



Perceptions et vécu des césariennes dans un contexte de gratuité au Bénin: résultats d'une recherche qualitative

Isabelle Lange, LSHTM
Lydie Kanhonou, CERRHUD

Conference: Politiques d'exemption pour les
services de santé maternelle en Afrique

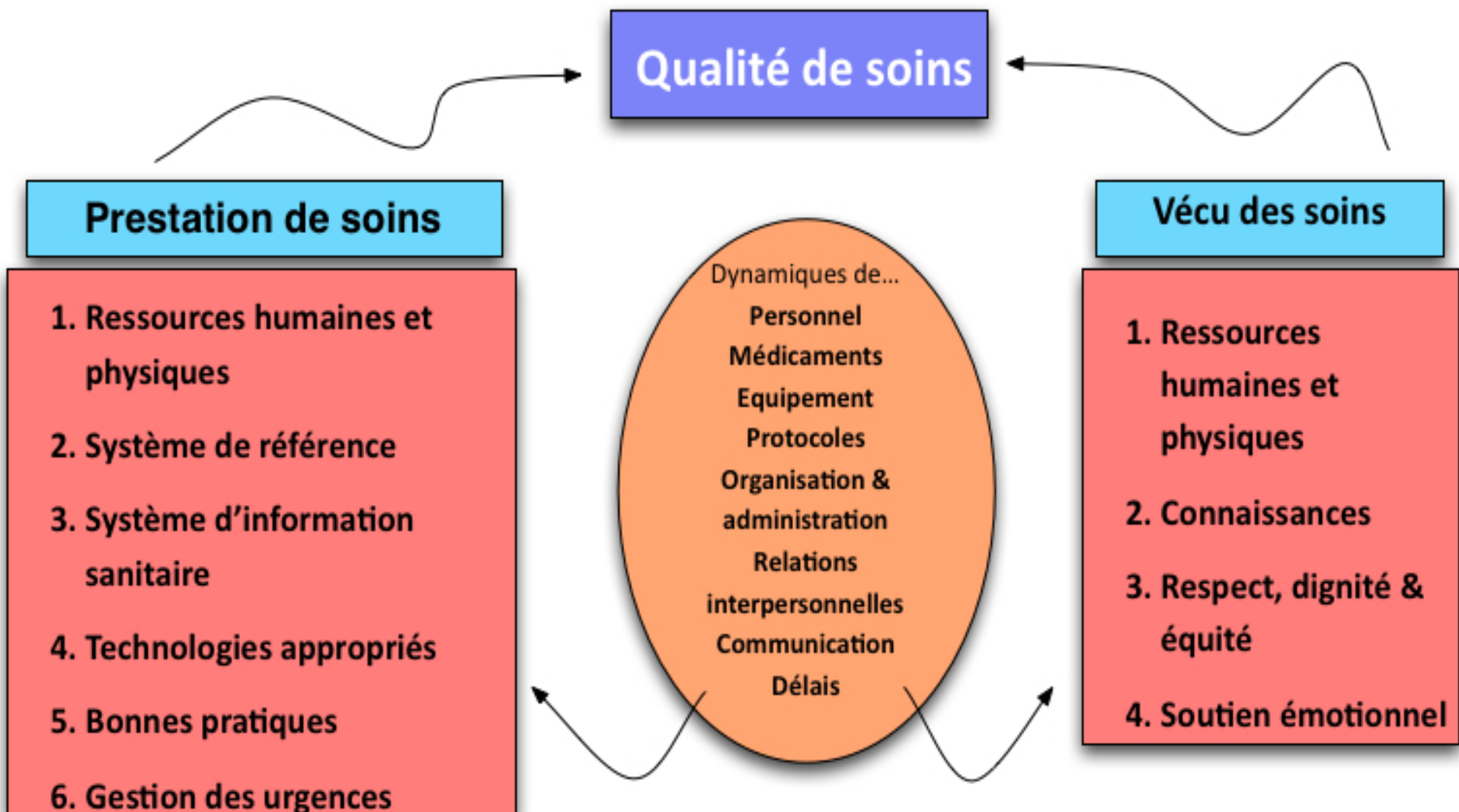
26. Novembre 2013
Ouagadougou, Burkina Faso

