

Soins de santé et mutuelles de santé au Togo

Récits et témoignages

L'équipe de Louvain Coopération au Développement et de Plan Togo,

2007

AVANT PROPOS

Les récits de ce document sont regroupés en deux catégories.

Les récits de la première catégorie ont été recueillis auprès de familles ayant été confrontées à des problèmes d'accès aux soins de santé avec des issues parfois très malheureuses. Ils mettent en exergue la vulnérabilité des familles concernées, en relation avec les stratégies qu'elles développent face aux problèmes d'inaccessibilité aux soins de santé. Ces familles se sont confiées aux enquêteurs de façon spontanée et parfois avec beaucoup de peine mais aussi de soulagement en espérant que cette collaboration finira par changer quelque chose à leur situation.

En revanche, la deuxième catégorie de récits se rapporte à des cas de familles bénéficiaires des services des mutuelles de santé. Ils illustrent l'impact positif de ce système de financement alternatif des soins de santé sur les familles de mutualistes et les perceptions qu'elles en ont. En dépit de leur gaîté, ces récits sont aussi édifiants que les premiers.

Pour des raisons évidentes de discrétion et par respect pour les familles qui ont bien voulu se prêter à cette enquête, nous avons tenu à présenter les récits dans l'anonymat tout en gardant les prénoms aux fins de préserver leur caractère personnel.

Nous tenons à prévenir les lecteurs que les phrases ou expressions contenues dans les comptes rendus des récits peuvent paraître parfois alambiquées. Cette apparence a été préservée délibérément par souci de fidélité. Dans la mesure du possible, pour éviter de trahir les idées et messages à force d'arrangements trop savants, les histoires ont été traduites avec les mêmes mots et dans leur forme originale. En outre, ce choix a le mérite de laisser aux récits leur caractère vivant et parfois amusant, ce qui n'est certainement pas pour déplaire aux lecteurs.

Les auteurs

REMERCIEMENTS

L'étude objet du présent rapport a été réalisée avec la collaboration de plusieurs institutions et personnes dont nous tenons à témoigner ici la disponibilité et l'engagement.

Nous saluons en premier lieu l'équipe de Plan Togo et Louvain développement pour avoir initié cette étude qui complètent qualitativement celles réalisées en 2005 dans le cadre de la formulation du projet de mutuelles de santé.

Au-delà des grandes tendances de la problématique de la protection sociale et d'accessibilité aux soins de santé ressorties lors de récents travaux dans la même zone (Al-Kourdi, Gnimadi, Guesquière et al., 2005), la présente étude apporte des éléments concrets d'appréciation de leur profondeur.

Nos remerciements vont plus particulièrement à l'endroit des personnes ci-après :

- Monsieur Géry Van Nieuwenhuysen, responsable de l'Unité de Gestion du projet « Mutuelles de santé dans les Régions Centrale et des Plateaux » et ses collaborateurs
- Madame Graziella Ghesquière, Responsable du programme Mutuelles de santé à Louvain développement
- Monsieur Francis Sala-Diakanda, Conseiller Technique en santé chez Plan Togo
- Les Directeurs et Coordonnateurs des Bureaux Régionaux de Plan Togo et leurs collaborateurs

Les agents enquêteurs ont fait preuve de sens de responsabilité dans le recueil des récits dans l'ensemble des villages concernés par l'étude. Forts de l'enjeu de cette enquête, ils ont surmonté les réticences des familles et restitué fidèlement les récits. Qu'ils retrouvent à travers ce rapport la reconnaissance de leurs efforts. Il s'agit de :

- Biva ATCHA
- Ousmane Djobo GBELE – GUEWE
- Dieudonné KANTATI
- Gabriel Kodzo Djigbodi NYUIEMEDI
- Jean Essolakina PADABISSE
- Sôssô TAKOUGNADI

Enfin, nous témoignons nos reconnaissances à toutes les personnes ressources locales notamment les chefs de village et les membres des Comités Villageois de Développement (CVD) qui n'ont ménagé aucun effort pour contribuer au bon déroulement des travaux de terrain.

RESUME EXECUTIF

Dans le cadre de ses activités sur la recherche et la mise en place d'un système alternatif de financement de la santé dans sa zone d'intervention, Plan Togo se propose de publier une brochure sur la problématique de gestion communautaire de la santé et la protection sociale au niveau local, principalement par rapport à la prise en charge efficace de la santé des enfants et des femmes. Il s'agit de décrire à travers des études de cas la situation par rapport aux conditions sociales et de santé des femmes et des enfants en présentant des témoignages sur leurs problèmes d'accessibilité aux soins de santé et de montrer comment les interventions visant le renforcement des capacités communautaires dans le domaine de la gestion de la santé peuvent contribuer à une protection sociale.

Pour concrétiser cette ambition, la présente étude a été lancée et a permis non seulement de rassembler les informations déjà existantes en la matière mais aussi et surtout de sillonner la zone d'intervention de Plan pour réaliser les études de cas nécessaires à l'élaboration du document ainsi décrit.

L'étude a démarré par la conception d'un protocole de recherche par le service des études, du suivi évaluation et de la capitalisation de la coordination régionale de Louvain développement en Afrique de l'Ouest (Cotonou). Ce protocole a été adopté après échanges et validation par le bureau national de Plan TOGO en la personne de son conseiller technique en santé, l'unité de gestion de projet (UGP) « Mutuelle de santé » et la chargée de programme « mutuelles de santé de LD en AO ».

Cette étape a été suivie du recrutement d'un consultant indépendant chargé de

- co-animer la formation des enquêteurs,
- coordonner les travaux de terrain
- rédiger le rapport d'étude

Ainsi, les travaux proprement dits ont démarré en septembre 2006 par la revue documentaire. Elle s'est poursuivie par la préparation de l'enquête à travers la finalisation de la méthodologie et l'élaboration des outils de collecte, des entretiens exploratoires avec les trois unités de programme (PU ou Program Unit) de Plan Togo dans leurs bureaux d'Atakpamé, de Sotouboua et de Sokodé respectivement. Cette phase de préparation s'est achevée par une session de formation des enquêteurs suivie d'une pré-enquête pour la validation des outils de collecte.

Les enquêtes proprement dites se sont déroulées du 25 au 29 septembre dans vingt cinq villages choisis à travers les cinq districts actuellement couverts par Plan Togo dans la région centrale et des plateaux à raison de cinq villages par district. Au cours de la même période, s'est déroulée

dans la région des savanes une enquête sur la contribution des mutuelles de santé à la réduction de la vulnérabilité des femmes et des enfants.

Au total, une soixantaine de cas ont été enregistrés dans l'ensemble des trois régions. Après leur traitement, trente (30) ont été retenus pour leur pertinence et font l'objet de présentation dans ce document. Il s'agit de vingt cinq (25) cas pour la région centrale et des Plateaux et cinq (5) cas pour celle des Savanes.

Les témoignages recueillis dans la zone d'intervention de Plan Togo confirment largement les conclusions des études réalisées en 2005 par Louvain développement à l'initiative de Plan TOGO, dans le cadre de la formulation du projet « Mutuelles de santé ».

Au de-là des statistiques, ils fournissent des précisions qualitatives sur la profondeur des difficultés d'accès des femmes et des enfants et plus généralement de toutes les couches de la population aux soins de santé.

Ces difficultés sont liées pour la plupart à la faible capacité financière des familles et à l'irrégularité des revenus. Dans certains cas, l'éloignement relatif des centres de santé par rapport à quelques villages constitue aussi des sources de difficulté d'accès aux soins de santé. Elles se manifestent par d'importants retards dans la prise de décision pour consulter les services de santé de qualité, ou encore la faible capacité des familles à prévenir les maladies et à prendre en charge à domicile les cas simples.

Ces situations qui aboutissent souvent à des drames, perturbent dangereusement le quotidien des populations.

Les cinq études de cas rapportées de la région des Savanes et les témoignages concordants des prestataires de soins sur l'évolution des indicateurs de santé de cette zone où sont opérationnelles trois mutuelles de santé, fournissent des éléments édifiants sur la pertinence d'une initiative mutualiste de prise en charge communautaire des problèmes de santé.

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	1
REMERCIEMENTS	3
RESUME EXECUTIF	4
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	8
I. GENERALITES SUR LE TOGO	10
1.1 Données physiques et institutionnelles.....	10
1.2 Données économiques.....	10
1.3 Données sanitaires.....	11
II. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	13
III. METHODOLOGIE	14
3.1 Recherche et analyse documentaire.....	14
3.2 Préparation technique	14
3.2.2 Préparation de l'enquête et élaboration des guides d'entretien.....	15
3.3 Déroulement de l'enquête	16
IV. PRESENTATION DES ETUDES DE CAS	17
4.1 Problèmes de santé et d'accès aux soins de santé dans les Régions Centrale et des Plateaux (TOGO).....	18
4.1.1 Récits recueillis dans les localités de l'Est – Mono (Région des Plateaux).....	19
<i>Synthèse des récits</i>	19
<i>Récit N°1 : Village de Elavagnon</i>	20
<i>Récit N°2 : Village de Gbadjahè</i>	21
<i>Récit N°3 : village de Tchékita</i>	23
<i>Récit N°4 : Village de Adjogba</i>	24
<i>Récit N°5 : village de Eko</i>	26
4.1.2 Récits recueillis dans les localités de Blitta (Région Centrale).....	28
<i>Synthèse des récits</i>	28
<i>Récit N°6 : Village de Atikpaï Katanga</i>	29
<i>Récit N°7 : Village de Pagala Gare</i>	31
<i>Récit N°8 : Village de Fawi Copé</i>	33
<i>Récit N°9 : village de Défalé Copé</i>	35
<i>Récit N°10 : Village de Koudou – Oudè</i>	37
4.1.3 Récits recueillis dans les localités de Sotouboua (Région Centrale)	40
<i>Synthèse des récits</i>	40
<i>Récit N°11 : Village de Fazao</i>	41
<i>Récit N°12 : Village de Tembjo</i>	42
<i>Récit N°13 : Village de sondè</i>	44
<i>Récit N°14 : village de Abidjadè</i>	45
<i>Récit N°15 : village de Bodjoundé</i>	46
4.1.4 Récits recueillis dans les localités de Tchamba (Région Centrale).....	49
<i>Synthèse des récits</i>	49
<i>Récit N°16. Village de Afoulé</i>	50
<i>Récit N°17. Village de Goubi</i>	51
<i>Récit N°18. Village de Kouloumi</i>	53
<i>Récit N°19. Village de Alibi 1</i>	54
<i>Récit N°20. Village de Kpatakpani</i>	56
4.1.5 Récits recueillis dans les localités de Tchaoudjo (Région Centrale)	58
<i>Synthèse des récits</i>	58
<i>Récit N°21. Village de Kpaza</i>	59
<i>Récit N°22. Village de Aguidabadè</i>	60
<i>Récit N°23. Village de Bouzalo</i>	61
<i>Récit N°24. Village de Lama-Tessi</i>	62
<i>Récit N°25. Village de Nada</i>	64
4.2 Impact d'un système de gestion communautaire de santé sur l'accessibilité aux soins et la protection sociale dans la région des Savanes	66
4.2.1 Récits recueillis auprès de quelques membres des mutuelles de santé promues par Louvain développement et l'ONG "3ASC" dans la région des savanes	66
<i>Synthèse des récits</i>	66
<i>Récit N°26. Village de Korbongou</i>	67

<i>Récit N°27. Village de Kounkoate</i>	70
<i>Récit N°28. Village de Dotique</i>	73
<i>Récit N°29. Village de Mampourgou</i>	75
<i>Récit N°30. Village Dalagou</i>	77
4.3 Témoignage de quelques prestataires de soins sur la contribution des mutuelles de santé à l'amélioration de l'offre de soins et la fréquentation des centres de santé.	80
4.3.1 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Doukpergou	80
4.3.2 Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Nanergou.....	81
4.3.3 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Nanssong	82
4.3.4 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Bougou.....	83
4.3.5 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Lokpano	84
4.3.6 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Korbongou	85
ELEMENTS D'ANALYSE ET CONCLUSION	86
ANNEXES	88

INTRODUCTION

Les grands débats qui ont cours depuis quelques années au sein des institutions spécialisées des Nations Unies telle que la Commission du Développement Social et dans d'autres rencontres internationales sur les questions de la vulnérabilité et de la protection sociale, même s'ils reconnaissent le coût élevé payé par les pays sous développés à cause de l'absence de la protection sociale n'ont encore rien changé à la réalité quotidienne que vivent les populations de ces pays. Bien au contraire, la vulnérabilité des pays pauvres, s'est trouvée exacerbée par le contexte politique et économique international actuel, qui a affaibli les efforts de développement social dans ces pays.

En Afrique plus précisément, la plupart des Etats, ployant sous l'effet de la double contrainte que représentent la dette extérieure et ses services et les programmes d'ajustement structurel, délaissent totalement la question de la protection sociale des citoyens au profit des préoccupations d'équilibres macroéconomiques. Cette situation accentue la vulnérabilité des populations et entretient le cercle vicieux de la pauvreté car comme le reconnaît Robert Holzmann, Directeur de la Protection Sociale à la Banque Mondiale, il existe un lien entre la pauvreté et la vulnérabilité. Les pauvres courent généralement plus de risques mais n'ont qu'un accès limité à des instruments qui leur permettraient de gérer leurs risques. Il en est ainsi par exemple lorsque face aux maladies liées à la carence alimentaire et nutritionnelle de son enfant, la femme paysanne, totalement démunie, est financièrement incapable de consulter les services de santé de son village.

Au Togo, pays ayant connu des crises socio économiques et politiques depuis une quinzaine d'années, la question de la protection sociale se pose avec une acuité qui interpelle la conscience humaine. Dans la région Centrale et des Plateaux où opère Plan Togo, les populations essentiellement agricoles avec des revenus faibles et saisonniers sont particulièrement exposées. Par exemple et pour ne citer que ce cas, à Pagala Gare un village du district de Blitta en région Centrale, c'est par manque d'argent que Mr TELOU Koffi et son épouse regardaient mourir à domicile leur fils de dix mois sans pouvoir recourir à l'hôpital St Luc qui se trouvait à moins de trois km de leur domicile. Et pourtant ce père de famille est un brave paysan à qui la Société Togolaise de Coton (SOTOCO) doit plus de 80000FCFA au titre de la campagne cotonnière passée. Les photos de la page 26 montrent ce qui restait de cet être innocent au moment où la présente mission entrait dans le village pour cibler les deux familles qui devraient faire l'objet d'étude. Cet enfant n'a eu la vie sauve que parce que le hasard du calendrier et de la vie tout court ont voulu que l'enquêteur et le consultant en charge de la présente étude se retrouvent dans ce village du district de Blitta ce 26 septembre 2006 qui devrait, selon les propos mêmes du Dr NIMON de l'hôpital St Luc qui l'a reçu en urgence, marquer la fin de son souffle. Interpellés dans

leurs consciences, l'Enquêteur et le Consultant ont déployé les moyens nécessaires pour faire hospitaliser cet enfant et déposer une provision pour l'achat de médicaments et des soins nécessaires à son rétablissement. Mais certains autres, femmes et enfants dont les récits sont présentés dans le présent document ont eu moins de chance que le petit Akalabou Manzamesso, emportés par les affections dont il est question dans leur cas et laissant leur famille dans le désarroi et la désolation.

C'est pour arrêter ce cycle de drame social et le ce cercle vicieux de la pauvreté que Plan Togo, qui œuvre depuis environ deux décennies dans le domaine de la protection des enfants togolais se propose d'élargir l'horizon de ses interventions pour réduire la vulnérabilité des populations face à la maladie. Il s'agit de promouvoir la mise en place d'un système alternatif de financement de la santé en amenant les populations bénéficiaires de ses programmes à mutualiser leurs efforts au sein d'une dynamique locale pour une gestion communautaire de leurs problèmes de santé. Les conditions de succès d'une telle initiative existent au plan local et national mais l'accompagnement des partenaires est nécessaire pour en assurer la viabilité et l'efficacité.

I. GENERALITES SUR LE TOGO

1.1 Données physiques et institutionnelles

Le Togo est un pays de l'Afrique Occidentale situé dans le Golfe de Guinée. Il s'étend de l'Océan Atlantique au Sud au Burkina – Faso, au Nord sur une longueur de 600 Km. Il est limité par le Bénin à l'Est et le Ghana à l'Ouest sur une largeur variant entre 50 et 150 Km.

Le pays est subdivisé par deux grandes zones de relief : l'une formée de montagnes orientées NNE – SSW et rattachant l'Akwapin du Sud Ghana à l'Atakora au nord de la République du Bénin, et l'autre formée de plaines constituées par les bassins hydrographiques de l'Oti au nord et du Mono au sud.

Sur la moitié sud du pays règne le climat subéquatorial caractérisé par deux saisons sèches (de novembre à mars et de juillet à août) et deux saisons pluvieuses (de mars à juillet et de septembre à octobre). La moitié nord est couverte par le climat tropical humide caractérisé par une seule saison des pluies (de mai à octobre) et une saison sèche (de novembre à avril).

Le territoire national togolais couvre 56.600 Km² (Direction Générale de la Statistiques et de la Comptabilité Nationale) répartis en cinq (5) régions : la région Maritime, la région des Plateaux, la région Centrale, la région de Kara, la région des Savanes.

A ces cinq régions dites économiques s'ajoutent une sixième comprenant la Capitale Lomé et la préfecture du Golfe. Conformément à la Loi sur la Décentralisation au Togo (Loi N° 98-006), le territoire national est divisé en collectivités territoriales dotées de personnalité morale et d'autonomie financière.

L'administration territoriale décentralisée est assurée dans le cadre de ces collectivités territoriales qui constituent le cadre institutionnel de la participation des citoyens à la vie locale.

La région est composée de plusieurs préfectures, la préfecture de plusieurs cantons et la commune de plusieurs arrondissements, de quartiers ou de villages. Les conditions d'érection d'une collectivité territoriale en commune, préfecture ou région sont déterminées par la loi.

En attendant la mise en application effective de la loi sur la décentralisation, en l'occurrence l'organisation des élections municipales, l'organisation générale de l'administration territoriale ne répond pas tout à fait à la configuration ci-dessus. En effet, les actuelles préfectures sont composées de cantons ou de sous préfectures à l'intérieur desquels on trouve les villages et quartiers.

1.2 Données économiques

Le potentiel économique du Togo est essentiellement agricole. Le secteur primaire occupe plus de la moitié de la population avec une nette prédominance dans la production vivrière (céréales,

tubercules, légumineuses). Les principales cultures de rente sont le cacao, le café et le coton. La contribution de l'agriculture dans le Produit Intérieur Brut (PIB) était de 40% en 1997 (MPDE, 1998).

L'évolution de l'économie togolaise peut être décrite sur quatre périodes depuis l'indépendance jusqu'à ce jour :

- La période de 1960 à 1970 marquée par une forte croissance économique (7% en moyenne par an);
- Les années 70 marquées par la chute de la croissance économique (2,5% en moyenne) due au choc pétrolier de 1973 et à la baisse du cours des matières premières ;
- Les années 80 marquées par les grands déséquilibres macro-économiques qui ont conduit aux programmes d'ajustement structurels (PAS);
- Les années 90 marquées par la dévaluation du FCFA (janvier 1994), avec une escalade du taux d'inflation de plus de 55% en 1994 et de 40% en 1995. Cette situation a exacerbé la pauvreté dans le pays, surtout dans les zones rurales où 35% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté extrême. Cette crise généralisée de l'économie nationale a entraîné la dégradation du niveau de vie des populations en particulier celui des enfants et des femmes. Ainsi, en moins de 10 ans (de 1990 à 1997) le PIB par habitant est passé de 410 à 300 dollars avec un plancher de 260 dollars en 1993 (Ministère du Plan, 1997).

C'est dans ce contexte général qu'intervient depuis 1988 Plan Togo une organisation non gouvernementale et apolitique de droit américain dont les activités sont centrées sur le développement de l'enfant.

1.3 Données sanitaires

La situation sanitaire du Togo est caractérisée par des taux élevés de mortalité infantile et juvénile, imputables aux maladies infectieuses et parasitaires comme le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie et les carences nutritionnelles. La mortalité maternelle non moins importante est, quant à elle, imputable à l'importance des grossesses précoces et rapprochées ou des avortements provoqués. Le sida continue de progresser, les jeunes de 20 à 39 ans étant les plus touchés.

La couverture globale du pays en infrastructures sanitaires est de 1/8500 habitants contre 1/5000 recommandées par l'OMS. Il existe cependant de grandes disparités interrégionales. L'accessibilité géographique varie de 3 à 50Km pour les USP et peut atteindre pour un premier niveau de référence, 100 km. Les causes sous-jacentes à ces problèmes de santé sont le manque d'informations des populations, l'accessibilité insuffisante aux soins de qualité et le faible impact de l'éducation de base plus prononcé chez les femmes. Les principaux indicateurs en 2002 se présentent comme suit :

- Espérance de vie 57,5 ans
- Taux de natalité 35/1000 habitants

- Mortalité 13/1000 habitants
- Taux de mortalité infantile 80/1000 naissances
- Mortalité juvénile 72.3 pour 1000 enfants
- Taux d'accroissement naturel : 2,4 %
- Indice synthétique de fécondité 5,4%
- Taux de mortalité maternelle 478/10000

II. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Dans le cadre de la mise en place d'un système alternatif de financement de la santé pour réduire la vulnérabilité des populations de la région Centrale et des Plateaux bénéficiaires des interventions de Plan Togo, une série d'études avaient été conduites en 2005 dans les cinq districts constituant lesdites régions à savoir Est- Mono (région des Plateaux), Blitta, Sotouboua, Tchamba et Tchaoudjo (région Centrale). Ces études visaient à déterminer le profil socio économique des populations de la zone cible et à établir les conditions de faisabilité technique et financière dudit projet. Elles ont dégagé des conclusions fortes qui corroborent la pertinence et l'opportunité d'un système de gestion communautaire de santé comme moyen de renforcement de la protection sociale dans les cinq districts précités.

Dans le souci d'élargir les connaissances sur la problématique de la gestion communautaire de la santé et son impact sur la protection sociale au niveau local, Plan Togo a initié la présente étude comme complément aux études précédentes. Il s'agit de rassembler des informations qualitatives susceptibles d'une part d'illustrer les caractéristiques et manifestations de la vulnérabilité des populations de la zone cible, notamment les femmes et les enfants, à l'occasion de la prise en charge des problèmes santé et d'autre part de montrer comment les difficultés mises en évidence peuvent être prises en compte dans une approche de gestion communautaire de santé.

Concrètement, l'étude vise à décrire à travers des études de cas :

1. l'état des lieux en matière de protection sociale et les conditions de santé des enfants et des femmes dans les cinq districts d'intervention de Plan Togo,
2. les stratégies existantes en matière de prise en charge communautaire des problèmes de santé dans ces cinq districts
3. la contribution des mutuelles de santé à l'accessibilité et la qualité des soins de santé et la protection sociales.

Pour atteindre les trois objectifs ainsi visés une méthodologie combinant l'analyse de données secondaires et la collecte d'informations primaires a été empruntée.

III. METHODOLOGIE

3.1 Recherche et analyse documentaire

Les études quantitatives et qualitatives réalisées par Louvain développement en 2005 (Gnimadi, J. ; Ghesquiere, G. ; Al Kourdi, Y.) sur les conditions de faisabilité technique et financière pour la mise en place d'un système de financement alternatif de la santé dans les zone d'intervention de Plan Togo ainsi que les études socioéconomiques de la zone qui les ont précédées ont servi de base à l'analyse documentaire dans le cadre du présent travail. Ces études ont fourni des éléments détaillés qui ont servi à approfondir la connaissance de la zone et de la population cible ainsi que les données ayant permis l'établissement de l'échantillon. Concrètement, l'analyse documentaire a permis l'établissement du cadre géographique et des caractéristiques sociodémographiques de la zone ainsi que les problèmes majeurs en matière de santé et d'accès aux soins de santé de qualité qui se déclinent à travers les difficultés d'accessibilité financière et géographique. Ces difficultés ont été largement confirmées à travers les études de cas réalisées lors de la collecte des données primaires.

3.2 Préparation technique

3.2.1 Echantillonnage

Les données de l'analyse documentaire ont permis de retenir cinq villages de chacun des cinq districts sanitaires sur l'ensemble des deux régions de la zone d'intervention de Plan Togo soit au total vingt cinq villages dans la zone (Tableau n°1). Dans chaque village, deux familles avaient été ciblées au départ à partir de la base de données constituée grâce aux études quantitatives et qualitatives de 2005. Le ciblage a été réalisé sur la base de critères de vulnérabilité liés notamment au capital économique et social des familles et aux stratégies mises en œuvre pour faire face aux problèmes d'accessibilité aux soins de santé. La liste des familles retenues devait être validée avec les Agents de Développement Communautaires (ADC) de Plan Togo qui ont une connaissance rapprochée du milieu avant d'être soumises à l'étude de cas. Mais les entretiens exploratoires avec les ADC ont révélé qu'ils ne peuvent identifier avec exactitude que les familles d'enfants parrainés. Par ailleurs, étant donné leurs calendriers d'activités très chargés et en dépit de leur volonté, il n'est pas réaliste de compter sur leur disponibilité à s'investir dans l'identification de familles. Notons aussi que l'enquête s'étant déroulée dans une période de forte activité champêtre, il n'était pas évident de retrouver facilement les personnes ciblées au départ pour l'étude de cas.

Pour contourner ces difficultés, l'échantillonnage a été réaménagé. Les villages initialement retenus ont été maintenus. Mais au lieu de se limiter aux familles de la liste préétablie, les enquêteurs ont eu la latitude d'en identifier d'autres avec l'aide de personnes ressources locales, (chefs de village, membres des comités villageois de développement...).

Le deuxième objectif de l'étude concerne la mise en évidence de la capacité des mutuelles de santé à réduire la vulnérabilité des populations par des mécanismes de prise en charge des soins de santé dans un cadre communautaire. Cet objectif s'est traduit par la réalisation de cinq autres études de cas dans la région des savanes où sont opérationnelles depuis 2003, trois mutuelles de santé avec l'appui de l'ONG 3ASC et Louvain Développement.

Tableau N°1 : Liste des villages de l'enquête

District	Village
Est –mono	Gbadjahè
	Elavagnon
	Tchékita
	Adjogba
	Eko
Sotouboua	Abidjadè
	Bodjoundè
	Fazao
	Sonde – Zone urbaine
	Tembio
Blitta	Atikpaïkatanga
	Défalé – Kope
	Koudjo – Oudè
	Pagala – Gare
	Fawi - kopé
Tchamba	Afoulé
	Alibi
	Goubi
	Kouloumi
	Kpatakpani
Tchaoudjo	Aguidabadè
	Kpaza
	Bouzalo
	Lama- Tessi
	Nada – zone urbaine

3.2.2 Préparation de l'enquête et élaboration des guides d'entretien

La préparation pratique de l'enquête s'est déroulée à travers les entretiens réalisés auprès des PU de Plan TOGO dans les Directions Régionales d'Atapkamé, de Sotouboua et de Sokodé. A chaque niveau, le chargé du Suivi – Evaluation de Louvain Développement et le Consultant en charge de l'étude ont exposé le but et les objectifs de l'enquête et sollicité l'accompagnement de chaque unité pour la facilitation des contacts.

