

ACCÉDEZ AU MEILLEUR DU FOOT

15 000 FCFA LE DECODEUR

030 75

CANAL+

CANALPLUS-AFRIQUE.COM

Sidwaya mobile: tapez \* 334 #

Jeudi 1er août 2016 ◀ N° 8236 ▶ 200F CFA

# Sidwaya

www.sidwaya.bf, \*Le journal de tous les Burkinabè\*

Mentorat de sages-femmes et maïeuticiens

## La formation continue ciblée pour sauver la mère et le nouveau-né

PAGES 16-19



A l'aide d'un mannequin, la mentor Philomène Edmonde Sawadogo (g.) apprenant à la « mentorée », Aguiratou Ouédraogo, à réanimer un nouveau-né

**L'Autre Regard**  
Nouvelles taxes : une gestion rationnelle s'impose

PAGE 3

**Région cotonnière de Bobo-Dioulasso**  
Les fleurs et capsules présagent une bonne campagne

PAGE 26

**Médias publics**  
Le SYNATIC en sit-in aujourd'hui

PAGE 5

Importation d'armes

## Vers une mise en œuvre du traité sur le commerce au Burkina Faso

PAGE 4





## Mentorat de sages-femmes et maïeuticiens

# La formation continue ciblée pour sauver la mère et le nouveau-né

**Au Burkina Faso, les taux de mortalité maternelle de 341 pour 100 000 naissances vivantes, et néo-natale de 28 pour 1000, demeurent élevés. L'un des facteurs explicatifs de ces chiffres réside dans la qualité des soins offerts aux femmes et aux nouveau-nés. Au bout de l'index accusateur, les « jeunes » sages-femmes et maïeuticiens d'état dont les formations de base se révèlent insuffisantes à l'épreuve de la pratique. Comme solution, le pays a expérimenté le mentorat, un système de formation continue novateur. Découverte...**



Les « seniors », comme ici la sage-femme Philomène Edmonde Sawadogo, sont prêts à parcourir de longues distances à moto, pour aller partager leurs savoir-faire et savoir-être avec leurs cadets nouvellement sortis de l'école.

Philomène Edmonde Sawadogo est une sage-femme « senior », en poste à l'hôpital de district de Bogodogo, communément appelé CMA du secteur n° 30, à Ouagadougou. Elle totalise 23 années de service, dont au moins 9 en milieu rural. D'un âge avancé, elle porte fièrement le sacerdoce de son métier. Tôt dans la matinée du 15 février 2016, dame Sawadogo quitte la capitale burkinabè à bord d'un car de transport en commun, où elle a pris soin d'embarquer sa moto. Destination, le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) de Dassa, une commune rurale de la région du Centre-Ouest, située à 144 km plus loin. Les 100 premiers km qui relient Ouagadougou au chef-lieu de la région, Koudougou, sont avalés par le bus. Le reste de la distance, dont une quinzaine de km de piste sinueuse, accidentée et particulièrement poussiéreuse en cette période de l'année, elle le parcourt à moto. C'est ainsi, au moins une fois chaque trois mois, depuis fin 2013. Ce périple, Philomène Edmonde Sawadogo l'effec-

tue bénévolement pour partager son savoir-faire et son savoir-être avec une sage-femme nouvellement sortie de l'école de formation. La bénéficiaire, Aguiratou Ouédraogo, venait, en effet, de commencer le métier de sage-femme à l'époque du premier contact avec son aînée, Mme Sawadogo. L'établissement de cette passerelle intergénérationnelle a été possible grâce à la magie du mentorat. C'est une approche expérimentée par le gouvernement burkinabè, avec l'accompagnement technique et financier du Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA). L'un des maîtres-mentors au Burkina Faso, le Dr Der Adolphe Somé, médecin gynécologue-accoucheur au CHU- Sourou Sanou de Bobo-Dioulasso, le définit comme une sorte d'entraide entre des personnes de même profil professionnel (sage-femme ou maïeuticien). L'une est très expérimentée et l'autre est plus ou moins néophyte, en termes de pratique. Autrement dit, le processus permet à des professionnels plus compétents et expéri-



Ph: Théo / UNFPA

A l'aide d'un mannequin, la mentor Philomène Edmonde Sawadogo (g.) apprenant à la « mentorée », Aguiratou Ouédraogo, à réanimer un nouveau-né

mentés d'accompagner leurs collègues frais émoulus des écoles de formation, qui rencontrent des difficultés sur le terrain. Le transfert porte également sur des valeurs humaines indispensables pour des soins de qualité.

