

# LES RELATIONS DES SOIGNANTS TITULAIRES ET DES SOIGNANTS BENEVOLES DANS LES CENTRES DE SANTE PUBLICS DE CONAKRY.

Yveline Diallo\*

L'origine des données sur lesquelles s'appuie cet article est une étude socio-anthropologique sur l'équité d'accès aux soins dirigée par J.P. Olivier de Sardan et Y. Jaffré et financée par la coopération française et l'UNICEF. A Conakry, l'étude a été réalisée par Ibrahima Sory Barry, Kadiatou Dalaba Baldé, Mohamed Campel Camara à partir d'entretiens et d'observations de juillet 1999 à juillet 2 000 ; Yveline Diallo en a assuré la supervision.

## Introduction

Conakry compte 18 centres de santé publics intégrés au programme des soins de santé primaires avec un personnel titulaire d'environ 480 soignants. Par rapport aux activités de ces centres on note une pléthore *d'agents ayant des statuts hétérogènes*. En dépit du sur effectif des agents de santé on observe également une pléthore de bénévoles.

Il existe essentiellement deux grandes catégories de bénévoles à peu près en nombre égal, un personnel non qualifié au départ de matrones, filles et garçons de salle et un personnel qualifié de soignants sortis récemment de l'université ou des écoles de santé. Nous nous sommes intéressés particulièrement aux stagiaires. Qu'est-ce qui justifie cet intérêt porté aux stagiaires ? Dans les centres de santé publics de Conakry, les stagiaires occupent un espace vacant laissé par les titulaires et en occupant cet espace, ils révèlent, mieux que les autres catégories de bénévoles, le comportement des professionnels de la santé. Qu'ils reproduisent ou fustigent les comportements des titulaires, ces comportements restent leur référence.

Parmi les stagiaires, des étudiants en médecine viennent dans le centre de santé pour s'exercer pendant les vacances ou pour préparer leur thèse mais la plupart des stagiaires sont des médecins, infirmiers, biologistes qui n'ont pas trouvé de travail à la fin de leurs études. Ils ont échoué au test de recrutement de la fonction publique.

---

\* IRD, Marseille

Théoriquement, ils doivent rester trois mois dans une même structure sanitaire mais en fait la plupart sont là depuis des années, trois ans, quatre ans, cinq ans ou plus.

Les stagiaires de longue durée sont intégrés au centre de santé. Ils s'assimilent aux agents et parlent du centre de santé comme de "leur" Centre. Les stagiaires entrent dans le métier par le bénévolat et ils s'efforcent de durer à leur poste.

La situation qui existe dans la santé est générale à tous les secteurs d'activités où beaucoup de jeunes sortis de l'Université se retrouvent sans emploi et cherchent à travailler dans différents services ou entreprises comme stagiaires. Nous allons faire connaissance avec un de ces soignants stagiaires.

## **V., un infirmier stagiaire**

V. a 30 ans. Il est ATS (Agent technique de santé). Il dit avoir choisi la santé pour rendre service à ses pauvres parents au village et surtout à sa mère qui était tout le temps malade. Comme formation, il a suivi l'école de santé de Labé pendant trois ans de 1992 à 1995. Après être sorti de l'école, il a fait un stage de six mois à l'hôpital de Gueckedou et un stage d'un an à l'hôpital de Lélouma. Il est stagiaire au centre de santé de M. depuis trois ans après avoir introduit sa demande auprès de la Direction communale de la santé (DCS). Il a choisi ce centre de santé à cause de la proximité de son logement. Il est nouvellement marié, sans enfant. Son épouse est infirmière bénévole au CHU d'I. D.. Sa sœur aînée étant décédée, il a à sa charge ses deux nièces plus une nièce de son épouse. Il est membre d'aucun parti politique parce que, dit-il : "je cherche à manger d'abord". En tant que stagiaire, il n'est pas syndiqué. Il participe à une association de développement de son village.

