

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEATH

Etude CAP sur les interventions de la Santé de Reproduction, Maternelle, Néo-natale et Infantile au Cameroun.

RAPPORT FINAL

Mai 2013



giz



Etude CAP sur les interventions de la Santé de Reproduction, Maternelle, Néo-natale et Infantile au Cameroun.

RAPPORT FINAL

Ministère de la Santé Publique

(Division de la Recherche Opérationnelle en Santé)

Mai 2013



giz



INTRODUCTION

I. Contexte et justification de la collecte.

Le Cameroun fait partie des pays ayant souscrit aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le secteur Santé a revu sa Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) et l'a arrimé aux OMD (2001 – 2015). La nouvelle SSS comprend 04 domaines d'intervention dont la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.

S'agissant de la santé de la mère, 500 000 femmes meurent chaque année dans le monde (1 femme par minute) dont la majorité dans les pays en développement. Au Cameroun, la mortalité maternelle ne cesse d'augmenter. Elle est actuellement de 782 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS 2011) contre 669 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2004 (EDS III).

Au regard de ce faciès épidémiologique peu reluisant, le Gouvernement du Cameroun à travers le Ministère de la Santé Publique et ses Partenaires veulent revoir les programmes/stratégies qui sont mis en œuvre pour réduire la mortalité maternelle, néo- natale et infantile.

Pour ce faire, il est urgent de mener une activité de collecte des données qui permettra de disposer des informations sur le profil épidémiologique, le taux de couverture des interventions de SR/SMNI et de procéder à un examen des plans/stratégies nationales en matière de SR/SMNI.

II. Objectif général de cette collecte

L'objectif général de cette activité était de ressortir à travers cette étude CAP, les déterminants et obstacles à la fréquentation et utilisation des services de SDR/SMNI dans les Régions de l'Extrême Nord, du Sud, du Sud Ouest et dans les villes de Douala et de Yaoundé.

II.1. Les Objectifs spécifiques de la collecte

De manière spécifique, il s'agissait de :

- Evaluer le niveau de connaissance des populations des Régions de l'Extrême Nord, du Sud, du Sud Ouest, de la ville de Yaoundé et de Douala ont des interventions de SR/SMNI;

- Analyser les attitudes et perceptions que ces populations ont de ces interventions de SR/SMNI
- Ressortir les différentes pratiques en cours sur les interventions de SR/SMNI au niveau de ces Régions.

III. Résultat attendu

Au terme de la présente collecte :

- Les déterminants et obstacles liés à la fréquentation et à l'utilisation des services de SR/SMNI dans les Régions de l'Extrême Nord, du Sud, du Sud-ouest et dans les villes de Douala et Yaoundé sont connus et analysés. Approche méthodologique

IV.1. Méthode et outils de collecte

Pour répondre aux objectifs sus-cités, les données collectées étaient à la fois quantitative et qualitative.

Pour le volet quantitatif, les questionnaires pré-conçus ont constitué les principaux outils de collecte pour renseigner sur les modules retenus à savoir : le profil épidémiologique, la santé de reproduction, la santé maternelle, néo-natale et infantile. Au total, 150 questionnaires (30 questionnaires par Région) ont été administrés

IV.2. Populations cibles :

- Niveau régional : 01 Hôpital Régional
- Niveau des Districts de santé : 02 Hôpitaux de District
- Niveau des Aires de Santé : 03 Centres de santé intégré

IV.3. Taille de l'échantillon :

- 05 hôpitaux régionaux (01 hôpital de première catégorie par Région)
- 10 hôpitaux de Districts (02 hôpitaux de Districts par Région)
- 15 centres de santé primaire (03 centres de santé intégrés par Région)

Quant au volet qualitatif, les groupes de discussion de foyer, la revue documentaire ont été les principales méthodes de collecte des données. Ces méthodes ont permis de connaître d'une part le niveau de mise en œuvre des Plans/programmes/stratégies élaborés, des politiques et des directives de SR/SMNI. D'autre part, elles ont permis d'identifier les déterminants de l'utilisation et de la fréquentation des services de SR/SMNI au Cameroun. Au total, 35 focus group de discussion (07 focus group discussion par Région) ont été organisés.

IV.4. Populations cibles :

- Les femmes enceintes, celles qui allaitent et celles qui sont en âge de procréer ont été retenues pour les focus group discussion.
- Les hommes ont été également retenus pour les focus group discussion, ainsi que les jeunes.

IV.5. Echantillonnage

Les méthodes probabilistes et non probabilistes seront retenues pour la construction de l'échantillonnage.

IV.6. Tirage des Régions :

La collecte des données s'est faite dans cinq (05) régions. Le choix de ces régions a pris en compte les critères suivants : deux (02) Régions à forte performance ; deux(02) Régions à faible performance et une (01) Région à performance moyenne. Ce tirage s'est fait par la Direction de la Santé Familiale et le Conseiller Technique (N° 2) du MINSANTE.

IV.7. Tirage des Districts de Santé :

En se conformant au protocole, deux (02) Districts de Santé seront tirés dans chaque Région retenue pour la collecte. Comme précédemment, le tirage des DS s'est fait par la Direction de la Santé Familiale et le Conseiller Technique (N° 2) du MINSANTE.

IV.8. Tirage des Aires de Santé :

Trois Aires de Santé ont été tirés dans chaque DS de santé pour la collecte des données. Le tirage des AS s'est fait également par la Direction de la Santé Familiale et le Conseiller Technique (N° 2) du MINSANTE.

IV. Collecte des données

V.1. Déroulement de l'enquête pilote (Pré-test)

Le pré-test a été effectué dans le DS de santé de Nkolbisson dans la Région du Centre. Cette activité a permis d'éprouver les outils élaborés, de corriger les erreurs dissipées, de reformuler certaines questions encore éludées et de peaufiner les outils au regard des méthodes finalement retenues.

V.2. Formation des enquêteurs

Une session de formation d'un (01) jour pour les enquêteurs (qualitatifs et quantitatifs) a eu lieu dans les chefs-lieux des régions concernées par l'enquête. Cette session de formation était animée par les superviseurs centraux. Un manuel de formation et d'utilisation du questionnaire et des guides d'entretien a été préalablement élaboré et utilisé comme principal

support de formation. Le but de cette activité était d'outiller les enquêteurs et de leur donner suffisamment d'informations sur les indications précises de la méthodologie et des attitudes à adopter pour la collecte des données de cette étude.

En définitive, cette formation a permis de :

- Imprégner toute l'équipe d'enquête sur le contexte et les enjeux de l'étude ;
- Préciser les qualités et techniques particulières nécessaires à la réussite de l'enquête ;
- Donner davantage des détails sur les supports d'enquête (questionnaires et guide d'entretien) afin de s'assurer que les questions retenues ont la même signification pour tous les intervenants ;
- Préciser la stratégie d'enquête et ses différentes approches ;
- Présenter l'organisation de l'opération, son calendrier et le système de contrôle mis en œuvre.

Les agents de collecte des données, une fois formés ont été déployés sur le terrain par équipe constituée d'enquêteurs quantitatifs (03) et des enquêteurs qualitatifs (02) par Région. Chaque équipe Régionale était placée sous la responsabilité d'un superviseur.

V. Analyse des Données qualitatives

VI.1. Transcription des données qualitatives.

Une fois collectées à travers les dictaphones, les informations recueillies ont été transcrites littéralement en tenant compte des règles de l'art en matière de transcription. Des exigences méthodologiques avaient au préalable été élaborées et mises à la disposition des enquêteurs qualitatifs ayant auparavant conduit ces groupes de discussion focalisés. Les informations recueillies ont été transcrites et saisies sur le logiciel Word, et enregistrées sous RTF pour les prédisposer à la codification. Les dictaphones et le logiciel Word ont été utilisés pour mener à terme cette activité.

VI.2. Codification des données qualitatives.

La codification des données qualitatives s'est effectuée avec l'aide du logiciel ATLAS TI version 6.3. Elle a consisté à regrouper toutes les informations recueillies sous certaines thématiques identifiées renommées en codes.

1.1.1. Analyse des données qualitatives.

Les données codifiées ont été générées conformément au plan d'analyse préalablement conçu et en respectant les exigences du livre de code élaboré à cet effet. Pour davantage garantir l'exploitation et l'analyse de ces données, des matrices d'analyse ont parallèlement été développées. Elles ont permis de capter les données primaires « *les verbatims* » provenant des interviewées, de faire des analyses primaires sur les 03 principales variables indépendantes que sont : le niveau de connaissance, les attitudes et les pratiques des populations vis-à-vis des interventions de SR/SMNI. Ces analyses primaires ont ensuite été croisées à différents niveaux : Régions (1), DS (2), Sexe (03) et le milieu de résidence (04). Autrement dit, pour analyser une quelconque information sur ces interventions, il fallait la lire et l'analyser en passant en revue ces 04 différents niveaux et à chaque niveau, il était exigé de ressortir non seulement les disparités mais aussi les similitudes qui se dégagent du thème développé.

VI. Limites et difficultés de l'étude

Les principales difficultés ressorties dans le cadre de cette étude sont entre autres, la non information des responsables des hôpitaux de district au sujet du lancement de l'étude, l'inaccessibilité de certaines zones d'étude plus spécifiquement de certaines aires de santé et le temps très court pour mener la collecte des données.

RESULTATS DE L'ETUDE

Ce chapitre dans son ensemble présente les différents résultats obtenus de cette étude. Les résultats de cette étude devant être capitalisés pour l'analyse des goulots d'étranglement, il a été retenu par l'équipe de recherche de procéder d'abord à une présentation Régionale de la situation de chaque intervention en termes de connaissances, d'attitudes et pratiques qu'ont les populations. Après cette présentation synoptique des six interventions de SR/SMNI, chaque intervention sera présentée de manière spécifique en respectant comme souligné dans la méthodologie les quatre niveaux d'analyse : Régional, District de Santé, sexe et le milieu de résidence en dégagant pour chaque cas, le niveau de connaissance, les attitudes/perceptions et les pratiques des populations vis-à-vis de ces interventions.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LES INTERVENTIONS DE SR/SMNI AU CAMEROUN

Pour évaluer le niveau des connaissances des populations en rapport avec les interventions qui ont été retenues dans le cadre de cette étude sur l'analyse des goulots d'étranglement en santé maternelle, néonatale et infantile au Cameroun, nous avons élaboré des matrices qui nous ont permis à terme de d'évaluer de manière précise le niveau de connaissance des populations en rapport avec les différentes interventions de SR/SMNI. Pour ce faire, nous avons constitué une grille d'appréciation du niveau de connaissance en ayant recours à trois critères d'évaluation. Il s'agit notamment de la connaissance de la définition et des avantages de l'intervention et les inconvénients liés à la non pratique de cette intervention.

Dans les matrices sur la connaissance, la valeur (+1) renvoie à un bon niveau de connaissance, la valeur (-1) renvoie à un faible niveau de connaissance et (+/-) renvoie à un niveau de connaissance approximatif. Il en est de même des matrices sur les perceptions et les pratiques.

Cette approche a été privilégiée tout au long de cette section descriptive sur la présentation du niveau les Connaissances, des Attitudes et Pratiques des populations sur les six interventions de SR/SMNI.

SITUATION DES INTERVENTIONS DE SR/SMNI DANS LES REGIONS ENQUETEES

Dans cette section, il s'agit d'évaluer pour chacune des interventions, le niveau de connaissance, les attitudes et les pratiques des populations dans les cinq régions. De façon succincte, nous aborderons : la consultation prénatale, la contraception, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né, la consultation post-natale et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Niveau de connaissance des populations des régions enquêtées sur les interventions de SR/SMNI

Il est globalement ressorti que les populations des hommes dans les cinq régions enquêtées, ont une bonne connaissance des différentes interventions couvertes par la SR/SMNI au Cameroun. Ce bon niveau de connaissance cache toutefois quelques disparités. En effet, l'on observe que les régions du Sud et de l'Extrême-Nord, sont celles où les hommes connaissent moins les différentes interventions. Par ailleurs, il faut également souligner, le milieu de résidence n'influence pas considérablement le niveau des connaissances des hommes sur les interventions concernées par l'étude. Indépendamment des Districts de Santé visités et du milieu de résidence, les populations enquêtées ont de bonnes connaissances sur la CPN, l'accouchement assisté et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. La PCIME (+9), l'accouchement assisté (+8) et la CPN (+7) sont les interventions les plus connues par les populations. Toutefois, il faut relever que ce bon niveau de connaissance au niveau des cinq régions est atténué par le faible niveau de connaissance de la consultation post-natale (+1). Les hommes ont des connaissances moyennes sur la contraception et les soins du nouveau-né. En outre, il ressort qu'ils ont un faible niveau de connaissance de la consultation post-natale. La matrice ci-dessous donne une vision synoptique du niveau de connaissances des hommes sur les six interventions de la SR/SMNI.

REGIONS	CONNAISSANCES DES HOMMES										TOTAL	
	DOUALA		YAOUND E		SUD- OUEST		SUD		EXTREME- NORD			
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R		
MILIEU DE RESIDENCE												
INTERVENTIONS												
CPN	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	+/-	+7	
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+1	+1	+5	
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+1	+1	+1	+/-	+8	
SOINS DU NOUVEAU NE	+/-	+/-	+1	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+4	
CONSULTATION POST- NATALE	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	
PCIME	+1	+1	+1	+/-	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+9	
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+8	
TOTAL	+5	+4	+6	+3	+5	+3	+4	+3	+5	+2		

Pour ce qui est du niveau de connaissance des femmes dans les cinq régions étudiées, il ressort qu'elles ont un bon niveau de connaissance des différentes interventions couvertes par la SR/SMNI. Particulièrement, les femmes ont une bonne connaissance de la contraception (+9), de la PCIME (+8), de la CPN, de l'accouchement assisté et des soins du nouveau-né (+7). Par contre, il ressort que les femmes ont un faible niveau de connaissance de la consultation post-natale (+1).

Bien que les femmes dans les cinq régions connaissent les interventions, l'on observe toutefois que les régions du Sud (+6) et de l'Extrême-Nord (+7) sont celles où les femmes connaissent moins les

interventions de SR/SMNI. La matrice ci-dessous donne une vision synoptique du niveau de connaissances des femmes sur les six interventions de la SR/SMNI.

REGIONS	CONNAISSANCES DES FEMMES										TOTAL
	DOUALA		YAOUNDE		SUD-OUEST		SUD		EXTREME-NORD		
MILIEU DE RESIDENCE	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
INTERVENTIONS											
CPN	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	-	+1	+/-	+7
CONTRACEPTION	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+9
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+1	+1	+7
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	+/-	+7
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+1	+/-	-	-	-	-	+/-	+/-	+1
PCIME	+/-	+/-	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+8
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+4
TOTAL	+4	+4	+6	+5	+6	+5	+3	+3	+5	+2	

Les jeunes dans les cinq régions concernées par l'étude ont un bon niveau de connaissance de la contraception.

La matrice ci-dessous donne une vision globale du niveau de connaissances des jeunes sur la contraception.

REGIONS	CONNAISSANCES DES JEUNES				
	DOUALA	YAOUNDE	SUD-OUEST	SUD	EXTREME-NORD
INTERVENTIONS					
CONTRACEPTION	+1	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+1	+/-	+/-

Attitudes/ perceptions des populations des régions enquêtées sur les interventions de SR/SMNI

De manière générale, il est ressorti que les hommes dans les cinq régions étudiées sont favorables à l'adoption des différentes interventions de SR/SMNI. Les interventions pour lesquelles ils sont davantage favorables sont respectivement la PCIME (+10), l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né (+8) et la CPN (+6). Par contre, celles pour lesquelles ils sont peu favorables sont : la contraception (+4) et la consultation post-natale (+3). Indépendamment des Districts de Santé, et du milieu de résidence, les hommes de Yaoundé (+11), du Sud-ouest (+9) et de Douala (+8) sont ceux qui sont le plus favorables à l'adoption des interventions de SR/SMNI. Par contre, les hommes du Sud (+7) et ceux de l'Extrême-Nord (+7) sont peu favorables aux interventions de SR/SMNI.

La matrice ci-dessous donne une vision exhaustive du niveau de perception des hommes sur les six interventions de la SR/SMNI.

		PERCEPTIONS DES HOMMES										
REGIONS		DOUALA		YAOUNDE		SUD-OUEST		SUD		EXTREME-NORD		TOTAL
MILIEU DE RESIDENCE	INTERVENTIONS	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
		CPN	+1	+1	+1	+1	+	+	+1	+/-	+1	+/-
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+1	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+1	+1	+4	
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+1	+/-	+8	
SOINS DU NOUVEAUNE	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+1	+/-	+8	
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+1	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+3	
PCIME	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+10	
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+/-	+/-	+1	
TOTAL	+4	+4	+6	+5	+5	+4	+6	+1	+5	+2		

Pour ce qui est des femmes, il ressort qu'indépendamment des Districts de santé et du milieu de résidence, elles sont favorables aux interventions de SR/SMNI. Elles le sont davantage pour des interventions telles que la PCIME (+10), la CPN (+7), l'accouchement assisté et les soins du nouveau-né (+6). Par contre, les interventions pour lesquelles elles sont peu favorables sont la consultation post-natale (+2) et la contraception (-1). Si les femmes de manière globale sont plus favorables aux différentes interventions dans les régions du Sud-ouest, Douala et Yaoundé, il ressort qu'elles le sont moins dans les régions du Sud (+4) et de l'Extrême-Nord (+4).

La matrice ci-dessous donne une vision synoptique du niveau de perception des femmes sur les six interventions de la SR/SMNI.

		PERCEPTIONS DES FEMMES										
REGIONS		DOUALA		YAOUNDE		SUD-OUEST		SUD		EXTREME-NORD		TOTAL
MILIEU DE RESIDENCE	INTERVENTIONS	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
		CPN	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	+/-
CONTRACEPTION	-1	-1	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	-1	
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	-1	+6	
SOINS DU NOUVEAUNE	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+/-	+6	
CONSULTATION POST-NATALE	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+2	
PCIME	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+10	
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+4	
TOTAL	+4	+4	+4	+4	+5	+5	+2	+2	+4	0		

Les jeunes dans les régions du Sud-ouest, de l'Extrême-Nord et de Douala sont ceux qui sont favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Par contre, ceux du Sud et de Yaoundé sont peu favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

La matrice ci-dessous donne une vision globale du niveau de perception des jeunes sur la contraception.

PERCEPTIONS DES JEUNES					
REGIONS	DOUALA	YAOUNDE	SUD-OUEST	SUD	EXTREME-NORD
INTERVENTIONS					
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1	+/-	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+1	+/-	+/-

Pratiques des populations des régions enquêtées sur les interventions de SR/SMNI

De manière générale et indépendamment des Districts de Santé et du milieu de résidence, les hommes dans les cinq régions enquêtées, pratiquent ou encouragent leurs épouses à la pratique des interventions de SR/SMNI. Sur l'ensemble des six interventions qui sont couvertes par la SR/SMNI, quatre (04) sont pratiquées. Il s'agit notamment de l'accouchement assisté (+8), la PCIME (+7), les soins du nouveau-né (+6) et la CPN (+5). Celles par contre qui le sont moins sont: la contraception (+1) et la consultation post-natale (-4).

Les régions du Sud-ouest (+3) et de Douala (+4) sont celles où les hommes pratiquent faiblement les interventions de SR/SMNI. Par contre et à rebours des situations précédemment décrites (niveau de connaissance et de perception), les hommes des régions de l'Extrême-Nord (+5) et du Sud (+5) sont plus portés à la pratique des interventions de SR/SMNI.

La matrice ci-dessous donne une vision synoptique du niveau de pratique des hommes sur les six interventions de la SR/SMNI.

REGIONS	PRATIQUES DES HOMMES										TOTAL
	DOUALA		YAOUNDE		SUD-OUEST		SUD		EXTREME-NORD		
MILIEU DE RESIDENCE	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
INTERVENTIONS											
CPN	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+5
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+1
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+1	+1	+1	+/-	+8
SOINS DU NOUVEAU NE	+/-	+/-	+1	+1	+1	+/-	+1	+1	+1	+/-	+6
CONSULTATION POST-NATALE	-1	-1	+/-	-1	+/-	+/-	+/-	-1	+/-	+/-	-4
PCIME	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+1	+/-	+1	+/-	+7
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	-1	+/-	+/-	+1	+/-	+/-	+/-	+/-
TOTAL	+2	+2	+4	+2	+3	+/-	+4	+1	+5	+/-	

Les femmes dans les cinq régions enquêtées pratiquent la plupart des interventions de SR/SMNI. Il s'agit notamment de la PCIME (+8), les soins du nouveau-né et la CPN (+7) et l'accouchement assisté (+5). Par contre la contraception (+1) et les consultations post-natales (-4) sont les interventions qui sont faiblement pratiquées par les femmes.

La région du Sud (-1) apparaît comme étant la région où le niveau de pratique des femmes est le plus faible.

Il ressort également le milieu rural apparaît comme étant la zone où les femmes dans les cinq régions pratiquent faiblement les différentes interventions. Cette situation s'observe davantage dans les zones rurales des régions de l'Extrême-Nord, du Sud et du Sud-ouest.

La matrice ci-dessous donne une vision synoptique du niveau de pratique des femmes sur les six interventions de la SR/SMNI.

REGIONS	PRATIQUES DES FEMMES										TOTAL
	DOUALA		YAOUNDE		SUD-OUEST		SUD		EXTREME-NORD		
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	
MILIEU DE RESIDENCE											
INTERVENTIONS											
CPN	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	+1	+1	+/-	+7
CONTRACEPTION	-1	-1	+/-	+/-	+1	+/-	+/-	+/-	+1	+1	+1
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+/-	+5
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	+/-	+7
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+/-	+/-	-1	-1	-1	-1	+/-	+/-	-4
PCIME	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+/-	+/-	+1	+1	+8
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-	+1	+1	+/-	-1	+/-	+/-	+1
TOTAL	+3	+3	+4	+4	+3	+2	0	-1	+5	+2	

Les jeunes dans les cinq régions enquêtées sont portés à l'utilisation des méthodes de contraception modernes. Même s'il ressort que ceux de Douala optent plus pour le recours aux méthodes ingénieuses et endogènes pour éviter de contracter des grossesses.

La matrice ci-dessous donne une vision synoptique du niveau de pratique des jeunes de la contraception.

REGIONS	PRATIQUES DE S JEUNES				
	DOUALA	YAOUNDE	SUD-OUEST	SUD	EXTREME-NORD
INTERVENTIONS					
CONTRACEPTION	+/-	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+1	+/-	+/-

Situation des interventions de SR/SMNI par Région

Il s'agit dans cette section de faire une analyse approfondie des connaissances, attitudes et pratiques des populations Yaoundé, de Douala, des Régions du Sud-ouest, de l'Extrême Nord et le Sud en rapport avec les différentes interventions menées dans le cadre de la Santé maternelle et infantile.

CAP sur les interventions de SR/SMNI à Yaoundé

Connaissances des populations sur les interventions de SR/SMNI

Il est ressorti que les populations de Yaoundé indépendamment des Districts de Santé, du sexe et du milieu de résidence ont un bon niveau de connaissance des différentes interventions couvertes par la SR/SMNI. Les interventions les mieux connues en milieu urbain et semi urbain par les hommes et les femmes sont entre autres la CPN, la contraception, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la PCIME. Les jeunes ont également de bonnes connaissances de la contraception et des méthodes contraceptives modernes. Tandis qu'en zone rurale, les populations ont une bonne connaissance de la CPN, la contraception, l'accouchement assisté et de la PCIME. On observe toutefois que les femmes ont une meilleure connaissance des interventions de SR/SMNI que les hommes.

CONNAISSANCES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+1	+1
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1	+1
ACCOCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+1	+/-
PCIME	+1	+/-	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+/-	+/-
TOTAL	+6	+3	+6	+5

Attitudes des populations sur les interventions de SR/SMNI

Il est ressorti que les populations de Yaoundé sont favorables à l'adoption des différentes interventions. Les interventions pour lesquelles les hommes comme les femmes indépendamment des

Districts de santé et du milieu de résidence sont davantage favorables sont la consultation prénatale, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Par contre, les interventions pour lesquelles les populations sont peu favorables sont : la contraception et les consultations post-natales. Les jeunes sont favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Toutefois, il ressort qu'indépendamment du milieu de résidence, les hommes sont plus favorables aux différentes interventions que les femmes.

PERCEPTIONS				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+1	+1
CONTRACEPTION	+1	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+1	+1	+/-	+/-
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-
TOTAL	+6	+5	+4	+4

Pratiques des populations sur les interventions de SR/SMNI

Indépendamment du sexe, des Districts de Santé et du milieu de résidence, il ressort de manière générale que les populations de Yaoundé, pratiquent très faiblement les interventions couvertes par la SR/SMNI. Sur l'ensemble des interventions, seules quatre (04) interventions sont pratiquées. Il s'agit notamment de la CPN, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la PCIME. Les jeunes utilisent habituellement les méthodes de contraception modernes.

PRATIQUES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+1	+1
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	-1	+/-	+/-
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	-1	+/-	+/-
TOTAL	+4	+2	+4	+4

	CONNAISSANCES	PERCEPTIONS	PRATIQUES
CONTRACEPTION	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+1

CAP sur les interventions de SR/SMNI

La consultation prénatale

Connaissance

Les hommes ont une bonne connaissance de la CPN. Ils reconnaissent qu'il est important pour la femme de faire ses CPN parce que cela permet d'assurer une bonne naissance. Les CPN permettent également de s'assurer que la mère et l'enfant vont bien. Pour ces derniers, une femme enceinte devrait commencer les CPN dès le moment où elle constate qu'elle a un retard. Cela permet de s'assurer de la présence effective de la grossesse et de la position du fœtus. Les avis étant mitigés, certains hommes que c'est à partir du troisième mois voire le quatrième qu'une femme doit commencer à faire ses CPN. Les signes de danger chez la femme enceinte sont connus par les hommes. Parmi les signes de danger, on retrouve l'enflure des pieds, la température élevée, le saignement, les douleurs du bas ventre.

Les femmes ont une très bonne connaissance des CPN. Les femmes savent que les CPN doivent débiter dès le constat de l'arrêt du cycle. Mais dans la norme, elles pensent que les CPN commencent à trois mois pour les unes et huit semaines pour les autres. Les signes de danger chez la femme enceinte sont également connus. Il s'agit notamment de la fièvre, le saignement et les nausées.

« Pour un bon accouchement, parce que ce n'est pas bon qu'on accouche aujourd'hui demain on creuse la terre, ce n'est pas bon ». P24: SMNI-05-FGD-MC-M-A-R-05

« Ma femme devrait commencer à faire des examens avant la conception parce que si vraiment vous voulez..... dans la maladie, ça entraîne beaucoup plus de risque et des complications, pour moi la femme ne doit pas d'abord attendre concevoir pour commencer à faire ses examens médicaux. Mais plutôt la grossesse se prépare lorsque vous préparez votre grossesse, vous, vous rassurez d'abord que votre santé pour pouvoir alors accueillir un, le fœtus. Voilà comment moi je répondrais à la question ». P25: SMNI-05-FGD-MC-M-A-SU-04

« Bon c'est pour sa santé et celle de l'enfant qu'elle porte. Pour le suivi en général de la maman et surtout l'enfant aussi qui est dans le ventre de la maman. Oui une femme enceinte doit faire les CPN pour sa santé et son enfant aussi, c'est important ». P30: SMNI-01-FGD-MC-M-A-U-33

Perception

Pour les hommes, les CPN sont importantes, elles sont positives et permettent d'obtenir des renseignements sur l'évolution de la grossesse, et permettent enfin de préserver la santé de la mère et de l'enfant. Les raisons justifiant l'absence des femmes dans les CS pour les CPN est due selon les hommes au manque de moyens financiers, à la sous informations, mais aussi et surtout à l'attitude du personnel de santé qui voit en ces femmes des potentielles clientes auprès desquelles ils doivent tirer leur « bénéfice ». Le dernier aspect de leur intervention à ce niveau tient au fait que les coûts des visites et des examens sont élevés. Les barrières seront aussi bien évidemment la cherté, la mentalité du personnel de santé et la qualité de l'accueil.

Pour ce qui est de la perception des CPN, elles sont unanimes pour reconnaître que c'est une bonne chose parce que c'est pour la sécurité de la mère et de l'enfant. Elles vont également ajouter que ça permet de voir si la grossesse n'est pas à risque. Les CPN sont donc pour elles quelque chose de très important. Certaines de leurs congénères ne se rendent pas dans les formations sanitaires pour les CPN par ignorance, par manque de moyens financiers, mais aussi par négligence. La distance n'est pas un problème à cause du rapprochement des différents centres parfois publics et souvent privés.

« Même quand tu es en santé, il faut toujours aller à l'hôpital pour les visites, c'est important parce que c'est le dernier jour que tu sauras que même comme tu étais en santé là, tu devais aller à l'hôpital, très important ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01.

« C'est bon parce que la femme rentre avec un certain renseignement à la maison ». P24: SMNI-05-FGD-MC-M-A-R-05.

« Aussi quand tu fais les CPN, on te suit bien et c'est même difficile d'avoir des complications, les petites maladies et autres. On te vaccine même contre le tétanos. Les CPN ont beaucoup d'avantages. Quand tu ne vas pas aux CPN, souvent l'accouchement compliqué ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.

« La CPN est nécessaire pour le suivi de la femme enceinte. Pour quelle sache qu'elle aura son bébé en bon état, et quelle sache qu'elle est en santé et quelle pourra bien enfanter ». P32: SMNI-02-FGD-MC-F-A-U-32

Pratiques

Dans la pratique, le rôle dévolu à l'homme est celui d'assistant, de financier. Cependant eux même relève qu'un grand nombre est ignorant et n'encourage pas les femmes à se rendre dans les CS pour les CPN. Les femmes devraient commencer les CPN à trois mois parce qu'en ce moment elles sont sûres qu'elles sont effectivement enceintes. Les femmes ne se rendent pas dans les CPN à cause du manque de moyens financiers, et parfois la distance éloigné des CS. Pour les femmes qui effectuent toutes les visites et ne reviennent pas à l'accouchement, cela s'explique par la distance, le rapprochement de ces dernières avec leurs mères qui seraient soit dans d'autres quartiers, soit dans une autre ville ou région, car, nombreuses sont celles qui se replient vers leurs parents (mères, tantes en zones rurales) pour accoucher à défaut de les faire venir en ville pour les assister lors de l'accouchement et après étant donné que l'homme devra s'affairer à rechercher les moyens devant permettre de nourrir la famille.

« Bon à l'époque c'était à partir de trois mois mais dès lors que les choses ont changées beaucoup de choses ont changées dans la vie et les maladies, les, les infections beaucoup d'autres choses, les contaminations et tout le plutôt serait le mieux donc à partir même du premier mois ». P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

« Jusqu'à l'accouchement, quand tu commences à trois mois, tu peux aller 6 fois. Mais souvent tu peux t'embrouiller et tu te retrouve entrain d'aller même 8 fois ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.

« En principe, ça ce sont les visites prénatales non. Bon au début quand elle se sent mal à l'aise, elle va aller à l'hôpital pour voir effectivement si elle est grosse. Et elle commence ses CPN, et doit suivre le programme. Bon moi je dirai c'est à partir de 3 mois jusqu'au moment où elle doit mettre bas. Jusqu'à l'accouchement ». P30: SMNI-01-FGD-MC-M-A-U-33.

Certaines femmes enceintes se rendent à l'indigène par commodité et d'autres à cause de l'agressivité du personnel de santé, les représentations culturelles ne sont pas en reste et constituent une barrière à la fréquentation et l'utilisation des formations sanitaires.

