



PASSAGE

Projet d'Approche Solidaire en Santé Généraliste

EuropeAid/120804/C/G/Multi

Les leçons d'AQUASOU Site de Maroua

Juillet-Août 2006

Josiane Tantchou (IRD)

INTRODUCTION

L'objectif de cette mission était, dans la suite de la mission d'évaluation de :

1. Recueillir les avis, observations, critiques et commentaires des personnels de santé sur le projet AQUASOU
2. Organiser des discussions de groupes avec les associations de femmes qui avaient reçu les équipes du projet afin de voir si des améliorations avaient été notées au niveau de l'offre de soins dans les maternités.
3. Faire un inventaire d'associations pouvant éventuellement être impliquées dans le volet Mobilisation Sociale du projet PASSAGE

La mission d'une durée de 6 semaines, s'est déroulée du 16 juillet au 28 août 2006. Toutes les maternités impliquées dans le programme AQUASOU ont été visitées. Dans chacune d'elles, le responsable ou major de la maternité (personne relais) et une sage femme ou un infirmier accoucheur étaient interviewés. Dans certaines maternités, « *petit Meskine* » et Founangué, le major a réuni son équipe et nous avons procédé à une discussion de groupe.

En ce qui concerne les associations, nous avons à notre arrivée, contacté Mme Ladang qui avait déjà travaillé avec l'équipe du projet. Elle s'est chargée, avec sa collègue Mme Gorsou, de contacter les associations, programmer les réunions et nous informer des dates/heures des rencontres.

Deux outils de collecte des données avaient été conçus pour les deux groupes d'informateurs. Un guide de discussion de groupe les associations de femmes et un guide d'interview pour les personnels des maternités (voir en annexes). Le guide de discussion avec les femmes avait trois volets portant respectivement sur l'état des lieux avant AQUASOU, l'évaluation de l'impact du projet, les opinions sur les personnels de santé et la qualité des soins dispensées dans les maternités. Avec les personnels de santé, il semblait intéressant de savoir ce qu'il avait saisi des objectifs du projet, les changements depuis sa mise en œuvre, ses points forts et faibles et leurs suggestions pour les projets à venir.

Cinq associations de femmes ont été rencontrées. Dix avaient été prévues, mais pour des raisons que nous évoquerons par la suite, il n'a pas semblé nécessaire d'aller au-delà de cinq discussions de groupes (voir en annexes les noms des associations). Les discussions se tenaient dans les lieux de rencontre habituels des associations et les interviews avec les personnels de santé dans les maternités. Cela donnait le plus souvent lieu à une visite des locaux, avec accent sur l'apport du projet en terme de matériel (voir en annexe la liste des maternités et personnels rencontrés).

Nous n'avons pas rencontré de difficultés particulières. Les autorités administratives : délégué provincial de la santé publique, responsable du district de santé de Maroua urbain, conseiller du gouverneur aux affaires sociales et culturelles étaient informés de notre présence sur le terrain.

Le texte ci-après, structuré en deux parties (Les personnels de santé, Les associations) présente les données collectées.

Projet AQUASOU : le regard des personnels de santé

1.1 Le partogramme, un apport majeur

Si de l'ensemble du personnel rencontré, un seul a été capable de donner une définition exacte de l'acronyme AQUASOU, il a de façon unanime reconnu que l'introduction et dans certains cas la réintroduction du partogramme, perçu comme « les yeux de l'accoucheur », dans la surveillance du travail, constituait le principal apport du projet. Avant AQUASOU, « il n'y avait pas de partogramme. Ça veut dire que les femmes accouchaient tranquillement comme les singes en brousse. Or sans partogramme, pas de surveillance du travail pas de définition d'intervention en cas de problème spécifique parce qu'on ne peut même pas savoir quand l'accouchement se complique. C'est le partogramme qui permet de diagnostiquer à temps les anomalies durant le travail » En mettant en évidence le rapport dilatation-temps, les sages-femmes et infirmiers accoucheurs savent désormais à quel moment précis faire une référence : « une femme pouvait arriver là on attend, on attend, pendant trois jours, elle n'accouche pas. Maintenant avec le partogramme, tu sais quand tu dois référer et tu t'en débarrasses, ça t'évite les problèmes ». Puis, on n'a plus besoin « de mille avis pour référer. Lorsqu'on réfère on a confiance, parce que nous savons désormais apprécier l'état de nos femmes. On n'a pas besoin de l'avis du surveillant général, du chef de centre, du major etc. ». L'usage du partogramme entraîne aussi un meilleur suivi des femmes : « avant on laissait les femmes en salle d'examen, trois, quatre heures, quand elles ne se plaignent pas on ne vient pas les surveiller. Mais maintenant, on doit faire un toucher toutes les deux heures pour pouvoir, remplir le cahier ».

L'apprentissage de l'usage de l'outil a été laborieux, même si les personnels ont reconnu que cela leur avait été enseigné pendant leur formation et que certains furent autrefois capables de dessiner leur propre partogramme. Quelques-uns aussi, principalement « bénévoles » ou « stagiaires » considéraient l'usage de cet outil pour la surveillance du travail comme une charge supplémentaire et réclamaient une « motivation ». Cela d'après les « titulaires », pouvait se comprendre, dans la mesure où ces « stagiaires » ou « bénévoles » ne sont pas payés. Il « fallait les comprendre et comprendre aussi qu' AQUASOU n'était pas venu recruter, n'allait pas se substituer à l'Etat ».

