

Actions 2016



Nous avons séjourné deux mois à Bali et avons traversé l'île en scooter. Fidèles à notre mission, nous sommes allés à la rencontre des populations, avons écouté, échangés, dans le respect des autochtones.

Évolution du système de santé depuis un an



Des changements notables sont intervenus depuis la création de notre association.

Aujourd'hui, le gouvernement indonésien assure la gratuité des soins pour les plus démunis. Cependant, l'information accède difficilement dans les zones les plus pauvres et reculées et les traditions d'accouchement à domicile restent solidement ancrées.

Par ailleurs, l'importation de matériels ou trousseaux n'est désormais plus autorisée, afin de favoriser l'économie indonésienne. L'importation est donc soumise au parrainage par une association locale et à des démarches administratives longues (plusieurs mois) et complexes.

Les trousseaux que nous avons apportés seront donc distribués par une association intermédiaire et non par nos soins. Nous avons pu conserver les dopplers, passés inaperçus.

Ces deux paramètres font évoluer notre mission en nous contraignant à nous adapter à la réalité du pays.



Le système public

- Hôpitaux ;
- Centres de soins.

Un médecin y passe une fois par semaine ou par mois, en fonction de l'éloignement et de la population touchée. Ces structures sont tenues par des assistants médicaux qui peuvent distribuer des médicaments pour les pathologies simples. Aucun accouchement ne s'y pratique.

On note des écarts de développement entre les zones urbaines et rurales.

Le système privé

- Cliniques ;
- Bidans ou sages-femmes

Les bidans sont des sages-femmes qui exercent en activité libérale. Elles sont tenues de travailler le matin, jusqu'à 13 heures, dans des centres de soin d'État appelé « Puskesmas », ce qui leur ouvre ensuite le droit d'exercer dans leurs petites maisons de naissance, les « Rumah melahirkan », l'après-midi.

En cas d'accouchement, elles peuvent rester s'occuper de la parturiente et du nouveau-né, sans se rendre au centre d'État.

Ces établissements se tiennent parfois dans des zones où les villages sont très éloignés des infrastructures centrales.

Nous nous sommes intéressés à ces lieux très modestes qui sont de très humbles maisons, essentiellement composées d'une petite pièce d'examen et d'une autre, dédiée à l'accouchement.

Le matériel, élémentaire, se résume parfois à une table d'accouchement et à un stérilisateur.

Les visites à la clinique pour les contrôles prénatals préconisés dans le cadre de la prévention des accouchements à risque sont pratique courante pour les populations géographiquement proches, mais ces services ne sont pas accessibles aux femmes les plus isolées.

Le relief escarpé (collines) et les conditions météorologiques (les pluies, en saison humide, rendent les chemins boueux) accentuent les difficultés d'accessibilité. La vulnérabilité des populations face aux conditions environnementales constitue un obstacle pour la santé maternelle et néonatale.

Les bidans représentent une solution de proximité et une alternative aux hôpitaux souvent éloignés. Fortes de leurs savoir-faire, elles offrent des garanties de sécurité sanitaire et gagnent progressivement la confiance de femmes jusqu'alors peu habituées à ce recours, qui préfèrent souvent accoucher à la maison, en dépit des risques. Les Bidans sont un pont entre traditions ancestrales et modernité.

Nous sommes sensibles au professionnalisme de ces femmes, dûment formées, qui font le choix d'exercer dans ces zones, par passion de leur métier.

Deux très belles rencontres



Nous avons sélectionné deux petites maisons de naissance, situées dans deux zones « rouges » : Bangli et Karangasem.

Nos critères de choix respectent ceux que nous nous sommes initialement fixés pour notre mission « Les petites maternités » :

- Zones isolées ;
- Sages-femmes expérimentées désireuses de transmettre ;
- Structures ouvertes à l'échange et au partage.



Dans le cadre de notre action, nous portons une attention particulière au respect de la culture autochtone et n'imposons pas la nôtre.



Première petite maison de naissance

Ni Ketut Gunawati, sage-femme âgée de 54 ans, exerce depuis 25 ans dans le village de Banjar Malet Tengah Kecamatan Susut Kabupaten, BANGLI.

Sa petite maison de naissance se compose de trois pièces, dont une salle d'examen et une salle d'accouchement de 10 m².