Tenant compte des informations recherchées et des objectifs de l'étude, deux types d'outils de collecte ont été élaborés. Il s'agit notamment de deux guides d'entretien pour la conduite des études de cas respectivement dans la zone d'intervention de Plan Togo (Région Centrale et des Plateaux) et

hors zone Plan Togo (Région des Savanes) et d'un guide d'entretien à l'intention des prestataires de soins dans la Région des Savanes où sont opérationnelles les mutuelles de santé. L'ensemble des outils de collecte figure en annexe au présent rapport. Ces différents outils ont été testés à l'issue de la formation qui a été organisée à l'intention des agents enquêteurs chargés de la conduite des études de cas.

3.2.3 Formation des enquêteurs et test du guide d'entretien

En raison de la spécificité de l'enquête notamment son caractère très qualitatif, du délai très serré de la mission, une préférence a été accordée aux enquêteurs ayant participé aux études de 2005 citée supra. Ainsi, cinq enquêteurs du répertoire de 2005 ont été retenus pour la zone Plan. Pour la Région Centrale, un sixième enquêteur originaire de cette région a été également identifié. Une demie journée de formation a été organisée à leur intention au bureau du projet « mutuelles de santé » à Sokodé. Elle a abouti au test du guide d'entretien des études de cas de la zone

Plan. Pour des raisons d'ordre logistique, les autres outils de collecte destinés à l'enquête dans la Région des Savanes n'ont pu être testés. Le test s'est néanmoins déroulé avec la participation de tous les agents enquêteurs à Kadambara (5 km de Sokodé), un village d'intervention Plan Togo non retenu dans l'échantillon. La formation s'est achevée par le partage des enseignements tirés du test ainsi réalisé et la remise à chaque enquêteur d'une note d'instructions méthodologique et du canevas de présentation des comptes rendus d'études de cas. La préparation et l'animation de la formation ont été assurées par le consultant et le responsable du suivi-évaluation de Louvain développement.

3.3 Déroulement de l'enquête

L'enquête proprement dite s'est déroulée du lundi 25 au vendredi 29 septembre 2006 dans chacun des vingt cinq villages de la région Centrale et des Plateaux et dans l'ensemble de la région des Savanes couverte par les trois mutuelles de santé. Dans chaque village deux familles ont été identifiées et fait l'objet d'un entretien approfondi.

Chaque enquêteur a réalisé deux études de cas par jour et par village et parcouru cinq différents villages dans le district dont il a la charge.

Le consultant a assuré la supervision de l'enquête sur l'ensemble de la zone d'étude et apporté l'accompagnement et l'orientation nécessaires au bon déroulement des entretiens. Il a assuré le traitement des données recueillies par les agents enquêteurs et élaboré le présent rapport, finalisé par le responsable du suivi évaluation de Louvain développement.

Au total, une soixantaine d'études de cas ont été réalisées dans les trois régions. Parmi elles, une trentaine, des plus pertinentes et des plus complètes sont présentées.

IV. PRESENTATION DES ETUDES DE CAS

Deux parties seront distinguées en tenant compte des deux zones couvertes par l'étude.

La première partie est un recueil de vingt cinq (25) témoignages structurés qui apportent des précisions sur les problèmes de santé et d'accès aux soins de santé tels qu'ils sont vécus par les familles interrogées. Les récits sont présentés non par ordre thématique mais simplement par district sanitaire et dans l'ordre de réalisation des entretiens dans chaque district. Cette présentation a été préférée à l'approche thématique parce que les causes des difficultés de santé et d'accès aux soins sont souvent multiples au sein d'une même famille. Une présentation thématique ferait revenir un même récit autant de fois que les diverses causes sont évoquées. En outre, en matière d'accessibilité géographique par exemple, les villages d'un même district présentent des éléments d'illustration plus proches les uns des autres, ce qui rend plus pertinent la présentation par localité.

Il ressort à travers les récits que l'essentiel des problèmes se trouve dans la faible capacité financière des familles et les problèmes d'accessibilité géographique liée à l'éloignement des formations sanitaires, le manque ou l'absence de moyens de déplacement appropriés et autres.

En définitive, la faible capacité des familles à prévenir les maladies, à prendre en charge à domicile les cas simples et à solliciter les services de santé de qualité ainsi que leur retard dans la prise de décision pour consulter les services de santé de qualité ne sont que les conséquences de leur inaccessibilité financière et géographique.

La seconde partie présente cinq récits sur les impacts des mutuelles de santé sur l'accessibilité des mutualistes aux soins de santé. La technique utilisée est celle de la comparaison d'une situation ex ante (avant) à une situation ex-post (après la mise en place des mutuelles de santé) Le mutualiste est amené lui-même à comparer ses deux situations. Il en déduit l'impact de la mutuelle sur son accessibilité aux soins de santé.

Dans la plupart des cas étudiés, cet exercice a aboutit au constat que les mutuelles de santé ont contribué en moins de trois ans à améliorer qualitativement la vie des mutualistes. Ces résultats sont corroborés par les appréciations des prestataires de soins dans les formations sanitaires auxquelles sont attachées les mutuelles en question.

4.1 Problèmes de santé et d'accès aux soins de santé dans les Régions Centrale et des Plateaux (TOGO)

Avertissement !

Il nous semble utile de prévenir les lecteurs que certains récits de cette première partie présentent un caractère extrêmement difficile, voire révoltant.

L'objectif n'est pas de heurter les sensibilités mais de restituer la réalité sur le vécu des familles concernées. Ici, le thème de vulnérabilité revêt tout son sens. Les récits décrivent sans ambages, comment en l'absence de protection sociale, des familles vivant certes avec des moyens modestes, basculent dans l'extrême pauvreté, face au moindre choc exogène comme la survenue d'une maladie banale.

Il est important de notifier que les familles concernées ne sont pas statistiquement représentatives de la population. Toutefois, elles n'en constituent pas moins une minorité significative, celle silencieuse, car démunie de pouvoir économique, social et politique. En ce sens, ce rapport se veut la voix des « sans voix »

L'objectif est de sensibiliser l'opinion publique tout en amenant les décideurs et intervenants à divers niveaux, à intégrer ces réalités dans les stratégies de réduction de la pauvreté et la protection sociale.

C'est avec ce regard positif et prospectif que nous invitons les lecteurs à prendre connaissance du contenu des pages qui suivent en toute sérénité.

4.1.1 Récits recueillis dans les localités de l'Est – Mono (Région des Plateaux)

Synthèse des récits

Dans les cinq localités de l'Est – Mono où les études de cas ont été réalisées, la marque de la précarité et de la vulnérabilité des populations est manifeste et se perçoit à travers les différents récits. Les difficultés financières des familles se conjuguent avec les distances parfois importantes qui séparent les populations des centres de santé pour affaiblir complètement leur capacité de réaction face à la maladie.

A **Elavagnon**, le manque d'argent a obligé les parents de Yawa une adolescente de 14 ans atteinte de la fièvre typhoïde, à accuser deux semaines de retard avant de la conduire à « l'hôpital de l'Ordre des Maltes » pourtant à proximité. Pour arriver finalement à cette décision, le père a dû contracter un emprunt de quarante cinq mille (45000) FCFA à taux usuraire (plus de 300%) avec des conditions extrêmement pesantes. Cette dette a été honorée au détriment de l'arrangement du toit familial qui coule dans la petite pièce abritant la famille en cette période de forte pluie (récit n°1).

A **Gbadjahè**, ce sont les difficultés financières et l'ignorance qui sont à l'origine des retards dans le traitement de la fièvre typhoïde développée par Mariki, un jeune écolier de 11 ans. Ce retard a engendré une complication de la maladie et seul le recours à une intervention chirurgicale a pu sauver l'enfant à l'hôpital d'Atakpamé où il a été référé. La grand-mère de ce jeune homme qui en assurait la garde a été obligée de combiner des solutions parfois humiliantes pour mobiliser l'argent nécessaire à son hospitalisation (récit n°2).

Si Yawa et Mariki ont pu être sauvés malgré les difficultés affrontées par leurs familles respectives sur le chemin de leur itinéraire thérapeutique, la petite Kossiwa du village de Tchékita aura eu moins de chance. En effet, elle a été emportée par l'affection qui l'avait surprise un matin de l'année 2004 pendant que ses parents étaient dans le dénuement total. Ni les soixante cinq mille (65000) FCFA d'emprunt obtenus au pied levé par son père, ni les 9 km parcourus à pieds par sa mère sur le chemin du centre de santé le plus proche n'auront suffi à la débarrasser de la maladie qui a fini par avoir raison d'elle (récit n°3).

Le cas rencontré à **Adjogba** (récit n°4) a la particularité de se rapporter à un homme adulte et d'être en même temps révélateur de l'enclavement total et du dénuement qui frappe ce village en terme d'infrastructures sanitaires. Ici, le premier défi que doit affronter tout individu malade, quelque soit son statut socioéconomique est l'accessibilité géographique. Compte tenu de l'inexistence d'infrastructures socioéconomiques comme les ponts, les distances géographiques sont variables en fonction des saisons. Ainsi, le centre de santé le plus proche se trouve à 8

km en saison sèche et à 21 km en période de crue du fleuve Ogou. C'est dans ce village que le sieur Koffi souffrant depuis trois mois attend toujours ses premiers soins. Nous osons croire que ceux-ci viendront à temps pour le sauver de la mort qui, à en croire ce que nous avons vu et entendu, devraient être assez proches.

Dans le village de **EKO**, le jeune Kokou a été définitivement fixé sur son sort, reposant dans sa dernière demeure depuis 2002. Faute d'un traitement adéquat, il a succombé à la morsure de serpent dont il été l'objet deux ans plus tôt. En dépit d'un lourd endettement et du bradage de ses biens, les moyens mobilisés par le père de cet enfant n'ont pas suffi à lui assurer un traitement convenable. Il s'en est suivi un itinéraire thérapeutique atypique, constitué de séjours en milieu hospitalier alternés avec des traitements médico – magico – traditionnels à issue létale.

Récit N°1 : Village de Elavagnon

Localisation et situation sanitaire du village

Elavagnon est à la fois chef lieu de canton et de la préfecture de l'est Mono.

La plupart des maladies à l'origine des maux dont souffrent couramment les habitants de Elavagnon sont le paludisme, l'hernie, la varicelle, la rougeole, la tuberculose, la toux, les vers intestinaux, la fièvre typhoïde et les infections sexuellement transmissibles (IST).

En cas d'affection, les populations fréquentent généralement l'hôpital confessionnel de l'Ordre de Malte qui a statut d'hôpital de district. Elles ont aussi recours à deux pharmacies chinoises, aux vendeurs de produits ambulants pour les cas moins graves et à un herboriste reconnu dans la communauté pour les cas de fracture.

Identification de la famille

La situation qui sera présentée dans le récit qui suit a été étudiée dans la famille dont le chef est le sieur Kountia. Marié et père de cinq enfants, il constitue avec son épouse, les seuls actifs de la famille. Ils n'ont de charge que leur propre progéniture. Le père de famille raconte les circonstances dans lesquelles Yawa sa fille aînée de 14 ans a souffert de la fièvre typhoïde et indique les conditions de sa prise en charge.

Présentation du récit

Ma fille Yawa a actuellement 14 ans. Il y a quelques mois, elle avait souffert de fièvre typhoïde d'après les analyses de l'hôpital de l'Ordre de Malte. Tout avait commencé par des maux de ventre qui sont devenus tout d'un coup aigus. Pour combattre le mal, sa mère et moi avons commencé par lui donner « Mixa grip » et « chloroquine » accompagnés de diverses décoctions de feuilles et de racines dans de l'alcool.

Deux semaines après, le mal était toujours présent. C'est alors que j'ai décidé de présenter ma fille à l'hôpital de l'Ordre de Malte où elle a reçu les premiers soins. C'était le 17/04/06 ; elle avait été soignée d'abord sans analyse parce que je n'avais pas les moyens. Mais comme ça n'allait toujours pas, j'ai fait le tour du village pour emprunter de l'argent et du 26 au 30/04/06, après analyse, ma fille a pu être hospitalisée dans ledit centre de santé pour « fièvre typhoïde ».

Si j'ai pu faire face à cette situation et sauver ma fille, c'est grâce au crédit que j'ai obtenu auprès des usuriers qui sont à la fois revendeurs de céréales. J'ai parcouru trois usuriers en vain. Celui-ci était en voyage et celui là attendait des fonds. C'est finalement le quatrième qui a consenti à ma demande. Les conditions d'accès au crédit ont été précisées devant témoins : Trois mille (3000) FCFA contre un sac plein de haricot à la récolte de la saison suivante. Compte tenu des dépenses à effectuer, j'avais pris quatre mille cinq cent (45000) FCFA. De toutes les façons, je n'avais pas le choix. Heureusement que ma fille a été sauvée.

J'ai pu rembourser une bonne partie de cette dette mais il reste encore 5 sacs de haricot à rembourser. Selon les conditions, c'est le double, soit dix sacs que je dois rembourser la saison prochaine. De plus, si la valeur du haricot venait à chuter il va falloir rembourser plus qu'il ne le fallait pour atteindre l'équivalent en montant. Par exemple si au moment du prêt le sac coûtait 9.000 F CFA et que cela venait à coûter 7.000 F CFA au moment du remboursement, la différence est à compléter. Il faudrait alors donner plus de quantité de produit que prévue c'est-à-dire au lieu de 5 sacs pour mon cas il lui faudrait désormais près de 7 sacs environ. C'est ça qui fait que j'ai beaucoup de soucis. Mais j'espère qu'avec la grâce de Dieu, je vais pouvoir m'en sortir. Quant à ma fille, elle se porte bien mais elle n'est plus totalement valide. Ses études sont interrompues pour le moment. Vous savez, on mange difficilement et je ne peux pas en même temps penser à l'école. Regarder par exemple comment ma maison coule alors que nous sommes en saison de pluie. Il me la faut couvrir pour mettre ma famille à l'abri mais je suis incapable de le faire pour le moment.

Je pense diversifier mes activités : faire de l'élevage par exemple ou produire du piment qui se vend très bien. Cela me permettrait d'avoir plus d'argent pour régler les problèmes et laisser un peu de côté pour les urgences par exemple les cas de maladie comme ce que nous venons de traverser.

Récit N°2 : Village de Gbadjahè

Localisation et situation sanitaire du village

Le village de Gbadjahè est le chef lieu du canton portant le même nom.

A Gbadjahè, on rencontre couramment des cas de paludisme, des maux de hanche, d'hémorroïde, de drépanocytose, des maux au niveau des articulations, de la fièvre typhoïde, des diarrhées et le choléra.

Les habitants fréquentent le centre de santé du village. En cas de complication, ils sont référés à l'hôpital de Elavagnon.

Identification de la famille

Le chef de cette famille est dame Akoua. Elle est veuve et mère de cinq enfants dont trois sont encore à sa charge. Elle relate les difficultés liées à la prise en charge médicale de son petit fils, un élève de 11 ans qui vivait avec elle. Cet enfant avait été victime de la fièvre typhoïde qui a failli l'emporter.

Présentation du récit

En 2005, mon petit fils Mariki élève de 11 ans, avait souffert de fièvre thyphoïde. Au départ on ne savait pas de quoi il s'agissait. L'enfant se plaignait seulement de douleurs abdominales. J'avais commencé par lui faire boire des décoctions de feuilles prélevées dans la nature et diverses tisanes pendant deux semaines au moins jusqu'au jour où le cas est devenu insupportable à la maison. C'est ainsi que nous nous sommes retrouvés avec le malade au dispensaire de Gbadjahè. Les infirmiers lui ont placé l'eau (sérum) mais son corps a réagi négativement et le ventre de mon petit fils a commencé par gonfler. Le traitement a été arrêté et l'ordre est donné d'évacuer l'enfant vers Atakpamé à plus de 45 km. Un grand problème se pose à partir de ce moment précis. Comment transporter l'enfant pour parcourir cette distance ? Où trouver l'argent nécessaire ? Moi je n'avais que 9000 FCFA au fond de mon sac et je l'ai déjà sorti et dépensé au centre de santé de Gbadjahè.

Il fallait se rendre d'abord à Anié (localité voisine). Comme il n'y a pas de voiture dans le village, j'ai fait mobiliser deux taxis moto à 6000FCFA. Arrivés à Anié, j'ai ensuite loué un véhicule à 12000 FCFA pour Atakpamé. Soit au total 18000FCFA rien que pour le transport.

Nous sommes enfin à Atakpamé, et après les allées et venues des medecins, l'enfant a été finalement consulté. Le malade doit suivre une opération chirurgicale et la situation nécessiterait qu'il soit transfusé. Il fallait donc du sang. Déjà, je me retrouvais avec une ordonnance de 18000 F CFA entre les mains.

Pour tenir le coût en attendant la contribution des parents géniteurs de l'enfant, j'avais emprunté 30000 FCFA pour rembourser 40000 FCFA avant même de quitter le village. C'est grâce à cela qu'on a pu effectuer le voyage jusqu'à Atakpamé. Ensuite, j'ai sollicité la contribution du mari de ma fille qui a pu nous trouver 20000 FCFA.

Ainsi, mon petit fils a été opéré et traité et cette maladie a été vaincue. On s'en est sorti mais avec beaucoup de dettes. Vous savez, ma fille dont le mari a été sollicité pour faire une contribution m'a raconté que son époux l'insulte au foyer à cause de cela et une mésentente s'est installée

entre eux. Elle a subi ainsi l'humiliation et elle n'est plus totalement libre dans son foyer à cause de 20000 FCFA . Je vous avoue que cette information m'a rendue vraiment triste.

Pour avoir passé plus d'un mois à l'hôpital, mon champ est délaissé et mes activités sont en retard. Mon petit garçon qui nous a suivi à l'hôpital pour faire les « vas et viens » a connu une année blanche et n'a même pas pu reprendre jusqu'à présent. Mais l'essentiel est d'avoir pu sauver mon petit fils parce que le pire aurait pu arriver. Cet enfant se trouve présentement à Gaouglé auprès de ses parents parce qu'il a eu la même maladie trois fois. C'est un enfant fragile qui doit être surveillé de très près.

Désormais, je fais plus attention à ce que les enfants mangent et si quelqu'un est malade je l'amène au dispensaire en même temps. J'espère que je vais pouvoir mettre l'argent de côté pour cela.

Récit N°3 : village de Tchékita

Localisation et situation sanitaire du village

TCHEKITA est un village du canton de Moretan. Les habitants y souffrent généralement de maux de ventre, de paludisme, d'hernie, de maux d'yeux, de fièvre typhoïde et des IST.

Le village dispose d'une unité de soins périphériques (USP) que les populations fréquentent en cas de maladie. Le premier centre de référence est celui de Morétan situé à 9 km. Ce niveau dépassé, c'est l'hôpital de l'ordre des Maltes de Elavagnon qui accueille les malades du village.

Identification de la famille

Loumou est le chef de la famille dont le récit est rapporté ici. Il est marié à une femme et père de cinq enfants entièrement à sa charge. Son épouse et lui sont les seuls actifs de la famille.

Présentation du récit

Je m'appelle Loumou. Je vais vous raconter les circonstances dans lesquelles j'avais perdu en 2004, ma fille Kossiwa de deux ans.

Un matin, l'enfant avait le corps chaud. Dès que j'ai eu connaissance de cette montée de température, je lui ai fait administrer quelques comprimés avant de prendre le chemin du champ.

J'ai été rattrapé ensuite au champ où on m'a expliqué que ma fille avait en plus des problèmes de respiration. Avant que je n'arrive à la maison, mon épouse s'était déjà mise en route pour se rendre au dispensaire de Morétan à 9 km de Tchékita où elle a été référée. Après plus d'une heure de parcours à pieds, elle y arriva mais le dispensaire de Morétan déclare son incompetence devant le cas et il fallait se rendre à l'hôpital de l'Ordre des Maltes situé à Elavagnon à une quarantaine de km. Informé, alors que je parcourais les plus nantis de la localité pour obtenir des prêts afin de faire face à la situation, j'ai dépêché une équipe de proches pour chercher un

véhicule à louer car la distance ne pouvait être parcourue à pieds compte tenu de l'urgence de la situation.

J'ai pu obtenir non sans peine 65000 FCFA auprès d'une connaissance. Compte tenu des relations qui nous lient, je ne devrais payer en guise d'intérêt que 15000 FCFA. Après plusieurs heures de recherche (argent et moyen de déplacement) nous pouvions enfin nous rendre à l'hôpital de l'Ordre des Maltes à Elavagnon. Une partie de l'argent obtenu allait me permettre de payer la location du véhicule et le reste pour engager les traitements de ma fille en attendant de retourner éventuellement chercher du complément.

Arrivée à l'hôpital, ma fille avait été aussitôt admise pour traitement mais les temps mis pour parcourir 9 Km à pieds, pour mobiliser 65000 FCFA auprès des usuriers et rechercher un véhicule à louer pour la transporter sur une quarantaine de Km auront eu raison de sa vie. Trente minutes après notre admission à l'hôpital ma fille rendit l'âme... (sanglots).

J'ai perdu ma fille et je me retrouve avec une dette de 80000 FCFA (principal plus intérêt). Après le deuil de ma fille, j'ai dû brader mes stocks de vivres et de bétails pour liquider cette dette. La honte de l'endettement évitée, place maintenant aux réalités quotidiennes, Mon épouse a accusé un grand choc psychologique dont elle se remet difficilement. Tout homme que je suis, je n'en ai pas été moins affecté.

Ayant bradé le stock de vivre et de bétail, j'étais maintenant contraint de me consacrer au métayage tout venant pour assurer la survie de la famille. L'argent reçu du métayage suffit à peine à assurer l'alimentation de la famille. C'est comme cela que je suis entré dans ce cycle infernal dont j'ai du mal à me sortir.

Si j'avais pu accéder plus tôt à un dispensaire, si j'avais eu de l'argent à disposition pour réagir plus tôt, s'il y avait un centre de santé adéquat plus proche de chez moi, peut être que ma fille serait encore entrain de s'amuser dans ma cour et certainement que je ne serais pas dans cette situation difficile aujourd'hui.

Compte tenu de ce que j'ai vécu, je pense qu'il faut se rendre très tôt dans un centre de santé quand on est malade et il faut faire des économies quand on a un peu d'argent parce que par moment, la vie réserve des surprises très désagréables.

Récit N°4 : Village de Adjogba

Localisation et situation sanitaire du village

Le village ADJOGBA est situé dans le canton de KAMINA. Totalement enclavé, il ne dispose pas de case de santé, encore moins d'une USP. Les maladies courantes à Adjogba sont le

paludisme, la fièvre typhoïde, la rougeole, la toux, les maux de ventre, l'hernie, le diabète, la prostate et les IST

En cas de maladie, les habitants d'Adjogba recourent d'abord aux guérisseurs traditionnels. Certains parcourent 8 Km en saison sèche et 21 Km en saison de pluie pour se rendre à Modokoté, village qui abrite le centre de santé le plus proche. Notons que le fleuve Ogou est en crue, c'est 57 km qu'il faut parcourir pour se soigner à Bantè (République du Bénin).

Identification de la famille

Koffi est le chef de cette famille qui compte trois enfants et une femme. Koffi et sa femme sont les deux membres actifs de la famille. Dans ce récit dont la particularité n'a de semblable que l'enclavement du village, le narrateur est aussi la victime. Il s'agit d'un homme qui peut à peine se tenir assis, à qui on pourrait attribuer facilement la soixantaine mais lui-même indique avec précision qu'il est âgé de 45 ans. Très affaibli par la maladie, contre laquelle il lutte sans moyens depuis trois mois, il ne peut dissimuler l'inquiétude et le désespoir qui se dégagent de ses propos.

Présentation du récit

Je suis Koffi et j'ai 45 ans. Je suis cultivateur, marié et père de trois enfants. Je suis le chef de cette de famille.

Il y a trois mois, je me portais encore très bien. Je dirigeais ma maison et je conduisais mes activités champêtres normalement. Mais me voici aujourd'hui comme vous voyez. Tout a commencé par les maux de tête ; c'était banal. Puis c'est la migraine. J'avais commencé alors par prendre diverses tisanes avant de faire appel aux guérisseurs traditionnels du village. Mais la maladie continue de m'assiéger au point où je suis devenu comme vous voyez. Ce sont des vomissements, je ne peux pas manger et je suis sans force. Depuis trois mois, je suis devenu invalide. On a pensé au dispensaire mais où trouver l'argent ? Qui va me transporter jusqu'à Modokoté ? vous savez que c'est la saison des pluies et le fleuve Ogou est en crue. Il va donc falloir faire des détours avant d'atteindre le dispensaire. Je n'ai pas non plus les moyens d'aller à Bantè jusqu'au Bénin.

L'agent de santé communautaire m'a promis qu'il va discuter avec l'infirmier de Modokoté et peut être il va accepter de venir me consulter. C'est mon seul espoir en ce moment. Je n'ai aucune autre solution. Je reste ici à penser tout le temps et je vois tout se gâter chez moi sans pouvoir rien faire.

Mon enfant vient d'abandonner l'école parce que je ne pouvais pas lui acheter les fournitures scolaire et payer sa scolarité. Ma femme a une dette de 25000 FCFA qu'on doit rembourser avec 13 sacs de maïs alors que mon champ est à l'abandon.

Tout ceci ne serait peut être pas arrivé s'il y avait un centre de santé dans le village avec un personnel soignant permanent et qualifié. Si j'avais pu mettre de l'argent de côté, je pouvais louer

un taxi moto dès les premiers jours pour me rendre soit à Modokoté ou même à Bantè avant qu'il n'y ait la crue. Si je pouvais guérir...

Récit N°5 : village de Eko

Localisation et situation sanitaire du village

EKO est un village du canton de KAMINA. Il est dépourvu de formation sanitaire de base. Pour les affections auxquelles ils sont exposés (paludisme, fièvre typhoïde, toux, rougeole, etc. ...), les habitants de EKO sollicitent d'abord les services des guérisseurs traditionnels après avoir eux même fait usage de diverses plantes ainsi que l'automédication. C'est lorsque ça ne va vraiment pas qu'ils se rendent au dispensaire d'Ogou Kinko et pour les cas les plus graves ils se rendent à Elavagnon ou Atakpamé

Identification de la famille

Le récit qui suit provient de la famille dont le chef est prénommé Komi. Il est marié à deux femmes et père de 9 enfants dont 6 sont encore à sa charge et 5 actifs dans la famille. Le chef de famille raconte comment il a assisté à la mort de son fils Kokou, victime d'une morsure de serpent. Les difficultés et considérations de tous ordre n'ont pas permis de sauver ce jeune collégien qui a pourtant résisté deux années durant aux venins de son prédateur.

