

Pour que la voix des femmes compte (partie 1): intégrer les perspectives des femmes dans la mesure de la qualité des soins maternels au Burkina Faso

Résumé

Malgré un meilleur accès aux services de santé maternelle au Burkina Faso, de nombreuses femmes continuent d'éviter les soins en raison d'une perception de mauvaise qualité. L'étude présentée dans cette note de politique examine les perceptions des femmes en âge de procréer concernant la qualité des soins maternels.

Elle met en lumière les aspects jugés les plus importants par les femmes, qu'elles vivent en milieu rural ou urbain. Les recommandations proposées (**page 4**) visent à orienter les décideurs et les chercheurs afin d'améliorer les méthodes de mesure de la qualité des soins maternels, de mieux guider les politiques publiques et, ultimement, d'améliorer les soins offerts aux mères.

Messages clés

- 1 Pour les femmes, la qualité des soins maternels repose sur le matériel médical, la continuité des soins, l'hygiène et les relations avec le personnel.
- 2 Des facteurs jugés importants — accueil, implication du conjoint — ne figurent pas dans les indicateurs de qualité actuels.
- 3 Les femmes rurales dénoncent la vétusté des infrastructures et le manque de personnel de santé; en milieu urbain, on pointe le manque de services pour femmes handicapées et la baisse de qualité dans les CMA.
- 4 Ces constats, incluant les différences rural-urbain, offrent une base pour affiner les outils d'évaluation et orienter la recherche.

Introduction

La qualité des soins maternels va au-delà de la simple disponibilité des services. Selon le cadre de l'OMS, la qualité se définit à travers trois dimensions : la structure (les infrastructures de santé), le processus (la prestation et l'expérience des soins) et les résultats. En définitive, il s'agit de fournir des soins centrés sur les femmes, garantissant qu'ils soient sûrs, efficaces, opportuns, efficaces, équitables et axés sur les personnes. Des modèles plus complets de l'évaluation de la qualité des soins maternels incluent désormais les perceptions des femmes quant à la mesure dans laquelle ces services répondent à leurs besoins et à leurs attentes, considérées comme un déterminant important de leurs comportements de recours aux soins.

De quelles connaissances manque-t-on?

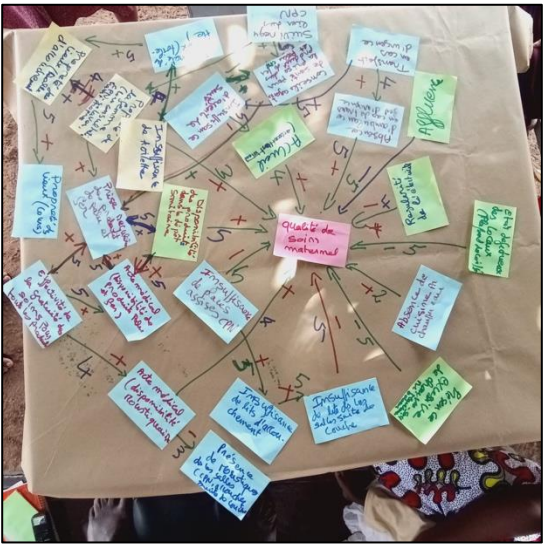
Les évaluations actuelles de la qualité des soins maternels reposent sur des indicateurs qui négligent les expériences subjectives des femmes et n'impliquent pas directement les communautés. Seules quelques études ont intégré la voix des femmes dans la mesure de la qualité. Cette étude répond à de nombreux appels visant à garantir que les mesures futures de la qualité reflètent ce qui compte réellement pour les femmes.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer les facteurs qui influencent la perception de la qualité des soins maternels chez les femmes en âge de procréer au Burkina Faso.

Quelle est l'approche ?

Pour ce faire, une étude qualitative descriptive a été réalisée en collaboration avec l'Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial, les autorités sanitaires locales et la Société d'étude et de recherche en santé publique. Entre juin et juillet 2023, huit groupes de discussion composés de 3 à 5 femmes chacun ont été organisés : quatre à Ouagadougou et quatre dans le district sanitaire rural de Léo.

En utilisant la méthode des cartes cognitives floues, les femmes ont représenté visuellement les facteurs qu'elles considèrent importants pour la qualité des soins maternels. Lors de l'analyse, les cartes produites par les femmes ont été consolidées et une analyse thématique des enregistrements audio a été réalisée.



