



Vers des soins maternels plus respectueux durant la phase de travail et l'accouchement

Ce dossier vise à présenter aux ministères de la santé nationaux, aux parties prenantes des systèmes de santé, aux partenaires de mise en œuvre et aux donateurs des approches novatrices permettant d'améliorer l'expérience des femmes pendant le travail et l'accouchement. Il décrit la manière dont l'approche comportementale a permis de mettre au jour de nouvelles informations concernant les raisons pour lesquelles les prestataires de santé n'adoptent pas toujours des pratiques exemplaires et respectueuses dans le cadre de la prestation des soins maternels (voir encadré). En partenariat avec Safe Motherhood 360+ et l'Office de la Santé du district de Chipata en Zambie, et dans le cadre du projet Breakthrough RESEARCH, ideas42 a mis en œuvre un modèle comportemental en vue d'analyser les éléments contextuels et les obstacles comportementaux entravant l'accès à des soins maternels respectueux en milieu médical urbain et rural. Les renseignements tirés de ce processus ont conduit à des solutions simples, modulables et abordables visant à aider les prestataires à adopter des pratiques exemplaires ayant fait leurs preuves auprès des clientes et d'autres prestataires.

POINTS IMPORTANTS

- Le modèle comportemental propose des outils novateurs pour améliorer l'expérience de soins des femmes au cours du travail et de l'accouchement.
- La nature participative du modèle comportemental permet aux clientes et aux prestataires de s'impliquer dans la recherche de solutions locales dans le domaine de la santé.
- Les processus et solutions adoptés en Zambie sont modulables et peuvent servir à améliorer l'expérience de soins dans d'autres contextes.

ENCADRÉ : Le modèle

comportemental est une approche qui tire parti des connaissances puisées dans l'économie comportementale, la psychologie sociale, les approches axées sur l'humain ainsi que d'autres disciplines dans le but de mettre au point et de tester des solutions novatrices visant à remodeler l'environnement des individus afin d'influencer leur comportement de manière positive.

Pour garantir des soins de maternels respectueux et attentionnés, il faut insister sur les droits fondamentaux, les besoins et les préférences des femmes, des nouveau-nés et des familles au sein de la structure de soins et promouvoir l'accès équitable à des soins fondés sur des données probantes.

Contexte

Des études démontrent qu'il arrive fréquemment que les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes fassent preuve d'un comportement irrespectueux ou coercitif au moment de l'accouchement dans de nombreux pays. Parmi ces comportements figurent la négligence, l'humiliation et la violence verbale, physique et sexuelle.¹ Les études démontrent que les femmes évitent parfois d'accoucher dans des établissements de santé, car les conditions y sont médiocres ou en raison du manque de respect ou des maltraitements dont elles ont été victimes au sein de ces établissements.^{2,3,4}

Pour améliorer la qualité des soins délivrés aux clientes et le taux d'utilisation des services de santé, il faut impérativement veiller à ce que les prestataires de santé fassent preuve de respect et d'attention dans le cadre de la prestation de leurs soins.^{5,6} Le traitement respectueux de la mère est un élément clé des principes de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de qualité des soins maternels et néonataux.^{7,8}

Les efforts d'amélioration du respect dans les soins maternels en sont encore à un stade assez précoce. Bien que des efforts aient été déployés pour améliorer les pratiques dans ce domaine, il existe actuellement un nombre limité d'études portant sur les interventions efficaces de modification du comportement des prestataires et ces interventions n'ont pas été déployées à grande échelle. La mise en œuvre durable à grande échelle et à faible coût de solutions novatrices de modification du comportement des prestataires pourrait transformer l'expérience de soins des femmes à l'échelle mondiale.^{9,10}

Adoption d'un modèle comportemental pour améliorer les soins maternels en Zambie

L'équipe du projet a mis en œuvre un modèle comportemental en trois étapes dans le district de Chipata en Zambie : (1) Définir, (2) Diagnostiquer et (3) Concevoir. Un résumé des étapes et des résultats figure ci-dessous.¹¹

