

MAMANE SANI SOULEY ISSOUFOU

ÉCARTS AUX NORMES OFFICIELLES DANS
DEUX MATERNITÉS DU NIGER

Table des matières

PRESENTATION DE LA MATERNITE YANTALA (NIAMEY) ET LA MATERNITE 17 PORTES DE LA VILLE DE MARADI	5
LA MATERNITE YANTALA	5
LA MATERNITE 17 PORTES	5
ACTEURS ANIMATEURS DES DEUX INSTITUTIONS	6
DIFFERENTS SERVICES DELIVRES	11
L'ORGANIGRAMME INSTITUTIONNEL DES SERVICES	13
LES RESSOURCES DES DEUX STRUCTURES	18
DEUX STRUCTURES PUBLIQUES, DEUX MODES DE GESTION : UNE DIFFERENCE ORGANISATIONNELLE	22
LES CARACTERISTIQUES DE GESTION DES DEUX MATERNITES	22
LA PROXIMITE OU RELATION DES RESPONSABLES AVEC LES SAGES-FEMMES ET LES INFIRMIERES	28
QUELQUES CARACTERISTIQUES COMMUNES AUX DEUX DIRECTRICES	31
LES NORMES OFFICIELLES A YANTALA ET A 17 PORTES : RESPECT OU ECARTS ?	32
LA MATERNITE YANTALA : UNE STRUCTURE OU TOUT EST PERMIS	32
LA VENTE PARALLELE DES PRODUITS	32
QUELQUES INITIATIVES REFORMATRICES DE LA MATERNITE 17 PORTES	37
QUELQUES RESSEMBLANCES PARTICULIERES AUX DEUX STRUCTURES	39
PRIX DES SERVICES ET VIOLENCES FAITES AUX USAGERES	46
LES PRIX DES SERVICES	46
LES VIOLENCES ENVERS LES USAGERES	50
AU CŒUR DE LA PROFESSION DE SAGES-FEMMES	56

ECARTS AUX NORMES OFFICIELLES DANS DEUX MATERNITÉS DU NIGER.

L'ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT : UNE AFFAIRE DES CADETTES _____	56
LES CONTRADICTIONS INHERENTES AUX RAISONS DU CHOIX DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME _____	57
LA MATERNITE 17 PORTES : UN CAS EXCEPTIONNEL _____	57
RECAPITULATIF : AUCUNE REGLE ABSOLUE _____	58
LA PLACE ET INFLUENCE DE LA DIRECTRICE DANS L'ARENE INSTITUTIONNELLE LOCALE _____	59
CONCLUSION _____	60

Écarts aux normes officielles dans deux maternités du Niger

Mamane Sani Souley Issoufou

Mémoire de master en anthropologie de la santé (Université Abdou Moumouni, Niamey, 2014)

Dans cette étude comparative consacrée à la profession de sage-femme au Niger, il est question de la façon dont les sages-femmes délivrent leurs services au niveau des maternités Yantala de Niamey et 17 portes de la ville de Maradi. La problématique consistait à observer dans cette délivrance des services de soins, les similitudes et les dissimilitudes entre les deux institutions ainsi que les spécificités propres à chacune d'elles. L'introduction et les chapitres d'état de la question et de présentation de la problématique et de la méthodologie du mémoire de mastère ont été enlevés dans ce numéro d'Études et Travaux.

Cette étude fait d'abord le point sur la présentation officielle de la maternité Yantala de Niamey et la maternité 17 portes de la ville de Maradi : il s'agit des présentations physique et géographique des deux institutions d'une part, et de la vie quotidienne des services qui y sont offerts d'un point de vue du respect ou non des normes officielles qui les organisent à travers la répartition des tâches dévolues à chacun des acteurs impliqués dans le fonctionnement de ces services, d'autre part. Le second chapitre évoque les modes de gestion des deux maternités et la façon dont ces modes de gestion agissent sur les interactions avec les populations bénéficiaires des soins. Le troisième chapitre parle du respect et des écarts par rapport aux normes officielles qui organisent les services. Le quatrième chapitre fait le point sur les prix des services délivrés et les violences qui sont exercées par les sages-femmes sur les parturientes. Dans la dernière partie, consacrée à la profession de la sage-femme, je passerai en revue le conflit classique

ECARTS AUX NORMES OFFICIELLES DANS DEUX MATERNITÉS DU NIGER.

entre les aînées et leurs cadettes dans la façon d'assurer des prestations à leurs patientes, et l'influence des responsables sur la qualité ou le fonctionnement réel des activités professionnelles des sages-femmes, et, au-delà, j'évoquerai le caractère singulier de la maternité 17 portes au regard des initiatives réformatrices, travers l'usage d'autres normes non officielles par sa directrice, qui ont eu un impact positif sur la façon dont les sages-femmes accueillent leurs patientes.

Ce mémoire a bénéficié d'une subvention pour les enquêtes de terrain dans le cadre du programme « Problèmes négligés du système de santé au Niger », financé par le CRDI, avec l'encadrement d'A. Diarra, et a été dirigé par JP. Olivier de Sardan.

Les données ont été recueillies en 2013. Bien évidemment, depuis, la situation respective des deux maternités a pu considérablement changer.

PRÉSENTATION DE LA MATERNITÉ YANTALA (NIAMEY) ET LA MATERNITÉ 17 PORTES DE LA VILLE DE MARADI

Cette section fait une brève présentation des deux structures sanitaires étudiées, et décrit les actes officiellement reconnus comme tâches spécifiques des sages-femmes (et, au-delà, les autres corps professionnels de santé) dans l'exercice quotidien de leur profession. Il présente aussi les acteurs animant les deux structures, les différents services ou prestations qu'ils offrent, l'organigramme institutionnel des services et enfin, les ressources infrastructurelles et matérielles dont elles disposent.

La maternité Yantala

La maternité Yantala se situe comme l'indique son nom dans le quartier Yantala appartenant au premier arrondissement communal de la région de Niamey, précisément dans sa partie Nord-Ouest. L'institution est logée dans le Centre de santé intégré (CSI) Yantala. La construction de la structure remonte à 1979. Elle est entourée de plusieurs quartiers, Dar Es-Salaam, Yantala, Recasement, Riyad et Plateau. Les locaux de l'institution se trouvent à 60 mètres au Nord de la grande porte du CSI où se trouve la plaque indiquant la maternité. Grâce à cet emplacement, les populations environnantes et même d'ailleurs affluent vers la maternité qui peut parfois enregistrer une vingtaine d'accouchements par jour.

La maternité 17 portes

La maternité 17 portes se situe au Centre Est de la ville de Maradi dans un des quartiers les plus peuplés de la ville appelé Bouzou Dan Zambadi, en hommage à l'ancien chef de la province de Katsina-Maradi devenue sultanat en

2010. Elle est logée dans l'enceinte du CSI 17 portes qui est une circonscription médicale dans laquelle on trouve un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), la consultation des nourrissons, les consultations prénatales, postnatales, et la maternité. Son ancienneté, la diversité des services offerts mais surtout sa position géographique en font un centre de référence pour les populations bénéficiaires. En effet, même si cette institution sanitaire ne se situe pas exactement en plein cœur de la ville comme avant, et cela de par le rythme rapide de l'urbanisation surtout dans la partie Est et Sud Est de la ville, elle est entourée des quartiers les plus peuplés. Il s'agit de Mokoyo, Bagalam et Sabon Gari au Sud et Sud-ouest, de Bouzou Dan Zambadi au Nord et du quartier Zaria à l'Est. L'inscription « MATERNITE » est clairement lisible sur le mur à environs de 80 mètres à l'Est de la grande porte.

La maternité 17 portes peut enregistrer 20 à 25 accouchements en 24 heures. En effet, des parturientes des villages environnants de la ville n'appartenant pas officiellement à l'aire de couverture sanitaire de la structure préfèrent souvent s'y rendre pour accoucher plutôt que d'aller dans une maternité plus proche même si elles y ont effectué leur consultation prénatale (CPN). L'ancienneté de la maternité, l'habitude des populations de la fréquenter, un plateau technique plus performant que les autres structures, mais surtout le caractère accueillant de son personnel expliquent cette popularité particulière de 17 portes (Souley Issoufou M.S. 2012).

Acteurs animateurs des deux institutions

Il est ici question de l'ensemble des agents des services avec chacun son rôle en fonction de son statut et de la place qu'il occupe au sein de l'institution.

Techniciennes Supérieures en Soins Obstétricaux (T.S.S.O.)

Le statut de T.S.S.O s'obtenait autrefois par des études supérieures après deux ans d'études pour celles qui étaient déjà sages-femmes. Toutefois les modalités ont changé avec les dernières réformes du Ministère de la santé publique (MSP). Désormais les candidates à la formation TSSO sont admises dans les écoles avec un baccalauréat. La maternité Yantala n'a pas de TSSO au sein de son personnel. Par contre, 17 portes dispose de deux. Il s'agit de Mlle F.I., appelée du service civique national (ASCN) affectée par la direction régionale de la santé publique (DRSP) pour le compte de la maternité depuis un an au moment de l'enquête (septembre 2013). A 30 ans, elle a trois ans de carrière après avoir étudié à Niamey à l'Ecole privée de santé publique et de l'action sociale (ESPAS).

La seconde technicienne, est quant à elle, la directrice même de la maternité. Elle est donc titulaire. Elle coiffe tous des agents de son institution. Elle s'occupe généralement des tâches administratives et supervise l'ensemble des activités de la maternité. Son bureau se trouve dans la salle qui sert de planification familiale dont elle est toujours responsable, sauf en cas de réunion ou mission. Elle intervient très rarement dans les consultations liées à l'accouchement, même en cas de complication obstétricale.

Les sages-femmes

De la planification familiale aux consultations postnatales en passant par les consultations prénatales et les accouchements, la sage-femme est l'actrice essentielle. Ainsi, à la date de mon passage en juillet 2013, la maternité Yantala disposait d'un total de treize (13) sages-femmes dont neuf (9) titulaires et quatre (4) bénévoles. Elles sont réparties dans les différents services de la maternité selon les besoins et leurs statuts. En effet, quelle que soit la compétence ou l'expérience d'une sage-femme, elle ne peut être chef d'équipe au niveau des services des accouchements que si elle est titulaire. Pour la surveillante de la maternité,

ECARTS AUX NORMES OFFICIELLES DANS DEUX MATERNITÉS DU NIGER.

« Si les titulaires de la maternité sont là, c'est mieux si elles sont responsables de leurs équipes. Les bénévoles peuvent être absentes ou demander des permissions plus que les autres qui ont leur matricules et qui sont obligées de travailler ».

Contrairement autres services, les bénévoles à Yantala sont nombreuses au niveau des accouchements. Quant à la maternité 17 portes, elle dispose de cinq (5) sages-femmes dont 3 titulaires et deux bénévoles. Elles sont toutes affectées dans le service des accouchements et font donc tantôt les permanences, tantôt les gardes selon le planning élaboré. A la différence de Yantala, les sages-femmes bénévoles de 17 portes peuvent être à la tête de l'équipe de service.

Dans toutes les maternités, les agents non auxiliaires (T.S.S.O, sages-femmes, infirmières) sont appelés « *Tanti* » (tante) par leurs collègues, mais surtout par les stagiaires et les matrones. Les infirmières quant à elles font de même vis-à-vis de leur supérieur hiérarchique, les directrices et les surveillantes. Issue d'un langage de la parenté, « *Tanti* » est une marque de respect accordée aux supérieures, et il est perçu comme peu respectueux de les appeler par leur nom ou celui de leur époux. Au contraire, au bas de l'échelle hiérarchique, les agents sont appelés par leur prénom ou celui de leur époux.

Les infirmières

Sans surprise, les infirmières sont partout moins nombreuses que les sages-femmes dans les maternités. Elles ne sont pas formées spécifiquement pour l'obstétrique biomédicale. A Yantala, elles sont au nombre de cinq (5) dont trois titulaires et deux stagiaires.

A la maternité 17 portes, on compte trois infirmières. Deux ont leur matricule et la troisième exerce comme bénévole depuis 2011. Ici comme ailleurs, dans la pratique, les infirmières font des accouchements même si elles n'ont pas les mêmes qualifications que les techniciennes supérieures ou les sages-femmes. Pour Mme A. M. sage-femme à Yantala :

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

« Dans toutes les maternités où moi j'ai fait même mes stages, les infirmières font des accouchements. Ici aussi c'est la même chose. Il y a certaines qui ont bien de l'expérience et qui peuvent faire plus que certaines sages-femmes. Les infirmières font même les gardes comme les sages-femmes ».

Il est vrai que, dans les prestations des services obstétricaux, elles se confondent avec les sages-femmes. Seule la tenue permet de les distinguer les unes des autres pour les rares usagères qui savent que les infirmières sont habillées en blouse blanche tandis que les sages-femmes et les techniciennes supérieures portent la blouse rose.

Cependant dans les deux maternités, il est très rare qu'une équipe assurant le service au niveau des accouchements soit dirigée par une infirmière et cela quelle que soit son ancienneté ou son expérience dans la pratique, sauf circonstance exceptionnelle impliquant des congés ou absences justifiées.

Les filles de salle à Yantala

Seule la maternité de Niamey dispose de filles de salles. Certaines sont lettrées et d'autres n'ont jamais mis pied à l'école. Tout est appris sur le tas. Ce n'est donc pas une profession au sens sociologique du terme. La maternité de Yantala dispose de cinq titulaires. Leur rôle consiste à servir d'intermédiaire entre les usagères et les sages-femmes, assurer la garniture des parturientes après accouchement, nettoyer les salles d'accouchement, de garde ou d'observation entre autres. Les filles de salle de Yantala ont un âge compris entre 36 et 72 ans.

Les matrones à la maternité 17 portes

Il n'y a pratiquement pas de différence entre les occupations des filles de salles et celles des matrones. Au-delà des tâches évoquées plus haut, il revient en principe à la matrone de 17 portes d'accueillir la parturiente aussitôt qu'elle est admise. Elle la conduit directement dans la salle d'accouchement pour un premier diagnostic de la sage-femme, à l'issue duquel elle reste sur la table d'accouchement ou bien elle est conduite dans la salle d'observation selon les cas.