- Avril 2009: introduction de la politique de césarienne “gratuite” au Bénin dans les hôpitaux publics et accrédités (confessionnels, associatifs)
- Remboursement forfaitaire des hôpitaux: 100000 CFA par césarienne
 - Marge bénéficiaire des hôpitaux variables en fonction des couts réels sur chaque site



- FEMHealth: évaluation pluridisciplinaire et multi-pays des politiques d'exemption pour les soins maternels au Bénin, Maroc, Burkina Faso et Mali
 - Etude qualitative sur l'environnement hospitalier et sur la perception des femmes de la qualité des soins.
- But de la présentation aujourd'hui: explorer les perceptions de la qualité des soins des césariennes dans le contexte de la nouvelle politique d'exemption

En quoi consiste la qualité de soins?



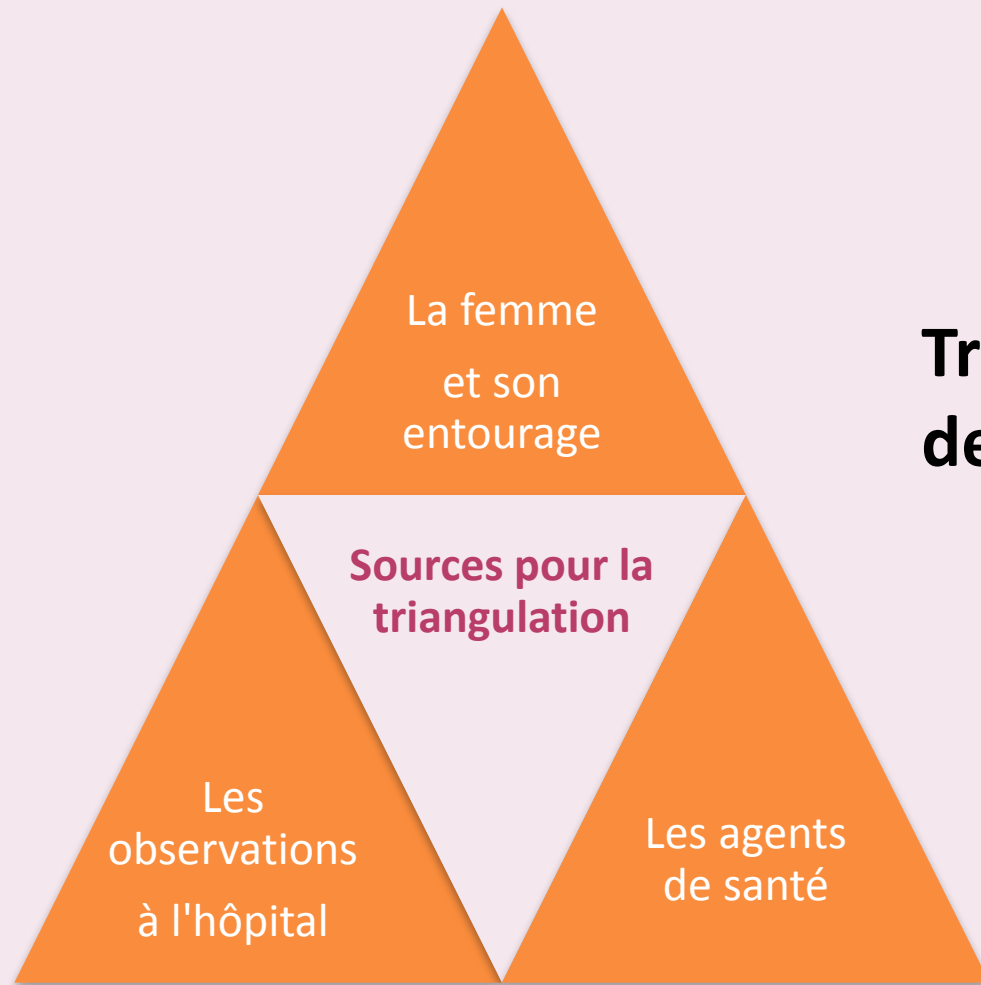


Méthodologie



- Etude qualitative menée en mars-décembre 2012, et mars-juillet 2013
- Techniques de collecte: observation participante et entretien
- 5 hôpitaux de référence

