



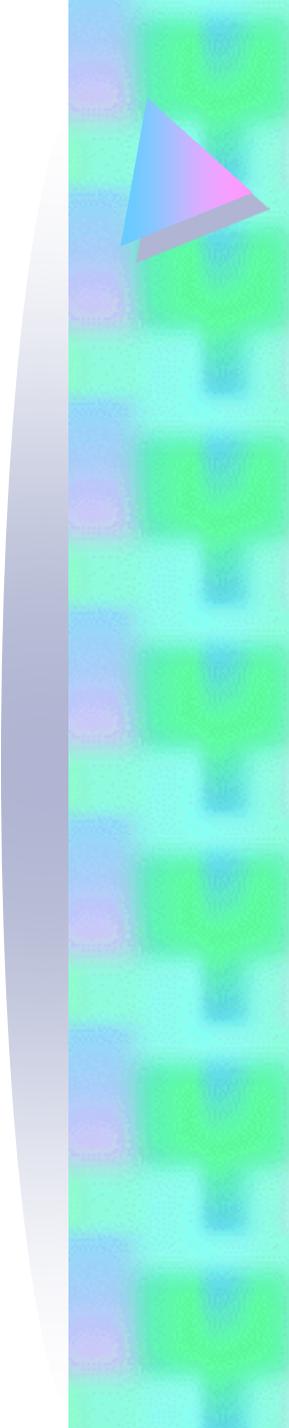
Observations et perceptions des parturientes et du personnel soignant de la qualité des soins en hôpital (WP4)

Mohammed Ababou

Sociologue

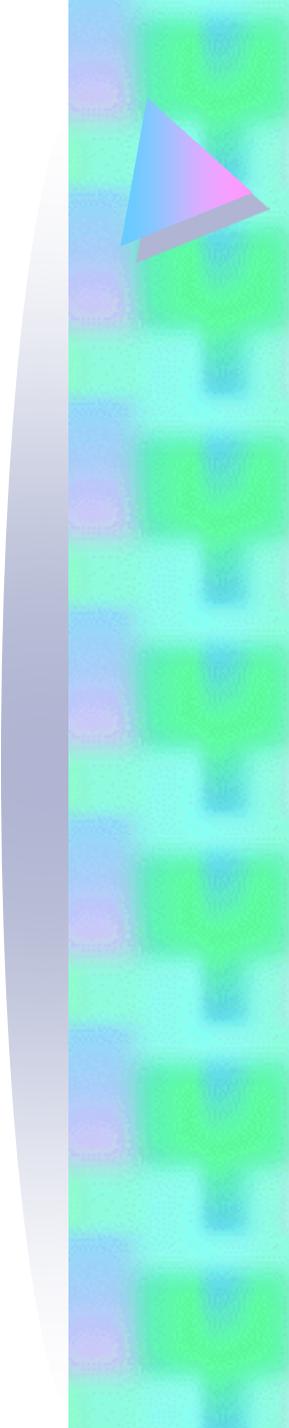
**Laboratoire de Sociologie de Développement
Social**

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Fès



objectifs

- **Documenter la qualité des soins donnés aux femmes admises en état de complication grave et ceux donnés aux autres femmes qui viennent pour un accouchement normal;**
- **Déterminer si la gratuité a un effet sur la qualité de prise en charge**
- **Réaliser une étude approfondie de la perception des obstacles liés à la qualité des soins hospitaliers.**



Méthode

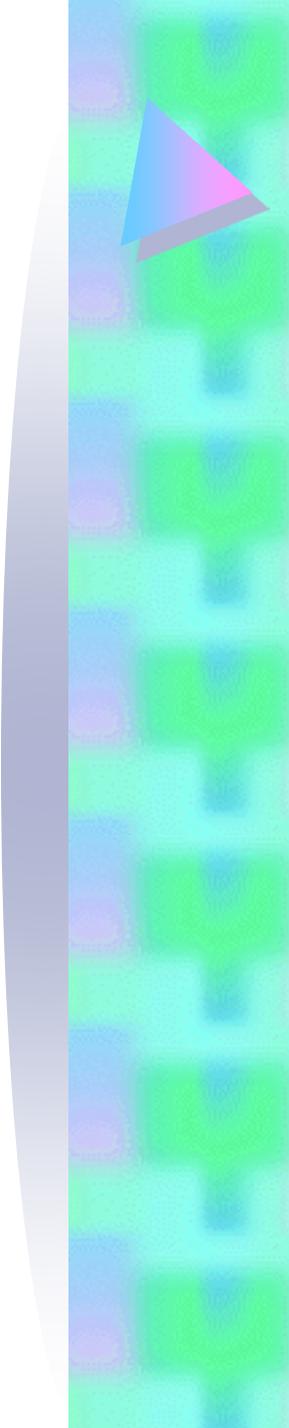
Grille d'observations qui comporte trois axes:

- **L'observation des structures**, des équipements et des activités de soins au sein de la maternité
- **L'observation de la qualité de prise en charge** des femmes qui accouchent en milieu surveillé.
- **Les observations quotidiennes** : l'accueil des femmes, les relations entre les prestataires de soins avec les parturientes et leur famille, les relations des prestataires entre eux, déroulement des permanences, les réunions du staff médical,...

Guides d'entretiens sur la perception de la qualité de prise en charge par les parturientes et par les sages femmes.

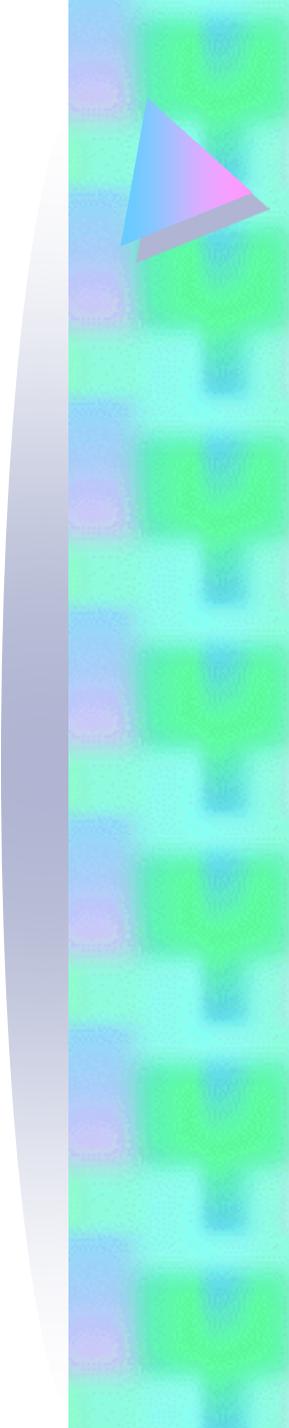
L'exploitation des entretiens semi-directifs du WP3

Les observations et les enquêtes avec les parturientes et les sages femmes ont été assurées par deux chercheuses femmes et sociologues.



