

## SAGES-FEMMES SANS FRONTIÈRES

# Quatre naissances et une initiation

Marlie Vincenz, sage-femme suisse de la Croix-Rouge, a mis quatre bébés au monde dans un camp de réfugiés tchadiens au Cameroun où elle a exercé du 15 février au 5 mars 2008. Récit d'une première mission d'urgence riche en émotions.

Première mission au Cameroun : cap sur le camp de réfugiés de Maltam, près de Kousseri à l'extrême nord du pays, à cinq heures de route de la capitale, Douala. J'ignore ce qui m'attend et je suis nerveuse. Sage-femme libérale depuis vingt-quatre ans, mère de quatre enfants désormais autonomes, je souhaitais réaliser quelque chose de spécial dans ma vie professionnelle. Comme j'apprécie mon travail indépendant, sans toute la technique hospitalière, j'ai pensé partir dans des pays peu dotés techniquement. Après de multiples tests et entretiens auprès de la Croix-Rouge ainsi qu'une préparation au départ, me voici débarquant en Afrique.

Mon arrivée et le contact avec les équipes sur place dissipent mes inquiétudes. Le camp compte près de 2 000 réfugiés venus du Tchad tout proche. Mais leur nombre augmente chaque jour et ils seront près de 8 000 trois semaines plus tard (lire encadré).

> **S'adapter à l'urgence.** Comme il s'agit d'une mission de la Croix-Rouge française, à part moi, tous les membres sont français : le responsable de la mission, cinq soignants et cinq logisticiens chargés de nous assurer l'eau, l'électricité et toutes les nécessités de base. Des membres de la Croix-Rouge



camerounaise nous épaulent aussi, dont une merveilleuse assistante qui m'aide sans cesse et m'explique les traditions locales. Je peux aussi compter sur l'assistance d'une jeune femme réfugiée anglophone pour me faire comprendre de mes collègues et des femmes, car mon français est approximatif. La nuit, un gardien veille à notre sécurité.

A l'arrivée, la chaleur est oppressante. Il nous faut d'abord monter les multiples tentes : consultations, pharmacie, dortoir, réfectoire, logistique et accouchements. La première semaine, je n'ai, pour tout matériel, que des sets d'accouchement sommaires et un stéthoscope de Pinard. La deuxième semaine, mon équipement s'enrichit d'un tensiomètre, puis, en fin de séjour, d'un spéculum, d'une paire de ciseaux et d'un tablier. Heureusement, j'ai apporté dans mes bagages des gants et du désinfectant.

De la chaleur ou du sable, je ne sais ce qui nous gêne le plus. La première rend impossible toute prise de température des patientes. Le thermomètre affiche toujours 45 °C ! A cause du second, nous ne cessons de nettoyer les civières et la table, mais il faut recommencer l'instant d'après. A peine ouvertes, les

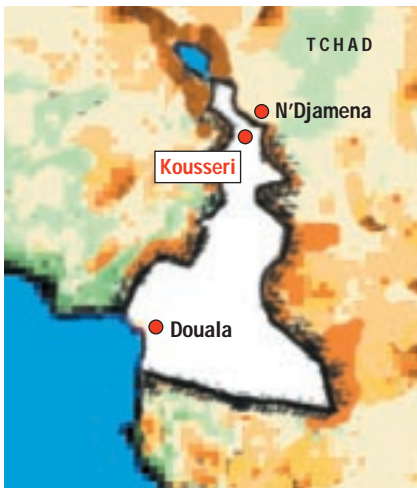
boîtes de médicaments sont pleines de sable. Je parviens heureusement à dénicher un récipient très hermétique pour mon matériel. J'y dépose linges, désinfectant, gants, compresses stériles, nécessaires de soins pour le cordon ombilical avec lame de rasoir et tablier en plastique. La tente d'accouchement ferme bien, grâce aux réparations quotidiennes. Je choisis de transpirer à l'intérieur plutôt que de faire la chasse au sable. Néanmoins, nous suffoquons et il faut bien aérer de temps en temps, et donc nettoyer le sable ensuite.

> **Quotidien du camp.** Les premiers jours, le bouche à oreille n'ayant pas encore fonctionné, aucune femme ne se présente. Je commence donc par aider infirmières et médecins. Mais rapidement j'assure entre 20 à 30 consultations de grossesse par jour. Le médecin m'adresse aussi les mamans dont les bébés sont dénutris. Je fournis antibiotiques, vitamines et rations alimentaires spéciales pour les bébés de faible poids. Heureusement, les cas ne sont pas très graves.

Les réfugiés que nous secourons sont souvent en état de choc. Ils se plaignent de divers maux. Certaines femmes ont perdu leur mari ou leur père durant la fuite. Sur le plan somatique, les mycoses vaginales sont fréquentes. D'autres se présentent après un avortement artisanal. Bien qu'étant formée pour les soins post-avortement, je ne suis pas aussi à l'aise qu'en Suisse où je pouvais me référer sans cesse à un gynécologue. Là, je dois assumer seule les décisions.

La plupart des femmes sont excisées. Difficile pour moi d'évaluer leur état : la vulve n'est qu'une cicatrice toute noire, sans lèvres. L'ouverture du vagin est étroite : seuls deux doigts peuvent passer. L'examen vaginal les fait beaucoup souffrir et elles paniquent à





l'idée d'accoucher. Moi aussi, je tremble intérieurement d'avoir à réaliser l'accouchement d'une femme excisée. Je n'y suis pas préparée, pas formée. Je sais qu'il faut rouvrir la cicatrice ou pratiquer une grande épisiotomie. Finalement, les quatre femmes que j'accompagnerai jusqu'à leur accouchement ne sont pas excisées.