Sites d'étude	Observation (semaines)	Entretiens		
		Césariennes	Near Miss	Accouchements normaux
Hopital A	4 (x 1 socio)	14	4	5
Hopital B	3 (x 3 socio)	12	5	4
Hopital C		6		
Hopital D		6		
Hopital E		6		
Total		44	9	9



Triangulation des données



Caractéristiques des observations & entretiens

Observations consistent de:

- 8-10h / 4 jours par semaine
- 2 gardes de nuit par semaine
- Rapports journaliers
- Petites visites pour suivre les femmes et leurs familles
- Flexibilité sur le terrain

Entretiens avec les femmes et leurs proches sur:

- Itinéraires et décisions d'accoucher dans une structure de santé
- Expériences au sein de l'hôpital
- Perceptions de la césarienne
- Connaissance et idées à propos de la politique d'exemption des frais de la césarienne, et paiements
- Dépenses pour l'accouchement



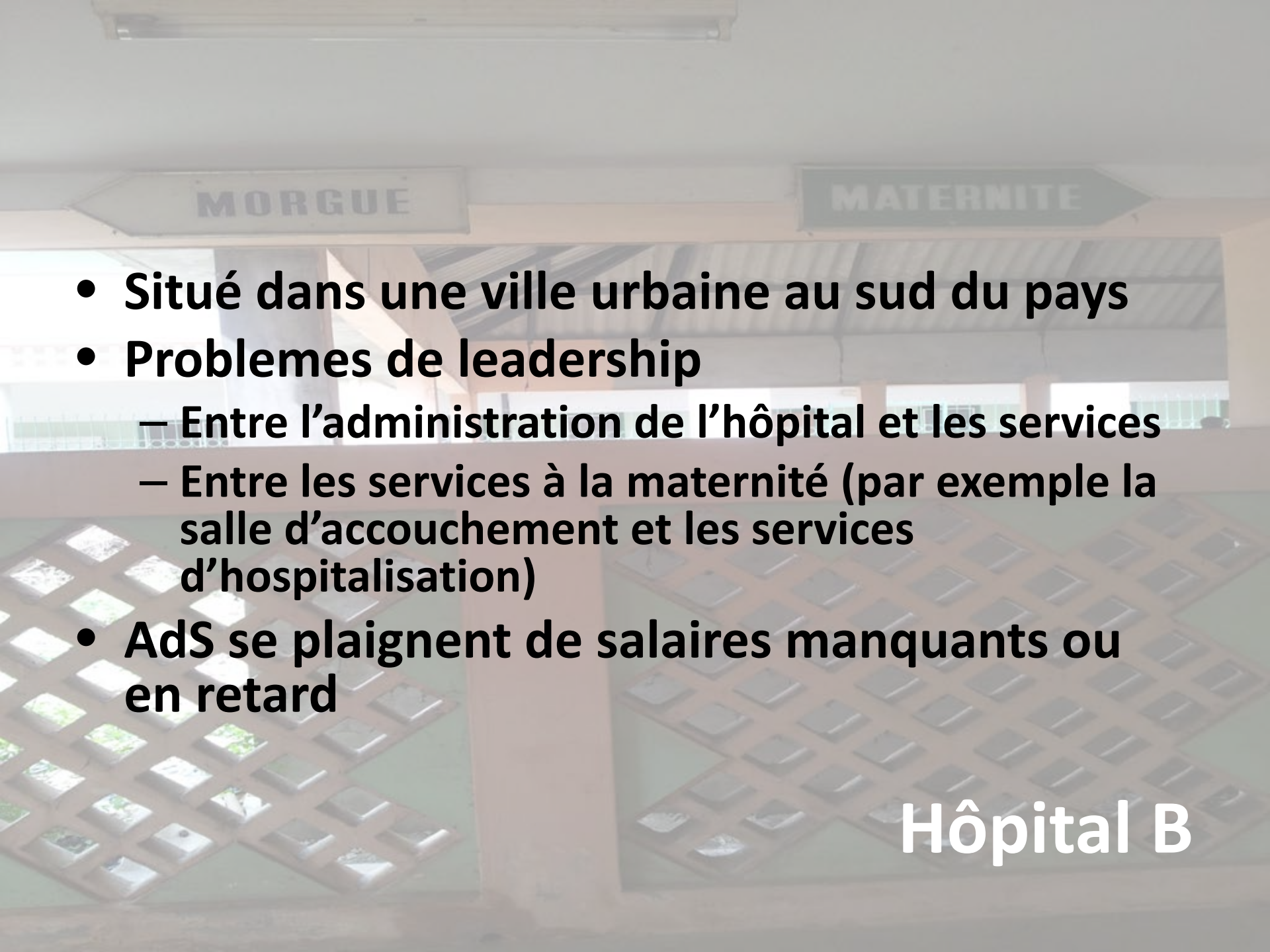
Gestion, traitement et analyse

- Transcriptions saisies
- Arbre thématique élaboré
- Attributs définis
- Feuille de classification élaborée
- Importation et classification des sources dans Nvivo 10
- Codification des entretiens et des observations
- Approche inductive
 - Analyse a été faite par hôpital, profil des acteurs (type d'accouchement, rural/urbain, ethnie, education, age, gestité, contexte, expériences obstetricales)

Contexte

- **Hôpital associatif dans le nord du Bénin**
- **Femmes des milieux rural ou urbain**
- **Population Bariba et Peulh**
 - **Difficultés en communication entre les agents de santé et les patientes**
- **AdS recevaient déjà un 13ieme salaire, et depuis la politique de la GCS la prime de césarienne gratuite**

Hôpital A

- 