Sites de l'étude

- Trois sites de l'enquête pour le WP4
- - **CHP1**, classe 2, observations et entretiens : utilisation faible, population concentrée et indice de pauvreté élevé (en cas de référence, les femmes sont envoyées au CHR1 et/ou éventuellement au CHU1).
- - **CH4**, classe 3, observations et entretiens : utilisation très faible, population très dispersée et indice de pauvreté élevé (en cas de référence, les femmes sont envoyées au CHU2).
- - **CHU2** : observations et entretiens : forte utilisation, population très condensée, en plus des références de toute la région.

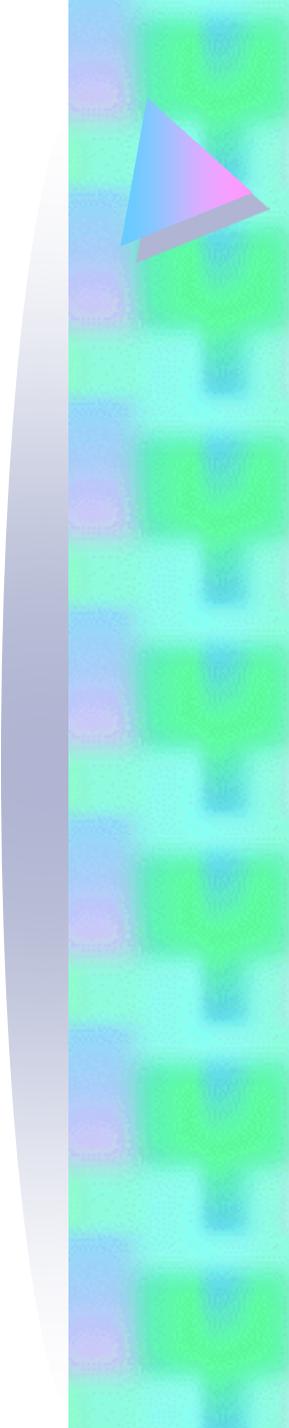


Sites de l'étude

- **Au départ, les observations étaient concentrées sur deux sites CHP1 et le CHP4.**
- **Mais étant donné le problème chronique lié aux références des parturientes au CHU2 nous avons décidé d'impliquer ce site.**

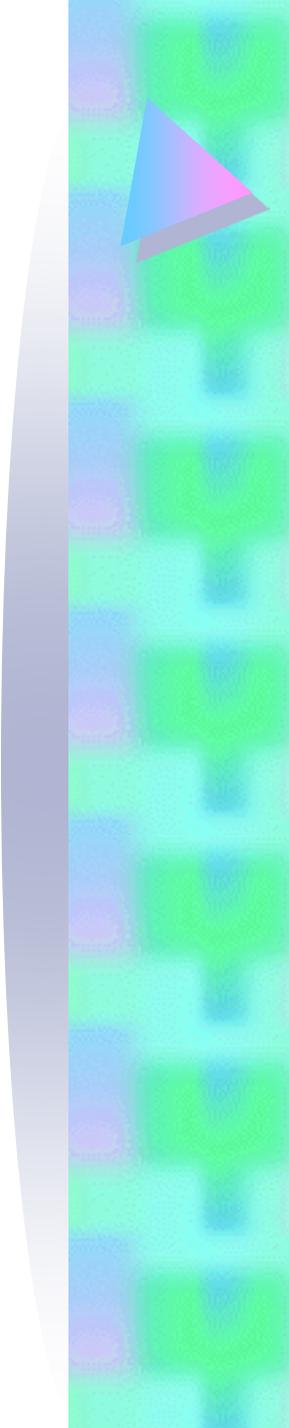
Echantillonnage et durée des observations

Sites	Nb entretiens avec femmes near miss	Nb entretiens avec sages femmes	Nb de semaines d'observation
CHP1	10 (dont 3 à domicile)	4	3 (une semaine de nuitées)
CHP4	10	3 (une néonate)	3 (une semaine de nuitées)
CHU2	15	1	1
Total	35	8	7



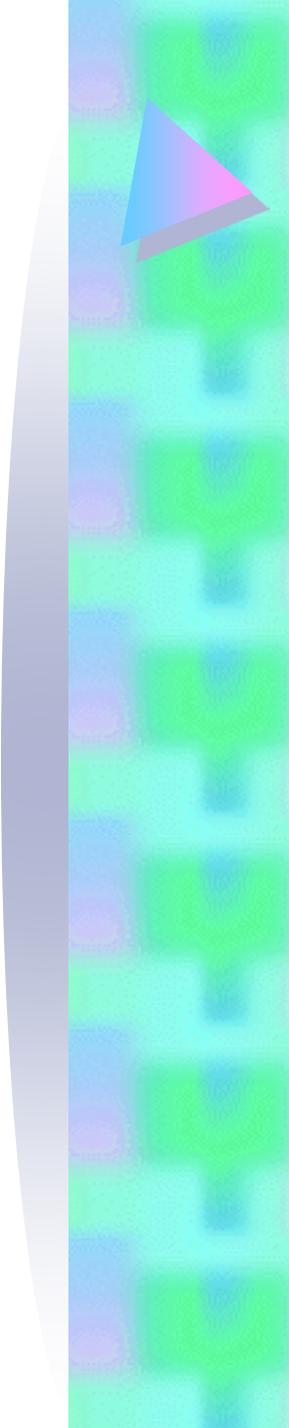
Personnel

- **Personnel insuffisant pour le CHP1 vu le nombre de parturientes et la charge du travail obstétrical.**
- **Garde assurée par les sages femmes au CHP1 et au CHP4**
- **Pas de garde pour les gynécologues et les réanimateurs du CHP1 après 15 h, ils font l'astreinte, ils s'arrangent pour être moins de 3 pour ne pas faire de garde. Par conséquent le bloc opératoire de la maternité ne fait pas de garde, c'est le bloc central qui fait la garde.**
- **Pas de garde pour les gynécologues et les réanimateurs au CHP4, les parturientes sont référées, pendant la semaine au-delà de 16h30 et les weekends et les jours fériés.**