### Entre mentor et « mentoré »

Le premier acteur, appelé « mentor », peut être une sage-femme retraitée ou en fonction (secteur public /privé), ayant une expérience professionnelle d'au moins 15 ans, et chevronnée en matière de prise en charge de la mère et du nouveau-né. Le second, quant à lui, effectuant ses premiers pas dans le métier de sage-femme, est nommé « mentoré ». Les rencontres entre mentor et « mentoré » sont planifiées par le ministère de la Santé, à travers la Direction de la santé et de la famille. Toutefois, les structures déconcentrées, notamment les Directions régionales de la santé peuvent procéder à des réajustements, si nécessaire. Une entente, consignée par les deux parties, fixe les besoins

d'apprentissage du « mentoré » et les règles de collaboration. Durant le mentorat, le mentor séjourne, chaque trois mois, pendant 48 heures, chez son « mentoré », à la maternité, tout comme à domicile. L'objectif étant de permettre au mentor d'observer son « mentoré » à l'œuvre, afin de corriger les insuffisances éventuellement relevées. Les correctifs sont faits illico presto ou a posteriori, selon les cas, au cours d'un débriefing. « Quand je viens, je l'observe travailler. J'interviens si nécessaire,

sinon c'est à la fin que je fais des observations et recommandations et nous échangeons. Ainsi, l'expérience partagée est acquise par la « mentorée » pour toujours », résume Mme Sawadogo.

### Cas pratiques

Lors de son séjour de février dernier à Dassa, la mentor a pu rectifier des « gestes inadéquats » de la « mentorée ». Ce jour-là, à peine dépose-t-elle ses valises que Philomène Edmonde Sawadogo se prépare pour



Ph: Théo / UNFPA

L'ex-directrice de la Santé de la Famille, Dr Isabelle Bicaba est affirmative : « Sans conteste, le mentorat est une stratégie d'amélioration de la qualité des prestations offertes par les sages-femmes dans la prise en charge des femmes ».





rejoindre sa protégée en salle de consultation. Le reste se passe loin de nos regards, confidentialité oblige. A la fin, les deux sages-femmes nous relatent qu'il s'agit d'une cliente venue pour la contraception. Celle-ci a choisi une méthode injectable, le depo-provera. La sage-femme junior rapporte avoir voulu faire l'injection au bras, comme elle l'a appris; ce que la mentor a déconseillé et suggéré de l'administrer plutôt au fessier. Juste après, un autre cas

mobilise le duo intergénérationnel. C'est celui d'une femme enceinte qu'un monsieur vient d'amener sur une grosse moto. La dame est habillée d'une chemise homme taillée « trois poches » et délavée. Elle tient d'une main le bout d'un pagne qu'elle a noué à moitié. Elle marche difficilement, appuyée sur une accompagnante. La parturiente laisse derrière chacun de ses pas des gouttes de sang. Il y a urgence à agir. Mentor et « mentoree », ainsi que d'autres

agents, multiplient les va-et-vient entre la salle d'accouchement et celle de consultations. Des dizaines de minutes se sont égrenées, une décision est prise: il faut évacuer la patiente vers le Centre hospitalier régional (CHR) de Koudougou. Motif: « *Le placenta s'est décollé et elle saigne. On a choisi de la référer à temps à Koudougou, parce que si elle saigne beaucoup pendant l'accouchement, il sera difficile de la réanimer à notre niveau ici* », nous dit-on.