- A photograph of a hospital corridor. In the background, there are two signs: one pointing left that says 'MORGUE' and one pointing right that says 'MATERNITE'. The corridor has a tiled floor and a wall with a grid pattern. The text is overlaid on the image.
- **Situé dans une ville urbaine au sud du pays**
 - **Problemes de leadership**
 - **Entre l’administration de l’hôpital et les services**
 - **Entre les services à la maternité (par exemple la salle d’accouchement et les services d’hospitalisation)**
 - **AdS se plaignent de salaires manquants ou en retard**

Hôpital B

Cinq thèmes



1. Perceptions de la césarienne

Deux groupes se dégagent dans les perceptions:

1. Femmes qui préfèrent la CS (minorité)

- la douleur de la plaie de la CS est plus supportable que la souffrance de l'accouchement
 - ne pas être consciente, se réveiller et voir son enfant
- les expériences obstétricales antérieures personnelles ou d'une tierce personne font que certaines femmes réclament la CS (bébé décédé, parents/soeurs décédés parce que trop de délais).

2: “ne veut pas la césarienne” (majorité)

- Fragilisation sur le plan physique, psychologique et social
- Peur de perdre la vie au cours de l’opération qui est une œuvre humaine avec risque d’erreurs médicales
- Douleurs de la plaie, souffrance
- Dépendance d’autres personnes à cause de la plaie
- Contrainte imposée par les pansements (dépenses)
- Sentiment d’être diminuée, différente des non-CS
- Limitation involontaire du nombre d’enfants prévus
- Croyances et pression socio-culturelle

- **Hôpital A: aucune femme ne voulait la CS, même avec la gratuité**
- **Hôpital B: mélange de groupe 1 et 2**