« Nous sommes d'abord des africains, à un moment donné après les centre de santé on est obligé de se retourné vers nos parents, grands parents qui maîtrisent les herbes, les écorces pour remédier aussi à un problème si jamais il se pose de l'enfant ou de la mère. Moi je vois que les deux vont ensemble ». P24: SMNI-05-FGD-MC-M-A-R-05

« Quelqu'un peut être enceinte il se dit que comme je vais à l'église, je vais aller là bas pour qu'on prie sur moi tous les jours pour ma grossesse, il ignore que l'hôpital est plus important que là où elle est entrain d'aller ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01.

« Elles vont à l'indigène pace qu'elles ont l'habitude ou alors c'est la peur d'être agressée par les sorciers qui fait qu'elles partent à l'indigène. Et aussi qu'à l'époque de nos grands-mères c'est à l'indigène que les femmes allaient beaucoup plus, à l'indigène ». P23: SMNI-05-FGD-MC-F-A-U-03.

« Ce qui est carrément de l'ignorance quand une femme se sent en bonne santé, elle se dit que ah ! Je m'en vais chercher quoi ? De l'autre côté c'est une jeune fille qui est grosse dans la famille on ne s'attendait pas à ça, elle vit dans un, elle est terrorisée. Il y a la peur, elle est

terrorisée et elle cache, on va s'apercevoir tard, parfois à cinq mois ». P25: SMNI-05-FGD-MC-M-A-SU-04

Nous avons enfin dans cette rubrique la peur des examens qui pour eux sont jugés onéreux. Elles éprouvent cependant une satisfaction quant à la qualité des services visant le suivi et l'évolution du fœtus. Le nombre minimum de CPN effectuées est de quatre pendant que le maximum est à huit.

Les femmes sont très avisées sur les CPN ce d'autant plus que c'est à elles que revient la décision de la prendre et de décider du lieu de la faire, les hommes étant la plupart du temps indifférents et sollicités pour apporter le soutien financier adéquat.

« Nous sommes en communauté, quand une femme est enceinte, c'est la femme de la famille qui est enceinte, parfois la mère peut prendre des décisions très, plus importante que moi. Ce n'est pas le mari qui c'est ma femme je vais faire ceci. C'est ta mère, les frères, le coépouses qui ont le souci et décident de ceci ou de cela ». P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

Le seul souci de ces derniers étant juste de financer et pour « les plus responsables » de demander les comptes rendus. En cas de malaise pendant la grossesse, elles se rendent dans les formations sanitaires. Certaines des femmes qui font les visites et ne reviennent pas pour l'accouchement sont influencées parfois par des rumeurs. Il y a aussi le manque de moyens, l'absence de layette. Certaines vont de ce fait accoucher à domicile, se rendre dans les centres proches ou tout simplement se rendre auprès des parents ou de personnes avisées.

La décision du lieu de l'accouchement est parfois conjointement prise mais la plupart du temps c'est la femme qui décide en fonction de là où elle faisait ses visites prénatales. Nous avons aussi noté l'influence du travail qui impose souvent le choix du centre le plus proche. S'agissant enfin de la planification des naissances, elles s'accordent à dire qu'on n'en parle pas souvent pendant les CPN.

Recommandations

Pour les recommandations, les hommes pensent qu'il faut rapprocher les filles des mères quand celles-ci sont encore jeunes. Il faut aider les femmes à se rendre dans les formations sanitaires, mais aussi et surtout former les hommes qui la plupart sont souvent ignorants. Il faut aussi revoir le comportement du personnel de santé qui maltraite souvent les autres femmes. Et enfin, ils pensent qu'il faut multiplier les campagnes de sensibilisation et insistent sur l'utilisation et l'association de la médecine traditionnelle à la médecine conventionnelle dans les soins de santé offerts aux femmes lors des CPN.

« Il faut des formations pour les hommes sur les questions des CPN, et les sensibiliser ». P24: SMNI-05-FGD-MC-M-A-R-05.rtf

« Nous nous pensons qu'il faut l'état voit comment il peut supprimer le prix des visites au moins pour une catégorie de personnes ». P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

« L'homme doit contrôler le carnet de sa femme pour voir les jours où elle a rendez et le lui rappeler et suivre pour être sure que ça été fait ». P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

La contraception

Connaissance

La contraception est un sujet bien accueilli par ces derniers. Celle-ci est définie comme tous les moyens permettant d'éviter les grossesses. Le préservatif, la pilule, le norplant, l'implant, le stérilet, la ligature des trompes et autres sont cités comme des méthodes de contraception. Les problèmes liés à ces méthodes sont pour le préservatif la rupture (ça sa perce), pour la pilule la prise de poids. Le stérilet fait accoucher plusieurs enfant à la fois quand on décide d'arrêter, le cancer et autres. Les lieux d'approvisionnement sont les boutiques, les pharmacies, les hôpitaux. Cependant ils apprécient les services de planning familial en fonction du rendu de leur femme en disant que ces infirmières sont violentes, insultent et autres, avec une qualité d'accueil qui laisse à désirer.

La contraception est un sujet très bien maîtrisé par les femmes. Elles la définissent comme l'ensemble des méthodes qui permettent d'éviter les grossesses non désirées, précoces, d'espacer les naissances.

« C'est pour éviter les grossesses et les maladies, espacer les naissances ». P23: SMNI-05-FGD-MC-F-A-U-03

Elles ont cités entre autres les préservatifs hommes et femmes, la pilule, l'abstinence, le stérilet, le dépôt. Le principal problème du préservatif est qu'il se perce.

« Il y a des problèmes parfois le préservatif se perce. Pour la femme ne se perce pas c'est pour l'homme qui se perce ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

D'autres disent que ça irrite le vagin. Pour les dispositifs intra utérin, les injections, le norplant, ça occasionne des saignements abondants chez certaines femmes, les infections, le trouble de cycle, il y a risque pour le VIH, la prise et la perte de poids et enfin des absences de saignement.

« L'autre qu'on injecte là quand tu as le corps gras, ça se perd et les autres que quand on place ça tu saigne régulièrement. Il y a aussi certaines pilules là qui trouble le cycle de la femme ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

« J'ai une de mes sœur qui a utilisé ça elle est devenu très mince, elle est devenue très effilée, elle a le norplant à la main elle est devenu très effilée. Ma voisine a ça, elle saigne deux fois par mois Il y a le nosterat tu peux faire même deux mois tu ne saignes pas mais quand ça vient tu saignes deux semaines. - Il y aussi les pilules là que quand on exagère ça donne les jumeaux (rire), les triplets », P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

« Le norplant cause aussi beaucoup de problèmes, les femmes parfois ne saignent plus ». P24: SMNI-05-FGD-MC-M-A-R-05

« Il y a par exemple le norplant, les stérilets, la pilule qui créent souvent des infections, certains organes on peut avoir deux, trois à six enfants ce sont aussi les manifestations de ces contraceptions ». P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

Ces méthodes de contraception ne sont pas unanimement acceptées. Il y a qui préfèrent le « full contact ». Les avantages liés à l'utilisation des méthodes de contraception modernes sont entre autres la possibilité d'éviter les grossesses et d'espacer les naissances.

« Il y a les pilules, le Planning familial. On peut se faire injecter ce qu'on appelle le dépôt ou bien prendre le norplant. On peut aussi, l'homme peut porter le préservatif ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

« Quand tu arrives on t'explique bien avant de te donner. Souvent même on t'examine, on prend ton sang pour voir si une qualité va te convenir ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU

Les lieux d'approvisionnement en produits contraceptifs chez les personnes adultes sont les hôpitaux, les pharmacies et les boutiques où les prix pratiqués sont abordables selon les femmes.

Les jeunes ont une bonne connaissance de méthodes contraceptives. Ils citent dans l'ensemble des méthodes connues. Parmi les méthodes de contraception modernes connues par les jeunes, on retrouve : le planning familial, l'abstinence, le préservatif, les pilules, le stérilet, le norplant, l'implant, les injections, les ligatures des trompes. Ces derniers pensent que l'utilisation de ces méthodes permet premièrement d'éviter les grossesses et par la suite d'espacer les naissances.

« C'est pour éviter les grossesses précoces. C'est pour éviter les grossesses non désirées ». P27: SMNI-05-FGD-MC-X-J-SU-07

Les lieux d'approvisionnement en produits contraceptifs chez les jeunes sont la pharmacie, l'hôpital et le « vendeur du coin ». Les services de SR se trouvent dans les hôpitaux. Les barrières se situent au niveau des moyens limités et les préjugés des familles autour de l'utilisation de ces méthodes de contraception.

« Tout à fait en ce qui concerne les préservatifs, quand on te voit avec en main, au lieu de t'encourager, les gens se moquent de toi. Pourtant c'est pour vous protéger, les gens prennent encore mal ce problème ». P31: SMNI-01-FGD-MC-X-J-SU-35.

Perceptions

Les populations sont favorables à l'adoption des bonnes pratiques en matière de planning familial.

« Les bénéfiques qu'il ya en utilisant les contraceptifs, part tu ne vas plus avoir beaucoup d'enfants alignés ». P27: SMNI-05-FGD-MC-X-J-SU-07

« Moi je trouve que ça se passe bien. De nos jours, c'est les moyens financiers, l'homme veut avoir beaucoup d'enfants, mais il n'a pas les moyens pour les encadrer, les enfants sont dans la rue, c'est pas bon, de deux l'éducation, quand on a beaucoup d'enfants on ne peut tous les éduquer, donc je trouve que le planning c'est la meilleure façon ». P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.

« Bon souvent, les gens se disent que non, faire le planning familial, c'est un peu risqué on risque ne pas laisser un enfant après la mort puisque si une famille décide de faire le planning familial, la famille ne peut plus avoir plus de trois enfants ». P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.

Bien que les populations soient favorables au planning familial, il ressort tout de même que les avis sont partagés sur le nombre idéal d'enfants qu'un couple devrait avoir.

« Ce qu'il en est, est que les moyens ne nous permet plus de s'occuper. On ne peut que faire le nombre d'enfants qu'on sait qu'on peut s'en occuper ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01.

« Dans notre coutume Beti on nous a appris que la femme doit avoir les enfants jusqu'à ce qu'elle n'accouche plus, tu ne part pas à l'hôpital tu ne prends pas de contraceptif. C'est comme ça les coutumes beti, comme moi je connais, donc je ne peux pas limiter le nombre d'enfants ». P23: SMNI-05-FGD-MC-F-A-U-03.

« On peut même avoir, huit, neuf, dix enfants mais comme les temps sont devenus tellement dure et c'es (bruits d'enfants), et quand c'est lez bon moment quelqu'un avoir au maximum cinq enfants ou six maximum ». P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02

« Avant moi j'accouchais comme un porc, j'ai fait onze enfants et j'ai dix donc mon mari n'avait pas assez de moyens je me défendais pour avoir juste ce que l'enfant pouvait porter ». P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Les rumeurs autour de ces contraceptifs font état de que ce n'est pas bon, les pilules rendent stérile, les injections donnent des maladies comme le cancer, et certains préservatifs viennent infectés.

« Je n'ai pas confiance aux préservatifs ». P31: SMNI-01-FGD-MC-X-J-SU-35

« Ça donne le poids et Ça fait maigrir certaines femmes aussi ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

« Ça peut rendre stérile. Souvent chez certaines personnes ça leur donne plus le poids, augmente le poids, ce que les gens ne veulent pas ». P27: SMNI-05-FGD-MC-X-J-SU-07

S'agissant des rumeurs, les populations pensent qu'il y a la stérilité, la prise de poids pour la pilule, l'arrêt du cycle pour le norplant ou l'implant et chez d'autres le saignement abondant est évoqué. Les parents notamment la maman, exercent une influence certaine sur l'attitude des jeunes filles en matière de produits contraceptifs modernes. La qualité des services est caractérisée par l'absence du personnel de santé qualifié en santé de reproduction dans le CSI de Mimboman. Dans la pratique, les jeunes filles disent que pour ne pas tomber enceintes, certaines prennent le whisky avec la quinine, pour d'autres, elles utilisent systématiquement les méthodes modernes de contraception. Le plus utilisé pour ces jeunes adolescentes est la pilule et le norplant.

Pratiques

Pour espacer les naissances les hommes s'abstiennent de leur femme le temps de l'accouchement et de l'allaitement.

« Avant quand la femme accouchait elle allait chez ses parents pendant un an, deux ans c'était bien mais aujourd'hui il faut utiliser le condom et l'abstinence ». P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

Certains disent maîtriser le cycle de leur femme pour connaître les périodes à risque de celles favorables. Pour d'autres ils utilisent le préservatif. La méthode qu'ils utilisent le plus est le préservatif. Dans les couples les personnes qui décident de l'utilisation d'un contraceptif c'est parfois les femmes qui surprennent les maris avec soit les pilules soit la pause du norplant ou du stérilet.

Dans la décision du choix de la méthode, les avis sont mitigés. Pour certaines c'est de façon consensuel et pour les autres c'est un choix personnel. Elles déplorent cependant les revers de position des partenaires qui accepte une méthode mais décline toute responsabilité autour des conséquences qui peuvent en découler. L'astuce étant de montrer au partenaire l'avantage à éviter ou à espacer les naissances. Mais elles vont aussi relever que leurs partenaires quand il découvre qu'elle utilise une méthode les accusent de prostitutions et de tromperie. Les conséquences et les rumeurs sont les principaux facteurs qui pourraient les empêcher d'utiliser une méthode parce que selon elles ce n'est pas toujours fiable à cent pour cent, mais aussi et surtout l'implication de la famille et les « on dit ». Les facteurs incitatifs sont les

différents avantages liés à l'utilisation de tel ou tel autre méthode. Les lieux de procurations sont l'hôpital, la pharmacie.

Les jeunes quand ils ont des problèmes de santé, ils vont en médecine traditionnelle pour certaines herbes connues pour leur efficacité. D'autre vont en pharmacie et pour le dernier groupe, c'est l'hôpital. Pour encourager l'utilisation des méthodes de contraceptions modernes, elles pensent qu'il faut sensibiliser, donner bien avant les différents inconvénients liés à l'utilisation de telle ou telle méthode, réduire les coûts pour les rendre plus accessible.

Recommandations

Comme recommandations il faut faire une sensibilisation et vulgariser ces méthodes de contraception. Pour encourager les femmes à utiliser les méthodes contraceptives modernes, il faut faire des sensibilisations.

« Il serait mieux de conseiller à la fille d'aller à l'hôpital pour qu'on essaie de voir ce qui correspond avec son organisme, parce que même avec ces pilules là il y a d'autres femmes qui conçoivent avec ça ». P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02

« Moi je demande l'utilisation du préservatif parce qu' il y a une fille qui peut aller prendre le norplant et elle commence à faire le désordre sexuel ». P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02

Accouchement assisté

Connaissance

Les hommes ont une bonne connaissance des avantages de l'accouchement assisté. Pour les hommes, les femmes doivent aller dans les formations sanitaires pour accoucher parce que cela procure une sécurité et un meilleur suivi pour la mère et l'enfant.

« Parce qu'on, en tout cas quand on part de l'hôpital, ça évite même beaucoup de problèmes. Il ya des femmes qui accouchent même normalement mais après il y a le sang qui commence à couler, il fait repartir à l'hôpital ». P23: SMNI-05-FGD-MC-F-A-U-03.

Par conséquent l'accouchement à domicile est un grand risque, un danger pour la mère et l'enfant. Celles des femmes qui accouchent à la maison le font par manque de moyen financier, par ignorance et parfois par négligence. Ainsi ils s'engagent à veiller à contrôler et à suivre les femmes pendant la grossesse et après l'accouchement.

Il faut se rendre dans les formations sanitaires pour accoucher pour assurer sa sécurité et celle de l'enfant. Les femmes disent à l'unanimité que l'accouchement à domicile est un danger pour la mère et l'enfant. Ce sont des accouchements à risque et cela n'est pas prudent.

Celle qui le font à domicile c'est à cause du manque de consultation, par ignorance, à cause du manque de moyens financiers, mais surtout à cause du partenaire qui se serait désengagé ou encore parce qu'elles manquent de layette. Il ressort également que l'attitude des personnels de santé est un facteur démotivant pour certaines femmes.

Quand tu pars avec une femme qui veut accoucher, si tu n'as pas l'argent, l'accueil ne sera pas bien, les hôpitaux sont devenus des lieux de commerce. Donc il faut revoir la mentalité. P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

pour que les femmes se rendent à l'hôpital, je crois qu'il faut d'abord revoir les prix qui sont trop élevés, je vous ai dit que je suis allée à l'hôpital l'autre jour pour mes consultations, je suis allée avec soixante mille l'argent est fini, la première visite, l'échographie, j'ai même un peu discuté mais j'étais obligé de faire et depuis que nous sommes parti là vraiment j'ai même peur de retourner à l'hôpital parce que je sais qu'il y a encore une ordonnance qui va m'assommer. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02

Recommandations

Elles relèvent la nécessité de sensibiliser les femmes pour éviter que les femmes puissent fuir l'hôpital après l'accouchement pour se soustraire au paiement des frais d'accouchement qui leur sont exigés pour sortir avec leur nouveau-né.

Pour que les femmes se rendent à l'hôpital, je crois qu'il faut d'abord revoir les prix qui sont trop élevés, je vous ai dit que je suis allée à l'hôpital l'autre jour pour mes consultations, je suis allée avec soixante mille l'argent est fini, la première visite, l'échographie, j'ai même un peu discuté mais j'étais obligé de faire et depuis que nous sommes parti là vraiment j'ai même peur de retourner à l'hôpital parce que je sais qu'il y a encore une ordonnance qui va m'assommer. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Nous avons supplié que si on peut nous mettre un CS ici proche là, ici à côté là où on peut se soigner à moindre coût. Nous souhaitons que si on peut nous faire un petit quelque chose ici là à notre portée que dès que ça tombe, même si c'est à minuit tu te lève seulement, sans avoir peur et tu arrives directement. Quand c'est loin là tu vois seulement le taxi ça te dérange. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01.

Nous nous pensons qu'il faut l'état voit comment il peut supprimer le prix des visites au moins pour une catégorie de personnes. P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

Soins du nouveau-né

Connaissance

Les femmes savent qu'après l'accouchement, il faut nettoyer le nouveau né, regarder son sexe, le mettre au chaud, le frein de langue, nettoyer le cordon avec de l'alcool ou la bétadine. Pour les femmes, les soins proposés dans les formations sanitaires pour le traitement du cordon sont meilleurs.

Les femmes connaissent l'importance de l'allaitement maternel exclusif pour les nouveau-nés. Elles savent que le nourrisson doit être allaité exclusivement au lait maternel jusqu'au sixième mois. Elles connaissent les avantages du colostrum.

Les populations en particulier les femmes ont une bonne connaissance des signes de danger chez le nouveau-né. Les signes de danger qui sont connus sont entre autres la fièvre, les pleurs, les enfants qui ne pleurent pas à la naissance, la couleur jaunâtre de la peau du nouveau né, l'enfant qui ne tète pas, n'urine pas ou ne fait pas de selles, la mauvaise respiration, le frein de langue et le refus de s'allaiter.

« Le premier élément c'est la fièvre, la fontanelle se présente mal, les vomissements, les saignements du nombril, les démangeaisons au niveau de l'anus ». P25: SMNI-05-FGD-MC-M-A-SU-04

« La température va augmenter, il est même pâle ». P30: SMNI-01-FGD-MC-M-A-U-33

Perception

Les populations ont une attitude favorable des soins apportés au cordon ombilical dans les formations sanitaires. Les avis sont mitigés quand il s'agit de l'allaitement maternel exclusif. Pour certains répondants, l'allaitement maternel est une bonne chose tandis que pour d'autres, il s'agit d'une pratique difficile à pratiquer par les femmes. Il en est de même à propos du colostrum.

« Nos mamans avant disaient que le colostrum n'est pas du bon lait. Mais des nos jours on nous a fait comprendre que c'est le meilleur. Et on donne aux enfants, et il n'y a aucun problème. Moi par exemple dès que j'accouche je donne immédiatement le lait à l'enfant ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.

Pour ce répondant, le colostrum est à jeter, car peu recommandable pour l'enfant.

« Le premier lait nos mamans on presse et on jette ». P24: SMNI-05-FGD-MC-M-A-R-05.

Pratique

Dans la pratique, les participants diront qu'il y a des soins traditionnels du cordon mais qu'il ne maîtrise pas parce que c'est l'affaire des femmes. Le nouveau-né ne reçoit le bain que lorsque le cordon est guéri, avant on ne fait rien d'autre que nettoyer le nouveau-né. Pour certaines personnes interrogées, avant la coulée du lait maternel, l'eau sucrée est donnée au nourrisson. Les soins apportés au bébé sont une bonne chose car cela épargne l'enfant de tout danger. Le cordon est l'affaire des femmes et la crainte du nouveau-né par les hommes fait en sorte que ces derniers se contentent juste de l'observer. Quand l'enfant a un quelconque malaise (fièvre, diarrhée ou autre) il faut le conduire à l'hôpital.

Les différents soins accordés au cordon sont organisés autour des recettes traditionnelles et sur l'expérience personnelle des mères. Parmi les produits qui sont utilisés pour le traitement du cordon ombilical, on retrouve : la bétadine, l'éosine, la sève de bananier, le jus d'une herbe chauffé au feu, la salive et le sel. Pour garder l'enfant au chaud, les femmes mettent des combinaisons d'habits laineux doux. Si l'enfant présente un quelconque signe de fièvre, de diarrhée ou autres, il est directement conduit à l'hôpital, tout comme quand ces derniers sont malades.

L'enfant est allaité le même jour qu'il est né pour que même si le lait ne coule pas qu'il le stimule. Et avant de lui mettre au sein il faut nettoyer le bout des seins.

Dès qu'il a été nettoyé, mis au chaud et tout, à l'hôpital peut même déjà te demander de lui mettre le sein à la bouche, on nettoie le sein avec l'alcool. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Moi je donne ce lait à l'enfant parce qu'on m'a toujours dit que le premier lait qui sort très jaune est très important et c'est bien pour l'enfant. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01.

Le lait de couleur jaunâtre. Nous donnons à l'enfant. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

Recommandations

Les recommandations ici voudraient que les hommes contrôlent, veillent, et orientent les femmes vers les hôpitaux et les CPN pour la sécurité de la femme et de l'enfant.

La consultation post-natale de la mère et du nouveau-né

Connaissance

Les avis des hommes sont mitigés quant à la consultation post-natale. Certains ne sont même pas au courant et pensent que ces consultations sont des rendez vous pour les vaccinations de l'enfant et que seul les femmes qui ont des problèmes à l'accouchement peuvent s'y rendre.

Les populations connaissent l'importance de la consultation post-natale. Pour celles-ci, les consultations post natales permettent de voir si l'enfant évolue bien et s'il n'y a pas de problème.

Il y a le rendez vous pour l'enfant. Il y a le rendez le rendez vous pour la mère au cas où elle est malade, si elle n'est pas malade il n'ya pas souvent de rendez-vous pour la mère. P23: SMNI-05-FGD-MC-F-A-U-03

Les populations connaissent aussi les signes de danger chez une femme qui vient d'accoucher. Parmi ces signes on retrouve la fatigue, les saignements abondants, la fièvre.

Perception

Connaissant les avantages de la consultation post-natale, les populations sont favorables à son adoption. Malgré l'attitude favorable que les populations ont de la CPON, il ressort d'après certains répondants que sa pratique ne saurait être un impératif pour les femmes. Pour les femmes, les consultations sont pour l'enfant et surtout pour les vaccinations qui sont clairement notifiées dans les carnets de vaccination du nourrisson.

Souvent on te demande d'amener l'enfant pour la vaccination. On les vaccine souvent contre le tétanos ou la tuberculose. P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30

Moi je vois que après l'accouchement on te donne un rendez vous de deux semaines, après deux semaine pour la vaccination on te fait aussi l'éducation. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Je sais qu'après l'accouchement on repart à l'hôpital pour la vaccination

- *Pour la déclaration de naissance*
- *Pour la mère parfois on accouche on a mal au bas ventre,*
- *certaines ont les pieds enflés*
- *Si les bouts de sein démangent,*

Quand vous accouchez après une semaine vous continuer à saigner, on va voir la sage femme et on lui pose le problème. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

Je sais que je peux retourner pour finir les vaccins aussi. Parfois aussi il ya des médicaments qu'on nous donne de prendre. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

Cependant les signes de danger chez la femme après l'accouchement sont le saignement, la fièvre, la pâleur, la fatigue, les senteurs des lochies.

Les consultations apparaissent donc après explication importantes. Tout simplement parce qu'elles permettent d'éviter beaucoup de problèmes, notamment les complications post natales. Il apparaît donc selon leur propos qu'il n'est pas permis de sortir avec l'enfant avant au moins deux mois sauf s'il s'agit d'un rendez-vous à l'hôpital..

Pratique

Dans la pratique les hommes affirment que selon les us et coutumes en vigueur dans la région, il n'est pas permis de sortir avec le nouveau né une semaine après l'accouchement il faut attendre au moins deux mois pour les uns et trois mois pour les autres. La raison avancée est que l'enfant est encore vulnérable et c'est ce qui explique pourquoi même sur le plan culturel ce n'est pas tout le monde qui peut le toucher ou le porter. Les femmes vont en consultation après l'accouchement après une semaine et surtout selon le rendez vous du docteur.

Recommandations

Comme recommandations, il faut réduire le coût des prestations, organiser le suivi de la femme, établir des sanctions pour le personnel soignant qui ne fait pas son travail avec des mesures sévères. Il faut aussi mettre sur pied des services de surveillance et recruter le personnel soignant par vocation.

pour que les femmes se rendent à l'hôpital, je crois qu'il faut d'abord revoir les prix qui sont trop élevés, je vous ai dis que je suis allée à l'hôpital l'autre jour pour mes consultations, je suis allé avec soixante mille l'argent est fini, la première visite, l'échographie, j'ai même un peu discuté mais j'étais obligé de faire et depuis que nous sommes parti là vraiment j'ai même peur de retourner à l'hôpital parce que je sais qu'il y a encore une ordonnance qui va m'assommer. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02

La première des choses c'est qu'il faut d'abord ramener l'équipe, je veux dire le personnel médical à la bonne conscience, à avoir le bon sens et le devoir, l'amour pour les patients. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02

Quand tu pars avec une femme qui veut accoucher, si tu n'as pas l'argent, l'accueil ne sera pas bien, les hôpitaux sont devenus des lieux de commerce. Donc il faut revoir la mentalité P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

Les prix ne sont pas abordables pour tout le monde il faut donc réduire les prix pour mettre ça à la porté du camerounais moyen. P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

Nous avons supplié que si on peut nous mettre un CS ici proche là, ici à côté la où on peut se soigner à moindre coût. Nous souhaitons que si on peut nous faire un petit quelque chose ici

là à notre portée que dès que ça tombe, même si c'est à minuit tu te lève seulement, sans avoir peur et tu arrives directement. Quand c'est loin là tu vois seulement le taxi ça te dérange. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

Connaissance

Les populations connaissent, les maladies les plus fréquentes chez les enfants de moins de cinq ans. Parmi ces maladies, les hommes citent : la varicelle, la rougeole, le paludisme, la diarrhée. Les causes les plus fréquentes de ces maladies étant, la saleté de la mère, la consommation d'une mauvaise eau et des aliments souillés, les mains sales. Les causes de la diarrhée sont la saleté, la mauvaise eau, le biberon mal préparé, les eaux usées, la saleté que l'enfant ramasse pour manger, la saleté de la mère, la négligence.

Les femmes connaissent les avantages de l'utilisation de la SRO dans la prise en charge de la diarrhée à domicile chez l'enfant de moins de cinq ans. Pour les femmes, l'utilisation du sel de réhydratation orale permet de réhydrater l'enfant tout au long de sa prise en charge.

La SRO ça fait couper la diarrhée. P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01.

Pour éviter que l'enfant attrape le paludisme, les populations disent qu'il faut faire dormir l'enfant sous la moustiquaire. Pour éviter la diarrhée il faut être propre et garder son environnement propre.

Pratique

Dans la pratique pour que l'enfant n'attrape pas le paludisme, il dort sous la moustiquaire. Pour éviter la diarrhée, on s'assure que son environnement est propre. Pour qu'il n'attrape pas la toux on l'habille à chaud. Pour ce qui est de la prise en charge des maladies infantiles, les populations déclarent avoir recours aux formations sanitaires.

« Si l'enfant chauffe, première chose c'est de mouiller le gang ou la serviette et de le nettoyer ou l'emballer avant de partir à l'hôpital, parce que si l'enfant convulse c'est déjà tard ». P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

Pour le traitement de la diarrhée, les populations déclarent utiliser la SRO pour la prise en charge de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans.

« Les gens utilisent. C'est le premier médicament qu'on donne à l'enfant lorsqu'il fait la diarrhée ». P30: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-33

Dans l'impossibilité d'avoir accès à la SRO, les parents recourent à d'autres formes de solutions de réhydratation qu'ils concoctent pour réhydrater l'enfant qui souffre de la diarrhée.

« Pour éviter donc la déshydratation on peut prendre l'eau bouillir si c'est froide du robinet, tiédir on met une pincée de sel et peut être un truc de citron ». P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Pour la frange de la population qui ne dispose pas des moyens financiers suffisants pour la prise en charge des maladies des enfants dans une formation sanitaire, le recours aux méthodes traditionnelles de traitement des maladies est une alternative.

« Le citron et le miel quand ce n'est pas encore grave, quand ça devient grave on l'amène à l'hôpital ». P22: SMNI-05-FGD-MC-F-A-SU-01

Recommandations

Pour ce qui est des recommandations le mot est le même il faut la sensibilisation, l'éducation.

Les moyens de communication

Connaissance

Les moyens de communication sont la radio, la télévision, les affiches, les églises, les associations, le bouche à oreille et la communication interpersonnelle.

Il y a aussi le bouche à bouche (rire), parfois tu peux ne pas être informé mais ta voisine vient te dire moi j'étais, j'ai suivi qu'il ya, toi aussi tu pars. P27: SMNI-05-FGD-MC-X-J-SU-07.

Perceptions

Tous ces moyens sont tout autant efficaces dans la diffusion des informations sur la santé. Les populations dans leur grande majorité sont favorables à l'utilisation des différents canaux existant pour la diffusion des messages sur la santé.

Moi je pense que pour ceux qui ont les radios le ministère de la santé fait les efforts dans ce sens parce que la plupart des campagnes hors mis la télé sont dit à la radio et je crois que à la radio c'est pris dans les moindres détails. P27: SMNI-05-FGD-MC-X-J-SU-07.

Pour les jeunes la télévision est perçue comme le principal canal qu'il faut utiliser pour diffuser des informations en rapport avec la santé.

Moi je me dis que la télé est plus efficace que la radio en matière d'information sur la santé, si tu regardes par exemple samba Tv, dès qu'on montre une série on parle de la santé et les affiches passent souvent en bas là. P27: SMNI-05-FGD-MC-X-J-SU-07.

La langue étant le français dans un premier temps et les langues locales ensuite. Les personnes écoutées dans la communauté sont entre autres, le chef, les relais communautaires, les présidents d'association, les leaders politiques et le personnel de santé.

Pratique

Les moyens de communication sont les associations, la radio, la télévision, les églises, les GIC, les chefferies, le bouche à oreille. Les plus usuelles sont la chefferie et les églises. La langue étant le français et quelque fois les langues nationales. Comme leaders elles ont les chefs, les relais communautaires, les présidentes d'association.

