

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	95 (1997)
Heft:	9
Artikel:	"C'est le scandale silencieux de cette fin de siècle"
Autor:	Gogniat Loos, Fabiène
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950988

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.02.2026

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

fumait et sa belle-mère voulait qu'elle donne un lait de substitution afin que le bébé ne dérange personne la nuit. Ce fut un calvaire pour cette jeune femme intelligente qui avait l'habitude de vivre depuis plusieurs années dans notre pays et ne supportait plus ce dictat familial. Mon intervention l'a aidée à supporter plus facilement ces quatre semaines difficiles et j'ai pu en même temps expliquer aux enfants de la famille comment fonctionne un bébé, les soins, l'allaitement, ses bienfaits à long terme, le respect de son ommeil.

Des bébés gloutons

Plusieurs fois, j'ai pu observer que la femme ajoutait un œuf entier dans l'eau du bain du bébé, et ceci quarante jours durant. Ceci lui procure, disent-elles, une belle peau. Les bébés sont lavés à fond tous les matins et on aime changer leurs habits.

Les bébés sont mis au sein à la demande et un bébé peut manger 10 à 12 fois par jour sans que cela crée un problème, surtout si c'est un garçon.

Quelquefois j'ai été appelée car le bébé mangeait sans arrêt et prenait d'énormes quantités de lait, avait un abdomen tendu, hurlait avec de fortes coliques. Si on explique au mari qu'il serait judicieux de changer la manière de manger de son enfant, il est alors d'accord que sa femme change ses habitudes.

Les adultes mangent leurs plats traditionnels qui sont souvent lourds, flatulents, mais je n'ai pas l'impression que cela gêne le bébé.

Enrichir notre pratique

En conclusion, je peux dire que c'est un grand privilège de rencontrer ces mères qui ont toutes un point commun: leur bébé, et cela me renforce dans l'idée que les soins transculturels nous aident, nous sages-femmes, à rester souples dans les conseils prodigues, nous apprennent l'humilité, et nous aident à diversifier, enrichir notre pratique de tous les jours.

Ce qui ne veut pas dire non plus que ces femmes doivent absolument garder intactes toutes leurs traditions et coutumes. Nous devons parfois leur suggérer de nouvelles manières de faire lorsque cela peut améliorer leur quotidien et la qualité de la santé de leur enfant et de toute la famille. ▶

Mortalité maternelle et «Maternité sans risques»

► «C'est le SCANDALE SILENCIEUX de cette fin de siècle»

Sœur Anne Thompson est l'une des chevilles ouvrières du service «Maternité sans risques» de l'OMS. Elle nous a dévoilé ses activités, confié ses soucis et ses révoltes contre un monde sourd et aveugle face à un scandale immense: la mortalité maternelle. Chaque année en effet, ce sont près de 600 000 femmes à travers le monde qui meurent en donnant la vie.

**Entretien:
Fabiène Gogniat Loos**

Le service «Maternité sans risques»

«Ce service fait partie de la division «Santé de la reproduction», avec d'autres services, tels le service «Planning familial» ou «Femmes, santé et développement». Tout a commencé en 1985, lorsque l'OMS a publié des chiffres alarmants concernant la mortalité maternelle. Deux ans plus tard, lors de la Conférence de Nairobi «Prévenir la mort tragique de la mère» on a établi les causes du problème et fixé les priorités pour le combattre. On publia un peu plus tard les chiffres de 1990. La mortalité maternelle n'avait pas diminué; au contraire, on constatait une légère augmentation. Cette augmentation fut en grande partie attribuée aux méthodes de recalculation; mais force est de constater qu'en réalité la crise atteint aussi les pays en voie de développement, réduisant encore l'accès des femmes aux services de maternité.

Nous avons également élaboré cinq modules de formation pour les enseignantes sages-femmes et les obstétriciens, documents qui ont été testés dernièrement avec succès dans cinq pays.