Aujourd'hui, dans toutes les maternités de Maroua urbain, le partogramme est utilisé et correctement utilisé. Il faut désormais penser à sauvegarder cet acquis : « si les chefs ne s'engagent pas, disait une sage femme, ça va se dégrader ». A côté du partogramme, le projet AQUASOU a aussi fourni un appui matériel reconnu et apprécié, même s'il y a eu des promesses non tenues.

1.2 L'appui matériel

Le projet a équipé les maternités en fournissant : tensiomètres, boîtes, tables d'accouchement, lits, matelas, des outils pour assurer les CPN, des ouvrages « pour qu'on puisse parler la même langue », financé l'aménagement des salles d'accouchement de certaines maternités, ce qui poussent certains infirmiers à dire : « franchement je donne un coup de chapeau à AQUASOU de nous avoir fourni du matériel ».

« Avant AQUASOU, nous étions abandonnés à nous même. La maternité n'était pas équipée. Pas de tensiomètre, pas de pince, pas de pèse bébé. Les lits étaient rongés par les termites. On avait deux boîtes d'accouchement et lorsqu'on recevait deux femmes alors qu'on faisait désinfecter une boîte, on était obligé d'utiliser la même boîte pour les deux. Maintenant, nous avons quand même une boîte de sécurité. Grâce à AQUASOU, on a quand même été équipés : deux lits métalliques, des tensiomètres, des pinces ».

« AQUASOU nous a donné du matériel, maintenant, chaque infirmier a sa boîte d'accouchement. Et puis il y a une armoire où chaque infirmière a sa clé, chacun a sa boîte dans une armoire, il vient, ouvre, prend sa boîte, pratique son accouchement. Il n'y a pas à dire qu'on a volé. Maintenant, à tout moment, le matériel peut être stérile, puisque dès que tu

fais ton accouchement, tu stérilises et tu gardes. Et quand tu t'en vas, tu ranges ton matériel dans l'armoire et celui qui prend le relais, il a son matériel complet ».

« AQUASOU nous a mis dans un confort en nous dotant de certains matériels et surtout d'un plafonnier. Maintenant quand les femmes accouchent, elles ne transpirent plus. Vous voyez, tout ça nous met dans un confort, ça met le personnel à l'aise ». Dans l'ensemble, remarquait une responsable, les besoins ont été comblés.

Cependant, il y a eu :

1.2.1 Des promesses non tenues

« ils nous avaient promis les tables, les chaises, les tables d'accouchement, les lits, les matelas, les tables de réanimation, même les masques, les blouses. Mais les masques et les blouses, on ne les a jamais vus, c'était bien qu'ils nous donnent cela. De toutes les façons, nous attendons ».

« Quand AQUASOU est venu, ils nous ont fait beaucoup de promesses. Il était par exemple question de former les femmes qui faisaient les accouchements. Ils avaient dit oui et on s'est plongé dans le travail, en s'attendant à rehausser aussi notre formation, ça n'a pas été le cas. La dernière fois aussi, on nous avait dit qu'il fallait voir si on pouvait faire un kit ; parce qu'il s'est rendu compte que quelquefois, on réfère une femme qui arrive avec des signes de pré éclampsie, qui va bientôt entrer dans la phase d'éclampsie. Si on pouvait déjà préparer quelque chose. On était d'accord, à la fin, ça n'a pas été »

« On nous a promis beaucoup de choses : lits, matelas, pendule, alaises, peut-être en partant, il a laissé la charge à quelqu'un. Et en quittant, il m'a demandé de chercher quelqu'un pour faire un devis. Le monsieur a fait deux jours de recherches, sorti ses devis ; entre-temps, il est parti. Puisque c'est mon entrepreneur, celui qui arrange les plomberies ici, tout ça, il s'est fâché, il croit que j'ai reçu les moyens et donné le marché à quelqu'un d'autre. Or moi je ne sais rien. Moi, on m'a promis, j'attends. »

1.2.2 Des installations mal faites, des aménagements/équipements non adaptés

« Le plafonnier, on l'a installé, il y a juste un mois, mais ça tremble, c'est une erreur technique, peut-être le technicien viendra corriger. On a mis la peinture, ça a amené un changement, mais ce n'est pas la peinture à huile, or il faudrait une peinture qui permette de laver les murs. Maintenant, s'il y a des tâches de sang et qu'on lave, la peinture, va se détacher et il suffit qu'on s'adosse au mur pour tâcher sa blouse ».

« On a reçu les tables d'accouchements, mais qui n'ont pas été fonctionnels, parce qu'elles n'étaient pas adaptées. On a été obligé de les amener chez un menuisier. C'est encore là-bas, jusqu'à nos jours ». Le projet n'a pas pris en compte certains besoins, demandes/désirs exprimés par les personnels.