La décision d'accoucher à l'hôpital

- **Premier constat:** celles qui suivent la grossesse au centre de santé local ont plus tendance à accoucher en milieu surveillé (la CPN). Il y a une certaine conscience grâce à l'intervention des infirmières et des sages femmes.
- En revanche, celles qui sont multipares et ne suivent pas leur grossesse dans un centre de soins sont souvent exposés aux risques d'accouchement non programmé. Mais ce constat n'est pas dû à l'effet de la gratuité mais à des politiques antérieures (SONU, PSGA)
- **Mais certains cas,** l'intervention de la belle mère et la notion de Satra lié à l'accouchement à domicile (la discrétion) **restent primordiales dans la décision** ou l'expérience d'une proche avec sa belle mère est décisive.



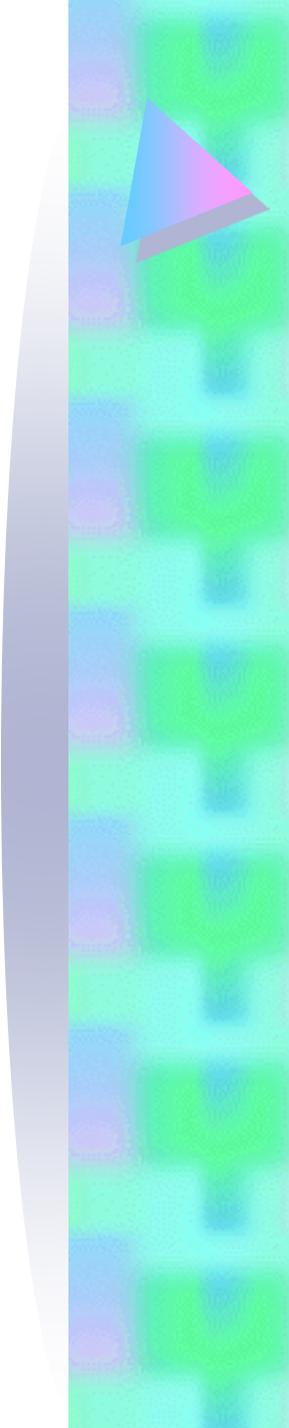
L'accueil des parturientes

- Une fois à la maternité, les femmes sont accueillies et consultés par différent personnel soignant.
- Pendant le temps de la consultation, la majorité des femmes déclarent ne pas poser des questions au personnel soignant. Elles cherchent avant tout à se libérer : « *Je n'avais aucune questions, je voulais juste accoucher et me soulager.* » (Parturiente CHU2).



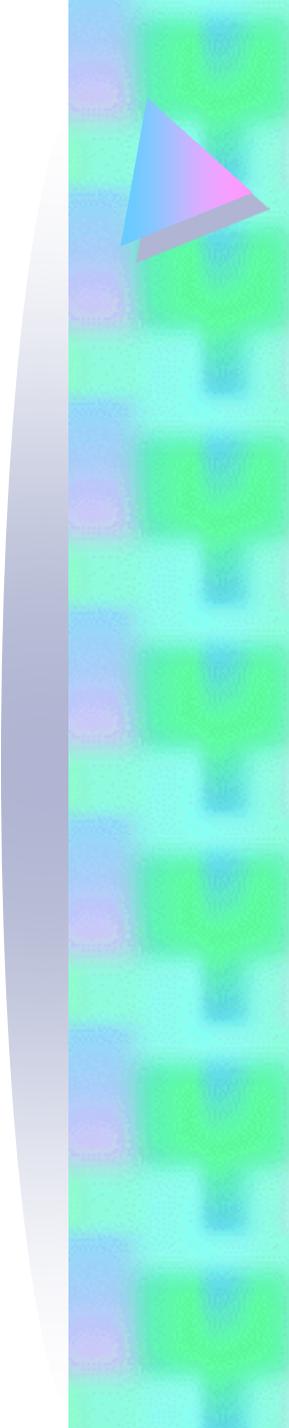
L'accueil des parturientes (suite)

- **Le renvoi des femmes chez elles qui ne sont pas arrivés au terme de l'accouchement alors qu'elles habitent loin de la structure pose problème.**
- **Le renvoi d'une near miss sont parfois dus à une attitude de certaines sages femmes qui veulent « s'en débarrasser », d'autres fois d'une mauvaise estimation du temps pour accoucher au CHP1**



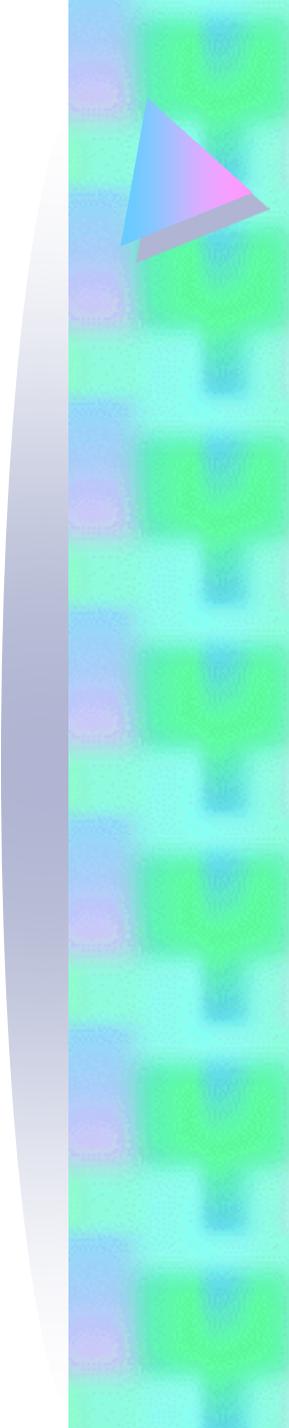
L'accueil des parturientes (suite)