L'unité «Maternité sans risques» est actuellement composée de huit professionnels: épidémiologues, statisticiens, sages-femmes. Son nouveau directeur

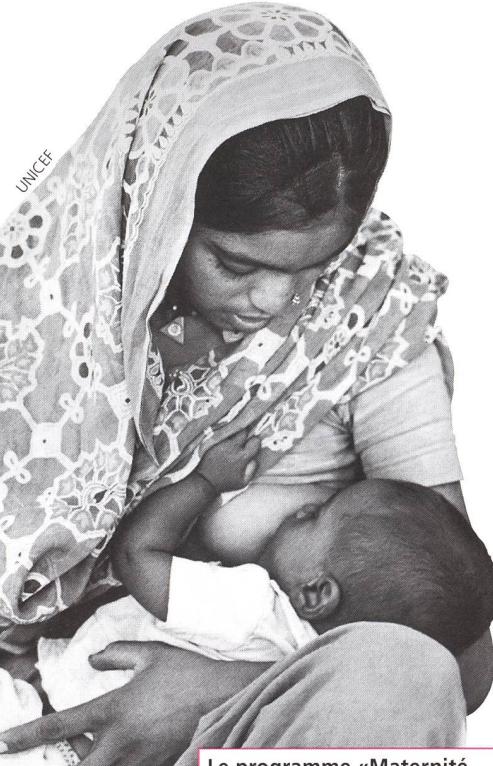
est très favorable aux sages-femmes. Le périodique de l'OMS vient d'ailleurs de consacrer un de ses numéros entiers aux sages-femmes, ce qui est assez significatif de l'état d'esprit qui est en train de changer à l'OMS vis-à-vis du rôle de la sage-femme. Il y a quelques années, on trouvait très peu de sages-femmes dans les groupes de travail, les équipes de rédaction de documents. On en trouve aujourd'hui de plus en plus, dans certains cas, elles forment même la moitié des intervenants.»

Une femme, un parcours:



Sœur Anne Thompson est née à Londres où elle a grandi, pendant la Seconde Guerre mondiale. Adulte, elle embrasse le métier de sage-femme, puis se consacre à Dieu en entrant dans les ordres catholiques.

Elle exercera son métier et sa vocation en Afrique, au Cameroun notamment, pendant de longues années. De retour en Europe, elle enseigne au Royal College of Midwifery, met sur pied le premier cours post-grade «Master in Advanced Midwifery Practice», qui formera, lors de la première volée, une bonne moitié de sages-femmes venues de pays en voie de développement. Trésorière de l'ICM (International Confederation of Midwives), elle est appelée voici trois ans par l'OMS pour exercer la charge qui est la sienne actuellement au sein du Service «Maternité sans risques».



Le programme «Maternité sans risques»: pour que tous les enfants aient une mère.

Nos soucis

«Il y a un grand manque de sages-femmes dans les pays en voie de développement. On les trouve essentiellement dans les grands centres, les capitales. Dans ces cas, leurs relations sont souvent difficiles, voire impossibles avec les accoucheuses traditionnelles. Et ces sages-femmes ont encore du pain sur la planche au niveau des relations humaines. Souvent, si les femmes n'accèdent pas aux services de maternité, c'est aussi parce qu'elles y sont mal accueillies. Une femme enceinte a d'abord besoin d'amabilité et de chaleur, certaines sages-femmes doivent encore le comprendre.

Dans bien des régions, la sage-femme représente l'unique experte médicale à des centaines de kilomètres à la ronde. Il faut intensifier leur formation. Actuellement, on a trop tendance à tout mettre sur le dos des accoucheuses traditionnelles. On se trompe de combat: on a besoin d'elles, mais elles ne peuvent, avec leurs quelques jours de formation rudimentaire, résoudre le problème de la maternité sans risque!»