Depuis la sortie de l'école, il a bénéficié de séminaires de formation sur les MST, la santé de la reproduction, la vaccination contre la poliomyélite. Il est présent au centre de santé tous les jours de 8 heures le matin à 17 heures le soir. Il est affecté à la consultation primaire curative adulte mais remplit bien d'autres fonctions. Il établit les statistiques mensuelles de la CPC adulte. Il participe à la stratégie avancée et aux campagnes de vaccination. Avec un autre stagiaire, il dépose à la banque les recettes du centre de santé et retire les médicaments à la Cellule des médicaments essentiels. Il consulte les malades à la CPC (Consultation primaire curative adulte) et parfois à la CPC (Consultation primaire curative enfant) en cas d'absence du médecin. Il fait des traitements dans la salle de soins tels que les pansements, les sutures, les injections et aussi les circoncisions. Il répare les déchirures du périnée à la maternité, il peut aussi y faire des accouchements. Au laboratoire, s'il y a affluence de malades, il effectue les prélèvements et l'examen des selles. Au point de vente des médicaments, en cas d'absence de l'agent, il délivre les

Ce que je fais actuellement n'est pas un travail, c'est de la médiocrité. Je suis gêné quand on me dit que je suis travailleur. Pour moi, le travailleur, c'est celui qui bénéficie de quelque chose.

Des malades du centre de santé lui donnent des cadeaux après leurs soins (bananes, jus de coca-cola ou fanta, 1 000 FG soit 400 FCFA <sup>1</sup>). Les délégués médicaux lui remettent des échantillons de médicaments qu'il revend au marché ou donne à ses parents malades. Il consulte à domicile. Il fait des injections à 200 FG, des pansements à 500 FG. Il contrôle la tension des personnes âgées de son quartier à leur domicile. Les circoncisions lui rapportent 5 000 FG.

Je suis aimé par les gens à travers mon métier -dit-il-. J'ai connu pas mal de gens. Je rends service à beaucoup de personnes, à mes propres parents. Si j'accompagne un parent malade au CHU, on le prend gratuitement en charge ou à demi -tarif. Dans mon quartier, on m'appelle docteur.

Au sujet de ses relations avec les titulaires il déclare :

Le personnel a confiance en moi. Je me suis créé des relations. Je tisse de bons rapports avec le personnel du Centre et je m'entends bien avec les chefs. Mais il ajoute : Il y a de l'injustice parce que dans tous les services, si tu n'es pas titulaire, tu n'as pas droit à certaines choses. Les titulaires ont leur objectif mais, pour nous les stagiaires, c'est la formation et la confiance des malades qui nous intéressent. Un stagiaire ne peut contrer les intérêts d'une titulaire de peur qu'on lui fasse quitter le Centre le lendemain matin.

Comment voit-il son avenir ? :

L'homme vit d'espoir, dit-il, c'est la formation qui m'intéresse. Je peux obtenir beaucoup de connaissances ici. Je veux être embauché par l'État et être chef de service quelque part un jour.

Nous évoquerons rapidement dans une première partie la situation des stagiaires. Dans une seconde partie, nous traiterons des relations de complicité entre stagiaires et titulaires lorsqu'il y a concordance d'intérêts. Dans une troisième partie nous exposerons les tensions et les conflits entre stagiaires et titulaires et dans une quatrième et dernière partie la résolution de ces conflits.

### *La situation des stagiaires*

---

<sup>1</sup> 100 FCFA correspondent donc environ à 250 francs guinéens. La parité entre les deux monnaies est variable.

### La situation des stagiaires

- Les effectifs des stagiaires : l'effectif des stagiaires varie d'un centre de santé à l'autre du cinquième au tiers des effectifs globaux.

- Les fonctions des stagiaires : le chevauchement des fonctions, le cumul des activités qui est la règle dans les centres de santé facilitent la marge de manœuvre des stagiaires.

- Les bénévoles en général et les stagiaires en particulier pratiquent des actes médicaux qualifiés sans en avoir la responsabilité officielle.

Il y a une disproportion entre la charge de travail fournie par certains stagiaires, les responsabilités qui leur sont confiées et le caractère précaire de leur situation. Les stagiaires pratiquent les mêmes actes que les titulaires. Malgré leur statut, ils acquièrent ainsi une légitimité professionnelle par leur pratique. Alors que le personnel titulaire semble parfois sous utilisé, compte tenu de sa qualification, à l'inverse, des bénévoles sont utilisés au-dessus de leur qualification officielle. Les bénévoles se forment sur le tas, ils veulent tout faire pour apprendre, pour se rendre indispensables et être finalement recrutés dans la fonction publique.