Les parturientes se présentent avec leur mari et souvent des femmes de la famille. Je n'autorise que deux personnes à les accompagner sous la tente. Elles demandent à boire de l'eau chaude pendant l'accouchement pour faire venir le bébé. Et elles restent assises au sol (photo) pendant le travail. Si au bout d'une heure ou deux le bébé n'est pas né, elles repartent dans leur tente et reviennent plus tard. Après la naissance, elles demandent à boire de l'eau froide, censée freiner les écoulements de sang. Elles rentrent dans leur tente une heure après la délivrance, le bébé porté par une proche.

> **Première naissance.** Un jour, des réfugiés viennent me chercher pour intervenir au plus vite dans leur tente. Une femme y est en train d'accoucher et ne peut plus marcher. J'informe une infirmière avant de partir. A mon arrivée, le bébé est déjà né et le placenta complet délivré. Le petit garçon a l'air heureux et calme. Il m'est difficile de contrôler la couleur de sa peau, plus foncée que celle des

bébés que je vois naître d'habitude. Au bout de cinq minutes de présence, le responsable de la mission me joint par radio pour me dire de ne pas rester seule loin du camp de la Croix-Rouge. Je rentre donc avec le bébé et le placenta emmitouflés et une personne de la famille. Lorsque je demande quel sera le nom de l'enfant, la famille me suggère de le choisir moi-même. C'est une tradition au Tchad que la sage-femme prénomme le nouveau-né. Je lui ai donc donné le nom de mon fils, « Fadri », un nom typique de ma région.

La deuxième naissance que j'assiste a lieu tard dans la nuit, dans la tente d'accouchement. Je n'ai d'abord pas de lumière, excepté ma lampe frontale. Puis les collègues français installent un puissant projecteur. La mère est arrivée à cinq centimètres de dilatation. Une heure après, l'enfant était né, sans épisiotomie ni déchirure. Une naissance très naturelle et un placenta expulsé sans problème. Je suis ravie de prénommer la petite fille Annaletta... comme ma fille. On m'a fait savoir que le père du bébé, que je n'ai pas rencontré, avait approuvé ce prénom.

La troisième naissance est tout aussi naturelle et une fois encore j'ai donné le nom d'un de mes fils au bébé : celui-ci sera Daniel. Mais j'ai été perturbée par un avertissement radio me demandant de ne pas sortir de la tente. Mes collègues m'apprendront par la suite qu'ils ont dû empêcher quelques réfugiés éméchés de rentrer dans la tente d'accouchement.

Enfin, deux jours avant mon départ, je participe à mon quatrième accouchement dans le camp. La maman est paniquée par la situation, le travail est plus long. Le bébé naît sans problème, mais le placenta tarde à venir. Je demande du Syntocinon et une perfusion, même si les saignements sont normaux. Mes collègues tardent à ramener la perfusion et on ne trouve pas le Syntocinon. Il est dans le frigo fermé à clé et nul ne retrouve le précieux sésame. Je suis à genoux auprès de la mère priant pour que tout se déroule bien. Au bout de 45 longues minutes, le placenta est délivré. Mon soulagement est immense. Le garçon s'appellera Gian Luca. Avec ces quatre naissances évoquant mes propres enfants, je suis heureuse. C'est une mission fantastique !

Après trois semaines sur place, l'équipe qui doit prendre le relais arrive. Nous sommes ravis de passer la main, car le travail fut rude. Consultations de 7 h du matin à 14 h, puis de 16 h à 19 h, suivies de réunions, ou de rapports statistiques, d'attente pour l'eau ou

## → Tchad, une situation régionale tendue

Régulièrement secoué par les coups d'Etat depuis son indépendance en 1960, le Tchad est à nouveau en proie aux tensions depuis le 2 février 2008. Des mouvements rebelles, soutenus par le Soudan, ont tenté de renverser Idriss Déby Itno lors d'une offensive sur la capitale N'Djamena. Mais, soutenu notamment par la France, le président se maintient au pouvoir. Depuis, les différents mouvements d'opposition multiplient les attaques sporadiques et de nombreux Tchadiens ont fui la capitale pour se rendre au Cameroun frontalier. Ils ont d'abord été accueillis dans le camp de Maltam, près de Kousseri au nord du pays en février. Depuis mi-mai, ils ont été transférés vers d'autres camps en raison de tensions entre les autorités locales et les représentants du Haut Commissariat aux réfugiés de l'ONU. La situation reste tendue et le travail des humanitaires est régulièrement perturbé, voire arrêté.



© DR

© DR

pour passer un coup de téléphone ou envoyer un mail. Et la nuit, rester sur le qui-vive au cas où mes services seraient requis pour une naissance. Après trois semaines de ce régime, nous sommes tous bien fatigués. Sans compter les 48 °C quotidiens ! En raison des attaques de route, nous ne repartons pas de Douala mais de N'Djamena au Tchad. La brise de Zurich me semble fraîche, mais c'est bon d'être de retour. Je repartirai avec la Croix-Rouge, c'est certain. Car l'expérience est inoubliable !

■ Récit recueilli par Nour Richard-Guerroudi