Pour que la patiente ne souffre pas le martyr durant son transfert, la sage-femme titulaire des lieux, Aguiratou Ouédraogo, propose de mettre 10 ampoules de *Salbutamol* dans la perfusion, conformément au protocole qu'elle connaît jusque-là. Ce produit aide à réduire la fréquence et la durée des contractions utérines, enseignent les professionnels. Là encore, l'« expérience » préconise de « *faire juste une ampoule, en sous cutanée* », pour minimiser les saigne-

ments. Parce que ce produit peut faire saigner, alors que la malade saigne déjà, justifie-t-elle. Durant le reste de la journée et toute la nuit, la « mentoree » s'est occupée de plusieurs femmes. Certaines ont accouché sur place, d'autres encore ont été référées, avec les conseils et le doigté avisé de la rompue des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), Mme Philomène Edmonde Sawadogo. Et chaque patiente est un cas pratique pour la sage-femme en quête de plus

## Dr Edwige Adékambi Domingo, représentante de l'UNFPA « Nous appuyons le Burkina Faso à former des sages-femmes compétentes »

**Sidwaya (S.) : Pourquoi l'UNFPA a-t-il décidé il y a 2 ans de soutenir la mise en place du mentorat des sages-femmes au Burkina ?**

**Edwige Adékambi Domingo (E.A.D.) :** La fonction de sage-femme a plusieurs dimensions. Il y a la dimension physique que nous connaissons, qui permet juste de sortir l'enfant et de donner la vie. Pour réaliser cette fonction, qui requiert à la fois de l'art et de la science, il faut disposer de connaissances et compétences appropriées. Il faut aussi maîtriser les gestes qui sauvent la vie de la femme et du nouveau-né. Au Burkina Faso et dans beaucoup d'autres pays, nous avons constaté de plus en plus que les sages-femmes ne sortent pas de l'école avec suffisamment de bagages pour pouvoir réaliser cet art et cette science. Et cela, pour plusieurs raisons. L'une des raisons, c'est l'intégration de modules de formation actualisés en Soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence/Planification familiale. Je vais juste citer ce que nous appelons communément « gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA) », qui permet de maîtriser l'hémorragie du post-partum et de sauver la vie des femmes. Parce que l'hémorragie constitue l'une des causes principales des décès maternels. Initialement, ces modules n'étaient pas enseignés lors de la formation de base. Une nouvelle sage-femme qui est appelée à réaliser des gestes qui sauvent, à travers la GATPA, est obligée d'être accompagnée. C'est la raison pour laquelle, les autorités burkinabè, avec notre appui, ont décidé d'accompagner les sages-femmes qui sortent et qui sont affectées à l'intérieur du pays. Nous avons ainsi commencé l'expérience pilote du mentorat. Le mentor c'est quelqu'un qui vous accompagne dans la vie à acquérir des compétences

et des valeurs positives. Donc, avec le ministère de la Santé, et la contribution des directeurs régionaux de santé et des responsables des districts sanitaires, nous avons identifié des mentors qui ont accepté d'accompagner les nouvelles sages-femmes et maïeuticiens. Cela comble les lacunes de ces frais émouls. En tant que Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), nous appuyons le Burkina Faso à former des sages-femmes compétentes et surtout à sauver davantage de vie de femmes et des nouveau-nés.

**S. : Après 2 ans de mise en œuvre de ce programme, des résultats intéressants se dégagent sur le terrain. Pensez-vous que cette méthode pourrait être élargie à d'autres régions du Burkina, d'une part et à d'autres professions de la santé d'autre part en vue d'améliorer les indicateurs de la santé, pour le bien-être de la mère et de l'enfant ?**

**E.A.D. :** Lorsque vous démarrez une nouvelle initiative, il faut la développer d'abord à petite échelle. Cela vous donne l'opportunité de constater des goulots d'étranglements éventuels, d'apprendre davantage, d'affiner la stratégie et de conclure. C'est la raison pour laquelle nous couvrons pour le moment deux régions. Le processus d'évaluation des deux années est en train d'être finalisé, et nous avons relevé que dans les régions pilotes, il y a eu des résultats assez substantiels, en termes de réduction de décès maternel et du nouveau-né, mais également en termes de maîtrise des techniques de la planification familiale. Nous attendons de valider définitivement les résultats de cette évaluation pour pouvoir identifier les meilleures stratégies et penser à un passage à l'échelle progressif. On ne va pas couvrir du jour au lendemain



Ph: Théo / UNFPA

tout le territoire, mais nous allons procéder de manière progressive, en utilisant aussi les sages-femmes qui ont été mentorées et qui disposent aujourd'hui de compétences appropriées pour pouvoir assurer, à leur tour, le mentorat au niveau des autres régions.