Des documents à l'intention des gouvernements

«La tâche essentielle du service est de collationner les statistiques et d'éta-

blir des documents. Ces documents sont destinés en premier lieu aux gouvernements, aux ministères de la santé. Ce sont des outils qui, une fois adaptés, doivent permettre à chaque pays de mettre en place ses propres programmes «Maternité sans risque». Les responsables des districts et régions les utilisent aussi. Nous intervenons sur place sur demande des gouvernements. Nous les aidons à mettre sur pied des programmes «Maternité sans risques», nous organisons des cours de formation pour les formatrices. Il est malheureusement très rare que nous ayons l'occasion d'évaluer la situation comme nous avons pu le faire en début d'année en Namibie et en Zambie, pour voir le travail qui se fait effectivement sur le terrain, et ceci par manque de temps, essentiellement.»

chose. Ils n'ont plus rien aujourd'hui. Alors comment un paysan sénégalais peut-il espérer faire admettre sa femme mourante à la maternité alors qu'il n'a pas un sou vaillant? Il est inadmissible qu'une femme en danger de mort doive rester à la porte de la maternité pendant que son mari court une ville qu'il ne connaît pas à la recherche d'un peu d'argent pour qu'elle puisse être admise! Dans certains pays heureusement, la politique du prépaiement a été abandonnée pour les urgences. Avec succès. Au Mali, une étude a démontré que sur 32 césariennes faites en urgence, sans prépaiement, seule une famille n'a jamais payé l'intervention. Et seules quatre familles n'avaient pas encore payé une semaine après l'intervention. Cela en dit long sur l'intégrité des familles.»

Approche globale

«Le programme «Maternité sans risques» doit être considéré dans une globalité. Partout où les femmes meurent en grand nombre, la réduction de la mortalité maternelle doit constituer la pierre d'angle de tout programme de santé de la reproduction. De même, sans routes valables et sans service de transport efficace, tout programme «Maternité sans risques» tombe à l'eau!

Le problème de la mortalité maternelle est en lien étroit avec d'autres facteurs: l'éducation des filles et des femmes, leur statut économique (leur accès à l'argent liquide, notamment), leur propre autonomie décisionnelle. Dans bien des pays, les femmes dépendent de leur belle-mère, d'un oncle ou de leur mari pour toute décision qui touche à leur propre santé.

La femme doit pouvoir se prendre en charge elle-même. Nous parlons ici de simples droits humains, on est loin d'un féminisme à outrance.»

La crise est partout

«En Afrique occidentale, la récente dévaluation du franc CFA a parfois eu des effets nocifs sur la santé maternelle. La crise qui touche la Suisse depuis quelque temps est mondiale. Imaginez les conséquences pour de petits paysans de l'Inde ou d'Afrique qui déjà n'avaient pas grand-

«C'est la passion de ma vie»

«Jeune sage-femme, au Cameroun, j'ai vu mourir trois femmes en couches, sans pouvoir les sauver. Un tel événement vous marque pour la vie. Si j'ai dit oui à l'OMS il y a trois ans, c'est en pensant à ces femmes, pour essayer de tout faire pour éviter des morts inutiles. C'est désormais la passion de ma vie. A long terme, l'objectif est de ramener, dans tous les pays, les chiffres au niveau de ce qu'ils sont en Europe. Je pourrais prendre ma retraite au mois de mai prochain, mais il y a tant à faire que je pense que je vais continuer encore quelques années, pour lutter contre le fatalisme et la surdité du monde qui ne veut pas entendre les chiffres. C'est vraiment le scandale silencieux de cette fin de siècle.»

*Sœur Anne Thompson,
un grand merci pour cet entretien!*

Une femme, des responsabilités:

Sœur Anne Thompson est notamment chargée:

- de la coordination des activités Sage-femme
- de la liaison avec l'ICM
- de la partie technique des documents édités par le service (travail normatif)
- des liens avec la francophonie
- du périodique «Maternité sans risques», qui paraît trois fois par an
- des liens avec le HCR pour les problèmes de maternité des réfugiées.