- **Le renvoi d'une parturiente à une date ultérieure ou à une autre structure hospitalière n'est malheureusement pas un cas isolé ou une erreur de diagnostic exceptionnelle. C'est le quotidien des maternités, des femmes ballotées entre le CHP et le CHU. Le mot d'ordre pour justifier le renvoi de ces femmes est « le risque » : grossesses risquées, accouchements risqués, états de santé fragile et risqué...plusieurs femmes au CHU2 perdent leurs vies et celles de leurs bébés.**
- **Ceci existe alors même qu'une circulaire du ministère de santé interdit tout renvoi de toute femme en travail quelque soit les justificatifs**



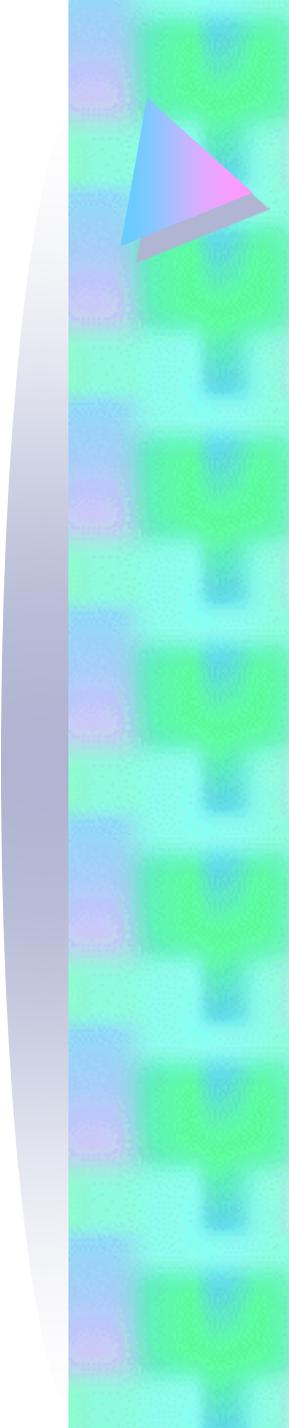
Transfert

- **Certaines femmes transgressent le circuit officiel pour bénéficier d'une bonne prise en charge. Nous avons rencontré à la maternité de CHP4 deux types de transfert opérés par les femmes et leurs familles :**
- **1-Quelques cas de femmes qui résident en ville et qui choisissent d'accoucher à l'hôpital de CHP4 et non au CHU2 et/ou aux CHR de la même ville.**
- **2- Quelques cas de femmes des zones rurales ne s'adressent pas aux maisons d'accouchement ou aux hôpitaux régionaux de leur commune, elles viennent directement à la maternité de CHP4.**



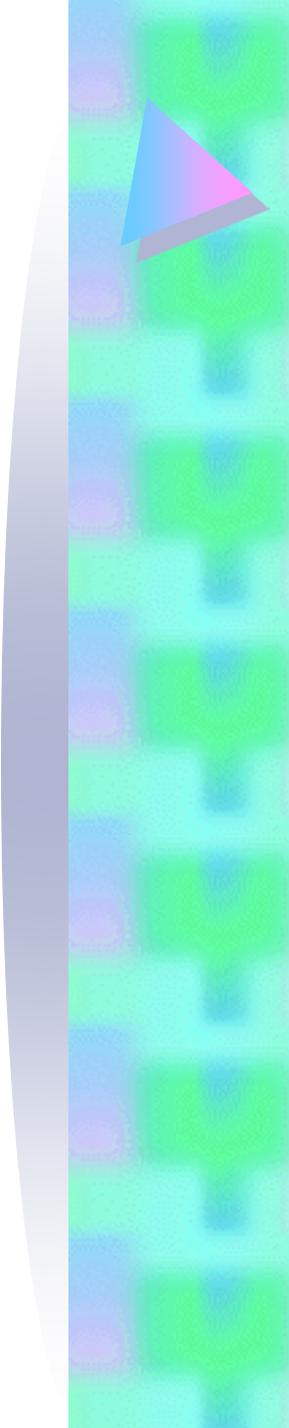
Transfert (suite)

- La cause est la mauvaise image ou la mauvaise expérience passée par la parturiente ou un membre de la famille au CHU2 et la bonne image dont bénéficie le CHP4.
- Point de vue du personnel soignant:
 - « Les blocs dans la région ne marche pas bien et le bloc ici est plein, les gens ont peur de venir ici parce qu'ils peuvent accoucher par terre par rapport au CHP4 ou il y a une certaine qualité et hygiène. Si la qualité du travail dans la maternité baisse, la sécurité baisse et les femmes deviennent «mortalistes». C'est excessif le nombre de femmes qui arrivent chaque jour. Il y a également trop de problèmes, les patients payent les pots cassés. En même temps le personnel demande son droit, une augmentation du salaire » (Réanimateur, CHU2).



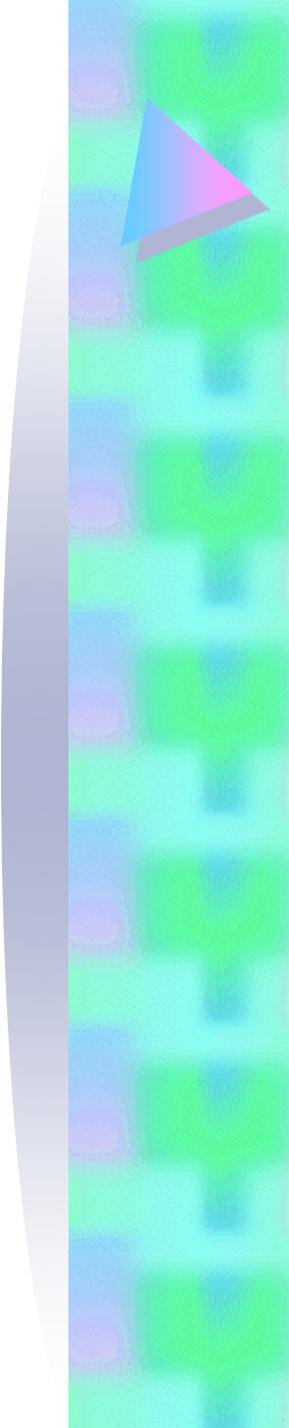
Evacuation de la femme de son domicile

- **La plupart du temps les femmes viennent à l'hôpital sur leur propre frais et elles sont évacuées par un taxi ou par la voiture d'un proche.**
- **Sur les vingt entretiens avec les parturientes des deux sites CHP1 et CHP4, une seule femme est venue en ambulance alors que plusieurs d'entre elles étaient «near miss ».**
- **Alors qu'il existe un SAMU-OR dans la région de CHP1.**



