui concerne la santé reproductive dans les projets de MSF Suisse, un peu partout au monde. En plus, je fais beaucoup d'enseignements en Europe et en Afrique pour les SF expatriées et nationales travaillant pour MSF et je fais aussi régulièrement des visites de terrain pour guider les projets.

Ma vie humanitaire comme SF, souvent dans des conditions difficiles, a été variée et riche en émotions, parfois me donnant un sentiment d'impuissance transitoire devant des problèmes des telles dimensions. Mais, quand je pense aux patientes et aux gens extraordinaires, pleins de courage, d'humour et d'espoir que j'ai rencontrés sur le terrain, il me revient des images inoubliables et cela me motive pour continuer, sur du long terme, mon parcours comme SF dans l'aide humanitaire. ◀

Cet article est dédié à mes amis maliens, tchadiens, soudanais, congolais, au Sierra Leone, somaliens et kenyans des terrains MSF et Save the Children UK; toujours dans mon cœur et jamais oubliés.