**S. : Parlant des perspectives, est-ce qu'elles sont envisagées avec l'UNFPA ?**

**E.A.D. :** Naturellement, cela se fera avec le Fonds des Nations-Unies pour la Population et surtout avec les sages-femmes comme actrices. Comme vous le savez, l'UNFPA ne développe pas d'activités sur le terrain. Nous apportons une assistance technique et financière pour réaliser les initiatives porteuses au niveau du pays. La sage-femme mentorée est celle qui reçoit une expertise additionnelle. S'il n'y a pas un engagement de sa part par rapport à sa fonction, quel que soit ce que le mentor fera, on ne peut pas avoir de résultats. Le passage à l'échelle vise d'abord l'engagement de toutes les nouvelles sages-femmes et maïeuticiens affectés dans les différentes

localités du Burkina Faso à offrir leurs compétences pour sauver la vie des femmes. Nous continuons à inscrire ce programme dans nos interventions et aussi à lever des ressources additionnelles pour accompagner le gouvernement à réaliser le passage à l'échelle. Mais l'élément le plus important pour nous, c'est comment institutionnaliser le principe de mentorat. Actuellement, nous prenons les sages-femmes qui sont déjà sorties de l'école. Dans la perspective de passage à l'échelle, concomitamment, nous allons continuer à travailler avec les écoles de formations pour qu'à partir de la deuxième année déjà, la sage-femme en formation de base ait déjà un mentor. Par ailleurs, il va falloir continuer à travailler avec celles qui n'ont pas eu l'opportunité de bénéficier de ce genre d'accompagnement de base. Le volet que nous souhaitons intégrer dans le passage à l'échelle, c'est la dimension culturelle. Aujourd'hui, nous n'intégrons pas suffisamment cette dimension dans les formations données au niveau des écoles.

Entretien réalisé par K.A.K.





d'expérience. Aussi, la « mentorée » du CSPS de Dassa soutient avoir maîtrisé toutes les étapes de la nouvelle technique de « *Gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA)* », avec sa mentor. Avant, explique-t-elle, lorsqu'une femme accouchait, il fallait attendre que le placenta soit expulsé naturellement. Cela pouvait durer une trentaine de minutes. De nos jours, il est recommandé d'administrer à la nouvelle mère une hormone, l'ocytocine, pour aider l'expulsion rapide du placenta et diminuer, ainsi, les risques d'hémorragie. Mais, pour la sage-femme devancière, les insuffisances de sa jeune collègue allaient bien au-delà de la GATPA. A l'entendre, Mme Ouédraogo manquait d'autres habiletés professionnelles. « *Les locaux n'étaient pas bien entretenus ; le partogramme (ndlr : un document qu'il faut renseigner pour suivre l'évolution du travail, surveiller la mère et le fœtus et évaluer la qualité des soins) n'était pas rempli avec toute la rigueur qui sied ; elle ne maîtrisait pas l'examen du placenta et son importance pour prendre des décisions afin d'éviter que la femme saigne après l'accouchement et déceler d'éventuels problèmes de santé du nouveau-né* », se souvient Mme Sawadogo. Après l'accompagnement « *mentorat* », elles sont toutes les deux unanimes à reconnaître que les manquements relevés jadis, sont désormais de mauvais souvenirs.

### Le savoir-être

Aguiratou Ouédraogo n'est pas seule à se réjouir du mentorat, puisque cette phase -pilote, qui a débuté en fin 2013, a touché, deux ans durant, des sages-femmes et maïeuticiens des districts sanitaires de Houndé, Dandé, Orodara (région des Hauts-Bassins), Koudougou et Réo (région du Centre-Ouest). Pélégie Somé, une autre « *jeune* » sage-femme d'Etat, en a bénéficié. Elle exerce au CSPS urbain de Orodara, ville située à une quatre-vingtaine de km à l'Ouest de la capitale économique, Bobo-Dioulasso. Pélégie Somé justifie son