1.2.3 Les demandes non satisfaites

« Je pense qu' AQUASOU était venu pour améliorer l'obstétrique ; il devait quand même nous donner tout ce qu'il fallait. J'ai demandé un pèse-bébé, je n'ai pas obtenu. J'avais aussi demandé qu'on m'ajoute une table, je ne l'ai pas eue. »

« Ce que AQUASOU ne nous a pas vraiment donné et nous le regrettons, c'est le pèse bébé que j'ai pourtant demandé et redemandé. »

« Nous, on aurait préféré qu'on nous habille. Qu'on nous habille comme de vrais infirmiers. Qu'on sente vraiment que je suis un personnel, je travaille en tant que personnel. »

En dépit de ces promesses non tenues, des aménagements inappropriés et équipements non adaptés, les professionnels disent « merci à AQUASOU » ; mais : « quand on dit merci,

c'est toujours pour tendre la main ». Les doléances exprimées vont du matériel de première nécessité à l'équipement d'un bloc opératoire :

« J'aimerais qu'on équipe notre salle d'attente. Parce que les femmes qui viennent accoucher doivent attendre dans la salle d'accouchement ou la salle d'hospitalisation et on aimerait bien avoir une salle d'attente »

« Il faut qu'ils pensent au fil de suture, parce que le fil de suture coûte cher. Lorsqu'en cas de déchirure, on demande à une femme d'acheter à 1300, 1800, ce n'est pas facile. »

« Première nécessité : le bloc opératoire. Si on pouvait avoir un kit de première nécessité, ce serait très bien. Parce qu'il y a des femmes qui arrivent là, et ça ne va pas, il faut opérer, il n'y a rien ! »

Il a été dit une fois que le projet devait équiper l'ensemble des maternités d'une ambulance. Voici ce qu'en a pensé un responsable : « nous sommes dix maternités, pour une seule ambulance, allait-on partager l'ambulance en dix ? Il était mieux de mettre à la disposition des petits centres tout le matériel nécessaire afin qu'il puisse faire des CPN correctes, prendre tous les paramètres cliniques et mieux apprécier l'état de la grossesse. C'était cela le but d' AQUASOU, améliorer la qualité des soins obstétricaux. Tout cela ne coûte pas vraiment cher et serait plus important dans ces petits centres qu'une grosse ambulance beaucoup plus cher qu'on aurait du mal à utiliser. On dit que pour 50 femmes qui meurent en couche en Afrique, une meurt en France, on meurt quand même en France. Ce n'est pas une ambulance qui changera ça, mais mettre ces petits paramètres à la disposition des petits centres permettra de ramener ce chiffre de 50 à 10 ou au moins à 40, ce qui n'est pas mal ».

1.3 La formation

Le troisième apport du projet AQUASOU a été au niveau de la formation du personnel à travers les staffs matinaux, les audits cliniques, les séances de formation portant sur des thèmes précis et les symposiums. Les staffs matinaux qui sont encore pratiqués dans plusieurs maternités, consistaient à rassembler l'équipe de garde et celle qui prenait le service pour « *tabler* » sur les « *cas* » reçus la veille ou présents dans la maternité, les problèmes rencontrés et les solutions éventuelles. On associait d'ailleurs, à cause de ces réunions matinales, certains centres de santé aux formations confessionnelles où malades et personnels doivent prier avant de se mettre au travail.

Les audits consistaient à examiner un cas particulier documenté sur les plans clinique et socio anthropologique. Ainsi, alors que dans le staff matinal, on s'occupait particulièrement de l'accouchement et du suivi des parturientes arrivées la veille ou présentes à la maternité, dans les audits, on examinait le cheminement d'une patiente, choisie à cause des spécificités de son cas, depuis son domicile jusqu'à l'hôpital, en passant par les différents centres de santé. Une interview était réalisée avec la patiente et sa famille pour obtenir son appréciation du service rendu pendant ce cheminement. Ceci, pour le gynécologue de l'hôpital provincial, était un volet qui permettait de savoir de quelle façon les services étaient perçus par les clients et amenait le personnel à s'interroger sur sa pratique ; si on ne pouvait pas répondre à toutes les doléances, on avait quand même une idée du regard porté sur les services rendus.

Le « *symposium* » consistait à faire sur un thème précis, une sorte de revue de tous les cas de figures avec diagnostic et traitement. Il y avait aussi des « *revues de cas* », « *sorties* » des chefs de centres pour assister au staff matinal dans une maternité. Ceci permettait de faire un travail d'évaluation du programme, analyser les « *cas* » ou les situations problématiques. Ces « *revues de cas* » sont souvent assimilées aux staffs matinaux. Lors de ces « *sorties* », les responsables examinaient les statistiques relatifs aux accouchements, à la mortalité maternelle, etc., la qualité de l'utilisation du partogramme, corrigeaient les erreurs, donnaient des conseils. C'était selon une infirmière « *une source de frustration et de motivation, ça mettait en évidence la façon de travailler et les résultats du travail. On avait*

ainsi l'occasion de savoir dans quelles maternités le partogramme était correctement ou mal utilisé, celles qui avaient le plus grand nombre ou accumulaient le moins de décès maternel etc. ça faisait en sorte que les personnels se remettent en question et essaient de s'améliorer ».