La matrone la surveille alors avec attention. Comme les accompagnantes sont en principe interdites d'entrer dans les services d'accouchement, c'est à la matrone d'aller informer ces dernières et prendre les pagnes pour faire la garniture¹ à la nouvelle maman et un récipient pour mettre le placenta et les suites de couches.

Cette maternité compte sept (7) matrones dont six bénévoles et une seule titulaire. Avec 35 ans dans le métier de matrone, la plus ancienne a plus de 77 ans. La plus jeune a 34 ans. Pour Mme H. R. infirmière

« T. est la seule matrone titulaire dans toutes maternités de la ville de Maradi. Même à l'hôpital(CHR) les matrones sont des bénévoles. Il y a des matrones qui sont là depuis plus de 15 ans et elles ne sont pas engagées. Même-moi je suis là depuis plus de 3 ans dans le bénévolat ».

Dans un ton agressif, la matrone en question, devant deux de ses collègues estime (en hausa) que :

« Ce n'est pas normal que nous faisons bénévolat, certaines jusqu'à 25 ans mais l'autorité refuse de nous prendre. Depuis la maison, nous venons dans un taxi avec notre argent, nous passons les journées, voire les nuits, mais on ne te donne rien chaque mois sauf ce que je gagne un peu ici. On ne fait pas les affaires du monde comme ça. N'est-ce pas Mamane Sani ? ».²

Autres personnels

Les deux structures comportent aussi d'autres personnels. Ainsi, à la maternité de Niamey, trois assistantes sociales toutes titulaires travaillent dans le programme élargi de vaccination (PEV). La maternité dispose aussi de deux manœuvres dont un titulaire et un stagiaire, deux chauffeurs pris en charge par la mairie, un percepteur et un gardien.

¹ Essuyer le restant des suites de couche de la partie génitale de l'accouchée puis la couvrir d'un pagne pour éviter surtout qu'en cas du saignement, les gouttes ne salissent le lit des suites de couches ou elle se reposera en observation avant la libération.

² « Vous avez raison et ce n'est pas normal » répondis-je. L'une des trois matrones assises en face de moi me demanda en substance « tu peux nous chercher des numéros (matricules) si tu deviens grand (haut placé) » ? « Si Dieu le veut » ; répondis-je. Une sage-femme sort de la salle d'accouchement soudain en lâchant dans un ton ironique « Hum, si Mamane Sani devient quelqu'un vous n'allez même pas le voir. Il va rester à Niamey et se marier là-bas loin de vous. Il va même vous oublier ». Tout le monde rit et le sujet fut clos.

De l'autre côté, à 17 portes, aucune assistante sociale n'est présente. Il y a par contre deux manœuvres travaillant pour le compte du CSI et de tout le bâtiment incluant donc la maternité, sauf les salles et les douches, auxquels s'ajoutent deux chauffeurs de la maternité et enfin un seul gardien.

Différents services délivrés

Quelles sont les différentes prestations offertes aux populations dans les différents services de nos deux structures ? Quel agent de quel statut remplit quelle tâche et à quel moment ?

Planification familiale (P.F)

Les femmes viennent avec leur cahier de prise en charge indiquant la date et la méthode contraceptive choisie. Lorsqu'elles estiment par contre que l'enfant issu du dernier accouchement est assez grand et qu'elles ne courent plus de risque en contractant une grossesse, certaines viennent avec ce cahier en informant les sages-femmes qu'elles vont cesser la méthode. A Yantala, Mme E.H., 53 ans et 21 ans de carrière professionnelle assure la responsabilité du service qui fonctionne comme partout ailleurs :

« Nous sommes là chaque jour du lundi au vendredi de 8 heures à 13 heures. Les femmes sont servies par ordre d'arrivée. Notre salle est très petite et on ne peut pas servir toutes les femmes en même temps. C'est pourquoi tu vois les tables longues qui sont en face. C'est là-bas que chacune s'assoit et nous ramassons les cahiers. On t'appelle et tu viens pour prendre le médicament que tu veux. C'est à tour de rôle ».

C'est la directrice en personne qui est responsable de la PF à 17 portes. Les services sont offerts dans son bureau même. Les mêmes procédés qu'à Yantala sont utilisés quant à l'organisation des soins. Le début de la prestation et la fermeture du bureau se font aussi comme là-bas de 8 heures à 13 heures chaque jour ouvrable de la semaine. En dehors des tâches administratives relevant de la responsabilité, la directrice de cette institution ne s'occupe que de ce service.

Le test de grossesse

Il s'effectue partout au niveau des services des accouchements où les femmes viennent en principe avec un G test, un petit tube dans lequel on met un échantillon de leur urine.

Les consultations prénatales (C.P.N)

Elles consistent pour les femmes enceintes à aller consulter périodiquement dans les maternités pour suivre l'évolution de leur grossesse. Le but des consultations prénatales est avant tout de prévenir les complications. Les CPN étant plus fréquentes que les PF, les femmes se bousculent souvent très tôt le matin pour ne pas être en retard et ne pas manquer le rendez-vous avec les sages-femmes. Mais paradoxalement, la maternité 17 portes n'offre pas de services du genre de ceux qui sont délivrés au CSI pour les raisons suivantes évoquées par Mme S. M. directrice

« Ici nous n'avons pas beaucoup de personnel. Tu n'as pas vu ? Et puis il faut regarder, on n'a même pas de salle à part mon bureau. C'est pourquoi les CPN se font là-bas à la PMI (Protection Maternelle et infantile). C'est derrière ».³

A Yantala, les CPN se font certes, mais non sans quelques dysfonctionnements. En effet, c'est dans la même salle de la PF que se font les CPN. Pour la responsable des PF du service,

« Le bureau est très petit en tout cas. Imagine comment on fait avec 10 stagiaires. Souvent, elles sont nombreuses, elles passent deux par deux parce la place ne suffit pas pour tout le monde. Certaines passent et d'autres sont dehors ».

³ Il importe de rappeler le centre dans lequel se trouve la maternité 17 est une circonscription médicale (ou complexe médical) où divers services sont logés. Il s'agit du CSI de la ville de Maradi, du dispensaire pour les soins curatifs et préventive, du service de PEV, de la maternité, de la PMI et d'un bloc d'hospitalisation construit en 2013 pour déconcentrer le CHR.

Le curetage à 17 portes

Le curetage s'effectue généralement à la suite des fausses couches ou d'avortements. Il ne se fait qu'à la maternité 17 portes. La maternité Yantala, elle, ne dispose pas des curettes, c'est-à-dire des outils qui servent à gratter et nettoyer.

La consultation des nourrissons à Yantala

Pour des raisons déjà évoquées, la maternité 17 portes ne prend en charge ni les CPN ni la consultation des nourrissons, qui sont effectuées au niveau de la PMI. Par contre, à Yantala c'est la surveillante même de la structure qui en est responsable. Il n'y a pas de bureau fixe pour ce service. C'est le grand hall d'attente qui sert de bureau pour la responsable ; en face d'elle sont placées des tables pour les usagères qui défilent par ordre d'arrivée. La consultation se fait tous les jours ouvrables de 8 heures à midi.

L'organigramme institutionnel des services

Les PF et CPN seulement les matinées

Au-delà de ces deux maternités, partout où les entretiens et observations nous ont conduit, la PF et les CPN ne se font que les matinées de 8 heures à 12 heures en principe. C'est devenu partout une norme pratique intériorisée. A Yantala, par exemple, il est impossible de trouver des agents sur place avant 9 heures (sans oublier que l'arrivée des agents n'est pas synonyme du début des activités professionnelles). Et même si les femmes défilent pour avoir le service, il n'est pas possible d'en bénéficier au-delà de 12 heures. C'est pourquoi, très tôt le matin, les usagères se bousculent surtout pour les CPN. Et cette règle est si incorporée chez ces dernières qu'il est très rare de venir au-delà de 11 heures et prétendre bénéficier d'une prestation de la sage-femme, à moins d'avoir une connaissance dans la structure. La seule différence entre les deux maternités réside

dans le fait que la responsable de la PF à 17 portes, qui est en même temps la directrice de l'institution, commence toujours ses consultations vers 8 heures 30 mn et reste le plus souvent jusqu' à 13 heures.

Plus de tâches dans les services des accouchements

Les services d'accouchements constituent le lieu par excellence pour comprendre et appréhender les relations qui se nouent, se dénouent et se renouent non seulement entre le personnel de service et les usagères d'une part, mais aussi et surtout entre les sages-femmes et les autres personnels de statut et fonction différentes. L'organigramme institutionnel prévoit une continuité des prestations quasi permanente dans la mesure où lorsque le processus de la grossesse atteint son terme, l'accouchement est sans préavis, ni respect pour les horaires de services. C'est ainsi qu'il y a partout des gardes comme des permanences assurant cette continuité, ainsi que des staffs et l'organisation des passations pour faire le bilan des difficultés et informer la nouvelle équipe de la situation en cours, le tout élaboré dans un planning officiel à la charge des directrices.

La permanence

A Yantala, les permanences commencent à 8 heures et prennent fin en principe à 20 heures ; soit une durée de travail de 12 heures sans pause, sauf s'il y a pas d'admissions. Ce qui est plutôt long et relativement fatiguant pour l'ensemble du personnel au regard de la particularité et de l'intensité de l'offre. Pour Mme A. M. sage-femme à Yantala

« On n'a pas toujours les mêmes nombres de femmes qui viennent. Il y a des moments où on passe toute la journée en train de travailler pour faire des accouchements ou surveiller les femmes. Tu peux passer même toute la journée sans manger. Mais des fois ça diminue un peu et tu peux te reposer quelque temps s'il n'y a pas beaucoup de femmes ».

Les gardes de nuit

Puisqu'il y a continuité des services, la garde commence à partir de 20 heures, lorsque la permanence finit, et prend fin à 8 heures le lendemain au profit

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

d'une nouvelle permanence. Soit une distribution équitable des heures de travail, où chaque équipe exécute 12 heures de services. Mais dans l'organisation des services, la distribution des horaires de travail entre Yantala et 17 portes est tout à fait différente. En effet, à Yantala, après avoir passé une garde, l'équipe se repose durant trois jours avant de reprendre le service avec une permanence, et de faire une garde le lendemain. Par contre, à Maradi, depuis l'année passée, les horaires des deux services sont jumelés et confiés à une seule équipe qui doit donc exécuter 24 heures d'affilée avant d'aller au repos pour 72 heures. Cet emploi du temps est exécuté depuis plus de deux ans. Ceci est encore plus long et plus fatigant, dans une maternité qui enregistre le plus grand nombre d'accouchements soit 25 cas en 24 heures, même si les personnels apprécient globalement cette façon d'organiser le travail.

« C'est mieux comme ça. Ça nous arrange puisque après 24 heures, tu vas faire jusqu'à trois jours de repos ». (Mme F.M. sage-femme).

Les responsables de Yantala évoquent le manque du personnel et l'aboutissement d'une lutte syndicale pour avoir plus de souplesse dans le calendrier. De leur côté, ceux de 17 portes mettent en avant le manque de ce personnel. L'un dans l'autre, les équipes semblent être d'accord et ne se lamentent pas de trop, même si toutes les sages-femmes n'aiment pas tellement passer les nuits dans les maternités laissant leurs enfants et le mari seuls à la maison.

La passation des services

La passation des services est une réunion où s'opère un échange d'informations à partir duquel un agent ou une équipe transfère ses tâches ou ses prérogatives à une autre. C'est un moment qui constitue une sorte de passerelle au cours de laquelle se font des échanges d'informations et d'explications sur l'ensemble du travail exécuté par l'équipe sortante. La chef de cette dernière saisit par la même occasion l'opportunité de comprendre au cas par cas les examens requis pour une prise en charge adéquate des femmes admises. Toutes les informations relatives à l'ensemble des admissions sont détaillées et déposées dans

un rapport reparti en quatre (4) registres différents avec chacun une fonction spécifique. Il y a d'abord le registre PTME (Prévention de la Transmission Mère Enfant) dans lequel sont mentionnées les informations relatives à santé de l'accouchée et de son nouveau-né notamment en qui concerne la transmission du VIH/SIDA. Ensuite vient le registre d'accouchement dans lequel sont mentionnées les informations sur l'identité de la parturiente : nom, prénom, statut matrimonial, quartier de résidence etc. Après le registre d'accouchement, il y a aussi celui d'admission qui prend en compte la date et les heures de chaque admission, le processus du travail de l'admission à la libération en passant par l'accouchement et les observations. Enfin vient le partogramme qui concerne le suivi du processus du travail. Il s'agit de la prise des constantes comme la tension, le pouls, la température, le bruit du cœur fœtal, la dilation du col. Le partogramme semble être le registre le plus important pour un bon suivi de la parturiente et donc une prise en charge adéquate lorsque les informations qui s'y trouvent sont bien mentionnées et prises en compte.

Les staffs

Le staff se fait en équipe comme la passation. Les seules différences avec la passation résident dans le fait que le staff doit se faire en présence de la surveillante dans la salle d'accouchement pour Yantala, ou sous sa supervision et dans le bureau de la directrice pour 17 portes. Le staff se fait toutes les matinées sauf les weekends alors que la passation se fait y compris les weekends. Tout le personnel de la maternité présent et disponible se réunit. Chacune prend à tour de rôle la parole pour présenter et expliquer les problèmes et les complications qu'il a rencontrés ainsi que la manière par laquelle elle les a résolues. La responsable prend acte de chaque préoccupation et répond aux questions posées.

Outre les staffs des jours ouvrables à la maternité 17 portes, un autre staff collectif s'organise encore chaque lundi. Celui-ci consiste à faire le point sur les activités du vendredi, samedi et du dimanche car les débuts des weekends sont consacrés au repos pour les agents des services administratifs dont la responsable

de la maternité. Le staff collectif prend plus de temps que les autres ordinaires. Les sages-femmes sont souvent allergiques aux staffs collectifs. Ça prend plus de temps. C'est pourquoi personne ne veut voir son nom apparaître les lundis dans le planning car il faut faire le bilan des prestations exécutées durant 72 heures. Cette rencontre se fait uniquement à 17 portes.