- Les stagiaires sont disponibles, polyvalents et mobiles. Même s'ils sont affectés à un service précis les stagiaires, surtout les infirmiers, sont volants. Ils jouent les bouche-trous et remplacent les titulaires absents.

**L'entente entre les titulaires et les bénévoles s'établit sur la base d'une convergence d'intérêts.**

### Qu'est-ce que les titulaires pensent des bénévoles ?

Les chefs de centre, les titulaires reconnaissent les services rendus par les stagiaires.

Les stagiaires m'aident beaucoup, grâce à eux, j'ai beaucoup progressé dans le taux de couverture. S'ils quittent, cela va faire baisser la prise en charge" reconnaît Dr A.B., chef du centre de W..

Dr J.K., pharmacienne, déclare à un stagiaire : Vous travaillez même beaucoup plus que des esclaves.

Il y a une compréhension entre le personnel titulaire et les stagiaires et le respect mutuel, nous travaillons la main dans la main sans problèmes. Les stagiaires qui sont avec nous sont assidus,

ponctuels, compétents, respectueux et nous les encadrons très bien. On leur montre tout ce qu'on connaît, affirme F. S. (aide de santé titulaire).

### Les bénévoles font une partie du travail des titulaires

Le travail des bénévoles profite aux titulaires car il leur permet de s'absenter, de se livrer à leurs activités personnelles. A la différence des titulaires, les stagiaires respectent les horaires. Ils arrivent plus tôt et partent plus tard que les titulaires. Ils assurent souvent les gardes, les jours fériés et la nuit.

### Les bénévoles doivent manifester du respect aux titulaires

La relation est inégale. Les bénévoles, même lorsqu'ils sont plus âgés, plus anciens ou plus compétents sont soumis à l'autorité des titulaires du service où ils travaillent. Les titulaires attendent du respect de la part des stagiaires. Le modèle de relation est celui qui lie un *karamoko*, maître coranique et ses élèves, les *talibe*.

La politesse m'a introduite dit M., sage-femme stagiaire et plus loin dans l'entretien elle ajoute : Je respecte la hiérarchie.

L'idée est d'avoir une profession grâce à la gentillesse, avoue V. (laborantin stagiaire).

Les bénévoles rendent des services aux titulaires : courses personnelles, achat de médicaments au marché parallèle. Les stagiaires sont obligés de ménager les titulaires pour continuer à travailler dans la structure avec toutes les compensations qu'ils en retirent matériellement et symboliquement.

### Des rapports de connivence, de complicité se tissent entre les titulaires et les bénévoles

Une complicité existe entre les titulaires et les bénévoles au détriment des malades. La sur tarification est organisée par les chefs de service et les titulaires qui fixent et négocient les prix officieux pratiqués. Les titulaires décident et partagent l'argent avec les non salariés. C'est sur ces prélèvements d'argent abusifs que les "bénévoles" vivent mais avec l'accord des titulaires. Les stagiaires reproduisent parfois les comportements de leurs collègues en les grossissant même.

A la CPN du C.S. de G. l'enquêteur note qu' une stagiaire accueille fort mal une femme enceinte :

De quoi tu souffres ? Je suis pressée. Parle vite. Comme vous ne vous fatiguez pas de faire des enfants..., dit-elle à la patiente.

## **Les conflits entre les titulaires et les stagiaires**

Des rivalités, des jalousies se créent entre les stagiaires et les titulaires. Elles sont sous-jacentes ou s'expriment. Les tensions sont parfois vives entre titulaires et stagiaires qui se retrouvent au même niveau de compétence et de tâches à exécuter à la différence des autres bénévoles. L'enquête a servi de soupape pour libérer les frustrations accumulées par les stagiaires.