Finally, these trainings « *permettaient de rentrer dans nos cahiers, de redevenir élève* » ; elles ont « *rafraîchi les mémoires* », rapproché les maternités de référence de la périphérie, les publics des confessionnels, privés et parapublics : « *on prenait les personnels du privé comme les gens à part. ça nous a tissé les liens* ». Elles ont permis aux personnels des différents centres de santé et maternités de faire connaissance et cela a amélioré la prise en charge de leurs propres problèmes de santé dans les formations sanitaires de niveau supérieur et celle des références obstétricales, principalement au niveau de l'hôpital provincial. « *Lorsqu'on fait des références à l'hôpital provincial, ils s'occupent rapidement des cas référés parce qu'ils savent qu'il y a risque, nous savons désormais apprécier les risques. Alors qu'avant la personne référée devait attendre des heures et des heures qu'on s'occupe d'elle* ». Ces formations, aussi perçues comme différentes « *stratégies simplement pour améliorer notre utilisation du partogramme* », ont en fin de compte permis aux personnels des maternités de comprendre la nécessité de collaborer entre formations sanitaires de référence et périphériques et pour certains centres de santé, d'apprendre l'hospitalité.

Les personnels de santé ce sont un peu sentis « visés » au départ : « c'était comme si on voulait faire une police ou bien pour voir quelles sont tes erreurs ; les gens ne se sentaient pas libres de remplir ce partogramme. Parce qu'on se dit toujours que c'est pour aller faire quelque chose, c'est pour aller publier ». Il n'était pas aisé pour d'aucuns d'y assister, surtout ceux du secteur confessionnel : « pour nous, c'était un peu difficile ; on s'attendait à des formations organisées peut-être pour une journée, parce que s'il faut que j'aïlle par exemple pour une formation dans l'après-midi, ça veut dire que j'ai travaillé jusqu'à 13-14h, je suis rentrée à la maison, j'ai peut-être eu le temps de me reposer un peu et il faut courir à l'hôpital. Est-ce que vraiment vous allez suivre quelque chose ? Moi je le faisais peut-être parce que je suis célibataire, les autres, mères d'enfants ne pouvaient pas assister. Chez nous, il y a une planification ; s'il faut faire quelque chose, il faut qu'on ait le temps de voir avec notre planification or au gouvernement, quelqu'un peut dire, je ne me sens pas bien aujourd'hui, il ne part pas au travail. Ce qui ne peut pas se faire chez nous ». Il y aussi eu des mécontentements à la suite de la diffusion d'éléments d'audits sur les antennes de la radio provinciale. L'expérience ne s'est pas reproduite mais les personnels en ont été marqués.

Le projet AQUASOU a donc permis d'introduire (ou réintroduire) le partogramme dans les maternités de Maroua urbain, former les personnels à son utilisation et fourni du matériel. Il a permis aux personnels de comprendre l'importance des CPN et par là, renforcer les causeries éducatives. A cause du travail de mobilisation sociale accompli dans le cadre du projet, les femmes, d'après les personnels, adhèrent plus aux consultations prénatales, viennent même des coins les plus éloignés, de plus en plus nombreuses, accoucher dans les formations sanitaires, alors qu'avant, elles accouchaient chez elles et venaient faire les soins à l'hôpital. Le projet a eu des points faibles, des limites et a été sévèrement critiqué par certains responsables.

1.4 Les faiblesses du projet

La principale faiblesse du projet était l'absence de rémunération, « *motivation* » ou « *récompense* » financière destinée aux personnels impliqués. AQUASOU ne « *motivait* » pas. Or : « *quand il y a de l'argent on est motivé. Quand il n'y a pas de l'argent on n'est pas motivé* ». Cette absence de motivation, « *inimaginable* », « *puisque au Cameroun quand on parle de projet, c'est argent* », a dans un premier temps fait penser que « *l'enveloppe avait été remise aux chefs* » : « *il y avait vraiment eu un mécontentement, un peu partout. Les quatre sages femmes et moi qui pilotions, devrions faire des déplacements pour vérifier les*

cahiers. Quand on revenait, les collègues pensaient qu'on avait une rémunération très importante, que c'était nous qui avions eu l'enveloppe et que c'était seulement à notre niveau les grands alors que non. Si oui peut-être le déplacement. Il a fallu qu'on s'explique pour leur dire que sincèrement, on fait le travail comme ça. On a mis le projet en place, ça a marché, à la fin, chacun s'attendait peut-être à quelque chose, ce qui n'a pas été le cas, les gens ont refusé de le manifester. Mes collègues ont dit qu' AQUASOU est venu pour prendre leur parole et partir avec travailler ».

Il semble que certains responsables du projet étaient d'accord avec l'idée « qu'au Cameroun lorsqu'on dit projet, c'est argent » puisque certaines « sorties », décidées volontairement et sans aucune idée de rémunération par les sages femmes, ont été mal interprétées : « lorsqu'il a fallu rendre le partogramme fonctionnel, on a fait appel à 6 sages femmes ; nous devons faire le tour des 10 maternités pour le mettre en route et avons 6 mois pour le faire. Nous avons pensé qu'en travaillant suivant le programme qui nous avait été donné, 1-2 maternité par mois, les dernières maternités seraient vus au sixième mois ; on n'aurait pas le temps d'évaluer le travail. Par ailleurs, les premières visites avaient montré que dans certaines maternités, on ne savait même pas faire un toucher. Il fallait les remettre à niveau. Nous avons décidé de faire toutes les maternités en un mois, mettre en œuvre le partogramme et suivre l'évolution du travail avec l'outil. On m'avait remis 80 000 francs pour les déplacements, payés à 2 000 francs la sortie. On m'a aussi laissé entendre que 70 000 francs avaient été laissés à la Délégation. Il devait nous les remettre. Nous avons fait toutes les maternités en un mois, nous nous sommes organisés pour le suivi, avons organisés des formations, enregistré les besoins. Au bout de six mois, il y a eu une réunion de restitution. Devant les autorités provinciales, on a dit que nous avons multiplié les sorties pour de l'argent. J'étais en colère, nous n'avons pas travaillé avec les idées d'argent. Nous nous sommes investis parce que c'était bon pour nous, aussi pour aider nos collègues ».

