

Cette femme a partagé ce fait devant ses camarades de classe: des étudiantes de première année dans un programme pour des sages-femmes au 'Catholic Health Training Institute' (Institut catholique de formation en santé), à Wau, une ville dans la partie occidentale du Soudan du Sud.

"Je ne connaissais pas de sages-femmes", a-t-elle expliqué. Mais quand elle aura un autre bébé, elle consultera certainement une sage-femme "afin d'être un exemple pour la communauté".

Le Soudan du Sud a le taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde, selon le Fonds des Nations Unies pour la population. Le gouvernement estime que plus de 10.000 femmes meurent chaque année en donnant naissance et que 76.000 connaissent de graves complications. Ici, les femmes constituent 60 pour cent des huit millions d'habitants du pays.

Ce taux de mortalité élevé est aggravé par une pénurie généralisée de sages-femmes professionnelles pour examiner les femmes pendant leur grossesse et identifier les risques potentiels. Une enquête nationale menée il y a trois ans indiquait moins de 150 sages-femmes dans le système national de santé.

"Nos mères, certaines d'entre elles, meurent en couches", a déclaré Ropani Raship, une camarade de classe de 20 ans d'Angela à l'Institut catholique de formation en santé. "Elles n'ont pas de chance".

Au lieu de soins de qualité, les mères se tournent vers les accoucheuses traditionnelles, comme Angela l'a fait lorsqu'elle avait son deuxième enfant. Certaines ne bénéficient d'aucune assistance du tout.

Tout le monde, du gouvernement du Sud Soudan aux organisations non gouvernementales renforçant le système de santé du pays naissant, reconnaît que le développement de tout le secteur - et sa réponse aux décès maternels, en particulier - dépend du fait d'amener plus d'agents qualifiés dans le système aussi rapidement que possible.

Angela, Raship et leurs camarades de classe représentent cette possibilité: un cadre de jeunes, sages-femmes bien formées, qui seront placées dans les centres de santé et hôpitaux à travers le pays dès qu'elles termineront le programme et obtiendront le certificat gouvernemental.

Mais il faudra encore trois années avant qu'elles ne puissent commencer à combler ce vide. Et elles le feront - avec les diplômés issus des deux autres programmes du pays - une poignée en un temps, dans un pays où il faut des milliers de sages-femmes. Cela signifie, pour un avenir prévisible, que beaucoup de femmes enceintes seront obligées de s'en remettre aux accoucheuses traditionnelles et autres agents de santé de première ligne.

Ce sont souvent des voisines qui "croient qu'elles ont le don de guérir, ou qu'elles ont appris le métier de sages-femmes par le mentorat", a déclaré Alaa El-Bashir, le coordinateur national de l'Initiative pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (MNCSI) sortie de 'Massachusetts General Hospital'. La plupart ne sont pas formées pour identifier ou traiter les complications graves.

Cette situation révèle un débat plus large dans ce nouveau pays: Comment pouvez-vous affecter des ressources limitées pour sauver des vies aujourd'hui, tout en faisant les investissements à long terme qui construiront un système de santé durable?

Pour sa part, la MNCSI a décidé de faire ce qu'elle peut pour améliorer les compétences des agents de première ligne. Cette initiative les atteint par des formations et un lot de fournitures de santé de base - ciseaux, gants et une bande pour attacher le cordon ombilical.

Sur plus d'un an et demi, la MNCSI a mis 72 formateurs dans un programme de master. Ils sont, à leur tour, allés sur le terrain pour former plus de 700 agents de santé de première ligne dans sept des 10 Etats du pays. Un huitième Etat sera pris en compte dans quelques mois.

L'idée, selon El-Bashir, c'est d'obtenir des agents de santé formés à un niveau où ils peuvent au moins reconnaître les complications potentielles et diriger les gens vers une installation sanitaire tôt. La MNCSI fournit une liste de contrôle illustrée à consulter par les agents de santé au cours de la grossesse afin de reconnaître des signes d'alerte. Et si aucune complication n'est apparente, ils peuvent aider en toute sécurité dans la naissance de l'enfant.

La MNCSI a également introduit un outil bon marché pour aider les femmes qui commencent à saigner après la naissance: un kit de ballon utérin. C'est une innovation simple - un cathéter muni d'un préservatif fixé à l'extrémité. Le préservatif est inséré dans l'utérus et une seringue est utilisée pour le remplir avec de l'eau. Cela peut aider à arrêter le saignement jusqu'à ce que la femme soit amenée dans une installation sanitaire.

Après une récente tournée dans quelques-unes des régions où le kit de ballon utérin a été distribué, El-Bashir a dit que les agents de santé de première ligne ont pu utiliser l'outil sans aucun problème. Parmi les cas enregistrés, la MNCSI a indiqué qu'une seule mère était décédée.

"Nous sauvons des vies", a affirmé El-Bashir.

Toutefois, il y aura toujours des complications inattendues chez les mères qui accouchent, a déclaré Susan Purdin, la directrice nationale de 'International Rescue Committee' (Comité international de secours - IRC). Et elles ne peuvent pas être toujours prévues en observant les facteurs de risque. La meilleure option pour le Soudan du Sud, c'est de s'assurer que toutes les femmes enceintes ont accès à des agents de santé qualifiés.

"Tout le monde doit savoir que n'importe quelle femme pourrait avoir une complication et a besoin de recevoir des soins", a indiqué Purdin. Cela exige le ralliement, non seulement des mères, mais aussi des pères, des accoucheuses traditionnelles et conducteurs de taxi. Il faut aussi leur faire prendre conscience que si des problèmes surviennent pendant que la femme entre en travail, ils devraient se tenir prêts pour l'emmener dans un centre de santé.

\*Andrew Green a fait ce reportage depuis le Soudan du Sud grâce à une bourse de

'International Reporting Project', un programme indépendant de journalisme basé à Washington, D.C.

Par Andrew Green