Toujours à 17 portes, en dehors des staffs ordinaires et des staffs collectifs, une réunion se fait chaque fin du mois. L'ordre du jour de cette rencontre mensuelle est connu de tous. Il s'agit des problèmes des services, du problème des ménages, des erreurs constatées, et des perspectives. Chacun des points est passé en revue et on donne des conseils à celles dont on estime qu'elles ont fait du tort à leur coéquipière ou aux usagères. Cependant, partout il n'y a pratiquement pas de sanction prise. On ne donne que des conseils et des mises en garde à l'endroit du personnel.

Les staffs (ordinaires comme collectifs) ne se font pas à Yantala. D'abord, la directrice ne contrôle pas les sages-femmes qui assurent les services d'accouchement. Ensuite la surveillante qui est responsable de la consultation des nourrissons ne réunit pas les deux équipes car elle vient en retard et ne peut donc pas trouver sur place l'équipe qui a fait la garde.

La rotation dans les autres services

Il s'agit du mouvement des agents, de la possibilité pour certains de quitter provisoirement un service pour rejoindre un autre. A la maternité Yantala, les agents sont quasiment inamovibles. Lorsqu'une sage-femme est affectée par la directrice dans les services d'accouchement, de PF ou CPN par exemple, elle y demeurera sauf circonstance exceptionnelle. A 17 portes par contre, il y a la possibilité de quitter notamment les services d'accouchement pour rejoindre les services PF et les counseling chaque mois. Et cela pour accompagner la directrice qui en assure permanemment les prestations. Pour éviter des suspicions de faveur, une liste des noms est placée dans l'urne afin de tirer au hasard celle qui sera

affectée. Seulement tout le monde ne peut avoir son nom dans la liste, notamment les titulaires ayant plus d'expérience pour les accouchements pour assurer un travail de qualité.

Le planning des équipes

C'est l'emploi du temps de l'ensemble des groupes qui doivent assurer les gardes et les permanences. La durée de chaque planning est en principe mensuelle. Le planning établit aussi la composition de l'équipe qui assurera les prestations jusqu'à la fin du mois, date du prochain planning. Chaque équipe est composée d'une ou de deux sages-femmes, ou une sage-femme et une infirmière, selon les circonstances et la disponibilité de ces agents, avec une matrone.

Les ressources des deux structures

Les ressources de la maternité Yantala

Pour ses services, la maternité Yantala est construite en matériaux définitifs avec plusieurs bords servant tantôt de bureau ou de salles de prestations situés tous dans des couloirs différents. Dès l'entrée de la grande porte, un hall d'attente équipé des tables bancs bien rangées pour les usagers, et en face desquelles sont posées une table et une chaise sert de bureau à la surveillante pour la consultation nourrissons. A droite de ce hall, dans le premier couloir se trouvent deux lits d'observation où s'allongent généralement des parturientes en instance d'accoucher. Mais un paravent est juste placé pour ne pas les exposer. Au fond et à gauche de ce couloir se trouve la porte qui conduit directement vers la grande salle d'observation. Cette salle ventilée est équipée de trois lits. Elle est aussi assez spacieuse pour permettre à certaines parturientes de faire quelques pas de marche sous les conseils des sages-femmes. Parmi les parturientes, certaines sont au lit, couchées ou assises, d'autres allongées à même au sol, et d'autres debout faisant des va-et-vient entre la salle et celle d'accouchement où se trouvent

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

les sages-femmes. La salle d'accouchement est quant à elle collée à celle d'observation. Longue et assez spacieuse, elle est équipée de deux tables d'accouchement. Cependant aucun paravent n'est placé entre les deux tables pour les séparer et respecter l'intimité des parturientes. Elle dispose également d'une ventouse en cas de complication. C'est un appareil électrique efficace pour faire sortir le bébé lorsque les conditions naturelles ne le permettent pas. Il y a aussi deux lavabos dont un fonctionnel, à côté desquels se trouve le stérilisateur. Les registres à remplir après chaque accouchement sont rangés sur une table dès l'entrée de la salle. C'est là où s'assoient les sages-femmes pour faire quelques consultations élémentaires et rédiger.

Du côté gauche du même couloir, sont alignées trois salles. La première, plus petite, disposant d'un guichet à sa fenêtre, sert de bureau du perceuteur. Les deux autres sont des suites de couches. Elles sont équipées de lits rangés les uns à côté des autres avec chacun un petit coffre pour mettre ses objets. Au fond de ce même couloir se trouve un autre passage qui mène vers le bureau de la directrice, où je n'ai jamais réellement eu la possibilité d'entrer. Une salle pour le service du PEV et une autre pour la pharmacie sont très peu accessibles. Les autres salles construites à l'opposé du premier couloir, au nombre de quatre, peu accessibles aussi, sont la salle de PF, des CPN, des CPON, et une autre salle toujours fermée et apparemment inutilisée, et une douche.

Ressources de la maternité 17 portes

De son côté la maternité 17 portes possède au sein de ses services plusieurs salles réparties dans trois côtés. Dans le premier bloc il y a la salle de garde où se réunit généralement toute l'équipe travaillant pour les accouchements. Cette salle dispose d'un réfrigérateur médical où sont conservés au froid certains médicaments et produits comme le syntocynone (ou ocytocine) utilisé pour faciliter la délivrance du placenta et prévenir l'hémorragie post-partum. En face de ce réfrigérateur il y a deux lits sur lesquels se reposent les agents en service et où

sont déposés les sacs et autres effets de ces derniers. La salle de garde peut directement conduire à celle d'accouchements. Il n'y a pratiquement pas d'intermédiaire entre les deux pièces. Cependant une pièce d'étoffe est étendue devant la porte pour empêcher l'observation directe des scènes d'accouchement, respectant ainsi l'intimité des parturientes. La salle possède juste à son entrée une table où sont placés tous les différents registres à remplir après chaque admission ainsi que certains médicaments et produits nécessaires. S'ajoutent deux lavabos dont un fonctionnel. On y trouve aussi deux tables d'accouchement situées dans deux endroits différents et séparées par un rideau. Cette maternité dispose aussi de quatre (4) boîtes d'accouchement. Chacune de ces dernières contient l'ensemble de matériaux indispensables. Il s'agit d'une pince porte aigue, d'un ciseau qui sert à couper le cordon ombilical, du fil à suture en cas de déchirure, du fil à ligature pour serrer le vaisseau sanguin, prévenir et arrêter une hémorragie etc. Le nouveau-né est quant à lui placé sur un pèse-bébé, après quoi on lui administre de la vitamine K1 selon son poids. En résumé, l'ensemble des équipements indispensables aux services des accouchements de la maternité 17 portes est placé dans cette salle qui, elle, à son tour conduit directement à la salle d'observation.

Il y a aussi une ventouse dont le rôle est évoqué plus haut. La salle "catégorie" qui était autre fois payante et tarifée à 2.100 FCFA pour les femmes qui après l'accouchement préfèrent rester seules et éviter les suites de couche ordinaires, sert désormais de salle de soins depuis 2013, date à laquelle elle a pris feu. Depuis, elle n'est pas encore réaménagée.

La salle d'observation est une pièce équipée uniquement d'un ventilateur et d'un lavabo non fonctionnel. Y sont conduites les femmes en travail mais surtout celles qui sont en attente d'être installées sur la table d'accouchement. Certaines d'entre elles se couchent par terre, d'autres sont assises le dos contre le mur, et d'autres encore sont tantôt assises par terre, tantôt couchées par terre, ou se tiennent debout et changent de place. Les matrones sont chargées de les surveiller et de prévenir les sages-femmes de l'évolution au cas par cas.

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

D'autre part, dans le deuxième bloc les parturientes sont conduites après l'accouchement et quelques heures d'observation dans des salles de repos en attendant leur libération. Ces salles sont appelées des suites de couche. Il y en a deux précisément qui ensemble peuvent prendre jusqu'à 19 lits de repos. Les lits sont arrangés les uns aux côtés des autres et sont assez spacieux pour prendre l'accouchée et son nouveau-né.

Enfin, dans le troisième bloc des locaux de 17 portes, sont alignés des bureaux parmi lesquels se trouve celui de la directrice et qui sert de PF, et counseling, et où se tiennent les staffs (quotidiens et collectifs). Les deux autres sont affectés respectivement à la gestionnaire de l'Equipe Cadre du District (ECD) et à une assistante sociale du SCI.

La sage-femme remplit les différents registres juste après l'accouchement, pendant que l'accompagnante attend des instructions sur l'utilisation des médicaments achetés à la pharmacie pour l'accouchée qui se repose sur la table.

DEUX STRUCTURES PUBLIQUES, DEUX MODES DE GESTION : UNE DIFFÉRENCE ORGANISATIONNELLE

Les caractéristiques de gestion des deux maternités

Au regard de la description faite des deux structures, on pourrait dire qu'elles ont plusieurs caractéristiques en commun, même si le déséquilibre en termes d'équipements, de personnel technique et administratif en faveur de Yantala par rapport à 17 portes laisse présager quelques différences organisationnelles. Pourtant elles sont gérées de façon profondément différente. Quelques points paraissent nécessaires pour expliquer cette différence organisationnelle.

La ponctualité du personnel : contrôle ou laisser-aller ?

Le système bureaucratique actuel, d'ici ou d'ailleurs, largement inspiré du modèle occidental, est minutieusement élaboré, pour que chaque agent, de quelque service qu'il soit, accomplisse les tâches qui lui sont attribuées dans le respect des horaires prévus pour ce service. Le système sanitaire ne déroge pas cette norme professionnelle universellement admise. Les services commencent à 7 heures 30.

Cependant, dans aucun des services de la maternité Yantala, les agents ne viennent à l'heure, y compris la directrice de l'institution qui peut entrer directement dans son bureau sans que ses agents ne soient au courant. Les populations bénéficiant des prestations de l'institution sont si habituées à cette norme pratique quasi formalisée que personne ne s'attend à être servi à 8 heures. Les services d'accouchement ont échappé à cette règle grâce au système de garde et de permanence mis en place pour assurer la continuité des prestations. Mais cela ne veut pas dire que les sages-femmes de ces services respectent les horaires de travail. Les retards sont partout. Mais ce qui est plus frustrant pour les

usagères, c'est que l'arrivée d'une sage-femme ou infirmière dans son lieu de travail (généralement à 9 heures) n'est pas synonyme du début des prestations. Il faut d'abord faire le tour de quelques bureaux pour saluer les collègues et faire quelques causettes ou manger, le tout sous le regard impuissant des femmes dont certaines sont présentes depuis 7 heures (pour les CPN et PF surtout), qui se regardent, se causent souvent, se bousculent, voire se bagarrent parfois afin d'avoir une place confortable et de s'assurer les premières consultations, qui se font le plus souvent de façon expéditive et non confortable avec peu d'égard et de considération. Par contre, si une connaissance ou qu'un parent se présente, sans respecter l'ordre de préséance, sourire aux lèvres, ils bénéficieront d'une prestation digne de leur statut.

Venir en retard ne prédispose pas à prolonger sa journée en guise de mesure compensatoire. Au contraire, c'est avec précipitation que les services sont fermés. Ils finissent en principe à 16 heures. Mais sauf circonstance exceptionnelle, il est très rare que les sages-femmes soient disponibles au-delà de 12 heures. Pis encore, les absences peuvent se répéter sans aucune justification. C'est le cas de la responsable de la PF qui est assez remarquable. Au-delà du non-respect des horaires, elle s'absente souvent, notamment quand elle sait que sa stagiaire est ponctuelle, assidue et assez compétente pour la remplacer.

« Ma fille hier je t'ai laissée seule » dit-elle à la stagiaire à chaque absence.

Seule la surveillante de la maternité, même si elle vient en retard, ne fait pas trop de va-et-vient et assure certaines de ses prestations avec un minimum de respect et de sérieux, même si elle quitte avant 13 heures comme les autres. Cet écart aux normes officielles s'observe dans une absence totale de contrôle de ponctualité ou de régularité. C'est pourquoi chacun fait ce que bon lui semble sans être inquiété.

Par contre, dans la maternité de Maradi, la directrice se présente aux services à 8 heures ou 8 heures 30 minutes selon les cas. Habituellement, avant même d'aller dans son bureau déposer ses effets et s'activer pour ses PF, le

conselling ou l'EPS, elle se dirige directement dans les locaux des services d'accouchement, sous prétexte de saluer les sages-femmes et matrones. Mais en réalité elle profite de l'occasion pour voir la présence du personnel, et repérer celles qui sont en retard. Dès qu'elle se rend au bureau, tout le monde se prépare pour le staff y compris les matrones. Et selon ses disponibilités, elle peut repasser encore ne serait-ce que pour quelques minutes et causer avec ses agents tantôt sur le travail, les réunions, le, syndicats, les tontines... Les sujets ne manquent pas.

Cette façon de contrôler la ponctualité de ses agents sans répression fait que personne dans les différentes équipes ne veut qu'elle constate des cas de retard ou d'absence. C'est ainsi qu'elle est respectée et crainte par tous au-delà de la question d'assiduité du personnel.

La gestion du cahier de présence : entre absence et formalité absolue

On ne se soucie pas du cahier de présence dans lequel sont mentionnées chaque jour les heures d'arrivée et de sortie de tous les agents de la maternité 17 portes. A ce niveau, il suffit simplement de gagner la confiance de la patronne constatant son assiduité et sa ponctualité.

Par contre, à Yantala, le cahier est toujours présent. Il y en a deux en fait. L'un pour les administrateurs et l'autre pour les agents. Certains agents s'en soucient. Mais son usage relève ni plus ni moins d'une mascarade. En effet, quelle que soit l'heure de prise de service, sachant bien que personne (même les manœuvres) ne vient avant 9 heures, tout le monde inscrit 7 heures ou 7 heures 30 minutes. A ce niveau aussi, la gestion du cahier de présence est devenue une pratique banalisée que personne ne prend au sérieux. Même les absentes sont listées comme ayant travaillé dans le strict respect des normes professionnelles (arrivée à 7 heures ou 7 heures 30 mn et sortie à 16 heures ou 20 heures). Un coup de fil suffit pour toute celle qui s'absente, pour qu'on lui saute une ligne sur laquelle elle signera dument sa présence au même titre que les autres. Celles qui

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

ne s'en soucient pas (surtout les sages-femmes) n'inscrivent même pas leur nom dedans. Personne ne vient contrôler de toutes les façons.