### *Les stagiaires dénoncent le comportement des titulaires*

Ils précisent dans le détail toutes les irrégularités commises mais portent aussi des jugements plus larges. Les titulaires –disent les stagiaires- ne travaillent pas beaucoup et ne respectent pas les horaires. Le discours des stagiaires rejoint celui des malades quand ils dénoncent la priorité que les titulaires accordent à l'argent, la sur tarification des actes.

Les titulaires font des erreurs techniques graves comme utiliser la même seringue pour plusieurs patients. Les titulaires ne suivent pas la déontologie médicale. Ils accueillent mal les malades. Ils ne soignent pas dans la discrétion. Les titulaires se livrent à une vente parallèle de médicaments. Un stagiaire décrit les complicités en jeu et les rouages de ce commerce illégal. La formation des stagiaires est récente et ils comparent l'enseignement reçu et la réalité vécue.

### *Les stagiaires se présentent comme des soignants modèles.*

V. ayant effectué la pesée et l'enregistrement des plaintes en attendant la titulaire du service de l'accueil refuse les 200 FG proposés par une malade en disant : "Ne me donne rien. C'est votre chance aujourd'hui parce que je ne fais pas payer". Ce même stagiaire ne fait pas payer les injections aux malades et les collègues titulaires crient après lui :

Ce n'est pas bon, tu dois cesser pour ne pas gêner notre chance lui reproche une infirmière.

Les stagiaires donnent au malade une meilleure image du soignant. Ils sont plus disponibles et accueillent mieux les malades.

La soignante à l'accueil n'est pas gentille. J'ai pris la malade, je lui ai fait faire le circuit, elle était contente. Le malade, la blouse blanche, c'est son Dieu ! Il faut l'accueillir. Au service d'accueil, ça crie par ci, ça crie par là, nous (les stagiaires) on accueille très bien les malades témoigne S. aide de santé stagiaire).

C'est par les liens qu'ils tisseront avec les malades que les stagiaires pourront asseoir leur légitimité. Ils cherchent de cette manière à se créer une clientèle personnelle.

*En cas de problème, les bénévoles servent de boucs émissaires pour les autorités et les titulaires et sont rendus responsables de ce qui ne va pas.*

Ils sont accusés parfois par les titulaires de vol de matériel, de travail mal fait. Les autorités les rendent responsables de la surtarification.

*Les causes des tensions et conflits entre les stagiaires et les titulaires*

- Les jalousies liées aux revenus. Elles sont dues à l'inégalité de statuts, de revenus. Les stagiaires travaillent plus et sont moins considérés et pas payés.

- Les relations de genre entre les stagiaires et les titulaires. Certains stagiaires hommes supportent difficilement de se faire commissionner par les soignantes pour un achat personnel. Ils s'exécutent néanmoins "pour créer un lien" disent-ils.

- Les conflits de compétences entre les stagiaires et les titulaires.

Elles n'acceptent pas que l'on connaisse leur catégorie exacte, nos connaissances sont fraîches et elles ne veulent pas que l'on connaisse mieux qu'elles. Elles ne nous aident pas. Elles ont le complexe de nous dire quelque chose sachant qu'on risque de les critiquer. On se débrouille, on s'efforce pour connaître, mais on n'a pas de formation pratique, se plaint un stagiaire du CS de D..

- Les conflits d'intérêts. La tendance dans les centres de santé est de privatiser l'espace public et se faire une clientèle. Les stagiaires se trouvent sur ce terrain en rivalité avec les titulaires. Ils ont tendance à accueillir mieux les malades et à tisser des liens avec eux. Au C.S. de D. des titulaires sont partis à la Direction communale de la santé pour demander le renvoi des stagiaires parce qu'ils détourneraient les malades. Certains soignants ne veulent pas que le stagiaire indique lisiblement son nom sur le carnet de santé à la fin de la prescription pour que le malade ou une connaissance du malade ne le réclame pas lors d'une prochaine visite.

On accueille mieux les malades que les titulaires. Elles nous accusent de détourner les malades quand les malades viennent vers nous...Les femmes (soignantes titulaires) considèrent que je gâche leur intérêt, dit S. (aide de santé stagiaire).