A côté de l'absence de motivation et des mécontentements qu'elle a suscités, le projet n'avait pas de coordonnateur local. Or « pour une bonne coordination des activités, il fallait qu'il y ait une main mise sur tous les aspects du projet. Il fallait que tout soit centralisé quelque part. ». Et d'ailleurs, « comment superviser les choses quand on est en Europe ? Les erreurs doivent être corrigées immédiatement après qu'elles aient été commises. On ne va pas attendre trois mois, le temps qu'un agent ait complètement oublié ce qu'il avait fait pour venir le corriger. C'est comme une famille. Vous ne pouvez pas élever vos enfants en résidant à Yaoundé ou en Europe, alors qu'ils sont à Maroua. Ils deviendront des délinquants. On a besoin d'une présence permanente pour suivre un projet, et si même c'est un Européen, il doit être sur place ».

AQUASOU aurait dû faire un état des lieux pour apprécier la situation de départ, améliorer le plateau technique avant d'introduire les directives et surtout procéder de façon régulière à des évaluations : « on a eu l'impression que le plateau technique les avait surpris et pourtant c'est par là qu'ils auraient dû commencer...Et puis, on ne se lance pas comme ça dans une affaire de ce genre. Ils auraient quand même dû évaluer la situation de départ, non pas seulement se contenter des statistiques ou des données du ministère. Le ministère ne connaît pas la réalité du terrain. Ils auraient dû venir évaluer la situation, les problèmes avant de se lancer dans quelque chose comme ça. Cela aurait permis de savoir exactement quels étaient les problèmes et agir en conséquence. On dépense moins de temps, moins d'argent et de cette façon, on est plus efficace. Et puis dans ce genre de choses, il faut de temps en temps faire des évaluations. »

La couverture du projet était limitée. « Il fallait qu' AQUASOU soit étendu, peut-être à tout le département. Nous autres, stagiaires, un jour nous serons peut-être appelés à travailler ailleurs. On va aller, on va dire voilà, nous on suit les femmes toutes les deux heures, alors que là-bas, c'est autre chose. Si tu le dis, on va penser que tu es une connaisseuse et les anciens que tu trouveras vont se dire, mais la jeunette là, que veut-elle nous apprendre ? Donc moi je dis qu'il fallait qu' AQUASOU s'élargisse à la province ». Le projet a été sévèrement critiqué comme nous allons maintenant le montrer.

1.5 Les critiques

Pour commencer, une opinion sur le projet : « je me souviens avoir souvent vu deux Blancs. Ils venaient et repartaient. Parfois, ces deux blancs demandaient à se servir de la salle de réunion dans l'après-midi et un jour, j'ai vu à l'hôpital provincial un tableau, avec écrit dessus programme AQUASOU. Je ne sais pas vraiment ce qu'est AQUASOU. » Si on demande à 100 personnes, dira un autre interlocuteur, ce qu'est AQUASOU, 60 diront qu'ils n'en savent rien. Certaines critiques remettent en question l'ensemble du programme : « il n'a rien apporté en terme de formation, en terme de motivation, sans parler des questions financières ».

Pour ces personnes, venir recueillir les avis des personnels de santé, faire une sorte d'évaluation du projet n'a aucun sens : « si vous avez un projet, que vous dites, je voudrais arriver jusqu'à Garoua, en menant telles activités. Vous menez ses activités, au bout du chemin ou en court de chemin, vous pouvez vous demander où vous en êtes. Mais lorsque vous n'avez rien fait et que vous vous retrouvez malgré tout à Garoua, que voulez vous évaluer ? ». Ma mission était donc remise en question par certains qui pensaient : « ils vous ont envoyé ici simplement parce que vous êtes une étudiante, peut-être en fin de formation et que ça va vous aider pour l'obtention de votre diplôme. Ça vous permet de voir votre pays ».

Les autres critiques concernaient le non respect des procédures administratives précédant la mise en œuvre de ce type de projet : « *mais ce qui n'a pas été correct au moins au début, c'est qu' AQUASOU est tombé du ciel comme ça. Ils ont eu l'accord du ministère, ils ont eu l'accord de la délégation, mais le district de santé non ! Notre chef de district de santé nous avait fait comprendre que si quelqu'un vient nous voir pour participer à quelque chose comme ça il faudrait qu'on soit sûr qu'il a donné son accord. AQUASOU a négligé le niveau du district. On ne sait pas si c'est par manque de connaissance ou si c'est un choix délibéré. Ce n'est pas nous qui avons fait cette hiérarchie, mais ça a conduit a un peu d'hésitation au début, jusqu'à ce que l'on se rende compte que c'était positif, intéressant* ».