La salubrité des locaux

C'est une activité à la charge des manœuvres et des matrones d'une part, des filles de salle d'autre part. Les manœuvres sont partout chargés de balayer les cours de nos structures. Quant aux matrones et filles de salle, elles s'occupent du nettoyage de différentes salles et des couloirs. Leur retard est sans conséquences comme à Yantala. En pleine activité de soins, les personnels s'évacuent afin que le manœuvre fasse son travail. Le travail est si rapidement exécuté que les saletés restent encore visibles. Même les douches pour les besoins du personnel ne sont pas fréquentables, les agents y compris la surveillante et la directrice ne se soucient guère de leur propreté. Pourtant elles les utilisent.

Par contre, à 17 portes, je n'ai jamais vu les manœuvres déplacer les agents en plein service pour faire le ménage. Personnellement, j'ai l'habitude de croiser les manœuvres quelques minutes seulement après la prière de 6 heures, se préparant pour balayer toute la cour du CSI avant le moindre premier mouvement des personnels. Tout de même certaines matrones peuvent attendre jusqu'au-delà de 8 heures sans finir le nettoyage des lits et des murs de suites de couche et cela par négligence. Quant aux douches, elles sont balayées chaque jour.

La porte de la douche étant défoncée, les femmes qui y entrent sont obligées de la bouger afin qu'elle ne s'ouvre pas lorsqu'elles sont à l'intérieur.

Mouvement des agents

Il s'agit des déplacements internes aux services dans les deux structures. Il n'y a pas de calendrier et donc de possibilité pour certaines sages-femmes, infirmières ou filles de salle de Yantala afin de changer de service ou de choisir une coéquipière. Les sages-femmes qui sont dans les CPON, PF, CPN entre

autres y restent de façon permanente, sauf en cas de congés ou d'une longue absence. Dans les services d'accouchement aussi c'est la règle. C'est pourquoi, partout, il y a aucun calendrier ou planning des services auquel se référer pour situer les horaires de travail.

Le mode opératoire de la maternité 17 portes n'est pas le même. Au service des accouchements particulièrement, non seulement aucune sage-femme, ni infirmière ne choisit celle avec laquelle elle fera équipe, mais le planning change chaque mois. Seulement, certaines fins du mois peuvent coïncider avec une mission, ce qui peut pousser à la directrice à maintenir le planning mensuel. Celui-ci s'étend jusqu'aux trois chauffeurs du CSI. De l'avis de la directrice, les raisons de ces mouvements internes sont multiples. ,

« Il faut bien se connaître quand on veut bien travailler, si tout le monde travaille et connaît bien son partenaire, il n'y aura pas de difficultés dans le travail. »

Les affiches du planning sont ainsi faites. Pour Mme I.T matrone :

« Parmi les matrones, il y a celles qui oublient facilement les jours où elles doivent travailler. C'est pour éviter ça que Mme S. (directrice) a décidé de faire des affiches chaque mois. Même si tu ne sais pas lire quelqu'un peut regarder pour toi ».

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

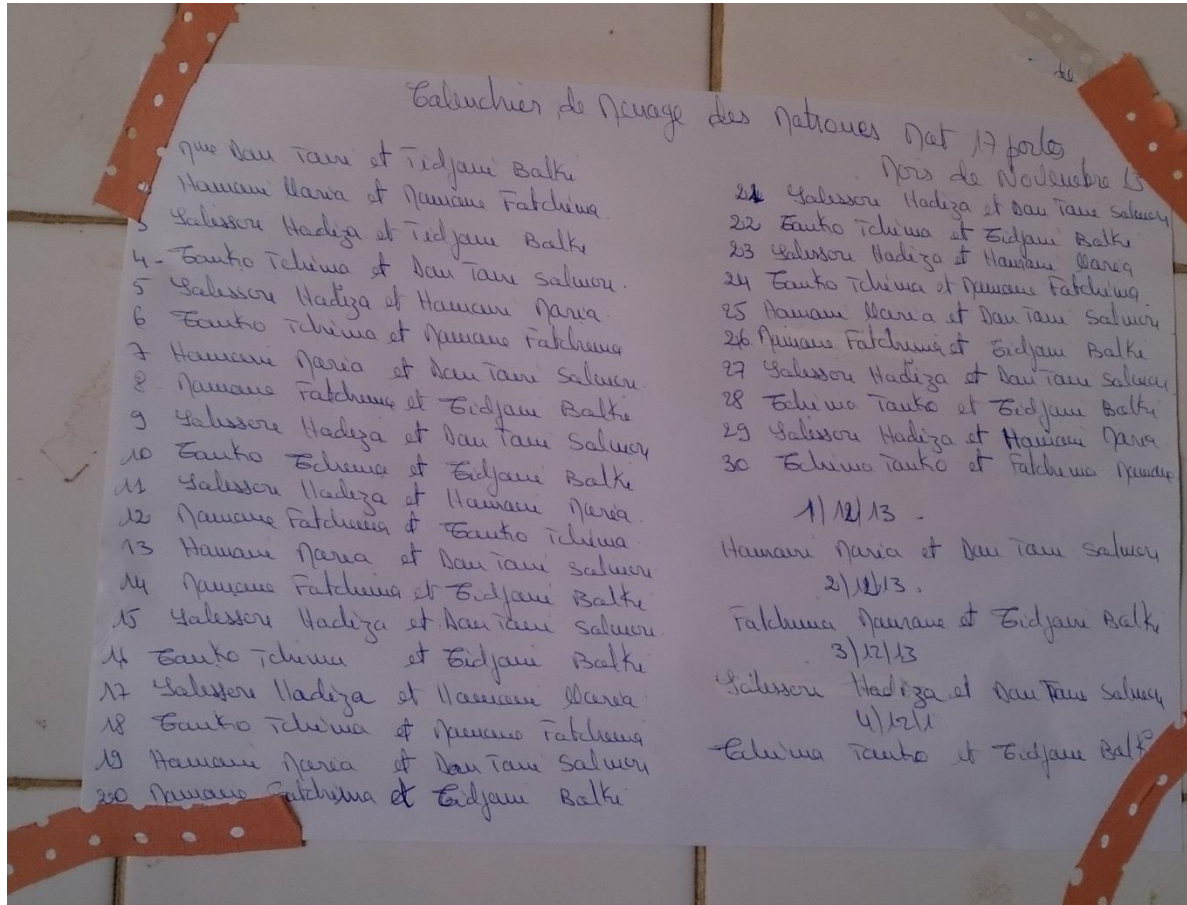


Photo n°1: calendrier de ménage des matrones, maternité 17 portes (novembre 2013).

Planning de garde des sages-femmes - Infirmières
Maternité 17 portes Nov de Novembre

	1	5	9	13	17	21	25	29
Mme Fataoua Maïmouna et Mlle Nana Ibrahim								
Mme Adama Habou et Aminou Ramatoulaye	2	6	10	14	18	22	26	30
Mme Assouma Mariama et Ouar Achabou	3	7	11	15	19	23	27	1/12
Mlle Founia Ibrahim et Bachir Haroua	4	8	12	16	20	24	28	

Volat : Mme Lani Fatouma Zera.
Téléphone : 98-20-52-63
chouffer (jeunes)

République du Niger
Ministère de Santé Publique
Direction Régionale de Santé Publique
District Sanitaire de Maradi

Photo n° 2 : planning de garde des sages-femmes et infirmières, maternité 17 portes (novembre 2013).

La relation des responsables avec les sages-femmes et les infirmières

L'instauration d'un climat de confiance entre les agents d'une maternité peut accroître la productivité du travail et l'optimisation des services. A partir des cas suivants tirés de nos observations et entretiens, il s'avère que les relations sont courtoises et étroites à la maternité 17 portes alors qu'elles sont distendues à Niamey.

La socialisation et l'intégration à 17 portes

Les raisons pour lesquelles cette proximité est plus étroite à 17 portes ne sont pas à chercher uniquement dans la rigueur et le respect des normes dont fait preuve la directrice. Elle a aussi su créer les conditions nécessaires d'une collaboration mutuelle par coopération à travers des visites incessantes dans les locaux avec des causeries qui ne relèvent pas toujours des services. Elles se sont bien intégrées entre elles (sages-femmes, infirmières, matrones) au point de concevoir des tontines et des rencontres périodiques en dehors des lieux du travail.

Pour Mme F.M. sage-femme

« La maternité est la deuxième maison en dehors de chez nous. Nous sommes obligées de nous entendre. Nous sommes une famille. C'est vrai les conflits ne manquent pas. On essaye d'oublier. C'est ça la vie. Si c'est très sérieux et ça nous dépasse, c'est la responsable (directrice) qui tranche. »

Cela a des conséquences au niveau des services, comme lorsqu'une usagère, parente, amie, voisine ou connaissance particulière d'une des agents se présente. A la manière de la théorie du don et du contre don, un jour ce sera le tour d'un parent de celui a rendu service à se présenter dans les locaux de l'institution, auquel cas il sera reçu aussi avec les honneurs.

Les conflits latents à Yantala

C'est à la directrice de Yantala comme dans les autres structures d'ailleurs, de contrôler les produits et médicaments de son institution ainsi que ses propres agents. Pour ce qui est de la PF, il s'agit des pilules (voie orale et injectable) et des seringues. Elle gère aussi les gants et autres produits de la salle d'accouchement, les vaccins et les seringues pour le compte des services du PEV, entre autres. Elle s'occupe de la libération des accouchées en établissant le reçu après le paiement. Seulement l'ensemble du personnel se plaint de l'attitude de la directrice, notamment en ce qui concerne la gestion des salles pour les accouchements. C'est un climat de méfiance générale, voire de conflits latents, qui s'installe au fur et à

mesure que ces plaintes se multiplient. Les reproches permanents sont tels que dans la salle de garde par exemple, les carreaux et les matelas sont toujours sales car elle refuse de donner de l'eau de javel ou de demander au manœuvre de nettoyer. Aussi refuse-t-elle de faire réparer la climatisation des salles alors que, pendant la saison chaude, la chaleur est si insupportable que la ventilation ne suffit pas alors que son bureau est toujours bien entretenu et bien climatisé. Elle ne met jamais pied dans les services pour constater elle-même ce qui se passe ou contrôler le travail des autres. Les sages-femmes et leurs collègues sont ainsi laissés à leur sort. Ce qui n'est pas sans conséquence sur la délivrance quotidienne des services.

Si la bonne entente entre personnels d'un même service avantage les populations qui bénéficient de leurs prestations, ces dernières peuvent être des victimes innocentes prises dans un conflit lorsque le contexte est tendu. Le cas suivant illustre bien le cas d'une innocente parturiente victime d'un conflit interne au service.

Etude de cas n° 1 : Une innocente victime d'un conflit interne.

Mme K. est admise à la maternité Yantala aux environs 10 heures 30 mn. Avant d'être directement conduite à la salle d'accouchement, la directrice est déjà informée de son arrivée. Elles se connaissent bien apparemment. La sage-femme l'installe sur la table d'accouchement pour les premiers diagnostics. Quelques minutes plus tard, elle change de place pour s'installer dans la salle d'observation. L'heure de l'accouchement n'a pas encore sonné semble-t-il. Quelques minutes seulement après son installation pour des observations, la sage-femme apprend que sa patiente est une parente de la patronne. Elle la réfère directement à la Maternité Issaka Gazobi (MIG). C'est la maternité de référence de la capitale et qui reçoit le plus grand nombre de cas de complications obstétricales. Elle doit être césarisée. Motif de la référence, je ne sais pas. Mais curieusement, à peine 45 minutes après le départ de la parturiente de Yantala, une stagiaire à la PF est de passage dans le couloir où se trouve le bureau de la directrice lorsque celle-ci est informée que sa protégée, à peine

référée à la MIG, a eu une fille sans complications et donc sans césarienne. Mécontente, elle crispa le visage.

« Je savais que c'est exprès qu'elles (les sages-femmes) l'ont référée. C'est parce qu'elles savent que je la connais. Sinon elle va accoucher ici ».

Une stagiaire me confie le lendemain que la directrice n'a rien dit à personne sur cet incident. En fait elle ne veut pas que ses collègues sages-femmes qui prendront en charge ses proches soient au courant de leur lien. Ceci pour éviter à son entourage d'être victime de maltraitance de la part des autres.

Quelques caractéristiques communes aux deux directrices

Même si nos deux maternités ne sont pas gérées de la même façon bien qu'elles soient toutes deux publiques ; même si Yantala est de loin plus nanti que 17 portes, notamment en termes de capacité d'accueil et surtout de personnel, elles ont à leur tête des personnalités ayant au moins deux points en commun qui semblent importants dans leur façon de conduire les services. Le premier aspect concerne la longue expérience dans la profession de sage-femme. En effet, chacune dépasse les 30 ans de carrière. Avoir plus de 30 ans d'expérience suppose connaître assez les contours de la profession mais aussi comment gérer les équipes d'autre part.

Le deuxième trait commun concerne le leadership syndical. La directrice de Yantala est membre du bureau national de l'association nigérienne des sages-femmes. Celle de 17 portes est chargée des affaires extérieures du bureau régional de la même association. Nous n'avons pas les comptes rendus des réunions liées à la pratique syndicale de la première directrice à ses camarades, une pratique pourtant courante dans l'autre structure sanitaire de Maradi. C'est pourquoi, assez souvent, les agents se sentent rassurés avec le sentiment d'être protégés par la patronne, par ses prises de positions lors des réunions et rencontres avec les syndicats ou les autorités régionales.

LES NORMES OFFICIELLES À YANTALA ET À 17 PORTES : RESPECT OU ÉCARTS ?