Présentation du récit

J'ai assisté impuissant à la mort de mon fils qui a vraiment souffert. Kokou était en classe de 4^e quand il nous a quitté en 2002. Tout a commencé par une morsure de serpent en 2000. Après trois jours de traitement au centre de santé d'Ogou Kinko, Kokou avait commencé par enfler de tout son corps. Nous avons alors été référé à l'Ordre des Maltes à Elavagnon où les soins appropriés semblent avoir été donnés. Deux ans après ce traitement, c'est-à-dire en 2002, mon fils avait commencé par se plaindre de vives douleurs sur tout son corps. Brusquement, ses membres ont commencé par enfler de nouveau puis c'était tout son corps. Dans un premier temps, je l'ai amené chez un tradi - praticien car cela paraissait plutôt bizarre qu'un cas de morsure régulièrement traité puisse ressurgir de cette façon. De plus, je n'avais pas immédiatement d'argent pour l'amener dans un centre de santé. Lorsque j'ai couru partout pour trouver de l'argent, je l'ai finalement amené à l'hôpital parce que chez le guérisseur traditionnel, il n'y avait pas d'amélioration. C'est alors que j'ai commencé par faire des tours à l'hôpital avec lui à plusieurs reprises mais malgré les dépenses, le traitement ne prenait toujours pas. Finalement j'ai décidé de m'en remettre à nouveau au guérisseur traditionnel. C'est chez lui que mon fils a finalement rendu l'âme...

Si j'ai dû faire des « allées venues » entre le guérisseur traditionnel et l'hôpital, c'est pour trois raisons. D'abord, il y a le problème d'argent. Le traitement à l'hôpital est coûteux et il faut disposer des fonds immédiatement. Ensuite, malgré ses dépenses mon fils était toujours souffrant. Enfin, vous savez chez nous lorsqu'il y a un cas aussi bizarre que celui de mon fils, on pense qu'il doit avoir autre chose que le mal apparent. Alors plusieurs personnes de bonne volonté m'avaient conseillé de faire traiter mon fils à l'indigénat. Kokou aurait été envoûté. J'ai tout fait, je me suis lourdement endêté, mais hélas, mon fils est parti. Laissant sa mère et moi dans la désolation et la plus grande détresse.

Pour faire face aux dépenses de la situation, j'ai eu à vendre entre autre ma moto qui est mon seul moyen de déplacement. Et comme cela ne suffisait pas, j'ai emprunté successivement 150000 FCFA, 100000FCFA et 15000FCFA. Heureusement que mes créanciers ont été compatissants. Le premier n'a pris que 15000 FCFA d'intérêt et les deux derniers n'ont pas du tout exigé d'intérêt.

C'est vrai que j'ai mis un peu trop de temps avant de trouver l'argent et amener mon fils à l'hôpital mais si le premier centre était bien équipé, il aurait été mieux soigné et on n'aurait pas perdu trois jours de plus. Disons que c'est le destin de Kokou qui s'est ainsi accompli.

4. 1.2 Récits recueillis dans les localités de Blitta (Région Centrale)

Synthèse des récits

Imaginons la situation d'une pauvre paysanne, qui devient brusquement veuve au premier mois de sa grossesse, dans un village d'accès particulièrement difficile et dépourvu de toute formation sanitaire. Il en est ainsi de dame Limaba qui n'a eu pour unique consultation prénatale que celle qui lui annonce qu'elle est en état de grossesse. Evacuée successivement à Tcharebowou, à Pagala puis à Sotouboua suite aux complications, elle finit par accoucher dans la plus grande douleur en perdant l'un des deux jumeaux qu'elle a portés neuf mois durant sans le savoir (récit n° 6).

L'histoire suivante (récit N°7) a la particularité d'avoir bénéficié de l'intervention de l'équipe chargée de la réalisation de la présente enquête. Cette intervention a certainement permis au petit Manzama d'avoir la vie sauve après son hospitalisation du 26 septembre au 10 octobre 2006 à l'hôpital St Luc de Pagala Gare. En effet, jusqu'au passage des enquêteurs, les parents ont assisté impuissants pendant plus d'un mois, aux souffrances de leur enfant victime d'une dégénérescence musculaire. Les photos prises à l'occasion et que nous ne saurions publier par respect pour la famille, sont inacceptables. Mais mêmes ces images si difficiles soient-elles, ne peuvent traduire la désolation et la souffrance de cette famille. L'enfant émettait des cris rauques, à peine audibles, étouffés dans sa gorge par la douleur engendrée dues lésions de ses organes digestifs et respiratoires. Malgré cet état, il était toujours gardé à la maison pour que la providence décide de son sort. Il ne s'agit pas là d'un retard dans le recours aux soins mais plutôt d'une renonciation pure et simple, faute d'argent.

La réaction ponctuelle et spontanée de la mission d'étude a sans doute permis de sauver cet enfant. Mais il est souhaitable et urgent qu'un système de financement de la santé tel que envisagé dans le cadre du projet des mutuelles de santé se mette en place en intégrant une stratégie qui n'exclue pas les plus démunis.

Tout comme le 6^{ème} récit, le 8^{ème} est relatif à une complication de grossesse. Les difficultés financières pour le suivi des grossesses et surtout la prise en charge des dépenses liées à l'accouchement difficile constituent un trait commun à tous les cas de la zone. La particularité du présent cas réside en ce que malgré la dureté de la vie, un effort a été fait pour suivre les consultations prénatales. Les douleurs au bas ventre la femme avait commencé par éprouver au troisième mois de sa grossesse n'avaient rien à voir avec la prétendue peur que les agents de santé avaient évoqué pour expliquer ses malaises. C'était plutôt les prémices des complications qu'allait connaître cette grossesse et qui aboutiront à la mort de l'enfant dans le sein de sa mère. C'est par une césarienne que le bébé sera évacué pour libérer la mère au dixième mois d'une grossesse qui aura laissé de très mauvais souvenirs à dame Monbozani.

De quoi peut bien souffrir un enfant de moins d'un an pour que son traitement échappe à la médecine moderne ?

Le récit n°9 remet en cause la qualité des soins (au sens large) dans certaines formations sanitaire de premier échelon et traduit des réalités socioculturelles qui peuvent parfois constituer un frein à la prise en charge adéquate des malades. Le récit n°9 nous emmène aux confins de l'irréel. Le recours aux guérisseurs traditionnels et aux traitements psychosomatiques des charlatans semble avoir délivré la petite Aimée. En contrepartie, celle-ci est désormais prisonnière du fétiche auquel elle doit sa guérison.

Dans le récit N°10, dame Adjoua est décédée au terme de onze mois de maladie sans qu'on puisse dire exactement de quoi elle a souffert. Faute d'argent, elle a dû interrompre plusieurs fois ses traitements à l'hôpital pour prendre des soins traditionnels relativement plus accessibles. Finalement c'est à domicile qu'elle mourut laissant ses quatre enfants orphelins.

Récit N°6 : Village de Atikpaï Katanga

Localisation et situation sanitaire du village

Atikpaï Katanga est un village du canton de Tcharebowou duquel il est distant de 5 Km. Il est à 7 Km de Atikpaï (sur la nationale) et situé à l'ouest dans la préfecture de Blitta. Il est à 43 Km de Blitta Carrefour, 65 Km de Sotouboua et 119 Km de Sokodé. C'est un village peuplé majoritairement du groupe socio – culturel « Losso ».

Le village ne dispose ni de « case de santé » ni d'U.S.P. Pour leurs problèmes de santé les habitants se rendent à 5 Km au dispensaire de Tcharebowou. En dehors de ce centre de santé, les tradithérapeutes, les guérisseurs et autres charlatans sont fréquemment consultés selon les types d'affection. Bien entendu, cette pratique tient sa source dans les croyances et pratiques traditionnelles et culturelles.

Les maladies couramment rencontrées dans le village sont le paludisme, la toux, le rhume, les envoûtements (sorcellerie).

Identification de la famille

La famille interviewée et dont le récit est rapporté ici a pour chef de ménage une veuve. Cette famille est composée de deux veuves, d'une grand-mère très vieille et de 06 enfants tous en charge. La responsable du ménage est Limaba âgée d'environ 40 ans. Toutes les deux veuves sont paysannes menagères et constituent les seuls membres actifs de la famille.

C'est dame Limaba qui raconte sa propre histoire. Elle est victime d'une complication de grossesse qui a failli lui coûter la vie.

Présentation du récit

J'étais à mon premier mois de grossesse lorsque j'ai perdu mon mari. Il était cultivateur. Toute la responsabilité de prise en charge des enfants m'est donc revenue. Durant toute la période de ma grossesse, je n'ai pu aller à la consultation prénatale qu'une seule et unique fois. Lorsque je tombe malade ou quand je sens quelques malaises j'achète des médicaments chez la voisine et je prépare des tisanes composées moi-même ou sur conseils des voisins. De toutes les façons je n'avais pas les moyens d'aller en consultations du moment où manger avec les enfants était déjà difficile.

Au terme de la grossesse au onzième mois de 2004, un soir je m'étais couchée après avoir mené normalement mes activités de la journée. Vers 5 heures du matin, j'étais brusquement entrée en travail alors que je ne m'attendais même pas à cela. Ma coépouse est venue à mon secours et nous avons tenté l'accouchement à domicile. On n'avait pas d'argent pour aller immédiatement à l'hôpital. La distance à parcourir était aussi dissuasive.

Après deux heures d'activation pour accoucher sans succès, nous nous étions finalement résignées à aller au dispensaire. Par manque de moyens de transport et à cause de l'état défectueux de la route, nous étions arrivées au dispensaire de Tcharébowou après plus de 2 heures de marche dans des douleurs et courbatures atroces. Arrivées au dispensaire on m'a d'abord fait des injections pour m'aider à pousser. Toutes les initiatives sont restées infructueuses jusqu'à 18 heures. Ne pouvant plus contrôler la situation, l'infirmier et l'accoucheuse nous ont demandé de partir au centre de santé de Pagala.

Nous sommes donc retournées au village, j'ai alors envoyé quelqu'un emprunter de l'argent en mon nom. Accompagnées de notre beau-père, nous avons loué une voiture de Tcharébowou pour l'évacuation. Les secousses du trajet accentuèrent les douleurs et contractions devenues indescriptibles. J'étais désormais totalement faible. Arrivée à Pagala après d'abondants saignements et une grande lassitude, les agents de santé résolurent de m'évacuer immédiatement sur Sotouboua. Nous étions arrivés à Sotouboua le samedi vers 5 heures du matin. Les douleurs étaient persistantes, les contractions plus intenses mais point d'accouchement.

A Sotouboua, ce furent les mêmes traitements et les mêmes résultats. Les agents de santé présents avaient alors décidé d'associer des sérums aux injections avec ajout de plusieurs composantes adéquates pour la situation. Enfin au bout de quelques heures, ce fut la délivrance. C'était des jumeaux dont l'un était sorti très essoufflé. Pendant que des ordonnances de sérums, ampoules injectables et toutes sortes de produits fusaient pour me soulager des douleurs et m'aider à récupérer, la course était engagée pour sauver l'un des petits qui luttait pour vivre. Tout ceci allongeait la note des ordonnances et naturellement celle des factures mais hélas, cet enfant n'a pas survécu.

Vingt quatre heures de contractions et de tractations depuis le début du travail, de marche et d'anxiété, de doute et de peur, d'ordonnances et de factures non payées par manque d'argent ont fini par avoir raison de mon deuxième fils. On m'a gardé à l'hôpital pendant encore deux jours avant de me libérer et j'ai pu rejoindre la maison avec le jumeau survivant.

Les premiers jours ont été terribles pour moi avec des sentiments contradictoires de peine et d'angoisse mais aussi de soulagement et de joie. Oui, il fallait faire le bilan : veuve, je venais de perdre encore un de mes enfants que j'ai porté et enfanté dans une extrême douleur, J'avais parfois le sentiment d'avoir inconsciemment participé au décès du second bébé. Endettée à plus de 50000 FCFA, je me suis retrouvée dans un dénuement total face aux dures réalités du présent et aux incertitudes du lendemain.

Récit N°7 : Village de Pagala Gare

Localisation et situation sanitaire du village

Pagala Gare est un canton situé au Sud – Ouest de Langabou duquel il est distant de 20 km. Le village se trouve à 74 Km de Sotouboua et à 52 Km de la préfecture de Blitta dont il constitue une zone semi urbaine.

En matière d'infrastructure sanitaire, le village est pourvu d'un centre de santé confessionnel. Il s'agit de l'hôpital St Luc de Pagala gare.

Les maladies courantes dans le village sont le paludisme, les maux de ventre, la migraine, l'hémorroïde, les plaies intestinales, les douleurs articulaires et les grossesses à risque. Les populations ont l'habitude de fréquenter l'hôpital du village. Mais elles ne se privent pas de consulter également les tradithérapeutes, les guérisseurs et autres charlatans.

Identification de la famille

Le sieur Koffi est le chef de la famille à laquelle se rapporte le récit suivant. Marié à deux femmes, il est père de onze enfants et habite le quartier Médina à Pagala Gare. Son ménage compte trois actifs. Il raconte avec le soutien de son épouse, la mère des jumeaux, comment son fils, un des jumeaux de dix mois s'est retrouvé dans un état extrêmement préoccupant qui peut émouvoir les plus insensibles.

Présentation du récit

Je m'appelle Koffi, je suis cultivateur et cet enfant, c'est mon fils. Il s'appelle Manzama-Esso. C'est son second qui est couché ici à côté de moi. Ils sont âgés de dix mois. Voici leur maman ; elle s'appelle Abra. Ma deuxième femme est là - bas.

Manzamesso a commencé la journée du 23 Aout 2006 avec une diarrhée tandis que Meheza son frère jumeau n'avait rien. Nous avons cru que c'était la dentition, donc je ne m'étais pas inquiété. Sa maman et moi, on avait commencé par lui donner les médicaments habituels pour régler le

problème de diarrhée mais ça ne marchait pas. Nous avons préparé des tisanes de différentes sortes pour lui donner à boire et arrêter cette diarrhée mais sans succès.

Nous avons alors amené l'enfant à l'hôpital mais vous savez, l'hôpital, c'est cher. On nous a prescrit beaucoup de médicaments qu'on ne pouvait acheter. Après deux jours nous avons arrêté d'y aller parce que c'était insupportable. Même quand leur maman gardait la grossesse, on n'avait pas trouvé l'argent pour les consultations prénatales. Elle a accouché brusquement à la maison et Dieu merci, cela s'était bien passé. Mais nous avons fait les vaccinations normalement pour les enfants.

Donc comme on ne pouvait plus continuer à l'hôpital, les gens nous ont montré la femme qui connaît bien la maladie de plaies intestinales des enfants et je lui ai confié les deux enfants. Vous savez chez nous, il faut traiter les deux jumeaux en même temps si l'un est malade. Ainsi pendant une semaine, les 2 enfants furent soumis à la purge à l'eau chaude, suivie de composés à base de racines et de feuilles de plantes médicinales écrasées. Le 1^{er} jumeau n'a rien eu mais le second est devenu encore plus malade. La diarrhée continue et maintenant les plaies sont sorties à la bouche et à l'anus. Il est de plus en plus fatigué. La dame vient trois fois par jour pour travailler pour les enfants et nous payons 300F chaque jour.

Comme c'était toujours le statu quo, je suis allé voir les gens et ils nous ont expliqué que ce n'est pas une diarrhée comme les autres ni de simples plaies intestinales et que c'est plutôt le "Magna" De conseils en conseils et d'orientations en orientations, nous avons été guidés vers une autre femme qui devrait être plus forte que la première dans le traitement du mal. Cette dernière nous a dit que nous ne devrions pas faire de purge à l'eau chaude aux enfants. Elle affirme que ce mal là n'aime pas la chaleur. C'est ainsi qu'elle proposa des bouteilles de tisanes à faire boire ou à défaut à faire gaver aux enfants spécialement Manzamesso le second jumeau. En dehors des tisanes, des pâtes composées de racines et de feuilles de plantes médicinales moulues sont à appliquer dans la bouche, sur le gland et dans l'anus sur le sphincter de l'enfant. Nous avons suivi ce traitement pendant également une semaine. Mais rien n'a vraiment changé. L'enfant souffre toujours, il ne peut pas manger ni boire ; même l'allaitement maternel est devenu très pénible mais la diarrhée continue.

Il faut quand même payer les 2500 F promis à la femme tradithérapeute avec deux coqs.

Comme cela n'allait toujours pas, nous ne savions plus quoi faire. Il nous restait en tout et pour tout 1200 FCFA (dont 200 FCFA de don du Pasteur).

Maintenant, nous nous sommes orientés vers le vendeur des produits pharmaceutiques du quartier. Nous avons acheté le « bleu de métylène » pour les parties lésées et beaucoup de comprimés que les voisins et la vendeuse nous ont indiqués. Il fallait essayer des choses pour

sauver notre enfant. Ce sont ces produits que nous lui donnons jusqu'à ce jour 26 septembre 2006 mais voilà comment il est.

Récit N°8 : Village de Fawi Copé

Localisation et situation sanitaire du village

Le village Fawi Copé est situé à 5 km de Langabou du côté Ouest et à 39 Km de la préfecture de Blitta. Il comprend entre autres les quartiers de Fawi Copé et Minza Copé où ont eu lieu les entretiens. Le village est majoritairement peuplé de ressortissants de l'ethnie « Farindé »

Le paludisme, la migraine, les maux de ventre, la toux sont entre autres les maladies courantes à Fawi Copé. Les grossesses compliquées sont aussi fréquentes et considérées comme des affections courantes. Pour se soigner, les populations ont recours à l'USP de Langabou. Elles fréquentent tout autant les tradithérapeutes. Lorsque le cas est grave, c'est vers Blitta et Sotouboua que les habitants se réfèrent.

Identification de la famille

A Minza Copé, quartier de Fawi Copé vit Mr Mèwessolo. Il est le chef d'une famille polygame de deux femmes et neufs enfants dont sept sont les siens propres. La victime dans le récit qui est présenté ci-après est dame Monbozani ménagère d'environ 35 ans et mère de 4 enfants. Elle a été opérée lors d'une grossesse qui s'est compliquée suite au décès du fœtus alors qu'elle était pratiquement à terme.

Présentation du récit

Je suis Monbozani, j'ai 35 ans. Mon mari s'appelle Mèwessolo. Nous sommes deux femmes chez mon mari. J'ai 4 enfants vivants et j'en ai perdu deux autres. J'avais été un peu à l'école jusqu'au cours élémentaire. Je vous parle de ma dernière grossesse qui a eu des complications qui ont finalement abouti à la perte du bébé.

Je portais la grossesse depuis trois mois et tout se déroulait normalement. Un jour, j'avais ressenti des douleurs au bas ventre ; c'était en avril 2005. Pourtant, j'allais régulièrement en consultation prénatale. Quand j'ai eu ces malaises, j'étais allée au centre de santé mais on m'avait dit que ce n'était pas bien grave et que c'était des mouvements de l'enfant et aussi la peur. Pourtant ce n'était pas ma première grossesse. On m'avait quand même donné quelques comprimés pour calmer les douleurs et aussi des conseils.

Au sixième mois les douleurs devinrent encore plus intenses et je m'étais rendu de nouveau au dispensaire. Cette fois là, ils ont trouvé que l'enfant est en mauvaise position dans le ventre. Il est totalement inversé par rapport à la normale. On m'a encore prescrit quelques médicaments et on m'a demandé de ne pas faire trop de mouvement et de rester prudente et vigilante. Au cours des trois mois d'attente suivants, je ressentais par moment les mêmes douleurs et parfois assez

violemment mais je me contentais des conseils et comprimés qu'on m'avait prescrits. Chose curieuse, 9 mois de grossesse sont passés mais je n'ai pas accouché.

Un jour, vers la fin du dixième mois, les douleurs s'étaient encore déclenchées. Mais cette fois là ; c'était plus rude et plus prolongé. Mon mari avait fini par trouver une moto pour m'amener avec toutes les peines au dispensaire de Langabou. Arrivée là bas, les infirmiers et accoucheuses ont encore confirmé que l'enfant est toujours resté en position inverse dans mon sein. Ils ont fini par dire qu'ils ne peuvent rien faire et qu'il faudrait que j'aille à Sotouboua où on peut mieux s'occuper de moi. Mon mari courait alors dans tous les sens pour pouvoir trouver l'argent.

Finalement, on est arrivé à Sotouboua. Là-bas, ils ont trouvé que je n'avais plus de sang dans le corps alors que l'hôpital n'en avait pas. Après une heure de temps de courses à gauche et à droite, ils nous ont demandé d'aller au centre hospitalier régional (CHR) de Sokodé. Mon mari n'avait pas trouvé beaucoup d'argent et pendant qu'on m'amenait à Sokodé, il était retourné en chercher. Au CHR de Sokodé, ils ont dit que je suis du groupe **O+**. Ils pourront trouver le sang mais quand ils m'ont examiné, ils ont dit que l'enfant était déjà mort et que la seule façon pour le faire sortir, c'est de me faire une césarienne. C'est ce qui a été fait et l'enfant a été évacué. On m'a gardé à l'hôpital encore pendant 8 jours avec des soins de toutes sortes.

Les gens de la famille et du quartier ont cotisé et mon mari s'est endetté pour mobiliser plus de 200000 FCFA qu'il a versés à l'hôpital avant que je sois libérée.

Avant de me libérer, on m'a demandé si je vais encore avoir des enfants. Comme je suis une femme au foyer, j'ai répondu oui. Les infirmières m'ont alors demandé d'aller avec mon mari au centre de planning familial pour des mesures contraceptives afin de ne pas avoir une grossesse avant les trois prochaines années. Je me suis rendu là – bas avec mon mari et ils nous ont expliqué que nous pouvions choisir entre la méthode de contraception renouvelable tous les trois mois et celle qui peut couvrir toute la période pendant laquelle je ne devrais pas tomber enceinte. Après les explications, nous avons opté pour la méthode renouvelable tous les trois mois car l'autre option était beaucoup plus chère.

Pour le pansement de la plaie, on m'avait demandé d'aller au centre de santé de Langabou.

Jusqu'au moment où je vous parle, je n'ai pas compris pourquoi tout cela est arrivé et pourquoi je ne dois plus avoir d'enfant avant trois ans. J'ai posé la question mais on ne m'a rien expliqué. Nous continuons de payer petit à petit les dettes que cette situation a engendrées. Lorsque je me souviens de tout cela, j'ai très mal. J'ai souffert, mon bébé est parti, nous sommes endettés et je ne sais pas quand je pourrai encore avoir un autre enfant.

Récit N° 9 : village de Défalé Copé

📍 Localisation et situation sanitaire du village

Défalé Copé est un village du canton de Pagala Gare, situé sur la nationale à environ 15 Km de Blitta Carrefour. Il est à 37Km de Sotouboua et à 91 Km de Sokodé. C'est un village majoritairement peuplé de « lamba ».

A Défalé Copé les maladies les plus courantes sont le paludisme et les envoutements (sorcellerie).

Quand les gens du village souffrent des affections souvent légères, ils vont au centre de santé. Cependant, dans certaines situations, ils fréquentent des guérisseurs et des charlatans. Les grossesses compliquées sont aussi fréquentes et plusieurs femmes en ont payé de leur vie.

👤 Identification de la famille

Le cas présenté ici a été étudié dans une famille dont le chef est prénommé Koffi. Cultivateur, Président du CVD, il est monogame et père de 4 enfants entièrement à sa charge. Le ménage ne compte que 2 actifs à savoir les deux conjoints. L'intérêt s'est porté sur la seconde fille du couple nommée Donso Aimée âgée aujourd'hui de 11 ans et élève à l'école primaire de Défalé Copé. Son père raconte à travers le récit qui suit les péripéties liées au suivi et au traitement de sa fille particulièrement fragile lors de différentes situations de crise qu'elle a connues.

👤 Présentation du récit

Je suis koffi, j'ai une femme et quatre enfants. La petite Donso Aimée dont je vous présente le cas de maladie est ma deuxième fille. Elle est élève à l'école primaire publique de Défalé Copé quartier Mouroudè en classe de CM2.

Aimée est née en Juillet 1995. Un mois après sa naissance déjà, elle fit une forte fièvre qui amena sa mère à la conduire le troisième jour au dispensaire de Yélombè. A l'occasion, elle avait été soumise à un traitement au comprimé pour une période de deux semaines sous la surveillance des agents de santé. Au lieu de sa guérison, son état de santé s'était plutôt dégradé si bien que les infirmiers nous avaient conseillé de rechercher plutôt la solution dans la médecine traditionnelle car pour eux, le mal aurait une origine qui échappe à la médecine moderne.

De retour à la maison, nous avons recherché des racines, écorces et feuilles de plantes médicinales que mon épouse a fait bouillir suffisamment. Avec le liquide infusé, nous avons procédé au massage de la petite fille. Le composé chaud renversé dans une bassine, la mère étala ses deux jambes légèrement écartées d'un bout à l'autre de la bassine. L'enfant fut alors couché à plat ventre sur les jambes de sa mère et ensuite couvert d'une épaisse couverture. Il

s'agissait de faire absorber la vapeur du composé par le corps de l'enfant. On procède ainsi souvent pour lutter contre la fièvre et le paludisme où même d'autres maladies, la composition des racines et des feuilles à infuser étant fonction du mal à traiter. Dans le cas d'espèce, l'enfant a été ensuite massé et baigné avec le liquide issu du même composé. Mais il s'est fait qu'en frottant le pied droit l'épiderme s'enleva laissant apparaître un pied rougi de plaie. C'est qu'au moment où l'enfant était couvert pour recevoir la vapeur de l'infusion chaude, son pied trempait dans l'eau chaude sans que la maman s'en aperçoive.

Le lendemain, ma femme a amené le bébé au dispensaire pour le pansement du pied ainsi brûlé à l'eau chaude. Les infirmiers suite aux explications données, s'en sont vivement pris à mon épouse. De retour à la maison après le pansement, j'ai discuté avec les voisins après le compte rendu de ma femme et j'ai décidé de soigner le pied brûlé à la maison. Nous avons alors préparé une poudre à base d'écorces et de racines séchées de plantes réputées pour leur vertu antibiotique, associées à l'huile de noix de palme. Nous avons passé cette composition sur les parties brûlées.

Comme l'état de santé de l'enfant était toujours sans amélioration, la grande sœur de ma femme nous a proposé de consulter un charlatan pour en savoir davantage sur cette situation. Le charlatan a donc été invité chez nous. Après avoir regardé et fixé longuement l'enfant, il a déclaré que ma fille est envoûtée et qu'elle risque la vie si rien n'est fait d'urgence. Je lui ai alors ordonné de faire le nécessaire pour sauver ma fille. Il a alors touché l'enfant, prononcé de longues paroles incantatoires et d'un geste vif, il arracha de la poitrine de l'enfant une pièce de cauris et une pointe d'acier. C'étaient les éléments utilisés pour envouter l'enfant a-t-il conclu.

Cet épisode passa mais l'enfant tombait malade assez souvent. Lorsqu'elle eut environ 2 ans et demi, Le charlatant me proposa de mettre ma fille sous la garde de son fétiche pour qu'elle soit protégée de tout malheur. Après réflexion, j'ai accepté puisqu'il s'agit de la survie de ma fille. Je dois alors offrir chaque année à titre de dote lors des sacrifices à l'endroit du fétiche une mesure de boisson et un poulet. Le retrait de l'enfant de cette protection est conditionné par l'offrande d'un bélier, d'un chien, de la boisson et d'une somme de 3000 FCFA. Si tout ceci n'est pas fait, l'enfant ne pourra pratiquer aucune religion (chrétienne, musulmane) sans attirer la colère du fétiche.

Heureusement après ses cérémonies l'enfant arrêta de souffrir, la fièvre et les malaises quotidiens se sont estompés. Cependant, jusqu'à l'âge de 3 ans, l'enfant ne marchait pas. Elle ne grandissait même plus et devenait de jour en jour bizarre. Elle n'avait pas tous les sens d'un enfant normal.