Ces propos sont confirmés par un autre de nos interlocuteurs qui précise : « *je n'ai rien reçu en terme de document du projet AQUASOU, me permettant de savoir de quoi il était question. J'avais reçu X ici, je lui ai dit ça, il est retourné à l'hôtel, il m'a fait un petit papier, qu'il a glissé sous la porte avec la mention, je pars prendre mon avion. AQUASOU n'a pas eu d'autorisation du ministère de la santé. Et vous savez que pour collecter des données dans un hôpital ici, vous devez avoir une autorisation du ministère de la santé. L'IRD a peut-être des accréditations, mais AQUASOU n'a pas d'autorisation. J'en avais aussi parlé à X il m'a dit qu'il en avait parlé à je ne sais pas qui, je lui ai demandé de me produire un papier. Sauf que pendant quatre mois, j'étais en dehors de Maroua et ils en ont profité pour faire des choses. Lorsque je suis revenu, je lui ai dit la même chose et je suis encore parti pour 3 mois, et ils en ont encore profité* ».

Tout cela aboutissait finalement à des propos durs, informée par l'histoire et une certaine vision des actions ou « méthodes françaises » : « ils sont venus, ils ont confisqué nos ordinateurs pour travailler, ils n'ont même pas payé le personnel. Ils pensent que nous sommes encore à l'époque de l'esclavage. Nous en avons marre de bonnes paroles, nous voulons des réalisations concrètes ; AQUASOU n'a rien fait. Si vous allez, on va vous dire partogramme ; moi j'ai appris le partogramme à l'école, AQUASOU ne m'apprend rien. C'est comme si vous venez dire à une femme ici que vous allez lui apprendre à piler le mil et faire le couscous ».

« Les français ont fait beaucoup de choses, mais de tout ce qu'ils ont fait, qu'est-ce qui est vraiment sérieux ? »

« Lorsqu'ils viennent faire des choses, ils s'imaginent toujours connaître tout, ne s'ajustent pas aux réalités. On ne doit pas venir avec un projet et l'imposer. Il faut le soumettre pour discussion ».

« On prend des sages-femmes d'Occident pour venir enseigner nos infirmières. Qu'est-ce qu'elles connaissent ces sages-femmes ? On aurait pu trouver des gens sur place pour faire ça. Et tout l'argent qu'on met dans ces déplacements aurait pu servir à autre chose ! »

En fait, finissait-on par conclure : « ces Blancs sont de vieux retraités, qui n'ont aucun moyen de s'occuper continuellement en France. Comme ils ont des contacts dans le gouvernement, on leur donne des crédits en leur demandant simplement de justifier l'utilisation de ces crédits. Et eux, ils vont créer AQUASOU. Partout où ils sont passés, avez-vous vu quelque chose de sérieux réalisé par AQUASOU ? Quand on a un projet comme AQUASOU, on veut améliorer la qualité des soins obstétricaux. Pour cela, il faut former le personnel, ensuite l'équiper, etc. Mais AQUASOU dit 'partogramme', d'accord ! Mais si une femme est référée dans un hôpital où la personne qui la reçoit à la même niveau que celle qui l'a référée ? »

Les personnels ont fait des suggestions pour améliorer le projet AQUASOU et pour les projets à venir, notamment PASSAGE, dont plusieurs ont été informés du démarrage prochain.

1.6 Les suggestions

La principale suggestion est la formation du personnel en Europe ou en Afrique : « Vous savez qu'ici le personnel est très mobile donc il faut toujours mettre l'accent sur la formation ».

« Un personnel qui exerce depuis 20 ans, ses cours qu'il a reçus depuis combien d'années, ce n'est plus valable, avec les connaissances qui ont évolué et tout, ce qui fait qu'il y a la routine, personne ne veut laisser son personnel non recyclé. Donc il faut former. Un personnel qui trouve qu'il n'est pas rentable ne se sent pas bien et ce ne sont pas ses malades qui vont bien se sentir. Un personnel qui ne fait que la routine ne peut pas être content. Il ne va pas s'occuper des malades et quand les malades viendront, il ne cherchera pas à les comprendre, mais à se débarrasser d'eux ».

Ces formations consisteraient par exemple en séminaires, formations continues dans un hôpital de référence : « on choisit un infirmier qui va y passer deux semaines, un mois pour se former ou lorsqu'il y a un cas de référence, on l'accompagne pour apprendre à gérer le type de situation ». Il s'agirait aussi de formations données par les Européens : « si c'est quelqu'un qui vient de l'extérieur pour faire un appui, vous voyez, ça fait un plus, que de rester avec la monotonie d'une seule personne, vous voyez ça ce serait bien ». « La santé publique, finissait de constater un infirmier, n'est pas stationnaire. C'est toute une chaîne, c'est une continuité. Tout change ; nous en réalité, ce qu'on est en train de discuter là, là-bas à Yaoundé ou en Europe, on n'est plus à ce stade. Nous sommes là, nous parlons de partogramme alors qu'ailleurs peut-être on surveille les accouchements à partir d'un ordinateur, sur internet. Moi j'ai dit qu'on nous a apporté le point matériel, mais tout n'est pas fait, on continue encore de patauger. Donc s'il y a un autre projet, vraiment ce sera le bienvenue ».

Des suggestions ont aussi été faites en termes d'équipement et logistique :

- Mettre à disposition des kits pour les césariennes.
- Cibler un maximum de centre et les équiper de matériaux de première nécessité
- Concevoir un protocole de travail pour les personnels
- Développer un système en sorte que lorsqu'on veut référer, on puisse prévenir afin qu'on puisse prendre des dispositions.