Cette partie dresse un état des lieux des différents comportements des personnels des deux maternités notamment les sages-femmes. Il s'agit d'analyser le niveau de respect des normes officielles en vigueur ou les écarts à ces normes.

La maternité Yantala : une structure où tout est permis

Du fait de manque de visite ou contrôle exercé par les responsables de la maternité Yantala sur leurs propres agents, l'institution devient un lieu où '*tout est permis*'. Les agents viennent en retard, d'autres s'absentent carrément en confiant leurs services aux stagiaires, eux aussi retardataires, les manœuvres nettoient les locaux en pleine prestation des sages-femmes. Du coup, les populations sont laissées à leur sort, sans services de qualité ni égards.

La vente parallèle des produits

Lorsque les produits et médicaments nécessaires à une prise en charge adéquate sont disponibles, ils sont en principe délivrés gratuitement partout. A défaut, une ordonnance sera délivrée au profit des pharmacies, seules habilitées à vendre ces produits. Les agents n'en ont pas le droit. Ce n'est pourtant pas le cas à Yantala. En effet, les filles de salle, en connivence avec les sages-femmes des salles d'accouchements, vendent des produits comme des gants, des perfuseurs, des fils à suture entre autres. Lorsque le médecin chef du district de Yantala (MDM) a appris cette vente illégale, l'ordre fut directement donné aux sages-femmes et filles de salle concernées de cesser. Au lieu d'obéir, elles continuent cette fois avec plus de précautions sachant que ni le MDM, ni la directrice, ni la surveillante censée faire des tours périodiquement pour vérifier l'état des prestations, ne mettent pied

dans leur service. Ces ventes ont surtout lieu la nuit, où personne n'est présent pour s'en apercevoir, même accidentellement. Mme A. M., sage-femme, légitime cette pratique, malgré son caractère illégal, en ces termes :

« Nous on n'a pas de produits. Les populations sont toujours obligées d'acheter. On ne peut pas toujours envoyer les accompagnantes surtout si l'accouchement vient. Surtout les nuits. Il y a un problème d'insécurité. Une fois il y a même une femme qui est partie acheter les gants, mais elle a été agressée. C'est pour éviter ces problèmes qu'on vend tout ça ici ».

Cette pratique semble être largement acceptée et légitimée par les sages-femmes et leurs collègues. La vente des produits, pourtant illégale, représente une norme pratique considérée comme une mesure palliative face au manque cruel de ces produits dans les formations sanitaires, aidant ainsi les parturientes à en obtenir sans avoir à se déplacer pour en acheter en pharmacie, même si c'est à des prix élevés.

Une impunité totale

« Ils vont juste parler et empêcher ! »

C'est ce que me répond une fille de salle lorsque je lui demande si les autres apprennent ce qui se passe ici.

Ils ne sanctionnent pas. Et puisque les différentes mesures de sanction, pourtant disponibles, ne s'appliquent à personne, la voie est libre pour les écarts aux normes professionnelles l'impunité s'installe. Ces comportements intériorisés par les sages-femmes, les infirmières, et les filles de salle, entre autres, qui arrangeant parfois les populations, constituent les normes pratiques propres à la structure sanitaire. La maternité Yantala devient une sorte de "jungle", où il n'y a aucun juge pour arbitrer les litiges ou empêcher des pratiques qui s'éloignent de ce qui est officiel, et où les rackets sont largement acceptés.

Des accouchements avec une seule main

Tout est permis au point que certaines sages-femmes font *des accouchements avec une seule main*. Elles sont connues pour cela et sont fières de le faire. Certains stagiaires de médecine, qui en parlent souvent dans les couloirs, s'étonnent et s'émerveillent, pensant que c'est même une marque de compétence et d'excellence dans la profession. Or, de l'avis de leurs collègues qui ont étudié l'obstétrique biomédicale, c'est un risque d'assister une parturiente avec une seule main. Il y a un risque de déchirure du périnée, ce qui occasionne de la souffrance, des soins, et des dépenses supplémentaires pour la suture.

Pour Dr R. médecin stagiaire à la maternité Yantala :

« Tu sais, elles ne regardent même pas si la femme a eu une déchirure ou pas. C'est vrai, on peut sortir un bébé avec une seule main, mais normalement on met l'autre à côté du périnée pour éviter la déchirure. Mais elles continuent à pratiquer comme ça, et elles ne pensent pas aux conséquences ».

Une absence de suivi des parturientes et accouchées

Lorsqu'une parturiente accouche dans une maternité, elle doit en principe rester sur la table d'accouchement durant deux à trois heures pour se reposer avant d'être transférée aux suites de couches où elle restera durant minimum 6 heures. L'objectif est de rester sous observation constante avant d'être relâchée, le temps de vérifier si elle ne présente pas des signes de complications postnatales, comme les saignements auquel cas elle est directement référée si le cas dépasse les compétences des sages-femmes. Dans la pratique, on libère une accouchée plus tôt après l'accouchement. Le cas suivant a été reconstitué à partir de quelques observations et entretiens avec des stagiaires témoins de l'affaire.

Etude de cas n° 2 : Affaire Mme R. : les conséquences d'une négligence

Mme R. une femme âgée de 35 ans environ accouche un mercredi soir à la maternité deux heures seulement après son admission. Quelques deux à trois

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

heures seulement après son accouchement, alors qu'il n'est pas permis de libérer les accouchées la nuit, elle fut pourtant relâchée. Il faut dire qu'elle a des connaissances dans d'autres services de la maternité qui l'ont aidée à quitter la structure plus tôt sans vérification de son état de santé alors que son périnée est déchiré. Deux semaines plus tard, elle revient à Yantala. Elle a une infection au niveau de la déchirure, elle est anémiée et présente une rétention des débris placentaires restés dans son corps. Si elle avait directement bénéficié d'une référence, l'affaire n'aurait pas éclaté. Seulement les sages-femmes lui demandèrent d'amener l'argent des gants pour vérification. Elle refusa catégoriquement sous prétexte qu'elle avait amené une boîte entière obtenue de ses connaissances à l'intérieur de l'administration le jour de son accouchement. Elle menaçait même d'informer ses connaissances au sein du CSI. Elle fut directement orientée vers la salle de consultation postnatale. Les gants qu'elle avait donnés s'y trouvaient. Trois sages-femmes se mirent de côté pour discuter d'une référence éventuelle. Pour Mr A, étudiant stagiaire en médecine,

« Elles doivent vite la référer directement à la MIG. Ici c'est sûr qu'elles ne peuvent pas la prendre en charge ».

Après une quarantaine de minutes de négociation, les sages-femmes préparèrent des papiers pour que la femme soit finalement référée à la MIG. Seulement elles avaient tant hésité pour la référence que la directrice fut mise au courant de l'affaire. Je ne connais pas ce qu'elle a dit. Quelques heures après le départ de la référée, plusieurs sages-femmes de différents services se retrouvèrent dans le couloir pour parler de ce cas. La directrice, qui était sortie de son bureau se trouvant dans l'autre bloc, passa par là et demanda à chacun de rejoindre son service et de ne plus parler de cette histoire, pour que personne ne soit au courant. Personne n'en parla et c'est ainsi que l'affaire fut close sans que les sages-femmes responsables ne soient inquiétées.

Essayons de tirer quelques conséquences de ce cas précis. D'abord, il y a le système de faveurs qui consiste à privilégier certains au détriment des autres. Une seule parturiente ne devrait pas avoir à elle seule une boîte de gants alors que d'autres parcourent la ville dans les pharmacies pour s'en procurer. A cela s'ajoute

une libération prématurée et surtout la nuit, au mépris des normes officielles, avec les risques sécuritaires que cela pourrait avoir. Mais cette "faveur" s'est retournée contre l'accouchée, en raison des débris placentaires dans son corps plusieurs jours après l'accouchement.

Ensuite, vient le comportement de la responsable. Au lieu de saisir l'opportunité de sanctionner ou de mettre en garde celles qui prennent les produits destinés aux services pour donner à leurs proches ou celles qui, au mépris des règles en vigueur, mettent en danger les femmes en les libérant trop précocement et sans examen placentaire, la directrice a étouffé le problème sans en discuter pour en tirer des leçons.

Les filles de salle à Niamey comme les matrones à Maradi effectuent des accouchements. Cela n'est même plus un tabou. Dans la plupart des entretiens avec les sages-femmes la question de l'expérience a été évoquée. Certaines qui duré tantôt aux côtés des sages-femmes pour certaines, tantôt comme accoucheuses traditionnelles pour d'autres, peuvent assurer les accouchements, au moins quand les sages-femmes ou infirmières sont débordées de travail.

Pour Mme R. (sage-femme à 17 portes)

« Les matrones peuvent faire des accouchements. Mais la directrice a empêché ça. Parfois tu peux avoir plus de deux accouchements simultanés. Dans ce cas comment tu vas faire ? Si tu vois que tu as plusieurs accouchements, elle peut t'aider. Certaines ont duré dans ça. Le problème c'est qu'on ne les laisse pas tout le temps faire des accouchements. Surtout quand il y a des complications ».

Même si c'est à des degrés et fréquences variables, les filles de salles ou les matrones pratiquent des accouchements, notamment les nuits (les sages-femmes se reposent). C'est devenu une norme pratique.

Quelques initiatives réformatrices⁴ de la maternité 17 portes

Il est vrai qu'aucun service, même en Occident, ne peut fonctionner dans le strict respect des normes professionnelles qui l'organisent. Dans la délivrance quotidienne des services publics le non-respect de ces normes est plus visible chez nous qu'ailleurs (comme le cas des prestations des services obstétricaux à Yantala). Mais il existe des services ou des structures dont les acteurs, loin d'être parfaits, s'organisent localement afin d'améliorer qualitativement leurs prestations. C'est le cas de la directrice de 17 portes qui a mis place un style de gestion efficace pour pousser ses agents à délivrer des services de qualité, particulièrement en salles d'accouchement.

La sanction et GATPA

Adoptée récemment dans le cadre de la prise en charge de la santé maternelle, la Gestion Active de Troisième Phase d'Accouchement communément appelée la GATPA consiste à suivre de près l'évolution de l'accouchement après la naissance de l'enfant, en particulier l'expulsion du placenta, afin de prévenir les hémorragies post-partum. C'est dans ce cadre que la directrice de 17 portes perçoit toute hémorragie de la délivrance (qui nécessite une référence) comme étant due à une gestion inappropriée voire une négligence de la part de la sage-femme. C'est pourquoi la sage-femme qui a assisté l'accouchement

⁴Le concept même de "réformateur" est exploratoire. Il désigne généralement ceux qui sont capables de par leur position et capacité d'offrir des services de qualité et, au-delà, de faire des réformes au sein de leurs services afin d'assurer une délivrance acceptable dans un contexte de faiblesse administrative. Il s'agit de personnalités connues pour leur rigueur dans le respect des normes professionnelles. Le concept est couramment utilisé par Jean-Pierre Olivier de Sardan et Aissa Diarra lors des rencontres et séminaires portant sur le programme de recherche sur les problèmes négligés de santé en Afrique de l'Ouest. Un de ses volets est consacré notamment aux pratiques quotidiennes des sages-femmes dans la délivrance des services de santé.

se verra obligée de suivre la patiente jusqu' au centre de référence et d'en faire le compte rendu. Et cela même si l'évacuation se fait par exemple après une passation de services, c'est-à-dire tôt le matin au moment où la sage-femme doit rentrer chez elle. Mieux encore, même si elle s'est rendue à la maison ou elle est en route, elle doit revenir à la maternité ou directement prendre un taxi pour aller au CHR et suivre l'évolution de la référence. Après quoi elle présente dans une fiche de renseignement et un rapport détaillé du cas. Du coup, personne ne veut avoir à suivre des références pendant ses services et chacun essaye de pratiquer la GATPA pour éviter cette sanction.

Contre les matrones têtues

Les matrones, à 17 portes, peuvent être victimes de sanctions plus dures. Leur talon d'Achille est connu: une seule parmi elles (sept au total) est titulaire et donc plus protégée que les autres. Les reproches récurrents à leur rencontre concernent deux aspects. D'abord certaines d'entre elles obligent les accompagnantes à nettoyer les suites de couche ou le hall de passage à leur place et cela en l'absence de la directrice ou de quelqu'un qui pourrait l'informer. La matrone responsable de cette pratique pourra subir un mois de d'exclusion de garde, ce qui signifie perdre les avantages comme avoir un savon et 500 FCFA pour chaque accouchement, dans une maternité où par garde on peut enregistrer plus de 20 accouchements. Le savon est donné à une autre matrone. Mais ce mois sans faire la garde ne signifie pas rester à la maison pour toute la durée de la sanction. Le planning reste respecté pour les autres tâches journalières à savoir le nettoyage du hall d'attente, du couloir, des suites de couche...

Les visites nocturnes

Parfois la voiture de la directrice se gare la nuit devant le service d'accouchement. Elle vient pour passer quelques minutes, constater le déroulement des activités, ou même observer quelques séances d'accouchements

s'il y en a. Elle peut aussi poser des questions sur l'évolution du travail des parturientes sous observation en attendant le déclenchement de l'accouchement.

Un discours protecteur

« Elle (la directrice sous-entendu) fait toujours ce qu'elle peut pour protéger ses agents qui respectent les règles en cas de problèmes »

...dit Mlle F. I. (TSSO) lors d'un entretien avant d'ajouter :

« Ce qu'elle veut, c'est que tous les renseignements soient écrits dans les fiches sans oublier quelque chose, si tu écris tout, et tu dis la vérité, elle va te protéger. Elle dit toujours c'est bien d'écrire ».

Les mêmes perceptions se retrouvent chez tous les agents avec lesquels j'ai eu les entretiens concernant la personnalité de la patronne. Du coup, le moindre incident avec les parturientes ou accompagnantes est relaté avec des détails. Mais cela ne veut pas dire que tout ce qui se raconte devant la directrice est vrai. Car on ne raconte pas ses torts, on ferme les yeux et on se tait. Et tout le monde se sent protégé par "Tantie" comme aimaient l'appeler affectueusement ses agents.