Nous savons aussi ici notre chef de quartier, c'est lui qui informe souvent aussi les gens du quartier. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Il y a les relais communautaires, l'église, les affiches donc voilà les méthodes que nous utilisons. Parfois on fait le porte à porte. Il y a aussi les associations, les partis P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

Les moyens de communication sont la télévision, la radio, les laboratoires, les hôpitaux, les publicités, les affiches. La radio est pour certaines plus efficace parce que donnant plus de détail et pour d'autres c'est la télévision, l'exemple de « Ndi Samba » est pris pour montrer comment après chaque émissions ou programmes il ya des messages sur la santé. Dans la communauté nous aurons le « bouche à oreille », le relais communautaire et à des rares occasions la chefferie. Mais il ya aussi les affiches et les banderoles. La langue usuelle est le français à cause du caractère cosmopolite du quartier. Les avis sont mitigés quant aux leaders. Elles relèvent qu'à Mimboman chacun est chez soit. Mais il y a les chefs, les relais communautaires. Sur ce elles vont recommander la mise en place des relais communautaire jeunes pour le relais des informations en milieu jeune, la mise sur pied rencontres permanentes, des tables rondes, des conférences, des sensibilisations, parce que selon elles, les jeunes ont besoin d'encadrement, et la facilitation au niveau de l'accès géographique tout comme l'équipement des centres existants et à venir seraient la bienvenu.

Recommandation

Pour toucher le plus de personne il faut multiplier les campagnes de sensibilisation, il faut également vulgariser les informations sur la santé.

S'il y avait moyen de passer les informations en langue c'est que ça peut être mieux, le français on se défend on est obligé mais avec les langues traditionnelle là vraiment c'est plus

sure, parce que quand vous expliquez à la maman, elle comprend bien. P21: SMNI-05-FGD-MC-F-A-R-02.

Il faut une sensibilisation dans les cellules de base, la famille, puis dans les médias, les églises, les associations, dans les établissements scolaires. P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06

Il y l'école parce que quand on étudie l'enfant ça reste pour toute la vie, dans la famille aussi parce que quand un parent en parle l'enfant prend ça comme une parole d'évangile. Dans les communautés villageoises il faut des exemples patents pour qu'ils acceptent d'appliquer à leur tour. Et il faut adapter les messages en fonction des cultures. P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

Il faut mettre sur pied un programme comme pour le sida et le paludisme en s'appuyant sur un ensemble de spots publicitaires qui peuvent aider à la sensibilisation. P26: SMNI-05-FGD-MC-M-A-U-06.

Situation des interventions de SR/SMNI dans la ville de Douala

Connaissances des populations sur les interventions de SR/SMNI

Il est globalement ressorti que les populations de Douala ont un niveau de connaissance acceptable sur les différentes interventions couvertes par la SR/SMNI. Indépendamment du sexe, des Districts de Santé et du milieu de résidence, les populations enquêtées ont des connaissances moyennes des différentes interventions. Parmi celles où les populations ont un bon niveau de connaissance, il ressort qu'il y a la consultation prénatale, la contraception, l'accouchement assisté, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les moyens de communication et d'information sur la santé. Les populations ont des connaissances approximatives des soins du nouveau-né, la consultation post-natale.

Au regard des données collectées, il ressort que les hommes indépendamment du milieu de résidence connaissent mieux les interventions que les femmes. En effet, si les hommes comme les femmes ont des connaissances approximatives sur la consultation post-natale de la mère et de l'enfant ainsi que les soins du nouveau né il ressort également les moyens de communication sur la santé sont plus connus par les hommes.

CONNAISSANCES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+1	+1
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1	+1
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+/-	+/-	+1	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+1	+/-
PCIME	+1	+/-	+1	+/-
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+/-	+/-
TOTAL	+5	+3	+6	+3

Attitudes des populations sur les interventions de SR/SMNI

De manière générale il est ressorti que les populations Douala sont favorables à l'adoption des différentes interventions. Les interventions pour lesquelles les hommes comme les

femmes sont davantage favorables sont la consultation prénatale, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Par contre les interventions pour lesquelles les populations sont peu favorables sont : la contraception, la consultation postnatale et les moyens de communications utilisés en ce qui concerne la santé.

Toutefois, il ressort qu'indépendamment du milieu de résidence, les femmes sont plus favorables aux différentes interventions que les hommes. Les hommes sont peu favorables à la contraception et la consultation post-natale.

PERCEPTIONS				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+1	+1
CONTRACEPTION	+1	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+1	+1
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+/-	+/-
TOTAL	+6	+5	+5	+6

Pratiques des populations sur les interventions de SR/SMNI

De manière générale et indépendamment du sexe, des Districts de Santé et du milieu de résidence, les populations de Douala, pratiquent très faiblement les interventions couvertes par la SR/SMNI. Sur l'ensemble des interventions, quatre (04) seulement sont pratiquées. Il s'agit notamment de la consultation prénatale, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Celles qui sont les moins pratiquées sont entre autres : la contraception et la consultation post-natale.

PRATIQUES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+/-	+/-
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+/-	+/-	+/-	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	-1	+/-	-1
PCIME	+/-	+/-	+/-	+/-
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+/-	+/-
TOTAL	+3	+2	+1	+/-

CAP sur les interventions de SR/SMNI

La consultation prénatale (CPN)

Connaissances :

Indépendamment du sexe et des districts enquêtés il ressort que les populations ont un bon niveau de connaissance de cette intervention. Ceci ce justifie notamment par le fait qu'ils maîtrisent non seulement la définition de la CPN mais en plus ils maîtrisent les avantages et les inconvénients de la non pratique de la CPN pour la femme enceinte.

Comme définition on peut relever qu'elle est globalement entendue comme le suivi d'une femme enceinte jusqu'à l'accouchement.

« Les consultations prénatales c'est, un passage obligé. Les consultations prénatales ont pour fondement le suivi de la femme enceinte, tant sur le suivi de sa propre santé, que sur le développement et le suivi de l'évolution du fœtus ». **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.**

Ou encore

« C'est le suivi de la femme enceinte du début jusqu'à l'accouchement. C'est ça qu'on entend par visite prénatale » **P32: SMNI-02-FGD-MC-F-A-U-32.**

Les avantages de la CPN sont également bien connus. Ils se résument entre autre : au suivi de l'évolution de la grossesse, au suivi de la santé de la mère et de l'enfant, à la connaissance de la position de l'enfant dans le ventre, à l'identification précoce des risques des complications liées à la grossesse, à la prévention des maladies transmissibles de la mère à l'enfant comme le VIH.

« Les consultations prénatales c'est pour voire d'abord si elle se porte bien et si le bébé qu'elle porte évolue bien et si elle vat accoucher dans de bonnes conditions ». **P 9: SMNI-02-FGD-MC-M-A-U-19.rtf**

Ou

« C'est pour voire d'abord si elle se porte bien avec sa grossesse, si le bébé qui est dedans évolue bien et si elle pourra accoucher dans de bonnes conditions ou pas, si elle a des maladies qui pourront déranger l'enfant » **P 8: SMNI-02-FGD-MC-M-A-SU-17.**

Comme inconvénients on relève principalement l'idée selon laquelle une femme enceinte qui ne fait pas ces CPN court plusieurs risques qui sont : la contamination du bébé si elle est séropositive, l'accouchement difficile car l'enfant peut être dans une mauvaise position, le bébé au avoir également les malformations qui auraient pu être évité si elle avait fait ces consultations.

« Quand une femme ne suit pas ses consultations prénatales, elle se retrouve à beaucoup de risques auxquels si elle allait en consultation prénatale elle ne devait pas avoir » **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18**

Ou

« Ça dépend, moi je me dis que la grossesse est divisée en trimestre, ça trois trimestre. Moi je peux juger que je commence au deuxième trimestre là aussi ce n'est pas bon ! Je peux par exemple commencer mes visites au deuxième trimestre. Peut être arrivé devant mon gynéco, en faisant mes examen on trouve que j'ai le VIH, déjà la période pour bloquer la contagion entre maman et enfant est déjà passée ». **P32: SMNI-02-FGD-MC-F-A-U-32.rtf**

Les signes de danger qui peuvent apparaitre durant une grossesse sont également bien maîtrisés par l'ensemble des populations. A ce niveau on peut relever : la fatigue, l'anémie, les saignements, la fièvre, les vomissements et le manque d'appétit, les pieds qui enflent...etc.

Perceptions

La CPN est une intervention bien perçue par les populations enquêtées de la ville de Douala. En effet, S'il apparait que les avantages de la CPN sont globalement connus et maîtrisés, il en est de même de son importance. Pour la majorité des répondants, la CPN est le passage obligé pour assurer la santé de la femme enceinte et du futur bébé. D'autres établissent un lien direct entre le suivi des CPN et la vie même de la femme pendant la grossesse et lors de l'accouchement.

« La femme vous a dit qu'elle est enceint là, à vous maintenant de tout faire pour qu'elle accouche dans des meilleurs conditions, il faut la sécuriser en l'envoyant à l'hôpital, la consultation est une bonne chose parce que elle met la femme à l'abri des problèmes que les femmes ont souvent quand elles sont enceinte » **P 8: SMNI-02-FGD-MC-M-A-SU-17.**

Ou

« Pour moi je trouve que la consultation prénatal c'est très important parce que d'abord ta santé à toi et puis la santé du bébé que tu portes » P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.

Pratiques

La pratique observée de cette intervention dans la ville de Douala ne reflète pas toujours la bonne connaissance et des perceptions positives ci-dessus déclinées. En effet, il ressort de façon générale que la première consultation se situe entre le 2^{ème} et le 3^{ème} mois de grossesse et que le nombre de CPN effectué dépend beaucoup de la santé de la femme. A ce niveau une femme qui n'a pas beaucoup de problème fera 3 à 4 CPN durant sa grossesse alors que celle qui a une santé fragile fera plus de CPN. Ceci soit de sa propre initiative, soit à partir des rendez-vous donné par le personnel soignant.

« La femme qui est enceinte doit commencer ses visites prénatales à partir de deux mois au moins pour bien suivre ses visites jusqu'à la période de son accouchement » P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.

Ou

« Le début d'une visite prénatale, le début d'une CPN c'est à partir de trois mois sauf si la femme au début de sa grossesse peut se sentir malade là elle peut commencer le visite prénatal ». P32: SMNI-02-FGD-MC-F-A-U-32.

Ou encore

« Moi dès que je suis enceinte je commence mes visites parce que je suis beaucoup menacé. Chaque moi je suis à l'hôpital jusqu'à ce que j'accouche ». P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.

« Il y a des grossesses qui imposent que la femme fasse même cinq visites, il y en a qui ne demandent que trois visites ou quatre seulement. Je pense globalement que tout ça dépend du médecin et selon les rendez-vous qu'il te fixe. Et toi le père si tu les moyens tu ne peux que l'accompagner, tu ne doit pas aller à l'encontre du médecin ». P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.

Toutefois, on a noté que la pratique de la CPN par les femmes de Douala est fortement dépendante du nombre de gestation faite par chaque femme. En effet, les CPN sont bien suivi par les femmes primipares par rapport à celles qui ont déjà eu des enfants. Cette situation se justifie par le fait que ces dernières estiment avoir une certaine expérience quant-a- la gestion des petites maladies pouvant intervenir au cours de la grossesse.

« Il y a un autre moyen les rococo comme elle a dit là, elles ne commencent pas leur visite très tôt comme celle qui attendent leur premier enfant. Parfois c'est à partir de six mois même ou encore il ya d'autres préfèrent même prendre ses écorces, ses herbes pour se purger, boire pour l'évolution de l'enfant puisqu'elle n'a pas les moyens d'aller à l'hôpital, elle a les herbes

qu'elle peut prendre se purger, se laver pour l'évolution du bébé parce qu'il y en a ». **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

« Il y a les feuilles d'aubergine, on boit, les aubergines même tu fais le bouillon de ça, vous buvez étant grosse, la grossesse va évoluer même si l'homme n'est pas à côté de toi l'enfant va évoluer très bien ». **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

A côté de ces « expérimentées » il ya ceux qui estiment que tant que la femme enceinte se sent bien il ya pas de raison pour qu'elle aille en CPN.

« Moi je dis même que la femme doit commencer à faire ses visites dès qu'elle se sent déjà mal. Pourquoi aller à l'hôpital si elle se sent bien » **P 9: SMNI-02-FGD-MC-M-A-U-19**

Toutes ces remarques amènent à conclure que la pratique de la CPN reste mitigée dans la ville de Douala puisque ce ne sont pas toutes les femmes qui vont se font consulter pendant les grossesses.

Au niveau de cette intervention l'homme joue un rôle essentiellement financier : c'est-à-dire celui de financer les CPN et les examens demandés pendant la grossesse.

« L'homme est là pour veiller sur la femme pendant qu'elle est enceinte. Il doit disposer des moyens financier, et même de son temps, il doit être à côté de sa femme pour que l'accouchement à tout moment jusqu'à ce qu'elle accouche » **P 9: SMNI-02-FGD-MC-M-A-U-19**

Parmi les facteurs concourant à la mauvaise pratique de la CPN au niveau de ces femmes, on peut relever :

- L'ignorance de l'importance de cette intervention;
- Le manque des moyens économiques pour faire tous les examens prescrit par les médecins lors de la 1^{ère} consultation. Du coup ce sont les examens les plus importants selon elles c'est-à-dire ceux qui sont plus susceptibles d'entraver le bon développement de l'enfant qui seront effectués ;
- L'éloignement des centres de santé par rapport à leur domicile;
- Le mauvais accueil et le rançonnement du malade par le personnel soignant ;
- La religion ;
- Le temps d'attente qui est jugé trop long ;
- Le refus de se faire consulter par le personnel de sexe masculin.

- La peur du statut sérologique parce qu'il faut faire le test de dépistage du VIH comme le souligne ces enquêtés

« Oui pour moi je pense que généralement les femmes ont peur des résultats des examens. Une femme ne s'est jamais fait dépister, elle a peur d'aller se faire dépister ». **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16**

« Il y a ceux qui ont la volonté d'aller, mais c'est les moyens, il y a ceux qui ont la volonté, c'est les moyens, parce que quand tu arrives à l'hôpital il faut de l'argent, les premier mois là on te demande beaucoup d'argent pour les examens » **P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.**

« Les barrières qui pourraient empêcher les femmes de se rendre dans les formations sanitaires pour se faire consulter ? Moi, il y a trois choses que je voudrais évoquer. Il y a d'abord l'ignorance des femmes, parfois même nous les hommes nous ne sommes pas à leurs côtés pour les conseiller, ça, c'est la première des choses, la deuxième chose, il y a parfois le mauvais accueil dans les centres de santé » **P 8: SMNI-02-FGD-MC-M-A-SU-17.**

Recommandations :

Pour encourager les femmes à aller en CPN et faire toutes les 4 CPN on a relevé deux principales recommandations :

- Il faut améliorer la qualité de l'accueil dans les formations sanitaires surtout au niveau de formations sanitaires publiques
- Il faut revoir à la baisse les coûts des examens demandés au cours de la 1^{ère} CPN ;
- Au delà de tout ceci il faut sensibiliser ces femmes et même les hommes sur l'importance de la CPN. Ceci en utilisant les réseaux tels les associations féminines et masculines, les chefs traditionnels, les chefs de bloc, les ONG pour faire une communication de proximité avec les bénéficiaires

L'accouchement assisté

Connaissance

Tout comme la CPN l'accouchement assisté est une intervention bien connue par les populations de Douala.

Elle est définie de façon générale par les populations comme le fait d'accoucher dans les centres de santé ou les formations sanitaires qu'elles soient privées, confessionnelles ou publics.

Le principal avantage qu'on note de l'accouchement à l'hôpital ce qu'elle offre un cadre sécurisant pour la mère et le bébé car plusieurs problèmes peuvent survenir lors de

l'accouchement et si on est à l'hôpital ces problèmes peuvent être rapidement pris en charge comme le fait remarquer cet interviewé

« Moi je pense que l'avantage pour les femmes d'accoucher dans les formations sanitaires c'est qu'il y a plus de garanti pour les enfants qui vont naître par rapport à leur suivi, et plus de garanti encore par rapport à la femme. Parce qu'une simple hémorragie emporte la femme ». P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.

Perceptions

Les populations sont favorable à l'accouchement assisté, parce qu'elles connaissent son importance. En effet, pour les enquêtés il est important d'accoucher dans les formations sanitaires pour prévenir tous les risques qui pourraient survenir lors de l'accouchement tant du côté de la mère que du côté du bébé.

« Je pense que faire accoucher une femme dans une formation sanitaire serait la méthode idoine, parce qu'on s'assure de tous les moyens et de toutes les garanties, même si la femme n'a pas eu à faire ses CPN, mais il y a quand même un pourcentage élevé qu'elle puisse accoucher sans problème ». P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.

Ou encore

« Le spécialiste n'est pas là. Après toi-même tu peux tomber, celle qui te fait accoucher ne connaît pas bien les choses qu'on fait à l'hôpital ». P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.

Pratiques

Les pratiques de cette intervention sont bonnes puisque de façon générale les populations font recours aux formations sanitaires pour les accouchements. Ceci même si elles n'ont pas fait de CPN.

« Même si on ne fait pas les CPN, ici les femmes accouchent toujours à l'hôpital. C'est trop risqué d'accoucher à la maison car si un problème arrive tu peux mourir ou même l'enfant. Oui parce que nous sommes en sécurité là bas. C'est vrai, parfois on peut mourir, mais ce n'est pas parce qu'il n'y pas suivi. C'est parce que Dieu a voulu. Quand on n'accouche pas à l'hôpital, ici à la maison tu ne peux pas couper le cordon donc tu es dans les risques, les risques sont énormes. C'est pourquoi on va toujours accoucher à l'hôpital ». P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-17.

Les cas d'accouchements à domicile sont uniquement liés à des incidents tels la venue du bébé avant la date probable de l'accouchement ; ce qui ne donne pas suffisamment de temps à la femme d'arriver à la formation sanitaire surtout quand elle ne vit pas à proximité d'une FOSA.

« Moi je crois que c'est dangereux hein ! On ne doit même pas accoucher à la maison. Sauf le cas où le moment où ça veut déjà porter ça t'attrape dans la voiture ou dans le taxi. Mais que tu peux marcher pour aller à l'hôpital, le mieux c'est d'aller là-bas. Pour éviter les risques. » P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-21

La principale barrière qui pourrait entraver l'accouchement dans une formation sanitaire est liée au manque de moyen financier dans les zones rurales de la ville de Douala. En effet à la question de savoir qu'est ce qui pourrait empêcher une femme d'accoucher à l'hôpital un intervenant souligne :

« C'est la pauvreté, pourquoi parce que la femme par exemple il y a des femmes qui ne suivent pas la visite, maintenant le moment d'accouchement arrive, à l'hôpital il faut présenter le Cannel, voilà tu n'as pas de carnet. Donc quand ça t'arrête à la maison là tu te dis qu'il faut le faire ici car tu n'as pas l'argent .on n'a pas encore entendu ça ici que quelqu'un une jeune fille ou une maman choisi d'accoucher à la maison». P 8: SMNI-02-FGD-MC-M-A-SU-17.

Si la décision du choix de la formation sanitaire où aura lieu l'accouchement revient prioritairement à la femme, il tient compte de plusieurs critères parmi lesquels le coût, le plateau technique, le standing de la FOSA, la distance, l'accueil et la propreté des lieux.

« Parfois même l'immigration d'un hôpital à un l'autre ça dépend. Parce que quand tu vas exemple dans le privé, le prix de l'accouchement là-bas n'est pas le même que dans les hôpitaux publics. Parce que là-bas le prix est énorme. Par exemple ici à Jean Paul II est de 10000 quand tu as suivi là chez eux. Quand tu viens donc de l'extérieur, c'est combien je ne sais pas. Or, dans le public tu vas trouver que c'est 6000, 8000, déjà je peux faire ma consultation là-bas parce que si ce n'est pas chez un gynéco tu vas trouver que c'est 2500 frs de prix de consultation. Quand il faut donc accoucher, je peux dire que bon je vais choisir d'aller dans un hôpital public. Là-bas ça va me revenir moins chère et la salle et le prix de l'accouchement. Alors qu'ici au privé ça va me revenir plus chère, l'accouchement plus cher, le cout est élevé »! P 9: SMNI-02-FGD-MC-M-A-SU-11.

Tout comme dans la première intervention c'est-à-dire la CPN le rôle joué par les hommes à ce niveau est essentiellement économique.

« Ma femme était enceinte et je suis allé en stage et j'ai tout laissé, elle est restée accoucher derrière moi et en plus on l'avait opéré. Imaginez, si je n'avais pas laissé de l'argent, ce qui se serait passé. Donc comme pour dire que l'homme, ou alors, nous les hommes, on doit toujours jouer un rôle de financier jusqu'à la fin de la grossesse de la femme. » P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-19.

La contraception

Connaissance

De façon générale on note que les femmes ont une meilleure connaissance de la contraception par rapport aux hommes. En effet, on constate que les hommes vivant dans les zones rurales ont une connaissance limitée sur les méthodes de contraception. Seuls le préservatif et les pilules orales ont été cités comme méthode de contraception moderne par ces derniers alors qu'au niveau des femmes en plus de ces deux méthodes on a noté les implants, les injectables, les dispositifs intra-utérins, le stérilet. A côté de ces méthodes modernes on a noté que les enquêtées maîtrisent également certaines méthodes telles l'abstinence et la méthode du calendrier.

L'importance de la contraception est bien maîtrisée par l'ensemble des intervenants qu'ils soient adultes ou jeunes. En effet, on a relevé que la contraception est utile pour la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles.

L'importance c'est de se préserver contre les grossesses indésirables, de ne pas se trouver avec la grossesse au moment qu'on n'a pas voulu, donc que ça nous aide à planifier les accouchements. Voilà l'importance de ça. P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.

Ou encore

Il y a les grossesses comme il a dit, mais il y a aussi les maladies sexuellement transmissibles. Cependant il n'y a que la méthode barrière qui lutte contre les maladies sexuellement transmissibles. La méthode barrière, c'est le préservatif. Voilà ! Bon ! Les autres méthodes ne luttent pas contre les maladies sexuellement transmissibles, ils luttent juste contre les grossesses non désirées. P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.

Comme inconvénients on a noté que le préservatif limite le plaisir sexuel ; la pilule fait non seulement grossir mais en plus elle rend difficile la conception chez certaines femmes alors que chez d'autres elle peut dupliquer les grossesses.

Perceptions

De façon générale on note qu'en dehors des jeunes, la quasi-totalité des autres répondants ont une perception mitigée voire négative des méthodes de contraception moderne. En effet, si les jeunes perçoivent l'importance de la contraception moderne et en sont favorables c'est surtout parce qu'ils sont sexuellement très actifs et sont mieux informés que leurs parents. Ces derniers en plus d'être sous informés sur la contraception sont plus sensibles aux rumeurs

circulant autour des méthodes de contraception moderne. Les principales rumeurs identifiées sont :

- Le préservatif démange, il réduit le plaisir ;
- La pilule fait non seulement grossir mais également elle peut rendre stérile, elle provoque un dérèglement du cycle mensuel, elle fait saigner abondamment ;
- les pilules donnent les boutons et font beaucoup manger;
- le DIU fait mal au bas ventre ;
- le lubrifiant du préservatif est nocif pour la santé ;
- le stérilet favorise la poussée des myomes,
- l'utilisation abusive du préservatif provoque chez la femme le cancer du col de l'utérus ;
- l'usage du préservatif détruit la paroi utérine de la femme ;
- l'utilisation de la pilule entraîne le cancer du sein, du foie et du col de l'utérus ;
- les blancs ont mis la maladie dans le condom, pour envoyer en Afrique
- le préservatif tue.

« Je voulais aussi dire que il y en a qui ont peur des préservatifs parce que dernièrement on a stocké une cargaison de préservatifs infectés ici au Cameroun. Bon d'autres peuvent se dire si je prends le préservatif ici là maintenant je risque être infecté » P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.

Cette mauvaise perception de la contraception est plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Pratiques

Chez les filles comme chez les garçons de la ville de Douala le choix d'utiliser une méthode contraceptive est individuelle. La peur des grossesses indésirées ou celles d'attraper le VIH ou une IST contribuent largement à motiver la majorité des jeunes à utiliser les contraceptifs et spécifiquement le préservatif masculin.

Au niveau de ces jeunes la pratique de cette intervention reste mitigée malgré la bonne connaissance observée ci-haut et même les perceptions favorables de ces derniers. En effet plusieurs facteurs expliquent le non recours aux moyens de contraceptions modernes. On peut citer par ordre d'importance :

Le manque de moyens financiers pour acheter les pilules par exemple. Ceci pour conséquence le recours aux moyens de contraceptions dites traditionnelle qui consistent au

niveau des jeunes de Douala en l'utilisation des produits tels le Whisky, le miel, le Nescafé, le sel, le savon, le paracétamol, les écorces et herbes traditionnelles.

« D'autres même disent que après les rapports sexuels quand tu constates que c'était la mauvaise période, tu te purges avec de l'eau tiède avec du savon, tu va constater que le sperme, quand tu vas aller faire les selles, le sperme va immédiatement apparaître sur les selles ». **P10: SMNI-02-FGD-MC-X-J-SU-20.**

Ou

« Je sais qu'il y a aussi une autre méthode à base du miel qu'on utilise aussi pour évacuer le sperme après rapports sexuels non protégés ». **P10: SMNI-02-FGD-MC-X-J-SU-20.**

Ou encore

« Il y a même aussi le cycotèque qu'on peut prendre, là tu prends un comprimé à 6h, et un autre tu mets dans le vagin. A côté de cette méthode là, il y a le yaya, c'est les feuilles d'herbe que tu prends, tu fais bouillir et tu bois une partie et l'autre partie, tu te purge avec ». **P10: SMNI-02-FGD-MC-X-J-SU-20.**

En plus de ce manque de moyens financiers qui amènent la plupart des jeunes à se retourner vers des méthodes traditionnelles, on note également, l'ignorance et l'insuffisance d'information sur ces méthodes pour d'autres. Ceci principalement à cause de l'absence des structures de dialogue pour les jeunes non seulement au niveau familial mais également au niveau de la communauté.

Une autre barrière pour ces jeunes c'est le mauvais accueil et l'absence de confidentialité dans les hôpitaux publics, ce qui amène la majorité des jeunes à se retourner vers les vendeurs ambulants et les « doctas » du quartier en cas de problème d'infection.

Toutes ces barrières contribuent à limiter l'accès des jeunes non seulement aux informations fiables sur la SR, mais en plus limitent l'utilisation des services par ces jeunes qui développe à leur niveau des connaissances pour prendre en charge le problème d'infection et d'avortement par exemple. Sur ce point, un jeune relève que :

« Les filles pour essayer d'évacuer le fœtus quand c'est encore à deux semaines ou un mois, elles utilisent souvent ce qu'on appelle le gold bond ou le kitoko, qui sont les petits whisky en sachet là. Oui ! Elles prennent avec deux comprimés de paracétamol ou deux comprimés d'aspirine simple ou à défaut elles utilisent hmmm ! hmmm le cycotèque ! Elles vont dans les kiosques où ont vend les médicaments là, elle demande au docteur de composer certains médicaments, oui ! Certains comprimés là. D'autres même se purge hèèè ! D'autres se purgent avec NESCAFE et tout et tout. Il y a beaucoup de trucs ». **SMNI-02-FGD-MC-X-J-SU-20.**

Au niveau des hommes et des femmes de la ville de Douala, la mauvaise pratique observée autour de l'utilisation des méthodes de contraception moderne est juste la conséquence de la mauvaise perception et des rumeurs circulant autour de ces méthodes dites modernes.

Pour eux, la méthode de calendrier est la pratique la plus fiable et est la plus utilisée car elle est sans conséquence sur la santé. A côté de cette méthode les femmes font recours aux méthodes traditionnelles telles l'utilisation des écorces et herbes pour ne pas tomber enceinte quant-elles sont en couple comme décrit ci-dessous

« Tu as oublié quelque chose hein. Il y avait encore l'autre ancienne méthode que là que vous finissez, tu laves vite le corps là est-ce que je mens ? Tu laves vite le pays bas ! Vite et ça empêchait aussi, Tu envoies l'eau, Tu vas faire la toilette intime Si c'est même possible tu as ta poire vaginale tu fais ça sort, tu peux faire ta toilette avec le savon de ménage » **SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

Ou

Il y a une autre méthode quand tu finis tu prends deux comprimés d'aspirine. J'avais encore suivi l'autre. C'était même ma propre belle-sœur Elle mettait la quinine comme pilule et comme ovule, après le rapport, elle ne concevait pas. D'autres utilisent même de l'eau salée. Tu mets un peu de sel dedans, une bonne quantité quand même dans le verre, tu tournes jusqu'à ce que ce soit dissout et tu bois. **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

Ou encore

Ça enlève même si tu as la grossesse de deux mois. J'ai vu ça chez une copine, elle a évacué sa grossesse avec un demi-litre de miel. Elle boit comme la bière. Elle boit, elle pose, elle boit, elle pose. Demi-litre c'est beaucoup. Le lendemain elle a saigné et la boule là est sortie. **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

Dans le couple la décision de l'utilisation ou non la contraception est consensuelle. Mais lorsque l'homme est réticent et que la femme ne veut plus concevoir elle utilise les injections et pilules à l'insu de son conjoint.

Recommandations

A ce niveau il ressort pour les jeunes que les parents doivent être sensibilisés sur l'importance du dialogue sur la sexualité avec leurs enfants car ce sujet reste encore tabou. De même qu'il faudra créer des structures de dialogue et de prise en charge des problèmes de jeunes car ceux-ci se sentent stigmatisés dans les formations sanitaires.

D'un autre côté il faut il faut vulgariser la pilule du lendemain et la rendre accessible à toute les couches sociales.

De la consultation postnatale de la mère et du nouveau né

Connaissance

Indépendamment du milieu de résidence et du sexe, la consultation postnatale de la mère et du nouveau né sont pas très bien connues par l'ensemble des populations. En effet, la majorité des populations ne maîtrisent pas ses avantages et son importance surtout en ce qui concerne la consultation postnatale de la mère.

Dans la plupart du temps la consultation postnatale du nouveau né est assimilé aux rendez vous que le personnel soignant donnent en ce qui concerne les vaccinations des bébés. En dehors de ce suivi du calendrier vaccinal, les consultations postnatales sont observées uniquement lorsque l'enfant présente des signes de danger tels : la fièvre, la constipation, lorsqu'il ne tète pas normalement

« Après l'accouchement, il y a tel vaccin, si je ne fais tel vaccin, c'est pas bon pour mon enfant et pour moi-même aussi ». **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.**

Ou

« Je pense que c'est très nécessaire parce qu'il y a les vaccins qui doivent se faire après l'accouchement ».

P 9: SMNI-02-FGD-MC-M-A-U-19.

Ou encore

« Elles reviennent vacciner l'enfant, mais beaucoup n'y pensent pas, c'est bien portant de continuer ses consultations. Donc c'est bien que la mère et son enfant aient à l'hôpital pour bénéficier tous des injections, n'est-ce pas que tu seras en bonne forme ». **P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22**

En ce qui concerne la connaissance des signes de danger chez le nouveau née, il faut relever que les hommes comme les femmes savent identifier les signes de danger chez les bébés. En dehors des signes citées plus haut à savoir : la fièvre, la constipation, le fait qu'il ne tète pas bien, on a relevé aussi le fait qu'il pleure beaucoup ou qu'il peine à pleurer, qu'il se tortille.

