

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 12

Artikel: Tchad : un 1ère mission MSF se termine pour Marie
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949973>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

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



spécifiques liés au contexte actuel d'Haïti. Avec professionnalisme et en collaboration au sein de l'équipe, les sages-femmes arrivent à apporter une réponse adéquate à des besoins en santé maternelle. Elles tiennent compte de tous les aspects de la santé, c'est-à-dire qu'en plus des soins physiques, elles accordent une importance particulière aux facteurs psycho-sociaux en écoutant les personnes et en les orientant vers les services appropriés.

En toute impartialité et sans discrimination, les sages-femmes donnent la priorité aux soins en fonction de la gravité des cas et en bonne collaboration avec les médecins. Tout en respectant la dignité des personnes et la confidentialité, elles fournissent un traitement efficace aux patientes victimes de violence sexuelle. C'est du moins l'avis de certaines patientes vues en santé mentale dans le cadre des prises en charge médicale et psychologique.

L'expérience de porter et de mettre au monde un enfant est souvent semée d'embûches et, dans l'hôpital, nombreuses sont les femmes en souffrance morale. Les sages-femmes de la maternité identifient les patientes et parents, qui ont besoin d'un support psychologique, et les réfèrent auprès de notre service de santé mentale.

Les sages-femmes démontrent ainsi qu'elles travaillent très bien en équipe. Cela se fait particulièrement sentir lors de leur passation à chaque changement d'équipe et par les présentations de cas au médecin. Leur collaboration avec les autres départements est remarquable: citons, par exemple, le laboratoire, la néonatalogie et surtout leur coopération avec la santé mentale.

Bien avant le séisme, les soins de santé représentaient déjà une des plus grandes préoccupations de la population haïtienne. Aujourd'hui, l'apport de MSF-CH à Léo-

gâne est considérable. Elle est d'autant plus importante qu'il y a davantage de demandes. La maternité est ainsi l'un des services qui reçoit de plus en plus de patientes par jour. ▶

Témoignage

«Elle ne voulait pas accoucher à l'hôpital»

Un homme reçu en consultation avait des problèmes relationnels avec sa femme qui ne voulait pas accoucher à l'hôpital. En Haïti, la maladie et la santé sont traditionnellement affaires familiales et c'est encore très souvent au sein des communautés que se décident les stratégies de soins. Il était donc très difficile pour cet homme de s'opposer aux proches qui soutenaient sa femme. Plusieurs membres de la famille étaient en colère en arrivant à l'hôpital où finalement l'épouse a accouché. Une fois l'enfant né, l'ensemble de la famille a cependant été touchée par la qualité des soins reçus à la maternité et a fini par admettre la justesse de la démarche du mari. Le contenu de leur témoignage peut-être résumé en ces termes: bon accueil des patientes à la maternité, hygiène, qualité des soins des sages-femmes, maîtrise du travail, impartialité.

Tchad

Une 1^{ère} miss

Au lendemain de son retour, Marie, sage-femme française âgée de 27 ans, nous a confié quelques impressions sur la première mission qu'elle vient d'accomplir durant presque sept mois au Tchad.

Pourquoi partir en mission?

Partir, c'était un objectif que j'ai eu dès le début de mes études (2002-2007). Je les ai faites en Bretagne et j'ai travaillé à Lorient, puis à Vienne. Cela m'a finalement pris quatre ans pour être prête ... à partir.

Quelle a été votre première impression à votre arrivée à Abéché fin mars 2011?

C'était le bazar! Il était impossible de cerner l'organisation. Le personnel manquait de manière dramatique. C'était lamentable au niveau de la propreté et de l'hygiène!

Mon premier réflexe fût de vouloir arranger tout cela tout de suite: au début, je courais partout et je restais insatisfaite. J'ai donc dû apprendre à me calmer, à collaborer avec les gens, à leur faire prendre les décisions au lieu de décider à leur place, à discuter d'abord et à faire preuve de patience. Là-bas, il faut beaucoup de temps pour changer la moindre des choses. Et si l'on veut aller trop vite, cela ne marche pas du tout.