Pour Mme H. matrone :

"Elle sait que ce n'est pas toujours vrai ce qu'on lui raconte, surtout les conflits qu'il y a avec les gens. Elle dit seulement de faire attention et de bien respecter son travail comme elle dit de faire".

Quelques ressemblances particulières aux deux structures

On a constaté certes plus d'écarts aux normes d'une part ou plus le respect des règles et la rigueur de la responsable d'autre part. Cela ne veut pas dire que la maternité 17 portes est toujours au rose s'il s'agit d'observer strictement les règles. On trouve des ressemblances comme c'est le cas de la gestion du partogramme.

L'usage du partogramme : une formalité absolue

A la maternité Yantala comme à 17 portes, le remplissage de ce registre relève d'une pure formalité, ou d'une mascarade, en ce sens que les constantes

comme tension, pouls, température sont remplies sans même consulter la parturiente. Il suffit tout simplement de prendre les chiffres de la normale comme 36 ou 37 partout au niveau de température, 11/7 ou 11/6 partout au niveau de la tension artérielle (TA) et de continuer ainsi dans l'ensemble des cases, ou encore de répondre par la négative à certaines questions afin de montrer que tout se déroule normalement. Pour les sages-femmes, le plus important est que l'accouchement ait lieu tout simplement. Le « parto » est toujours rempli après accouchement, souvent après même après plusieurs accouchements. Les sages-femmes perçoivent son remplissage en temps réel comme une perte de temps, alors qu'il y a d'autres urgences. Pour elles, c'est difficile de gérer adéquatement ce registre quand on est face à un accouchement compliqué ou urgent ou face à plusieurs accouchements simultanés.

A Yantala par exemple il n'est pas rare de constater que les parturientes en sont salle d'accouchement ou d'observation ou sur les tables d'accouchement, alors que ce registre est tantôt dument fermé ou pris par une autre infirmière ou sage-femme qui s'installe dans la salle de garde pour le remplir seule. D'ailleurs, au moment d'un de mes passages dans la structure sanitaire en août 2013, le seul tensiomètre de l'ensemble de la maternité n'était pas fonctionnel depuis plusieurs mois, mais les informations sur la tension étaient toujours et sans cesse portées sur le registre. Au dernier passage de décembre, il n'était pas encore fonctionnel.

A 17 portes, le partogramme est généralement rempli le matin pour les accouchements nocturnes. Très tôt, avant la passation des services, les cahiers des accouchées sont rassemblés pour prendre les informations et le remplir. Les matrones qui savent lire et écrire un peu savent très bien remplir le partogramme. Il suffit que la sage-femme les sollicite sous prétexte qu'elle est trop occupée, trop fatiguée ou qu'elle doit allaiter son enfant, pour qu'elles se mettent au travail. J'ai moi-même appris à remplir ce fameux registre. Certaines avec qui j'avais de bonnes relations m'ont demandé de remplir des partogramme, notamment le matin. Je l'ai fait pour six accouchements.

Bref, dans les deux structures étudiées, aucune sage-femme ou TSSO, ni aucune infirmière, ne remplit le pratogramme en temps réel et de façon adéquate.

Pas de staff en l'absence de la directrice (17portes)

Il suffit que la directrice annonce un éventuel voyage, une mission ou une absence plus ou moins prolongée, pour que ses agents, notamment les sages-femmes, expriment un ouf de soulagement car, durant toute son absence, le staff n'aura pas lieu. Tout le monde est content à commencer par celle qui se verra confier les clefs de la "maison" pour assurer l'intérim de la patronne. Mme F.M 35 ans est sage-femme titulaire depuis cinq ans. Elle est la plus âgée et la plus expérimentée des sages-femmes titulaires de la structure.

« Maintenant il y a pas de staff. Elle va voyager. Elle ne sera pas là pendant une semaine. Nous allons nous nous reposer. Surtout moi je ne serai pas surchargée parce que je vais la remplacer. Mais le problème, c'est que je vais venir tous les jours du lundi au vendredi ».

Ces mots traduisent parfaitement les perceptions et les sentiments du personnel quant à la question du staff. Il serait faux d'affirmer que les agents n'aiment pas du tout le staff car, de l'avis de chacun, il permet d'apprendre beaucoup de choses sur la profession et les relations avec les populations qui n'auraient pas été prises en compte si ces réunions n'avaient pas lieu. Seulement, c'est son caractère répétitif qui dérange parfois certains agents.

Les groupes électrogènes inutilisés

Les deux structures disposent chacune d'un groupe électrogène avec lequel ils peuvent travailler en cas de coupures d'électricité, très fréquentes notamment en période de chaleur. Ces deux moteurs ne sont là que pour la forme car non utilisés même en cas de besoins urgents comme ce fut le cas à deux reprises à la maternité Yantala. Deux nouveaux-nés avaient eu besoin d'être réanimés, et n'ont pu l'être faute d'électricité et les deux furent malheureusement perdus. Selon les agents travaillant dans la maternité, jamais le moteur n'a été mis en marche, ce

qui a conduit, au moment des longues coupures de 2013, à diminuer les accouchements de nuit et orienter les parturientes vers d'autres structures de la capitale.

A 17 portes, c'est le responsable chargé de faire fonctionner le groupe qui n'est jamais présent. Là-bas, les coupures nocturnes sont fréquentes, mais il rentre à la maison en laissant les sages-femmes assister des accouchements avec les lampes torches.

Les filles de salle et matrones

Les différences de prestations sont sensibles entre les filles de salle de la maternité Yantala et les matrones de 17 portes. Les unes et les autres négligent parfois leurs tâches plus que ne le font les sages-femmes. A Yantala par exemple, les filles de salle passent tout leur temps en train de dormir alors que les sages-femmes sont en train d'assister des accouchements, notamment les nuits. Elles sont moins motivées dans l'exercice de leur emploi que les matrones de 17 portes. Le statut professionnel des filles de salle d'une part, et des matrones d'autre part, influe fortement sur leur degré de motivation dans le travail. Autrement dit, si à Yantala elles sont moins motivées, c'est parce qu'elles ont toutes leurs matricules en main et bénéficient donc de protections telles qu'il serait difficile de leur enlever ce privilège, surtout dans un contexte d'impunité et d'absence systématique de contrôle. Pendant ce temps, les matrones de 17 portes, toutes bénévoles (sauf une) se battent avant tout dans l'espoir d'être un jour titularisées dans un environnement caractérisé par un contrôle permanent et des sanctions qui font qu'elles peuvent se retrouver privées des maigres avantages tirés du bénévolat. Du coup chacune se positionne pour avoir de bonnes relations avec tout le monde et surtout avec les sages-femmes et la directrice, de qui dépend leur maintien dans la maternité. De par leur statut, elles sont plus vulnérables que les filles de salle de Niamey. Tout de même, certaines ont une position plus

privilégiée que d'autres, et font comme les sages-femmes face à des usagères. C'est ce que décrit le cas suivant tiré de mes observations.

Etude de cas n° 3 : Une matrone patronne

Mme H est venue à la maternité 17 portes le matin du 13 novembre 2013 aux environs de 9 heures 45 mn. Elle tape à la porte de la salle de garde pourtant interdite aux personnes étrangères y compris aux usagères. Avant même qu'une des sages-femmes réagisse, une matrone lui dit de sortir et attendre devant la porte car, selon elle, ces dernières sont trop occupées à remplir les différents registres et faire des accouchements. Personne ne sait et ne demande ce pourquoi elle venue. Elle passe plus d'une heure devant la porte sans que personne ne lui prête attention. A bout de patience, elle frappe à nouveau et la même matrone lui dit encore d'attendre. Elle répond alors en ces termes :

« Hé vous voyez depuis longtemps je suis venue mais on m'a dit d'attendre. Depuis le matin je suis là ».

D'un ton menaçant et agressif, la matrone lui rétorqua :

« D'accord si tu ne peux pas attendre il faut aller à la maison et tu reviens demain pour qu'on te fasse le travail ».

La sage-femme de garde était en ce moment au service de PF en remplacement de la directrice absente, et sa coéquipière dans la salle d'accouchement était en train de travailler. Cette dernière a certes entendu la discussion, mais elle n'a pas placé un mot, cautionnant ainsi la parole de la matrone. De son côté, l'usagère est retournée sans rien dire pour se diriger vers son mari qui l'attendait à l'ombre d'un arbre, lorsque je sortis de la salle pour me diriger vers elle en l'appelant. Elle n'était pas contente. Après m'avoir dit ce qu'elle voulait, on s'est rendu ensemble au service de PF pour voir la sage-femme de garde. Je lui expliquai que la femme était déjà restée longtemps dans la maternité et que les autres personnels sont occupées. Il était déjà 11 heures 45 mn. Elle me dit d'attendre jusqu'à midi, le temps de finir les PF. Je suis alors resté avec elle pour l'aider à distribuer les pilules, et à enregistrer les nouvelles arrivées, comme elle m'avait appris les méthodes de calcul pour les prises et

comment les utiliser jusqu'au prochain rendez-vous. Mais à midi, il restait encore plus de 5 femmes sur les bancs d'attente. Derrière la fenêtre, le mari de H. me fait signe de sortir.

« S'il te plait mon ami, il faut m'aider. Je ne suis même pas allé au travail pour l'amener. Nous sommes ici depuis 9 heures ». « Je fais de mon mieux » lui répondis-je.

Après, je suis parti dans la salle d'accouchement appeler Mlle N. l'infirmière, au nom de la sage-femme. C'est en ce moment seulement qu'elles ont su que l'usagère a eu un avortement incomplet et qu'elle voulait le curetage. N'étant pas disponible elle demanda à l'infirmière si elle pouvait le faire. Affirmatif s'il y a les matériels, répondit Mlle N., qui partit avec Mme H., et l'installa sur la table aux environs de 12 heures 30 minutes. La matrone me lâcha les mots suivants lorsque je suis revenu à la salle de garde :

« Hé Mamane Sani, fallait la laisser partir chez elle si elle ne peut pas attendre comme tout le monde. Elle n'est pas patiente. Les filles de maintenant ne sont pas bien éduquées ».

« C'est comme ça. Ce n'est pas grave Tantie ça arrive souvent » lui répondis-je en retournant au bureau de la sage-femme pour continuer la distribution de pilules.

Il faut dire qu'assez souvent c'est cette matrone qui répond à la place des sages-femmes lorsque les femmes se présentent. Et généralement, par solidarité, les sages-femmes ne réagissent quand elle maltraite ces dernières.

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

PRIX DES SERVICES ET VIOLENCES FAITES AUX USAGÈRES

Les prix des services

La salle d'accouchement de Yantala : un lieu où tout est payant

La salle d'accouchement de Yantala est un lieu où toutes ou presque les prestations se monnayent. Certaines sont en principe gratuites mais d'autres relèvent simplement de la sur-tarifcation, à commencer par les produits. En effet, disponibles théoriquement gratuitement sauf en cas de rupture, 5 paires de gants en vrac coûtent toujours 1.000 FCFA. Soit 200 FCFA par paire. Les gants en vrac sont généralement utilisés pour les touchers vaginaux et autres diagnostics. Aussi, toute parturiente admise est-elle obligée de donner 1000 FCFA, ou, à la place, un litre d'eau de javel avec lequel les filles de salle vont nettoyer la salle d'accouchement après chaque assistance. L'apport de cette eau de javel avec un savon de Marseille (175 FCFA) est exigé quasi systématiquement, y compris pour les femmes ayant accouché à domicile mais qui sont admises dans la structure, alors même que l'usage de deux litres suffit pour le nettoyage de toute une journée. Quant aux gants stériles, ils coûtent 1000 FCFA l'unité. C'est avec ces gants, plus propres et stérilisés, que les sages-femmes font l'accouchement afin d'éviter les contaminations au moment de la section du cordon ombilical. Au moment de l'accouchement, les femmes doivent aussi acheter auprès des filles de salle une alèse en plastique à 750 FCFA. On la place entre la parturiente et la table d'accouchement pour éviter de salir cette dernière. En dehors de ce plastique, tous les autres produits devraient être disponibles gratuitement selon les normes officielles, sauf en cas de rupture auquel cas on le signale aux responsables de l'institution qui prendront des dispositions pour ravitailler les services.

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

Ensuite, lorsqu'une femme se présente pour effectuer un test de grossesse normalement gratuit comme les autres produits susmentionnés, elle est obligée de payer jusqu'à 2.000 FCFA faute de quoi elle ne saura pas si elle est ou non enceinte, même si elle a amené son G-test, l'instrument qui sert à déterminer sa maternité.

Après le test de grossesse, une accouchée qui doit être suturée est obligée de payer deux mille cinq cents (2.500 FCFA). Seulement il arrive des cas où les accouchées refusent simplement de se faire suturer par peur de la douleur. Au fil du temps elles reviennent généralement avec des infections. Ce qui nécessite obligatoirement une réfection du périnée facturée à sept mille francs (7.000 FCFA). Mais lorsqu'avant l'accouchement, son état de santé nécessite l'usage d'un sérum pour une perfusion, elle payera quatre mille FCFA (4.000) dans ce cas. Enfin vient la dernière phase de l'admission à la maternité qui se matérialise par un reçu délivré par la directrice même de l'institution après avoir déposé 1.100 FCFA. C'est la libération qui matérialise la fin du processus.

Devant cette situation de racket absolument permanent et surtout systématiquement formalisé, une infirmière de la même structure et travaillant dans les services d'accouchement, ironise et se moque des sages-femmes:

« Toutes ces sages-femmes qui font le pèlerinage à la Mecque, le font avec tout cet argent de racket. Elles ont juste fait des voyages pour découvrir le pays parce que Dieu ne va pas accepter ».