Ph: Théo / UNFPA

**Le responsable Santé de la reproduction du district sanitaire de Réo, Karim Coulibaly, estime qu'avec le mentorat, le système d'apprentissage est beaucoup plus participatif et va au-delà des supervisions classiques**

choix d'être « *mentorée* » par le fait que, nouvellement sortie de l'école, elle éprouvait quelques difficultés pratiques. « *Je n'arrivais pas à faire la résection du périnée, la zone située entre les ouvertures vaginale et anale; ni l'accouchement du siège ( lorsque que le fessier ou les pieds du bébé se présentent en premier, au lieu de la tête comme d'habitude) ; l'exploration du bassin ; l'Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), la délivrance artificielle, etc.* », confesse-t-elle. Des obstacles qu'elle assure avoir surmontés par le truchement de sa mentor, Mme Fanta Pooda. Cette dernière, enseignante permanente à l'Ecole nationale de santé publique de Bobo-Dioulasso, a dirigé la maternité de Do, et est nantie d'expériences après 26 ans de service. Mathias Kafando, lui, est maïeuticien d'état depuis mai 2013. Il travaille au CSPS de Padema, relevant du district sanitaire de Dandé, dans la région des Hauts-Bassins. Avec le mentorat d'une sage-femme à la retraite, en l'occurrence Mme Pascaline Tamini, il déclare avoir acquis de bonnes pratiques en matière de soins obstétriques, notamment en AMIU et en épisiotomie, consistant à ouvrir la vulve au moment de l'accouchement afin de laisser passer le bébé. « *Grâce au développement de mes compétences, j'ai pu obtenir une plus grande confiance de la population* », avance le maïeuticien.

L'apprentissage auprès d'un mentor n'est pas seulement technique. Il prend aussi en compte les attitudes recom-

mandables en milieux professionnel et familial. Comment accueillir une patiente, conduire une causerie efficace pour la planification familiale, rassurer une parturiente désemparée, se montrer compatissant... Ce sont autant de savoirs-être, qui doivent être renforcés après l'école, que la « *mentorée* » de la « *capitale fruitière du pays* », Orodara, dit avoir intériorisés. « *Les conseils de Mme Pooda m'ont également aidée à améliorer les relations professionnelles avec mes collègues, surtout les accoucheuses. Il y avait comme des querelles de leadership entre nous* », ajoute Pélégie Somé.

### Au bénéfice des patients

Une bonne apparence du centre de santé, couplée aux compétences et qualités humaines de politesse, d'amabilité, d'écoute et de discrétion de la sage-femme, sont de nature à rassurer le patient. C'est ce que confirme Fatim Traoré, une femme enceinte de 23 ans, venue pour la Consultation prénatale (CPN) au Centre de santé et de promotion sociale de Orodara. Cette commerçante de pagnes, qui est à sa première grossesse, affirme que ses appréhensions ont été dissipées par la « *mentorée* », Pélégie Somé. « *La sage-femme a pris mon poids, a fait mon test VIH et de recherche de paludisme... Il s'est révélé que j'ai le palu. Elle m'a prescrit une ordonnance et m'a montré comment prendre mes produits. Je repars vraiment rassurée* », retient-elle de sa consultation. Un témoignage qui



**Pour le maître-mentor Dr Der Adolphe Somé, le mentorat permet de développer un partenariat entre la vieille et la jeune génération de sages-femmes et maïeuticiens, pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle.**

tranche avec le mauvais accueil dont on accuse souvent, à tort ou à raison, nombre d'agents de santé. Cela renforce l'ex-Directrice de la santé de la famille (DSF), Dr Isabelle Bicaba, dans ses convictions : « *Le fait que des sages-femmes/maïeuticiens soient plus compétents et mieux accueillants, va encourager la fréquentation des services d'obstétriques et contribuer à améliorer les indicateurs...* ». C'est d'ailleurs l'objectif visé par le programme de mentorat. Qu'en est-il après deux ans de mise en œuvre? A cette question, Dr Isabelle Bicaba estime qu'il est prématuré de parler d'impact à grande échelle, dans la mesure où l'expérience a été implémentée « *seulement* » dans moins du dixième des districts sanitaires fonctionnels du pays. Néanmoins, elle note que les réunions-bilan de cette phase d'essai présentent des résultats qui prouvent que la stratégie participe

à l'amélioration de la qualité des prestations des sages-femmes. Dr Bicaba rappelle qu'avant le mentorat, une étude dans le Centre-Ouest avait révélé des lacunes dans les diagnostics et l'évacuation des malades : soit que ces évacuations n'étaient pas pertinentes ou que les indications issues de ces formations sanitaires de base n'étaient pas de qualité. A l'entendre, ces écueils sont, de nos jours, atténués. Dans la même région, précisément au district sanitaire de Réo, le responsable Santé de la reproduction, Karim Coulibaly, établit un lien direct entre le mentorat et les bonds qualitatifs de certains indicateurs. Le centre de santé de Dassa fait partie des 11 formations sanitaires du district (sur un total de 40) où des agents ont été « *mentorés* ». Par exemple, les accouchements assistés sont passés de 85,22% en 2013, à près de 100%, une année plus tard. Sur la même période, la deuxième consultation prénatale a progressé, bondissant de 73,02% à plus de 91%. Des performances similaires sont perceptibles au centre de santé de Godyr, qui est aussi concerné par le mentorat.