Un jour j'ai rencontré au hasard un autre charlatan et dans les discussions je lui ai parlé de l'état de santé de sa fille. Il a été touché et m'a suivi à la maison pour voir le cas. Il demanda alors une assiette en terre contenant de l'eau, un cauris, un poulet blanc et 300 FCFA. Le tout fut rangé dans un coin de la chambre avec le poulet solidement attaché. Le charlatan nous a invité à prendre place avec lui à l'ombre dans la cour de la maison en compagnie de la victime. Pendant qu'on y était, un bruit de battements d'ailes attira notre attention dans la chambre où sont laissés les éléments sus - cités. Quand nous y étions retourné, il y avait un élément nouveau : une petite pierre blanche en forme de boule immergée dans l'eau. Le charlatan expliqua alors que c'était l'élément qui bloquait la croissance et le développement normal de l'enfant. Cette boule blanche de pierre serait logée dans son cerveau et empêcherait le développement physique de l'enfant d'où son incapacité à marcher. Il a expliqué qu'il ne s'agissait pas d'un envoûtement direct mais plutôt une conséquence de l'éclatement du placenta à la suite de l'accouchement. Il conçut alors une amulette que ma fillette porta au cou jusqu'à l'âge de trois ans et demi. Depuis lors, ma fille a eu une santé et une croissance normales.

Avant de rencontrer ces deux charlatans qui ont sauvé ma fille, plusieurs autres étaient passés. J'avais énormément dépensé de l'argent. J'avais dû liquider une partie de mes biens : 6 chèvres à 12000 FCFA l'unité, des stocks de maïs, de mil, de riz et d'ignames pour faire face à la situation.

Aujourd'hui, il me faut trouver un peu d'argent pour aller retirer ma fille de l'emprise du fétiche car elle a parfois des comportements très bizarres et des propos inquiétants. Il arrive qu'elle exprime le désir d'aller chez le féticheur qu'elle appelle alors son père. Lorsqu'elle se retrouve dans ces états, elle ne me reconnaît plus. Lorsque je l'y amène, elle est très gaie et cela lui passe au bout de quelques jours. Cette situation me préoccupe beaucoup et me rend malheureux. En fait je suis victime de l'envie et de la jalousie dans le village et cela a pris de l'ampleur depuis que je suis devenu Président du CVD. Alors je subis les attaques les plus mystiques. J'ai perdu trois de mes enfants sans qu'ils aient fait une journée de maladie.

Tout ceci ne serait pas arrivé si j'avais bien protégé ma maison par des cérémonies contre les sorciers. Mais j'ai fini par le faire.

Récit N°10 : Village de Koudou – Oudè

📍 Localisation et situation sanitaire du village

Koudou – Oudè est situé dans la zone urbaine du canton de Blitta Gare dont il est un quartier. Il est à 24 Km de Sotouboua et 82 Km de Sokodé chef lieu de la région centrale.

Les maladies courantes à Koudjo – Oudè sont le paludisme, la fièvre thyphoïde, l'hémorroïde, les plaies intestinales, les maux de ventre et les maux de dos. Les grossesses compliquées amènent

régulièrement les femmes à subir des césariennes à l'hôpital de Sotouboua ou de Sokodé. Pour les autres soins, les habitants fréquentent régulièrement les guérisseurs traditionnels et le centre de santé de Blitta.

Identification de la famille

Dame Koudjoukalo, narratrice du présent récit est mère de 4 enfants et épouse unique de Mr Mèfeinoyou grand frère de la victime. Dame Adjoua mère de 4 enfants était ménagère à Tcharèbowou et âgée de 40 ans en août 2006 au moment où elle quittait ce monde au terme de onze mois de souffrance.

Présentation du récit

Adjoua est la petite sœur de mon mari et la première épouse de son ménage. Elle vivait autrefois à Lomé avec son mari dont elle s'est séparée après avoir eu 4 enfants.

Ses maux ont commencé par une fatigue générale avec perte d'appétit. Après quelques jours d'automédication à base de comprimés génériques sans succès, elle s'était rendue au centre de santé où elle avait bénéficié de quelques soins. Se sentant toujours sous l'emprise de la maladie qui ne reculait pas, elle avait décidé de rejoindre son grand frère c'est-à-dire mon mari à Tcharèbowou pour pouvoir accéder à des soins adéquats.

Dès son arrivée, elle avait été soumise à des soins à base de plantes médicinales d'abord à la maison, puis chez les guérisseurs et autres charlatans mais rien n'y fit.

C'est alors que mon mari l'a conduite au dispensaire de Tcharèbowou où après des analyses, elle reçut des traitements antipaludéens. Après cinq mois de traitement mixte fait de soins médicaux au centre de santé et de pratiques traditionnelles l'issue ne semblait pas venir. C'est alors que mon mari a décidé de l'amener à Blitta auprès de leur frère aîné où elle pourrait bénéficier de soins plus appropriés à l'hôpital préfectoral. C'était sans compter avec la précarité qui sévissait au foyer du grand frère. La malade ne pouvait donc pas bénéficier immédiatement de soins à l'hôpital préfectoral. Elle a été alors soumise deux semaines durant à la prise de tisane sous les conseils des voisins. En tout cas, ceci n'a pas suffi à faire reculer le mal. Moi j'avais avancé la somme de 2500 FCFA et on est allé à l'hôpital où les examens médicaux ont révélé qu'elle souffrait d'un paludisme chronique. C'était la première fois qu'un diagnostic avait été posé. Cependant les efforts effectués pour traiter le paludisme n'ont pas réussi à faire reculer le mal.

Fatigués de traiter le paludisme sans succès, mon mari et son grand frère se sont résolus à ne plus amener leur sœur à l'hôpital préfectoral mais plutôt à rechercher des fonds pour l'amener vers Sokodé. Mais en attendant, les soins se poursuivaient à l'indigénat.

Après 4 semaines de traitement à Blitta, ma belle sœur a eu une grave crise et elle a été retournée d'urgence à l'hôpital. Elle a été internée pendant une semaine sans traitement spécial et fût libérée au motif que les analyses n'ont rien révélé. En fait l'hôpital préfectoral est sous équipé et le personnel peu qualifié. C'est à la sortie de l'hôpital que nous avons rencontré un jeune infirmier qui après avoir compati à la souffrance de la famille nous a suggéré de faire le test de la fièvre typhoïde. Le test se révéla positif et on commença par rechercher les produits spécifiques de la fièvre typhoïde jusqu'à Sotouboua.

A la fin du traitement, la malade était soulagée mais pas totalement guérie. Financièrement à bout, les parents n'ont pu s'engager pour de nouveaux traitements à l'hôpital. Le mal étant détecté, la malade a été ramenée à la maison pour être traitée à base de plantes réputées efficaces contre la typhoïde. Malgré tout ceci, le mal ne la quitta pas vraiment et finalement elle rendit l'âme après onze mois de traitement divers.

On n'a pas pu savoir exactement ce qui l'a tué parce que même les gens de l'hôpital n'ont pas pu dire exactement la chose et n'ont pas su la traiter correctement. Il y a aussi l'argent qui a manqué dans cette affaire. Malgré cela mon mari et son frère se sont endettés et tout ça reste à payer. Elle est partie laissant la famille en deuil et 4 enfants qui sont actuellement avec leur papa à Lomé.

4.1.3 Récits recueillis dans les localités de Sotouboua (Région Centrale)

Synthèse des récits

Sur les cinq cas étudiés dans le district de Sotouboua, deux se rapportent aux difficultés de suivi de grossesse et d'accouchement (récits n°11 et 12) ; un cas est relatif à la prise en charge d'un élève sujet à des crises d'épilepsie (récit n°14) et les deux restants concernent les difficultés de prise en charge sanitaire de deux enfants de 4 et 2 ans (récits n°13 et 15).

Fazao est un village éloigné du district de Sotouboua où les véhicules se rendent rarement et difficilement. Les éléphants annihilent l'effort de production des villageois par la destruction des champs si bien que le chef de famille, particulièrement frappé par le phénomène n'a pu faire face aux dépenses de soins de sa belle sœur. Le centre de santé du village étant très faiblement équipé et techniquement limité, la malade a été successivement évacuée à Sotouboua et à Sokodé où elle a finalement accouché. La famille s'est lourdement endettée. Le mari de la victime a dû renoncer à l'obtention de son permis de conduire pour aider le chef de famille (son grand frère) à tenir les engagements souscrits par la famille et qui ont permis de sauver sa femme et son bébé (récit n°11).

A Tembio, c'est l'absence d'infrastructure sanitaire qui a obligé la victime du récit n°12 et son mari à recourir d'abord aux tradithérapeutes et à accuser une semaine d'automédication avant la prise de décision de consulter les services de santé. La victime a été ensuite transportée sur une dizaine de km à vélo pour atteindre le centre de santé d'Adjengré. C'est finalement au CHD de Sokodé qu'elle sera hospitalisée deux mois durant. Physiquement diminuée et pratiquement invalide, elle ne peut plus contribuer aux dépenses du ménage alors que la famille s'est empêtrée dans un cycle d'endettement dont la fin n'est toujours pas perceptible.

C'est toujours par manque de moyens financiers que le père de la petite Meguizani Hapy de Sondè a dû supplier le médecin afin que sa fille ne soit pas référée au CHD de Sokodé. Cependant, il doit s'endetter pour l'achat de sang et gagner la course contre la montre qui s'est engagée pour que sa fille accède aux soins appropriés au centre de santé de Sotouboua. L'enfant a pu bénéficier des premiers soins mais aujourd'hui, son père est incapable de la retourner au centre de santé pour la suite du traitement (récit n°13).

A Abidjadè, le poids de la charge familiale et des responsabilités sociales n'a pas permis à un père de famille de s'occuper correctement des crises de son fils âgé de quinze ans. Cet élève vit éloigné de ses parents dans un village à 11 km de sa famille et cette distance n'a pas favorisée son suivi sanitaire. De plus, les considérations socioculturelles et les préjugées liées aux crises dont il est victime ont amené son père à le confier simplement à un guérisseur traditionnel sans que les causes et même la nature de son affection soient scientifiquement établies (récit n°14).

Piabalo du village de Bodjoundè assure la charge de ses cinq frères depuis la mort de leurs parents. Cette écrasante charge familiale lui ôte tout épanouissement financier si bien que lorsque survint la maladie de son fils Hodabalo âgé seulement de 2 ans, il a été obligé de supplier le médecin traitant pour que le séjour hospitalier de l'enfant soit écourté. Bien que conscient du non rétablissement de son garçon, il affirme n'être pas retourné au centre de santé, faute d'argent (récit n°15).

Récit N°11 : Village de Fazao

Localisation et situation sanitaire du village

Fazao est le chef lieu du canton du même nom. Il est situé à 45 Km de Sotouboua.

Le village dispose d'un centre de santé que les populations fréquentent en cas d'affection. Outre ce centre, les habitants de Fazao fréquentent le centre de santé d' Agbélé, l'UPS d'Adjengré, l'hôpital de Sotouboua et le CHR de Sokodé. Les tradithérapeutes sont également consultés.

Le paludisme, la varicelle, l'hémorroïde, les abcès, les maux de hanche et la dysenterie sont entre autres les maladies courantes à Fazao.

Identification de la famille

Mr Abderman narrateur du récit qui suit est le chef de sa famille. Il est marié à deux femmes et père de 8 enfants. Avec ses deux épouses, ils sont les trois actifs assurant la charge des dix membres de la famille. L'auteur du récit fait part des difficultés liées à la prise en charge de la femme de son frère lors d'un accouchement.

Présentation du récit

Sadia est la femme de mon petit frère. Elle a présentement 35 ans et elle reste au foyer (ménagère). Il y a trois mois, elle était au terme de sa grossesse et l'accouchement a été très difficile. Dès qu'elle avait commencé par sentir les signes du travail, on l'a amenée au centre de santé du village. Mais la sage-femme qui l'a reçue est nouvellement affectée à ce poste. On dit d'elle que c'est maintenant qu'elle apprend le travail. En plus il n'y a pas le matériel de travail dans le centre. Ils ont alors dit qu'elle ne peut pas accoucher dans le village et qu'il faudrait l'amener à Sotouboua.

Ainsi, nous avons commencé par chercher de l'argent. Le mari de Sadia est un apprenti chauffeur qui cherchait comment obtenir son permis. Moi le chef de famille, je n'avais rien non plus parce que cette année, les éléphants ont dévasté mon champ et c'est grâce à la solidarité villageoise que j'arrivais à tenir tant bien que mal la famille. On a donc couru à travers le village et on a pu trouver un peu d'argent à emprunter pour aller à Sotouboua. Mais le grand problème était comment trouver un véhicule pour amener la femme à plus de 45 km. On a attendu toute une journée car notre village n'est pas traversé par la route. La seule route qui vient de Sotouboua s'arrête ici. Après tout ce temps, on a finalement trouvé un véhicule et comme on a déjà attendu

trop longtemps, on devrait louer le véhicule pour aller vite. Arrivés à Sotouboua, ils ont dit qu'ils ne peuvent pas faire l'accouchement là bas et qu'il faut qu'on aille à Sokodé.

On a donc fait tout possible et on est arrivé à Sokodé avec la femme qui était complètement fatiguée. On nous a prescrit beaucoup de médicament mais heureusement, ça s'est bien passé et la femme a pu accoucher.

Ce qui a fait que cette situation a été difficile pour nous c'est d'abord le fait que notre village est éloigné (45km de Sotouboua Centre) et notre centre de santé n'a pas les gens qui connaissent bien le travail. Il n'y a pas aussi les appareils ni les médicaments qu'il faut dans notre centre de santé. De plus, les voitures ne viennent que rarement ici. Parfois il faut faire deux jours avant de trouver une voiture. Nous même on n'a pas d'argent. Les animaux sauvages précisément les éléphants viennent dévaster nos champs et les récoltes sont faibles alors que c'est tout ce qui amène un peu d'argent.

Je rends grâce à Dieu que la femme s'en est sortie et l'enfant aussi. Mais actuellement nous avons beaucoup de dettes à cause de cette situation. Nous n'avons pas fini de payer le chauffeur qui nous a amené à Sotouboua et à Sokodé. Il y a aussi ceux qui nous ont prêté de l'argent dans le village. Mon petit frère est obligé d'oublier d'abord son permis de conduire en attendant qu'on finisse de rembourser les dettes.

Pour que ces choses là n'arrivent plus, il faut que le centre de santé de FAZAO soit bien équipé en matériel et en personnel qualifié. Nous devons aussi avoir un système de cotisation afin que si on a brusquement des cas du genre, on puisse s'entraider. Je remercie quand même les gens de ce village qui nous ont beaucoup aidé de diverses manières à l'occasion de cette épreuve.

Récit N°12 : Village de Tembio

Localisation et situation sanitaire du village

Tembio est un village du canton d'Adjengré.

Le paludisme, la grippe, la lèpre, les maux de hanche, maux d'yeux, sont les maladies les plus courantes dans le village.

Les gens du village fréquentent les centres de santé quand ils tombent malades. Il s'agit du centre de santé de Tembio, l'USP d'Adjengré, l'hôpital de Sotouboua et le CHR de Sokodé. La consultation des tradithérapeutes est une réalité courante dans le village.

Identification de la famille

Le récit qui suit vient des propos de Mr Essonana cultivateur âgé de 48 ans. Il est le chef de sa famille constituée de son épouse Adjoa et de leurs six enfants entièrement à leur charge. Le narrateur y indique comment il a bravé les difficultés d'accessibilité pour assurer les soins nécessaires à son épouse à l'occasion de sa dernière grossesse il y a environ 8 ans.

Présentation du récit

Ma femme s'appelle Adjoa, Elle a 46 ans et est ménagère. Elle m'a fait 6 enfants. C'est lors de sa dernière grossesse il y a 8 ans qu'elle a eu des problèmes de santé et cela nous a vraiment affecté.

Tout a commencé par les maux de ventre, ensuite c'était les maux de bas ventre. On a acheté nous-mêmes divers médicaments qu'elle a pris pendant une semaine mais cela n'allait toujours pas. C'est comme cela que je l'ai conduite chez un tradithérapeute. Nous n'avions pas de centre de santé à Tembio en ce moment là. Après plusieurs jours de traitement, il n'y avait pas d'amélioration et j'ai décidé d'amener ma femme à l'USP d'Adjengré.

Il n'y avait ni véhicule ni moto. J'ai pris mon vélo avec la grossesse, je l'ai transportée jusqu'à Adjengré à 10 km de Tembio.

Il faut dire qu'à chaque fois que ma femme est en état de grossesse, elle a souvent des malaises de ce genre mais cela n'a jamais été aussi grave.

L' USP d'Adjengré après l'avoir examinée nous a référé au CHR de Sokodé. Je croyais que c'était une question de consultation où on allait nous prescrire des ordonnances mais arrivée là bas, elle a été hospitalisée pendant 2 mois. Elle a suivi beaucoup de soins qui ont pu la soulager et le reste de la grossesse s'est déroulé normalement.

La principale difficulté que nous avons rencontrée dans notre situation était liée à l'argent. Je n'avais pas d'économie. Nous vivions au jour le jour parce que moi-même je souffre de douleur osseuse si bien que je n'arrive pas à faire beaucoup de champ. C'est mon épouse qui m'aidait et à partir du moment où sa grossesse commençait à créer des problèmes elle ne pouvait plus rien faire. Je me suis endetté d'abord pour les premiers soins et son hospitalisation de deux mois à Sokodé a fini de nous enliser dans les dettes. Je devais effectuer le transport entre Tembio et Sokodé plusieurs fois par semaines. Il fallait aussi faire face aux frais d'hospitalisation et de pharmacie. Dans ces conditions, la solidarité de la famille qui m'a beaucoup soutenu n'a pas suffi. J'ai liquidé tous les stocks d'arachide et d'igname avant de m'endetter à nouveau.

C'est vrai que tout s'était bien passé à l'hôpital mais depuis ce temps notre famille a perdu son équilibre. Ma femme continue de ressentir des malaises de temps en temps sous formes diverses parce que nous n'arrivons plus à acheter les médicaments qu'elle devait prendre. De ce fait elle ne peut plus travailler comme autre fois pour contribuer aux dépenses du ménage. Depuis 8 ans nous nous endettons pour rembourser les autres dettes.

S'il y avait de centre de santé à Tembio, peut être que tout ceci ne serait pas arrivé. Aujourd'hui le centre de santé est là mais il n'y a pas de médicaments. Il faudrait que ce centre soit équipé et

pourvus en médicaments. Nous avons appris que dans certains villages, il y a des coopératives qui aident les gens à se soigner mais chez nous à Tembio, il n'y a rien.

Récit N°13 : Village de sondè

Localisation et situation sanitaire du village

Sondè (zone urbaine) est situé dans le canton de Sondè. Au plan sanitaire, Sondè ne dispose pas de centre de santé. Néanmoins lorsqu'ils sont malades, ses habitants sollicitent les services du centre de santé de Yao-Kopé, l'USP de Kaniamboua, l'hôpital de Sotouboua ainsi que les tradithérapeutes.

Le paludisme, la diarrhée, l'hémorroïde, la dysenterie et la méningite sont quelques unes des maladies courantes à Sondè (zone urbaine).

Identification de la famille

Mr Abalo, chef de sa famille est un paysan de 42 ans. Marié à une femme il est père de quatre enfants et en a deux autres à charge. Il fait part des difficultés liées à la prise en charge de sa fille de quatre ans qui développe fréquemment des épisodes maladies.

Présentation du récit

Ma fille s'appelle Meguizani Hapy, elle est âgée de 4 ans. Sa maladie a commencé il y a 3 mois (Juin 2006) par les maux de ventre et les céphalées. Elle n'avait plus d'appétit. Le 3^{ème} jour, moi même, je l'ai conduite à l'hôpital de Sotouboua. Après consultation, le docteur a déclaré que l'enfant manquait de sang. Il a dit qu'il va nous envoyer à Sokodé. J'ai demandé pardon au docteur parce que là bas je ne connais personne et je n'ai pas l'argent. Il m'a demandé alors d'aller vite à Sokodé chercher le sang sinon ma fille va mourir dans six heures de temps si rien n'était fait. J'étais complètement perdu face à tout cela. Moi qui pensais que ma fille n'avait juste qu'un petit paludisme voilà que je dois me rendre à Sokodé et revenir en moins de six heures. Je n'avais que peu d'argent en poche. A la gare routière, les véhicules mettent plusieurs heures avant de se remplir. L'idée m'était venue de courir chez un ami de Sokodé auprès de qui j'ai pu emprunter 20000 FCFA. Je suis ensuite allé à la Régie Togolaise des eaux et j'ai expliqué ma misère. Les gens ont eu pitié de moi et ont mis un de leurs véhicules à ma disposition à charge pour moi d'y mettre du carburant. Ce qui ne posait plus problème puis que j'étais muni des 20000 FCFA obtenu auprès de mon ami. Ainsi, j'ai pu me retrouver en moins de deux heures de temps à Sokodé. Pour trouver le sang adéquat, il y eut beaucoup de discussions et de tracasseries avant d'accéder au service approprié.

Dieu aidant, j'ai fini par trouver la qualité de sang qu'il fallait et je suis aussitôt retourné à Sotouboua dans le délai indiqué par le médecin. Ma fille allait donc être sauvée. Dès que le sang

lui était placé, on m'amena une longue liste d'ordonnance à acheter d'urgence. J'ai fait tout mon possible pour acheter ces médicaments et après quelques jours de traitement à l'hôpital de Sotouboua, ma fille était hors de danger et nous sommes rentrés au village.

Je suis très heureux et fiers d'avoir sauvé ma fille mais il eu beaucoup de dégâts. Présentement, je suis complètement démuni. Jusque là, trois semaines après la rentrée scolaire, mes enfants n'ont pas reçu de fournitures et les uniformes kaki pour aller à l'école. Je n'ai pas non plus l'argent pour payer la contribution scolaire. De plus, la petite Hapy a eu encore des rechutes. Elle est actuellement souffrante. Heureusement que mon frère m'a envoyé 10000F de Lomé et je suis allé directement acheter les produits qu'on lui avait prescrits précédemment par ce que je n'ai plus l'argent pour aller à Sotouboua et ailleurs.

S'il y avait la banque de sang à Sokodé, les dépenses ne seraient pas si importantes. Je pense même qu'il faudrait un petit centre de santé ou bien une clinique chez nous ici à Temblio ; cela va beaucoup nous aider au lieu qu'on courre tout le temps ailleurs. Il faudrait surtout une caisse de solidarité pour nous aider en cas d'imprévus.

Récit N°14 : village de Abidjadè

Localisation et situation sanitaire du village

Abidjadè est un village du canton de Tchébébé.

En matière sanitaire, le village ne dispose pas de centre de santé. En cas de maladie, les habitants fréquentent d'habitude l'USP de Kazaboua, l'hôpital de Sotouboua et le CHR de Sokodé en dernière référence dans la région. La fréquentation des tradithérapeutes constitue une pratique courante dans le village. Le paludisme, la grippe, l'épilepsie, les plaies intestinales pour les tous petits enfants constituent les maladies les plus couramment rencontrées à Abidjadè.

Identification de la famille

Le récit présenté ci-après a été recueilli dans la famille dont le chef est prénommé Kokou. Il est marié à deux femmes et père de 10 enfants dont il assure entièrement la charge avec le soutien de ces deux épouses. Parmi ses enfants, Piabalo est un élève de quinze ans en classe de 6^{ème}. Depuis cinq mois, ce jeune homme fait des crises dont la prise en charge est loin d'être maîtrisée.

Présentation du récit

Mon fils Piabalo va à l'école au CEG de Kazaboua à 11 km d'ici. Il est en classe de 6^{ème} et est âgé de 15 ans.

Il y a 5 mois, l'enfant était tombé évanoui en classe. Comme il est loin d'ici, nous on ne sait pas comment ça s'est passé et lui-même n'avait jamais eu une telle chose. Il s'est dit que c'était passager. Mais un mois plus tard, il était tombé de nouveau en classe. Quand j'ai appris cela, je

lui ai demandé de venir au village. Je lui ai acheté quelques médicaments et il s'est senti mieux. Il a profité donc pour passer les vacances. Curieusement, à l'approche de la rentrée 2006-2007, vers les 10 Septembre, la maladie revient avec plus de violence. C'est alors qu'un vieux guérisseur m'a appelé pour me dire qu'il doit s'agir de l'épilepsie. C'est une maladie redoutable qui ne se traite même pas à l'hôpital. Voilà pourquoi depuis, je l'ai confié à ce vieux afin qu'il s'occupe de lui. Comme vous pouvez le constater il souffre physiquement et moralement aussi. C'était un garçon très vif mais depuis il parle peu.

Ce qui est très difficile ici, c'est que c'est une maladie très dégradante qui ne se guérit pas du jour au lendemain. Moi j'ai beaucoup de charge et de responsabilité. J'ai 7 enfants qui viennent de reprendre les cours. Et je suis le chef du village. Cela fait que je n'arrive plus à m'occuper convenablement de mes activités champêtres et par conséquent, je n'ai plus de moyen.

Si l'enfant était avec moi au moment où la maladie s'est déclenchée, je pouvais faire quelque chose. Et voilà que la maladie a attendu la rentrée maintenant pour se déclencher à nouveau. De toutes les façons, je vais laisser le vieux s'occuper de lui pour quelques temps et je verrai comment cela va évoluer.

Récit N°15 : village de Bodjoundé

Localisation du village

Bodjoundé se trouve dans le canton de Tchébébé à l'intérieur du district de Sotouboua dans la région Centrale.

Comme infrastructure sanitaire, le village est pourvu d'une case de santé. Outre ce centre, les populations fréquentent en cas de maladie l'USP de Tchébébé, l'hôpital de Sotouboua et le CHR de Sokodé. Les affections courantes dans le village sont : le paludisme, la grippe, le rhumatisme, les plaies intestinales pour les tous petits enfants, la dysenterie et l'ulcère de Buruli.

Identification de la famille

Mr Piabalo (32 ans) est le chef de la famille. Il est marié à une femme avec 7 enfants à charge dont 2 sont les siens propres. Avec sa femme, ils sont les seuls actifs de la famille.

Présentation du récit

Il s'agit de mon fils Hodabalo âgé seulement de 2 ans. La maladie a commencé le 03 mai 2006 par les plaies intestinales. La maman a commencé par lui faire prendre quelques médicaments qu'on a achetés dans le quartier. Deux jours après, son état a commencé par devenir plus compliqué. C'est là que j'ai décidé de l'amener à la case de santé de Bodjoundé avec sa maman. Nous avons fait encore deux jours de traitement là bas mais il n'y avait pas d'amélioration. Les infirmiers ont alors décidé de nous envoyer à l'USP de Tchébébé.

Les soins se sont donc poursuivis pendant une semaine à Tchébébé. Au terme de la semaine, en pleine nuit, l'enfant a eu une crise et on nous a référé à l'hôpital de Sotouboua où il a été de nouveau hospitalisé.

A Sotouboua, nous avons fait deux jours. Je n'avais plus du tout d'argent. Je ne pouvais rien faire, même trouver à manger était devenu pénible. J'avais alors supplié le médecin pour qu'il nous libère afin qu'on puisse aller continuer les soins à la case de santé de Bodjoundè, quitte à revenir un mois plus tard pour un contrôle. Le médecin m'a compris et nous étions ainsi rentrés au village.