Révéler que tout est payant dans cette magnifique maternité de Niamey ne veut pas dire à l'inverse qu'à 17 portes de Maradi tout est rose pour les parturientes et qu'au regard du strict contrôle de la responsable les sages-femmes respectent les prix officiellement fixés. Loin s'en faut. Seulement l'écart est assez sensible par rapport à Yantala. Par exemple, à la différence de Yantala, chaque femme admise amène deux savons de Marseille plus deux détergeant "So clean" de 100 FCFA chacun et cela même en cas d'accouchement à domicile. Et le tarif officiel de la libération est fixé à 1.600 FCFA répartis comme suit : 1.000 FCFA comme frais de service, 500 FCFA pour frais de recouvrement des coûts et enfin

100 FCFA comme « centimes additionnels » versés dans une caisse à part pour alimenter en carburant les ambulances en cas de référence. Au lieu de s'en tenir à ce prix, c'est plutôt 2.600 FCFA qui sont prélevés, car le reste entre dans la '*caisse personnelle*' des soignantes. Pour m'en convaincre davantage, toutes les sages-femmes et infirmières parlent de 1.600 FCFA alors même qu'elles demandent au-delà. Lorsqu'une des sages-femmes a compris que j'ai su combien elles prélevaient, elle décide enfin d'être franche tout en légitimant cette sur-tarifification en ces termes :

« Ça nous sert un peu de frais de communication. On a besoin pour appeler le chauffeur en cas de complication pour faire une référence. On peut aussi appeler la responsable si elle n'est pas là en cas de besoins. Moi au départ je ne prends pas. Mais si Mme S. (la directrice), apprend ça, nous sommes tous foutus. Elle va dire que tout le monde est impliqué, je sais moi aussi je ne serais pas épargnée. Il faut faire comme les autres ».

Si toutes les sages-femmes prétendent que la directrice n'est pas au courant de cette sur-tarifification, cela n'est pas possible pour Mlle C., 5^{ème} année en médecine, et stagiaire à la structure. Pour elle :

« Elles (sages-femmes et infirmières) n'ont pas dit la vérité. La directrice est au courant. Un jour, j'étais dans la salle de garde le matin quand elle est venue. Devant moi elle a dit, "je suis au courant de tout ce qui se passe. Je sais que vous prenez 2600 au lieu de 1600, faites attention. Il faut faire attention. Ce n'est pas normal. Prochainement je ne peux plus laisser ça". Tu vois, elle a fait une mise en garde mais elles continuent. Ensuite elle a dit : " En cas de problème je ne sais pas si elle va les couvrir ».

En ce qui concerne les tests de grossesse, le tarif est de 1.100 FCFA. Certaines sages-femmes estiment que ce prix est raisonnable dans la mesure où ailleurs, dans un laboratoire, il faut payer jusqu'à deux mille francs alors qu'elles prélèvent moins.

Or, prix raisonnable ou non, c'est la destination de cet argent qui pose problème. Si au moins le prix était fixé officiellement et qu'après le service rendu, il entrait dans la caisse de la maternité, cela aurait une certaine visibilité et donc une légalité selon les normes professionnelles. Mais dès l'instant où ce sont les sages-femmes qui empochent elles-mêmes cet argent, on s'écarte précisément de ces normes pour rejoindre les normes pratiques.

Un perfuseur pour deux parturientes

Comme précisé plus haut, mettre une perfusion à une parturiente coûte jusqu'à 4.000 FCFA. Le problème ne réside pas seulement dans le prix illégalement perçu. En effet, lorsqu'une patiente accouche avant la fin de la perfusion, les sages-femmes de Yantala gardent le reste au profit d'une autre éventuelle admission. Et la seconde payera aussi 4.000 FCFA pour se faire perfuser. Cette pratique se fait sans se soucier des conséquences sanitaires que cela pourrait impliquer car si le sang de la première perfusée est infecté la seconde peut être contaminée. A chaque perfusion les sages-femmes s'empressent de prendre la moitié inutilisée

La salle « catégorie »

Quant à la salle "catégorie", celle de la maternité 17 portes, n'est plus fonctionnelle depuis 2013, date à laquelle un incendie l'a endommagée. Et faute d'avoir eu des réparations dignes d'une salle catégorie, elle est transformée en salle de soins, au regard du manque de salles auquel la structure est cruellement confrontée. Le prix était autrefois de 2.000 FCFA. A Yantala le prix est de 6.500 FCFA.

La ventouse

Pour certaines difficultés d'accouchement, ventouse électrique est utilisée pour expulser l'enfant. A 17 portes, son usage est officiellement tarifé à 2.000 FCFA. A Yantala, une seule sage-femme sait comment la ventouse s'utilise. Mais elle n'intervient plus dans ce service au moment de mon passage. Pour Mme A. M. sage-femme avec 6 ans d'expérience et titulaire depuis trois ans,

« Moi j'ai peur de travailler avec la ventouse. Franchement je n'ai jamais utilisé ça. Et à l'école, on n'a pas appris à la maîtriser. Ici dès qu'il y a un problème et que nous constatons qu'il faut travailler avec ça pour faire accoucher, on fait directement la référence. Tout le monde fait la référence ».

On est ici face à deux contradictions inhérentes à la profession de sage-femme au Niger. Le premier est celui de la qualité de la formation reçue : malgré la disponibilité du matériel, aucun agent, même parmi ceux qui ont une longue expérience, ne sait le manipuler, ce qui oblige à une référence dans une structure supérieure, engageant ainsi des dépenses supplémentaires pour la famille de la parturiente. Comment se fait-il que sur une dizaine de sages-femmes issues d'écoles différentes travaillant dans la salle d'accouchement aucune ne maîtrise l'usage de cet appareil?

La seconde contradiction que la seule sage-femme qui manipule bien la ventouse est ironiquement dans un autre service où elle ne fait plus d'accouchements. Au regard de ce qui précède, on peut penser soit que la responsable de la maternité ignore ce manque de savoir-faire, comme elle n'effectue pas de contrôle et de surveillance des pratiques, soit qu'elle sait mais s'en soucie tellement peu qu'elle n'a pas jugé utile de maintenir la sage-femme compétente dans la salle d'accouchement.

Les violences envers les usagères

Les déchirures provoquées ou épisiotomies non nécessaires

Chaque suture à Yantala coûte jusqu'à 2.500 FCFA qu'empêche la sage-femme qui l'effectue. C'est une bonne source de revenus parallèles. Certes une épisiotomie, qui consiste à pratiquer une incision pour élargir le passage de la sortie du nouveau-né s'impose parfois. Mais l'opération est parfois effectuée même lorsque le nouveau-né pourrait sortir sans l'opération. L'objectif est alors de faire la suture et gagner ses 2500 FCFA. Gare à celle qui refusera de se faire suturer. Sans doute elle reviendra un jour à cause de l'inévitable infection, auquel cas elle payera obligatoirement pas moins de 7.000 FCFA pour la réfection génitale. Il est très rare qu'une journée de permanence ou qu'une nuit de garde se passe sans aucune suture. Cela ne veut pas dire que toutes les épisiotomies ne sont

que des prétextes ou que toutes les déchirures sont provoquées. Mais elles deviennent toutes suspectes. Nous avons recueilli le sentiment de dédain éprouvé par les sages-femmes lorsqu'à la l'arrivée d'une sage-femme stagiaire, une nuit se passa sans qu'aucun des 8 accouchements faits par celle-ci n'ait nécessité cette opération ou provoqué la déchirure. Mieux encore, ce fut le cas après 48 heures de repos, car le même résultat fut enregistré au cours d'une autre permanence de la même stagiaire.

De la gifle...au parfum

Prenons d'abord les exemples suivants tirés de nos observations.

Etude de cas n° 4 : De la gifle

Un vendredi du mois de décembre, une dame âgée de 30 ans environ est admise à la maternité Yantala vers une heure du matin. Quelques minutes seulement après son installation, elle accoucha d'une fille. Mais il aura fallu faire l'épisiotomie pour faciliter le travail. Après, la suture est nécessaire. Elle a accepté mais difficilement. C'était sans aucune anesthésie, pourtant nécessaire pour diminuer la douleur qu'éprouve la nouvelle maman, qui a déjà eu des difficultés lors de l'accouchement. Au repos sur la table d'accouchement, elle parla à sa sage-femme en ces termes (en hausa) :

«

« Oh ! Vous les sages-femmes vous n'avez pas de pitié. Votre cœur est comme une pierre ».

Elle exprime en fait son sentiment vis-à-vis de la sage-femme qu'elle trouve sans aucune compassion face à cette suture sans anesthésie. A peine elle a fini sa phrase que la sage-femme se dirigea vers la table où elle était installée et la gifla en lui disant dans un ton plus agressif

« Qu'est-ce que tu as dit ? Répètes ce que tu as dit au nom de Dieu ».

Puis une deuxième gifle s'ensuivit. L'accouchée ne dit plus aucun mot. Elle n'a rien dit finalement jusqu'à son départ de la salle d'accouchement pour

se reposer dans la salle de couche. Avec une stagiaire, nous sommes partis le lendemain matin pour interviewer son accompagnante et voir si elle l'a informée. Probablement pas, car de l'avis de l'accompagnante tout s'est bien passé au moment de l'accouchement et la parturiente n'a eu de problème avec personne selon elle. Faire les sutures sans anesthésie est semble-t-il monnaie courante ici.

Etude de cas n° 5 : Au parfum

Le mercredi 13 novembre 2013, lorsque je suis parti à la maternité 17 portes à 9 heures, Mme M. a déjà accouché. Elle est primipare. Quelques minutes après mon arrivée à la salle de garde, son accompagnante lui amène de l'eau à boire et lui chuchote quelques mots. Précipitamment, Mme M. quitte la table d'accouchement d'elle-même et se dirige vers l'infirmière qui l'avait assistée. Elle lui demande de retirer le cathéter. Elle a sûrement été perfusée avant l'accouchement.

« Il faut te reposer d'abord, tu viens juste d'accoucher » lui répondit l'infirmière.

Elle refuse d'obéir en insistant en hausa

« Mon mari va venir tout de suite pour me voir. Il faut m'enlever ça ».

Tout le monde s'éclata de rire et son accompagnante la gronda en ces termes

« Toi tu n'as même pas honte de dire ça à des gens. Qu'est-ce qu'il y a si ton mari va venir ». « Laisse-la. Elle a raison c'est son mari » répond une sage-femme.

L'infirmière lui retire le cathéter. L'accouchée se dirige ensuite vers le lavabo, se lave le visage et les mains avec du savon que lui a donné la même infirmière, demande à son accompagnante des vêtements, se rhabille et se regarde dans la glace pour vérifier si tout va bien. Le tout sous le regard étonné du personnel soignant. Quelques minutes plus tard, son mari arrive. Seulement il n'a pas accès aux salles de garde et d'accouchement. L'accouchée décide de

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

sortir elle-même le voir. Mais après quelques pas, elle fait demi-tour. Elle ne s'est pas parfumée et elle a oublié son parfum à la maison. Elle demande à l'infirmière de lui donner du déodorant.

« Subhanaallah, il est hors de question. Toi walay tu n'as pas honte. Dans tous les cas, on ne peut pas sentir un parfum chez une femme qui vient d'accoucher. Madame ; au nom de Dieu, il ne faut pas lui donner » dit sa tante accompagnante.

« C'est pas grave, elle a raison. A sa place, je fais tout pour être belle devant mon mari. Et comme ça, il n'y aura pas de coépouse ».

L'infirmière ouvre alors son sac et sort un parfum et un déodorant avec lesquels l'accouchée s'arrose avant de remercier l'infirmière et sortir. Etonnée, l'accompagnante remet un cahier à l'infirmière en lui disant

« Que dieu te bénisse ma fille. Merci ! Merci ! ».

D'un point de vue analytique, nous sommes ici face à deux cas de figure très opposés l'un de l'autre. Contre toute attente l'accouchée du premier cas a provoqué sans le savoir la colère de sa sage-femme qui lui donna deux gifles après une suture sans anesthésie. Par contre, dans le second cas l'infirmière ayant assisté Mme R. eut la gentillesse de lui donner du savon pour se toiletter aux lavabos du personnel et du parfum pour sentir bon. Dans un cas, on relève non seulement le non-respect des normes professionnelles et donc officielles, mais aussi et surtout une violence physique manifeste, le tout dans l'impunité. Cette sage-femme ne semble pas être la seule qui gifle ou qui frappe les femmes, comme nous le confirme Mme K. qui est elle-même sage-femme à Yantala :

« Il y a certaines qui frappent les parturientes surtout les primipares qui refusent de pousser. Même parmi les matrones qui font souvent des accouchements il y a celles qui frappent. On donne des conseils pour dire que ce n'est pas bien. Moi je ne frappe jamais. Tu sais le problème, c'est que ce sont même les accompagnantes qui demandent de frapper ou qui viennent pour frapper quelques fois ».

Dans l'autre cas aussi, les normes professionnelles n'ont pas été respectées, car l'accouchée doit passer au moins quelques heures après

l'accouchement sur la table avant d'être transférée aux suites de couche. On peut aussi dénoter un traitement de faveur accordé à cette dernière. Seulement, elle est anonyme car ni l'infirmière, ni sa coéquipière sage-femme et encore moins les deux matrones présentes au moment du fait ne connaissent Mme M. ou son accompagnante, au point de la privilégier à ce point. Est-elle plutôt riche ? Peut-être. Mais aucun signe apparent ne le confirme. Tous les services ont été accordés en plus sous sa pression. On peut donc parler d'un comportement plutôt accueillant du personnel de l'institution, surtout si on ajoute le fait que notre accouchée a pris soin de prendre les contacts téléphoniques de l'infirmière et son adresse de résidence.

Plus de conflits ouverts à 17 portes

Aussi paradoxale et surprenant que ça puisse paraître, la maternité 17 portes est une structure où on observe de nombreuses incompréhensions et des conflits, surtout entre les sages-femmes et les parturientes et leurs accompagnantes. Les premières veulent être obéies à la lettre tandis que les usagères trouvent les sages-femmes trop autoritaires. On note aussi souvent des conflits sur les refus de se faire suturer ou de pousser comme le demandent les sages-femmes, et autour de la rétention d'informations. Certaines femmes refusent d'accoucher sur la table tandis que les sages-femmes refusent d'assister les accouchements accroupis (posture traditionnelle) sous prétexte que c'est à risque... Avec les accompagnantes aussi, les relations ne sont pas toujours au beau fixe. Ces dernières envahissent régulièrement la salle d'accouchement pour constater l'état de santé de leur parente alors que c'est interdit surtout quand on sait que d'autres femmes s'y trouvent. Cela est d'autant plus récurrent que la poignée de la porte qui conduit à cette salle a été défoncée de force par les accompagnantes. Pour Mme H. matrone : « Elles viennent uniquement pour voir ce qui se passe. Et dès qu'elles sortent, c'est pour raconter aux gens le secret. Quand elles partent en ville, elles disent qu'elle ont vu une telle en train de pleurer, l'autre assise en crise. Elles racontent tout ».