Pour finir, dans les projets à venir, il faudrait veiller à ce que tout le personnel soit impliqué, « motivé », écouté et traité de façon équitable, ce qui n'a pas été le cas avec le projet AQUASOU : « quand ils sont arrivés ici (l'équipe du projet AQUASOU), j'ai eu à demander, ne serait-ce que le portable, ils n'ont même pas pu m'offrir. Mais ils ont offert un portable à X qui au début ne voulait même pas entendre parler d' AQUASOU Ce n'est pas normal, ou donner aux chefs des 11 maternités ou ne donner à personne. Ils nous ont quand même amené

dîner mais il fallait quelque chose, un souvenir. Nous sommes allés dîner, est-ce que c'est encore dans le ventre ? Le même jour, c'est déjà parti. Et ils ont amené les responsables en Europe, non ? Il y a un adage qui dit que quand les éléphants luttent, ce sont les herbes qui souffrent. Ce sont les gros poissons qui mangent les petits poissons ! Le bas peuple, même si vous travaillez, on ne voit pas votre travail, c'est les grands qu'on voit, mais vous qui vous battez ici, on ne voit pas ! On doit voir tout le monde. Si c'est le travail, je pense qu'on doit voir tout le monde. On ne regarde pas le grade et on ne regarde pas la personne : on juge le travail ». Voilà donc en quelques points, l'opinion des personnels de santé sur le projet AQUASOU. Nous allons maintenant voir quel a été son impact au niveau des femmes, la population cible, si elles ont perçu un changement dans l'offre des soins obstétricaux.

AQUASOU PAR LES ASSOCIATIONS DE FEMMES

Le projet AQUASOU était associé à des causeries éducatives qui avaient été menées par des équipes envoyées au sein de leurs associations, à l'occasion de réunions mensuelles ou hebdomadaires. Entre les causeries organisées par le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) par l'intermédiaire de son groupe technique provincial (GTP), les causeries organisées par les ONGs de développement pour la scolarisation des filles, etc., les membres d'associations avaient parfois besoin d'un rappel sur les thèmes qui avaient été abordés pour associer une causerie particulière au projet AQUASOU. La fonctionnaire qui avait dans certains cas, menée les causeries et qui nous accompagnait parfois lors des réunions, devait aussi, de temps en temps rappeler qu'elle était passée dans le groupe et avait discuté de certains problèmes relatifs à l'accouchement et à la grossesse avec les femmes. Dans une association, on nous a fait comprendre que lorsque l'équipe associée à AQUASOU était passée, les membres se trouvaient réunis dans un domicile particulier et comme ils étaient nombreux, plusieurs s'étaient installés dans la cour. Lorsque l'équipe est arrivée, elle s'est entretenue seulement avec les personnes présentes dans la cour.

Voyant que le but du projet étant inconnu des membres d'associations féminines et qu'elles avaient du mal à se souvenir exactement des causeries menées dans le cadre du projet, nous avons dans un premier temps pensé qu'elles pouvaient avoir été témoins de changements dans la prise en charge des problèmes obstétricaux, ce qui auraient permis d'avoir une idée l'impact effectif du projet au niveau de l'offre de soins obstétricaux. Mais les femmes rencontrées avaient pour la plupart arrêté d'accoucher depuis plusieurs années. Quelques-unes avaient accouché alors que le projet était en cours et pour elles, il n'y avait eu aucun changement. En général, elles avaient accouché dans leurs centres de santé « préférés », avaient été prises en charge par des sages femmes qu'elles connaissaient pour avoir déjà été reçues par elles. Le bébé de la plus jeune accouchée avait 9 mois. Elle avait attendu 17 ans pour l'avoir et « *tout s'était très bien passé* ». Dans une association, on nous a clairement fait comprendre qu'il était difficile de savoir ce qui se passait dans les formations sanitaires puisque la majorité des femmes accouchaient à domicile et que leur principal problème était l'eau potable. Pour la jeune mère de l'association dont l'accouchement « *s'était très bien passé* », l'enfant est décédé des suites d'une diarrhée. C'est finalement pour toutes ces raisons que des dix associations prévues, nous nous en sommes tenues à cinq. Notons quand même qu'on nous a fait comprendre dans une association, qu' AQUASOU était un projet mis en œuvre par des médecins et des anthropologues, dans le but de rendre les soins obstétricaux gratuits.

Si les femmes n'observaient aucun changement dans l'offre de soins obstétricaux ou des urgences obstétricales, n'était-ce pas parce que celles qui avaient accouché ou accompagné des femmes en travail, ne s'étaient pas trouvées dans des situations d'urgence ou nécessitant une référence ? Le projet avait en fin de compte pour but d'améliorer la qualité des soins obstétricaux d'urgence. Parmi les femmes présentes lors des réunions, certaines connaissaient dans leur entourage des femmes qui avaient subies des césariennes pendant la période d'activité du projet, des femmes mortes en couches etc., conduites d'urgence dans des structures de santé pour saignements, tentatives d'avortement etc. Elles n'avaient pas noté de changement particulier dans la prise en charge de ces cas.