Étape 1 : Définir le problème

L'équipe d'ideas42 s'est réunie avec les parties prenantes des organisations de mise en œuvre travaillant dans les domaines de la planification familiale et de la santé reproductive, du VIH/SIDA et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi qu'avec les représentants du Ministère de la Santé et d'USAID/Zambie afin de faire le point sur les défis qui se posent pour influencer le comportement des prestataires et optimiser la santé des clientes. Les parties prenantes ont choisi collectivement un comportement de prestataire spécifique pertinent dans leur contexte local : *Les prestataires ne mettent pas systématiquement en œuvre des pratiques exemplaires au cours des accouchements en établissement de santé, notamment pour ce qui est de prodiguer des soins de maternels respectueux.*



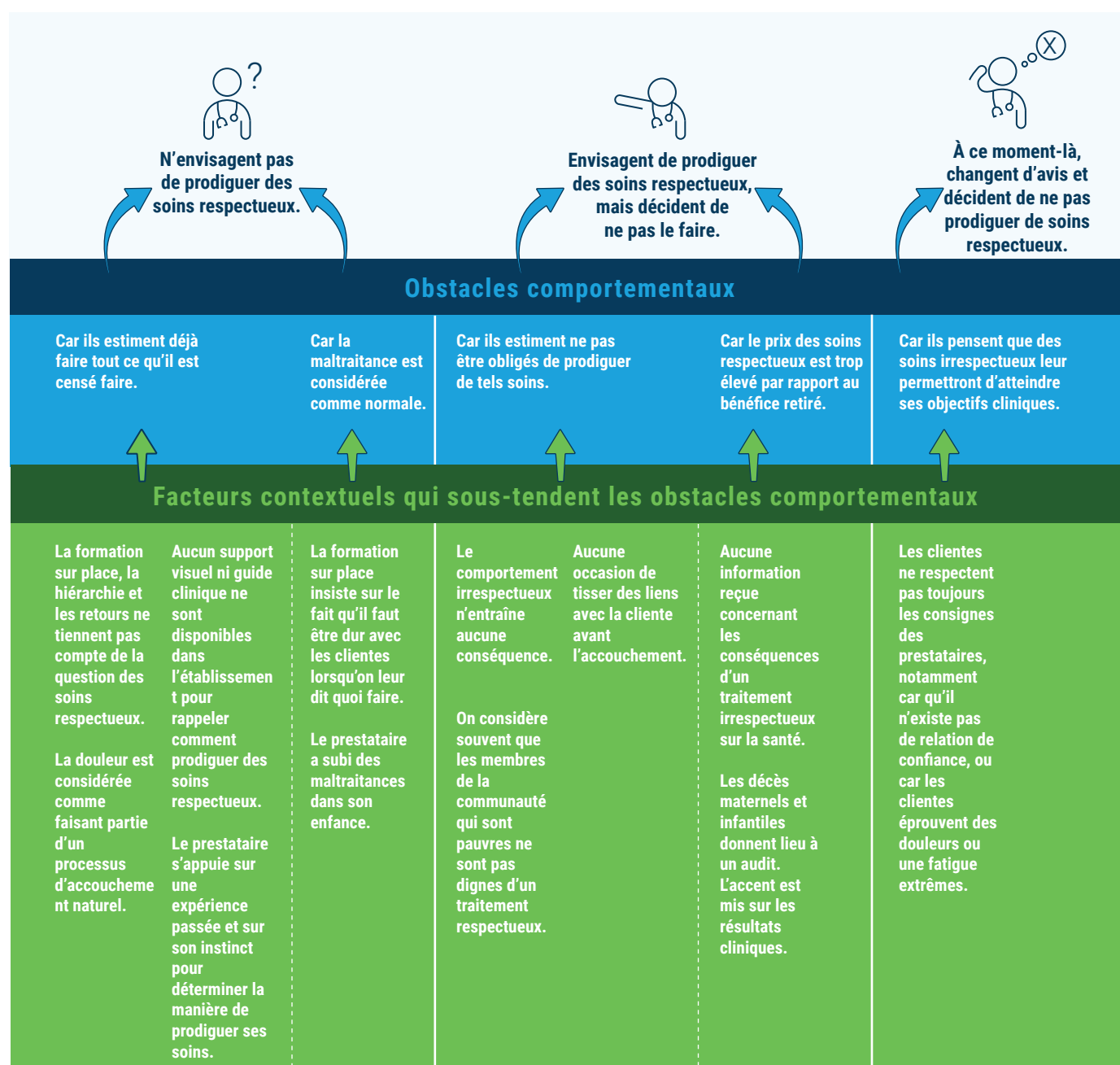
Étape 2 : Diagnostiquer le contexte et les facteurs contribuant à ce comportement