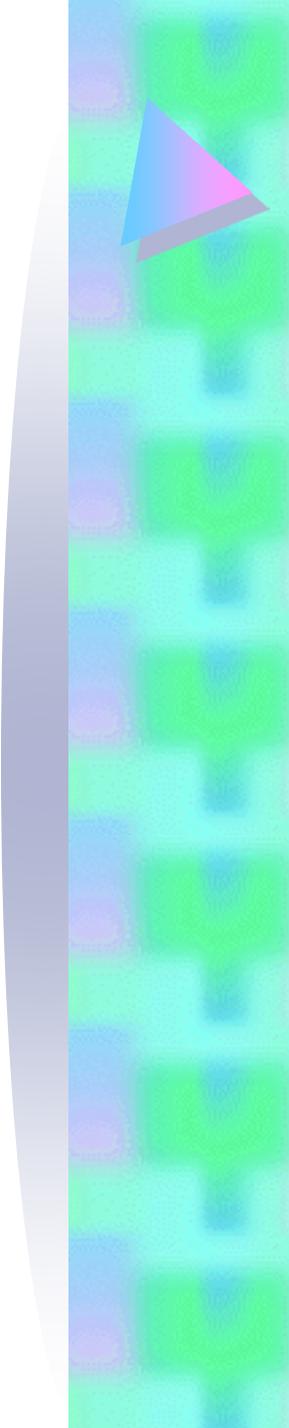
Ambulance dans les sites

- **Nombre d'ambulances dans les CHP insuffisants et parfois indisponibles:**
- **CHP1, une seule ambulance du MS**
- **CHP4, une seule ambulance du MS, les parturientes sont parfois transférées par la voiture du personnel.**
- **L'indisponibilité de l'ambulance est parfois sujet à conflit entre population et les sages femmes.**



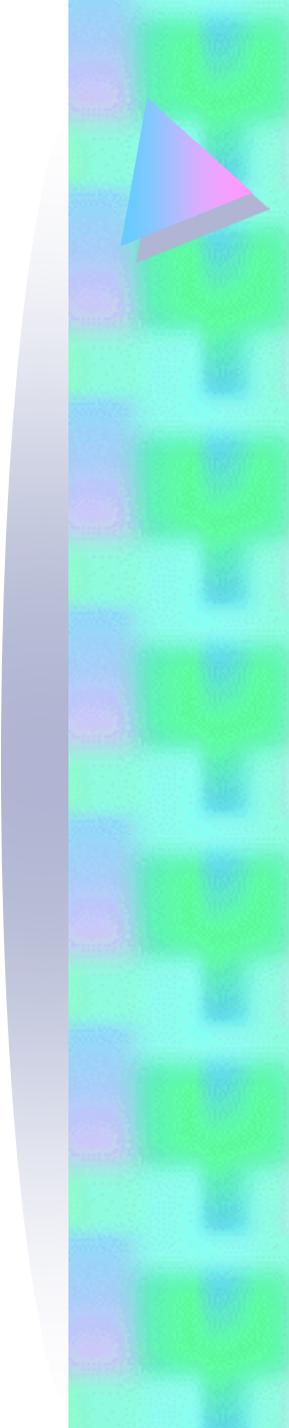
Payement du transport

- **Pour les deux sites, les parturientes payent le taxi et du gasoil de l'ambulance.**
- **Les gestionnaires prétextent souvent qu'ils n'ont plus de dotation pour le mazout.**
- **Si c'est une ambulance de la commune, les représentants de la commune disent qu'ils n'ont plus de bons de mazout.**



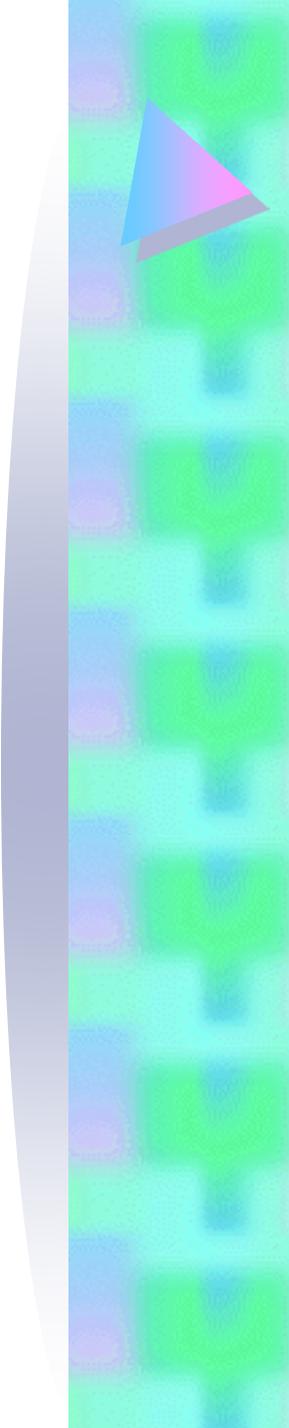
Payement informel

- La plupart des coûts que les femmes interviewées payent sont des coûts non formels et non payés à la caisse de l'hôpital.
- Au nom du « risque » et de « la survie » que les femmes et leurs familles donnent de l'argent au premier personnel qui leur permet d'accéder aux portes du soulagements même si elles sont contre la corruption, même si devant leurs yeux une affiche qui mentionne « non à la corruption » .
- Des pourboires parfois demandé par les sages femmes.
- Des pourboires souvent données par les parturientes ou leurs proches eux-mêmes en « gratification » de l'accouchement fait par la sage femme (Lahlaoua)