« Quand l'enfant pleure sans cesse, tu donnes même le sein il ne tète pas, Non ! Non ! je veux dire que s'il chauffe tu sauras vite qu'il a un problème, mais qu'il ne chauffe pas tu lui donne à manger il ne mange pas et il pleur sans cesse tu vas savoir qu'il y a quelque chose qui ne va pas » ! **P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.**

Quand l'enfant est à l'état normal, en le touchant, sa température est bonne, mais quand l'enfant chauffe, vous croyez que c'est sa température normale, ça ne va pas, il transpire même, il pleure en plus, il se tortille. **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18**

Pour ce qui est de la connaissance des signes de danger chez une femme qui vient d'accoucher, les connaissances des hommes sont moins bonnes que celle des femmes.

Pour ces dernières, les signes de dangers sont : les saignements abondants, la fièvre, le manque d'appétit, la fatigue. Ces différents signes ne sont pas facilement perceptible par les hommes qui estiment qu'il revient à la femme d'en parler lorsqu' elle constate qu'il ya quelque chose ne va pas.

Perception

Contrairement aux hommes qui ont une perception mitigée sur cette intervention, les femmes en sont favorables pour elle et leur bébé. En effet, les explications données par la minorité ont permis à la majorité des femmes de percevoir l'importance de cette consultation pour leur propre santé. A ce niveau il a été noté que la consultation postnatale de la mère est importante car elle permet de faire un check up sur la santé utérine de la mère pour voir si tout se remet normalement en place ou encore pour déceler les problèmes pouvant survenir à la suite de l'accouchement.

« C'est très bon même de retourner à l'hôpital après l'accouchement. La mère doit retourner à l'hôpital pour que l'on lui fasse les révisions utérines, c'est-à-dire remettre les boyaux en place si il n'on pas été bien mis. Parce qu'on fait la révision utérine à près l'accouchement. Parce qu'il y a d'autres femmes qui ont les douleurs au niveau des trompes il faut repartir. Tu vois ton gynécologue qui va réviser tout ça ! Au cas où elle à été déchirée par l'enfant et que l'on à mal cousu ou alors, elle peut repartir pour ça » P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-17

En ce qui concerne la consultation du bébé on a souligné qu'elle est importante car elle permet surtout de voir si l'enfant évolue bien et d'identifier rapidement les problèmes qu'il pourrait avoir.

Les hommes ont une perception mitigée de cette intervention parce qu'ils ne perçoivent pas la nécessité de cette consultation une fois que l'accouchement s'est bien passé et que la femme est sortie de la formations sanitaire après avoir passé le temps recommandé qui est de 48 à 72H. Pour eux ce temps est suffisant pour observer la femme et même le bébé. Après cela la consultation postnatale n'est utile que si la mère ou le bébé a un problème particulier.

D'un autre côté, les hommes ne sont très favorables car cette intervention nécessite un coût supplémentaire qu'ils devront également supporter comme la CPN

Pratiques

Dans la ville de Douala, la majorité des femmes peuvent sortir de leur domicile dès la 1^{ère} semaine de l'accouchement uniquement pour se rendre à l'hôpital. Ceci sur rendez-vous du médecin ou encore spontanément quand le bébé à un problème particulier. La raison

principale évoquée par les enquêtées pour justifier ce comportement c'est la fragilité du nouveau née qui ne doit pas être exposé aux différentes intempéries telles le soleil, le vent, le froid, la poussière....

Les pratiques des femmes en ce qui concerne cette intervention sont mitigées pour plusieurs raisons :

- Beaucoup assimilent la consultation postnatale aux séances de vaccination au cours de desquelles on effectue la pesée du nouveau née ;
- Elles ne perçoivent pas toujours le bien fondé de cette intervention et de ce que fait le recours à la consultation postnatale se fait uniquement quand il ya problème. Ceci surtout si elles ont fait 48h ou plus à l'hôpital avant leur sortie ;
- La consultation durant la première semaine de l'accouchement n'est pas systématique elles y vont surtout quand elles un problème particulier.
- Le nombre de consultations postnatales effectués varie en fonction du problème ressenti

Recommandation :

Il faudra non seulement sensibiliser les femmes et les hommes sur le bien fondé de la consultation postnatale mais également la rendre gratuite.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

Connaissances

En ce qui concerne la PCIME, on relève que les hommes comme les femmes ont une bonne connaissance de cette intervention. En effet, pour les enquêtés les maladies les plus dangereuses chez les enfants sont : La diarrhée, le paludisme, les oreillons, la varicelle, la rougeole, érythème fessier, la toux, la fièvre, l'anémie et la méningite

Parmi ces maladies les plus répandues sont la diarrhée, le paludisme, la toux, la grippe, l'érythème fessier et la fièvre.

Les causes de ces maladies sont également bien connues surtout chez les femmes. En effet pour la diarrhée on a relevé comme cause la consommation de l'eau souillée, la consommation également les fruits mal lavés, les repas mal cuits et mal conservés, la non observation de l'hygiène des mains.

A côté de ces intervenants qui ont une bonne maîtrise des causes de la diarrhée on a une partie qui pense que la diarrhée serait causée par le mauvais lait maternel. En effet à la question de savoir quel sont les causes de la diarrhée ces interviewées répondent :

« Le lait de la maman peut ne pas être bon » P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22

« C'est souvent le mauvais lait. Quand la mère n'a pas un bon lait » P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-17

Comme moyens de traitement de la diarrhée, elles citent le SRO, la solution sucrée salée préparé soi même, de même que les solutions traditionnelles faites à base d'écorces d'arbres.

En ce qui concerne le paludisme, il ressort qu'il est causé par les moustiques et que la moustiquaire est le moyen de prévention recommandé.

La toux et la grippe pour les répondants ont pour principales causes l'exposition au froid, au courant d'air, et la poussière. . Comme moyen de prévention on note le fait qu'il est important d'habiller l'enfant à chaud et le tenir éloigné des courants d'air et la poussière.

Perceptions

Ces populations sont favorables à cette intervention parce qu'ils connaissent son importance. Pour ce qui est du SRO notamment, les populations de Douala sont favorable à son utilisation non seulement parce qu'elle n'est pas coûteuse, mais en plus parce qu'elle est efficace.

« Je pense que la solution de réhydratation oral ça aide parce que ça remonte l'enfant qui fait la diarrhée de temps en temps quand tu lui donne il reprend ses forces ». P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.

Pour ce qui est de la moustiquaire imprégnée les perceptions sont mitigées à cause de son principal inconvénient qui est la chaleur.

Pratiques

A ce niveau on note que pour toutes ces maladies la prise en charge se fait tout d'abord à domicile. Et ceci beaucoup plus par des méthodes traditionnelles que par les méthodes modernes.

Pour ce qui est de la toux par exemple en dehors des sirops qu'on peut trouver dans les boîtes à pharmacies de certaines familles dites aisées ; les décoctions à base de « citron et miel », de « Ginger avec le sucre » ou encore à base de « bita cola et sucre » de « miel et sel » et l'huile de palmiste sont des méthodes traditionnelles utilisés par les familles dites pauvres

« Il y a le miel avec le citron qui nous aide beaucoup. Il ya le menthol, on oint ici comme ça (poitrine). Il y a le Ginger avec le sucre. Il ya le bita cola avec le sucre ! Toi la mère tu mâches tu ajoutes un peu de sucre tu donnes à l'enfant » **P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.**

Ou encore

« Tu chauffes l'eau, tu mets le sel, tu lui donne il boit » **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-17**

Pour ce qui est de la prise charge de la fièvre, avant d'amener l'enfant à l'hôpital les populations font également recours aux médicaments tel le paracétamol, l'efférgan, la quinine et même utilisent moyens traditionnels quand ils ne peuvent pas acheter des médicaments appropriées en pharmacie.

« Si tu as la quinine zéro tu peux lui donner, tu lui verses d'abord de l'eau pour baisser la température, tu lui donne ses médicaments, avant de courir à la formation sanitaire » **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

Ou

« Je prends ma serviette, je trempe dans l'eau froide, j'enlève tous les habits de l'enfant je le couvre avec. On a aussi nos moyens traditionnels qu'on utilise quand l'enfant tombe malade la nuit par exemple, on sait qu'on doit avoir l'huile de palmistes à la maison, et il ya aussi les herbes traditionnelles qu'on peut lui faire avaler quand c'est chaud. Tout ça c'est en attendant que vous y aller à l'hôpital, parce que seul l'hôpital vous donnera des soins appropriés ». **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-17**

Ou encore

Quand l'enfant convulse on amène l'enfant au WC et on met sa tête à l'entrée des toilettes pour que l'enfant aspire ces mauvaises odeurs et qu'il lâche. Et ça marche souvent **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-17**

Pour ce qui est de la diarrhée les femmes utilisent ORASEL quant-elles le disposent à la maison ou encore des solutions à base de sel et sucre.

« Là alors, on nous conseille toutes les femmes d'avoir ORASEL à la maison. Quand l'enfant à la diarrhée tu mets dans de l'eau tu lui donne. Et si tu n'as pas ORASEL tu mélanges le sucre un peu de sel à de l'eau, 1 litre d'eau et tu lui fais boire ! Si c'est un enfant qui peut un peu manger la banane, je donne la banane à l'enfant ». **homme cité des palmiers » P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.**

A la question de savoir où est ce qu'on amène les enfants quand ils sont malades dans la communauté ? Les réponses recueillis ont permis de relever que la prise en charge se fait tout d'abord à domicile. Ceci soit avec les médicaments modernes soit de façon traditionnelle avec les méthodes décrites ci-haut. A côté de ces deux méthodes de prises en charge on note également qu'il ya ceux qui se tournent vers les marabouts et même la religion pour des séances de prières comme on peut le constater a la lecture du verbatim ci-dessous :

« D'autre partent à l'église pour aller prier. Il y en a beaucoup tu vois comment elles attachent même les cordes noirs au rein avec les corroies. Tu vois souvent ça aux reins des enfants ou aux bras.

D'autres partent à l'église pour prier on prend l'eau bénite on les donne, on prie sur l'enfant on donne l'eau bénite ». **P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.**

Si cette première démarche n'aboutit pas c'est à ce moment qu'on se retourne vers l'hôpital.

« Premier geste, tu chauffe l'eau, tu mets le sel, tu lui donne il boit, si c'est le palu et que l'enfant chauffe, on trappe la serviette dans de l'eau et on couvre l'enfant avec. Tout ça c'est en attendant que vous y aller à l'hôpital, parce que seul l'hôpital vous donnera des soins appropriés ». **P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.**

Ou encore

« À la maison je donne d'abord les première doses de sirop, les bactrim et autre là. En ce qui concerne le palu, chez moi on m'a appris, je dis à ma femme, prend le magnanga tu imbibes l'enfant et c'est tout et la température va baisser, si ça persiste tu vas à l'hôpital ».

P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.

Recommandations :

- Sensibiliser les populations sur les dangers de certaines pratiques telles l'aspiration des odeurs du WC pour la convulsion et l'utilité de disposer d'une boîte à pharmacie à domicile pour la prise en charge rapide des maladies des enfants.
- Sensibiliser la communauté sur la nécessité de se diriger vers les formations sanitaires et non vers les églises ou les marabouts pour une prise en charge rapide et efficace des problèmes de santé.

Soins du nouveau né.

Connaissance

La connaissance des soins du nouveau né est mitigée autant chez les hommes que chez les femmes. En effet, si les populations ont de bonne connaissance en ce qui concerne le bain du nouveau né par exemple, les moments où il doit être fait, comment est ce qu'on doit procéder pour garder le bébé à chaud, comment est ce qu'il faut nourrir le bébé avant 06 mois et après, tel n'est pas le cas pour les soins du cordon. En effet, concernant les soins du cordon, ils maîtrisent davantage des méthodes traditionnelles.

En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif on a relevé comme définition que c'est le fait de ne rien donner d'autre que le lait maternel au bébé pendant 06 mois.

Comme avantages les enquêtées ont soulignées que le lait maternel est riche, il fortifie l'enfant.

« Ça donne une bonne croissance. C'est la bonne croissance de l'enfant. Maintenant il y a son évolution, parce qu'un enfant de zéro à six mois ne doit même pas encore utiliser les laits nos laits là, les trucs qu'on vend à 2500 là non. La digestion aussi ça facilite ça digestion. Je dis quand maman vit le lait maternel est très bon car il rend le bébé fort et le protège des petites maladies » P 7: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-18.

Perceptions

Les populations enquêtées de Douala ne sont pas très favorable à cette intervention notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif. En effet, même s'ils connaissent ses avantages, ils estiment aussi que cette intervention est contraignante pour la maman et par conséquent difficile à pratiquer surtout quand celle-ci travaille.

Pratiques.

En dehors de mesures prises pour garder l'enfant à chaud qui consistent pour la plupart à le couvrir entièrement avec des tenues appropriées tels :

« Les long pyjamas avec les bonnets et les chaussons, les grenouillères et Aussi les serviettes la qui pèsent » P 7: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-18.

Les autres soins sont dans la plupart de temps mal pratiqué. En effet pour les soins du cordon même si l'on relève que certaines observent les instructions du personnel à savoir l'utilisation de l'alcool ou la Bétadine pour nettoyer le cordon ; la majorité utilise :

- La salive pour faire tomber rapidement le cordon
- le sucre
- L'huile de palmiste
- La vaseline
- La terre avec un peu de salive

« Pour s'occuper du cordon de l'enfant on nettoie normalement avec de l'alcool. Bon là c'est à l'hôpital. Au niveau de la maison comme nos mamans disent, pour que le cordon tombe vite, après avoir nettoyé avec de l'alcool on met un peu de sucre avant de bander ». P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.

Ou

« On prend le mayanga, on met une pincée de sel ou un peu de salive on pose sur le cordon » P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16

En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif, les répondants ont mis en exergue certaines pratiques telles :

- L'eau simple ou sucrée qu'on donne au bébé en attendant que le sein coule ;
- Le miel que certaines utilisent pour faciliter la digestion et la sortie des 1ères selles chez le nourrisson ;

« Comme moi dès que le bébé naît je lui donne le miel d'abord avant de donner le sein. Pour qu'il sorte les salives tendres là d'abord, les crachats là il sort d'abord ça avant qu'il tète. On dit souvent que le miel lave le ventre pour enlever le premier caca du bébé ». **P 5: SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16**

- La mise au sein tardive du bébé c'est-à-dire 5h après la naissance et plus encore si on estime que le 1er lait n'est pas de bonne qualité de même que son alimentation avec des purées avant l'âge de 06 mois

« Déjà à trois mois, trois mois même c'est, à deux mois on commence déjà à donner la bouillie. On associe déjà avec le lait, les purées, les perles G là ». **P 6: SMNI-02-FGD-MC-F-A-SU-15.**

En ce qui concerne le bain du nouveau né, on note qu'il se fait généralement le matin mais après avoir préalablement fermé les ouvertures pour ne pas exposer le bébé au froid et au vent. Dans la plupart du temps le bébé est tout d'abord essuyer les premiers jours avant d'être lavé par la suite quand il ya rupture du cordon.

« Ah quand il naît on le nettoie mais dès que le cordon est déjà coupé on commence à verser l'eau sur lui ». **SMNI-02-FGD-MC-F-A-R-16.**

Recommandations

- Sensibiliser sur les soins à administrer sur le cordon et les dangers d'utilisation de la salive et autres produits ci hauts décrits.

Moyens de communication

Connaissances

La radio, la télévision, les affichages, les banderoles, les journaux, les comités de santé sont les moyens de communication qui sont généralement utilisés en matière de santé à Douala.

Le français et l'anglais sont les langues utilisés au niveau de la radio, de la télévision et des affichages. Tandis les comités de santé qui sont généralement proche de la communauté utilisent les langues locales pour faire des sensibilisations

Perceptions

Les populations enquêtées sont favorables à l'utilisation de ces canaux mais ils déplorent le fait qu'ils ne touchent pas toute la population. C'est pourquoi ils suggèrent l'utilisation des autres réseaux sociaux comme les associations, les églises, les groupements des jeunes, les clubs de santé dans les établissements scolaires ; de même que l'utilisation de certaines personnes tel que les chefs traditionnels, les leaders d'opinions, les chefs de bloc ou de quartier pour atteindre toutes les couches des populations.

Pratiques

En dehors des moyens de communication usuel c'est-à dire les communiqués radio, les affiches et les vidéo télévisées et les journaux, ce sont généralement les comités de santé qu'ont utilisé au niveau de Douala pour faire passer les messages sur la santé. Les femmes vivant en milieu rural spécifiquement sont plus sensible à ce dernier moyen qui en fait se résume à la communication de proximité.

En ce qui concerne les jeunes spécifiquement, la radio, la télévision, les banderoles, les affiches et l'internet sont les moyens de communication le plus utilisés pour avoir des connaissances sur la santé.

Recommandations

- Pour que les messages sur la santé atteignent la majorité des jeunes, il a été recommandé de faire passer les messages sur la santé pendant les séries télévisées pour toucher les jeunes filles et pendant les matchs de football pour toucher les hommes et d'utiliser un langage accessible et propre à ce groupe social.
- Au niveau des communautés rurales il a été recommandé de passer par les ONG, les églises, les chefferies, les comités, des réunions pour pouvoir toucher plusieurs personnes avec les messages sur la santé car les moyens de communication tels la télévision, la radio ont un public réduit.

Situation des interventions de SR/SMNI dans la Région du Sud-ouest

Région du SUD OUEST

Connaissances des populations sur les interventions de SR/SMNI

Il est ressorti que les populations de la région du Sud-ouest indépendamment des Districts de Santé, du sexe et du milieu de résidence ont un bon niveau de connaissance des différentes interventions couvertes par la SR/SMNI. Les interventions les mieux connues en milieu urbain et semi urbain par les hommes et les femmes sont entre autres la CPN, la contraception, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la PCIME. Les jeunes ont également des bonnes connaissances de la contraception et des méthodes contraceptives modernes. Tandis qu'en zone rurale, les populations ont une bonne connaissance de la CPN et de la PCIME.

On observe également que les femmes en milieu rural connaissent mieux les interventions que les hommes. Toutefois, on observe que les femmes indépendamment des Districts de santé et des milieux de résidence n'ont aucune connaissance pour ce qui est de la consultation post-natale.

CONNAISSANCES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+1	+1	+1
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+1	+1
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+/-	+1	+/-
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+/-	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+1	+/-	-	-
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+1	+1
TOTAL	+5	+3	+6	+5

Attitudes des populations sur les interventions de SR/SMNI

Il est ressorti que les populations du Sud-ouest sont favorables à l'adoption des différentes interventions. Les interventions pour lesquelles les hommes comme les femmes indépendamment des Districts de santé et du milieu de résidence sont davantage favorables sont la consultation prénatale, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Par contre les interventions pour lesquelles les populations sont peu favorables sont : la contraception et les consultations post-natales. Les jeunes sont favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Toutefois, il ressort qu'indépendamment du milieu de résidence, les hommes sont plus favorables aux différentes interventions que les femmes. Les femmes sont davantage peu favorables à la consultation post-natale.

PERCEPTIONS				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+	+	+1	+1
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+1	+/-	+/-	+/-
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+1	+1
TOTAL	+5	+4	+5	+5

Pratiques des populations sur les interventions de SR/SMNI

Indépendamment du sexe, des Districts de Santé et du milieu de résidence, il ressort de manière générale que les populations de la région du Sud-ouest, pratiquent très faiblement les interventions couvertes par la SR/SMNI. Sur l'ensemble des interventions, seules trois (03) seulement sont pratiquées en zone urbaine et semi urbaine. Il s'agit notamment de l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Les jeunes utilisent fréquemment les méthodes de contraception modernes. Tandis qu'en zone rurale, il ressort que seuls les soins du nouveau-né et la PCIME sont pratiqués. La consultation post-natale n'est pas du tout pratiquée par les populations de la région.

PRATIQUES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+/-	+/-	+/-	+/-
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+1	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+/-	+/-	+/-
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+/-	+1	+1
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	-1	-1
PCIME	+1	+/-	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+1	+1
TOTAL	+3	+/-	+3	+2

	CONNAISSANCES	PERCEPTIONS	PRATIQUES
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+/-	+/-

CAP sur les interventions de SR/SMNI

De la consultation prénatale

Connaissance

Les hommes de la région du Sud-ouest ont un bon niveau de connaissance de la CPN. Ils connaissent l'importance et les avantages de la CPN. En effet, pour les hommes, les raisons pour lesquelles les femmes enceintes doivent effectuer les visites prénatales sont : le check up, le désir de connaître l'état de santé de la mère et de l'enfant, le dépistage et le traitement des maladies telles que le paludisme, la prévention de la transmission mère enfant de certaines infections telles que le VIH/Sida et enfin connaître la position de l'enfant dans le ventre.

When a woman get pregnant and try to abandon the road of the hospital, first of all, the child, the unborn child in her womb is facing danger, danger in the sense that anything that the mother is suffering as I earlier said, STD (Sexual Transmitted Diseases such as gonococcus, Chlamydia) and all the like they would have the room now to transmit from mother to child. Secondly if you have something like what you call HIV/AIDS that too is a pledge in our society that will not be prevented because it has a method of prevention when you go the hospital not that you abandon hospital but means that the child, you will transmit your illness to the child, so those are the basic disadvantages of a woman who has really denied ante natal clinic early when pregnant. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

I think our pregnant woman need to be follow up seriously because of the high rate of death during child delivering. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

It is good to know how the pregnancy is developing. To confirm your pregnancy. P34: SMNI-04-FGD-MC-F-A-U-29

It also permits to know if a woman is pregnant. Because someone can miss her period and not really sure that she is pregnant. It is therefore after the second month that she will realize that she was already pregnant. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU

If a woman doesn't make her ante clinics, she might have problems when delivering. So it is always good to go to consult on time. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27.

Les avis sur le moment à partir duquel la femme doit commencer les visites prénatales varient entre un, deux et trois mois. Pour les hommes qui pensent que c'est à partir du troisième mois que la femme doit commencer ses CPN, la raison principale tient du fait que la grossesse ne peut véritablement être confirmée qu'à partir de l'absence des menstrues, au cours du deuxième voire le troisième mois.

"Well the normal time is three and a half months and then because they give the first IPT within the first four months of her pregnancy because conditions without which if they give that IPT less than that it may cause harm to the unborn baby so normally it is supposed to start from three and a half months." P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

"We have what we call the formation of a foetus I think the woman is supposed to start going in the hospital as early as the formation of the foetus takes place in the womb so that because to me I believe the earlier the woman starts going to the hospital if she is screen they may discover that the foetus has a mal formation and the earlier they discover the mal formation, she may be asked to abort." P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

" also permits to know if a woman is pregnant. Because someone can miss her period and not really sure that she is pregnant. It is therefore after the second month that she will realize that she was already pregnant." P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Les hommes ont une bonne connaissance des dangers encourus par une femme qui ne fréquente pas les services de CPN tout au long de sa grossesse. Parmi les dangers évoqués par les hommes, il est ressorti qu'une femme qui ne fait pas ses consultations prénatales, s'expose à des risques tels que : l'accouchement difficile, les fausses couches, le décès du fœtus, l'accouchement prématuré, les complications pendant l'accouchement, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement.

"When a woman get pregnant and try to abandon the road of the hospital, first of all, the child, the unborn child in her womb is facing danger, danger in the sense that anything that the mother is suffering as I earlier said, STD (Sexual Transmitted Diseases such as gonococcus, Chlamydia) and all the like they would have the room now to transmit from mother to child. Secondly if you have something like what you call HIV/AIDS that too is a pledge in our society that will not be prevented because it has a method of prevention when you go the hospital not that you abandon hospital but means that the child, you will transmit your illness to the child, so those are the basic disadvantages of a woman who has really denied ante natal clinic early when pregnant." P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

"If a woman doesn't make her ante clinics, she might have problems when delivering. So it is always good to go to consult on time. "P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Les hommes connaissent les signes de danger qui peuvent survenir chez une femme enceinte. Parmi ces signes de danger, les hommes évoquent les saignements, le paludisme, les contractions utérines, le gonflement général du corps.

Les femmes ont un bon niveau de connaissance de la CPN que l'on soit en milieu rural ou urbain. La connaissance de la fréquentation des services CPN chez les femmes dans la région du Sud-ouest varie selon l'état de santé d'une femme enceinte à l'autre et aussi selon l'âge de la 1^{ère} grossesse. Pour une primipare qui a 40 ans par exemple, il est important pour elle de commencer le plus tôt possible ses CPN. Par contre lorsqu'on est encore jeune, on peut commencer ses CPN à partir du troisième mois.

Pour ce qui concerne le nombre de CPN qui doit être effectué par une femme tout au long de sa grossesse, les avis sont divers. Pour les femmes, ce nombre varie entre 04 et 06 CPN. Toutefois, les femmes dans leur grande majorité pensent que la première CPN doit se faire à partir du troisième mois.

Les signes de danger chez une femme enceinte sont également connus. Parmi les signes de dangers qui sont connus par les femmes, on retrouve : le saignement au cours de la grossesse, les pieds gonflés, les palpitations, l'ouverture permanente du col de l'utérus, l'anémie, la fatigue générale du corps et les vertiges.

Perceptions :

Les hommes de la région du Sud-ouest, indépendamment des Districts de santé et du milieu de résidence sont favorables à la CPN. **Chez les femmes par contre, la connaissance des avantages et des bienfaits de la consultation prénatale font en sorte que quelque soit le milieu de résidence elles aient une attitude favorable de la CPN.** La non fréquentation des services de CPN par certaines femmes est liée aux contraintes financières de la première consultation et aux prix des examens médicaux qui leur sont exigés. L'irrégularité des CPN est due à la faible accessibilité géographique et routière surtout en milieu rural. L'ignorance de l'importance de la CPN chez certaines femmes permet d'expliquer aussi la faible fréquentation des services de CPN.

*I think it is very good to a woman to go to antenatal consultation to know the condition of the baby and how the baby represents him or herself as far as presentation of baby in the womb.
P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26*

Yes, it is very important because if you realised ante natal clinics, every appointment they give you, they have to weigh the child. So, if the weight of the child went down, they have to advice you what like food to give the child but if the child if over weighing, they will advice you not to

Pratiques

Pendant et après les grossesses, les hommes ont pour principal rôle, celui de pourvoyeur financier. Une minorité d'hommes déclarent entourer leur femmes d'affection, en s'assurant constamment de leur rappeler les jours de visite ; les hommes affirment également veiller sur la prise des médicaments qui sont prescrits à leurs épouses au cours de leurs visites à l'hôpital.

D'après les hommes, plusieurs raisons expliquent le fait qu'une femme après avoir effectué une CPN ne revient plus.

- Les croyances et pratiques locales, font en sorte que certaines femmes ne se rendent dans les formations sanitaires que pour s'assurer du bon déroulement de la grossesse. L'unique CPN effectuée sert juste pour se rassurer que le fœtus est en bonne santé et se porte bien et que la grossesse ne présente aucun risque pour la mère et pour le fœtus.
- La qualité de l'accueil et des services reçus lors de la première visite
- La négligence observée par le personnel sanitaire à l'endroit des femmes qui viennent pour la CPN.
- Le cout élevé des prestations. En effet, d'après les hommes, une CPN complète coûte en moyenne 15.000 F CFA avec tous les examens sans compter les frais extorqués par les agents de santé et les frustrations subies dans la formation sanitaire du fait du faible niveau d'instruction, du non respect du calendrier de visite, des jugements de valeurs sur le nombre de ses grossesses déjà effectuées, sur les dessous qu'elles portent, sur la profession de son mari et son incapacité à imposer une méthode contraceptive à son mari.
- La découverte du statut sérologique ;
- L'absence de confidentialité de la part des professionnels de la santé (les IST découvertes chez les patientes sont dévoilées au quartier ;
- La longue attente et le faible plateau technique des formations sanitaires ;
- La saison climatique et le désenclavement des routes ;
- La faible disponibilité des intrants du fait des ruptures provoquées ou réelles ;
- Suspicion à l'endroit des autres prestataires de santé surtout masculins.

Pour les femmes, la fréquentation des services de CPN dépend de l'état de santé de la femme enceinte ainsi que de l'âge de conception. En général, il ressort que les femmes vont à la CPN pour la première fois au 3^{ème} mois de la grossesse. Les principales barrières à l'utilisation

permanente des services de CPN qui ont été identifiées par les femmes sont entre autres : l'absence des moyens financiers, l'attitude belliqueuse des prestataires de santé, la marchandisation des services offerts aux femmes au cours de leurs CPN, le manque de confidentialité du dossier médical des patientes, le mauvais accueil ainsi que la permanence des ruptures de stocks des intrants.

Yes there are many women who don't go to the hospital because the men too are the cause, because firstly they are fearing to spend and they don't have the education, they lack the education too because most of the men they just impregnate their women without any calculation. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

Three months. Because normally, some women don't know how long they are pregnant and when they consult in a health facility, they are sending to the laboratory where the screening is done if there is any disease that causes death or other problem, they are check and treat normally.

P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

For me, she begins at the second month of the pregnancy for constant follow up and to check up. You know, sometimes, complications too may happen during pregnancy. So if you stay at home saying that I will start at my four month but at that time, you get to the four months and wanted to go to the hospital, there are complaints that cannot be reversed or regularized. So, for the second month, I think a woman must start going to the health center. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Also, we prepare the requirement for the birth such as the baby dresses, water, the immediate and different requirements of giving birth in hospitals. That is what a man has to get them and prepare for. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27.

In our village in Bamenda, we have our traditional purpose that is care for ante natal and post natal. So when you have your traditional doctor, you only visit him. When you want to deliver, you will just continue with him. She knows how to care for these women and the baby by performing some traditional rituals. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

La plupart des répondantes déclarent prendre elles-mêmes la décision de quand est-ce qu'il faut commencer leur première CPN. Toutefois, il est également ressorti que dans certains ménages la décision est prise de manière consensuelle entre les partenaires.

Les facteurs inhibiteurs de la CPN

Facteurs internes

Ils sont inhérents au système de santé. Il s'agit du coût des soins. En effet, d'après les populations interrogées, les personnels de santé sont dans leur majorité sont tournés vers l'argent et recherchent tous les moyens susceptibles de leur permettre de maintenir leur niveau de vie. Les formations sanitaires telles qu'elles sont actuellement structurées sont « money oriented » ce sont des « hôpitaux entreprises » dont la structuration et le fonctionnement imposent une rentabilisation à tous les prix pour leur permettre de fonctionner

« normalement » sans grève ou déficit. Cet état de chose concoure à un mercantilisme des prestations et des services qui contribuent à leur tour à traumatiser le malade.

Stratégies utilisées :

- Mauvais accueil, (Rançonnement du malade);
- Frustration du malade (« on reçoit d'abord le plus offrant à celui qui ne veut pas coopérer »)
- La sur-prescription (prescription de plusieurs examens au lieu d'un diagnostic symptomatologique)
- Les opérations chirurgicales seraient monnaie courante dans ces services en vue de renflouer les caisses du prestataire, les conclusions de certaines analyses médicales seraient biaisées et les clichés d'échographie de mauvaise qualité et parfois mal interprétés pour les inciter à dépenser plus et renflouer ainsi les caisses de l'hôpital ou à contrario leurs caisses).

Facteurs externes

L'accessibilité géographique des services pour les villages reculés (Kumba et Banguem), le recours aux soins alternatifs (les églises et la médecine traditionnelle).

“Bad roads, highs transport rates. Let us take some villages around Meme; those farms to markets roads are so bad. Sometimes, especially during rainy season, transports get very high.” P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Recommandations :

1-Les actions à entreprendre afin que les femmes enceintes aillent régulièrement dans les formations sanitaires pour suivre toutes les CPN sont :

- a- La réduction du coût des impôts dans les institutions sanitaires privées en vue de faciliter leur accessibilité ;
- b- L'éducation et la sensibilisation des populations à travers des campagnes de proximité par les leaders communautaires ;
- c- La réduction des coûts des services et examens liés à la CPN ;
- d- La dotation des services d'infrastructures adéquates pour l'échographie ;
- e- L'affectation des gynécologues dans les services publics.
- f- La réorientation de la fonction de l'hôpital.
- g- La mise en place des mécanismes de partage de risque à tous les niveaux qui pourront être comme des structures « tampon » entre les FS, Prestataires et les populations.(la logique du tiers payant) serait plus crédible et à même une alternative à la discussion avec les prestataires et responsables des FS que les populations.