Actuellement l'enfant est soulagé mais je sais qu'il n'est pas guéri totalement. Pour le moment, nous ne sommes pas retournés voir le médecin parce que je n'ai pas encore l'argent.

La plus grande difficulté que nous avons ressentie dans notre situation, c'était le manque d'argent. Je n'avais aucune économie. Moi j'ai 7 enfants à ma charge alors que je n'ai eu que deux enfants avec ma femme. C'est que je suis orphelin de père et de mère et comme je suis le plus âgé, tous mes jeunes frères sont avec moi. Dans ces conditions tout ce que je produis au champ sert à nourrir la famille. Je n'arrive donc à vendre les produits agricoles que rarement pour régler des problèmes ponctuels. Cette maladie là m'a donc surpris. De plus, il n'y avait personne pour rester avec ma femme à l'hôpital, surtout que l'état de santé de l'enfant était instable, j'ai dû moi-même rester avec eux ; ce qui a bloqué mes activités. Il y a eu également les problèmes de transport de Bodjoundè à Tchébébé et de Tchébébé à Sotouboua. Comme je vous ai dit, c'est souvent la nuit que la situation s'aggrave, or en ces heures là, il y a très peu de véhicules qui circulent. D'ailleurs, chez nous à Bodjoundè, le seul moyen de déplacement c'est le taxi moto. Il faut alors que j'aie réveiller les conducteurs en pleine nuit et dans ce cas le prix est automatiquement le double.

Heureusement que je suis membre d'une caisse d'épargne et de crédit à Tchébébé. C'est la caisse qui m'a passé de l'argent pour me permettre de faire face à cette situation. Autrement, je n'aurais même pas pu quitter le village avant que mon fils ne meure. Pour assurer la rentrée des 6 enfants j'ai encore emprunté de l'argent ; ce qui aggrave mon endettement.

Présentement, je ne sais vraiment comment faire pour m'en sortir et j'ai même peur. J'ai accusé beaucoup de retard par rapport à la saison. Donc mes récoltes ne seront pas des meilleures alors que j'ai des dettes. J'ai parfois envie de fuir le village mais où aller ? que vont devenir mes enfants et ma femme ?

Si la case de santé du village était équipée, je n'aurais pas eu tant de difficultés puisque mon fils aurait été soigné ici. Il faudrait qu'on nous aide à avoir un centre digne de ce nom afin de nous éviter ces déplacements qui font perdre de l'argent et qui retardent nos activités champêtres.

4.1.4 Récits recueillis dans les localités de Tchamba (Région Centrale)

Synthèse des récits

Au deuxième mois de sa grossesse, dame Adama a senti des douleurs au bas ventre. Après des tentatives d'automédication infructueuses, la consultation réalisée à l'hôpital d'Atakpamé aboutit à la conclusion qu'il s'agit d'une hydropisie¹ ventrale et une opération pourtant nécessaire pourrait être fatale. Ce diagnostic a été confirmé au CHR de Sokodé. Dès lors, le mari n'a eu pour recours que les guérisseurs traditionnels grâce à qui la femme a pu accoucher néanmoins. Depuis ce temps, le mal persiste et malgré d'importantes dépenses la femme n'a guère recouvré sa santé. Elle vit désormais auprès de ses parents (récit n°16).

Kadjogbé, élève en classe de 4^{ème} au CEG de Goubi a aujourd'hui 16 ans. Depuis l'âge de 4 ans, elle souffrait d'une déformation au pied suite à une injection mal faite dans le centre de soins du village. Pendant douze ans, elle a traîné ce handicap qui s'est considérablement développé avant que les maigres ressources de sa mère ne permettent de l'amener à Tanguiéta en République du Bénin où des soins appropriés lui ont été administrés. C'est la vente des stocks d'autoconsommation et la mobilisation du fonds de roulement de son petit commerce qui ont permis à sa mère de faire face aux dépenses inhérentes au traitement. Il en a résulté un accroissement des difficultés de vie quotidienne de la famille et deux enfants ont été contraints à abandonner les classes au titre de la rentrée scolaire 2006 – 2007 (récit n°17).

A Kouloumi, le récit est relatif à la complication d'une grossesse de huit mois ayant abouti à une césarienne au CHR de Sokodé. Pour faire face à cette situation, la victime, en plus de sa petite économie a été obligée de vendre certains de ses effets personnels. En plus de cela, son fonds de roulement qui servait de soutien à son petit commerce a été entièrement utilisé pour les soins. Le mari qui était complètement dépourvu à l'heure de l'épreuve a dû s'endetter auprès des usuriers grâce à la mise en garantie d'une parcelle de terrain. La femme, toujours sous le choc physique et moral est profondément inquiète pour son avenir et celui de ses enfants (récit n°18).

En 2004, un jeune garçon de 7 ans avait été touché à l'œil gauche par un objet non identifié. Par manque de soins, cette blessure apparemment banale va se développer pour devenir une gangrane puante au point où ni le CHR de Sokodé, ni le CHU de Lomé où il a été successivement référé n'ont pu rien y faire en dehors de l'opération chirurgicale préconisée. Le père, par manque d'argent mais aussi par ignorance, n'a pu soumettre son fils à l'opération et la victime a été ainsi retournée dans son village. Actuellement, c'est à l'hôpital de Tchamba qu'il suit des soins précaires trois fois par semaine grâce à l'aide d'une organisation caritative intervenant à

¹ Epanchement de sérosité dans une cavité naturelle du corps ou entre les éléments du tissu conjonctif (dictionnaire « le Nouveau Petit Robert, 2007)

Alibi1. Ses parents sont résignés et attendent le pire qui peut intervenir à tout moment (récit n°19).

Dame Mouadétou était au Nigéria lorsque le mal qui a eu raison de sa vie l'avait saisie. Elle fût évacuée dans son village et commença alors la longue route qui l'a conduite successivement au dispensaire de Koulouaré où elle fût traitée durant 1 mois et demi et au CHR de Sokodé où elle a passé 3 mois. Financièrement asphixié par les dépenses sans fin, son mari a dû fuir l'hôpital avec la malade pour la confier aux guérisseurs traditionnels qui l'ont traitée sans succès. Finalement, c'est à l'hôpital de Tchamba que la victime a rendu l'âme (récit n°20).

Récit N°16. Village de Afoulé

Localisation et situation sanitaire du village

Afoulé est un village du canton de Kambolé dans le district de Tchamba en région Centrale. En matière d'infrastructure sanitaire, le village ne dispose ni de case de santé et encore moins d'USP. Néanmoins, en cas de maladie, les habitants d'Afoulé se rendent à l'USP de Bago à une vingtaine de km. Pour les cas compliqués, ils sont référés à l'hôpital de Sotouboua. La consultation des tradithérapeutes constitue également un recours courant.

Les affections les plus fréquemment rencontrées dans le village sont le paludisme, les parasitoses, le panaris, la bilharziose et les maux de tête.

Identification de la famille

Le présent cas a été étudié dans la famille dont le chef est prénommé Awédéou. Marié à 4 femmes et père de 9 enfants dont 8 sont à sa charge, ils constituent avec ses quatre épouses les actifs de la famille. A travers le récit qui suit, il raconte la situation d'une de ses épouses qui a souffert d'une « hydropisie ventrale ».

Présentation du récit

Il s'agit de Adama ma femme. Elle a environ 35 ans. La maladie s'est déclenchée en 1997. C'est une hydropisie ventrale qui se manifeste par un gonflement anormal du ventre avec des maux de reins. Tout a commencé banalement par des maux de ventre. Elle était en ce moment au deuxième mois d'une grossesse. Moi j'ai cru que c'était un mal de ventre ordinaire et la nuit même où les malaises ont commencé, je lui ai fait boire une poudre noire qui calme normalement ce genre de situation. Mais le mal a persisté pendant deux jours en dépit de l'intensification du traitement et des mesures complémentaires que j'aie prises. C'est après que je l'ai amenée directement à l'hôpital d'Atakpamé à plus de 80 km du village.

Là, on a fait les analyses médicales mais rien n'a été diagnostiqué. Ils ne pouvaient pas dire exactement ce qu'elle avait. On nous a demandé d'aller à l'hôpital de Kpalimé mais nous, on ne connaît personne là bas. En plus on ne comprend aucune langue pour pouvoir acheter au marché

et parler avec les agents de santé. C'est pourquoi nous avons préféré retourner au CHR de Sokodé où on parle kotocoli, notre langue maternelle. Là, les médecins ont dit qu'ils doivent faire une opération pour enlever le liquide qui se trouvait dans son ventre. Ils ont dit que cette opération peut amener la mort de ma femme avec l'enfant qu'elle portait. Avec cette information bouleversante, je ne pouvais pas accepter de sacrifier la vie de femme et d'un bébé sur la table d'opération. Alors nous sommes allés dans une clinique privée de Sokodé mais ce fût la même conclusion.

J'ai alors décidé d'amener ma femme chez les tradithérapeutes au village. C'est là qu'on la traité et elle a pu accoucher après 10 mois de grossesse. Après l'accouchement, la maladie continuait toujours et nous avons commencé par faire le tour des tradithérapeutes de la région. On a fini par nous dire qu'il s'agissait d'un cas d'envoûtement provenant d'une de mes épouses. Ce qui explique la complexité et la délicatesse du traitement.

Nous avons rencontré trop de problèmes par rapport à cette maladie. D'abord, c'est le problème d'argent. Voyez tous les tours qu'on a dû faire à travers Atakpamé, Sokodé et les villages environnant à la recherche d'un traitement efficace. Nous avons dépensé pas moins de 750000 FCFA. Ma femme avait d'économie et tout est parti dedans. Moi je me suis endetté aujourd'hui encore plus de 100000 FCFA à payer. J'avais vendu presque tout ce qui se trouve dans mon champ y compris ce qu'on avait réservé pour manger. Avec cette situation, je ne pouvais plus donner l'argent pour faire la sauce et aller au moulin pour moudre le maïs. Les trois autres femmes se débrouillaient chacune pour faire face à ces dépenses là. Ensuite, c'est une maladie trop compliquée que l'hôpital même est incapable de traiter. Ce qui nous a fait promener jusqu'à Atakpamé et Sokodé. Enfin, cette maladie nous a fait perdre notre temps et nos moyens. Ma femme faisait beaucoup d'activités et avait assez d'économie mais maintenant elle n'a plus rien. Moi j'ai délaissé mon champ pendant un long moment et mes activités ont pris un grand retard que j'ai du mal à rattraper depuis.

Malgré tout cet argent dépensé et ce temps perdu, la femme n'est pas guérie. Aujourd'hui, elle vit chez ses parents.

Récit N°17. Village de Goubi

Localisation et situation sanitaire du village

Goubi est situé dans le canton de Kambolé. Le village appartient au district de Tchamba en région Centrale. Les habitants de Goubi ont l'habitude de fréquenter le dispensaire du village en cas de maladie. Ils se réfèrent à l'hôpital du district de Tchamba pour les cas graves. Les tradithérapeutes sont également sollicités surtout pour certains genres de maladie.

Les affections courantes dans le village sont le paludisme, les parasitoses, la fièvre thyphoïde, la dysenterie, les rhumatismes, les maux de tête, l'hémorroïde, la tension artérielle, la teigne, les filaires² et les plaies annales (enfants).

Identification de la famille

Abra est une femme chef de ménage. Veuve depuis deux ans, elle est mère de 7 enfants dont 5 sont encore à sa charge. Avec les 2 autres enfants actifs, ils sont les bras valides de la famille.

La victime du cas étudié ici est sa fille cadette prénommée Kadjogbé. Agée de 16 ans, elle est élève en classe de quatrième au CEG de Goubi. Depuis l'âge de quatre ans, elle souffre d'une « Déformation en arc antérieur du fémur distal gauche » suite à une injection mal faite au dispensaire du village.

Présentation du récit

Kadjogbé est ma fille cadette. Quand elle était toute petite (environ 4 ans), elle était malade et on l'avait amenée au dispensaire. Suite à l'injection que l'infirmier lui avait faite, elle avait mal au pied. On avait essayé de lui masser le pied avec divers produits mais la douleur a persisté. Finalement, ma fille ne pouvait plus se déplacer ; le pied s'était raidi. Face à cette complication, je ne savais comment faire. Mon mari était encore vivant mais il tombait souvent malade parce qu'il était asmatique. Je n'avais donc pas de soutien financier. J'ai attendu la récolte du maïs que je venais de semer et lorsque je l'ai vendue, j'avais eu un peu d'argent pour amener Kadjogbé au CHR de Sokodé.

Dix mois s'étaient déjà écoulés et pendant tout ce temps, l'enfant souffrait. A l'hôpital de Sokodé ils ont placé quelque chose autour du pied en question (une prothèse) qui n'a été retiré que 7 mois plus tard. Elle avait connu beaucoup d'amélioration et les douleurs avaient pratiquement cessé. Mais huit ans plus tard, les douleurs avaient encore repris et le pied a connu maintenant une déformation (déformation du fémur distal gauche). Je l'ai encore ramenée au CHR de Sokodé et on m'a demandé cette fois ci d'aller à l'hôpital chinois de Kara. Je n'avais pas l'argent qui pouvait nous amener jusqu'à Kara avec des frais d'hospitalisation. De plus, en ce moment là, mon mari qui avait une crise aigue d'asme était hospitalisé dans le même hôpital. J'étais donc retournée au village avec ma fille et j'ai travaillé pour rassembler un peu d'argent.

On m'avait parlé de l'hôpital confessionnel St Jean de Dieu de Tanguiéta (République du Bénin) où les soins étaient pratiquement gratuits. C'est là que j'ai amené ma fille et elle y a reçu les soins appropriés. Nous sommes revenues au village il y a seulement 9 jours. Vous voyez le pied est plâtré !

La principale difficulté que j'ai rencontrée dans tout ce parcours pour le traitement de la maladie c'est l'argent. Je n'avais pas de soutien du fait que mon mari était longtemps souffrant et décédé

² Parasitoses du genre filariose, onchocercose...

par la suite. En plus j'ai beaucoup d'enfants à nourrir. Pour trouver l'argent qui m'a permis de soigner ma fille, j'ai d'abord vendu les céréales que je produisais au champ. Ensuite, j'ai liquidé tout le stock de vivriers que j'achète pour vendre en période de soudure. Pour finir, j'ai vendu mes pagnes et mes bijoux. Un autre problème, est que j'étais obligée d'abandonner les autres enfants pour amener la malade partout notamment à Sokodé et à Tanguiéta en République du Bénin. Aujourd'hui, je suis complètement dépourvue de moyens. Deux de mes enfants ont arrêté les classes cette année parce que je n'avais plus d'argent pour assurer leur scolarité.

C'est très difficile mais je rends grâce à Dieu. Ma fille se porte mieux. J'espère que cette fois ci il n'y aura plus de problème. Lorsque kodjogbé se portera mieux, elle pourra aller à l'école et moi je vais reprendre petit à petit mes activités pour la survie de la maison.

Récit N°18. Village de Kouloumi

Localisation du village

Kouloumi est un village du canton de Koussountou dans le district de Tchamba en région Centrale. L'USP de Kouloumi accueille les habitants lorsqu'ils sont malades. Pour les cas compliqués, c'est l'hôpital du district de Tchamba qui est sollicité. Les populations consultent également les tradithérapeutes.

Le paludisme, les abcès, les parasitoses (maux de ventre), la tuberculose, la bilharziose, les IST sont les maladies courantes dans le village.

Identification de la famille

Moutarou est le chef de la famille dont le cas est rapporté à travers le récit présenté ci – après. Marié à deux femmes et père de onze enfants dont 9 encore à sa charge. La famille dispose de 5 actifs. Le chef de famille retrace les difficultés liées à la prise en charge d'une de ses épouses à l'occasion d'une grossesse qui a connu des complications.

Présentation du récit

Ma femme YAYA Baria est une ménagère âgée de 36 ans. Elle portait une grossesse depuis plus de 8 mois qui se déroulait normalement jusqu'en juillet 2006.

Un jour, elle a commencé par se plaindre de douleurs au niveau du bas ventre. Aussitôt elle commença par saigner abondamment. J'ai alors décidé immédiatement de l'amener à l'USP du village où elle a été examinée. L'infirmier major a déclaré que le cas était grave et nous a aussitôt référés à l'hôpital du district de Tchamba. Après un suivi de trois jours là-bas, ma femme a été évacuée sur le CHR de Sokodé.

Au CHR, on nous a dit qu'elle doit subir une césarienne. Heureusement, l'opération s'est bien passée et après quelques jours, nous sommes revenus chez nous à Kouloumi.

Ce qui a été difficile pour nous dans cette situation c'était l'argent. Nous avons dépensé près de cent mille (100000) francs CFA. Heureusement que ma femme avait une petite économie. En plus de son économie, elle a vendu certains de ses biens pour compléter. Moi je n'avais pas d'argent au moment arrivaient ces maux. Pour faire face à la situation j'ai mis en gage une parcelle de terrain afin d'avoir accès à un prêt auprès d'un usurier.

Le bébé a été sauvé ; ma femme aussi, mais elle a beaucoup perdu. Elle est très faible et elle a des soucis. Ses activités commerciales sont paralysées et elle est totalement démunie. Elle se demande où elle va pouvoir trouver l'argent pour recommencer ses activités commerciales quand elle sera complètement rétablie. Moi, je suis entre les mains de l'usurier et je ne sais encore comment pouvoir rembourser ma dette. Cela me donne vraiment des soucis.

Cette situation ne serait pas arrivée si l'USP du village avait tous les moyens pour traiter correctement ma femme. Les dépenses auraient été moindres et plus supportables pour nous. Si moi-même j'avais pu épargner de l'argent on aurait eu plus de force et de moyens pour faire face à la situation.

Pour éviter tous ces problèmes à l'avenir, je compte mettre l'argent de côté à la vente des récoltes afin de pouvoir réagir en cas de besoins.

Récit N°19. Village de Alibi 1

Localisation et situation sanitaire du village

Alibi1 est situé dans le district de Tchamba dans la région Centrale. C'est le chef lieu du canton dont il porte le nom. Le village dispose d'une USP qui accueille les malades. Pour les cas graves, l'hôpital du district de Tchamba est la référence. Les populations consultent également les tradithérapeutes.

Le paludisme, l'anémie chez les enfants, les parasitoses digestives, les infections respiratoires aiguës, les pertes blanches chez les femmes enceintes, les maladies inflammatoires pelviennes, les IST sont les maladies courantes dans le village.

Identification de la famille

Mr Adamou, narrateur du récit qui suit est le chef de sa famille. Marié à une femme, il est père de 4 enfants dont il assure avec son épouse la charge. A travers son récit, on aperçoit comment le manque de moyens financier, l'ignorance et la négligence ainsi que les problèmes d'accessibilité géographique peuvent se conjuguer pour qu'une simple piqûre d'objet à l'œil devienne un cataracte puis un cancer qui finit par faire perdre la vue et bientôt la vie à un garçon de 9 ans, troisième fils du narrateur.

Présentation du récit

Wahidou est mon troisième fils. Il a 9 ans actuellement mais il ne va pas à l'école.

C'était en 2004 que Wahidou a été touché à l'œil gauche par un objet que nous ne connaissons pas. Il a commencé par avoir mal à l'œil. Nous avons mis des produits pour le soigner mais il avait toujours mal et l'œil qui a commencé par s'enfler et à sortir des orbites. Je n'avais pas d'argent pour l'amener à l'hôpital en même temps.

Cinq mois après, quand j'ai vendu mes récoltes, j'ai décidé de le conduire à l'hôpital de Tchamba. En ce moment là, la masse et la taille de l'œil avaient évolué considérablement au point où cet œil seul couvrait pratiquement tout son visage avec des écoulements d'abondant pus dans la région basse de l'œil.

Arrivé à Tchamba, l'hôpital du district se déclare incompetent et nous réfère au CHR de Sokodé. Au service ophtalmologique du CHR, ils ont écrit la mention suivante après consultation « Dystrophie cornéenne avérée, appel vasculaire et douleurs atroces ». Le CHR à son tour se déclare incompetent et nous réfère au CHU³ de Lomé pour « traumatisme et panophtalmie ». J'ai tout fait pour amener mon fils jusqu'à Lomé à plus 500 Km de mon village.

Une fois à Lomé, Le CHU Campus de Lomé a dit qu'il faut nécessairement opérer l'œil. Voilà que moi je n'avais plus assez d'argent. De plus, les gens disent que quand on opère l'œil ça ne voit plus jamais. A cause de tout cela, on n'a pas fait l'opération. On nous a demandé alors d'aller au service spécialisé du CHU de Kara ou de retourner au district sanitaire de Tchamba pour pansement tous les 3 jours. L'hôpital de Kara étant très éloigné de mon village, j'ai préféré le district sanitaire de Tchamba. Ainsi, j'ai ramené l'enfant au village et on l'amène faire le pansement à Tchamba comme recommandé.

Ce qui a été difficile dans le traitement de cette maladie c'est d'abord le manque d'argent qui a fait que j'étais obligé d'attendre plusieurs mois avant d'amener l'enfant à l'hôpital. Ensuite, l'éloignement des centres de soins et la non disponibilité des soins appropriés qui nous amené à dépenser beaucoup d'argent pour aller jusqu'à Lomé en passant par Tchamba et Sokodé.

L'argent que nous avons déjà dépensé dans cette maladie avoisine 300 000 FCFA avec des produits qui coûtent très cher. Sa maman a dû vendre ses biens (pagne et bijoux) et mon frère nous a envoyé un peu d'argent de l'étranger pour nous aider. Malgré tout cela l'enfant n'est pas guéri. Je suis complètement démuné alors qu'il faut se rendre à plus de 20 Km à Tchamba pour faire le pansement. Comme il n'y a pas d'argent, nous y allons souvent à pied.

Nous nous sommes confiés à une association qui aide les enfants de conditions difficiles avec l'appui de la Croix Rouge togolaise. C'est cette association qui se charge actuellement des frais liés au traitement de l'enfant.

³ Centre Hospitalier Universitaire

Cette situation nous a appauvri davantage. Jusqu'à 9 ans Wahidou ne va pas à l'école et on ne sait pas s'il pourra même guérir de cette maladie. Son frère qui a 6 ans n'a pas pu commencer l'école par manque d'argent. J'ai connu beaucoup de retard dans mes activités et comme vous pouvez le constater je ne suis même pas capable de reprendre la toiture de ma maison alors que nous sommes en saison de pluie. Nous mangeons difficilement et j'ai beaucoup de dettes ; ce qui fait que je n'arrive même plus à dormir la nuit.

Le malade est là toujours souffrant, ils ont dit qu'à ce stade, on ne peut même plus faire une intervention chirurgicale. Nous nous en remettons alors à Dieu et n'attendons que la sentence finale.

Récit N°20. Village de Kpatakpani

Localisation du village

Kpatakpani est un village de la région Centrale situé dans le district de Tchamba. Il appartient plus précisément au canton de Titikpina. En matière d'infrastructure sanitaire, le village est totalement dépourvu. Il n'y a ni "case de santé" ni USP. Pourtant les maladies pillulent dans le village. Les plus courantes sont le paludisme, la tension artérielle, la toux, l'anémie, les rhumatismes, la dysentérie, les abcès et l'hémorroïde. En cas de maladie, les habitants du village fréquentent l'hôpital du district sanitaire de Tchamba. Les tradithérapeutes sont aussi couramment consultés pour diverses affections.

Identification de la famille

Le récit qui suit a pour victime dame Mouadétou ménagère de 35 ans et épouse du sieur Moumouni. Le couple monogame a 7 enfants dont 5 sont à sa charge. Mr WAHABOU Moumouni, chef de famille désormais veuf rapporte ici comment s'est déroulée la prise en charge de la maladie qui a fini par emporter son épouse.

Présentation du récit

Ma femme Mouadétou avait 35 ans quand sa maladie est survenue il y a deux ans. Elle avait des douleurs abdominales, des difficultés de défécation, la toux et des maux d'yeux. Elle avait maigri considérablement. Au centre de santé, ils ont parlé de parasitose digestive et d'hémorroïde. Elle se trouvait au Nigéria lorsque le mal s'était déclenché. Elle y était allée pour chercher de l'argent comme le font les travailleurs saisonniers. C'est de là qu'elle avait été rapatriée en 2004 à l'avènement de sa maladie.

Dès son arrivée au village, je l'ai amenée au dispensaire de Koulouaré où elle avait été traitée durant 1 mois et demi. Comme la maladie persistait, le dispensaire de Koulouaré nous a référé au CHR de Sokodé. Après trois mois passés au centre hospitalier de Sokodé, nous avons dû fuir parce que je ne pouvais plus faire face aux dépenses liées aux soins de santé. J'ai eu ensuite

successivement recours à deux tradithérapeutes auprès de qui elle a suivi des soins durant près de dix mois sans succès véritable. En dernier lieu, je l'ai conduite à l'hôpital du district sanitaire de Tchamba où elle a finalement rendu l'âme.

La première difficulté rencontrée lors du traitement est essentiellement d'ordre financier. Face aux ordonnances très longues et à la cherté des produits, je ne pouvais pas supporter. L'incapacité des centres de santé à lutter efficacement contre le mal et à guérir la malade nous a fait traîner sur plusieurs mois et recourir aux tradithérapeutes. Tout ceci a accru les problèmes financiers.

Pour contourner cette difficulté, nous avons dans un premier temps bradé tous les biens que la malade a ramené du Nigéria ainsi qu'une bonne partie de ce dont elle disposait précédemment. En dehors de cela, moi-même j'ai contracté divers prêts d'environ 100000 F CFA.

Cette longue maladie qui nous a traîné partout m'a complètement ruiné. Mes activités champêtres étaient totalement à l'abandon et les enfants livrés à eux mêmes. Je suis très endetté et je n'arrive pas à rembourser. Mes enfants et moi mangeons difficilement deux fois par jour. Déjà cette année aucun d'eux ne pourra aller à l'école. J'ai fait tous ses sacrifices et ma femme est décédée me laissant tous ces enfants à moi tout seul... (sanglots)

4.1.5 Récits recueillis dans les localités de Tchaoudjo (Région Centrale)

Synthèse des récits

Atikou est un petit garçon de 5 ans qui vient d'intégrer le CP1 dans le village de Kpaza où résident ses parents. Depuis octobre 2005, il fait une crise à répétition d'anémie qui a conduit à plusieurs reprises à son hospitalisation au CHR de Sokodé. Au moment où a lieu la présente étude, cet enfant séjourne pour la sixième fois au CHR de Sokodé pour les mêmes symptômes. Cette situation ne manque pas de conséquences sur sa famille aux moyens très limités (récit n°21).

Contrairement au petit Atikou qui vit encore malgré ses crises répétées d'anémie, Rachidou du village Aguidabadè, âgé de trois ans n'est plus de ce monde ; emporté par la crise d'anémie qui a conduit à son hospitalisation pendant huit jours. La rechute lui aura été fatale. Malgré les sacrifices consentis par ses parents pour retourner au CHR de Sokodé, l'enfant est décédé au lendemain de son admission à l'hôpital, laissant ses parents dans une grande tristesse (récit n°22).