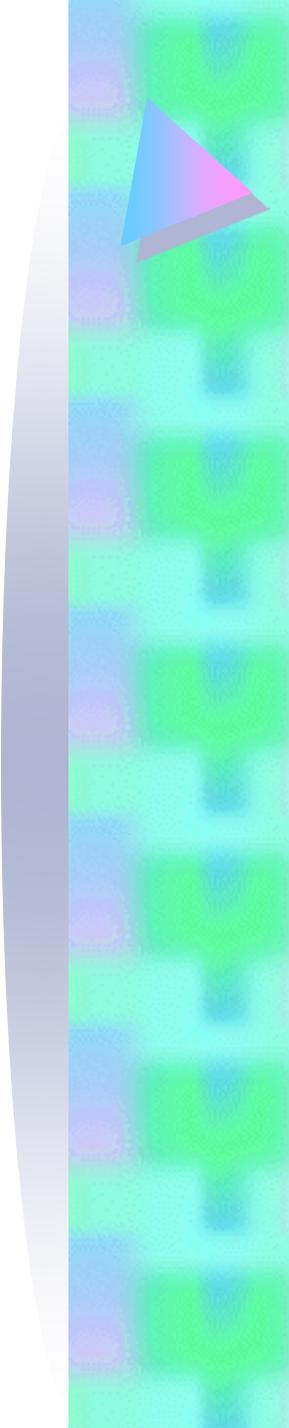
Délais d'attente

- **Comparé le temps d'attente à l'entrée est plus long au CHP1 (entre deux à trois heures parfois) par rapport au CHP4 (pas plus d'une demie heure), ceci peut s'expliquer par le flux plus important des femmes au premier site.**
- **Mais une des équipes qui fait l'accueil au CHP1, fait attendre les femmes plus que d'autres équipes, surtout les équipes comportant des sages femmes plus âgées par rapport aux plus jeunes qui sont très dynamiques et plus accueillantes.**



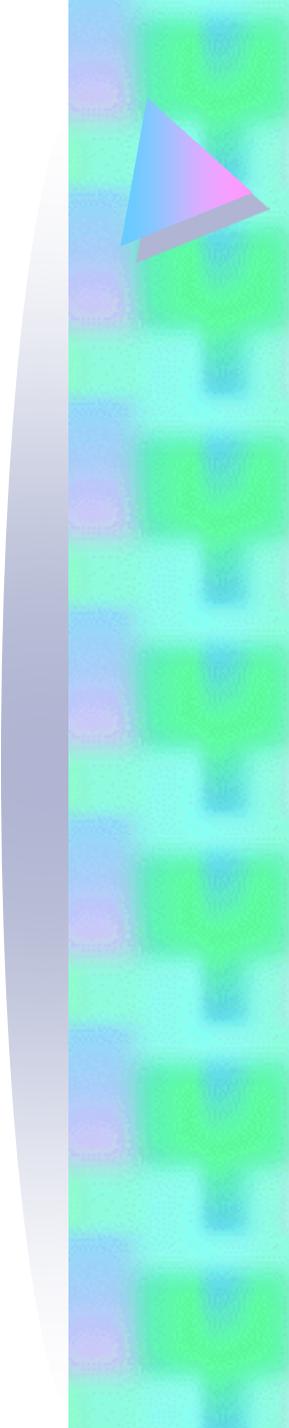
Délais d'attente

- **L'accès à la maternité du CHU2 est présenté par les femmes comme le dernier recours après s'être adressé à d'autres hôpitaux régionaux ou aux alentours.**
- **Premier constat frappant pour un visiteur du service, c'est la grande cohue des femmes et leurs familles devant la porte du service de la maternité.**
- **Avant d'être admises dans le service, ces femmes font face à l'attente et qui varie selon les cas. Elle peut durer des heures, une journée,...Excepté pour les femmes référées par ambulance.**



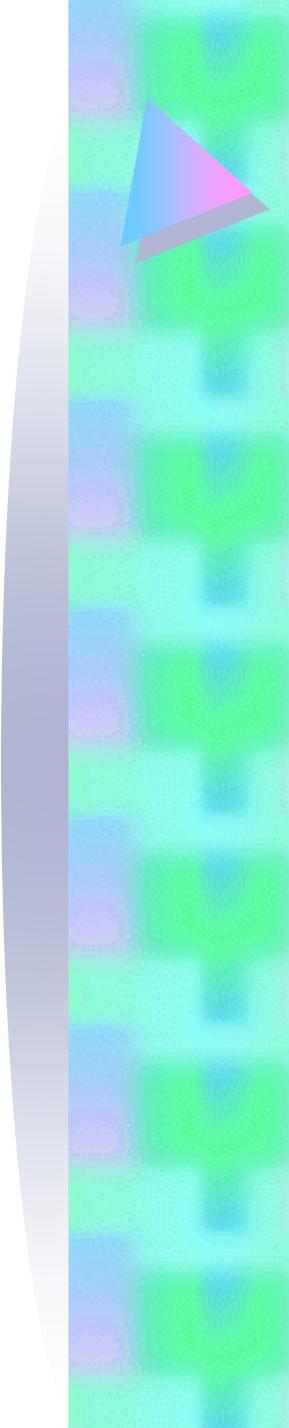
Expliquer la décision de la césarienne...

- **Certaines sages femmes au CHP1 ont une démarche plutôt souple pour expliquer la décision de la césarienne**
- **« On informe la femme et on la rassure psychiquement et on lui explique sa situation qu'il peut y avoir un danger pour elle et son bébé, enfin de compte elle accepte ».**



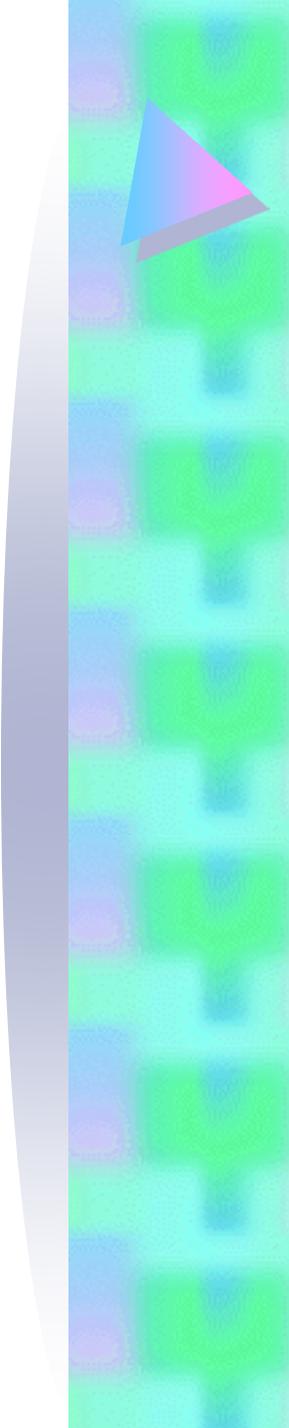
Explications sur la décision de césarienne...