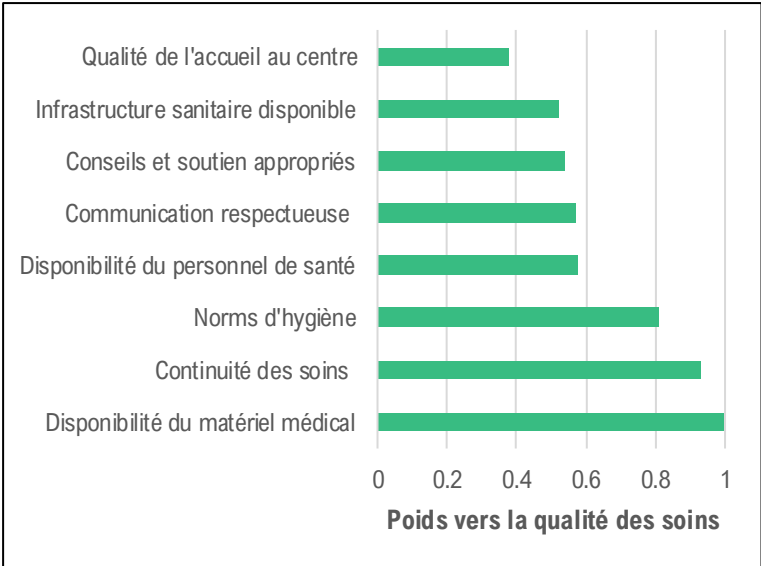
Quelles preuves ont été rassemblées?

Résultat 1: Principaux facteurs influents

Les femmes ont identifié 21 catégories de facteurs influençant la qualité des soins maternels. Les catégories les plus fréquemment citées comprennent des éléments matériels (équipements médicaux essentiels, normes d'hygiène des établissements) ainsi que des éléments relationnels (continuité du suivi, comportement et communication du personnel soignant, qualité de l'accueil). Les participantes ont également souligné des obstacles sociaux et structurels majeurs, tels que les difficultés financières, l'éloignement géographique, l'inclusion des partenaires dans le parcours de soins.

Invitées à réagir à des indicateurs couramment utilisés dans les enquêtes et la littérature scientifique, elles ont parfois rejeté ceux jugés non pertinents ou trop éloignés de leur réalité, notamment la malhonnêteté du personnel soignant. D'autres facteurs n'ont émergé qu'après la suggestion des facilitatrices (ex., initiation précoce de la consultation prénatale, aide à l'allaitement), ce qui indique qu'ils ne sont pas spontanément associés par les femmes à la qualité.

Des aspects tels que l'accueil, la relation avec les soignants ou l'inclusion des partenaires dans le parcours de soins sont souvent absents des instruments d'évaluation, alors qu'ils sont perçus comme essentiels.



« Nous n'avons qu'une seule table d'accouchement ; il y a 3 lits dans la salle de suites de couches. Mais il peut y avoir 5 femmes qui accouchent en même temps, donc certaines finissent par accoucher par terre et doivent s'allonger par terre avec leur bébé. »

(Extrait d'une des discussions relevant de la catégorie «Disponibilité du matériel médical», Ouagadougou)

«Si tu arrives et que tu ne comprends pas quelque chose, au lieu de t'expliquer, on se met à mal te parler. [...] Recevoir de bons soins, ce n'est pas seulement une question de produits. [...] Certains soignants n'essaient pas de comprendre. C'est parce qu'on est écoutée qu'on vient en consultation. »

(Extrait d'une discussion relevant de la catégorie « Comportements et communications des soignants », Léo)

Résultat 2: Différences rurales vs urbaines

Les femmes **rurales** mettent l'accent sur la vétusté et l'entretien insuffisant des infrastructures existantes, notamment l'accès à l'eau courante, à une électricité stable et à des bâtiments sécurisés, ainsi que sur la disponibilité des prestataires, y compris les pharmaciens, et la possibilité d'accéder à plusieurs centres de santé.

Elles perçoivent les CSPA comme plus accessibles mais limités en cas de complications. Concernant les CMA, elles évoquent surtout les difficultés d'accès (transport, coût, distance) plutôt que la qualité des soins.

Les facteurs contextuels pèsent particulièrement en milieu rural : géographie, conditions socio-économiques, prévention du paludisme, routes en mauvais état pendant la saison des pluies et tâches agricoles exigeantes limitant l'accès aux soins.