Jusqu'au septième mois de sa grossesse, dame Azima du village de Bouzalo n'a pas eu droit aux consultations prénatales pour des raisons d'accessibilité financière et géographique. Son village ne dispose pas de centre de santé et elle n'avait pas les moyens de se rendre à l'USP de Sagbadaï qui est le centre de santé le plus proche. C'est dans ces conditions qu'elle va se livrer sans ménagement aux travaux dans la maison mortuaire suite au décès de son beau père. Ceci va déclencher des douleurs abdominales qui ont conduit à son évacuation successivement à l'hôpital de Bassar et au CHR de Sokodé où une césarienne a permis d'évacuer les jumeaux déjà morts (récit n°23).

Mazalo était une jeune écolière sous parrainage de Plan Togo quand elle avait souffert de la méningite. C'est son statut d'enfant parrainé qui a d'ailleurs permis de la sauver car même la mobilisation de la contribution de la famille aux différents frais de soins et d'hospitalisation n'a pas été facile. Le père de famille s'est finalement endetté et l'alimentation des enfants a souffert du remboursement en nature de ce prêt. L'enfant a été sauvée mais très affaiblie, elle a dû abandonner l'école pour l'apprentissage de la couture (récit n°24).

La petite Safaya est aujourd'hui âgée de huit ans et en classe de CM1 à Nada son village natal. Lorsqu'elle avait souffert d'une fièvre typhoïde il y a cinq ans, son père avait mis quatre jours pour rechercher l'argent nécessaire avant de la conduire au centre de soins du village. Ce retard a évidemment compliqué l'état de l'enfant et a rendu nécessaire une intervention chirurgicale au CHR de Sokodé où la malade avait été référée. Les dépenses devenues importantes ont obligé le chef de famille à recourir à d'autres emprunts dont le remboursement a perturbé l'équilibre et la stabilité de la famille cinq années durant (récit n°25).

Récit N°21. Village de Kpaza

Localisation et situation du village

Kpaza est un village de la région Centrale situé dans le district de Tchaoudjou et appartenant au canton d'Agoulou. Le village dispose d'une USP qui reçoit les populations de Kpaza en cas de maladie. Le centre de référence est le CHR de Sokodé. Les maladies les plus courantes dans le village sont le paludisme, la toux, la diarrhée et les anémies. Le recours aux tradithérapeutes reste une pratique courante.

Identification de la famille

La famille est dirigée par le prénommé Mohamed qui en est le chef. Marié à trois femmes, il a à charge avec l'appui de ces dernières 8 enfants dont 7 sont les siens propres. A travers le récit qui suit, le chef de famille retrace les difficultés liées à la prise en charge de son fils âgé de 5 ans à l'occasion d'une maladie.

Présentation du récit

Mon fils Atikou venait d'intégrer le CP1 à l'âge de 5 ans. Les premiers signes de la maladie sont apparus en octobre 2005.

Tout a commencé par une forte fièvre qui nous a conduit à l'USP du village. L'infirmier chef de poste a trouvé que l'enfant était anémié. Il nous a donc référé au CHR de Sokodé où l'enfant a été évacué.

Après 4 jours d'hospitalisation, l'enfant a retrouvé sa santé et a été ramené au village. Quelques semaines plus tard ce fût les mêmes signes (forte fièvre) puis évacuation au CHR à nouveau et transfusion.

Depuis la date de la première hospitalisation en octobre 2005, cela fait la sixième fois que l'enfant est hospitalisé. En ce moment même il se trouve au CHR de Sokodé avec sa maman.

Ce qui est difficile dans cette situation c'est le coût élevé du traitement et le fait que la maladie se répète avec des épisodes rapprochés (6^{ème} fois en un an). Vous savez, moi je suis un ancien agent de la pharmacie communautaire et je sais qu'il ne faut pas traîner avec les problèmes de santé. Donc dès que la crise se manifeste, je suis obligé de courir pour que mon fils reçoive les soins appropriés. Hors, je n'ai pas les moyens financiers conséquents. Le problème de transport vers le CHR de Sokodé constitue également un problème très préoccupant. Nous sommes ici à une cinquantaine de km de Sokodé. Chez nous le véhicule n'arrive qu'une seule fois par jour. Si l'enfant doit être évacué après le passage du véhicule cela crée une véritable tension. On est alors obligé de louer une moto et de porter l'enfant au dos sur la moto pour circuler sur une si grande distance avec une voie défectueuse. Cela n'est pas bon pour la sécurité et pour la santé d'un enfant déjà malade et fragile.

Je ne comprends pas aussi comment n'est il pas possible que l'enfant soit bien soigné une fois pour de bon. Il y a peut être quelque chose que les gens ne maîtrisent pas au niveau de l'hôpital ! Avec tous ces problèmes, moi je suis étouffé financièrement. Je suis tout le temps inquiet et sa maman aussi. Je m'endette chaque jour sans savoir comment rembourser. Jusqu'à quand cela va-t-il s'arrêter ?

Je pense que si on avait des systèmes de tontine au niveau du village qui nous permettent de nous entraider en cas de maladie ce serait une bonne chose. Notre centre de santé aussi devrait être plus équipé en médicaments. Il faut des moustiquaires imprégnées dans le village pour se protéger contre les piqûres de moustique.

Récit N°22. Village de Aguidabadè

Localisation et situation sanitaire du village

Aguidagbadè est un village de la région Centrale situé dans le district de Tchaoudjo précisément dans le canton de Wassarabo. Le village dispose d'une « case de santé » qui accueille ses habitants en cas de maladie. Pour les cas graves l'USP de Wassarabo puis le CHR de Sokodé constituent les centres de référence. Les maladies les courantes dans le village sont le paludisme et l'hémoroïde.

Identification de la famille

Moustafa est marié à deux femmes et père de 12 enfants dont 10 sont encore à sa charge. Ses deux épouses et lui-même sont les trois actifs de la famille. L'une de ses épouses, indique à travers le récit présenté ci après, comment est survenue la mort de son fils de 3 ans en février 2006.

Présentation du récit

Il s'appellait Rachidou et était un petit garçon âgé seulement de trois ans.

Un matin au réveil, l'enfant avait commencé une forte fièvre accompagnée de vomissements. Nous avons cru que c'était un paludisme comme peut en souffrir un enfant de cet âge. On lui a donné quelques comprimés pour voir si ca va se calmer. Mais jusqu'à 13 heures la fièvre ne chutait pas et nous l'avions conduit à la case de santé du village. Après l'examen, l'agent de santé nous a révélé qu'il s'agissait d'une anémie. Mais qu'il ne pouvait pas soigner l'enfant à la case. Il nous a alors fait un papier pour aller au CHR de Sokodé. Mon mari a cherché les moyens et nous sommes partis à Sokodé. Là bas ils ont gardé le petit à l'hôpital pendant huit jours avec beaucoup de médicaments.

A la fin du huitième jour, nous avons été libérés et nous sommes revenus au village. Nous avons continué par donner les médicaments à l'enfant comme on nous l'a recommandé. Malheureusement au 4ème jour de notre retour au village, la maladie a encore repris comme

avant. L'agent de la case nous a demandé de retourner à Sokodé. Nous avons tout fait pour retourner au CHR de Sokodé mais le lendemain, l'enfant est mort.

Ce qui a été le plus difficile pour nous dans la situation c'est le fait qu'il n'y a pas un centre de santé de qualité chez nous. Nous étions obligés d'aller jusqu'à Sokodé par deux fois alors qu'il est très difficile de pouvoir se rendre là bas. Tout ceci a fait que le problème d'argent nous a aussi affecté. Je sais que mon mari a sorti 80000 FCFA pour les dépenses. Quand on partait premièrement on n'avait pas grand-chose mais arrivés la bas, la famille et les voisins du village ont cotisé pour nous aider. C'est grâce à cela qu'on arrivait à acheter les médicaments qu'on nous prescrivait chaque jour. A part cela, mon mari a emprunté de l'argent mais je ne sais combien exactement. mais après le décès de l'enfant, mon mari a vendu tous les stocks de vivre pour rembourser les dettes. Après cela on n'arrivait plus à manger correctement. Mais mon mari n'aime pas les dettes. Il est allé au champ ; s'il était là il pouvait préciser ce qu'on a dépensé en tout et combien il avait pris comme crédit.

Ce qui s'est passé là m'a totalement bouleversé. J'ai perdu mon enfant malgré tout ce qu'on a fait pour le soigner. Jusque là, c'est comme un rêve mais mon enfant est bien mort.

Désormais, je vais donner à mes enfants les produits vitaminés vendus à la pharmacie communautaire du village et mettre de l'argent de côté pour les jours de maladie.

Récit N°23. Village de Bouzalo

Localisation et situation sanitaire du village

Bouzalo est un village situé dans le district de Tchaoudjo et appartenant au canton de Kpangalam. Le village ne dispose pas d'infrastructure sanitaire. En cas de maladie, les habitants ont recours à l'USP de Sagbadaï et au CHR de Sokodé. Diverses maladies affectent les populations de Bouzalo dont les plus courantes sont le paludisme et l'hémoroïde.

Identification de la famille

Azima qui raconte à travers le récit qui suit les difficultés de prise en charge des complications de sa grossesse est l'épouse unique du sieur Zoumaro, chef de la famille. Le couple a eu cinq enfants dont trois sont encore à sa charge. Les deux conjoints constituent les seuls actifs de la famille.

Présentation du récit

Je m'appelle Azima, j'ai 35 ans. Je suis la femme de Zoumaro et nous avons cinq enfants. Je produis et je commercialise la boisson locale à base de mil.

En juin 2006, je portais une grossesse de 7 mois. Un jour j'avais commencé par sentir des douleurs au bas ventre. Deux jours plus tôt, on nous avait annoncé le décès du père de mon mari et depuis ce temps je suis restée à travailler dans la maison mortuaire avec tout le monde. Donc

au début des douleurs, j'avais cru que c'était la fatigue liée à ces travaux là. Comme les douleurs se faisaient persistantes et insupportables, j'ai informé mon mari qui a cherché une moto pour m'amener à l'hôpital de Bassar. Arrivée à l'hôpital on m'a consulté et on nous a demandé d'aller au CHR de Sokodé. En ce moment, ça n'allait plus du tout. Ce sont les médecins de l'hôpital de Bassar qui nous ont évacués au CHR de Sokodé avec leur ambulance.

Arrivée à Sokodé, on m'a opéré pour sortir les enfants mais ils étaient déjà morts. C'était des jumeaux.

Ce qui a été difficile dans la situation est le manque d'argent. D'abord, je ne pouvais pas aller en consultations prénatales parce que l'USP de Sagbadaï est loin d'ici et le déplacement seul nécessite beaucoup de frais. En dehors des frais de déplacement, il faut payer 3000 FCFA par consultation. Or les moments étaient très difficiles. Mon mari est un cultivateur et moi je me débrouille avec le petit commerce de boisson locale. Je portais des jumeaux sans le savoir et il fallait faire beaucoup attention.

Mon mari a dépensé beaucoup d'argent. Alors que son père était entrain d'être enterré, il fallait qu'il s'occupe de moi. Il a payé 16000 FCFA pour l'ambulance et beaucoup d'argent à Sokodé. Quand il m'avait déposé là-bas, il était retourné au village pour chercher de l'argent. Il a fait le tour du village pour emprunter de l'argent avant de retourner à Sokodé. Moi, j'avais déjà utilisé le peu d'économie que j'avais pour acheter les habits pour le bébé et les petites choses nécessaires.

Vous voyez que c'est pénible de souffrir pendant sept mois et de dépenser tout cela et que tout soit négatif. C'est une perte énorme pour nous.

Mais Dieu merci nous sommes encore là. On lui rend grâce. Je sais que Dieu fera ce qui est bon. Prochainement, je prendrai les dispositions pour pouvoir aller en consultations prénatales régulièrement. Je discuterai avec mon mari pour qu'on puisse mettre de l'argent de côté dans une caisse pour ne pas être surpris.

Récit N°24. Village de Lama-Tessi

Localisation et situation sanitaire du village

Lama-Tessi est un village situé dans le district de Tchaoudjo. C'est le chef lieu du canton du même nom. Le village dispose d'une clinique et d'une USP. Ces infrastructures sanitaires accueillent les habitants du village lorsqu'ils sont malades. Les cas compliqués sont référés au CHR de Sokodé.

Identification de la famille

La victime du présent récit est prénommée Mazalo. Elle est issue d'une famille polygame de deux femmes et huit enfants dont son père N'Guétou est le chef. Elève et âgée de treize ans en 2001 à

l'époque des faits, son frère aîné raconte comment elle a traversé la maladie qui a failli l'emporter pour devenir aujourd'hui couturière à Lomé où elle réside auprès d'un oncle.

Présentation du récit

Ma jeune sœur Mazalo était élève. Elle avait même le bénéfice du parrainage de Plan Togo lorsque la maladie est survenue.

C'était un lundi du mois de février 2001. Mazalo était rentrée de l'école toute en sueur et complètement épuisée. Elle avait commencé par se plaindre de mal de cou ; de dos et des côtes. Les jours suivants, elle ne pouvait pas aller à l'école. Pendant ce temps, divers médicaments lui avaient été administrés mais sans amélioration. C'est alors qu'au quatrième jour notre père me désigna pour conduire ma sœur à l'USP du village. Là bas, l'infirmier après l'avoir examiné conclut que c'était un cas de méningite et nous référa au CHR de Sokodé.

Notre maman avait alors conduit ma sœur à Sokodé où elle a été hospitalisée pendant 15 jours.

L'évacuation et l'hospitalisation de la malade ont coûté beaucoup d'argent avec de très longues listes d'ordonnance.

C'est grâce à l'intervention de Plan Togo que ma sœur a été sauvée. Avec leur parrainage, ils ont acheté les médicaments pour un montant de 83760 FCFA. Ensuite mes parents devaient donner une contribution représentant le tiers du montant des ordonnances. Mon père avait d'abord déboursé 25000 FCFA pour les premières dépenses et pour le déplacement et le séjour à Sokodé. Cette somme provenait de ses petites économies. Mais il a été obligé par la suite d'emprunter 30000 FCFA auprès d'une femme commerçante du village afin de pouvoir donner la part de la famille pour l'achat des médicaments. Ce prêt a déjà été remboursé en nature avec la récolte du riz et des cossettes d'igname ; ce qui n'a pas été sans conséquence sur la famille dans la mesure où ces produits étaient destinés à la consommation. Pendant la période, les parents étaient toujours nerveux et ils ont réduit la ration alimentaire de chaque enfant. De plus, la maladie avait beaucoup affaibli ma sœur si bien qu'elle a fini par abandonner les classes pour apprendre un métier.

Ma sœur a été sauvée grâce à l'intervention de Plan Togo qui a aidé mes parents à acheter les médicaments. Mais elle était sortie très affaiblie physiquement de cette maladie. Elle était restée longtemps à la maison sans pouvoir reprendre les classes et avait fini par abandonner l'école.

Si Mazalo avait été vaccinée contre la méningite, tout ceci ne serait pas arrivé. Depuis ce temps, les parents essaient de faire vacciner tout le monde dans la famille surtout les enfants mais ce n'est pas facile parce que parfois, il faut payer de l'argent. Ils envisagent aussi mettre de l'argent de côté lorsque les récoltes sont bonnes pour pouvoir mieux se défendre en cas de difficulté de maladie.

Actuellement, la sœur en question se trouve à Lomé auprès d'un oncle. Elle a achevé son apprentissage en couture et travaille à rassembler un peu d'argent pour ouvrir son atelier.

Récit N°25. Village de Nada

Localisation du village

Nada est un village de Tchaoudjo et plus précisément du canton de Komah. Comme infrastructure sanitaire, le village dispose d'une USP. Pour les cas difficiles, c'est le CHR de Sokodé qui accueille les populations de Nada. Les maladies les plus courantes dans le village sont le paludisme et la fièvre typhoïde.

Identification de la famille

Adamou est le chef de sa famille. Il est marié à deux femmes et a la charge de neufs enfants dont sept sont les siens propres. Ils sont avec ses deux épouses, les trois actifs de la famille. Dans le récit qui suit, le chef de famille rapporte comment sa fille Safaya a souffert de fièvre typhoïde, les conditions de son traitement ainsi que les conséquences de cette maladie sur sa famille.

Présentation du récit

Il s'agit de ma fille Safaya âgée aujourd'hui de huit ans et en classe de CM1. Son cas de maladie remonte à 2001, au moment où elle commençait à peine le CP1.

Un après midi, ma fille avait été ramenée de l'école avant la fin de l'heure, transpirant et se tordant de douleurs (maux de ventre). Nous avons essayé divers produits pour calmer les souffrances de la petite fille mais pendant quatre jours, rien n'y fit. Elle vomissait quelque soit ce qu'on lui mettait dans la bouche puis elle était constipée. Pendant ce temps, moi je courrais dans tous les sens pour avoir un peu d'argent. Ainsi le quatrième jour, je l'ai conduite au centre de santé du village où l'infirmier m'a demandé de l'amener plutôt au CHR de Sokodé.

Lorsqu'on est arrivé là bas, les médecins ont dit que la petite doit subir une opération pour cas de fièvre typhoïde avec complication. Je n'avais pas le choix, la fille a donc été hospitalisée et Dieu merci, l'opération s'est bien déroulée. Elle a été gardée au total pendant une dizaine de jours et nous avons au terme de ce séjour rejoint notre domicile au village.

La principale difficulté au cours de cette maladie était le fait que je n'avais pas d'argent. C'est pourquoi je suis resté d'abord quatre jour avant d'amener ma fille à l'hôpital. Pendant ce temps, elle avait été complètement assiégée par la maladie qui aurait pu facilement l'emporter. Cela a aussi fait que les dépenses ont augmenté parce que l'enfant a été finalement hospitalisée et opérée. Si j'avais eu très tôt l'argent, peut être qu'on aurait pu la soigner au niveau de l'USP de notre village et là, les frais de voyage et d'hospitalisation n'allaient pas venir.

Pour faire face à la situation, j'ai emprunté de l'argent auprès de mes amis et de mes voisins. Pour rembourser cet argent, j'ai bradé quelques stocks de vivre. Les récoltes suivantes, j'ai

vendu plus que d'habitude. Cette situation a bien sûr affecté ma famille dans la mesure où le stock de vivre ainsi qu'une bonne partie des récoltes vendues étaient destinés à la consommation de la famille. L'équilibre alimentaire de la famille a été ainsi perturbé et cette situation a duré jusqu'en 2005 où j'ai fini de rembourser les dettes. Ma famille avait complètement perdu son équilibre et ce n'est que cette année que je compte repartir sur un nouveau départ.

Ma fille a retrouvé sa santé et vit avec moi ici. Elle continue ses cours en classe de CM1.

Pour éviter de telles situations à l'avenir, je demande souvent à mes femmes de veiller sur les enfants et sur leur propreté. Je leur demande de garder la maison propre et aux enfants de se laver et laver les mains avant de manger.

Quand j'aurai de bonnes récoltes, je vais réaliser des économies pour pouvoir mieux faire face à ce genre de situations qui ne préviennent pas.

4.2 Impact d'un système de gestion communautaire de santé sur l'accessibilité aux soins et la protection sociale dans la région des Savanes

4.2.1 Récits recueillis auprès de quelques membres des mutuelles de santé promues par Louvain développement et l'ONG "3ASC" dans la région des savanes

Synthèse des récits

Les cinq récits qui suivent sont issus d'études de cas réalisées dans la région des savanes donc en dehors de la zone d'intervention actuelle de Plan Togo. La région des savane présente la particularité d'abriter des mutuelles de santé opérationnelles et les témoignages des mutualistes illustrent parfaitement comment la gestions communautaire de la santé peut être une alternative efficace pour améliorer l'accessibilité des familles aux soins de santé.

Dans le village de Korbongou (préfecture de Tone), c'est grâce à la mutuelle « TINTOD LIEB » de TIDONTI que dame Awa a connu la joie et le bonheur d'être mère après sept ans de vie conjugale ; retrouvant ainsi sa dignité de femme dans une société où seul l'enfant donne un sens au mariage. La mutuelle a rendu disponibles et accessibles les consultations et les soins qui ont permis à cette femme de concevoir et de bénéficier d'un suivi adéquat de sa grossesse. C'est encore grâce à la mutuelle qu'elle a accouché par césarienne au CHR en toute sérénité. Dans ces conditions, on comprend pourquoi cette dame, rétablie dans sa dignité de femme par la mutuelle de santé brandit fièrement sa petite Sandrine en guise de témoignage (récit n°26).

Le récit n°27 est un témoignage triste et bouleversant sur l'histoire tragique d'une jeune fille nommée Koumpoa décédée le 12 Septembre 2006 des suites d'une fièvre typhoïde non identifiée et mal traitée alors qu'elle avait débuté sa classe de première à Dapaong. Première et unique élève fille de son village à atteindre ce niveau de l'enseignement, la petite Koumpoa faisait l'objet d'admiration et de fierté. Sauvée déjà une fois par la mutuelle de santé lors d'une morsure de chien enragé alors qu'elle était en classe de troisième, elle a succombé à la fièvre typhoïde simplement parce que la mutuelle n'avait pas signé de convention avec l'hôpital de Dapaong où elle a été référée et que son père a passé plusieurs semaines pour réunir l'argent qui devrait permettre son évacuation. Cette tragédie montre la nécessité d'élargir les soins couverts par la mutuelle et surtout de conventionner avec tous les services de santé de référence de la zone couverte par une mutuelle.

La petite Babone est âgée seulement de 11 ans et élève en classe de CM2 à l'école primaire publique de Dotigue dans le district de Tandjoare. Mais il connaît parfaitement l'utilité d'adhérer à une mutuelle de santé puisqu'il affirme : " j'ai été inscrite à la mutuelle « Laafia – n –cié » de

Sikbaog par mon papa depuis 2004 en tant que personne à charge et bénéficiaire des services de la mutuelle. Je peux vous assurer que c'est la meilleure chose que pour l'instant, nos parents ont réalisé pour nous les enfants dans ce village ". Elle constate que les enfants sont mieux soignés depuis que la période de soudure n'est plus un obstacle infranchissable pour les parents membres de la mutuelle à partir du moment où ceux-ci se sont acquittés de leurs cotisations au moment des récoltes. C'est ce qui lui a permis en particulier de bénéficier des soins de qualité alors qu'elle avait été mordue par un serpent au moment où elle aidait sa mère à apprêter le repas de midi (récit n°28).

« Pour moi, la mutuelle de santé est une très bonne chose car elle nous a apporté beaucoup dans ce village, car nous les habitants de Mampourgou, nous souffrions beaucoup en ce qui concerne l'accès aux soins de santé » ainsi commençait le témoignage du sieur Ligli un mutualiste rencontré à Mampourgou dans la préfecture de Tandjoare. Il affirme que c'est grâce à l'avènement de la mutuelle que le village a été doté d'un centre de santé mettant fin au parcours de combattant qui était le leur avant d'accéder au centre de santé le plus proche (35km). Sa propre femme a bénéficié des prestations de la mutuelle lors de son dernier accouchement qui a eu lieu dans le village sans encombre (récit n°29).

A travers le récit n°30, dame Afia insiste sur les avantages liés à l'appartenance à une mutuelle de santé. Elle qui avait dû détourner un prêt destiné à ses activités maraîchères pour soigner ses enfants malades et qui a connu pour cela une garde à vue musclée à la gendarmerie de Dapaong, mesure mieux que quiconque le changement intervenu dans sa vie depuis qu'elle est mutualiste. Maintenant dit elle, il me suffit de prendre une partie des bénéfices de mes activités de l'année écoulée pour payer la cotisation de la mutuelle et je suis tranquille toute l'année. Ceci lui permet d'avoir la sérénité nécessaire pour s'occuper de ses activités coopératives et de gagner plus d'argent en fin de campagne.

Récit N°26. Village de Korbongou

Localisation du village

Korbongou est un village situé dans le district de Tone. Il est le chef lieu du canton dont il porte le nom. Le village dispose d'une USP et fait partie des 42 villages couverts (6 cantons) par la mutuelle de santé « TINTOD LIEB » de Tidonti.

Identification de la famille

La famille dont il est question dans le présent récit est dirigée par le sieur Sankarlengue et comprend outre ses deux épouses, cinq enfants dont le chef de famille a la charge avec le soutien de ses deux épouses.

Dès l'avènement de la mutuelle dans le village en 2003, la famille s'y est inscrite avec pour but de se faire assister financièrement lorsque l'un de ses membres est malade et contribuer également aux frais médicaux des autres membres de la mutuelle.

Dame Awa est l'une des épouses. Elle est une personne à charge et bénéficiaire des prestations de la mutuelle. Elle raconte avec le soutien de son mari comment l'arrivée de la mutuelle a changé sa vie.

Présentation du récit

Je m'appelle Awa et je suis la femme de Sankarlengue, je suis mère d'une petite fille appelée Sandrine. Chez nous, tout le monde est dans la mutuelle TINTOD LIEB de TIDONTI. Même le frère de mon mari et mon frère qui sont avec nous et qui vont au collège y sont inscrits en tant que personne à charge et bénéficiaires.

Les services offerts par la mutuelle concernent les soins curatifs, les CPN⁴, les accouchements simples et les accouchements compliqués ainsi que les morsures venimeuses.

Vous savez, si aujourd'hui je suis respectée et considérée dans mon foyer, dans ma famille et dans ce village ; si j'ai pu vous dire « je suis mère d'une fille », c'est grâce à la mutuelle de santé « TINTOD LIEB » de TIDONTI.

Je vis avec mon mari depuis sept ans, et c'est seulement cette année que j'ai pu avoir un enfant. C'est seulement cette année que j'ai retrouvé ma dignité de femme, de mère dans la société. Vous savez, pour mon mari et moi, mes difficultés de conception devaient être liées à un mauvais sort que m'aurait jeté ma coépouse. Aussi, nous sommes allés consulter auprès de nombreux tradithérapeutes et charlatans mais sans solution. C'est seulement, un jour de l'année 2004, alors qu'une équipe de la mutuelle de santé de notre zone était venue animer une réunion de sensibilisation pour amener les habitants de notre village à adhérer à la mutuelle que j'ai eu la chance de chercher à savoir si la mutuelle prenait en charge les dépenses de santé liées aux traitements contre les difficultés de conception. Car sur conseils d'une amie, j'avais amené mon mari à accepter que nous allions enfin consulter en médecine moderne pour mon cas. L'infirmier du village nous avait rassuré que cela était tout à fait possible, mais que le traitement devait être un peu long et surtout coûteux. Ceci découragea immédiatement mon mari qui de toute façon ne s'inquiétait guère, étant donné les nombreux autres enfants qu'il avait avec sa seconde femme.

C'est alors qu'au cours de cette réunion et en réponse à ma question, j'ai été rassurée par les leaders de notre mutuelle que les frais liés à ce type de traitement rentraient dans les soins curatifs et que la mutuelle pouvait les supporter jusqu'à concurrence de 80%. Vous ne pouvez pas imaginer ma joie après cette réunion. Quelques jours après, mon mari et moi sommes allés immédiatement nous inscrire à la mutuelle TINTOD LIEB DE TIDONTI et trois mois plus tard nous

⁴ Consultation pré-natale

recevions notre carte qui nous autorisait à commencer par bénéficier des services de notre mutuelle.