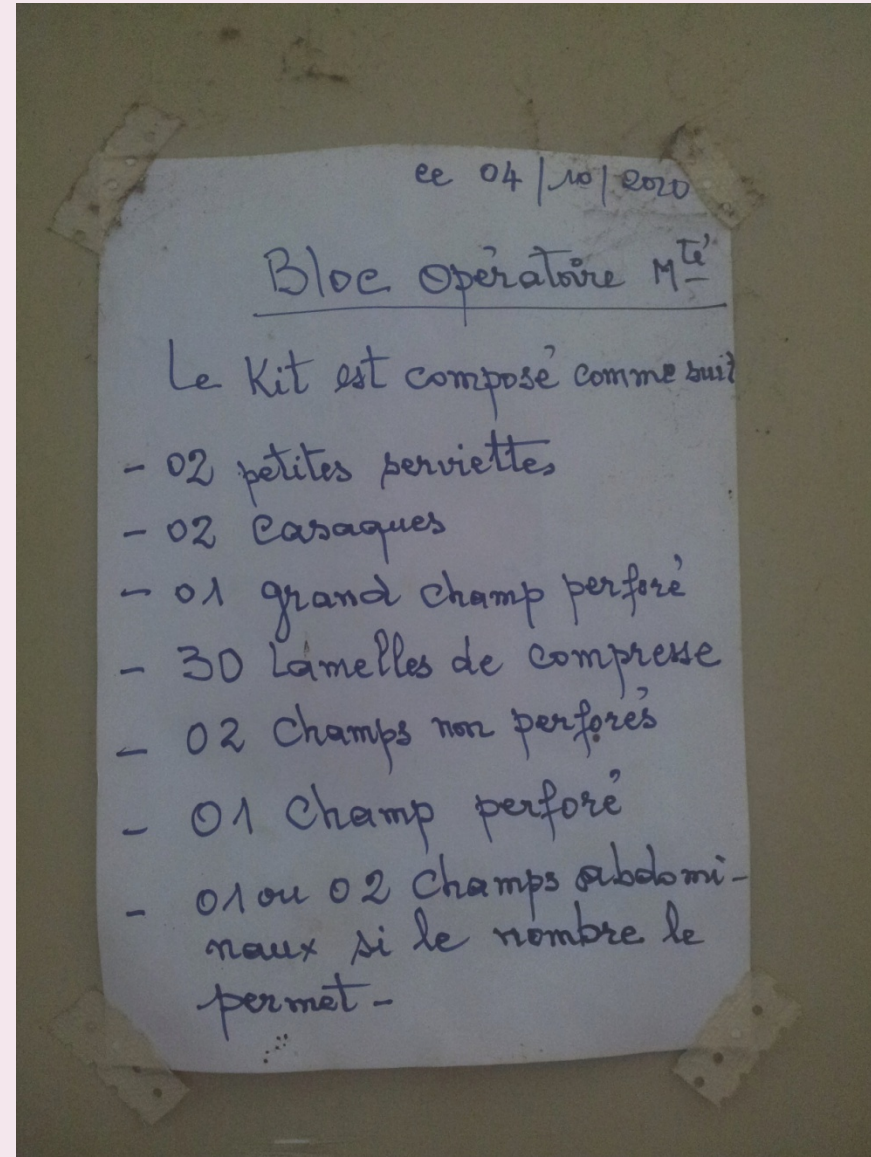
Quand on parle de césarienne, c'est la peur au ventre, parce que... (silence)... c'est quelque chose que tu devrais faire toi-même et on te dit que tu ne peux pas, il faut qu'on t'ouvre le ventre avec un couteau... Aah! la femme n'est pas un poulet pour qu'on lui ouvre ainsi le ventre à chaque fois, aussi on peut perdre la vie au cours de l'opération parce que les agents de santé sont des humains et peuvent parfois se tromper aussi.