Les patientes sont peut-être référées à temps et prises en charge rapidement quand elles sont référées ; néanmoins, les personnels restent « *agressifs* », « *négligents* ». « *Si on n'a pas d'argent on ne peut pas se faire soigner* » ; « *on n'est bien reçu que lorsqu'on connaît quelqu'un* » et on est mieux pris en charge par les hommes : « *quand ce sont les hommes, ils s'occupent bien de nous, mais quand ce sont les femmes, c'est comme si tu sens, tu es sale, comme si elles n'ont jamais accouché* ».

Le projet AQUASOU a permis d'introduire (réintroduire) le partogramme, il a « *mis le personnel dans un certain confort* », mais les populations n'ont pas encore observé de changements :

le projet n'était pas considéré comme devant intervenir pour améliorer la qualité du rapport personnel-patient, élément principal à partir duquel les populations jugent la qualité d'une offre de soins.

ASSOCIATIONS, PERSPECTIVE PASSAGE

Nous avons dans le cadre du dernier objectif de cette mission, aussi essayé d'obtenir des autorités administratives une liste d'associations ayant les jeunes pour cibles et des activités en rapport avec la santé génésique, la prévention du VIH/Sida, les mariages ou grossesses précoces. Nous avons obtenu du GTP-CNLS, groupe technique provincial de lutte contre le sida, une liste des comités locaux de lutte contre le sida, d'associations et « club santé » de lycée, intervenant dans la sensibilisation et l'éducation des jeunes contre le sida et avons personnellement visité trois associations/ONGs dont l'une des plus actives est la suivante :

RESAEC : Réseau des animateurs pour l'éducation des communautés.

Adresse : BP 755 Maroua

Téléphone : 229 23 58 ou 764 62 12

Email : resaecbh@yahoo.fr

Responsable : Monsieur Boubakari

Son responsable a l'habitude de travailler avec les jeunes et coordonne actuellement un projet Unicef sur l'éducation de base.

Nous avons aussi contacté l'ALVF (association de lutte contre les violences faites aux femmes) dont le siège est à Yaoundé. Nous avons rencontré la responsable du bureau de Maroua. L'association est dynamique et pourra servir de relais principalement pour toucher les adolescentes. Précisons que les « *clubs santé* » des lycées pourront aussi éventuellement être contactés.

CONCLUSION

1. Le projet AQUASOU a permis d'introduire et dans certains cas de réintroduire le partogramme dans la surveillance du travail. Cet outil permet de mieux apprécier l'évolution du travail et de faire les références à temps.
2. Il a apporté un appui matériel aux maternités, même si certaines demandes n'ont pas été prises en compte et certains équipements étaient considérés inadaptés.
3. Par les formations, il a permis aux personnels de se « *rafraîchir la mémoire* ».
4. Il semble que le volet mobilisation sociale a eu un impact important, puisque d'après les personnels, les femmes viennent de plus en plus nombreuses aux consultations prénatales et partent des coins les plus reculés pour venir accoucher dans les formations sanitaires.

Il reste tout de même que les femmes rencontrées dans le cadre de discussions avec les associations féminines n'ont noté aucun changement. Ceci est compréhensible, dans la mesure où les points qui semblent préoccuper ces femmes et sur lesquelles elles souhaitent un changement : agressivité, négligence, soins abordables, n'étaient pas ciblés par le projet. Que le partogramme facilite l'appréciation de la situation des femmes en travail et permette qu'elles soient référées à temps, c'est une donnée « clinique », qui n'a qu'un impact limité au niveau de la « *rencontre* » entre les clientes et les personnels de santé, « *rencontre* » dont la qualité détermine les appréciations que les femmes ont des services de santé.

ASSOCIATIONS DE FEMMES RENCONTREES

Association des femmes dynamiques (AFEDYNA)

Lieu de la réunion : Pitouaré, petit marché

Participantés : 43

Association des femmes de gendarmes

Lieu de la discussion : Chez la présidente

Participantés : 5

Association WUDDAVOU

Lieu de la réunion : Domayo

Participantés : 6

Association des femmes de Mayel Ibbe

Lieu de la réunion : quartier Mayel Ibbe

Participantés : 18

Gic-Cased

Cercle des amies encadreuses du Diamaré

Lieu de la réunion : Doualaré

Participantés : 10

LISTE DES MATERNITES ET PERSONNELS RENCONTRES

Hôpital de Maroua

Dr Tebeu Pierre-Marie

Mme Toindouba, sage-femme brevetée et l'équipe du 1^{er} août 2006

Centre de santé de Djarengol-Kodec

Mme Adirtikai Suzanne, infirmière brevetée accoucheuse

Centre de santé de Dougoi

Mme Godwe, infirmière brevetée accoucheuse

Centre de santé de Founangue

Mr Mamoudou Haman, infirmier breveté accoucheur et son équipe

Centre de santé de Haïrou

Mr Oumaté Mouaman, Major, IDE

CENTRE DE SANTE DE MESKINE

Dr John Baigent

Mme Ayang Kola née Colette, infirmière brevetée accoucheuse

Mlle YAKAMAM Suzanne, auxiliaire sanitaire

Centre de santé de Bamaré

Mme SADJO Yathé, sage-femme DE

Clinique du Bon secours

Dr Hamidou Issoufa, Médecin Généraliste

Centre de santé de Makabaye

Mr Badja Vak

Hôpital de la CNPS

Dr Falmata Issa

Mme Aoudi Hawana Martine, sage femme DE

Centre de santé de Meskine

M. Singai

M. Yewe