Mon mari et moi avons alors démarré le traitement. Il dura au moins trois mois et ne nous coûta finalement que 20000 FCFA. En réalité le traitement devrait coûter 100000 F mais puisque la mutuelle avait presque tout supporté (80%), ce qui nous revenait était ce montant que je pouvais payer facilement à partir des petits sous que j'ai pu mettre de côté depuis des années de la vente de mon "Tchakpa⁵". Mais je peux vous assurer que n'eût été la mutuelle, mon mari n'aurait jamais accepté de financer 100000 FCFA pour moi toute seule pour une hypothétique grossesse. Et ma coépouse? Quid des enfants ? De plus, l'infirmier m'a expliqué que c'est grâce à la mutuelle que les types de médicaments qui nous ont permis de nous traiter, et qui n'existaient pas dans le centre, ont été apportés dans notre USP sous forme d'appui pour une meilleure prise en charge des malades en général.

Au terme de ce traitement en 2005, j'ai fini par concevoir. Au début je n'en revenais pas. Mais vous ne pouvez deviner ma joie le jour où j'allais pour la première fois en consultation prénatale. C'était au troisième mois de ma grossesse. Ici encore, et pour toutes les séances de consultations prénatales jusqu'à mon accouchement j'ai été aussi assistée financièrement jusqu'à concurrence de 50% pour les dépenses y afférentes.

Mais il est un vieil adage de chez nous qui dit : "Le malheur ne vient jamais seul". Au terme de la grossesse, le jour de mon accouchement, les choses se compliquèrent et je fus évacuée d'urgence au CHR de Dapaong pour « travail long et saignements des suites de décollement placentaire ». Il fallait une intervention chirurgicale en urgence (césarienne) pour me délivrer. Heureusement, les choses se passèrent très bien car, la mutuelle a signé une convention avec cet hôpital de référence pour les cas de césarienne uniquement et ceci à 100% au bénéfice du malade. C'est la mutuelle qui a pris en charge donc la totalité des frais (acte, médicaments, lit...). Simplement en venant, mon mari avait pris soins de tenir avec lui notre carnet de membre et nous étions à jour de nos cotisations.

C'est comme cela que Sandrine est née et que je suis devenue mère. Cet enfant est pour nous et pour tout notre village, ce qu'une mutuelle de santé peut représenter de bien et je l'utilise volontiers pour sensibiliser ceux qui n'ont pas encore compris à adhérer à notre mutuelle.

Pour ce qui concerne comment nous assurions la notre prise en charge sanitaire avant l'arrivée de la mutuelle, mon mari lui-même va vous parler.

Et le mari qui intervient

⁵ Boisson traditionnelle locale à base de mil

« Je vais vous parler tout simplement d'un cas de paludisme qui telle une épidémie a secoué en trois jours, presque tous les membres de ma famille. Cela fait maintenant trois ans. Evidemment, on n'avait pas entendu encore parler de mutuelle de santé dans le village. En quelques jours donc, toute ma famille à l'exception de ma mère qui égraine ses derniers jours chez moi ici et de moi-même. Tous les autres membres de ma famille se sont retrouvés au centre de santé du village.

C'était en pleine saison de pluie, période où il y a ici beaucoup de moustiques et la fatigue liée au regain d'activités champêtre nous rend particulièrement vulnérables. Cela a été vraiment difficile pour moi. Car c'était aussi la période de soudure où chacun se débrouillait pour trouver juste ce qu'il faut pour subsister. Dans ces conditions, pratiquement personne ne pouvait me venir en aide puis que c'était difficile pour tout le monde. Finalement c'est un commerçant du village qui a pu me sauver avec un prêt de 50000 FCFA aux conditions très strictes : je devais rembourser avant un délai de trois mois, le double de la somme soit 100000FCFA.

Je n'avais pas d'autre choix de toutes les façons. J'avais alors réussi à faire face aux dépenses de santé et grâce à Dieu, ma famille a pu échapper à une catastrophe qui n'aurait pas de nom. Mais restait le remboursement de la dette. J'ai travaillé très dur et j'ai consenti beaucoup de sacrifice pour arriver à honorer mes engagements vis-à-vis du commerçant prêteur. J'ai bradé une grande quantité de mes récoltes ce qui a accentué nos souffrances dans la période de soudure suivante.

C'est grâce à l'arrivée de la mutuelle que je suis entrain de rompre progressivement le cycle « maladie – surendettement – remboursement ».

Imaginez dans quelle situation j'aurais pu me retrouver encore cette année avec la naissance de la petite Sandrine si la mutuelle n'était là pour prendre en charge les frais financiers liés à l'opération de sa maman. Aujourd'hui au moins, j'ai de quoi manger avec ma famille jusqu'aux prochaines récoltes. Pour moi, la mutuelle de santé est la meilleure alternative que nous ayons eue pour nous prémunir contre la maladie et ses conséquences financières. Car comme on le dit si bien chez nous, " Il vaut toujours mieux avoir son eau en attendant la soif ".

Récit N°27. Village de Kounkoate

Localisation du village

Kounkoate est un village du canton de Kantindi dans le district de Tone. Le village dispose d'une USP et fait partie des 42 villages couverts (6 cantons) par la mutuelle de santé « TINTOD LIEB » de TIDONTI.

Identification de la famille

Douti est le chef de sa famille qui comprend 16 personnes dont ses trois épouses, ses 11 enfants, sa mère déjà très vieille et lui-même. Avec ses épouses, ils sont les quatre membres actifs de la famille. Depuis 2003, il a adhéré à la mutuelle de santé « TINTOD LIEB » de TIDONTI qui couvre son village.

A travers son récit tragique entrecoupé de sanglots, apparaît l'importance de la mutuelle comme instrument de renforcement de la protection sociale. Le même récit fait ressortir la nécessité d'étendre les services offerts par les mutuelles.

Présentation du récit

Je suis Douti, adhérent et bénéficiaire de la mutuelle de santé « TINTOD LIEB » de TIDONTI qui intervient dans mon village depuis 2003. J'ai souscrit pour toutes les personnes dont j'ai la charge c'est – à dire les seize membres qui composent ma famille.

Particulièrement pour ma fille Koumpoa, j'ai fait une adhésion afin qu'elle dispose de son propre carnet et qu'elle puisse bénéficier des services en ville à Dapaong là où elle étudiait. J'ai fait tout cela pour prémunir ma famille contre les risques de manque d'argent qui arrive souvent au moment où survient la maladie. Les services de la mutuelle couvrent notamment les soins curatifs, les accouchements simples et compliqués et les consultations prénatales.

Ma fille Koumpoa que j'appelais affectueusement « Espoir » est décédée il y a trois semaines alors qu'elle préparait en ville son Bac1. Elle était âgée de 17 ans. Chaque année depuis trois ans, je renouvelle son inscription à la mutuelle de santé « TINTOD LIEB » de TIDONTI, mutuelle de notre village. Espoir faisait la fierté de tout le village car elle est la première fille d'ici à avoir atteint ce niveau d'étude. C'est à cause de ses performances à l'école que les habitants de ce village ont commencé à envoyer leurs filles à l'école car ils ont compris qu'à l'école, les filles pouvaient être tout aussi brillantes que les garçons et pouvaient plus tard venir en aide à leurs parents.

Espoir a fait au début un paludisme et s'est faite soigner naturellement au dispensaire de ce village. Le traitement a été pris en charge par la mutuelle de santé de notre zone à près de 80%. Mais elle n'était pas guérie. C'est alors que l'infirmier du village nous a conseillé de l'amener en ville à l'hôpital régional pour consulter. Là-bas nous a-t-il dit, elle pourra faire des analyses et mieux se faire traiter. Mais c'était la période de soudure et c'était particulièrement dur pour moi cette année ; je n'avais pas d'argent. Je n'avais pour seul recours que le mil de mon champ qui n'était pas encore prêt pour la récolte. J'ai donc dû attendre plusieurs jours, voire plusieurs semaines pour récolter ce mil. D'ordinaire nous le laissons sécher sur les tiges avant de les récolter et ainsi nous les conservons mieux. Après la récolte il m'a fallu le sécher quelques temps, le battre, le vanter avant de l'acheminer vers le marché. Ce n'est qu'après tout cela que j'ai pu conduire ma fille à l'hôpital de la ville à Dapaong. Ma fille était déjà très fatiguée ; affaiblie par cette maladie qui l'a assiégée elle ne mangeait plus et faisait constamment la fièvre en dépit des tisane et autres décoctions que nous lui faisons boire au village.

Lorsque les médecins l'ont examinée, et après les analyses, ils ont dit qu'il s'agit d'une fièvre typhoïde non détectée qui a évolué. Cela aurait donné lieu à une occlusion, avec perforation de certaines parties de l'appareil digestif. Ceci nécessitant nous avait-on dit une intervention chirurgicale en urgence.

La prise en charge de la mutuelle ne fonctionne pas jusque là et il nous fallait payer la trousse, l'acte, les médicaments et le lit. Or je n'avais que très peu d'argent trop loin des comptes ainsi fait. Le médecin a dû nous orienter vers le service social de l'hôpital pour les cas d'indigence. Mais là aussi, les tractations furent longues, et c'est seulement en peu plus de trois heures après que nous avons été reçus. A notre retour au bloc, à peine le médecin commença l'intervention que Espoir rendit l'âme. Elle n'a pas pu supporter l'opération... ma fille est morte. Je ne finirai jamais de la pleurer...

La mère qui intervient

« Je suis Dounwague, la mère de Espoir. Vous savez, si les gens de ce village ont adhéré aussi massivement à notre mutuelle, c'est bien aussi à cause de ma fille espoir qui vient de mourir.

En 2003, lorsque notre mutuelle de santé ouvrait les inscriptions, comme tous les autres habitants de ce village, je ne croyais pas vraiment en ce que cette mutuelle pouvait nous apporter. Par mesure de prudence, j'avais préféré que mon mari inscrive juste Espoir et moi-même d'abord. Mais quelle ne fut notre surprise ? Un après midi de la même année, alors que Espoir rentrait de l'école, elle fut gravement mordue par un chien enragé dont le maître est resté inconnu jusqu'à ce jour. Ma fille avait été immédiatement conduite à l'unité de soins du village où elle reçût les soins, y compris le vaccin anti-rabique. A l'époque, ce vaccin coûtait 65000 FCFA la dose. La facture totale s'était élevée à plus de 80000 FCFA étant donné qu'elle avait reçu des soins complémentaires. Sur cette facture, je vous avoue, que nous n'avions payé que 16000 FCFA soit 20% de ce montant global. En d'autres circonstances, j'aurais pu ne même pas trouver ce vaccin y compris à Dapaong, car ce genre de vaccin n'est pas souvent disponible. Mais ceci ne fut possible que grâce à la mutuelle de santé qui a laissé deux doses de vaccin contre la rage et les morsures de serpents dans toutes les formations sanitaires périphériques avec lesquelles elle a signée une convention. Voilà comment ma fille avait été sauvée grâce à la mutuelle il y a trois ans, alors qu'elle préparait son Brevet d'Etudes du Premier Cycle (BEPC). Depuis, je suis restée mutualiste ; et chaque année je fais l'effort d'inscrire tous les membres de ma famille après les récoltes de mes produits champêtres.

Pour le cas qui a malheureusement emporté ma fille, la mutuelle ne pouvait rien faire car elle n'a pas signé de convention avec le CHR de Dapaong pour ce type d'intervention ».

Récit N°28. Village de Dotique

Localisation et situation sanitaire du village

Dotique est un village situé dans le district de Tandjoare et appartenant au canton de Lokpano. Le village dispose d'une USP et fait partie des 30 villages couverts par la mutuelle « Laafia – n – cié » de Sikbaog.

Identification de la famille

La jeune Babone qui fait ici le récit de son appartenance à la mutuelle de santé est de la famille Kaman, marié à trois femmes et père de 9 enfants tous à sa charge.

Présentation du récit

Je suis Babone, j'ai 11 ans et je suis élève en classe de CM2 à l'école primaire publique de Dotique. Mon père s'appelle Kaman et ma mère se prénomme Dimbiani.

En ce qui concerne la mutuelle de santé de notre zone ici, je peux vous assurer que c'est la meilleure chose que pour l'instant nos parents ont réalisé pour nous les enfants dans ce village. Moi j'ai été inscrit à la mutuelle « Laafia – n – cié » de Sikbaog par mon papa depuis 2004 en tant que personne à charge et bénéficiaire des services de la mutuelle. En fait papa est le titulaire mais il a inscrit tous les autres membres de la famille (mes 3 mères et les 9 enfants que nous sommes) en tant que personnes à charge et bénéficiaires. Mon père a fait cette adhésion à la mutuelle dans le but de pouvoir bénéficier du soutien financier de la mutuelle afin de nous soigner plus facilement si on tombait malade ou si une de nos mères porte un enfant. Et je peux vous dire que depuis ce moment où on est entré dans la mutuelle, tout a changé.

Vous savez, ce n'est pas à tout moment que nos parents ont de l'argent pour nous soigner. Quand c'est la période des récoltes, ils arrivent à le faire sans trop de difficultés en vendant quelques produits champêtres tels que le mil, le maïs, le haricot, les arachides ou lorsque cela coïncide avec le paiement de l'argent du coton. Mais quand vous avez la malchance de tomber malade en dehors de ces périodes, la plupart du temps, les parents vous amènent chez les tradithérapeutes, les charlatants ou tout simplement, ils se débrouillent avec les feuilles et les racines.

Je dis tout ceci parce que n'eût été la mutuelle, il y a 2 ans, moi je serais peut être morte. Un midi de l'année 2004, alors que je faisais encore la classe de CE2, je suis rentrée de l'école et je devais comme d'habitude aider ma mère à préparer le repas de famille. Ma maman m'avait demandé alors de faire le feu. Malheureusement au moment où j'ai entrepris de prendre quelques morceaux de bois, je fus mordue par un serpent très venimeux et très dangereux dissimulé dans

le bois de chauffe que ma mère avait rangé. J'avais crié et alerté mon père qui, avec l'aide d'un oncle a recherché et tué la vilaine bête à l'intérieure de la cuisine.

Je fus transportée immédiatement avec le serpent tué à l'unité de soins du village. L'infirmier a regardé le serpent et a dit qu'il s'agissait d'une vipère. Il m'a fait ensuite les soins rapidement avec le sérum anti-venimeux. J'étais, selon les propos de l'infirmier, la première personne à utiliser une des deux doses de sérum antivenimeux apportées au centre de soins par la mutuelle de santé pour une meilleure prise en charge des malades au moment de la signature de la convention de collaboration. Mon père n'avait dépensé au total que 7000 F CFA sur les 35000 F CFA que coûtait la totalité de l'ordonnance soit 20%.

Nous étions en saison sèche ; en pleine période de soudure ; et je parais que n'eut été la mutuelle je ne serais peut-être plus vivante. Vous savez dans notre village, plusieurs personnes sont décédées suite à des morsures de serpent. On les fait promener chez les tradithérapeutes. Or là bas, ça ne marche pas tout le temps. Lorsque ça ne marche pas on les ramène au centre de santé et finalement si l'intéressé n'a pas de chance, c'est la mort qui s'en suit.

Moi, lorsque j'avais eu cette morsure, je me souviens que l'oncle qui avait aidé mon père à tuer le serpent lui demandait de m'emmener immédiatement chez le tradipraticien du coin. Mon père lui avait répondu qu'il n'était pas question qu'il aille là-bas car il m'avait inscrite à la mutuelle de santé et que la mutuelle non seulement avait laissé désormais des médicaments pour ce genre de situation dans notre dispensaire, mais l'aiderait aussi financièrement. Depuis mon histoire, mon oncle et tous les autres habitants de notre quartier ont inscrit leurs familles à la mutuelle de notre zone. Ils cotisent régulièrement et participent tous aux réunions de la mutuelle de santé. Quant à moi-même, j'ai aidé l'année dernière ma mère à cultiver un peu de riz dans la parcelle que lui a donnée mon papa. Et grâce à la vente de ce produit à la récolte, j'ai pu me réinscrire à la mutuelle de santé pour me couvrir encore cette année.

Abordant le père pour savoir si par le passé et avant l'existence de la mutuelle il avait connu une situation où il lui a été difficile de prendre en charge les soins de santé de sa famille, Monsieur Kaman a déclaré ceci :

« Il y a 4 ans, ce village a connu une épidémie de diarrhée rouge. Ma famille n'avait pas été épargnée. Aujourd'hui je n'ai plus que 09 enfants car j'ai dû perdre à l'époque et à cause de cette maladie un de mes enfants (garçon âgé seulement en ce moment de 03 ans). Cette épidémie avait touché à l'époque cinq de mes enfants et une de leurs mères.

Lorsque le mal a commencé, nous ne savions pas qu'il était si contagieux et si dangereux. Nous avons pensé à une simple diarrhée mais très vite, le petit Bamanin (c'était son prénom) avait changé de trait au deuxième jour de sa maladie en dépit des nombreux médicaments que lui donnaient le tradipraticien du village. L'enfant était complètement affaibli, déshydraté et déféquait du sang tout en vomissant. Après avoir bradé dans la matinée de ce jour dix de mes poulets et

l'unique chèvre de mon élevage, j'avais décidé dans l'après-midi que sa mère l'amène à l'unité de soins du village. Malheureusement l'enfant a rendu l'âme avant qu'ils n'aient atteint le centre de santé. Nous venions d'enterrer le petit le soir là même lorsque sa mère, qui était plus en contact avec lui, commença à manifester les mêmes signes ; diarrhée avec présence de sang dans les selles puis vomissement. Comme j'avais encore l'argent de la vente du matin j'avais pu l'emmener immédiatement au centre de santé et elle avait été sauvée.

Mais le troisième jour, ce fut le tour de quatre autres enfants. Je ne savais plus où donner la tête. Je n'avais rien dans le grenier ; je n'avais plus de volailles à vendre ; je ne pouvais pas compter aussi sur la solidarité du village car le mal s'était déjà propagé dans chaque famille et chacun essayait de se battre pour se sortir de cette calamité. J'étais complètement désespéré. C'est seulement une semaine après le déclenchement de l'épidémie dans notre village que les autorités sanitaires ont envoyé du secours pour la prise en charge des cas. Moi j'avais déjà contracté une dette de 75.000 FCFA auprès de l'usurier du village pour sauver ma famille.

Je continue aujourd'hui encore de la payer cette dette puisque j'avais pris l'engagement de rembourser le double. Aujourd'hui grâce à la sensibilisation que nous donnent les responsables de la mutuelle de santé sur l'hygiène, et les modes de transmission de certaines maladies, nous ne connaissons plus ces drames ».

Récit N°29. Village de Mampourgou

Localisation et situation sanitaire du village

Le village de Mampourgou, chef lieu du canton du même nom est situé dans le district de Tandjoaré. Le village dispose d'une USP et fait partie des 30 villages et cantons couverts par la mutuelle « Laafia-n-cié » de Sikbaog.

Identification de la famille

Le récit qui suit se rapporte à la famille dont le chef est prénommé Ligli.

Mr Ligli est marié à quatre femmes dont trois sont actuellement sous son toit, la quatrième étant décédée récemment. Il est père de 15 enfants dont 12 sont à sa charge. Les trois autres enfants devenus majeures mais encore sous le toit familial forment avec les parents les bras valides de la famille. Ligli, a adhéré à la mutuelle en 2005. Il apprécie à travers le récit qui suit, ce qui a changé dans sa famille et par delà dans son village depuis cette adhésion.

Présentation du récit

Je m'appelle Ligli, je suis cultivateur et marié à quatre femmes dont une décédée et j'ai 15 enfants. Quand la mutuelle de santé est venue chez nous en 2005, j'y ai adhéré avec mes épouses et mes enfants les plus petits. Moi je suis adhérent et j'ai inscrit mes trois femmes et mes

enfants les plus petits comme membres et bénéficiaires des services de la mutuelle soit au total dix (10) personnes. J'ai fait cela afin d'être assisté financièrement quand l'une de ces personnes dont j'ai la charge ou moi-même va être malade. Dans ce cas, la mutuelle intervient pour la prise en charge des soins curatifs, les accouchements ou les consultations des femmes en grossesse.

Pour moi, la mutuelle de santé est une très bonne chose car elle nous a apporté beaucoup dans ce village. Nous les habitants de Mampourgou, nous souffrions beaucoup en ce qui concerne l'accès aux soins de santé. Nous n'avions pas de centre de soins dans le village et l'unité de soins la plus proche d'ici était à 35 km. Or à cause de la montagne, la voie n'existe pratiquement pas. Voyez vous-même comment vous avez souffert avant d'arriver ici.

Alors lorsqu'on est venu nous parler de mutuelle de santé qui allait nous permettre de pouvoir mieux faire face aux frais de santé, personne n'y croyait dans le village. Nous avons carrément refusé d'adhérer parce que nous ne savions où nous soigner avant même de parler de ce que ça va coûter et la façon de le financer.

Alors les responsables des mutuelles ont discuté avec les autorités et finalement notre village a été doté de cette unité de soins que vous pouvez voir à moins de 500 m de ma maison. C'est donc grâce à la mutuelle de santé que mon village a désormais ce qui nous manquait depuis tant et tant d'années. A partir de ce moment là, tout le monde a vu que la mutuelle n'est pas de l'amusement et que c'est une très bonne chose.

Moi, tout comme les habitants de ce village, j'ai vécu avant l'arrivée de la mutuelle plusieurs cas de maladie des membres de ma famille. Je pourrais vous raconter plusieurs cas de paludisme, de diarrhées, de toux, de maux de ventre. Mais avec les tradithérapeutes du village que je me débrouillais à chaque fois. Il faut dire que ces gens nous ont beaucoup aidé. Ils ont sauvé nos enfants dans beaucoup de situations. De toutes les façons, il n'y avait que ces tradipraticiens là. Mais cela me coûtait beaucoup plus cher qu'aujourd'hui où j'ai la chance d'être dans la mutuelle et l'issue n'était pas garantie.

Il y a quatre ans, mon enfant Sougle était malade. Il avait à peine six ans. En fait, il était tombé de ce manguier que vous pouvez voir au milieu de la cour. Il s'était fracturé la jambe gauche. La douleur était atroce, il hurlait. Je ne pouvais supporter de le porter sur 35 km avant de lui administrer les premiers soins. Je l'ai donc amené chez le guérisseur traditionnel qui a réclamé des tas de choses avant de le soigner. Il avait dit que c'était une exigence des ancêtres qui commandaient ses fétiches. Des volailles, un mouton, une chèvre, tout y était passé avec une importante somme d'argent. Comme vous pouvez le constater, Sougle traîne encore les séquelles de ce traitement approximatif.

A part cet accident et en dehors des maladies occasionnelles, tous mes enfants à l'exception du dernier sont nés ici dans ma maison sans que leurs mères aient jamais été en consultations prénatales. A chaque fois qu'une de mes épouses était enceinte, je ne m'en remettait qu'à Dieu et aux cérémonies traditionnelles. Malheureusement j'ai ainsi perdu quatre de mes enfants à la naissance. La situation la plus dramatique est celle de mon épouse décédée il y a cinq ans des suites des complications de l'accouchement. Je ne pouvais de toute façon rien y faire. Aujourd'hui, grâce à la mutuelle nous avons un centre de santé dans le village. J'ai déjà recouru à plusieurs reprises à ce centre avec ma famille.

Ce que je ne peux pas oublier c'est lors de l'accouchement de mon dernier enfant au début de cette année. Il était une heure du matin quand j'ai été réveillé par les gémissements de mon épouse qui était dans les douleurs de l'enfantement. L'eau coulait déjà et nous avons couru au centre de santé pour réveiller l'infirmier et l'accoucheuse et sans la moindre peine ma femme a ainsi accouché. Cet accouchement a coûté au total 4000 FCFA et je n'ai payé que la moitié, la mutuelle ayant pris en charge l'autre moitié. Si c'était avant, le guérisseur du village aurait pris pas moins de 30000 FCFA, des volailles et que sais-je encore pour apaiser les ancêtres afin que mon épouse puisse accoucher.

Pour moi en tout cas, la mutuelle a beaucoup contribué au développement du village en nous aidant à disposer d'un centre de santé.

Récit N°30. Village Dalagou

Localisation et situation sanitaire du village

Dalagou est un village du canton de Kourientré dans le district de Tone en région des savanes. Le village est couvert par la mutuelle « Guunn Man » de Kpong qui s'étend également sur les cantons de Dapaong, Nadjoundi et Nanergou.

Identification de la famille

Sankardja, le chef de la famille dont provient ce récit n'est plus. Il était marié à deux femmes et père de 8 enfants dont 7 sont encore à la charge des parents. L'une de ses épouses, dame Afia, mère de 5 enfants rapporte à travers ce récit les raisons de l'adhésion en 2004 de la famille à la mutuelle de santé « Guunn man » de Kpong et apprécie depuis lors les contributions de la mutuelle aux capacités de prise en charge des soins de santé de sa famille.

Présentation du récit

Je suis Afia. Je suis ménagère, mère de 5 enfants et je réside à Dalagou ici.

Ma famille a adhéré à la mutuelle de santé « Guunn Man » de Kpong en 2004. En fait c'est toute la famille mais ma coépouse et moi nous sommes membres adhérents et bénéficiaires tandis que les 7 enfants encore à notre charge sont des personnes à charge. Nous avons adhéré à la

mutuelle pour garantir nos soins de santé avec l'aide financière de la mutuelle qu'il s'agisse des soins curatifs y compris les morsures de serpent et des chiens, les consultations prénatales et les accouchements.

En ce qui concerne la mutuelle de santé « Guunn Man » de Kpong, je me réjouis énormément de sa création dans notre village. J'ai déjà amené mes enfants trois fois cette année et cinq fois l'année dernière au centre de santé avec les papiers de la mutuelle. Cette année l'un des enfants avait souffert du paludisme, un autre de maux de ventre et le troisième de plaie. En tout et pour tout, j'ai dépensé 12000 FCFA ; ce qui représente 20% de ce que j'aurais dû payer si je n'étais pas mutualiste. Faites le compte vous-même et voyez ce que j'aurais dû payer en deux ans. Pour une veuve comme moi qui n'a aucun soutien, où aurais-je trouvé tout cet argent ?

Moi, je pense que la mutuelle de santé est venue pour nous aider nous les pauvres de ce village. Moi, je suis membre d'un groupement de productrices de tomate qui s'appelle Lampouguin. Notre groupement est affilié à la Centrale d'Autopromotion Paysanne (CAP) qui nous donne des crédits et nous montre comment faire les choses. Elle nous apporte aussi le matériel pour la production des tomates.

Il y a trois ans, j'avais été gardée pendant deux jours à la gendarmerie de Dapaong parce que la CAP qui nous octroie les crédits pour la production de tomate était allée se plaindre contre nous. C'est que je n'avais pas pu rembourser le crédit que j'avais pris depuis 2001 pour mes activités maraîchères. Il s'agissait d'une somme de 50000 FCFA que j'avais reçue pour acheter les semences, les engrais et pour louer la portion de terre dans le bas - fond où se fait la culture.