Cs, 25ans, HA, urbain, G7P7, Ménagère, Djerma

- La peur de l'inconnu de l'issue de la Cs fait qu'elle reste toujours non souhaitée
- Ce sont là des réponses obtenues après l'introduction de la politique qui montrent que la Cs fait toujours peur et continue d'être considérée comme une pratique à éviter autant que possible

2: La facilité de faire la CS

- Agents de santé:
 - Se sentent plus à l'aise et plus libres pour agir dans le cas d'un besoin de CS, sans crainte de créer la peur de grosses dépenses pour la famille
 - Le matériel et le kit sont disponibles, ils n'ont plus de gêne à parler de la CS lorsque cela s'impose. Ils savent qu'ils peuvent agir en toute quiétude.



- Pendant l'observation, par rapport au délai qui se pose entre la décision et l'acte, **le problème de disponibilité des chirurgiens** revenait le plus souvent.

Hôpital A:

Quelques gynécologues et médecins opérateurs/chirurgiens étaient logés au sein de l'hôpital, donc très accessibles à tout moment

Hôpital B:

Problèmes de communication entre les équipes de garde



3: La CS perçue comme une menace

- Pas assez de surveillance des femmes qui peuvent accoucher par voie basse (hôpital B)
 - remarques des agents de santé: “on césarise les femmes en désordre”

Vécu d'une patiente:

...oui sinon, on allait dépenser plus que ça ... c'est très bien parce que avant, il fallait verser 200,000F avant qu'on ne touche une femme. Et maintenant c'est gratuit. Mais moi ça ne m'a pas poussé à venir ici. Je n'avais pas pensé à ça. Mais dans la salle d'hospitalisation, il y a d'autres qui disaient que leur césarienne là ça devient de trop. Parce que c'est gratuit, que c'est l'Etat qui paye, ça fait que les sages femmes n'aiment plus se gêner pour nous accoucher par voie basse. Et non seulement ça aussi, il semblerait que ça leur profite. Vous voyez? Et beaucoup le disent.

CS, 25ans, HC, G1P1, Goun

- Les entretiens montrent que les femmes se sentent parfois menacées avec l'acte de la CS par les agents de santé, surtout dans l'hôpital B

Le jour où moi j'étais sur la table d'accouchement, il y a une dame, je ne sais pas si elle est venue en consultation ou bien si c'est le travail d'accouchement qui l'a amené à l'hôpital. Quand la dame est venue, elles ont porté des gants et lui ont fait des touchés et la dame a juste fait un geste là et un des agents a commencé par lui dire « qu'est-ce que tu as, qu'est-ce que tu as, si c'est ça alors, descends pour qu'on règle ton cas ici. »

Elles ne veulent plus se gêner, elles vont l'amener simplement au bloc pour l'opérer et c'est fini.

Cs, 27ans, HB, Revendeuse, Goun

- Observations montrent des interactions qui semblent être parfois dures entre les femmes et les sages-femmes dans certaines situations pendant l'accouchement
 - Parfois ça donne l'impression de situations où la femme subit comme une pression

”A 06h40 mn l'une des sages femmes réécoute les bruits du cœur de la patiente qui n'a pas encore accouché et elle appelle sa seconde à venir écouter les bruits avec elle. La seconde aussi vient écouter. Et elles disent que les bruits sont entrain de devenir irréguliers. L'une des sages femmes dit à la patiente que son col n'évolue pas et vu que la respiration de bébé commence à s'accélérer, si elle ne sait pas faire elle risque d'aller au bloc. La patiente la supplie de pardonner et de l'aider. La sage femme dit qu'elle ne sait comment elle va l'aider.” fieldnotes, hôpital B



Nous verrons:

- Une responsabilité lourde mise sur la femme pour le déroulement de son accouchement
- ... et observe que la femme n'est pas toujours à l'aise pour exercer un pouvoir sur son corps (pas le choix de la position pendant le travail, pas d'accompagnante dans la salle avec elle, manque de gentillesse)
- Les sage-femmes maintiennent une position de pouvoir

4: Consentement et informations données à la femme par rapport à la CS

1) Le cas des patientes programmées à l'avance pour la Cs

- info donnée et consentement exprimé



2) Le cas des patientes non programmées à l'avance

- Info donnée et indication de la Cs expliquée à la patiente et à ses parents à la fois

Oui, ils ne m'ont pas forcée, quand ils ont dit que je serai opérée, ils ont demandé si nous sommes d'accord, moi et mes parents pour le faire. Et ma mère et moi-même nous avons dit oui, ils n'ont qu'à le faire et on m'a préparé pour ça.