2- Les fora, les séminaires doivent être organisées en vue de la sensibilisation des hommes et des femmes sur l'importance des visites prénatales. Aussi des annonces peuvent être faites dans les églises et les associations.

The community can only sensitize women on the importance on antenatal consultation. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

A Buéa, les populations proposent les services des chefs de quartiers et des autres leaders communautaires.

3- En vue de faciliter l'utilisation des services liés à la CPN, les hommes proposent la réduction du coût des prestations, l'amélioration de la qualité des soins, la création de nouveaux services dans les zones rurales ou qui géographiquement enclavées, l'équipement des services, l'affectation des médecins spécialisés, le désenclavement des routes (Banguem).

Nurses and doctor should be confidential. Everything they know about a patient should remain at the hospital. That is their work. They should well take care of patients. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26

If we reduce the cost of antenatal consultation. Some of the nurses should be polite especially to the youths with unwanted pregnancies. Should not also be asking who impregnated her. They should keep secrets and counsel rather than embarrass people with questions and insults. P28: SMNI-04-FGD-MC-F-A-SU-31

Yes the attitude like you were saying; Some are rude, especially nurses, like you are telling a nurse you are dying , my chest is paining, I think I have gastric. They just shout at you, you think I am the doctor. So the right personnel should be put at the right place. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34.

Aussi, les hommes doivent-ils s'assurer que leurs femmes enceintes effectuent des visites prénatales.

La contraception

Dans les communautés du Sud-ouest, les hommes pensent qu'il n'ya pas de nombre idéal d'enfants. Pour certains répondants, le nombre d'enfants est fonction du niveau de vie et de la situation financière de tout un chacun. Pour d'autres, la croissance et l'éducation des enfants dépendent des moyens que les parents ont à leur disposition. Certains hommes pensent que le nombre d'enfants dépend des revenus ainsi que de la capacité de tout un chacun. Pour une certaine frange de répondants, le coût de la vie est élevé à cet effet, le nombre d'enfants doit être fonction des moyens disponibles pour leur éducation. Cependant, on note qu'indépendamment du milieu de résidence et des Districts de santé, le nombre d'enfants dans les familles varie entre trois et cinq.

In our own community, the number of children per a person is not defined. It is based on your own income, your own capability, so it is not defined. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

As to me, the main issue into putting birth to children is not how many children you can put to birth, but how you can bring children, how far you can bring a child up? P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

Any person can give his own due to his financial input or due to the style of life that he want his children to live. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Pour les hommes, l'idée selon laquelle, il faut avoir autant d'enfants que possible selon la volonté de Dieu est aujourd'hui désuète. En effet, pour les hommes de Banguem par exemple, ils pensent que le plus dur ne se situe pas au niveau d'avoir ou de faire des enfants. Mais c'est assurer leur éducation qui est la chose la plus difficile aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle on ne peut pas décider d'avoir des enfants pour la simple raison que c'est Dieu qui donne les enfants. Ce point de vu est également partagé par les hommes de Kumba, qui selon eux, il est devenu difficile de recourir à la providence divine pour assurer l'éducation et l'alimentation des enfants. Les conditions de vie actuelles ne permettent plus aux parents de faire les enfants pour le simple plaisir d'en faire.

Les hommes ont une bonne connaissance de l'importance de la contraception. Ils ont une connaissance approximative des différentes méthodes de contraception modernes. Les principales méthodes de contraception connues sont la pilule orale, les préservatifs masculins et féminins. Pour ce qui des préservatifs féminins, seule une faible minorité des hommes déclarent avoir entendu parler.

Yes, pills are there and then condoms, injections and abstinence. P28: SMNI-04-FGD-MC-F-A-SU-31

Les barrières d'accès aux méthodes contraceptives qui ont été identifiées par les hommes sont : l'ignorance, les préjugés, l'accessibilité financière pour la pilule et les injections, le regard de l'autre qui pousse ceux les individus dans la communauté à s'en procurer parfois chez des inconnus et loin de chez soi.

Les femmes ont une bonne connaissance des méthodes de contraception moderne. Elles connaissent également une large de produits contraceptifs ; notamment, les injectables, les implants, les pilules orales et les préservatifs. Elles connaissent aussi les méthodes naturelles (abstinence et calendrier). Les femmes connaissent les effets secondaires liés à l'utilisation des méthodes de contraception modernes.

When using injections, you don't menstruate. But when you stop, you bleed too much, and then you can become too fat. So I stopped it. The menstruation too brings itches when I stopped the injection. Some hospitals don't have the contraceptives. P28: SMNI-04-FGD-MC-F-A-SU-31

Condom, injection, tablets. Injection disappointed me so I stopped it. The injection keeps menses very irregular and uncertain. Injections cause fattening. And irregular menses. P33: SMNI-04-FGD-MC-F-A-R-28.

Parlant des jeunes, il est ressorti également qu'ils ont une bonne connaissance des méthodes de contraception modernes.

Most of the young girls since they have introduced these pills that prevent them from getting pregnant. So most of them use it. But they don't know the actual that these pills are expiring. So by doing so, they easily get pregnant. So, when the thing expires, it makes the woman to become very fertile and get easily pregnant. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34.

Toutefois, il ressort qu'une faible proportion de jeunes a des connaissances approximatives des différentes méthodes de contraception modernes. A l'instar de ce répondant qui confond la DIU avec le préservatif féminin.

Then the inter uterine device is being inserted into the vagina of the woman when there is sexual intercourse. That is the sperms are being trapped into like a cup, u-shaped device. Then the sperm is being trapped into the cup and after sexual intercourse, it is being removed and the sperms are disbursed. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34.

Les jeunes ont une bonne connaissance de l'importance de l'utilisation des produits contraceptifs modernes.

Firstly you are protecting yourself from illnesses like gonorrhoea, syphilis, AIDS, those venereal diseases, the STDs, you are protecting yourself from it, you will also be protecting yourself from unwanted pregnancy because sometimes we are not eligible enough to sponsor a child . P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34

Ils connaissent aussi méthodes naturelles, l'abstinence et « e-tablet ». Ils ont également des bonnes connaissances sur les effets indésirables de l'utilisation des pilules.

Perceptions :

Les hommes comme les femmes sont peu favorables à l'utilisation des produits contraceptifs modernes. L'utilisation des méthodes de contraception modernes est condamnée par une importante frange de la population. Les raisons qui justifient cette attitude défavorable sont liées au fait pour les hommes, le préservatif cause des démangeaisons du sexe. Par ailleurs, l'efficacité du préservatif est remise en question. Les hommes affirment qu'il ya des fois où le préservatif se perce au cours des rapports sexuels.

Contraceptive at times is not good because it may depend on the blood because when some girls take those tablets and after a week, they are like elephants or a baboon. You will not be happy to see your wife too fat. So, family planning without contraceptives is good. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

Have never used it because I have confidence in myself and in my wife. Things like that are not good, it good for both partners to have confidence in yourselves because condoms are not good. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

It is cheap. The female condom is soon going to be cheap. But the female complain that their female condom is difficult to insert. P28: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-31

On note aussi l'existence des rumeurs qui circulent autour de l'utilisation des produits contraceptifs. Pour ce qui est du préservatif masculin, les hommes déclarent que le lubrifiant

qu'on retrouve dans le préservatif masculin cause des infections ; tandis que les femmes affirment que la pilule les fait grossir.

We hear one woman went to remove the one that is planted inside and she died. We hear it causes cancer. P28: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-31

Les jeunes sont peu favorables à l'utilisation des méthodes de contraception modernes. La raison évoquée tient au fait que des rumeurs subsistent autour des produits contraceptifs modernes. En effet, les jeunes pensent que l'utilisation des méthodes de contraception modernes présente de nombreuses conséquences sur la santé de la jeune fille. Pour une grande majorité de jeunes, l'utilisation de la pilule cause la stérilité précoce, conduit à la prise excessive de poids chez la jeune fille.

Toutefois, il ressort que les jeunes sont favorables à l'utilisation du préservatif masculin. La raison évoquée étant que le préservatif masculin est disponible et facile à utiliser.

Pratiques

Parmi les méthodes de contraception qui sont utilisées par les populations dans la région du Sud-ouest, on retrouve : la « méthode du calendrier », le coït interrompu, et le préservatif masculin. Le préservatif masculin est le plus utilisé en raison de son prix, de sa disponibilité et de la multiplicité des lieux d'approvisionnement.

The contraceptive method we used most of the time is male condom. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

Some people in the community they use what we call the withdrawal method that is when you want to ejaculate you remove and do it out. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26

There is also something like the sponge method that is a woman using a sponge or female condom. Even though I am not using it, there are women who are using it. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

Le préservatif féminin n'est presque pas utilisé par les populations de la région. Pour une certaine catégorie de répondants, le temps du port du préservatif féminin fait perdre à l'homme son érection.

The female condom waste time to be put whether the male condom take two seconds. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

For women it is horrible for them, they do not like these female condom and pills. Pill makes them fat. Condom is everywhere shops, pharmacies and we don't know the best kind. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27.

Pour les femmes, une prescription médicale du médecin traitant détermine le choix et l'utilisation d'une méthode moderne de contraception. Pour ce qui est de la décision de l'utilisation des méthodes contraceptives dans le couple, il ressort que les partenaires privilégient le consensus.

In this case, I can decide as well as my wife can also decide. So, it depends on both of us what to use and what not to use. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

Le préservatif masculin « *se vend comme des arachides* » et les hommes s'en procurent au marché, dans les boutiques, chez le voisin, dans les débits de boisson et auprès des « call box ». La disponibilité du préservatif masculin à chaque coin du quartier est un facteur incitatif pour l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes.

We do not have problems to have condoms because you can find them in the pharmacy and even in stores around. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

So, we do not have problems with condoms but at times when you go to the pharmacy to ask for an injection, they have to question you to know and if you can not explain yourself they may not give you because it is risky. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

L'hôpital et la pharmacie ont été peu cités parmi les lieux d'approvisionnement en produits contraceptifs par les populations. Le manque de confidentialité et le non respect de la déontologie médicale du personnel sanitaire ont été évoqués comme étant les raisons majeures qui limitent le recours aux formations sanitaires pour l'approvisionnement.

Les jeunes utilisent fréquemment les produits contraceptifs. Chez les filles comme chez les garçons le choix de l'utilisation des produits contraceptifs est individuel. La peur d'être enceinte ou d'attraper une IST contribue largement à motiver les jeunes à utiliser les contraceptifs.

Les lieux préférés d'approvisionnement en produits contraceptifs sont l'hôpital ou la pharmacie communautaire.

Many go to medicine stores because they are very common here and always ready to serve you the client. P34: SMNI-04-FGD-MC-F-A-U-29

Mais le cas échéant faute de moyens financiers, la boutique et le vendeur de médicaments du coin pour la pilule sont les lieux d'approvisionnement des jeunes en produits contraceptifs.

Recommandations :

En vue d'encourager l'utilisation des méthodes de contraception modernes, les hommes proposent : la régularisation par le Ministère de la Santé Publique de la qualité et des types de préservatifs vendus, l'éducation des populations sur l'importance des autres méthodes, la

réduction du prix des autres méthodes (implants, injections...) et l'éducation des hommes sur les avantages et les inconvénients de chaque méthode, la multiplication des points de vente.

We should sensitize on the advantages and disadvantages of any methods trough campaign, seminar and forums. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

Les femmes recommandent que la disponibilité exclusive soit accordée aux pharmacies communautaires et que les prix réels soient vulgarisés pour éviter de se faire arnaquer par certains prestataires de santé véreux.

Pour les jeunes, il faut rendre les contraceptifs disponibles et éduquer les jeunes à la pratique d'une sexualité responsable.

Accouchement assisté

Connaissance

Les hommes comme les femmes ont une bonne connaissance des avantages de l'accouchement assisté. Les raisons pour lesquelles les femmes doivent se rendre à l'hôpital pour accoucher sont bien connues les populations de la région. Parmi ces raisons, il ressort que la femme doit accoucher à l'hôpital pour une prise en charge globale de l'enfant et pour éviter la mortalité des femmes et enfants due à des accouchements compliqués.

Labour itself is something which is very painful according to how men understand, we only hear because we don't go through that labour. So we talk of something today concerning distant, if the hospital is far from a woman's house and a woman starts undergoing this pain of labour in her house I think if the distant to the hospital is very far the woman will be unable to if it is a matter of trekking and reach the hospital and with such a case the woman will go to deliver in the house. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

Les populations connaissent également les risques liés à l'accouchement à domicile. Elles connaissent également les dangers auxquels s'exposent les femmes qui ne vont pas accoucher à la formation sanitaire. A l'instar des complications qui pourraient survenir pendant l'accouchement à domicile, où la mère et l'enfant sont facilement exposés à certaines infections telles que le tétanos.

The first thing is that the woman after delivery may have clotted blood in her womb so if you don't go to the hospital that will bring you a distant problem that may cause so many things. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R

Perceptions

Pour les femmes, l'hôpital est synonyme d'un meilleur suivi de la femme tout au long de l'accouchement. C'est la raison pour laquelle dans la région sont favorables à l'accouchement assisté.

It is very important for a woman to give birth in a hospital because there is too much complication and the hospital has enough material to cope with the situation. She has a good control and can go to theatre if necessary. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27.

It is good to deliver in the health centre because in case you are examined, they may discover that your child is in a breach condition, they will have to do CS (Ceseral Session) also called operation. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

Cette attitude favorable est également partagée par les hommes. En général, l'accouchement à domicile est attribué à l'ignorance et à la méconnaissance des risques encourus par une femme qui accouche à domicile. L'accouchement à domicile est considéré par les femmes comme un acte fatal pour la mère et son bébé.

Toutefois, il ressort que même si les femmes sont favorables à l'accouchement assisté, certaines émettent des réserves qui d'après elles contribuent à démotiver les femmes à se rendre dans une formation sanitaire pour accoucher. Les raisons évoquées par les femmes sont entre autres, les basses manœuvres qui sont pratiquées par le personnel de santé et les difficultés auxquelles elles font face lorsqu'elles se rendent à l'hôpital pour accoucher. En effet, les femmes se plaignent dans leur grande majorité de l'attitude très agressive du personnel de santé en salle d'accouchement.

“The medical practitioners ,the nurses and all you like, they start by mocking the woman in charge so it creates some defeatism, it creates some shireness because when they say bring ten thousand francs, and her husband is only able to produce eight thousand francs, the woman will not go because she knows that she will be humiliated in the midst of the people.” P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

“When we look at today especially when due to this screening of HIV/AIDS so many women have discovered that, or so many people know that they are HIV/AIDS carriers, so and some are shire they are keeping it within them as a secret which should not be known by the second party.” P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

“Sometimes the nurses are insulting when one comes she is sent away for being late. So if a woman knows she will arrive late , she does not come. Another issue is money-making. The blood group doesn't change, but they want to be doing blood group over and over. If it is HIV, I will do. But blood group, no. The nurses need to explain the results of tests done which they do not do. They should have a good echography machine for women to be ok and also increase the number of doctors. We need equipment for the doctors to work. There are no incubators, x-ray machines, etc. Corruption among the nurses. The nurses buy the drugs and resell high.” P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

Egalement, il apparaît que le kit d'accouchement fait beaucoup des mecontentes par ce qu'il est jugé très cher par les femmes. Les femmes relèvent aussi qu'on leur demande d'amener lors de l'accouchement une bouteille d'huile de cuisine « Oilio ».

“It is the woman. Even though there are some men who do not like women to go for antenatal clinics. But some women too are funny, for their husbands give the money and they do not go. Some do not go because it is too expensive as too much money is asked. A lot of things are asked, for delivery like gloves, eau de javel, CCC soap, oil, etc. this scare people from hospital.” P28: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-31

Normally the government should provide all of that. The women are asked to bring groundnut oil why? P28: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-31

Pratiques :

Majoritairement les femmes ayant suivi leurs CPN accouchent dans les formations sanitaires. Le reste des femmes accouchent : dans le domicile familial, celui d’une sage femme ou d’un infirmier retraité ou en service, le domicile de l’accoucheur traditionnel. A Banguem, les accouchements se font le plus à domicile alors que dans les zones urbaines (Buéa, Kumba), ils ont majoritairement lieu à l’hôpital.

Si les infirmiers en retraite constituent un des itinéraires adulés par les femmes enceintes, les raisons évoquées par celles-ci tiennent au fait qu’il existe un rapport de confiance entre elles et ces infirmiers, les frais ne seront pas élevés, les femmes peuvent payer en nature le coût de la prestation, il est autant professionnel que celui qui est à l’hôpital, il est d’ailleurs plus souvent expérimenté que les « nouvelles recrues ou les nouveaux « sorties de l’école » et du fait de son âge et des rapports entretenus avec leurs époux, ces derniers n’auront pas d’appréhension à l’idée de voir leur femme toute nue devant ce prestataire de soins.

En général, le lieu d’accouchement est décidé par l’homme, qui en tant que chef de famille est le principal pourvoyeur de moyens financiers. Cependant, certains hommes soutiennent que dans les zones urbaines, la femme a son mot à dire. La principale mesure prise par les hommes en vue d’encourager les femmes à faire non seulement les CPN mais également à accoucher dans les formations sanitaires est financière.

Les raisons évoquées par les hommes qui justifient l’accouchement à domicile sont : l’absence de maternité dans de nombreux villages, la précarité financière des familles et la cherté des services liés à l’accouchement, le désenclavement des routes (Banguem), l’éloignement des services (Kumba et Buéa), l’ignorance des dangers encourus par les femmes qui préfèrent accoucher à la maison, le suivi à domicile et les pratiques traditionnelles.

Recommandation :

Prévoir un système de prise en charge des femmes enceintes indigentes, les femmes démunies et les groupes minoritaires. Il faut continuer la sensibilisation et également sensibiliser le personnel de santé sur l'importance d'expliquer à la femme enceinte ses résultats cliniques et les méthodes de prise en charge lorsqu'il est établi qu'elle est infectée par le VIH/SIDA.

If we reduce the cost of antenatal consultation. Some of the nurses should be polite especially to the youths with unwanted pregnancies. Should not also be asking who impregnated her. They should keep secrets and counsel rather than embarrass people with questions and insults. P28: SMNI-04-FGD-MC-F-A-SU-31

The government should open more health centres and hospitals to help people from dying. So that people should have good health especially in all villages e.g: Mile 14 to Muyuka a girl did not have where to commit abortion, so did it crudely and died in the village. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34.

The government should even try to help the population by reducing the bill because the amount they pay for the ANC is too much. You can see when you go to clinic, they will charge you to 10,000 or 25,000 FRS then you will go to buy box, clothes for the baby and you don't have these money. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26

Des soins du nouveau né

Connaissance

Les signes de danger qui peuvent apparaître chez un nouveau né sont connus par les hommes et les femmes. Il s'agit notamment des boutons sur la peau, la fièvre, les vomissements, les yeux qui suintent, la température élevée, les pleurs continus.

Swelling, white eyes, falling hair, fever, crying, diarrhea, weakness, sleeps a lot, etc P33: SMNI-04-FGD-MC-F-A-R-28.

I think the first is body temperature, when the temperature rises or changes you can immediately understand that the child is not fine, yes because he is very weak, not active sometimes, even to cry is difficult, sleep too much things like that. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

One of the main sign eg of a sexually transmitted diseases is just from the eyes of the new born child you will have the discharges, impure discharges from the eyes that immediately shows that that child is suffering of certain bacteria that too is another sign. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

Perception

Les hommes dans le Sud Ouest pensent que les soins du nouveau sont avant tout une affaire de femmes. Pour les hommes, les nouveau-nés sont extrêmement fragiles et seules les femmes

sont capables de s'occuper d'eux. Il existe une appropriation très profonde des gestes de soins du cordon ombilical indiqués par les personnels de santé dans toutes les communautés. Les soins du cordon ombilical proposés dans les formations sanitaires, l'allaitement exclusif, le colostrum sont fortement appréciés par les populations. La perception générale du 1^{er} bain du nouveau né est motivée selon le régime de prise en charge de chaque formation sanitaire. Avant de débiter l'allaitement maternel, le sein est introduit chez le nouveau né même en cas de la non production du lait chez la majorité des parturientes. L'allaitement maternel exclusif et colostrum sont très acceptés. Toutefois, il ressort que certaines femmes continuent encore à donner de l'eau à leur nourrisson avant l'âge de trois mois.

Pratiques :

Après l'accouchement, la prise en charge du nouveau-né appartient à la biomédecine. Les hommes sont favorables aux soins qui y sont administrés car il s'agit d'un personnel formé à cet effet. Les hommes déclarent qu'il n'existe pas de soins particuliers du cordon ombilical dans les communautés. Pour ce qui est des mesures qui sont prises dans la communauté pour garder le bébé à chaud, les hommes déclarent que les femmes font porter aux nouveau-nés des vêtements lourds (pull over), on note aussi la prohibition de sortir avec les enfants très tôt le matin et tard le soir. En dehors des sorties effectuées par les mères pour amener le nouveau-né à la formation sanitaire pour recevoir les vaccins, il est recommandé à la femme de ne pas sortir à le nourrisson jusqu'à l'âge de six mois.

En cas de maladie, les bébés dans le Sud Ouest sont directement conduits à l'hôpital et dans la grande majorité par leurs mères. Les hommes pourvoient financièrement et pensent que les nouveau-nés sont extrêmement fragiles.

Concernant les soins du cordon, l'alcool et la vaseline sont souvent plus utilisés par les parturientes. Le choix de conduire son bébé à l'hôpital quant il présente des signes de détresse est très dominant dans toutes les communautés interrogées. Elles pensent que la prise en charge du nouveau-né est appropriée en milieu hospitalier qu'à domicile ou ailleurs.

Recommandations :

En vue d'encourager la communauté à amener les nouveaux nés dans les formations sanitaires régulièrement et à temps, les hommes recommandent qu'ils soient éduqués sur les soins du nouveau né, la sensibilisation de leurs épouses et l'accompagnement financier des soins en général.

*The government should reduce the price when a child comes with an illness the father of the house can have about 10,000frs in the house. This 10000 frs can help to start the treatment but when the cost is high the money is used for the deposit which will not be up to half the amount.
P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.*

I would like that they should be something like a token to be given to anyone who brings the child to the hospital immediately they falls sick. P28: SMNI-04-FGD-MC-F-A-SU-31.

De la consultation postnatale de la mère et du nouveau né

Connaissance

La consultation postnatale est peu connue par la grande majorité de la population de la région. En effet, les populations ont tendance à confondre la consultation postnatale avec le jour de la visite vaccinale. Les hommes en particulier connaissent quelques avantages de la consultation post-natale. Notamment, elle permet le check up de la mère et de l'enfant, le traitement des infections et complications post-natales.

It is very important for a woman from the house after delivery to go for check up because the child might develop illness a day after been discharged from the hospital. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

Yes consultation after birth important, to be sure the child is growing well. P33: SMNI-04-FGD-MC-F-A-R-28

A la question de savoir à partir de quand les femmes vont en consultation post-natale après l'accouchement pour elle et pour le nouveau né, la grande majorité des hommes ont répondu avec beaucoup d'hésitation. Pour les hommes, la femme et l'enfant peuvent retourner à la formation sanitaire à partir du troisième mois. En effet, la grande majorité des hommes qui a été interrogée ignorent l'importance de la consultation post-natale pour la mère et le nouveau-né.

Les populations connaissent les principaux signes de danger chez la femme qui vient d'accoucher. Parmi ces signes, on retrouve les nausées, la fièvre, l'anémie et le saignement. Ces souffrances et malaises ne sont pas directement perceptibles par les hommes. Habituellement, ce sont les femmes qui, lorsqu'elles ne se sentent pas bien après l'accouchement le font savoir à leurs époux. C'est à la femme que revient la décision de faire part de sa souffrance ou des malaises qu'elle éprouve ou ressent à son mari. Les hommes de la région dans leur grande majorité ne savent pas toujours reconnaître les signes de danger chez leurs femmes.

Perceptions

Dans leur grande majorité, les populations de la région sont peu favorables à la consultation post-natale. Les femmes sont plus ou moins favorables à la consultation postnatale à condition que celle-ci soit gratuite. Pour les hommes par contre, cette consultation n'est nécessaire que si et seulement si l'enfant ou la mère présente des signes de maladie avérés. La raison évoquée par les hommes fait état de ce qu'à la sortie de la formation sanitaire après l'accouchement, les hommes achètent le lot des médicaments qui a été prescrit à leurs femmes. Pour cela, il n'est plus utile pour la mère et l'enfant de retourner à l'hôpital pour une quelconque visite. Si les hommes sont peu favorables à la consultation post-natale, les principales raisons évoquées sont les suivantes :

- Ce moment est perçu comme n'étant pas nécessaire ;
- c'est une autre occasion qui est donnée aux prestataires de santé de se faire de l'argent sur leur dos ;
- c'est une autre façon de les mettre à nouveau dans le cycle de la dépendance et d'humiliation.

Pratiques

Le recours à une consultation postnatale n'est envisagé que si la mère ou l'enfant ou les deux ont un problème. Pour ceux qui sont plus ou moins favorables à la consultation post-natale, ils pensent qu'elle doit se faire après un mois et une minorité après une semaine. Dans les communautés du Sud Ouest, il n'est pas permis à la femme de sortir avec l'enfant avant au moins trois mois sauf cas de force majeure surtout les rendez-vous à l'hôpital. Pour les femmes, sortir dans la communauté avec un nouveau né partir de 03 mois, dépendra de l'état de santé du bébé. Dans le cas où il est recommandé par la médecine de mettre le bébé sous le soleil, il sort dès le 1^{er} jour de naissance. Les femmes vont en consultation postnatale si leur bébé est malade et au jour de la visite vaccinale et de la pesée de l'enfant.

Recommandations :

Les hommes ne se sont pas suffisamment prononcés sur les recommandations car le carnet médical définit la conduite à suivre après l'accouchement. Toutefois, quelques uns pensent que les hommes doivent encourager les femmes à aller en consultation dans la première semaine qui précède l'accouchement.

Les hommes recommandent de sensibiliser leurs épouses sur l'importance de la consultation post-natale, de veiller à ce que leurs épouses le fasse, de donner également à la femme tous les moyens nécessaires pour la consultation. Les femmes souhaitent qu'on rende les consultations postnatales gratuites et qu'on réduise les frais de certains examens que la mère ou l'enfant peuvent avoir à faire au cours de ces consultations post-natales.

Pour ce qui est du nouveau-né, les hommes soutiennent qu'un accent particulier doit être mis pendant les consultations prénatales. Les risques de danger auxquels sont exposés un enfant qui n'est pas consulté à temps doivent être enseignés dans les communautés.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

Connaissances :

Les populations ont une bonne connaissance des maladies les plus fréquentes chez les enfants de moins de cinq ans. Parmi ces maladies, on retrouve : le paludisme à cause de son caractère morbide et aussi parce qu'elle génère beaucoup de dépenses dès lors que l'enfant est amené dans la formation sanitaire. On retrouve aussi la diarrhée, la toux, la varicelle, la méningite, la typhoïde et le kwashiorkor.

Les causes les plus fréquentes des maladies infantiles sont connues par les parents. D'après les populations interrogées, il est ressorti que le manque d'hygiène, la mauvaise qualité du lait maternel, la mauvaise qualité de l'eau de boisson (Buéa), la consommation des fruits et aliments sales ou souillés et l'insalubrité de l'environnement sont les principales causes de la diarrhée chez l'enfant de moins de cinq ans.

Les femmes connaissent les avantages de l'utilisation de la SRO dans la prise en charge de la diarrhée à domicile chez l'enfant de moins de cinq ans.

We know that it is a small sachet to stop diarrhea. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

La plupart des femmes connaissent la méthode traditionnelle de préparation de la solution de réhydratation. Les femmes connaissent les gestes de 1^{er} secours lors de l'apparition des premiers signes de maladie chez l'enfant avant de le conduire à l'hôpital.

Perceptions :

L'utilisation du sel de réhydratation orale pour la prise en charge de la diarrhée chez les enfants est positivement appréciée par les hommes. Les femmes par contre sont peu favorables à l'utilisation de la SRO pour le traitement de la diarrhée des enfants. La raison évoquée par les femmes est le refus de l'enfant de boire la SRO à cause de son goût âcre. Pour cette raison, elles ne préfèrent pas la SRO et préconisent plutôt l'utilisation des solutions endogènes et locales qu'elles pensent être plus efficaces que les médicaments qui leur sont prescrits à la formation sanitaire pour la prise en charge de la diarrhée de leurs enfants.

Pratiques :

Pour le traitement de la diarrhée à domicile, les populations déclarent qu'elles ont recours à la SRO.

We give ORS before getting to hospital. P34: SMNI-04-FGD-MC-F-A-U-29.

Pour les parents qui n'ont pas la possibilité d'avoir accès à la SRO, ils utilisent des solutions alternatives pour la prise en charge de la diarrhée. Il s'agit d'une solution à base d'eau et de sel que l'on donne à l'enfant pour le réhydrater.

We used to take water and put salt, stir it and give it to the child to drink. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

For diarrhea, we use salt, sugar and water for the child to drink. P28: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-31.

Pour le traitement de la fièvre, les parents imbibent d'eau une serviette et recouvrent l'enfant avec. Cette pratique contribue à faire chuter la température.

Normally the problem is that if at all you have a thermometer you have to take the temperature of the child to know the type of condition may be hypoglycaemia or if it is hyperglycaemia, you make sure that you use towel and soak it inside cold water then you epiponge the child so that the temperature can come down but when it is hypoglycaemia you make sure that you put on the child with enough clothing so that the temperature can rise. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26

Let me say we have our own local grass around like fever grass, we have a kind of grass called poorman injection and the rest, funny grass around that we used to cold down the temper before we go to the hospital. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

If the child is about 3 months, in the case of convulsion, we can soak a towel and place on the child to bring down the temperature till morning then, we take to the hospital. Also let the child inhale spirit. P28: SMNI-04-FGD-MC-F-A-SU-31

Remove the clothes, soak towel put on the body. We put spoon for mouth, we take road for toilet bend he head. Take to hospital. Give Efferalgan before going to hospital. P33: SMNI-04-FGD-MC-F-A-R-28

Les précautions prises par les hommes afin que leurs enfants n'attrapent pas le paludisme, la toux ou ne fassent par la diarrhée sont les suivantes :

a- Du paludisme : ils gardent l'environnement propre, ils détruisent les nids de moustiques, ils veillent à l'utilisation des moustiquaires imprégnés tel que recommandé par l'artiste « Petit Pays ».

b- De la toux : les ouvertures de la chambre du nouveau-né sont régulièrement fermés et il est vêtu à chaud en fonction du climat.

c- De la diarrhée : ils veillent à la qualité des aliments et à l'état de propreté de ceux-ci qui sont consommés par leurs enfants.

Au niveau communautaire, l'hygiène et la salubrité sont très encouragées par les communes et la non adhérence de la population est sanctionnée.

Recommandations :

Dans le but d'encourager les parents à amener les enfants dans les formations sanitaires lorsqu'ils sont malades, les hommes recommandent leur sensibilisation à travers les associations et les églises par le personnel médical.