### L'impératif passage à l'échelle nationale

Ces indicateurs, obtenus par l'amélioration de la qualité des soins, amènent l'ensemble des acteurs de la santé maternelle et néonatale à relever la pertinence du mentorat. D'où leur appel à le maintenir et à le



**Mathias Kafando, maïeuticien d'état à Padema, dans le district sanitaire de Dandé, à l'œuvre, sous le regard critique de Mme Pascaline Tamini, sage-femme à la retraite.**





porter à l'échelle nationale. La philosophe et romancière française Simone de Beauvoir fait remémorer que : « *On ne finit jamais d'apprendre, parce qu'on n'a jamais fini d'ignorer* ». Au vu de cette réalité implacable, la « *mentorée* » du Centre de santé et de promotion sociale de Orodara, Pélagie Somé, veut bien poursuivre son apprentissage auprès de Mme Fanta Pooda. « *Si l'accompagnement des mentors peut continuer, cela va beaucoup nous aider. Leurs séjours à nos côtés sont des occasions de nous mettre à jour par rapport aux protocoles de prises en charge* », précise la sage-femme. Le responsable Santé de la reproduction du district de Réo, pour sa part, attire l'attention sur la nécessité d'étendre le système à d'autres centres de santé. La DSF, quant à elle, argumente que les défaillances constatées dans les soins obstétricaux et

néo-natals d'urgence ne sont pas l'exclusivité des CSPS touchés par la présente phase du mentorat. Selon les statistiques de l'enquête démographique et de santé de 2010, sur 100 000 naissances vivantes, 341 femmes meurent en donnant la vie, et sur 1000 nouveau-nés, 28 meurent. Si ces chiffres sont en baisse dans le temps, ils restent encore élevés. Et les acteurs de la santé pensent qu'une systématisation du mentorat du personnel chargé de veiller sur la santé de ces deux êtres vulnérables va contribuer à une réduction substantielle de ces tendances. Les idées pour réussir cet autre challenge taraudent les esprits. « *Il faudra que nous intégrions cette stratégie dans la planification de routine de nos structures de santé* », suggère Dr Isabelle Bicaba. De façon pratique, la stratégie va consister à inciter le niveau opérationnel, c'est-à-dire les directions régionales



La jeune sage-femme au CSPS urbain de Orodara, Pélagie Somé (g.), confie partager avec sa mentor, Fanta Pooda (d.), ses problèmes personnels en vue de recueillir les conseils avisés de son aînée.

de la santé ou les districts sanitaires, à intégrer le mentorat dans leur plan d'actions annuel. Il reviendra, en outre, à ces structures déconcentrées de mobiliser les ressources pour la mise en œuvre de l'activité. Cette forme d'appropriation du mentorat à la base est bien

possible, rassure le directeur régional de la santé du Centre-Ouest, Dr Seydou Barro, dont la région a expérimenté le système dans deux districts (sur 17). Les mentors peuvent être recrutés au niveau régional, propose-t-il, en phase avec la vision du programme de mentorat. En

tous les cas, cette approche inspirée du Ghana et de Madagascar, aurait fait ses preuves en faveur d'un mieux-être de la mère et du nouveau-né, dans ces pays.