- Une démarche plutôt agressive, les sages femmes utilisent l'alibi de l'urgence pour faire césariser les parturientes;
- « Si la femme est obligé d'accoucher par une césarienne, on l'informe (...) on la fait entrer dans le bloc et c'est par la suite qu'on informe sa famille.
- si elle n'accepte pas on considère que c'est une urgence et on l'emmène pour faire la césarienne et sauver le fœtus. Si elle a un fond d'engagement, on lui dit d'attendre une demi heure pour que le fœtus descend... Quant elle est fatigué, elle nous dit faites moi l'opération... »
(Sage femme CHP1)



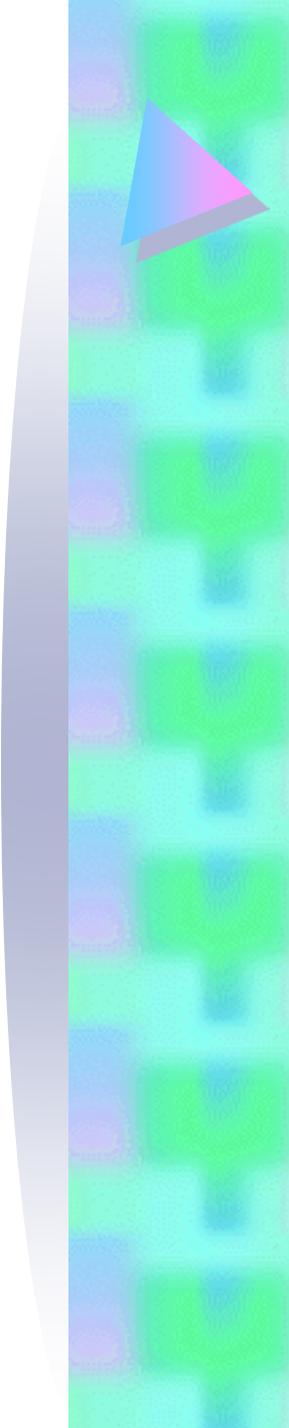
Expliquer la décision de la césarienne

- **Une SF au CHP1 indique que certaines femmes pensent qu'on corrompant les sages femmes, elles vont accoucher sans césarienne:**
 - « **Ce sont elles qui font du mal à leur santé et t'obligent à les faire entrer au bloc. Elles pensent que si elles te donnent des pourboires tu vas les faire accoucher normalement, elles te disent si tu me fais accoucher sans opération je te donne lahlaoua. Mais il y a également des sages femmes, que dieu leur pardonne, elles disent aux femmes « si tu ne me donne pas de pourboire je ne te touche pas »**



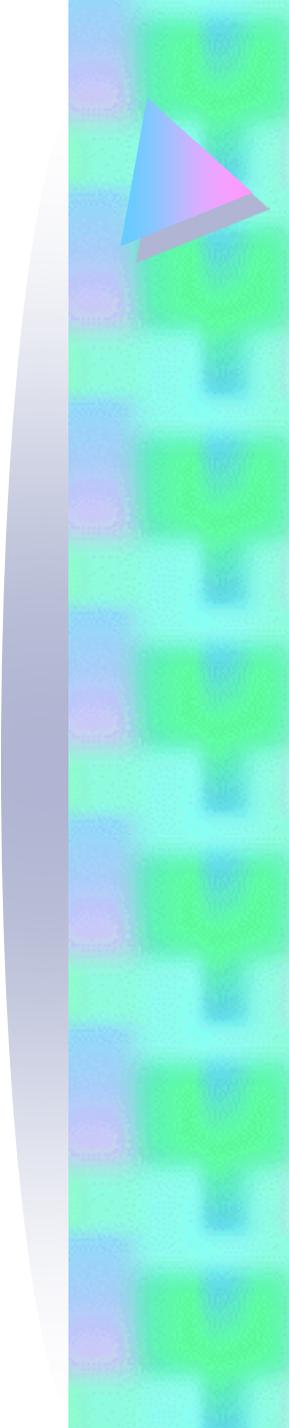
Attitudes des sages femmes vis-à-vis des parturientes

- Différences dans les deux sites
- Au CHP4, le comportement des sages femmes vis-à-vis des parturientes paraît convenable, les parturientes ne se plaignent pas. Au contraire, les sages femmes ont une bonne réputation et attirent certaines femmes pour accoucher dans le CHP4 au lieu du CHU2 plus proche.
- Au CHP1, les équipes des sages femmes sont différemment appréciées par les parturientes. Les plus jeunes et nouvelles sages femmes sont considérées bien éduquées, elles ne demandent pas de pourboires et refusent de le prendre même s'il est offert par les femmes elles-mêmes.
- En revanche certaines sages femmes, surtout parmi les anciennes, se comportent d'une manière incongrue avec les parturientes, à la fois à l'accueil, l'examen et le temps d'attente, elles renvoient les parturientes chez elles, parfois, une manière pour elles de faire pression sur les parturientes afin qu'elles donnent du bakchich si elles veulent être prise en charge rapidement et correctement.



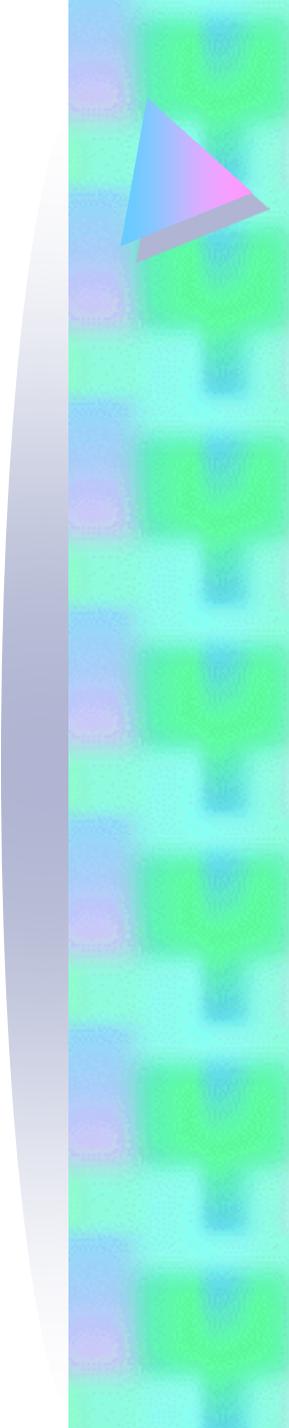
L'accouchement comme une urgence

- L'accouchement est conçue comme une course contre la montre au CHU2 qui nécessite une intervention urgente.
- Dans cette situation d'urgence, les femmes enceintes cherchent avec tous les moyens à se libérer de la douleur et à être sauvées,
- Il est incongru de parler d'explications données aux femmes sur le mode d'accouchement par « voie basse » ou par « césarienne ».
- Le personnel soignant, selon la perception des patientes, sont présentées comme les seuls décideurs de l'acte de la césarienne.
- Le service de maternité est perçu par les parturientes comme un service d'urgence en cela que l'activité obstétricale se fait d'une manière urgente et le temps passé dans la salle d'accouchement ne dépasse pas parfois quinze minutes vu le manque de lit (CHP1, CHU2).