« Lors de mon deuxième accouchement, une des stagiaires m'a dit qu'il y avait d'autres centres de santé, que je ne pouvais pas aller là-bas ? [...] Ou bien notre accouchement au CMA est un problème pour elles, ou quoi? » Extrait d'une des discussions relevant de la catégorie « Accueil », Ouagadougou

« Il arrive que des femmes accouchent seules parce que le personnel de santé est occupé à fournir d'autres soins. »

(Extrait d'une des discussions relevant de la catégorie « Disponibilité des prestataires », Léo)

« S'il y avait un centre de santé [à proximité], est-ce que je ferais vraiment 12 kilomètres... c'est risqué, parce que tu quittes la maison avant le lever du soleil... »

(Extrait d'une des discussions relevant de la catégorie « Accessibilité géographique », Léo)

Les femmes **urbaines** se concentrent plutôt sur la disponibilité des prestataires lors des transferts et sur l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap, signalant des problèmes comme des toilettes inaccessibles ou des tables d'accouchement mal conçues.

Elles perçoivent les CMA, censés offrir des soins plus spécialisés, sont souvent associés pour les femmes urbaines les perçoivent comme surchargés, avec de longues attentes et parfois un accueil inadéquat.

Que conclusions peut-on tirer?

- Cette étude met en évidence les perceptions des femmes quant aux déterminants de la qualité des soins maternels.
- Plusieurs de ces déterminants, ne sont pas pris en compte par les évaluations actuelles de la qualité.
- Elle révèle également d'importantes différences entre les contextes rural et urbain, soulignant que l'influence de contexte.
- Les indicateurs nationaux standardisés ne reflètent donc pas nécessairement l'expérience réelle des femmes.
- Au-delà d'identifier les facteurs prioritaires, l'étude éclaire pourquoi ils comptent du point de vue des femmes — par exemple, l'accueil et le respect du personnel influencent directement leur décision de revenir consulter. Ces explications ancrées dans le vécu permettent d'orienter concrètement les investissements du système de santé là où ils auront le plus d'impact sur l'expérience des usagères (formation au respect, supervision de l'accueil, amélioration de l'équipement de base en maternité).
- Ces résultats fournissent des preuves essentielles pour intégrer la perspective des femmes dans les mesures de qualité des services, garantissant que les soins maternels répondent à leurs besoins réels, en particulier dans le cadre de politiques telles que la *Gratuité*.



RECOMMANDATIONS

À l'attention des décideurs :

Au-delà d'identifier les dimensions de la qualité des soins maternels prioritaires pour les femmes, cette étude indique où concentrer les efforts d'amélioration dans le système de santé pour répondre à leur expérience réelle.

- Investir dans la qualité relationnelle des soins : intégrer la communication respectueuse, l'accueil et la prévention des abus verbaux dans la formation et la supervision du personnel soignant.
- Reconnaître et valoriser la voix des femmes dans leur parcours de soins : promouvoir leur autonomie dans les décisions qui concernent leur santé, leur droit à recevoir des explications claires, et reconnaître l'importance de leur expérience et de leur dignité comme composantes à part entière de la qualité des soins.
- Améliorer progressivement les conditions de base des établissements : prioriser l'accès à l'eau dans les maternités, garantir la disponibilité d'un équipement minimal (tables d'accouchement, lits, matériel essentiel) et assurer une présence suffisante de prestataires, en particulier dans les centres ruraux.
- Améliorer les services urbains : réduire la surcharge et les temps d'attente dans les CMA, et mieux répondre aux besoins des femmes en situation de handicap.

Remerciements et financement

Auteur·e·s : S.Cooper¹, A.Bila², K.Kadio³, H.N. Bila², M.C. Gagnon-Dufresne¹, I.Sarmiento⁴, F.Bicaba^{2,5}, T. Druetz^{1,6}

¹University of Montréal/Centre de recherche en santé publique, Canada, ²Société d'Études et de Recherches en Santé Publique, Burkina Faso, ³Institute de Recherche en Sciences de la Santé, Burkina Faso, ⁴McGill University, Canada, ⁵University Aix-Marseille, France, ⁶Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, United States

Nous remercions l'Association Burkinabè pour le Bien-Être Familial, les communautés des zones étudiées, les participantes, ainsi que les autorités sanitaires des districts (responsables de district et gestionnaires d'établissements) de Léo et Ouagadougou.

Cette étude a été financée par une initiative conjointe de l'Observatoire Hygeia, de l'Université de Montréal et du Programme de Bourses du Jubilé de Diamant de la Reine Elizabeth II, et a également été soutenue par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS).

CONTACTS

Sarah Cooper (Canada): sarah.cooper@umontreal.ca;
website: www.saprime.ca
Frank Bicaba (Burkina Faso): bicabaf@yahoo.fr ;
website: <https://www.sersap.net>

Fonds de recherche
Santé
Québec



Global Affairs
Canada
Affaires mondiales
Canada