□ Koumia Alassane  
KARAMA  
(karamalass@yahoo.fr)

## Portrait croisé de deux passionnées des SONU



Mme Bibata Ouédraogo/Soma (g.) et Mme Fanta Rouamba/Yanogo:

« *Nous donnons aux mentorés ce que nous avons de plus précieux en nous* »

Physiquement, beaucoup de choses les distinguent. L'une, de teint noir ébène, est mince, avec une petite voix. L'autre, dotée d'un timbre vocal plus déployé, est relativement forte et claire. Mais au-delà de ces différences organiques, elles partagent la même passion : sauver la vie de la mère et du nouveau-né. Nous les avons rencontrées, ensemble. Mme Bibata Ouédraogo/Soma, la première décrite, a passé 32 ans de sa vie en salle d'accouchement. Les 20 dernières années, elle les a consacrées aux parturientes du CHU-Souro Sanou de Bobo-Dioulasso, où elle assume les responsabilités de surveillante de la salle d'accouchement. La seconde se nomme Mme Fanta Rouamba/Yanogo. Egalement sage-femme, puis attachée de santé, elle coordonne présentement le départe-

ment de gynéco-obstétrique du même hôpital, qu'elle a intégré en 1982. Ses années d'expériences avoisinent quatre décennies. Les deux sages-femmes seniors ont accepté volontiers de participer à l'expérience du mentorat, dont elles saluent la pertinence. « *Tous autant que nous sommes, nous avons besoin de quelqu'un pour nous accompagner, nous donner les premiers rudiments* », justifie Bibata Ouédraogo.

Pour elle, l'un des grands défis de ce monde moderne, est de réussir à établir une sorte de passerelle intergénérationnelle entre les jeunes qui commencent leur profession et les anciens. Elle argue que des tonnes d'expériences pourront ainsi résister au temps. Sa collègue Fanta Rouamba d'indiquer que les liens du mentorat dépassent le cadre professionnel.

« *Les mentorés sont devenus nos enfants. Et chaque fois que nous avons des événements en famille, nous les comptons parmi nous. Ils nous appellent à l'occasion de la fête des mères, certains nous rendent visite quand ils viennent à Bobo* », témoigne la sexagénaire. Elle se souvient, avec un brin de regret, que le mentorat formel n'existait pas à ses débuts dans la profession. Toutefois, nuance la coordonnatrice du département de gynéco-obstétrique du CHU-SS, à l'époque, la « *nouvelle* » devait se mettre sous la coupe d'une personne plus avertie, sans que cette dernière ne se sente obligée de l'accompagner. « *Vous regardez la personne faire, vous apprenez petit à petit à faire comme elle* », détaille-t-elle. Encore fallait-il que la sage-femme novice ne se retrouve pas quasiment seule à son poste, ironise Mme Rouamba.

### Entre joies et peines

De leur vie de spécialistes de l'obstétrique, les « *tanties* » du CHU-SS retiennent de bons souvenirs. « *Chaque fois qu'une femme vous interpelle au marché pour vous montrer un enfant que vous avez aidé à mettre au monde, cela fait plaisir* », se réjouit Fanta Rouamba. Bibata Ouédraogo, elle, dit vivre des instants inoubliables, lorsque le bébé sort des entrailles de sa mère, sous ses soins. « *J'annonce toujours : Madame, votre enfant est de tel ou tel sexe et la dame*

*me lance un sourire* ». Mais, le métier de sage-femme a aussi ses moments de peines. Et pour en parler, le visage et la voix de nos deux interlocutrices deviennent tristes et compatissants. Mme Ouédraogo se désole de la mortalité maternelle. A chaque fois qu'il y a un décès maternel, la même interrogation lui hante l'esprit : « *mon Dieu ! Pourquoi ?* ». A son entendement, une femme peut mourir d'autres choses, mais pas lors de l'accouchement. Les moments de tristesse de tantie Rouamba, eux, riment avec la mortalité néo-natale, notamment quand elle réanime un enfant sans pouvoir le ramener à la vie. « *Je vois cette pauvre mère, qui a trimé pendant 9 mois ...* », soupire-t-elle. Et ces minutes cauchemardesques sont connues de ses collaborateurs : « *elle enlève ses gants, les jette dans la poubelle et sort de la salle* ». En dépit de tout, le devoir de sauver des vies reprend toujours le dessus.

Avant de « *partir* » à la retraite, « *qui n'est plus très loin* », les deux mentors demandent à la jeune génération de travailler à redorer l'image de la sage-femme. « *La sage-femme était très respectée dans la société, parce qu'elle faisait très bien son travail. Au moment où nous devons partir, nous souhaitons que les sages-femmes puissent faire cela aussi pour nous* », concluent-elles, presque nostalgiques.

K.A.K.