## La résolution des conflits entre les stagiaires et les titulaires

Les titulaires peuvent chercher à diviser les stagiaires. Les stagiaires, eux-mêmes, en cas de clivage parmi le personnel titulaire, font alliance avec un des clans. La personnalité du chef de centre ou du chef de service est généralement suffisante pour régler les conflits.

Voici un exemple de résolution de conflit où fut impliqué V.. Ce conflit, dont a été témoin l'enquêteur, est survenu entre V. et H., l'infirmière de la salle de soins.

- 1° acte : H. réclame 500 FG (c'est à dire 200 FCFA) a une malade pour le paiement d'une injection (normalement gratuite puisque la malade a payé le produit et la seringue). La malade dit qu'elle n'a que 200 FG. L'infirmière refuse les 200 FG (80 FCFA).

- 2° acte : V. intercède en faveur de la malade et prie H. d'accepter les 200 FG mais elle s'entête dans son refus.

- 3° acte : V. et H. discutent vivement. Le personnel intervient et règle le problème à l'amiable. La malade accepte de payer 300 FG.

- 4° acte : L'infirmière vient se plaindre de V. auprès du médecin de la CPC (Adulte) Dr K. où est affecté le stagiaire "Ce stagiaire veut bloquer ma chance" reproche-t-elle. Dr K demande pardon à H. du comportement de V..

- 5° et dernier acte : Dr K raisonne V. en ces termes : "Tu peux être un fils pour H.. D'autre part, tu n'es pas titulaire alors tu ne dois pas te mêler dans les prix des malades, le personnel titulaire est libre de faire ce qu'il veut et toi, tu ne peux rien contre cela". V. suivant les conseils du Dr K, est venu demander pardon à H... Le conflit s'est arrêté là.

Nous voyons que pour la résolution de ce conflit les rapports de travail sont ramenés à des rapports de famille. Il y a intervention d'intercesseurs. Le titulaire a à priori raison même si dans les faits il a tort. Le plus faible socialement doit demander pardon même s'il est dans son droit. La même procédure se retrouve parfois dans la résolution des conflits entre titulaire et malade. Nous avons l'illustration dans le même centre de santé. Une parturiente a été insultée par une sage-femme de garde et son mari a porté plainte contre la dite sage-femme. Après l'intervention de la maîtresse sage-femme, c'est lui qui a fini par demander pardon à la sage-femme de garde. Alors que la règle pour le personnel titulaire est la non sanction il est beaucoup plus facile de suspendre ou de renvoyer un stagiaire.

Toujours le même stagiaire V. a été suspendu par le directeur communal de la santé (DCS) pour six mois. Il a été sanctionné à la place de la directrice adjointe qui avait négligé de photocopier et de déposer des papiers concernant le personnel à la Direction régionale de la santé. Elle avait confié ces papiers à V. en lui disant d'attendre qu'il les photocopierait quand elle aurait de l'argent. Quand le DCS a demandé des comptes à son adjointe, celle-ci s'est déchargée de toute responsabilité sur V.. Le D.C.S. a renvoyé le stagiaire sans même vouloir écouter sa version des faits. Les soignantes sont intervenues en faveur de V. qui a été finalement réintégré mais après six mois de démarches.

Au C.S. de W., un stagiaire a été renvoyé par le chef de centre car il détournait à son profit les malades. Il récupérait les malades dans la salle de soins, allait à domicile les soigner et leur vendre des médicaments du Nigeria. Au C.S. de M., un stagiaire, surpris la nuit entrain de pratiquer des avortements, a été également renvoyé.

## **Conclusion**

A cause des dysfonctionnements dans les centres de santé les stagiaires y occupent beaucoup de place. Les stagiaires se trouvent dans une position un peu difficile avec une marge de manœuvre étroite. S'ils veulent durer dans la structure et être recrutés cela ne peut se faire qu'en gagnant les bonnes grâces des titulaires car ils sont en position de faiblesse. Ils cherchent à se rendre indispensables auprès des titulaires en palliant leur absentéisme, leur retard, en leur rendant des services. C'est également en s'entendant avec les titulaires qu'ils peuvent espérer un partage des bénéfices prélevés sur les malades ce qui est essentiel pour eux puisqu'ils ne sont pas salariés.