Moyens de communication

Connaissances :

Les populations de la région connaissent les canaux qui sont utilisés pour la diffusion des messages sur la santé. Il s'agit principalement des communiqués (de nuit - town crown à Buéa), la diffusion des annonces via la radio, les églises, les affichages et la mobilisation communautaire. Pour les jeunes, la radio est le canal le plus approprié surtout quand ils sont à la maison.

Perception :

Les populations sont favorables à la diffusion des messages sur la santé. La radio et la télévision sont les canaux qui sont les plus appréciés par les populations.

Radio is very important means; because we have a traditional doctor who passed through radio. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Well, to me I believe radio is also good because when information is given, it is not only for a particular purpose but it goes nation wide. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26.

To me, I believe with television, there verbal and visual communication. So, through television, those who can't understand verbally can see it practically through the pictures. I believe television is also good. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26

Toutefois, les personnes interrogées déclarent bien que ces canaux soient appréciés par les membres de la communauté, l'on observe tout de même que les informations diffusées à travers ces canaux ne sont pas accessibles à toutes les couches sociales.

Through programs on tv e.g. health watch, on radio on CRTV Buea and Tuesdays and Saturdays, sensitization in the hospital in Buea and the ambulance when there is vaccination campaign, MTN sometimes sends text messages. Bust most often in French. So, translation is difficult. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34

C'est pourquoi, les hommes mettent en exergue la sensibilisation dans les églises, les associations. Aussi les chefs de quartier seraient d'un apport capital.

Sometimes lack of information it takes time for information to circulate, yes because first and foremost the place is big as you can see but something like a radio, we don't have the radio here, so they have to do local announcements sometimes through churches, sometimes a town crier will go around to spread the information. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

C'est le cas actuellement à Stranger quarter (Buéa) où les chefs sont des intermédiaires entre le système médical et les populations. A cet effet, ils devraient avec les personnes qui sont

impliquées (agents relais communautaires) percevoir des motivations ; car depuis 2008, ils ont participé à la lutte contre le choléra, à la distribution de moustiquaires imprégnées mais n'ont reçu aucune motivation de la part du système.

Pratique :

Les populations sont sensibilisées sur les problèmes de santé à travers la mobilisation communautaire et les discussions en pidgin.

In a rural area, there are the small quarters meeting where the parents come weekly and speak send people to go and lecture them that person shall be medical personnel and past trough the chief who will make an announcement therefore everybody will be aware. P19: SMNI-04-FGD-MC-M-A-SU-27

Health centres, town criers, local councils, gossips, schools, church announcements, etc. P34: SMNI-04-FGD-MC-F-A-U-29

Recommandation:

La mobilisation communautaire et sociale à travers l'organisation des ateliers d'éducation et de sensibilisation apparaissent pour les populations comme étant les canaux qui devraient être les plus utilisés pour la diffusion des messages sur la santé.

what I advise the government to do as myself is to organize seminars like this workshops like this so that, people should be well versed of the pandemic disease that may be, so that, when you are well versed all of us more than 90% of us seated here are married, even if you are not married then you have made a child with someone even in the hiding so if you have a seminar like this, if you have a workshop like this then people are well versed, I think that will help to go a long way to educate the masses that what they should do and what they shouldn't do. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25

The government should endeavor to organize seminars, workshops like this the participants should now be ambassadors and educate the community the advantages and disadvantages of going and not going. P18: SMNI-04-FGD-MC-M-A-R-25.

La spécificité de ces canaux est liée au fait qu'en milieu rural et urbain, le « pidgin » est utilisé comme principale langue de communication. Pour les campagnes de sensibilisation, les femmes estiment que les églises et les associations sont appropriées pour sensibiliser les populations sur les questions de santé. Les chefs de quartier et les relais communautaires doivent aussi être impliqués pendant les campagnes de sensibilisation des populations sur les questions de santé. Toutefois, les populations estiment que le travail des relais communautaires pour qu'il soit efficace, il faut penser à une compensation financière pour les motiver dans leur travail.

A good sensitization of community is only by people living in the same quarter. Government should compensate the volunteers. And they if they send us bikes and pay our money, we will be ready to work. P20: SMNI-04-FGD-MC-M-A-U-26

Les jeunes recommandent de faire défiler des bandes annonces diffusant des messages sur la santé pendant la diffusion des séries par les différentes télévisions privées. En outre, le personnel de santé devrait améliorer la relation patient-personnel de santé.

The minister of health should see to it that all phone owners should benefit from such messages in the languages specific to their regions. There should be a banner on CRTV in English and French. They should also put on beer cock and cigarettes. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34.

They should continue and look for more strategies. They should look for what people use more. Many people no longer watch CRTV. They should pass it under some films and channels that more people watch or follow. So it should be done through the cable distributors. Ministry of small and medium size enterprise so that you open a coke you should find it. P35: SMNI-04-FGD-MC-X-J-SU-34.

Enfin, il faut utiliser les Brasseries du Cameroun pour diffuser des messages de sensibilisation sur la santé.

Situation des interventions de SR/SMNI dans la Région de l'Extrême Nord

Connaissances des populations sur les interventions de SR/SMNI

Parlant de connaissance sur les interventions de SMNI dans la Région de l'Extrême Nord, il ressort que, la PCIME et dans une moindre mesure la contraception sont les interventions les plus connues par les populations. En dehors de celles-ci, la CPN, les accouchements assistés et les soins du nouveau sont partiellement maîtrisées par les populations de cette Région. Cependant, il y a lieu de relever que la Consultation Postnatale et les moyens de communication ne sont pas connus. Il faut tout aussi relever que les populations, urbaines hommes (+5) et les femmes (+5) sont celles qui ont un niveau de connaissance élevé et satisfaisant sur ces interventions. Les populations rurales étant ainsi à la traîne.

CONNAISSANCES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+/-	+1	+/-
CONTRACEPTION	+1	+1	+1	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+/-	+1	+1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+/-	+1	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+/-	+/-
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-
TOTAL	+5	+2	+5	+2

Attitudes des populations sur les interventions de SR/SMNI

Les populations de la région, indépendamment des Districts de santé, du milieu de résidence et des cibles enquêtées, sont favorables à la contraception et la PCIME. Elles sont plus ou moins favorables aux soins du nouveau-né et à la consultation post-natale. Les hommes en milieu urbain sont plus favorables (+5) aux interventions que ceux du milieu rural (+2). Il en est de même des femmes, dont celles du milieu urbain (+4) sont plus favorables que celles des zones rurales. Quoiqu'il en soit, il ressort que les hommes sont plus favorables aux interventions de SR/SMNI que les femmes dans la région de l'Extrême-Nord.

PERCEPTIONS				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+/-	+1	+/-
CONTRACEPTION	+1	+1	+1	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+/-	+1	-1
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+/-	+/-	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+/-	+/-
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-
TOTAL	+5	+2	+4	0

Pratiques des populations sur les interventions de SR/SMNI

Indépendamment du sexe, des Districts de Santé et du milieu de résidence, il ressort de manière générale que les populations de la région de l'Extrême-Nord, pratiquent très faiblement les interventions couvertes par la SR/SMNI. Sur l'ensemble des interventions, seules trois (03) seulement sont pratiquées en zone urbaine et semi urbaine. Il s'agit notamment de la CPN, la contraception et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Les jeunes utilisent fréquemment les méthodes de contraception modernes.

Les populations des zones urbaines pratiquent le plus les interventions que celles des zones rurales. Indépendamment du milieu de résidence, il ressort que les femmes pratiquent le plus les interventions que les hommes.

PRATIQUES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+/-	+1	+/-
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1	+1
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+/-	+1	+/-
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+/-	+1	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	+/-	+/-	+/-	+/-
PCIME	+1	+/-	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-	+/-
TOTAL	+5	+/-	+5	+2

EXTREME-NORD	CONNAISSANCES	PERCEPTIONS	PRATIQUES
CONTRACEPTION	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-

CAP sur les interventions de SR/SMNI

Connaissance des populations sur la Consultation Prénatale

Les hommes et les femmes de la Région de l'extrême Nord ont en majorité une bonne connaissance de la CPN. En dehors des hommes du milieu rural qui ont des difficultés à la définir et à maîtriser tous ses contours, la majorité des interviewés indépendamment du sexe maîtrise seulement les signes de danger pour une femme enceinte, les avantages et les inconvénients de la CPN.

Elles maîtrisent également les signes de danger qui sont entre autre : les saignements abondants, les nausées et la fièvre.

« C'est quand tu as l'écoulement de sang, ou bien quand vous avez constamment la fièvre et les nausées. » P23: SMNI-05-FGD-MC-F-A-U-03

Pour la majorité des hommes et femmes interviewés, la CPN est importante pour 03 principales raisons : elle permet de vérifier :

- **D'abord** : l'état de santé du fœtus dans le ventre
- **Ensuite** : le niveau de développement du fœtus (Normal ou anormal)
- **Et enfin**, l'état de santé de la mère. Il s'agit spécifiquement d'inventorier toutes les maladies portées par la parturiente. Cette pratique passe par la prescription et la réalisation des examens que la femme doit faire. Cependant, ce ne sont que ceux susceptibles d'entraver **directement ou indirectement la santé et le développement du fœtus qui seront effectués.**

La majorité des femmes et des hommes lient l'importance de la CPN à la vérification de l'état de santé de leur enfant. Autrement dit, la santé de l'enfant est l'objectif principal et celui de la Mère, secondaire. Pour la majorité des interviewés, l'importance de la CPN est bien plus pour s'enquérir de l'état de santé et de développement des fœtus que de l'état de santé de la mère.

« Les visites prénatales, c'est pour la santé de l'enfant, pour protéger l'enfant dans le ventre et pour la santé de la maman aussi, il y a des maladies qui la dérangent souvent ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Ou encore :

« C'est pour la bonne santé de la mère et de l'enfant qui est dans le ventre, c'est pour leur santé, pour voir si l'enfant vit, s'il respire, s'il n'est pas malade, c'est pourquoi, on fait ces visites ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21

Il en est de même des visites postnatales qui sont effectuées dans l'intérêt du nouveau né. C'est toujours pour l'intérêt des enfants qu'elles reviennent et ce, plus spécifiquement pour vacciner leurs enfants : *« Elles reviennent vacciner l'enfant ».*

Indépendamment du sexe et des milieux de résidence, il ressort que les hommes et les femmes ne connaissent pas le nombre exact de CPN que les parturientes doivent effectuer au cours de leur grossesse. Le nombre de rendez-vous constitue donc un **tracé** à partir duquel elles s'orientent :

« Je n'ai pas l'idée exacte de combien de fois, il faut se rendre au centre faire les visites prénatales, sinon c'est à partir de trois mois que je commence à aller ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Perceptions de la CPN:

Les perceptions qu'ont les populations de la Région de l'Extrême-nord de la CPN sont diverses. Même si unanimement elles apprécient le contenu de l'intervention (paquet d'activités à offrir) il n'en demeure pas moins que les populations se positionnent plus par rapport aux avantages qu'elles peuvent en tirer.

De manière spécifique :

La CPN est restrictivement perçue par les hommes et les femmes comme la seule opportunité de s'assurer de l'état de santé et du développement du fœtus ;

La CPN est également perçue comme un passage obligé par la femme enceinte au cas où elle changerait d'avis ou en cas de dystocie en venant accoucher dans ladite formation sanitaire car, à défaut, elle se ferait *« gronder et crier dessus par les prestataires qui vont la faire passer à l'interrogatoire »*. Elle est en cela assimilée à une stratégie visant à préparer son accouchement en se familiarisant à l'avance avec le personnel de santé et garder le « bon contact ».

La CPN à travers les examens qu'elle impose est également perçue comme une épreuve douloureuse surtout pour les hommes qui, de par leurs statuts sont appelés à couvrir toutes ces dépenses.

La CPN est également perçue par certaines femmes enceintes comme une opportunité de grappiller de l'argent auprès de leurs maris :

« Il y a des hommes qui donnent de l'argent à leurs femmes, elles font seulement le tour au quartier sans se rendre à l'hôpital jusqu'à accoucher à domicile. Ce n'est pas bien ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Elle est perçue comme étant des opportunités visant à anticiper sur certaines complications (les grossesses extra-utérines, les malformations et les accouchements difficiles) pouvant survenir lors de l'accouchement :

« Je peux dire la malformation de l'enfant qui va se répercuter sur la maman : parce que parfois, on se retrouve avec les grossesses si on n'a pas bien suivi les visites. Les grossesses extra, ça va pousser la maman à suivre une opération, soit la mort, soit la vie ». P11: SMNI-03-FGD-MC-F-A-R-09.rtf

La CPN est également perçue comme une opportunité d'apprendre et d'acquérir non seulement un savoir mais aussi un savoir faire en matière de gestation et d'encadrement de l'enfant. Cette perception est positivement partagée par les hommes qui voient en cela une chance de s'arrimer à l'évolution de la médecine et de donner davantage de connaissances à leur femme :

« Maintenant avec l'évolution de la médecine, on enseigne les femmes, on les apprend comment elles doivent se comporter : éviter de boire les boissons alcoolisées, apprendre même à la femme comment encadrer son bébé, il y a beaucoup de bonnes choses à la consultation prénatale ». P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf

La non pratique de la CPN est également associée aux complications lors de l'accouchement ou à la possibilité pour le nouveau né d'attraper le tétanos.

« Aussi quand tu fais les CPN, on te suit bien et c'est même difficile d'avoir des complications, les petites maladies et autres. On te vaccine même contre le tétanos. Les CPN ont beaucoup d'avantages. Quand tu ne vas pas aux CPN, souvent l'accouchement complique ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf

Pratiques de la CPN.

Comme ressorti dans les matrices ci-dessus, la pratique de la CPN est plus effective en milieu urbain qu'en milieu rural. Autrement dit, les femmes vivant en milieu urbain sont plus disposées à effectuer les CPN contrairement à celles vivant en milieu rural.

Les principales raisons étant :

L'éloignement/distance :

« Elles disent que l'hôpital est loin, c'est loin, elles ne peuvent, ou peut-être si tu viens à 7H, tu rentres à 13H, la personne se fatigue, elle se décourage même ».

- Le mauvais accueil dans les formations sanitaires ;
- Les moyens financiers (le coût élevé des examens et des médicaments prescrit lors de la CPN) ;
- La décision du mari

« Moi-même je peux venir, c'est une contrainte pour nous. Moi c'est mon mari qui m'obligeait à venir. S'il me donne l'argent pour aller aux CPN, et le soir quand il rentre, il me demande si j'ai été à l'hôpital, quand je dis non, ce jour là, je dors dehors ». **P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf**

- Le rôle ambivalent des matrones : A cause de l'éloignement des formations sanitaires, les matrones deviennent de véritables plaques tournantes dans leurs communautés respectives. Malgré la volonté de se conformer aux prescriptions des autorités sanitaires en référant les femmes enceintes vers les formations sanitaires, elles doivent vivre et promouvoir leur profession qui est fortement soutenue par la demande sans cesse croissante des parturientes.
- le test du VIH et ses répercussions familiales et sociétales.
- Le refus d'exposer leur nudité devant les prestataires de soins de sexe masculin même si pour le cas d'espèce, ce ne sont que les jeunes filles qui sont le plus indexées:

« Bien sûr, certaines femmes trouvent honteux d'exposer son corps devant le docteur, beaucoup sont comme ça !!! »

Ou encore :

« Les femmes qui ont honte de dire que elles sont enceintes, ce sont souvent les femmes très jeunes, mais actuellement si tu vois une femme qui est déjà apte deux à trois fois-là au PMI, ce n'est pas dérangeant ». P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf

- La récusation de certaines pratiques médicales à l'instar du « *toucher vaginal* » :

« D'autres femmes aussi, n'aiment pas lorsque le docteur pénètre leur sexe avec son doigt, ça les empêche d'aller à l'hôpital ».

- L'action de certaines églises dite « *réveillées* » :

« La religion défend également certaines femmes de ne pas aller aux consultations prénatales, il y a une église quelque part là, par exemple, ils refusent là, carrément ».

- L'ignorance :

« Disons, c'est l'ignorance, maintenant quand même, beaucoup prennent conscience »

Indépendamment des sexes et des milieux de résidence, il est ressorti que c'est généralement dès le 03^{ème} mois que les femmes effectuent leur première CPN. D'autres par contre attendent le 5^{ème} ou le 07^{ème} mois pour le faire.

Les raisons évoquées sont :

- La confirmation par une matrone de la grossesse,
- La vérification de tous les paramètres susceptibles d'indiquer clairement qu'elle est enceinte.
- Et d'après eux, la femme avant l'échéance de trois (03) mois ne doit pas aller en CPN

« La première semaine-là, nous avons l'impression que ce n'est pas la grossesse, c'est ça qui nous empêche d'aller...il faut attendre deux mois, pour être sûr, trois mois, là alors, tu sais que tu es enceinte, sinon comment savoir qu'on porte vraiment l'enfant. Souvent même, l'entourage te dit que ce n'est pas la grossesse ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Celles qui le font avant cette période sont celles qui rencontrent des problèmes de santé ou qui se sentent menacées par leurs gestations.

Les primipares sont celles qui presque systématiquement effectuent au moins une CPN. Les femmes expérimentées ayant déjà accouché 3 à 04 fois n'y vont pas de manière systématique. Elles utilisent leur expérience comme alibi pour contourner ces consultations prénatales.

« Comme la fille là est enceinte, elle peut demander conseil chez nous vieilles mamans, je lui dis ma fille, tu n'as jamais accouché, maintenant là, va l'hôpital, le docteur va t'aider, que ce soit toi-même ou bien l'enfant qui a un problème, il saura s'en occuper, il va prendre ton sang, tes urines, te fera la visite. Or, si tu restes comme ça là, ce n'est pas bon, le jour que tu vas accoucher, tu risques beaucoup souffrir. Ça c'est pour les petites filles qui n'ont jamais accouché, mais pour celles qui ont déjà trois enfants ou plus, elles savent comment faire ».

En définitive, la CPN est bien connue et est positivement perçue tant par les hommes que par les femmes de la Région de l'Extrême nord. Tous y tirent des avantages certains. Cependant, les aspects liés aux coûts, à l'éloignement, à l'exposition de la nudité et à l'attachement à certaines valeurs traditionnelles concourent à limiter leur effectivité. L'engagement des hommes est acquis surtout en ce qui concerne la première CPN parce qu'il leur permet de s'assurer que c'est une grossesse, que l'enfant se porte et se développe bien et que par effet induit, la maman affiche de positives dispositions à accoucher « normalement ». Tous les autres frais ne rentrant pas dans ce cadre ne sont pas bien perçus par ces derniers et les raisons avancées dès lors ne visent qu'à dissuader la femme qui au passage aurait rappelé le rendez-vous du prestataire de soins.

La sensibilisation à travers les LAWANE et les pairs est la stratégie préconisée par ces derniers.

Les consultations postnatales.

Même si globalement les signes de danger sont connus pour la mère (la température élevée, la poursuite des saignements et aussi la fatigue) et pour le nouveau né (le manque d'appétit, la température élevée, les vomissements, les pleurs continus et la fièvre), les populations de la Régions de l'Extrême Nord indépendamment du sexe et des zones d'étude ont une faible connaissance des soins postnataux. Elles n'ont aucune idée du paquet d'activités qui relève de cette intervention. De manière globale, cette intervention est assimilée aux rendez-vous de vaccination :

« Elles reviennent vacciner l'enfant, mais beaucoup n'y pensent pas, c'est bien portant de continuer ses consultations. Donc c'est bien que la mère et son enfant aient à l'hôpital pour bénéficier tous des injections, n'est-ce pas que tu seras en bonne forme ». **P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf**

Ils ne sont envisagés que si le nouveau né et la maman rencontrent des problèmes une fois rentrés à la maison après la « garde à vue » de 48 ou 72 heures.

« Oui, il faut emmener surtout l'enfant pour la vaccination deux semaines après, jusqu'à un an six mois ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-23.rtf

Perceptions de la CPON

De manière générale et indépendamment du sexe et des zones d'étude, la CPON est négativement perçue par les populations tant elle est susceptible d'engendrer des coûts supplémentaires dont la famille se serait bien passée.

Pour la quasi-totalité des répondants, elle est inutile et ne sert à rien : les propos ci-dessous insistent sur cet aspect :

« J'ai bien accouché, mon enfant se porte bien, il grandit normalement, je vais encore faire quoi à l'hôpital? ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Ou encore :

« Tu viens faire quoi, pour qu'on te filme. Nous on ne revient pas ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf

Et enfin :

« On ne revient pas ; c'est quand on est malade. Si tu mange bien, tu prends ta bouillie, tu viens faire quoi à l'hôpital ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf

Malgré la bonne volonté de certaines femmes qui s'hasardent à l'effectuer, elles sont rapidement découragées par les membres de leurs communautés qui pensent que la conduite de ces femmes embarrasserait le docteur et pourra même induire une certaine honte à aller à l'hôpital quand bien même elles ne sont pas physiquement et visiblement malades.

« Il y a aussi la honte devant le docteur, d'autres disent : mon enfant se porte bien, pourquoi je dois l'emmener au centre de santé ». ! P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

La consultation postnatale est également perçue négativement à cause de la vaccination, de ses affres et de ses répercussions. En effet, les effets indésirables liés à la vaccination amènent certains parents notamment les femmes à redouter les consultations postnatales ou tout au moins « les rendez-vous pour vaccination après accouchement » dans la mesure où beaucoup de parents ont peur de faire vacciner leurs nourrissons qui, une fois « piqués » vont commencer à développer la fièvre, à « chauffer » et cela va exiger des frais supplémentaires qu'ils n'ont pas envie d'engager.

« Ceux qui encouragent, il y en a, mais parfois, il y a d'autres qui refusent qu'on vaccine leur enfant, il sera malade, il y a des hommes qui encouragent ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Si pour les hommes ce sont les moyens financiers qui sont mis en exergue, pour les femmes par contre, ce qui est redouté ce sont des nuits d'insomnie et l'anxiété provoquée par l'état de santé fragilisé de leur nouveau né.

Pratiques de la CPON

Dans la majorité des groupes communautaires interviewées, la femme qui vient d'accoucher n'est pas autorisée à sortir de la maison avec son nourrisson avant l'échéance d'au moins 02 semaines pour une raison quelconque. Certaines ont des restrictions de sortie allant à 03 mois et cette interdiction ne leur permet pas d'aller ou de retourner à l'hôpital pour la CPON si ces dernières ont accouché dans de « bonnes conditions » et ne présentent « apparemment » aucun signe de maladie.

la CPON se trouve donc fortement entravée à cause de cette interdiction :

« Dans la communauté, tu dois rester dedans pendant deux ou trois semaines et après tu vas commencer à sortir petit à petit pour adapter son corps, mais pas la première semaine, ce n'est pas bon, même si tu sors là, c'est juste à côté pas pour aller loin, à l'intérieur de la maison d'accord ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Les raisons avancées sont les suivantes :

- L'enfant reste encore fragile, il doit être bien couvert au risque d'attraper froid et d'être exposé à d'autres maladies à l'instar de la toux, les infections respiratoires aiguës ou a diarrhée.
- Le cordon ombilical de l'enfant n'est pas encore tombé et il est susceptible d'être envouté : *« Le cordon doit même d'abord quitter » P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf*
- Le corps de la femme doit se reposer et se réadapter au nouvel environnement induit/causé par son accouchement ;

En définitive, les consultations postnatales ne sont pas bien connues par les populations de la Régions de l'Extrême Nord. Elles ne sont pas non plus bien perçues tant par les hommes que par les femmes. Elles engendrent des frais « inutiles » pour les hommes et pour les femmes, ce sont des nuits d'insomnie à cause du BCG reçu par le nourrisson. Sa pratique reste très marginale à cause de ces perceptions négatives et des restrictions données localement et culturellement à la femme en post partum qui n'est pas habilitée à sortir très vite de la maison au risque d'exposer son enfant et elle-même. Néanmoins, la vaccination et plus spécifiquement le BCG offre à cette femme une opportunité de sortir que beaucoup d'entre

elles n'exploitent pas. Les femmes de manière globale redoutent les effets indésirables alors que les hommes redoutent les frais supplémentaires imposés pour l'achat des médicaments.

Accouchement assisté

En dehors des hommes vivant en milieu rural, le reste des interviewés ont une très bonne connaissance des accouchements assistés. Beaucoup admettent que l'accouchement dans les formations sanitaires présente de nombreux avantages tant pour le couple Mère et enfant que pour les hommes dans la mesure où il présente d'après eux plus de garanties, plus d'assurance puisque effectué par un personnel « qualifié » en occurrence: « *les doctors* ».

« En accouchant à l'hôpital, le docteur saura si tu portes une maladie ou pas, ta santé et celle de l'enfant sont prises au sérieux ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Pour les hommes vivant en milieu rural, leur connaissance de l'accouchement assisté est écornée à cause de l'influence des matrones et de la distance qui leur font penser qu'il vaudrait mieux qu'une femme accouche à domicile au risque de le faire en route sans aucune assistance. A défaut d'avoir un médecin pour assister la femme en intra-partum, la matrone ou un membre de la famille le fait même si les risques y relatifs sont bien perçus et connus de ces derniers.

Perceptions

Pour les populations vivant en milieu urbain indépendamment du sexe, les accouchements assistés sont bien perçus. Pour elles, accoucher à la maison signifie prendre le risque d'exposer son enfant à la mort :

« En accouchant à la maison, ton enfant peut mourir, ce n'est pas bien ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Accoucher dans la formation sanitaire suppose également moins de risques et une réaction adéquate en cas de complications.

« Maintenant là, les gens ont compris que à l'hôpital là, il y a moins de risques, quand l'accouchement est difficile, les docteurs interviennent aussitôt. Quand tu es à la maison là, tu es exposé ». P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf

Mais pour ceux vivant en milieu rural, c'est le contraire. Elles pensent d'ailleurs qu'il n'y a pas une grande différence entre l'accouchement assisté et l'accouchement à domicile, au contraire ! L'accouchement à domicile n'impose pas de moyens superflus, une longue attente et même de la négligence de la part de la matrone ou de la sage femme du « coin ».

« Elles se rendent compte que arriver à l'hôpital, elles sont abandonnées à elles-mêmes, donc elles préfèrent à la maison pour ne pas être négligées à l'hôpital,

puisque arrivées à l'hôpital, ça demande de moyens, et comme elle est limitée, faut restée une fois à la maison, il y a des sages-femmes au carrefour du coin ». **P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf**

A l'hôpital, elles sont abandonnées à elles mêmes et préfèrent rester à la maison au risque d'être négligées une fois arrivées à la formation sanitaire.

Accoucher à domicile est assimilé à moins de tracas et à moins de dépenses pour les couples à revenus faibles. De plus, ces dernières disent bénéficier de l'assistance des membres de leur famille, des membres de l'entourage et même des sages femmes en retraite :

« Si elle accouche dans les quartiers, c'est plus simple, les mamans sont là, les sages-femmes prennent soin d'elle, elle accouche, personne ne les dérange alors que à l'hôpital, on va dire donne ceci, cela, achète cela...ça pose autant de problèmes. **P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf**

Pour davantage étayer ces propos, un autre répondant donne ce témoignage :

un homme en tenue qui ne se trouvait pas dans la même ville, sa femme voulait accoucher, elle se rend à l'hôpital, comme elle était limitée, comme s'était une jeune maman, elle ne savait quoi faire, arriver là-bas, la fille était abandonnée à elle-même, quelque temps après, elle a fini par rendre l'âme, dès que le mari arrive, il se rend compte que sa femme a rendu l'âme, il s'est mis à demander, la cause, c'était dû à la négligence, il a préféré se rendre justice, c'était à Garoua, il a tué trois infirmiers là-bas. On comprend en ce moment que ce sont les agents de l'hôpital qui négligent les femmes. **P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf**

Les Pratiques des populations de la Région de l'Extrême nord vis-à-vis des accouchements assistés.

De manière globale, il est ressorti des interviews qu'en dehors des hommes et des femmes vivant en milieu urbain, les autres répondants de la périphérie préfèrent les accouchements à domicile. D'une manière synoptique, deux cas de figure se présentent : les femmes qui accouchent à la maison et celles qui accouchent dans les formations sanitaires. Elles ont des caractéristiques différentes.

Les femmes qui accouchent dans les formations sanitaires sont celles qui sont:

- A proximité d'une formation sanitaire ;

- Vivent en zone urbaine et subissent directement ou indirectement l'effet des brassage des populations et des exigences de « la vie urbaine » ;
- Ne peuvent accoucher à domicile qu'en cas d'urgence car : *« Parfois même, au moment de se rendre à l'hôpital, l'enfant veut déjà sortir, en ce moment-là, tu accouches seulement à domicile ».*
- Font généralement au moins deux CPN et dont le principal objectif est d'abord et toujours la préservation de la santé de l'enfant : *« Il est très bon d'aller à l'hôpital, l'enfant aura moins de problèmes de santé ».*

Les femmes qui accouchent à domicile quant à elles sont celles qui :

- Sont encore appelées « *femmes de la brousse* » par celles vivant en milieu urbain
- Sont éloignées des formations sanitaires,
- Habitent et vivent en milieu rural,
- Sont dépourvues dans leur majorité de moyens financiers,
- Vivent sous l'emprise et l'influence des matrones
- Et enfin, celles qui ont des perceptions encore « *extrémistes* » en ce qui concerne le dévoilement de leur nudité.

A l'analyse des réponses des interviewés, il ressort que plusieurs raisons militent à la pratique des accouchements à domicile. Ces dernières sont :

Les barrières financières.

L'hôpital est pour eux assimilé à l'argent. Il est perçu comme un machine à avaler les sous car, il faut tout payer : la chambre, l'ordonnance etc. à des prix exorbitants.

« Il ne faut pas les accuser. Tu sais que maintenant là, l'hôpital c'est l'argent, lors de l'accouchement, il faut la chambre, l'ordonnance est élevée en prix, il faut acheter tel ou tel, ce n'est pas donner à tout le monde alors même qu'il y a des gens qui n'ont pas de quoi manger. Cela leur fait peur ».

Ou encore :

« Tout est argent maintenant là. Les grandes personnes comme les enfants meurent de nos jours à cause des problèmes d'argent. C'est tout le monde qui a besoin de la santé quand c'est possible ».

L'irresponsabilité des hommes :

« C'est difficile lorsqu'on a un mari qui est disciple de Bacchus. Tout ce qu'il sait, c'est coucher avec la femme. Comment cette femme va faire ? N'est-ce pas la souffrance ? » P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

L'éloignement :

« Comme moi là, j'habite très loin d'ici, c'est la souffrance. Pas de moto, rien et rien, je suis obligé d'accoucher à domicile ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Ou encore :

« Certaines femmes, celles qui sont éloignées de la ville, elles accouchent à la maison. Nous qui sommes en villes en ville, ici là, nous allons à l'hôpital. Ce n'est pas facile pour une femme d'accoucher seule à la maison, on accouche à l'hôpital, sauf les femmes de la brousse ».

La longue attente au niveau des formations sanitaires

« Elles disent que l'hôpital est loin, c'est loin, elles ne peuvent, ou peut-être si tu viens à 7H, tu rentres à 13H, la personne se fatigue, elle se décourage même ».

Les mauvaises expériences rencontrées au niveau des FS notamment lors des vaccinations:

« D'autres femmes disent que votre affaire d'hôpital, elles ne peuvent pas ; si on vaccine mon enfant, il sera malade disent-elles, son corps va chauffer, s'il arrive que l'enfant meurt, les mères affirment c'est parce que mon enfant a été piqué, beaucoup pensent comme ça dans nos villages ».

Le peur d'exposer leur nudité devant les prestataires de sexe masculin.