Fin mars 2011, je suis arrivée seule à la maternité d'Abéché. Il y avait bien une équipe nationale mais pas d'expatrié dans le service même qui soit en mesure de me guider dans ce nouveau poste. Après un mois et demi, une deuxième sage-femme, plus expérimentée, est venue me rejoindre pour deux mois. Entre-temps, c'est un gynécologue qui est venu et il nous a beaucoup soutenues pour la prise en charge des cas compliqués et la formation du personnel. Une autre sage-femme expatriée était présente jusqu'à la fin de ma mission, à la mi-octobre 2011. Elle m'a beaucoup appris. C'était mes premiers pas en matière de management. Cette expérience m'a vraiment enrichie, mais j'ai encore bien des progrès à faire ...

On MSF se termine pour Marie

Quel est à présent votre meilleur souvenir?

La reconnaissance des gens à la fin de cette mission. Même si tous mes objectifs n'étaient pas atteints, j'ai été agréablement surprise par le discours d'adieu du chef de service et par l'expression sincère de sa reconnaissance et de celle de l'équipe.

J'ai tout de même réussi à améliorer certaines choses: par exemple, j'ai mis en place un système d'hygiène qui fonctionne avec une répartition horaire des tâches et des fiches d'autocontrôle, j'ai aussi clarifié la répartition des tâches et guidé la superviseuse locale de la maternité dans l'exercice de ses nouvelles fonctions.

Quelle a été votre première impression à votre retour à Genève à la mi-octobre 2011?

Il fait froid et je suis très fatiguée. Je viens de passer subitement d'un monde à un autre, mais je suis très positive. J'ai envie de repartir, peut-être assez rapidement pour une mission plus courte, afin de travailler sur certains aspects que j'avais juste eu le temps d'aborder à Abéché, puis peut-être pour une toute autre mission ailleurs dans le monde.

Comment avez-vous vécu le choc culturel?

Une grande partie du personnel de l'hôpital est francophone. Avec les patientes, c'est surtout la barrière de la langue qui

gêne, parce qu'elles ne parlent pas du tout français ou si peu. Leurs conditions de vie et la manière de les traiter m'ont souvent choquée. Il est difficile de ne pas se laisser emporter par ses sentiments devant le peu de choix qu'on leur laisse.

C'est le mari (ou son frère ou un homme de la famille) qui prend les décisions (par exemple, en cas de césarienne d'urgence) et c'est son avis qui prime. Mais, je ne peux pas changer la culture des gens.

Je peux seulement essayer d'améliorer la communication soignant-soigné et soignant-accompagnant, entre autres afin de faciliter le consentement de la famille pour une intervention urgente.

Ce qui m'a frappée, c'est à quel point les Tchadiens sont doués pour «scanner» quelqu'un. Cela veut dire que, si l'on reste franc et correct, si on a un bon fond, si l'on ne se montre ni impudique dans ses attitudes et ses paroles ni arrogant, les petites gaffes que j'ai pu faire de manière involontaire (par exemple, oublier le nom de quelqu'un, ne pas saluer quand on est trop pressé) sont facilement pardonnées.

Que retenez-vous de cette première mission?

Il faut savoir que le respect est essentiel: le respect de la Personne, le respect de l'âge, le respect des différences. Au niveau humain, j'ai appris énormément.

En conclusion, je dirais qu'il faut beaucoup observer, beaucoup écouter, avant de parler soi-même. Il faut aussi prendre le temps – même si l'on ne dispose pas de beaucoup de temps en fait – mais c'est primordial pour arriver à quelque chose. ▲

*Propos recueillis par
Josianne Bodart Senn*

Le Tchad en chiffres

| | |
|--|-----------|
| Capitale | N'Djamena |
| Nombre de médecins pour 1000 habitants | 0,04 |
| Mortalité infantile | 95,31% |
| Espérance de vie des femmes | 49 ans |
| Espérance de vie des hommes | 47 ans |

Source: Brockaus

| | |
|--|---|
| Population | 11 millions, dont 28% en zones urbaines |
| Enfants par femme | 6,2 |
| Nombre de sages-femmes pour 1000 naissances vivantes | 0,4 |
| Complications obstétricales et néonatales attendues par jour | 217, dont 157 en zones rurales |
| Risque de décès maternel au cours de la vie | 1 sur 14 |
| Taux de mortalité intrapartum | 14‰ |

Source: La pratique de la sage-femme dans le monde 2011, Rapport du Fonds des Nations Unies pour la population



Marie (à droite) en compagnie d'une collègue tchadienne.