Lorsque des dysfonctionnements sont dénoncés dans la structure, ils servent de boucs émissaires ce qui est de nature à gêner leurs relations avec les titulaires. Ils entrent en conflit d'intérêts direct avec les titulaires dans la captation des malades, dans la tentative de privatisation de la clientèle. Ils se présentent alors comme modèle de déontologie et cherchent à mieux accueillir les malades et à présenter une image plus attrayante du soignant et là ils peuvent entrer en conflits ouverts avec les titulaires qui vont jusqu'à demander leur renvoi. Selon le centre de santé, les personnalités en présence, la complicité l'emportera ou les rivalités mais cela n'est jamais réglé une fois pour toute.



Institut de recherche  
pour le développement

# Réseau Anthropologie de la santé

*Les professionnels de santé*

**Bulletin n° 2**  
**Juin 2001**

**Unité de Recherche Socio-Anthropologie de la santé**  
**SHADYC ( EHESS – CNRS)**

# SOMMAIRE

- Editorial, par Yveline Diallo, Marc-Eric Gruénais, Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan.....p. 5

<b>Les professionnels de la santé : Pratiques, identités et déontologies</b>
--

- **Partie I : Atelier de Dakar**

- Les pratiques institutionnelles dans les service de psychiatrie de l'hôpital de Fann-Dakar. Leçons d'un réexamen critique.  
par René Collignon.....p. 11
- Hiérarchies sociales et enjeux de santé dans une société à économie de plantation au Cameroun.  
par Séverin C. Abega, Daniel Bley, Hélène Pagezzy, Nicole Vernazza Licht .....p. 27
- Les relations des soignants titulaires et des soignants bénévoles dans les centres de santé publics de Conakry.  
par Yveline Diallo .....p. 37
- De la rénovation des murs à celle des pratiques ? L'exemple de *Jalluße*, maternité et dispensaire (1997-2000).  
par Frédéric Le Marcis.....p. 47
- Conscience professionnelle, clientélisme et corruption : pratiques et justifications des personnels de santé du centre médical d'Orodara (Burkina Faso).  
par Fatoumata Ouattara.....p. 63
- La référence obstétricale.  
par Aïssa Diara .....p. 97
- Etre sage-femme au Mali.  
par Younoussa Touré .....p. 107
- Etude de la socialisation de sages-femmes jeunes diplômées dans la vie professionnelle dans la zone urbaine de Dakar.  
par Patricia Mahé-Vasseur ..... p. 127
- Apprentissage de la violence infirmière en milieu hospitalier au Niger.  
par Eric Hahonou.....p. 133
- Programme de l'atelier ..... p. 149

- **Partie II : Séminaire EHESS**

- La pratique médicale comme processus aléatoire et fragile (Algérie).  
par Mohamed Mebtoul.....p. 155
- Le sujet de l'observance. Exemple de la mise sous traitement antirétroviral dans le cadre d'un projet pilote (Côte d'Ivoire).  
par Laurent Vidal.....p. 165
- Remettre la relation au cœur de la méthode clinique, une priorité pour améliorer la qualité des soins.  
par Pierre Blaise.....p. 175
- Ethique religieuse et déontologie médicale.  
par Marc-Eric Gruénais..... p. 185
- La sage-femme et le douanier. Cultures professionnelles locales et culture bureaucratique privatisée.  
par Jean-Pierre Olivier de Sardan .....p. 195

- La relation médecin-malade problèmes relationnels entre le personnel médical, para-médical et les malades (et leur entourage).  
par Ginette Raimbault .....p. 211
- Une configuration particulière : le dispositif affectif des personnels de santé en Afrique de l'Ouest.  
par Yannick Jaffré.....p. 217
- Programme du séminaire ..... p. 235
  
- **Liste des participants**
- Liste des participants .....p. 239
  
- **Publications**
- La santé en Afrique. Anciens et nouveaux défis  
Afrique contemporaine. Numéro spécial 3<sup>ème</sup> trimestre 2000 ..... p. 249
- Système et politique de santé. De la santé publique à l'anthropologie.  
Médecine du Monde, Karthala, sous la direction de Bernard Hours, 2001 .....p. 251