La décision du lieu d'accouchement dépend en majorité de la femme. L'implication et l'influence des hommes lors de ces accouchements restent très marginales et limitées. Pour les femmes rurales, elles n'attendent rien des hommes au contraire, elles leur trouvent des excuses pour ne les avoir pas assistés:

« La femme qui n'est pas loin de la tombe en pareille circonstance n'attend rien de l'homme ... [Rires].».

« L'homme n'est même pas toujours avec nous à la maison, faut pas faire l'erreur d'attendre un mot de lui ».

« Il y a même des hommes qui n'aiment voir une femme accoucher. Vous faites comme si vous ne connaissez pas. Vous connaissez tout ce qu'on dit là. [Rires] ».

Propositions :

Baisse des prix des prestations et des produits liés à l'accouchement surtout pour les femmes pauvres. Les mettre au niveau du citoyen moyen.

« Si la femme et l'homme travaillent oui, c'est possible, mais quand l'homme est pauvre, lépreux et toi-même la femme. Dans ces conditions, il faut baisser le prix des produits liés à l'accouchement au niveau du citoyen moyen, mais vous ne faites qu'augmenter les prix, on va faire comment. A l'heure qu'il fait par exemple, la femme d'un pauvre est sensée être au champ, entretemps, ses enfants pleurent de faim à la maison. C'est pour chercher quelques bois qu'elle viendra vendra pour quelques pièces, juste pour subsister alors même qu'elle est enceinte ».

En définitive, les accouchements assistés ne sont pas connus, bien perçus et pratiqués par tous les intervenants. Ils font l'objet d'une méconnaissance par les populations rurales qui, du fait de l'éloignement, de la pauvreté et des longues procédures administratives imposées au niveau des formations sanitaires les amènent indirectement à préférer les accouchements à domicile au détriment de ceux pratiqués dans les formations sanitaires par un personnel qualifié. Cette réalité les amène même à ne pas percevoir de différences entre les accouchements assistés et ceux effectués à domicile. Ce qui est dangereux et inquiétant pour le devenir des femmes en situation de complications.

SOINS DU NOUVEAU NE

Connaissance des soins du nouveau né

Il est ressorti de manière synoptique que les femmes et les hommes vivant en milieu urbain ont plus de bonnes connaissances sur les soins à donner aux nouveaux nés que leurs homologues du milieu rural. Il faut cependant relever qu'indépendamment du sexe et des zones d'étude, les interviewés connaissent les signes de danger du nouveaux nés. Pour les femmes, les signes de danger sont :

- La perte de poids ;
- La perte d'appétit (l'enfant ne boit pas, il ne mange pas) ;
- et la hausse de température

Pour les hommes, ces derniers sont :

- Les cris stridents ;
- Les pleurs continus
- Le refus de téter

- La pâleur et la faiblesse ;
- La huasse de température
- Et son silence.

Pour davantage ressortir ces signes de danger, un répondant résume :

« C'est des cris, des pleurs, cet enfant ne veut pas téter, à tout moment l'enfant pleure, on se demande mais, qu'est-ce qui ne va pas, il faut à l'hôpital voir, parfois c'est le manque de sang, l'enfant est faible, ça donne pas du tout. L'enfant chauffe et le battement du cœur...l'enfant ne parle pas ». P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf

Quant à l'allaitement maternel, il est bien connu des interviewés indépendamment du sexe et des zones d'enquête. Tous les répondants ont une bonne connaissance de l'importance et des bienfaits de ce dernier. Tout en regrettant d'avoir utilisé le lait artificiel, certains reconnaissent que le lait maternel est :

- Bon
- Nourrissant
- Et Complet.

Les vertus qu'elles lui reconnaissent sont :

- Le maintien de la forme de l'enfant
- La possibilité donnée aux nouveaux nés d'éviter de nombreuses maladies et de tomber difficilement malade.

Allant dans ce sens, un répondant affirme :

« L'allaitement maternel exclusif tel que vous le dites, c'est le confort, c'est le confort pour maintenir l'enfant en bon et due forme, parce que sans ça, l'enfant peut subir beaucoup, ou alors peut-être atteint de beaucoup de maladies » P 7: SMNI-02-FGD-MC-M-A-R-18.rtf

Ou encore :

« L'enfant qui est prescrit à l'allaitement maternel, de zéro à six mois là, il a moins de problème. Il tombe rarement malade » P30: SMNI-01-FGD-MC-M-A-U-33.rtf

Si les vertus du lait maternel et de l'allaitement maternel sont bien connues et majoritairement partagées par les populations, il n'en demeure moins que la faisabilité et l'applicabilité de l'allaitement maternel exclusif sont problématiques. Des réponses obtenues des interviews, il est ressorti que l'allaitement maternel exclusif est difficile à opérationnaliser au regard de leurs contextes car disent-ils: *« l'eau c'est la vie. Le bébé a aussi souvent soif non ? » 03-FGD-MC-F-A-SU-10.rtf* ou encore : *« L'allaitement maternel exclusif c'est une très bonne chose, mais ici en Afrique, c'est difficile de la pratiquer » P 9: SMNI-02-FGD-MC-M-A-U-19.rtf.*

Les populations dans leur grande majorité utilisent de l'eau à toutes les étapes du développement du nouveau né pour : éteindre la soif, l'amener à arrêter de pleurer ou pour que ce dernier digère mieux. Le scénario suivant est reproduit presque systématiquement :

- **D'abord quelques minutes après l'accouchement :**

L'eau mélangée au sucre est presque systématiquement donnée aux nouveaux nés après leurs premiers cris pour disent-ils :

« C'est le lendemain que moi je commence souvent, parce qu'on lui donne souvent le sucre mélangé avec un peu d'eau pour vomir tout ce qu'il a avalé quand il est sorti. Ce d'autant plus que » P12: SMNI-03-FGD-MC-F-A-SU-10.rtf

Lors de l'alimentation. Ici, l'eau, la bouillie de mil de maïs sont associées au repas pour que le nouveau né ou l'enfant soit rassasié car, pour les populations, le lait maternel donné tout seul au nouveau né ou à l'enfant ne lui suffit pas, encore moins, ne le rassasie :

« Le sein ne suffit pas. On mélange avec la bouillie, le manioc et les autres ». P11: SMNI-03-FGD-MC-F-A-R-09.rtf

D'autres répondants font même la promotion des substituts locaux à l'instar de la bouillie faite à base de maïs rouge ou de maïs jaune. D'après eux, les enfants ayant été abreuvés avec ces mélanges sont vigoureux, forts et pétillant de santé :

« Je vois que 90% des femmes élèvent leurs enfants avec la bouillie, la bouillie faite de maïs rouge et le maïs jaune, et je constate que tous ces enfants sont vigoureux, tous ces bébés sont forts et tout et tout ». P 8: SMNI-02-FGD-MC-M-A-SU-17.rtf

En ce qui concerne le colostrum, le niveau de connaissance des populations est mitigé. Une bonne frange de la population n'y comprend pas grand-chose pendant que d'autres savent exactement à quoi ce mot renvoie.

Pour ceux qui ne le connaissent pas, ils l'assimilent au lait sale qui doit être pressé et non donné à l'enfant.

« Oui le colostrum, on presse d'abord ça avec l'eau chaude non, ça sort, on verse, c'est le lait malade ». P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf -

Mais pour ceux qui le connaissent, il est assimilé au premier vaccin : *« Non, c'est le lait, le lait de sa maman, le colostrum. Le colostrum, le premier vaccin ». P30: SMNI-01-FGD-MC-M-A-U-33.rtf -*

Perceptions

Les divergences observées au niveau des connaissances se répercutent au niveau des perceptions car, les populations interviewées sont divisées sur la question. Certains sont

favorables à l'utilisation du colostrum pendant que d'autres dans leur grande majorité ne l'apprécient pas du tout.

Pour ceux qui l'apprécient, le colostrum est assimilé au premier vaccin qui contient tout et que le nouveau né reçoit :

« Vous savez que dans le temps, quand la femme accouche, le premier lait là on enlève, on jette, or c'est le meilleur lait qui contient tout ». **P30: SMNI-01-FGD-MC-M-A-U-33.rtf**

Pour ceux qui ont des connaissances mitigées sur la question, ils sont également peu favorables à l'utilisation du colostrum. Celui-ci est perçu par eux comme du lait sale, du lait malade qui nécessite d'être traité avant consommation :

« Le lait jaune, c'est le lait malade, on sait que ça c'est une maladie, chez nous, il y a un traitement pour ça même ». **P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf**

C'est également un lait qui, une fois consommé, provoque des maux de ventre :

« Je ne suis pas d'accord, chez nous là, l'enfant pleure toute les nuits, parce qu'il a constaté que le lait jaune n'est pas bon dans son ventre, ça fait très mal au ventre ». **P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf**

Ils préfèrent le lait de dent (blanc) plutôt que le lait jaune qui pour eux donne la maladie :

« Chez nous ici, ça donne la maladie à l'enfant, c'est le lait de dent qui est meilleur, mais pas le lait jaune, lait de dent, c'est le lait blanc. » **P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf**

Les soins des nouveaux nés sont également perçus comme étant un ensemble d'activités réservées spécifiquement à la femme. L'homme n'y intervient pas trop car disent – ils : *« l'enfant est encore trop fragile »* et ce dernier risque de tomber ou être mal porté.

Pratique de l'allaitement maternel exclusif et des soins aux nouveaux nés

De manière globale, il est ressorti que les soins des nouveaux nés sont moins appréciés PAR les hommes et femmes vivant en milieu rural et conséquemment moins appliqués par ces derniers. En ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif par exemple, il n'est pas pratiqué par la majorité des femmes allaitantes vivant en milieu rural. L'eau mélangée au sucre est utilisée en lieu et place du colostrum ou du lait maternel. Il en est de même de l'utilisation du colostrum qui est largement perçu comme étant sale, impur, pas sain pour le nouveau né. L'utilisation de l'eau ou des décoctions locales pour étancher la soif ou compléter le lait maternel souvent « insuffisant » sont des recettes culturellement partagées qui ne permettent pas l'application de l'allaitement maternel exclusif.

« Si elles accouchent aujourd'hui par exemple, le lait ne sera disponible, après une heure là, tu mets un peu de sucre dans une petite quantité d'eau, tu lui fais avaler ».

De même, quelques jours après l'accouchement et après la levée de la restriction de sortie du domicile familial, les femmes repartent au champ et laissent leurs enfants entre les mains des gardiennes d'enfants qui leur donnent de l'eau en l'absence de la mère et même du lait.

En ce qui concerne les soins des nouveaux nés, la gestion du cordon reste fortement influencée par la tradition. Les populations utilisent moins les produits pharmaceutiques acquis auprès des FS. Elles utilisent les décoctions locales préparées sous forme extemporanée pour gérer la cicatrisation du cordon ombilical à l'instar de : l'huile du village, l'huile de caïlecédra chauffé pendant trois jours, du sel mélangé à l'eau chaude, l'eau chaude, terre rouge mélangée à l'huile du village, le feu et la potasse. Ce dernier est assimilé à l'alcool made in Africa :

« Moi, je préfère mettre la potasse sur le cordon de mes enfants, c'est le vrai alcool africain ».

La gestion du cordon ombilical coupé est emprunte de signification et joue un rôle social très important : une fois coupé, il est enterré soit à l'intérieur de la maison, soit à l'entrée. Il permet aux parents d'affirmer leur paternité et leur ascendance sur l'enfant une fois devenu adulte et à entrevoir à travers cela, la soumission et l'obéissance de ce dernier. A défaut, il est désavoué.

« Traditionnellement, on coupe les cheveux de l'enfant, on associe à ce cordon déjà sec et on conserve jalousement pour montrer à l'enfant lorsqu'il sera grand : voici tes cheveux lorsque tu étais bébé...voici ton cordon, c'est moi qui t'es donné naissance, il faut m'écouter ! Si non je te donne tout ça et tu vas choisir d'autres parents, au cas où l'enfant ne respecte sa mère ou son père ».

Pour ce qui est du bain après accouchement, il est également ressorti que les méthodes locales sont privilégiées pour le bain des nouveaux nés. Ce dernier se fait soit instantanément soit quelques heures après l'accouchement. Ce dernier est également influencé par la culture partagée par ces populations qui pensent que le nouveau né « naît étant sale et impur » raison pour laquelle il doit être directement lavé.

« Si l'enfant est né avec la saleté, on doit le laver sur le champ, si l'enfant est né le matin par exemple, on le nettoie avec la serviette et le soir on le lave, si elle accouche la nuit, l'enfant prend son bien le matin ».

La protection du nouveau né de la fraîcheur et des autres intempéries dépend également du niveau social et économique des ménages. Pour les ménages qui ont les moyens, les enfants

sont couverts par la serviette, les pull-overs, les couches, les chaussettes et le chapeau : « *On le couvre avec la serviette, on lui met un pull over, on lui met les couches, ses chaussettes, son chapeau* ».

Pour celles qui n'ont pas de moyens, les astuces locales sont utilisées notamment :

- L'enrobage dans les pagnes ou les foulards ;
- L'allumage du feu de bois dans la maison/case ;
- La fermeture de la porte.

« Ce n'est pas tout le monde qui a les moyens, il y a même celles qui n'ont pas de pagnes, tout pour elle, c'est son foulard qu'elle enlève et couvrir son bébé. Il y a d'autres qui allument le feu dans la case, ne laissent pas la porte ouverte, c'est comme ça, celles qui parlent de pull-over et tout là, ce n'est pas donner ».

Les raisons énoncées étant :

- La peur d'exposer le nouveau né au vent et à la bronchite car d'après eux, si l'enfant est exposé au vent, il aura non seulement la bronchite mais aussi, il perdra du poids.

« Parce que tu veux que ton enfant soit en bonne forme, pour ne pas l'exposer au vent à cause de la bronchite, l'enfant ne prendra pas de poids. Après accouchement, il faut couvrir l'enfant même à l'intérieur de la case, si le vent pénètre l'enfant, il sera malade, ce n'est pas bon, sans poids, une grippe qui finit difficilement, c'est compliqué ! »

Pour ce qui est de l'itinéraire thérapeutique du nouveau né, il est ressorti que ce dernier dépend inexorablement de :

- La condition sociale des parents
- La perception et de la classification que les populations se font des différentes maladies contractées par les nouveaux nés.

Cet itinéraire est fortement influencé par la possession ou non des moyens financiers.

Pour les parents démunis, le recours à la médecine traditionnelle se fait en première intention. Si cette dernière n'est pas satisfaisante, ils font recours à médecine moderne, vont à l'hôpital et si besoin, s'approvisionnent auprès d'autres SOURCES notamment les vendeurs en provenance du Nigéria.

« Vous comprenez, pour les femmes qui n'ont pas les moyens, elles vont couper quelques herbes ou prendre certaines racines, les bouillir et faire boire à leurs enfants. Parfois jusqu'à ce que l'enfant grandisse, il n'ira jamais à l'hôpital. Arrivé à l'hôpital souvent si l'ordonnance est élevée, elles payent juste la moitié et s'orientent vers les produits pharmaceutiques du Nigeria bon marché, parfois à 50 F CFA, Dieu vole au secours, si l'enfant ne chauffe pas elle dit merci ».

Ou encore :

« Si les moyens font défaut, tu vas au champ chercher les racines d'arbres ou les feuilles qu'on garde jalousement à la maison et donner de temps en temps à l'enfant. On donne aux enfants la quinine, le jus des feuilles d'eucalyptus bouillies mélangées aux feuilles de papayer ».

Pour les maladies inhérentes à la malnutrition symbolisées par des « enfants avec des gros ventres », ces derniers sont amenés chez les marabouts et non systématiquement dans les CNT.

« Il y a des enfants qui ont de gros ventres, ceux-là, on les emmène chez les marabouts ici, il les soigne ».

En définitive, les soins du nouveau né sont plus connus, positivement perçus et mis en pratique par des hommes et femmes vivant en zones urbaines. Les populations vivant en zones rurales les connaissent moins, les perçoivent moins positivement et ne les appliquent pas de manière satisfaisante tant la culture, les moyens financiers et la médecine traditionnelle contribuent indirectement à freiner leur effectivité.

PCIME

Les populations de la Région de l'Extrême Nord ont une bonne connaissance de la PCIME et des maladies couvertes dans le cadre de cette intervention. Indépendamment du sexe et des régions enquêtées, elles connaissent les maladies les plus récurrentes chez l'enfant de moins de 05 ans. Il s'agit notamment de :

- la bronchite,
- la diarrhée.
- La malnutrition généralement « reconnue » par : « le ventre ballonné même s'il n'a pas mangé ».

Les causes de la diarrhée pour les moins de cinq ans sont également connues que ce soit par les hommes que par les femmes. Il s'agit notamment de:

- Les vers,
- La poussée dentaire « dent qui veut sortir »,
- Une indigestion « *mauvais aliment que son ventre n'a pas accepté* ».

En ce qui concerne l'hygiène de l'environnement, il est ressorti que l'acceptation selon laquelle la saleté ne tue pas l'africain reste d'actualité et est fortement partagée par la population. A côté de cela, le manque de moyens financiers (achat du savon) et la disponibilité de l'eau potable restent de sérieuses barrières à la pratique de l'hygiène environnementale. Elles constituent en même temps des facteurs de propagation du choléra et des autres maladies diarrhéiques.

« S'il y a l'eau de Javel, laver les mains des enfants avec, leur bain au savon, en second lieu, nous qui préparons le bilbil, éviter d'exposer les calebasses à la poussière, les mouches sont aussi partout, ou de servir les gens dans la même calabasse. Il faut donc les couvrir avec un grand plastique, les nettoyer avec de l'eau chaude à chaque fois, juste pour limiter le choléra ; les gens continuent de dire aussi la saleté ne tue pas l'africain ».

Pour ce qui est de la MILDA, son importance de même que ses vertus sont connues. Cependant, son utilisation n'est pas effective et systématique au niveau des ménages. La moustiquaire imprégnée n'est effectivement utilisée que quand la santé de l'enfant est menacée. C'est plus la présence de l'enfant et plus particulièrement du nouveau né qui amène les couples à utiliser la MILDA.

« Quand on a les enfants, c'est mieux d'utiliser la moustiquaire ».

Les facteurs inhibiteurs qui limitent cette utilisation sont :

- La chaleur /hausse de température qu'elle dégage et occasionne
« Avec la chaleur même là ; qui veut dormir sous la moustiquaire ? ».
- Les barrières culturelles : *« Je dors sous la moustiquaire comme si j'étais attaché, je ne peux pas ».*

Propositions :

- **Sensibiliser la population (utiliser les lawanes) :**

- « C'est bien comme vous êtes venus comme ça nous parler, il faut de temps regrouper la population pour une sensibilisation à travers les lawanes, chaque semaine, s'il y a une rencontre à cet effet dans chaque quartier, il y aura changement. Si on a l'idée que la saleté ne tue pas l'africain ne tient pas, car ça le tue effectivement ».
- **Sanctionner les populations avec des amendes**

« Il faut sanctionner, avec des amendes ça va obliger beaucoup à faire la propreté, il n'y pas mieux que ça ».

La contraception

Connaissance

En dehors des femmes vivant en milieu rural, tous les autres interviewés connaissent la contraception et la majorité des méthodes contraceptives naturelles et traditionnelles promues par les prestataires de soins. Grâce à « l'action des personnels de santé, les populations affirment connaître les méthodes contraceptives susceptibles d'être utilisées pour leur permettre d'éviter les grossesses indésirées, d'arrêter les accouchements ou d'accoucher en fonction de leur planning.

Les méthodes contraceptives modernes connues des femmes sont :

- Les préservatifs masculins et féminins,
- Les pilules
- Et Les injections

Les femmes connaissent bien **le préservatif masculin même si, de manière directe, elles dénoncent la sur-utilisation par les jeunes filles.**

« Il y a votre caoutchouc là, les filles intelligentes l'emportent dans leur soutien quand elles sortent. Je vois ça personnellement ». P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Pour les hommes, les méthodes contraceptives connues sont :

- Les injectables,
- les préservatifs masculins et féminins,
- les pilules
- le Norplant
- et le stérilet.

Les prix de ces intrants sont également connus. Il en est de même des lieux d'approvisionnement de ces produits qui pour la plupart sont achetés sur la place du marché. Les prix des préservatifs de manière spécifique sont plus connus et ce sont les méthodes contraceptives adulées par les jeunes.

Perceptions des populations sur la PF

D'une manière générale, il est ressorti que les personnes interviewées sont majoritairement favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

« Oui, la contraception c'est une bonne méthode, puisque dans le temps les femmes accouchaient rapidement, à six mois la femme peut déjà être enceinte, les enfants alignés on dirait les cannetons ». P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf

Seules les femmes vivant en milieu rural restent refractaires à ces interventions tant ces dernières ne sont pas suffisamment exposées à l'information et subissent encore peu ou prou l'influence de leurs cultures respectives qui promeuvent une autre perception restrictive des méthodes contraceptives : leur utilisation n'est acceptée que si l'homme est d'accord et a au préalable été consulté :

« Quand on arrive, on explique au docteur, j'ai accouché 5 enfants, je vais arrêter d'accoucher, je fais comment ? Le docteur demande : ton mari a accepté ? Je lui dis oui, et il m'oriente ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Pour ceux qui apprécient l'utilisation des produits contraceptifs, ils les associent à des opportunités permettant aux utilisateurs d'éviter des maladies même si ces derniers sont porteurs. La logique de triple action est ici ravivée.

« Très bonne, avec le préservatif même si l'homme ou la femme porte une maladie, c'est évitable » P 2: SMNI-01-FGD-MC-F-A-SU-22.rtf

Pour ceux qui sont opposés à l'utilisation des méthodes contraceptives, les perceptions suivantes sont largement partagées:

- Les produits contraceptifs sont assimilés aux stratégies visant à limiter les naissances ;
- Ils induisent de la moquerie pour ceux qui les utilisent et font état de leur utilisation de manière ouverte :

« ...Quand on te voit avec en main, au lieu de t'encourager, les gens se moquent de toi. Pourtant c'est pour vous protéger, les gens prennent encore mal ce problème ». P31: SMNI-01-FGD-MC-X-J-SU-35.rtf -

- Leur utilisation incite les femmes à se rebeller et à devenir belliqueuses
- Ils sont responsables des effets indésirables suivants:
 - La prise de poids,
 - Les troubles des règles
 - Les bouffées de chaleur,

- Les saignements abondants,
- la maigreur,
- la perte d'appétit
- l'apparition des boutons.

Le répondant ci-dessous énumère ces effets indésirables dans le verbatim suivant :

« Il y a des inconvénients de fois, ce sont les femmes qui disent que de fois, ça fait prendre la femme du poids, de fois, la femme a des malaises, de fois la femme, elle n'est pas dégaçée, les règles ne sont plus régulières, il y a ces malaises-là ». P 4: SMNI-01-FGD-MC-M-A-SU-24.rtf

L'utilisation du préservatif par un homme « **Responsable** » est interprétée par une poignée d'interviewés comme étant la DELINQUANCE ou tout au moins comme les prémices de la délinquance pour ce dernier:

« Un jour même, ma femme a trouvé un préservatif dans ma poche lors de la lessive : elle m'a dit donc tu es un délinquant ! Rires...et là je l'ai courtisé pendant un mois pour coucher avec elle ». P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf

Pratiques

L'utilisation des méthodes contraceptives est effective pour les hommes, les femmes et les jeunes vivants en milieu urbain. Si pour les hommes et les adolescentes les préservatifs masculins sont appréciés et largement utilisés, les femmes quant à elles préfèrent les méthodes à longue durée à l'instar des injections. La durée proposée est de 06 mois ou plus.

« C'est davantage l'injection, l'injection là, trois mois ou beaucoup d'années tu es tranquille, mais la pilule là, tu oublies deux ou trois jours, tu tombes enceinte, les femmes sont éveillées maintenant, elles préfèrent l'injection, il y a pour trois mois, six mois ». P 1: SMNI-01-FGD-MC-F-A-R-21.rtf

Elles préfèrent les injections parce que ces dernières peuvent se faire en cachette et ne sont pas facilement perceptibles par l'homme. Elles le font généralement en cachette au risque de se voir répudier si elles sont attrapées :

« Tu peux prendre les pilules, le jour que le mari découvre à la maison, tu es finie. Les femmes préfèrent l'injection. Tu viens à l'hôpital on fait l'injection. Tu attends encore trois mois en cachette, tu reviens ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf

Même si l'utilisation au moins d'une méthode contraceptive se généralise petit à petit, il y a lieu de reconnaître que des résistances existent encore notamment au niveau des hommes.

« Il y a un musicien qui chante comme ça, deux ans, deux enfants. Mais là c'est alors un problème pour nous les femmes, car tu ne peux pas prendre ces produits. Quand tu rentre dire à ton mari, voici ce qu'on nous demande de faire à l'hôpital pour éviter les accouchements rapprochés, il va te dire non. Si tu t'entête tu viens prendre, le jour qu'il découvre, là c'est fini pour toi, c'est déjà le divorce ». P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf -

Ou encore :

« Moi j'ai déjà entendu parler, et on a besoin de faire ça. Mais on ne peut pas utiliser ces méthodes chez nous ici. Tu parle de ça à ton mari, c'est le divorce qui t'attend ». **P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf**

Ces derniers adoptent encore des attitudes « dites viriles » en précisant qu'ils ne peuvent consommer la « banane » avec toute la peau. Pendant que certains refusent de porter les préservatifs, d'autres par contre avouent ne pas connaître comment les mettre :

« Dehors là, je fais avec le préservatif, mais ma femme au foyer, non ! Parfois, on ne connaît pas utiliser, ça s'éclate et c'est compliqué » **P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf**

La logique de la famille nombreuse reste d'actualité. Les familles de 15 à 20 gestes sont nombreuses et socialement acceptées. Les enfants continuent d'être perçus comme un synonyme de richesse, de fierté et de grandeur pour les hommes et une garantie de rester en mariage pour les femmes. Ces accouchements répétés permettent même de lever une digue sociale pour certains parents, qui en fonction du nombre d'enfants, peuvent prétendre être inattaquables par des tiers. Cette recherche « effrénée » des enfants et plus spécifiquement ceux de sexe masculin, exerce une pression sur les femmes qui sont amenées à accoucher sans envisager l'utilisation des méthodes contraceptives.

« On verse seulement les enfants. S'il constate même que tu as passé un temps sans concevoir, il va te poser la question de savoir ce qui se passe. Pourquoi tu ne tombe pas enceinte. Souvent tu finiras même par dire la vérité. Quand tu dis que j'avale les comprimés, il va te dire qui t'a autorisé de le faire. Là tu as un autre dehors ». **P29: SMNI-01-FGD-MC-F-A-U-30.rtf**

Pour les femmes, l'utilisation des méthodes contraceptives se trouve limitée à cause des :

- Rumeurs construites autour de cette intervention et autour de ces intrants ;
- Effets indésirables provoqués par ces intrants
- Et des acceptions « iconoclastes » encore répandues dans certaines communautés ou les populations lient l'utilisation d'une méthode contraceptive à une volonté affichée de limiter les naissances et d'être à la solde d'une idéologie occidentale qui viserait à tout faire pour limiter les accouchements :

« Certaines personnes disent on ne mange pas la banane avec la peau »

Ou encore :

« Parfois, le préservatif cale dans le sexe de la femme, ce qui demande une opération qui fait peur aux femmes ».

L'utilisation du préservatif n'est pas acceptée et appréciée à l'intérieur des ménages. Il est toléré pour un « usage externe » c'est-à-dire en dehors du couple, avec une femme autre que son épouse.

« Je suis fou, la femme qui est sous mon toit, je mets le préservatif pour lui faire l'amour, ça a commencé comment ! ». **P 3: SMNI-01-FGD-MC-M-A-R-23.rtf**

De manière transversale, la religion continue de jouer un rôle inhibiteur qui limite l'utilisation des méthodes contraceptives. Pour certaines communautés, l'utilisation des contraceptifs exposent les femmes à des divorces ou à des problèmes divers :

« La tradition parce que chez nous les Massa, la femme doit être productive, elle doit accoucher, et quand on la surprend avec le préservatif par exemple, et toutes ces méthodes, c'est le divorce ou les problèmes. » **P31: SMNI-01-FGD-MC-X-J-SU-35.rtf**

En définitive, les produits contraceptifs sont connus, appréciés et utilisés par la majorité des interviewés vivant en milieu urbain. Les réticences observées viennent des populations rurales, des hommes et des femmes pour lesquelles la religion, les traditions et les perceptions restent fortement partagées. La sensibilisation des hommes est nécessaire même si quelques femmes à la recherche d'une certaine stabilité familiale contribuent à entretenir la logique de famille nombreuse et de sexe fort.

Situation des interventions de SR/SMNI dans la Région du SUD

Connaissances des populations sur les interventions de SR/SMNI

Il est ressorti que les populations de la région du Sud indépendamment des Districts de Santé, du sexe et du milieu de résidence ont un faible niveau de connaissance des différentes interventions couvertes par la SR/SMNI. Des six interventions retenues, seule la PCIME est connue par les populations. Les jeunes ont des bonnes connaissances de la contraception et des méthodes contraceptives modernes.

CONNAISSANCES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+/-	+/-	+/-	-
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1	+1
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+/-	+/-
SOINS DU NOUVEAU NE	+/-	+/-	+/-	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	-1	-1	-1	-1
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+1	+1	+1
TOTAL	+4	+3	+3	+3

Attitudes des populations sur les interventions de SR/SMNI

Les populations du Sud sont peu favorables à l'adoption des différentes interventions. Indépendamment des Districts de santé et du milieu de résidence, la PCIME apparait comme la seule intervention pour laquelle les populations sont favorables. Tandis que la consultation post-natale, est l'intervention pour laquelle les populations sont peu favorables. Les populations sont plus ou moins favorables à la CPN, la contraception, l'accouchement assisté et les soins du nouveau-né.

Il est également ressorti que les hommes sont plus favorables aux différentes interventions que les femmes.

PERCEPTIONS				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+1	+/-	+/-	+/-
CONTRACEPTION	+1	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+/-	+/-	+/-
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+/-	+/-	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	-1	-1	-1	-1
PCIME	+1	+1	+1	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+/-	+1	+1
TOTAL	+6	+1	+2	+2

1.1.1 Pratiques des populations sur les interventions de SR/SMNI

Indépendamment du sexe, des Districts de Santé et du milieu de résidence, il ressort de manière générale que les populations de la région du Sud, pratiquent très faiblement les interventions couvertes par la SR/SMNI. Seuls les hommes sont portés à la pratique de l'accouchement assisté et des soins du nouveau-né. Des six interventions retenues, il apparaît que la consultation post-natale, apparaît comme l'intervention qui n'est pas du tout pratiquée. Les jeunes utilisent tant bien que mal les méthodes de contraception modernes. Enfin, on observe que les hommes sont ceux qui pratiquent le plus les interventions de SR/SMNI que les femmes.

PRATIQUES				
MILIEU DE RESIDENCE	HOMMES		FEMMES	
	U	R	U	R
INTERVENTIONS				
CPN	+/-	+/-	+1	+1
CONTRACEPTION	+/-	+/-	+/-	+/-
ACCOUCHEMENT ASSISTE	+1	+1	+/-	+/-
SOINS DU NOUVEAU NE	+1	+1	+/-	+/-
CONSULTATION POST-NATALE	-1	-1	-1	-1
PCIME	+1	+/-	+/-	+/-
MOYENS DE COMMUNICATION	+1	+/-	+/-	-1
TOTAL	+4	+1	0	-1

SUD	CONNAISSANCES	PERCEPTIONS	PRATIQUES
CONTRACEPTION	+1	+/-	+1
MOYENS DE COMMUNICATION	+/-	+/-	+/-

CAP sur les interventions de SR/SMNI

La consultation prénatale

Connaissances

De façon générale, il ressort dans cette section que les hommes interrogés tant en milieu urbain que rural, ont une idée très approximative de la CPN et même du moment de début de celle-ci. Cependant, il ressort qu'ils ont une idée approximative du nombre normal de cette CPN.