En fait, c'était pendant la saison sèche, la période de soudure où mes enfants et moi n'avions droit qu'à un seul repas par jour que nous prenions d'habitude les soirs. Il s'est fait que dans la journée les enfants avaient faim et pendant que moi je courrais pour ma culture maraîchère, ils sont rentrés dans la brousse pour chercher des fruits à manger. Ce jour là ils avaient eu la malchance de consommer un fruit toxique et dès qu'ils sont rentrés à la maison, c'était des douleurs et des vomissements. Je ne savais où donner la tête. A l'époque, mon mari était encore vivant mais déjà malade et il n'avait rien comme argent. J'avais transporté d'urgence mes enfants au centre de santé de Nadjoundi. C'est comme cela que le crédit qui était destiné à la production de tomate a été utilisé pour sauver mes enfants. Naturellement la production de cette année là a été hypothéquée et j'ai été incapable de rembourser à l'échéance. Voilà pourquoi j'ai failli aller en prison n'eut été la solidarité des membres du groupement qui ont cotisé pour me sortir de la gendarmerie après deux jours de calvaire. Je suis très sûre que s'il y avait la mutuelle telle qu'elle existe aujourd'hui, je n'aurais pas vécu cela. La mutuelle aurait pris en charge une bonne partie des frais de soins de mes enfants et je n'aurais pas eu besoins de détourner le montant du crédit pour les soigner.

En tout cas depuis que la mutuelle existe chez nous, moi je suis plus à l'aise. Chaque année, je prends une partie des bénéfices de mes activités de l'année écoulée pour payer la cotisation de la mutuelle et je suis tranquille toute l'année.

4.3 Témoignage de quelques prestataires de soins sur la contribution des mutuelles de santé à l'amélioration de l'offre de soins et la fréquentation des centres de santé.

4.3.1 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Doukpergou

A- Identification de la formation sanitaire et de l'agent de santé

Raison sociale: Unité de soins périphérique de Doukpergou.

Village : DOUKPERGOU

Canton : DOUKPERGOU

District : TANDJOARE

Agent de santé rencontré : SALIFOU Bouraïma

Qualification : Infirmier auxiliaire d'Etat

Mutuelle de santé affiliée : LAAFIA-N-GE DE SIKBAOG

B- Témoignage de l'agent de santé

Mon centre de santé est situé dans une zone frontalière avec le Ghana voisin. La zone est ensuite très difficile d'accès avec les montagnes. En plus il y a des villages situés à plus de 30 km du centre. Voilà ce qui explique mon taux faible voir très faible de fréquentation de 6% avant le démarrage de la mutuelle. Mais depuis que la mutuelle a contribué à la réfection du bâtiment de fonction ; a apporté un appui en matériel et en médicament du centre et a sensibilisé les populations sur l'importance de la mutuelle, les indicateurs se sont améliorés en 2004. Le taux de fréquentation est passé du simple au double (12%) et va certainement atteindre les 20% cette année. Même s'il reste faible, je ne dois ces performances qu'à l'avènement de la mutuelle de santé dans la zone.

4.3.2 Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Nanergou

A- Identification de la formation sanitaire et de l'agent de santé

Raison sociale de la formation sanitaire : Unité de Soins Périphérique de Nanergou

village : NANERGOU

canton : NANERGOU

District : TONE

Agent de santé rencontré : GADO Sébabé

Qualification : Infirmier d'Etat

Mutuelle de santé affiliée : GUNN-MAN DE KPONG

B- Témoignage de l'agent de santé

La mutuelle a contribué considérablement à la relance des activités du centre. Grâce à elle l'on note une augmentation du taux de consultation en général des femmes pour la consultation prénatale (CPN) et les accouchements. Les populations mesurent de plus en plus l'importance de l'assurance maladie et nous y contribuons en sensibilisant les non mutualistes lors des consultations. Nous avons remarqué aussi une meilleure continuité dans les traitements alors que avant la mutuelle, il y avait beaucoup de malades qui, faute de moyens financiers, arrêtaient brusquement les soins.

4.3.3 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Nanssong

A- Identification de la formation sanitaire et de l'agent de santé

Raison sociale de la formation sanitaire : Unité de Soins Périphérique de Nanssong

Village : Nanssong

Caution : TAMONGUE

District : TANDJOARE

Nom de la personne rencontrée : KOMBATE Kanlanfaï Landry

Qualification : Infirmier d'Etat

Mutuelle de santé affiliée : YENDU-N-TOD DE TAMONGUE

B- Témoignage de l'agent de santé

C'est grâce à la mutuelle que le centre de soins de Nanssong a réellement pris l'image d'un dispensaire. C'était à l'origine une case de santé. Depuis la création de la mutuelle, les autorités sanitaires ont compris l'enjeu et m'ont envoyé ici en qualité d'infirmier. Et moi je suis satisfait de la collaboration avec la mutuelle qui m'a facilité le travail avec l'appui en matériels médico techniques et en médicaments. Dans le district, mon centre est l'un des plus utilisés. C'est possible au regard des consultations déjà enregistrées au cours des 9 premiers mois de l'année que j'atteins les 60% en 2006 contre à peine 20% de taux de fréquentation en 2003 à la création. Les mutualistes sont évidemment les plus importants usagers du centre.

4.3.4 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Bougou

A- Identification de la formation sanitaire et de l'agent de santé

Raison sociale de la formation sanitaire : Unité de Soins Périphérique de Bougou

Village : Bougou

Canton : Bougou

District : Tone

Nom de la personne rencontrée : PIGNANG Atchou

Qualification : Infirmier d'Etat

Mutuelle de santé affiliée : Tidonti

B- Témoignage de l'agent de santé

La mise en place de la mutuelle constitue vraiment une bonne solution pour nos populations surtout ici en milieu rural où les gens n'ont les moyens financiers qu'en période des récoltes. Or comme vous le savez, la maladie ne connaît pas de période de récolte et lorsqu'elle survient pendant les moments de soudure, les populations se retrouvent en très grande difficulté.

Avec la mutuelle, nous ne sommes plus du tout désœuvrés en période de soudure puisque les mutualistes peuvent accéder aux soins à tout moment grâce au mécanisme d'assurance financière de la mutuelle. Les malades continuent maintenant les soins jusqu'à leur guérison contrairement à la période d'avant la mutuelle de santé.

Le taux de fréquentation du centre est passé de 38,24% en 2003 à 52,41% en 2004 et je suis certain que la progression va se poursuivre pour les périodes à venir.

4.3.5 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Lokpano

A- Identification de la formation sanitaire et de l'agent de santé

Raison sociale de la formation sanitaire : Unité de Soins Périphérique de Lokpano

Village : Lokpano

Canton : Lokpano

District : Tandjoaré

Nom de la personne rencontrée : FELIDJA Gilbert

Qualification : Infirmier d'Etat

Mutuelle de santé affiliée : Mutuelle de Sikbaog

B- Témoignage de l'agent de santé

Il y a vraiment longtemps que nous attendions ce type d'initiative. Grâce à la mutuelle, le bâtiment de soins a été réfectionné et est devenu plus attractif. Nous avons reçu aussi un appui en médicaments et matériels techniques et chose importante, tout le personnel a été formé à la qualité des soins. Maintenant, la population nous fait davantage confiance et a de plus en plus recours à nous. Le taux de fréquentation est passé de 29% en 2003 à 42, 41% en 2004 et cette tendance s'accroîtra encore. Dès que nous avons l'occasion, nous ne manquons pas de sensibiliser les non mutualistes afin de les amener à adhérer à la mutuelle.

4.3.6 : Témoignage d'un agent de santé de l'USP de Korbongou

A- Identification de la formation sanitaire et de l'agent de santé

Raison sociale de la formation sanitaire : Unité de Soins Périphérique de Korbongou

Village : Korbongou

Canton : Korbongou

District : Tone

Nom de la personne rencontrée : TCHAA SAKIYE Frédéric

Qualification : Infirmier d'Etat

Mutuelle de santé affiliée : Tidonti

B- Témoignage de l'agent de santé

La mutuelle de santé est une très bonne chose car elle permet à la population de garantir financièrement ses dépenses de soins. Grâce à la mutuelle, nous avons constaté depuis 2004 une augmentation de notre taux de consultation. Ceci a aussi une incidence sur les recettes de notre centre qui connaît ainsi une meilleure santé financière. Moins de patients nous demandent maintenant de leur offrir des soins à crédit ; ce qui était très courant auparavant.

ELEMENTS D'ANALYSE ET CONCLUSION

Les récits ainsi dégagés des études de cas menées aussi bien dans la zone d'action actuelle de Plan Togo que dans la région des savanes révèlent deux résultats majeurs dont la concordance et la pertinence justifient l'opportunité de la présente étude.

Dans les régions centrales et des Plateaux où Plan Togo se propose de mettre en place un système alternatif de financement de la santé, les populations notamment les femmes et les enfants sont réellement vulnérables et les besoins d'une meilleure prise en charge des problèmes liés à la santé constituent un impératif social important.

En effet, les cas étudiés ont montré que les habitants de la région Centrale et des Plateaux sont constamment sous la menace des maladies infectieuses et parasitaires comme le paludisme, les maladies diarrhéiques, la fièvre typhoïde, la rougeole, les IST, les carences nutritionnelles, etc. Les troubles de la grossesse et les complications liées à l'accouchement sont également très fréquents.

Les populations de la zone Plan ont l'habitude de se rendre dans les formations sanitaires à leur portée en cas de maladie. Mais il a été noté dans les cinq districts de la zone, un décalage important de temps⁶ (temps de latence) allant jusqu'à deux semaines et parfois au-delà entre le moment du déclenchement de la maladie et celui où est prise la décision de consulter les services de santé. Ce délai permet au chef de famille qui est généralement l'initiateur de la mesure de rechercher les moyens financiers pour amener le malade aux soins. Pendant ce temps, la victime est prise en charge à domicile par l'automédication. Celle-ci se fait aussi bien à base de produits pharmaceutiques prohibés que de tisanes où décoction de plantes médicinales. Au terme de ce délai, le malade déjà physiquement diminué et assiégé par l'affection doit affronter parcourir de longues distances avant d'accéder aux soins. Deux problèmes majeurs sont à l'origine de cette situation qui accroît la vulnérabilité des familles.

- ✚ La faiblesse ou l'inexistence de moyens financiers au moment de la survenance de la maladie.
- ✚ L'accessibilité géographique des formations sanitaires.

En effet, certains villages de la zone, à accès très difficile, ne disposent pas de la moindre infrastructure sanitaire et le centre de santé le plus proche peut se trouver à des dizaines de km. Dans la plupart des cas, les problèmes d'accessibilité financière et géographique se combinent.

⁶ Ce temps de latence est un indicateur très sensible de l'accessibilité financière aux soins de santé

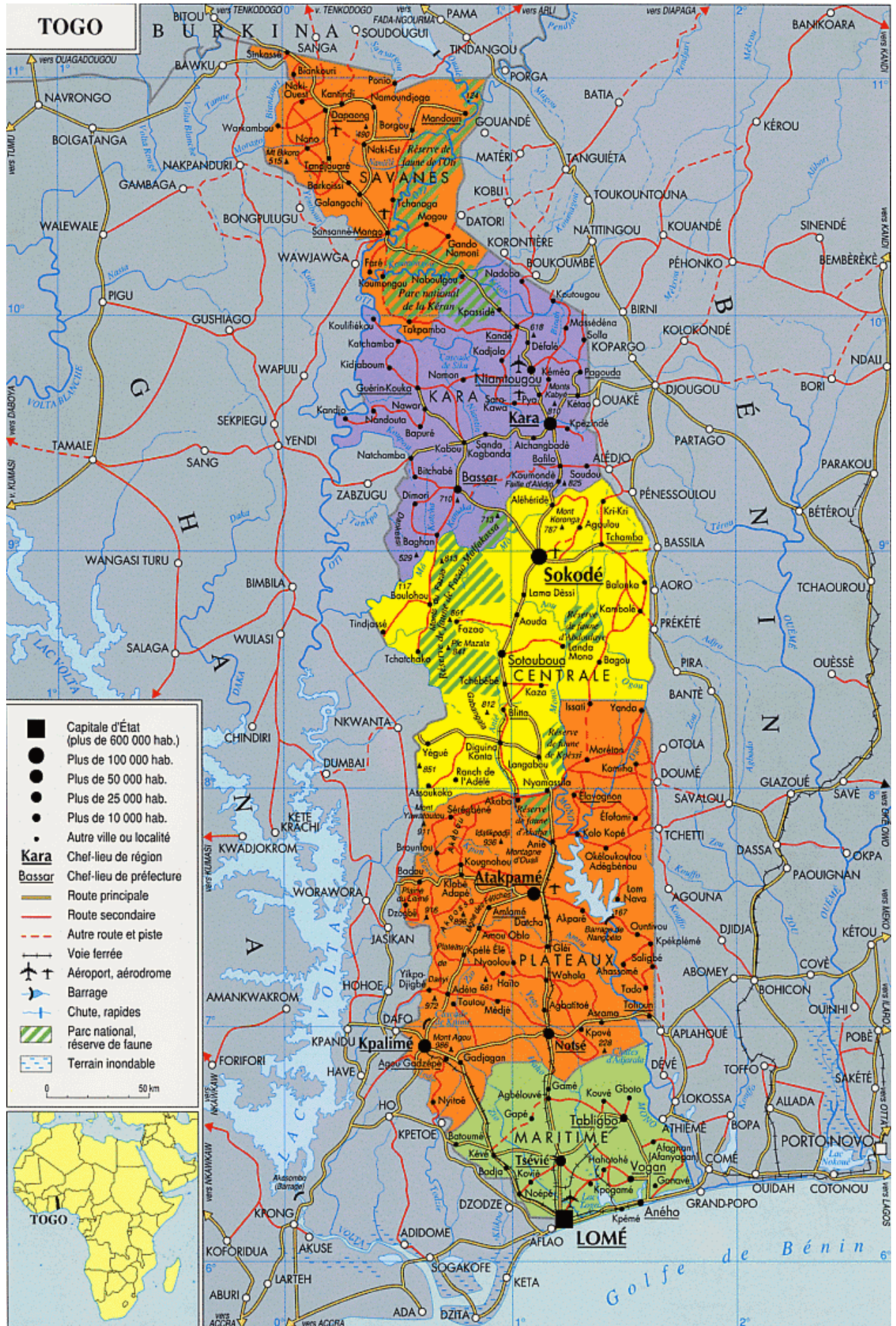
Ces difficultés sont particulièrement ressenties par les familles lorsque le malade est référé à un centre de niveau supérieur (hôpitaux de préfectures ou de région) et leur importance s'accroît avec l'éloignement des centres de références. Lorsqu'elles ne renoncent pas purement et simplement aux soins, les familles les imaginent et mettent en œuvres des solutions qui conduisent généralement à leur endettement. Que le remboursement se fasse en nature ou en espèce, cet endettement qui se fait généralement à taux usuraire provoque d'importants déséquilibres au sein des familles et accentue leur précarité et leur vulnérabilité. Dans ces conditions, les familles des malades dépensent finalement le double voire le triple de ce qu'elles auraient dû dépenser si elles avaient disposé des moyens financiers à l'avènement de la maladie.

A contrario, dans la région des savanes où sont opérationnelles depuis 2003 des mutuelles de santé, la prise en charge communautaire des problèmes de santé notamment de la femme et des enfants a accru considérablement les capacités de réaction des familles face aux affections courantes et induit un certain épanouissement et un mieux être dans la communauté des mutualistes.

Les mutualistes dépensent moins et ont accès tout au long de l'année aux soins de santé grâce au mécanisme d'assurance liée à la gestion communautaire et à la mutualisation des moyens. Les bénéficiaires sont mieux soignés et ont davantage de temps pour s'occuper de leurs activités quotidiennes.

Il résulte donc de tout ce qui précède que la gestion communautaire de la santé grâce aux mutuelles de santé constitue un moyen efficace de renforcement de la protection sociale des populations qui peut valablement aider à réduire la vulnérabilité actuelle constatée dans la région Centrale et des Plateaux où intervient Plan Togo.

ANNEXES



Annexe 1 : Guides d'entretiens

Guide d'entretien à l'intention des familles de la région Centrale et des Plateaux

Entretien N°

1. Localisation

- 1.1 Village
- 1.2 Canton
- 1.3 District
- 1.4 Région

2. Identification de la famille

- 2.1 Nom et prénoms du chef de famille
- 2.2 Nombre d'enfants
- 2.3 Nombre d'enfants à charge
- 2.4 Nombre d'épouses
- 2.5 Nombre d'actifs

3. Affections courantes et comportement général

- 3.1 Quelles sont les maladies courantes dans votre village ?
- 3.2 Les gens de votre village fréquentent-ils le (s) centre (s) de santé quand ils sont malades ?
- 3.3 Si oui quels centres fréquentent-ils ?
- 3.4 Sinon à votre avis, pourquoi ne fréquentent-ils pas le (s) centres (s) de santé ?

Nous souhaiterions que vous nous racontiez un cas au sujet d'un enfant ou d'une femme de votre famille (y compris les cas d'accouchement) où l'accès aux soins a été difficile

Demander au chef de famille d'indiquer un autre membre de la famille pouvant exposer la situation au cas où il ne souhaiterait pas le faire lui-même.

4. Présentation du cas

A. Identification de la victime

- 4.1 Nom et prénoms du membre de la famille concerné par le cas à exposer
- 4.2 Sexe
- 4.3 Activité principale
- 4.4 Lien avec l'interviewé (il peut s'agir de lui-même)
- 4.5 Age actuel de la personne concernée

B. Récit

4.6 Que s'est-il passé exactement ?

- Quand l'intéressé a-t-il été malade ?
- De quoi a-t-il souffert ?
- Quel a été l'itinéraire thérapeutique ?
 - Types de recours utilisés
 - Quel membre de la famille a initié l'itinéraire thérapeutique ?

4.7 Pourquoi a-t-il été difficile de le soigner ?

- Centres de santé éloignés
- Villages enclavés
- Maladies incurables
- Envoûtement
- Tracasserie administrative dans les centres de santé
- Interdiction de se soigner

- Mauvais accueil dans les centres de santé
- Analphabétisme des membres de la famille
- Ignorance par les membres de la famille des formations sanitaires appropriées pour cette maladie
- Coût trop élevé
- Ordonnance trop longue
- Autres raisons

4.8 Y a-t-il eu d'autres problèmes à la base des difficultés ?

4.9 Comment avez-vous fait face à ces problèmes ?

4.10 Quelle a été l'issue de la maladie ?

4.11 Quelles ont été les conséquences de cette maladie sur vous-même et votre famille ?

4.12 Auriez-vous pu éviter ces difficultés ? si oui comment ?

4.13 Que préconisez-vous pour éviter de telles situations à l'avenir ?

4.14 Où se trouve l'intéressé aujourd'hui ?

D'autres personnes de la famille peuvent-ils compléter les informations que vous venez de nous donner ?
Si oui nous souhaiterions nous entretenir avec eux aussi.

Nous vous remercions pour votre disponibilité et vous promettons que ces informations seront utilisées à bon escient.

Guide d'entretien à l'intention des familles de la région des savanes

Entretien N°

1. Localisation

- 1.1 Village
- 1.2 Canton
- 1.3 District
- 1.4 Région

2. Identification de la famille

- 2.1 Nom et prénoms du chef de famille
- 2.2 Nombre d'enfants
- 2.3 Nombre d'enfants à charge
- 2.4 Nombre d'épouses
- 2.5 Nombre d'actifs

3. Questions d'ordre général

- 3.1 De quelle mutuelle êtes vous membre ?
- 3.2 Depuis quand êtes vous membre de cette mutuelle ?
- 3.3 Avez-vous une fonction particulière au sein de la mutuelle ? Si oui laquelle ?
- 3.4 Quel est votre statut de mutualiste (bénéficiaire, adhérent, personnes à charge) ?
- 3.5 Y a-t-il d'autres membres de votre famille membre de la mutuelle ?
- 3.6 Qui sont-ils et quel est leur statut ?
- 3.7 Pourquoi avez –vous adhéré à la mutuelle ?
- 3.8 Quels sont les services offerts par la mutuelle ?

4. Questions spécifiques

- 4.1 Avez –vous déjà bénéficié d'un service de votre mutuelle ?
- 4.2 Racontez nous un cas où la mutuelle vous a permis à vous-même où à un autre membre de votre famille d'accéder plus facilement aux soins de santé ;
 - 4.2.1 Quel est votre lien de parenté avec l'intéressé ?
 - 4.2.2 Que s'est-il passé exactement ?
 - 4.2.3 Quand la personne a-t-elle été malade (valable pour un accouchement)
 - 4.2.4 Qu'avez-vous fait alors ?
 - 4.2.5 Comment la mutuelle vous a-t-elle pris en charge ?
 - 4.2.6 Quelle a été l'issue ?
 - 4.2.7 Comment pouvez-vous apprécier les services que la mutuelle vous a offerts ?

4.3 Avant que votre famille n'adhère à la mutuelle comment faisiez vous face aux dépenses de maladies ?

4.4 Les stratégies que vous mettiez en œuvre alors avaient-elles des conséquences sur votre famille, si oui lesquelles ?

4.5 Pouvez-vous nous raconter un cas où vous avez eu de réelles difficultés d'accès aux soins de santé ?

4.6 Quelles conclusions pouvez vous tirer quand aux avantages des mutuelles de santé ?

4.7 D'autres personnes de la famille peuvent-ils compléter les informations que vous venez de nous donner ? Si oui nous souhaiterions nous entretenir avec eux aussi.

Nous vous remercions pour votre disponibilité et vous promettons que ces informations seront utilisées à bon escient.

Guides d'entretien avec les prestataires de soins

Identification

1. Raison sociale de la formation sanitaire
2. Village
3. Canton
4. District
5. Nom de la personne ou des personnes rencontrées
6. Qualification

Questions

1. Y a-t-il des mutuelles de santé affiliées à votre centre ? Si oui lesquelles ?
2. Quelles sont vos appréciations sur les mutuelles de santé
3. Pensez-vous que les mutuelles de santé ont contribué à l'amélioration du taux de fréquentation de votre centre ? si oui pourquoi ? (chiffres)

1. Contexte et objectifs de l'enquête

En 2005, une série d'études avaient été réalisées par Plan Togo et Louvain développement dans les cinq districts d'intervention de Plan Togo en vue d'établir la faisabilité des mutuelles de santé comme moyen de renforcement de la protection sociale des populations cibles. Des enquêtes quantitatives et qualitatives avaient alors été menées auprès des enfants, des femmes et des leaders d'opinion sur l'ensemble des villages de la zone.

La présente étude qui vient compléter les travaux réalisés en 2005 visent à rapporter grâce à des études de cas, les difficultés réellement vécues par les femmes et les enfants dans les cinq districts précités et à montrer à travers le témoignage des populations bénéficiant déjà des prestations des mutuelles de santé, comment ce mécanisme peut être un moyen efficace de renforcement de la protection sociale.

Il s'agit donc de décrire :

- a) la situation de référence sur la protection sociale et les conditions de santé des enfants et des femmes dans les cinq districts d'intervention de Plan Togo
- b) les stratégies existantes en matière de prise en charge communautaire des problèmes de santé dans ces districts
- c) la contribution des mutuelles de santé à l'accessibilité et la qualité des soins de santé et la protection sociale

2. Durée et déroulement de l'enquête

Il s'agit d'une enquête légère mais chaque entretien doit être conduit de manière professionnelle afin d'amener le narrateur à décrire les difficultés vécues notamment en matière d'accessibilité (financière, socioculturelle, géographique et autres) aux soins de santé.

L'enquête durera cinq jours y compris la rédaction des comptes rendus. Elle se déroulera du lundi 25 au vendredi 29 septembre 2006. Chaque enquêteur sera chargé d'un district et réalisera une à deux études de cas par village à raison de cinq villages par district.

Dans chaque village cible, l'enquêteur procèdera avec l'appui des CVD, à l'identification des familles présentant des signes de vulnérabilité avérée et ayant connu des difficultés réelles de prise en charge à l'occasion d'une situation de maladie d'un de ses membres. En cas de difficulté dans le repérage de famille intéressant l'étude, l'enquêteur exploitera la base de données à sa disposition constituée de cas extraits des études de 2005.

Dans la mesure du possible, il est souhaitable de retrouver la victime afin de l'interroger. Ceci donnerait au récit tout son sens.

La qualité de l'entretien dépend pour une grande part de la pertinence du cas étudié au regard des préoccupations de l'étude, mais aussi et surtout de la capacité de l'enquêteur à se servir du guide d'entretien pour obtenir les renseignements recherchés. A cet effet, il est à noter que le

guide d'entretien n'est pas un questionnaire mais un guide. En tant que tel, il permet juste de relancer le narrateur afin de lui permettre d'aller au bout de la préoccupation centrale qui est le récit. Il est donc souhaitable que l'enquêteur maîtrise bien les différentes articulations du guide d'entretien afin de l'administrer au mieux.

Une bonne introduction du sujet est nécessaire pour capter l'intérêt du narrateur et son adhésion à la démarche. L'enquêteur prendra le temps de saluer le chef de famille et d'une manière générale les enquêtés et de se présenter avant d'exposer le contexte et les objectifs de l'enquête.

Au total, la démarche suivante pourrait être empruntée par l'enquêteur :

- Rencontrer le CVD de la localité visitée et lui expliquer le but de la visite
- Demander au CVD de proposer deux familles de situation économique modeste qui ont été confrontées à des difficultés à l'occasion de la prise en charge de problèmes de santé au sein de leur famille.
- Rencontrer le chef de village pour signaler sa présence sur le territoire villageois
- Se rendre dans les familles identifiées pour étudier les cas.
- Se présenter au chef de famille et introduire l'entretien par les salutations
- Expliquer le but de la visite et le mettre en accord avec la situation générale du milieu et particulièrement de la famille visitée
- Inviter le chef de famille ou la personne qu'il a choisie à vous accorder un certain temps pour l'entretien
- Après les informations générales, aborder le cas proprement dit en invitant l'interviewé à relater un cas de prise en charge difficile d'un enfant ou d'une femme de sa famille à l'occasion d'une maladie ou d'un accouchement.
- Relancer l'interviewé à chaque pause pour approfondir l'entretien jusqu'à ce que tous les aspects liés à cette situation soient abordés.
- Les questions de relance pour expliquer les difficultés d'accès aux soins peuvent se rapporter aux éléments suivants :
 - la faible capacité des familles à prévenir les maladies (paludisme, maladies diarrhéiques, malnutrition, infections respiratoires, complications liées à la grossesse, etc.)
 - la faible capacité des familles à prendre en charge à domicile les cas simples (paludisme, maladies diarrhéiques, malnutrition, infections respiratoires, etc.)
 - la faible capacité des familles à solliciter les services de santé de qualité
 - le retard dans la prise de décision pour consulter les services de santé de qualité
 - le retard lié à l'accès géographique des centres de santé et aux difficultés de transports
 - le retard lié à la prise en charge rapide et efficace au niveau des centres de santé
 - la faiblesse de l'organisation/implication communautaire dans la gestion de la santé
 -
- Remercier l'interviewé à la fin de l'enquête.
- Etablir un compte rendu à travers le canevas proposé.

CONTRE INDICATIONS

- 1- Ne pas insister sur les questions d'identification (n°2 du guide d'entretien)
- 2- Ne pas interrompre l'interviewé lors de son récit
- 3- Ne pas élaguer le récit sous prétexte du respect du canevas du compte rendu.

3. Compte rendu d'entretien

Compte tenu du délai très serré déterminé par le commanditaire, il est recommandé que les comptes rendus d'études de cas soient rédigés au fur et à mesure pour faciliter leur collecte et exploitation par la supervision. Ces comptes rendus d'étude de cas seront présentés conformément au canevas défini à cet effet.