Les rencontres, durant lesquelles nous avons échangé en indonésien, ont établi une réelle proximité et une relation de confiance mutuelle.

Il était très important pour Gunawati de comprendre ce que nous attendions de cet échange et de ne pas se sentir juger sur ses pratiques professionnelles. Une fois rassurée, elle nous a confié la réalité de son quotidien et les éléments matériels qui pourraient améliorer les conditions d'exercice de son art.

Avec un sourire et un rire omniprésents, un regard bienveillant, une intelligence vive, un franc-parler et une parole sans détour, cette sage-femme ne compte pas ses heures et fait preuve d'un dévouement et d'une gentillesse sans pareils.

L'après-midi, les visites de suivi de grossesse ou les admissions pour accouchement s'enchaînent. Les patientes, des jeunes filles aux mamies, viennent également chercher des médicaments ou simplement pour parler. C'est un lieu ouvert et chaleureux.

Six villages forment un bassin de population important : Maut teugah, Maw kute mesir, Pukuh, Maut Gusti, Podpodam, Penyebeh.

Avec l'aide de Gunawati, constamment attentive aux dépenses, nous avons ainsi listé les besoins.

La sage-femme a déterminé les priorités et répertorié le matériel utile à l'amélioration de la sécurité de la mère et de l'enfant.

Elle a volontairement exclu des besoins secondaires, de confort, nous mettant en garde contre nos projections d'Européens qui pourraient nous inciter à acquérir du matériel « trop luxueux », susceptible d'effrayer les femmes.

Nous avons effectué les achats dans la ville de Denpasar, chez Sanidata, spécialiste du matériel obstétrique.

Gunawati nous y a accompagnés, ce qui était plus simple. Nous n'avons donc fait appel à aucun intermédiaire. Les dépenses ont été réglées à l'aide de notre compte associatif, en France. Nous disposons de factures détaillées pour chaque acquisition :

- Une balance pour bébé ;
- Un lit pour examiner les femmes et se reposer pendant les contractions ;
- Une table/box pour examiner le bébé à la naissance avec lampe chauffante et appareil de contrôle du cœur ;
- Un appareil pour aspirer les mucosités du bébé à la naissance ;
- Une lampe d'examen ;
- Un doppler ;
- Un tensiomètre.

Tout a été livré directement et utilisé, dès le lendemain, dans la petite maison de naissance.

Trois petits bébés sont nés en deux semaines. Quelques heures après la naissance, les mamans retournent chez elles.

Nous avons pu rendre visite à l'une d'entre elles et avons été accueillis avec le sourire.

Gunawati forme actuellement une nouvelle sage-femme pour l'assister.



Deuxième petite maison de naissance :

Deux sages-femmes travaillent ensemble : Indah, âgée de 40 ans et son assistante, Ni Putu Novi, 25 ans.

Elles exercent dans le village de Icerta Buana Tianyar Barat Kubu Karangasem. Ce bassin de population est plus important que le précédent.

Comme pour le premier lieu, nous avons pris le temps d'évaluer les besoins avec ces femmes, dont le professionnalisme et la passion demeurent tout aussi impressionnants. La transmission est assurée.

Nous avons acheté :

- Une table d'examen/d'accouchement ;
- Un appareil d'aspiration des mucosités ;
- Un lit pour la salle de travail ;
- Un incubateur ou couveuse ;
- Une balance pour bébés ;
- Un tensiomètre ;
- Une lampe d'examen
- Un appareil de réanimation oxygène ;
- Un doppler.

Ces deux petites maisons sont complètement autonomes. Les sages-femmes perçoivent un petit salaire dans le centre de soins d'État et sont rémunérées par leurs patientes pour les actes pratiqués au sein de leurs petites officines privées.

Pour information, le prix d'un accouchement à l'hôpital oscille entre 4 et 6 millions de roupies, soit 280 à 420 euros.

Chez une Bidan, le montant de la facture s'élève à 1 million de roupies, soit environ 70 euros. Le tarif des visites est de 3 euros.

Il n'est pas rare que les bidans soient payées en poules ou légumes.

En plus des soins, elles jouent un rôle important de planification des naissances et d'assistance administrative aux plus pauvres, en expliquant et en remplissant les documents destinés à la demande de gratuité des soins. Elles se chargent également des campagnes de vaccination.