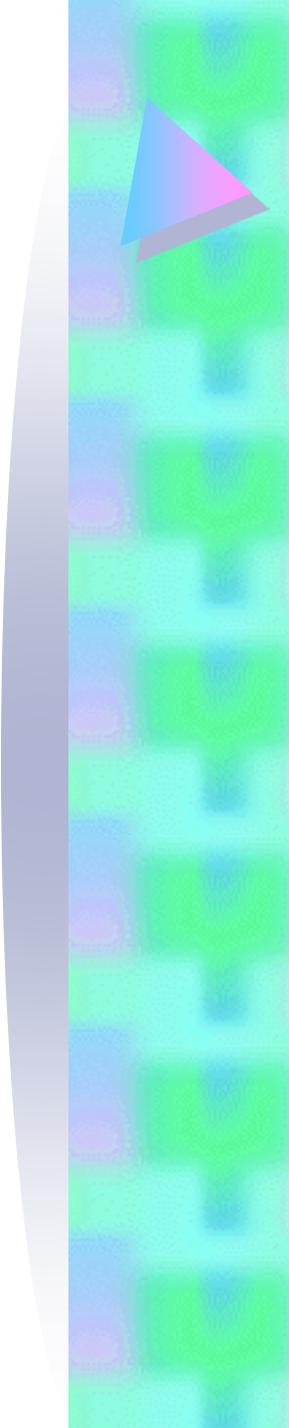
La prise en charge après accouchement

- La prise en charge après l'accouchement au CHU2 notamment par césarienne est jugée par l'ensemble des femmes comme étant très mauvaise. Si la majorité des femmes se contentent, par peur, de dire « *qu'il n'y a rien à faire et il faut composer avec la situation* »
- Le point de vue d'une parturiente qui a eu un accouchement précoce pointe clairement l'absence d'une prise en charge humaine; « *C'est le côté humain qui manque beaucoup dans la prise en charge. Le côté humain est important, quand tu sors d'une expérience difficile. Le côté psychique est important après une expérience douloureuse, c'est ça qui reste. Le côté physiques se guérit mais les séquelles psychiques restent après l'accouchement* ».



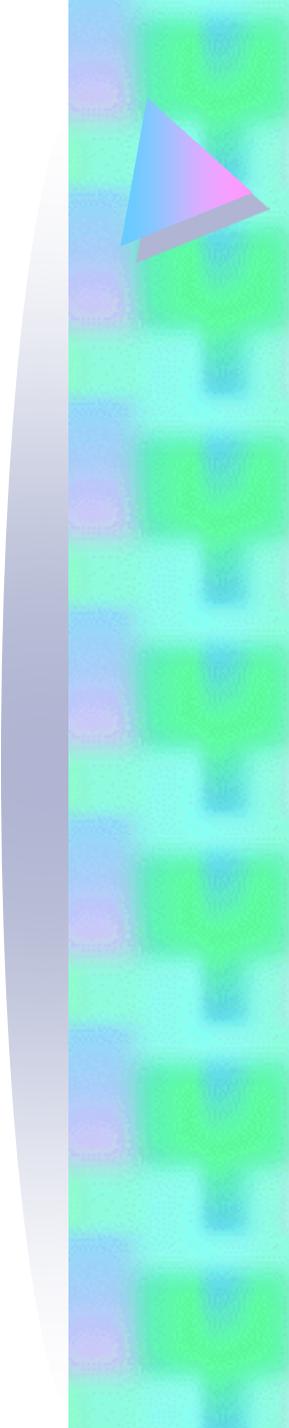
Charge de travail et son impact sur la qualité du travail obstétrical

- Les sages femmes du CHP1 et du CHU2 se plaignent de la surcharge du travail à cause du flux des femmes et son impact négatif sur la qualité de soins. Les parturientes se sentent délaissées après l'accouchement
- « On fait tout nos efforts et plus mais lorsqu'il y a la pression sur la maternité même si on fait très rapidement on est dépassé et on ne fait pas notre travail comme il faut, on fait l'accouchement d'une femme et on la laisse comme telle et on va faire l'accouchement d'une autre, une femme est parfois sur la payasse et l'autre sur une couverture par terre, on ne trouve personne qui peut s'occuper des nouveaux nés et si un des nouveaux nés est dans une situation d'urgence on ne trouve personne qui peut l'emmener à la réanimation des nouveaux nés »



Perception de l'accouchement à l'hôpital en liaison avec la gratuité

- **Plusieurs parturientes et sages femmes affirment que le nombre d'accouchements au CHP1 et au CHU2 a augmenté et il y a moins de mortalité mais que la qualité de prise en charge a baissé, moins d'hygiène, on s'occupe moins de la parturiente. A l'inverse, elles estiment que la qualité de prise charge était meilleur parce qu'il y avait moins de parturientes mais beaucoup de femmes mourraient à domicile !**



Conclusion

- **La qualité de prise en charge des parturientes dans les sites étudiés continue de souffrir de plusieurs maux notamment manque du personnel et insatisfaction du personnel sur les conditions du travail, surcharge de travail, paiement informel, problème de référence d'un niveau à un autre mais aussi aux attitudes de certains prestataires de soins.**
- **De même les obstacles à l'accessibilité aux structures de soins sont nombreux notamment financier (paiement informel), délais d'attente, culturel (le refus de la belle mère) et structurel.**
- **Sans une approche globale et une stratégie adaptée il est serait difficile de surmonter ces obstacles.**