CS, 25ans, HA, urbain, G4P3, NS, Gando

- Ou: Pas d'info donnée à la femme, mais aux parents qui décident d'informer ou non leur patiente

3) Pas d'information, explication, ou consentement:

- “Ils ne m’ont rien expliqué - - je l’ai su quand j’ai vu qu’elle a pris la lame pour me raser.”

Je n’ai pas entendu. C’est lorsqu’ils ont demandé à ma famille d’aller acheter de la lame que j’avais su qu’ils voulaient me Césariser. Puis ils étaient venus me raser les poils de mon pubis et m’avaient placé de l’oxygène. C’est comme cela que j’ai su qu’ils voulaient me Césariser.

...

On ne devrait pas demander l’avis de la patient avant de la Césariser parce que d’autres peuvent prendre ça autrement et avoir un choc. D’autres personnes par exemple peuvent avoir peur et faire une crise.

Cs, HB, G3P3, 28ans, Revendeuse, Yoruba

- Hôpital A: patiente et parents sont systématiquement informés, suivant leurs attentes

Hôpital B: oui, mais pas systématique

- La majorité préfère avoir directement l'info, mais avec une certaine délicatesse
- Est-ce pour éviter un éventuel choc émotionnel à la patiente que les agents de santé, selon le cas, choisissent à qui donner l'info de la Cs et de qui obtenir un consentement?

- Coûts en général: plus abordables qu'avant, mais les dépenses afférentes aux soins du bébé demeurent encore une charge entière
- Faux-frais: Il y en a beaucoup
 - **Hôpital B:** impression des patientes qu'avec la gratuité la pratique des faux frais a pris une forme plus ouverte
 - **Hôpital A:** il y en a, mais plus ou moins en cachette

Ils m'ont bien reçu. Mais il y a l'une des sages femmes qui est allée prendre de l'argent chez mon mari dehors. Les autres sages femmes ne savaient pas. Quand elle partait, je lui ai dit de ne pas trop déranger mon mari car nous avons déjà fait beaucoup de dépenses. Elle dit à mon mari qu'il doit donner 9000F pour les soins que j'ai reçus. Et mon mari lui a donné 8000F. Si ce n'était pas une invention de sa part, elle n'allait pas accepter de prendre les 8000F. Après, elle a dit que toutes les sages femmes qui ont contribué pour mon accouchement doivent prendre chacune 1000F. Et mon mari lui a dit qu'il n'avait que 8000F. Tout le monde sait que maintenant la césarienne est gratuite, et pourtant, elle a pris les 8000F. Pour ne pas pécher, je vous dis que les docteurs et les autres sages femmes ne savaient rien de tout cela. CS, 34ans, HB, NM, G6P6, Revendeuse

- Une partie de la charge financière a été levée, mais d'autres couts – financiers et personnels - restent
- La médicalisation de l'accouchement peut être une étape dure aussi pour les femmes

Pourquoi les differences entre les deux sites?

- Comment est-ce que le contexte influence l'experience d'avoir une césarienne?
- L'environnement du travail peut influencer le comportement du personnel envers les patientes:
 - Manque équipements, salaires bas ou en retard, problème de management des ressources humaines, le leadership...



- Prochaines étapes: trianguler nos données avec les résultats de l'étude de l'évaluation réaliste pour analyser en profondeur l'influence du contexte et les mécanismes qui ont guidé les acteurs à agir
- Rechercher l'existence et la nature des formations sur la communication interpersonnelle patientes-agents de santé



M e r c i

Isabelle.Lange@lshtm.ac.uk

Lydie Kanhonou: Klybriella@yahoo.fr

**HEUREUSE DELIVRANCE
MAMAN CHERIE.**