Dans la première petite maternité, 3 accouchements par mois ont lieu, en moyenne. Dans la deuxième, on en compte entre 3 et 5.

Les sages-femmes sont encore amenées à pratiquer des accouchements à domicile.

Elles se sont engagées à nous envoyer une photo de chaque petit bébé qui naîtra, ce qui nous permettra, d'une part, de rester en contact et d'autre part, d'évaluer l'influence des nouveaux équipements sur la fréquentation des deux petites maisons de naissance.

Bidan Gunawati constate déjà que les femmes viennent plus nombreuses.

Nous allons à Bali tous les ans ; nous pourrons ainsi facilement évaluer notre action et déterminer des pistes d'amélioration.

Les critères seront simples :

- Nombre d'accouchements ;
- Augmentation de la fréquentation (grâce au registre tenu) ;
- Évolution des prix.

Les membres de l'association et les sages-femmes travailleront conjointement sur ce point.

Sur le plan financier, nous avons pu acheter beaucoup plus de matériel que prévu, dans la mesure où nous avons effectué nos achats sur place à des prix compétitifs.

Montant total des sommes engagées :

Première petite maternité	2 932,11 €
Deuxième petite maternité	2 262.92 €
Doppler	795.00€
Thermomètres	50.00€
	<hr/>

Soit un budget équipement pour 2016 de **6040.03 €**

Il nous reste 2000€ en banque, somme provisionnée pour le projet 2017 pour la construction de la petite maison de naissance.

Actions 2017



En parallèle, nous avons affiné le projet de construction pour 2017/2018, en prenant des contacts sur l'île de Sumba qui constituera notre prochain terrain d'action.

Cette île de 200 km de long et 70 de large se divise en deux régions : Sumba Barat (Ouest) et Sumba Timur (Est).

Sa superficie totale se monte à 11 500 km² pour 686 000 habitants. À elle seule, la ville de Bali compte 4 millions d'habitants, pour une superficie de 5 620 km².

C'est une île encore très sauvage aux traditions et croyances bien ancrées.

Nous pensons y retourner en fin d'année pour rencontrer Juliana, la fille du roi d'un village. Parce qu'elle parle français, elle nous permettra de nous assurer de la bonne compréhension de notre action, ce qui nous évitera de commettre des impairs dans ces villages aux modes de vie ancestraux.

Nous sommes également en contact avec une personne qui nous a hébergés à Waingapu. Salariée de l'Administration, elle nous propose de nous offrir le terrain (concessions de 20 ans) pour réaliser notre projet. Nous étudierons attentivement cette option, qui nécessiterait de créer une association sur place.

Nous prendrons le temps de visiter les lieux, d'échanger avec les sages-femmes, et de comprendre les besoins. Nous ne nous positionnerons qu'à l'issue d'une réflexion nourrie. Paramètre important, le magasin de matériel d'obstétrique, à Denpasar, se dit prêt à livrer sur cette île.

Le projet comprendra un volet d'accompagnement à la formation des sages-femmes. Nous assumerons financièrement tout ou partie de ces formations, si et seulement si les pouvoirs ne les prennent pas en charge. Mais la formation fait aujourd'hui partie des priorités du gouvernement indonésien.

Conclusion



Ce voyage fut fort en rencontres. Notre mission évolue, s'enrichit de ce partage et de la confrontation à des réalités de terrain souvent bien différentes des nôtres. Cela rend cette aventure d'autant plus fascinante.

Nous sommes parvenus, cette année, à respecter tous nos engagements : aucuns frais de transport, aucuns frais d'acheminement ni de fonctionnement.

L'aventure a permis :

Des échanges intergénérationnels ;

Une grande mixité des personnes engagées, issues d'univers très différents ;

Des relations avec des donateurs investis ;

L'organisation d'une mission en France avec la confection de trousseaux : des petits bonnets réalisés par nos mamies françaises qui couvrent la tête de tous ces petits bébés, comme de jolis porte-bonheur.

Merci à la Fondation Cassiopée qui a accepté de nous faire confiance avec ce don important.

C'est tous ensemble que nous pouvons apporter ces petites lumières qui éclairent nos vies.

Un très grand merci à tous, quelques photos ont déjà été publiées sur le site que nous compléterons au fil des naissances.