Et Mlle F. I. (TSSO) d'ajouter :

« Les gens de Maradi sont vraiment difficiles. Je ne comprends pas leur éducation. On dirait qu'ils ne connaissent pas la valeur de ce qu'on fait. A part Maradi j'ai fait Niamey et j'ai fait presque toutes les maternités de Niamey. Mais je ne jamais vu là où on insulte les sages-femmes face à face. Mais ici on nous insulte, walay ».

Ce discours est largement partagé par le reste du personnel soignant y compris la directrice, car à chaque fois qu'ils sont face à des problèmes de conflits

ROUTINES DES COMPORTEMENTS NON OBSERVANTS

ou d'incompréhension avec les usagères, elles évoquent les problèmes de l'éducation des gens de Maradi, même si elles estiment que les populations sont gentilles avec elles. Seulement elles refusent d'obéir aux ordres des sages-femmes.

Les visites viennent à toutes les heures. Et le personnel estime non seulement que les accouchées ne peuvent pas avoir de repos mais que leur sécurité est mise en cause. Pour y faire face, la maternité a recruté depuis 2011 un sourd-muet âgé de 20 ans environ pour empêcher le désordre dans les visites et refuser aux accompagnantes l'accès au service des accouchements sauf en cas de nécessité.

Ce qui n'est pas le cas à Yantala, même si elles admettent des cas de conflits aussi et les mêmes problèmes avec les accompagnantes pour l'accès interdit aux salles de travail. Et il est vrai que leurs parturientes sont plus soumises que celles de 17 portes, surtout dans l'obéissance aux ordres des sages-femmes

AU CŒUR DE LA PROFESSION DE SAGES-FEMMES

L'assistance à l'accouchement : une affaire des cadettes

Dans toutes les maternités où j'ai personnellement mis pied, particulièrement celles qui constituent les sites de cette étude, les plus anciennes sages-femmes s'occupent généralement des activités de planification familiale, des CPN, des consultations de nourrissons. Partout, ces prestations ne se font que dans les matinées de 9 heures à midi. Le soir et les weekends sont consacrés au repos. Pendant ce temps, par contre, les plus jeunes sages-femmes sont affectées dans le service d'accouchement où elles travaillent jour et nuit y compris les weekends. Or, au regard des problèmes que posent les accouchements, il serait normal que les plus expérimentées des sages-femmes fassent les accouchements non seulement pour une question de qualité de la prestation, mais aussi pour apprendre aux jeunes la pratique du métier. Car la pratique et l'expérience acquise avec les anciennes sont importantes dans la profession de sage-femme comme partout d'ailleurs. Mais la norme pratique universellement acceptée par les unes et les autres considère cette disposition comme légitime.

« Elles sont vieilles »,

« Elles sont âgées »,

« Il faut qu'elles se reposent »

« C'est notre tour de faire »

Ces propos reviennent de façon récurrente dans les discours des cadettes.

Il revient aux jeunes la tâche de remplacer les aînées afin qu'elles se reposent désormais et passent les nuits en famille. C'est même un postulat universel que chaque génération doit remplacer celle qui la précède en termes d'activité professionnelle et non. Il y va de la survie de la profession voire de l'humanité. Seulement, la transition aurait dû s'opérer de telle sorte que les cadettes puissent assurer les services au même titre que les aînées, jusqu'à mieux assimiler les gestes techniques et mieux manipuler le matériel

Les contradictions inhérentes aux raisons du choix de la profession de sage-femme

« Je veux aider mes sœurs à accoucher dans les meilleures conditions » ;

« C'est par vocation que je veux être sage-femme » ;

« J'ai commencé médecine et ça n'a pas marché » ;

« Depuis que j'étais enfant, ma tante était appréciée parce qu'elle était sage-femme »,

« Mon mari veut que je sois sage-femme »

Telles sont en substance les différentes raisons pour lesquelles nos interlocutrices disent avoir choisi la profession de sage-femme. La première raison, philanthropique et qui consiste à vouloir du bien pour autrui, devance largement les autres dans ce choix. Il paraît donc contradictoire que la compassion envers les autres se retourne contre eux par des racketts, des violences, un manque d'égard, de l'indifférence, de longues files d'attente, la vente parallèle des produits, le favoritisme, etc.

La maternité 17 portes : un cas exceptionnel

Peut-on considérer la maternité 17 portes de Maradi comme exceptionnelle tant du point de vue du respect de certaines normes professionnelles par ses agents que du fait de l'institution de normes pratiques palliatives, malgré ses faiblesses en termes de personnel, et d'équipements, et l'existence de certains problèmes et écarts aux normes (conflits récurrents entre personnels et usagères, paiements par les usagères au-delà du tarif officiel, faux remplissage du partogramme...). Mlle F. (TSSO), appelée au service civique national depuis plus d'un an, estime que :

« Moi depuis que je suis dans ce métier ça fait 3 ans et j'ai fait presque toutes les maternités de Niamey, je n'ai jamais vu une maternité qui est stricte comme ici. Tout le monde est obligé de respecter les règles. Les sages-femmes sont bien accueillantes. Notre grand problème ce sont les populations qui ne connaissent pas notre valeur et qui nous insultent parfois ».

Le caractère exceptionnel de 17 portes repose sur les réformes mises en place par la directrice qui se basent sur des règles non officielles (normes pratiques positives) pour assurer plus de transparence, d'accueil, de respect, et un environnement interne favorable à l'exercice professionnel. Cette différence organisationnelle la distingue des autres maternités de Maradi, de Niamey ou d'ailleurs.

Récapitulatif : aucune règle absolue

Aucun système ne fonctionne tel qu'il est prévu par ses concepteurs. Et cette étude confirme l'idée que partout il y a des écarts. C'est ainsi qu'à 17 portes, malgré la rigueur de la directrice et le désir de bien faire chez les sages-femmes et les autres personnels de l'équipe, il y a des sages-femmes qui n'ont pas des attitudes accueillantes, et se comportent de façon à décourager les populations. Et inversement, à la maternité Yantala, on peut avoir des sages-femmes qui malgré le laisser-aller et l'impunité régnante dans les différents services, essayent d'avoir des attitudes plus responsables, comme c'est le cas de la surveillante de la maternité.

En effet, quelques jours seulement après son retour des congés, cette dernière a adopté un nouveau style de surveillance qui consiste à demander aux sages-femmes de la salle d'accouchements de lui amener les partogrammes pour vérifier s'ils étaient correctement remplis, afin de leur montrer si nécessaire comment les remplir ou d'exiger de reprendre le remplissage. Seulement, les sages-femmes font semblant d'avoir rectifié ou repris, alors que ce n'est pas le cas. Et puis à quoi bon reprendre le remplissage du partogramme alors que la parturiente a déjà accouché ou quitté la maternité ? Comment enfin remplir correctement ce registre lorsque par exemple le seul tensiomètre de la maternité ne fonctionne plus depuis des mois ?

On peut aussi signaler le cas d'une sage-femme qui avait extorqué 1.000 FCFA à une parturiente et à qui la même surveillante a exigé soit de rendre cet argent soit de lui faire un reçu. Le reçu fut fait. Cette exigence est apparemment

salutaire mais pourrait à la longue légitimer ces pratiques, surtout quand on sait que malgré le reçu la somme prise n'est pas entrée dans la caisse de la maternité, sous les regards impuissants de la surveillante.

La place et influence de la directrice dans l'arène institutionnelle locale

Dans ces deux structures sanitaires, la place de la directrice est importante aussi bien dans leur organisation et leur fonctionnement, dans le respect ou non des normes officielles, que dans la dynamique de l'ensemble de l'équipe.

Le niveau de rigueur et d'exigence d'un responsable a une influence directe sur le fonctionnement de son institution et sur l'écart aux normes dans les pratiques professionnelles.

A ce niveau on peut parler de deux modèles de gestion, à la suite de Fall (2003)⁵, qui décrit d'une part un modèle du "laisser-faire" dans les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest, comme c'est le cas à Yantala, et d'autre part un *modèle messianique*.

⁵ Fall, A. 2003 « Quel façonnement organisationnel des centres de santé en Afrique de l'Ouest ? », in Jaffré, Y. & Olivier de Sardan, J.P. (eds) *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris: Karthala.

CONCLUSION

Porter un regard anthropologique sur le mode de gestion de la maternité 17 portes d'un point de vue de l'observance ou de la non-observance des règles formelles qui la régissent, revient à étudier le leadership de la directrice, qui part des réalités internes et propres de la maternité pour impulser des réformes visant à améliorer qualitativement la délivrance quotidienne de ses services. En effet, la rigueur dans le contrôle permanent de ses agents revêt un caractère réformateur dans la mesure où elle ne consiste pas en un appel manifeste au respect des normes officielles, mais plutôt en l'institution progressive de certaines normes pratiques propices à un environnement de travail productif.

Analysons d'abord le régime de sanctions qu'elle a mis en place et que tout le monde a intériorisé. Les textes n'ont jamais prévu de considérer par exemple tout cas de référence obstétricale comme une négligence dans la GATPA pour lequel il faudrait sanctionner la sage-femme concernée en l'obligeant à accompagner la référence; de même ils n'ont jamais prévu de suspendre pendant un mois toute matrone non accueillante et de l'obliger à travailler pendant la même période sans bénéficier des avantages matériels tirés de son bénévolat. Mais les agents veulent éviter la honte que génèrent de telles sanctions, ce qui les amène à travailler avec plus de rigueur et d'attention grâce à ces normes pratiques.

Par ailleurs, la directrice n'exige à pas de venir à 7 heures 30 mn au service (y compris elle-même) comme c'est fixé officiellement. Mieux encore, il n'y a pas de cahier de présence, ni de surveillante pour constater quotidiennement le déroulement des activités. Seulement, l'initiative de faire dès 8 heures 30 le tour des salles pour saluer les agents fait que tout le monde veut être présent à temps., pour ne pas se faire remarquer perdre la confiance de la patronne. A cela s'ajoute

le sentiment que celle qui est ponctuelle et qui dit toujours la vérité sera protégée par la directrice.⁶

Sur d'autres aspects, effectuer parfois des visites nocturnes pour constater le déroulement des activités de soins, ou accepter la vente du fil à suture par les sages-femmes en cas de rupture de stock (très fréquente d'ailleurs) la nuit comme mesure palliative face à l'urgence et pour éviter d'aller chercher le produit dans une pharmacie dans des conditions d'insécurité, ne sont pas des actes admis officiellement ; pourtant ils sont légitimés par tous et sont devenus comme allant de soi dans l'exercice professionnel.

Quand la directrice a été affectée à 17 portes et a quitté la maternité *Andoumé* située à environ 4 kilomètres au Sud-ouest, la maternité 17 portes était face à des difficultés et des conflits permanents avec les populations. En venant à 17 portes, la directrice a pris soin de faire venir avec elle une matrone et une sage-femme dans lesquelles elle avait confiance.

Diverses initiatives comme la rotation des agents pour que chacun connaisse tout le monde, le tirage au sort pour travailler hors de la salle d'accouchement dans un but d'équité, le planning mensuel affiché, le recrutement d'un sourd-muet pour assurer l'ordre auprès des visiteurs dans les suites de couche et s'interposer entre les sages-femmes et les accompagnantes envahissantes... font de 17 portes une maternité dans laquelle des réformes locales sont mises en place à partir des réalités propres à l'institution sous l'impulsion d'une réformatrice interne.

⁶ Ce sentiment des agents d'être protégés par la directrice en cas de conflits a été renforcé en 2011 lorsque, face à des accusations des membres de la société civile sur des cas de racket et de maltraitance des populations, cette dernière fut une fois invitée dans une radio communautaire (*Garkuwa*) où elle a pris la défense de ses sages-femmes, expliqué les conditions d'exercice de leur métier, et montré l'incompréhension à laquelle elles font face avec les populations. L'affaire a été plus ou moins close avec la présentation des excuses d'un des membres de la société civile ayant mis en cause l'institution après l'accouchement de sa femme dans la structure.

Ce texte est tiré d'un mémoire de master en socio anthropologie de la santé (FLSH-UAM), à partir d'une enquête financée par le CRDI (Canada)

Le LASDEL (Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local) est un centre de recherche en sciences sociales implanté au Niger et au Bénin, dont les principaux interactions avec les usagers (santé, hydraulique, pastoralisme, éducation, justice, etc.), les pouvoirs locaux et la décentralisation, et l'intervention des institutions de développement. Le LASDEL recourt à des méthodes qualitatives fondées sur les enquêtes de terrain approfondies. Il met à la disposition des chercheurs et doctorants son Centre de Documentation de Niamey. Il contribue à la formation de jeunes chercheurs, en particulier avec son Université d'été

La collection « Etudes et Travaux du LASDEL » propose des rapports de recherche issus des travaux menés par le LASDEL. Ils sont disponibles en ligne (www.lasdel.net) ou en vente à son secrétariat.

Derniers numéros parus :

- N°114 « Les pratiques d'éveil essentielles dans le département de l'Atlantique (Benin) Connaissances, attitudes et pratiques dans les communes de Zè et Sô Ava », par E. Eyebiyi (2015)
- N°113 « Résultats des enquêtes qualitatives sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans les districts sanitaires d'Aguié et Say », par H. Moussa et A. Elhadji Dagobi (2015)
- N°112 « L'élevage mobile dans la région de Zinder : une recherche socio-anthropologique: Rapport de synthèse », par J.P. Olivier de Sardan (2014)