« La consultation prénatale en premier lieu c'est quant une fille qui est déjà en période de voir les règles peut déjà aller faire la CPN. Même si c'est plus indiqué qu'elle aille pratiquer ça au moment où elle est déjà grosse. »

Ou :

« Oui. Quand une femme est enceinte elle va à l'hôpital pour faire des examens et vérifier que le bébé se porte bien. »

Sur la même question des connaissances sur la CPN, il ressort que les femmes ont des connaissances différenciées en fonction de leur milieu de résidence. Si en milieu urbain, les femmes ont une connaissance plus ou moins précise de la CPN, de son objectif et de son importance,

« Les consultations ? Ça voudrait dire peut être que la femme enceinte va à l'hôpital, et puis elle part voir le médecin, le médecin lui surveille elle et l'enfant se portent bien. »

Les femmes en milieu rural ont une mauvaise connaissance de cette CPN et la trouve comme facultative après le premier entrevue avec le personnel de soins.

« Il faut partir chaque mois. Chaque mois tu parts, jusqu'à quand tu vas accoucher. »

Le nombre de CPN effectué quand elles sont enceintes est fonction de l'état de la grossesse et des moyens. Pour les femmes qui présentent une grossesse sans problème, elles pratiquent généralement 2 consultations prénatales.

« Pour moi ça dépend de la santé de la maman de l'enfant qu'il y a dedans parce que si après la première CPN le médecin découvre qu'il y a des anomalies, il peut donner rendez vous-même après chaque deux semaines. Donc ça dépend de la santé de la mère et de l'enfant. Ce n'est pas automatiquement après trois mois donc. »

Ou :

« J'ai dit qu'elles s'y rendent pour la première fois et pendant la grossesse, si des complications ne sont pas constatées au cours de la grossesse, il n'y a pas de problème, nous dormons, on attend. Mais si on constate que les pieds gonflent, les signes qu'on a cités un peu plus haut ou même le paludisme, quand une femme souffre du paludisme pendant sa grossesse ça peut expulser le fœtus. »

Il est rare de voir des femmes qui se rendent à la CPN dans une FOSA et ne reviennent pas accoucher dans cette FOSA. Il y a des cas où elles repartent subitement à l'hôpital après avoir accouché pour les soins du cordon.

Pour les hommes en milieu rural, les femmes reçoivent 2 CPN quand la grossesse ne dérange pas. Mais quand la grossesse dérange, ça dépend des moyens et du nombre de rendez-vous donnés par l'infirmier. Quand une femme n'a pas de moyens, elle est obligée de faire recours aux pratiques traditionnelles.

« Ce sont des trucs que la femme se oint avec, elles se lavent avec ça, elle met ça là-bas..., elle boit et autres. Elle se dit que c'est ça qui va l'aider et si elle veut, elle oublie les consultations prénatales. »

Pour ce qui est de la première CPN, quand la grossesse ne dérange pas c'est la plupart des temps à 4 mois d'autres vont à 5 mois. Signes de dangers chez la femme enceinte (la fatigue, les vertiges, la tension qui fait gonfler les pieds). On ne parle pas de planification familiale pendant les CPN.

« De temps en temps, il y a que celle là peut te dire que il y a un petit palu qui me menace, soit il y a les maux de tête, ou bien le bas ventre qui fait mal, il y a des petits symptômes. »

Ou :

« Il y a pratiquement, on peut constater que la femme enceinte peut avoir les amples des pieds, c'est qu'il y a déjà quelque chose qui ne va pas. La femme devient pâle comme si elle n'avait plus de sang. »

Perception :

En dehors des hommes en milieu urbain qui semblent avoir une bonne meilleure perception de la CPN, il ressort de manière générale que les populations des localités cibles ont une perception mitigée des CPN (prénatales).

- Pour les uns, la CPN est facultative après la première CPN.

- Et pour les autres, c'est le coût de la CPN qui constitue le goulot d'étranglement de la pratique de la CPN par les femmes.

« Il faut aller à Lolodorf et c'est loin et quant tu arrive là-bas tu peux même payer plus de 50 000 FCFA ».

Ou :

« Le manque de moyens. Moi que vous voyez ci j'ai fait accoucher ma femme deux fois avec les méthodes traditionnelles. Vous savez que ma mère était une sage femme traditionnelle et quant elle est venue voir ça elle était contente et ça c'est bien passé et les enfants vivent jusqu'à l'heure où je te parle là. »

Ou encore :

« Les moyens. La première consultation au bas mot coute 10 000 FCFA et pour un villageois en saison morte, avec 10 000 FCFA ce n'est pas facile, ce n'est pas à la portée de tous. C'est pour cela qu'elles s'y rendent la première fois et attendent la fin de la grossesse pour aller accoucher à l'hôpital s'il n'y a pas de complications. »

Pour les hommes et les femmes interrogés et indépendamment de leur milieu de résidence, il ressort que l'objectif de la CPN est de s'assurer de l'état du bébé.

« Premier point c'est de savoir la sante...comment est ce que le bébé se porte à l'intérieur comment est ce que heu... deuxième point la maman même, comment elle se sent ? Donc de mon avis, c'est à peu près ça. »

Les femmes, en dépit du déficit de connaissances relevé sur la CPN, pratiquent 2 CPN au minimum pendant la grossesse, ceci lorsque la mère n'a pas présenté de signes de danger pendant la période de grossesse.

« Normalement une femme enceinte doit faire 5 à 6 visites. ».

Il ressort cependant que les hommes n'encouragent pas les femmes à aller pratiquer la CPN pour les raisons suivantes :

- Le manque de moyens financiers,
- L'ignorance du à la faible exposition des méthodes modernes de communication de mass, notamment des médias

« La maman, la future maman ou les vieilles mamans, celles qui ont déjà fini d'accoucher qu'il faut se consulter continuellement d'un, de deux il faut baisser le coût de la consultation. Quant c'est 10 000 FCFA là c'est exorbitant pour nous. Et j'insiste sur le coût. »

Sur la question relative à aux méthodes de contraception, les populations ressort que l'utilisation des préservatifs ne se fait que lorsque les hommes vont avec les prostitués qui les leur imposent dans la plupart des cas.

Concernant la CPN, il ressort de manière générale que les hommes en zone urbaine ont une bonne perception des CPN, ce qui pourtant n'est pas le cas chez les femmes qui, ont une perception mitigée de celle-ci.

« Dès qu'elle constate que les menstrues ne viennent pas, dès qu'elle constate les deux semaines qui suivent elle doit aller à l'hôpital pour savoir ce qu'il y a. »

Toutefois, il est à noter que les femmes et les hommes résidant en zones rurales ont des idées plus ou moins favorables à la CPN. Pour ces deniers la CPN s'assimile aux dépenses d'argent. Un homme prenant part à l'entretien l'exprime en ces termes :

« La première consultation au bas mot coute 10 000 FCFA et pour un villageois en saison morte, avec 10 000 FCFA ce n'est pas facile, ce n'est pas à la portée de tous. C'est pour cela qu'elles s'y rendent la première fois et attendent la fin de la grossesse pour aller accoucher à l'hôpital s'il n'y a pas de complications ».

Cette position se justifie davantage par les revenus financiers relativement bas en zone rurale. Pour ceux des gens résidant en zones urbaines et qui sont favorables à la CPN, elle est une opportunité pour eux de vérifier l'état de santé de l'enfant dans le ventre. L'une des femmes le dit d'ailleurs en ces termes :

« Moi je trouve mieux que c'est très important d'aller faire des consultations. Parce que sans ces CPN, on ne connaît pas l'état du bébé dans le ventre ».

Contraception

Connaissance :

En ce qui concerne la question lié aux méthodes de contraception, il ressort une disparité de connaissance entre les hommes et les femmes d'une part et entre les populations urbaines et ruraux d'autre part.

Si les hommes en milieu urbain ont une assez bonne connaissance de la contraception, ceux en milieu rural ont une connaissance mitigée des méthodes contraceptives. Ceci d'autant plus que pour les hommes en milieu rural connaissent les méthodes traditionnelles de contraception.

« On vous a dit que ce n'est pas nous qui limitons les naissances et que tant que ton bâton de manioc là fonctionne bien et que la femme accouche encore, ce n'est pas nous qui limitons les naissances. »

Ou :

« C'est que quand tu fais et que ça veut déjà venir tu enlèves et tu fais ça dehors ! ».

Ou encore :

« Oui il y a les méthodes que nos grands parents utilisaient avec des écorces et des feuilles qu'on mélange et qu'on fait boire à la femme et à l'homme. Je vais-je dis papa je ne veux pas que ma femme accouche dans deux ans ou dans trois ans mais je dois faire l'amour avec elle constamment. ».

Les femmes et les jeunes filles par contre et indépendamment du lieu de résidence ont une bonne connaissance des méthodes de contraception de même que des méthodes abortives traditionnelles.

« Les préservatifs ce n'est pas seulement pour éviter les grossesses, c'est aussi pour éviter les maladies. »

Ou :

« Les préservatifs ce n'est pas seulement pour éviter les grossesses, c'est aussi pour éviter les maladies. »

Ou encore :

- *Les filles se purgent avec le King Arthur ou le Nofia ;*
- *Certaines filles se purgent avec le jus de feuilles de manioc même comme cette méthode est reconnue comme très risquée ;*
- *Juste après les rapports, les filles prennent le ^paracétamol, dit-on ça rejette le sperme ;*
- *Chaque matin pendre un demi verre d'eau à jeûne et ne commencer à manger qu'à partir de midi ;*
- *Mettre le sel de cuisine dans de l'eau et faire sa toilette intime pendant trois jours*
- *Le coït interrompu.*

Perceptions :

Indépendamment du sexe, du lieu de résidence et de l'âge des personnes interrogées, les populations du sud sont peu favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Les raisons sont :

- Les effets indésirables de certaines méthodes contraceptives ;

« Il ya certains qui disent que ça peut avoir des conséquences. Par exemple, la pilule. Quand une jeune fille commence à prendre la pilule, je peux dire régulièrement, lorsqu'elle arrête elle peut tomber facilement enceinte. Et le cas du norplant. Quand une jeune fille conçoit après, si elle enlève le norplant, elle se dit peut-être que quand elle va accoucher, l'enfant aura des malformations. ».

Ou :

« La quantité et la durée même. De fois, vous pouvez même faire un mois vous saignez, donc, les gouttes, le saignement. Donc c'est pour cela que les jeunes filles n'aiment surtout le norplant même le dépôt de 3 mois. ».

- Les rumeurs qui tournent autour de l'utilisation continue de certaines méthodes contraceptives ;

« Il y a aussi celles qui croient qu'elles peuvent devenir stériles par la suite, après le traitement de pilules, elles n'ont pas d'amples informations, comment utiliser et les conséquences, et d'autres se disent que ça peut donner des kystes. ».

- La faible disponibilité des intrants liée à certaines perceptions des prestataires sur la question du planning familial ;

« Peut être si la pharmacie est loin, comme mon cas, je ne suis pas dans la ville, je suis un peu plus éloignée, je fréquente plus loin. ».

- La honte et le regard que les populations posent sur les jeunes filles lorsqu'elles vont s'en procurer dans un point de vente ;

« Ça me fait honte parce que à mon jeune âge, si j'achète un préservatif maintenant, c'est que c'est pour les rapports sexuels, et tout le monde va se rendre compte. ».

Ou :

« Ce sont les boutiquiers mêmes qui intriguent les filles parce que quand tu assistes à ça, un jour, j'ai été à la boutique, il y avait une jeune fille qui venait acheter les préservatifs, le boutiquier a demandé une petite fille comme toi, tu vas faire quoi avec, il a commencé à

l'intriguer. Elle s'est même fâchée, elle n'a plus acheté, elle est rentrée donc vous voyez, parfois, ce sont les boutiquiers. »

- L'inadéquation entre la culture locale propice à la natalité et les pratiques exogènes plus favorables à la limitation des naissances.

« Nous on ne connaît pas cette histoire de planning familial donc nous on donne le nombre d'enfant que Dieu peut nous donner. ».

Pratiques :

Il ressort des entretiens tant avec les hommes, les femmes et les jeunes que, la stratégie pour limiter les naissances repose essentiellement sur l'utilisation des préservatifs et la pratique du coït interrompu.

« D'autres évitent par exemple disant à son ami de ne pas jouir dans elle, de jouir à côté. ».

Ou :

« Moi je fais le full contact avec ma femme ou une fille que je connais mais quand je vais avec une fille que je ne connais pas je mets le préservatif. ».

Les raisons avancées par les populations sur la préférence portée au préservatif masculin sont :

- La double action relative à l'espacement des naissances et la protection contre les maladies,
- Le coût plus accessible que les autres contraceptions.

.Accouchement assisté

Connaissances :

Pour ce qui est de l'accouchement assisté, elle est mieux connue par les hommes que par les femmes tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Les raisons qui justifient cette disparité sont :

- la forte exposition aux médias par les hommes que par les femmes :

- la connaissance des signes précurseurs d'accouchement par les femmes

Indépendamment du sexe et du lieu de résidence, les populations ont une bonne connaissance de l'importance qu'il y a à accoucher dans une formation sanitaire.

« Dans ma famille, dès que tu commences seulement à avoir les contractions, les contractions, il faut aller à l'hôpital .Donc ce n'est pas un problème de qui doit décider, tu te dirige seulement à l'hôpital. ».

Perceptions :

De manière globale, il n'existe pas de préjugés et encore moins de barrières culturelles qui pourraient empêcher les femmes à aller accoucher dans les Formations Sanitaires. Il ressort néanmoins qu'au niveau des perceptions, en dehors des hommes et des femmes qui vivent en milieu urbain, les populations rurales, indépendamment de leur lieu de résidence et de leur sexe, ont une connaissance mitigée de l'accouchement assisté dans une formation sanitaire.

« Quand j'accouche c'est sur tout bien aussi souvent que j'accouche a l'hôpital le sang sort sur moi et l'infirmière connaît comment elle fait pour que ça et s'arrête aussi donc c'est rien que ça qui me gêne souvent or que si j'accouchais souvent chez les voisines la je peux avoir un danger. »

Ou :

« Au quartier, on peut prendre même la lame, on coupe le codon ombilical avec .Alors que ce n'est pas conseiller qu'on peut couper le cordon ombilical avec la lame. ».

Ou enfin :

« Il est important d'aller accoucher à l'hôpital à cause des conditions souvent insalubres chez les accoucheurs traditionnels ou ailleurs. Il est aussi important d'aller accoucher à l'hôpital à cause de la possibilité des différents recours en cas de complication».

Cependant cette bonne perception de l'accouchement assisté dans une formation Sanitaire se heurte à un certain nombre de problèmes qui pourraient justifier le fait que certaines femmes ne pratiquent pas l'accouchement assisté dans une Formation Sanitaire.

- Le cout exorbitant lié à l'accouchement assisté dans une formation Sanitaire ;
- L'indisponibilité du personnel soignant dans les formations Sanitaires ;

« Quand l'infirmière n'est pas là, toutes les femmes vont chez les mamans là. Souvent elle va faire un mois. Mais quant elle est là on va accoucher va à l'hôpital. ».

- La présence quasi permanente des accoucheuses traditionnelles

Pratiques :

Les hommes en milieu urbain comme en milieu rural ont une meilleure connaissance des pratiques de l'accouchement assisté que les femmes des deux milieux de résidence. Pour les femmes rurales, il ressort une forte propension aux AD.

« Je vous ais dit qu'il y a certaines femmes qui vont aux remèdes traditionnelles, parce qu'elles se sentent mieux là-bas .Donc elle peut partir là-bas et ne pas aller à l'hôpital, et elles accouchent bien .Donc elle peut préférer aller à l'indigène ».

Ou encore :

« J'ai fait accoucher ma femme deux fois avec les méthodes traditionnelles. Vous savez que ma mère était une sage femme traditionnelle et quant elle est venue voir ça elle était contente et ça c'est bien passé et les enfants vivent jusqu'à l'heure où je te parle là ». **P14: SMNI-03-FGD-MC-M-A-R-12.rtf**

Les raisons qui justifient cette fréquentation des AD sont :

- Les populations estiment que le coût lié à l'accouchement dans la formation sanitaire est élevé ;
- L'indisponibilité des prestataires de soins de santé très souvent en nombre réduit ;

« Quand l'infirmière n'est pas là, toutes les femmes vont chez les mamans là. Souvent elle va faire un mois. Mais quant elle est là on va accoucher va à l'hôpital. »

- La disponibilité des accoucheurs traditionnels ;
- La disponibilité des décoctions pour faciliter l'accouchement.

« A l'indigène. Il y a des femmes ici au village qui traitent. Mais les matériels qu'on va utiliser pour nettoyer l'enfant ou couper le cordon, c'est ça qui n'est pas bien ».

Soins du nouveau né

Connaissances :

De manière générale, les hommes et les femmes interviewés ont plus ou moins de bonnes connaissances tant en milieux urbains qu'en zones rurales sur les soins du nouveau-né. Le lait issu du sein de la maman est souvent perçu comme soit insuffisant, soit trop léger pour le bébé. Ce lait doit s'accompagner d'aliment liquide notamment l'eau et la bouillie ;

« Le sein ne suffit pas. On mélange avec la bouillie, le manioc et les autres. ».

Ou :

« Nous on lui donne souvent l'eau à boire ».

Ou même :

« Quand le bébé refuse, ou bien il tète, il ne se rassasie pas, tu es obligé de faire la bouillie. ».

Ou même encore

« Déjà à deux mois le lait de la mère ne peut pas seul suffire, il faut qu'on ajoute ce que la maman mange et il y a un proverbe qui dit chez nous que l'enfant mange ce que sa maman mange. ».

Perceptions:

En dehors des hommes résidants en milieu urbain dotés d'une bonne perception des soins du nouveau né, il ressort que les autres répondants, sans distinction du milieu de résidence ni de sexe, ont une perception plus ou moins bonne de la perception des soins à administrer aux nouveaux nés.

La gestion du cordon ombilical par exemple et les soins y afférents sont fonction d'un certain nombre de croyances. Pour les chrétiens par exemple, il n'y a pas de soins spécifiques.

« Pour moi je suis chrétien et le cordon ne me dit rien. Même si on gère ça comment oh ! Même si on gère ça comment oh ! C'est quelque chose qui n'est plus à rien et je ne veux même pas savoir à quoi ça a servi ni même où c'est allé. ».

Les autres croyances par contre consacrent un certain nombre de pratiques. Pour eux, le cordon ombilical est sacré et le soin qu'on y consacre autour prédispose le bébé à un avenir préparé d'avance en fonction des choix faits par les parents.

« Nous on fait comme dans la tradition, on récupère le cordon ombilical de notre enfant et on va enterrer la où on va enterrer. On va enterrer souvent sous un baobab pour que l'enfant soit un grand type, ou sous l'Essingan. Ça dépend des uns et des autres. ».

Ou :

« Il faut aussi signaler que les mauvais esprits viennent récupérer ce cordon et vont en faire mauvais usage et les effets escomptés sont produits part leur contraires et peut faire du mal où à la femme où à l'enfant. ».

Pratiques :

Au niveau de pratiques consacrées aux soins du nouveau né, il ressort que les hommes en milieu urbain ont une meilleure pratique que les femmes qui vivent en milieu urbain ou rurale. Ces dernières ont effectivement une pratique plus ou moins conformes.

- *Non, on essuie seulement non, et le cordon part.*
- *Donc quand mon bébé est né, quand je lui lave, je lui mets, je nettoie aussi le cordon. Je peux mettre l'alcool, je peux mettre la salive, euhein j'attache encore.*
- *Traditionnellement, déjà quand on a déjà attaché le cordon de l'enfant, elles ont aussi souvent de l'alcool on coupe avec une lame neuve.*
- *On nettoie toujours le cordon presque chaque 2 jours, il y a la salive, il y a aussi l'urine qui est comme un antibiotique.*

Indépendamment du sexe et du lieu de résidence, il ressort que la reconnaissance des signes de danger chez l'enfant se fait part observation sur la base des récits de vie ou des expériences vécues. Il ressort pour la plupart des personnes interrogées que, pour reconnaître les signes de danger chez l'enfant, cela se constate par son poids, il pleure beaucoup, il est maigre, il chauffe.

Pour que les enfants n'attrapent pas le paludisme, il ressort qu'ils dorment sous une moustiquaire imprégnée. On les habille aussi au chaud dans la nuit. Quand les enfants ont la diarrhée, la toux ou la fièvre, on les conduit à l'hôpital. L'utilisation du SRO en cas de diarrhée se fait presque toujours sur prescription médical et non de façon systématique.

Consultation post-natale de la mère et de l'enfant

Connaissances

Indépendamment su sexe et du milieu de résidence, il ressort dans cette section que les populations ne connaissent pas les consultations post natales. Les personnes interrogées l'assimilent aux vaccinations. Cependant il ressort que quant il y a des problèmes comme les freins de langue et autres malformations constatées, les femmes vont à l'hôpital. Les bébés ne

vont en consultation post natal que lorsque des anomalies sont décelées et persistent. Si non il n'y a pas nécessité en dehors de la vaccination que la maman emmène le bébé à l'hôpital.

« Les signes de dangers chez une femme qui vient d'accoucher c'est l'écoulement du sang après la naissance ».

Il est permis dans la communauté de sortir avec le bébé durant la première semaine après l'accouchement pour aller à l'hôpital en vaccination seulement.

Perceptions :

Les gens dans les différentes zones où les entretiens ont été menés, assimilent la consultation postnatale aux différents rendez-vous de vaccinations que fait un enfant après sa sortie à l'hôpital.

Pratiques :

Il ressort de façon générale que la pratique de la consultation postnatale est très faible tant en zones rurales qu'en zones urbaines. Néanmoins bien que n'allant pas dans des centres de santé, les femmes pratiquent d'autres moyens traditionnels après qu'elles aient accouché. Certaines se font donc par l'occasion masser par les vieilles femmes du coin. L'une des femmes ayant pris part à l'entretien nous le confie en ces termes :

« Oui ! Chez les bété après avoir accouché la femme doit subir des massages, ça permet l'écoulement du sang ».

D'autres par contre utilisent d'autres méthodes pour une certaine remise en forme après l'accouchement. C'est pour cela d'ailleurs que l'une d'elle dit :

« Certaines femmes se purgent avec le MOABI, ça solidifie la colonne vertébrale aussi ».

Tout ceci est bien la preuve que, bien que ne pratiquant la consultation postnatale dans des centres de santé modernes, les femmes dans ces zones où nous avons intervenus pratiquent d'autres moyens de consultations postnatales, bien qu'elles soient traditionnelles.

Sur la question de la prise en charge de la diarrhée à domicile et d'autres maladies telles que le paludisme et la fièvre, les personnes interrogées dans la région du sud reconnaissent que le meilleur recours est celui des médicaments de la rue. Ainsi pour soigner la diarrhée par exemple, les hommes et les femmes font rapidement recours à cette offre permanente, et de coût abordable. Les raisons évoquées sont :

- La permanence des médicaments ambulants ;
- L'éloignement des pharmacies ;

- Le coût bas des médicaments de la rue ;

Ce ceci ressort dans certains propos en ces termes:

« On achète souvent les capsules pour donner à l'enfant. ».

La pharmacopée locale est également un des recours privilégié des hommes et des femmes du sud. Pour cela beaucoup d'entre eux font recours aux herbes et aux écorces pour arrêter la diarrhée ou le paludisme dont souffrirait leur enfant.

« Il y a les écorces du palu dans le village. ».

Ou encore :

« Il y a aussi des certaines herbes que les mamans connaissent et on purge l'enfant avec et ça arrête automatiquement la diarrhée. ».

Utilité de la Consultation postnatale chez la femme qui vient d'accoucher

Pour ce qui est de la consultation post natale de façon générale, il ressort que les femmes ne la pratiquent pas systématiquement sauf persistance des saignements après un certain temps (une semaine) après l'accouchement.

Utilité de la Consultation postnatale des nouveaux nés

La pratique des consultations post natales pour les nouveaux nés comme pour la maman n'est pas systématique sauf pour les vaccinations sur rendez vous ou en cas de situation de mauvaise santé descélé par la maman ou les personnes âgées qui ont une plus grande connaissance des dangers que les jeunes.

Les moyens de communication

Connaissances

Indépendamment du sexe et du lieu de résidence, il ressort que les populations du Sud ont une très bonne connaissance des moyens de communication utilisés pour la diffusion des messages sur la santé. Les moyens de communication utilisés sont les affiches, le bouche à oreille, les banderoles, les églises, et les chefs de village.

« Moi je dirai que tous les moyens sont bons pour se communiquer. »

Ou :

« Oui que sa soit par radio, que ça soit entre nous jeunes. »

Ou encore :

« Pour moi d'abord il y' a la maman ensuite les grands frères ou les grandes sœurs ; donc avec les grandes sœurs et les grands frères c'est entre jeunes, la majorité disent la vérité ils ne cachent pas, ils parlent ouvertement. il y'a aussi ou je dis la maman, avec la maman on livre souvent des secrets et certaines de nos mamans elles te dit comment faire ou comment jongler. »

Ou même :

« Or quand on par chez le papa, le père te dit que tu n'as pas l'âge pour faire ce genre de trucs je ne sais pas à quoi ce te sert c'est comme ça chez les pères donc chez moi je préfère la mère, les grands frères et les grandes sœurs ou alors dans l'établissement scolaire. »

Perceptions

Les hommes et les femmes du sud sont favorables aux moyens de communication sus évoqués. Il ressort cependant que l'implication des chefs de ménages et des leaders religieux et traditionnels est les leviers sur lesquels devrait d'avantage s'appesantir pour une communication de masse plus efficace.

Pratiques

Le personnel de santé distribue les affiches et les tracts aux chefs de village qui à leur tour procèdent par affiche au niveau de la chefferie et continue avec la diffusion de l'information aux chefs de ménage pendant les rencontre ludiques.

« C'est le chef qui parle souvent, il parle si c'est le matin si c'est quand là, le soir, il passe maison par maison, il dit aux femmes. »

Ou :

« L'infirmier va faire le communiqué au niveau des églises. »

Ou encore :

« Bon chez moi, mon père à établi un emploi de temps donc le matin moi je dirai que c'est même la radio qui me réveille souvent parce que à cinq heures il a déjà allumé et il a interdit que si tu veux voir par exemple les feuillets, tant que moi je n'ai pas encore visionné le journal je ne peux pas visionner des feuillets donc c'est comme ça moi je dirai tous les coups sont bon pour se communiquer. »

Recommandations pour améliorer la fréquentation des services de SR

Des recommandations qui ressortent des différents entretiens avec les hommes, les femmes et les jeunes, indépendamment des milieux de résidence sont que, les chefs de ménages pourraient également être mis à contribution pour un suivi de proximité de la santé de la mère et de l'enfant. La prise en compte du genre est également une recommandation forte des jeunes filles qui estiment qu'une meilleure sensibilisation ne peut être effectuée que par une femme qui a vécu l'expérience et qui est aussi passé par là. Concrètement il s'agit de :

- passer par stratégie de mobilisation communautaire;

« Que tout le monde du village s'assoit, on commence à nous dire parce que tout le monde n'a pas la radio, tout le monde n'a pas la télé et il n'ya même pas le courant donc on prend un jour là où on appelle tout le monde ».

- utiliser les stratégies de diffusion des informations localement reconnus notamment les crieurs ;

« On doit seulement écrire au chef et le chef informe la population soit avec les crieurs, soit avec des réunions. ».

- impliquer les religieux et hommes d'église ;

« On peut aussi passer par les prêtres et les pasteurs dans les églises. »

Ou :

« Il y a aussi les chefs religieux qu'il faut informer pour qu'ils aillent lire ça à l'église ou au culte. »

Pour ce qui est de la langue de communication, il s'agit pour les populations de :

« Qu'on écrive en français et que les gens qui sont chargé de communiquer aux populations le fasse en patois ».

Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

Connaissance

De façon générale, il ressort que les populations, indépendamment du sexe et du lieu de résidence, ont une bonne connaissance de la PCIME. Les hommes comme les femmes maîtrisent les causes de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, connaissent l'importance de la MILDA de même que celle du colostrum.

« Quand l'enfant a le palu, si tu touche l'enfant, l'enfant chauffe. Donc ça veut dire que l'enfant est malade, on doit l'amener à l'hôpital. »

Perceptions

Les populations sont très favorables à la PCIME du fait de sa gratuité

Pratiques

En dehors des hommes qui vivent en milieu urbain, les personnes interrogées pratiquent plus ou moins la PCIME. Les méthodes utilisées sont les décoctions traditionnelles issues des médicaments de la rue et des produits de la pharmacopée locale.

« On achète souvent les capsules pour donner à l'enfant. ».

Ou :

« Il y a les écorces du palu dans le village. »

Ou encore:

« Il y a aussi des certaines herbes que les mamans connaissent et on purge l'enfant avec et ça arrête automatiquement la diarrhée. »

Conclusion

La présente étude a porté sur l'évaluation rapide des CAP sur les Interventions de Santé de Reproduction, Maternelle, Néo-natale et Infantile au Cameroun. Elle s'inscrit dans la recherche des stratégies efficaces et efficientes pour la mise en place programme national de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile(PNRMNI) au Cameroun.

De cette analyse, il ressort que les populations des les cinq régions ont un bon niveau de connaissance des interventions couvertes par la SR/SMNI à l'instar de la CPN, la contraception, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Cette forte connaissance observée dans les Régions d'étude est consécutive à la forte sensibilisation, mobilisation et communication menée par les pouvoirs publics à travers les partenaires, les organisations de la société civile, les organisations à base communautaire et les associations diverses. Par ailleurs, la faible connaissance de la consultation post-natale est imputable à l'absence d'une sensibilisation et communication spécifiques au niveau de toutes les cibles.

En ce qui concerne les attitudes, les populations sont favorables à l'adoption de nombreuses interventions notamment, la CPN, l'accouchement assisté, les soins du nouveau-né, la PCIME. Cette attitude positive est liée à la perception positive que les populations ont des interventions suscitées. Par contre, elles ne sont pas favorables à la contraception et à la consultation post-natale Les facteurs qui contribuent à la non adoption de ces interventions sont non seulement la tradition et les habitudes culturelles mais également le mauvais accueil des femmes par les prestataires, le rançonnement, le manque de confidentialité, la mauvaise qualité des rapports patients-prestataires et les pratiques peu orthodoxes qui existent dans les formations sanitaires.

Par exemple, la contraception à travers les méthodes modernes de contraception est perçue comme une intervention exogène ; cette dernière est mise en œuvre pour empêcher les africains de faire des enfants. Par ailleurs, les attitudes peu favorables sur la CPON se justifient non seulement par les coûts financiers qui y sont liés mais aussi par le refus de devoir avoir à subir à nouveau les tracasseries liées au recours à la formation sanitaire.

Pour ce qui est des pratiques, il est ressorti que le bon niveau de connaissance et l'attitude favorable des populations vis-à-vis de l'adoption des interventions de SR/SMNI garantit dans

une certaine mesure la pratique systématique des différentes interventions. En effet, les populations dans les cinq régions enquêtées pratiquent la plupart des interventions de SR/SMNI. Il s'agit notamment de la PCIME, les soins du nouveau-né, la CPN et l'accouchement assisté. Par contre la contraception et les consultations post-natales sont les interventions qui sont faiblement pratiquées par les femmes.