L'équipe a émis de nombreuses hypothèses quant aux raisons susceptibles d'expliquer pourquoi les prestataires n'adoptent pas des pratiques exemplaires. Elle a réalisé une étude sur le terrain afin d'identifier les obstacles comportementaux aux soins respectueux et les éléments contextuels spécifiques qui sont à l'origine de ces comportements. Le diagnostic a révélé :

- Cinq obstacles comportementaux empêchant les prestataires de prodiguer des soins maternels respectueux de manière explicite et systématique.
- Des éléments contextuels spécifiques qui contribuent à ces obstacles comportementaux et qui peuvent être corrigés à l'aide de solutions novatrices.

Ces obstacles et facteurs sont présentés dans la figure ci-dessous.

Figure : Obstacles comportementaux aux soins respectueux et leurs facteurs contextuels



Étape 3 : Trouver des solutions pour corriger le problème

L'équipe a échangé de nombreuses idées pour résoudre les éléments contextuels découverts au cours du diagnostic. Elle a également mis au point des prototypes de solutions possibles qu'elle a testés auprès des clientes et des prestataires. Après deux semaines de tests itératifs et de retours, quatre prototypes modulables à faible coût ont été finalisés. Ces solutions novatrices, ainsi que les réactions des clientes et des prestataires à celles-ci, sont décrites ci-dessous :

1. Boîte à outils de gestion de la douleur, pour incorporer la notion de gestion de la douleur dans les soins de routine des clientes et rappeler aux prestataires d'utiliser des techniques de gestion de la douleur régulièrement. Cette boîte à outils comprenait :

- Manuel sur les techniques de gestion de la douleur présenté sous forme de guide clinique.
- Affichage d'un partogramme invitant les prestataires à mettre en œuvre diverses techniques de gestion de la douleur spécifiques à différentes phases du travail.¹²
- Affiche sur la gestion de la douleur (présentée ci-dessous, à créer sur place dans la langue locale) sur laquelle figurent des techniques mnémoniques pour rappeler aux prestataires les méthodes à utiliser pour gérer la douleur.
- « Boîte à espoir » avec des photos, une balle de massage et d'autres objets pour procurer une distraction aux clientes pendant le travail afin qu'elles puissent se détendre et oublier la douleur.

Réactions des clientes et des prestataires vis-à-vis de la boîte à outils de gestion de la douleur :

Les clientes ont bien réagi aux techniques, surtout au massage de dos. Elles n'avaient manifestement pas l'habitude de se faire accompagner de cette manière par la plupart des prestataires.

Les prestataires ont dit qu'apposer l'affiche sur un mur de la pièce leur serait utile pour expliquer aux clientes comment gérer la douleur et les aider dans ce sens. Ils ont aussi indiqué connaître plusieurs de ces techniques sans pour autant les utiliser régulièrement.

2. Promesse prestataire-cliente, pour clarifier et définir les attentes en termes de comportement de la part du prestataire et de la cliente au cours de la prise en charge et rassurer les clientes au sujet du traitement qu'elles devraient recevoir. Les outils comprenaient :

- Une version grand-format de l'affiche Promesse prestataire-cliente avec de grandes icônes à préparer sur place dans la langue locale.
- Un exemplaire sur papier à lire à voix haute et à signer par le prestataire et la cliente à son arrivée dans la salle d'accouchement.

Promesse prestataire-cliente de travailler main dans la main pour que la mère et le bébé se sentent à l'aise et en sécurité



En tant que prestataire, je promets de :

- Vous soutenir et de vous encourager.
- Vous expliquer pourquoi les procédures sont nécessaires.
- Vous aider à gérer la douleur.
- Ne jamais vous crier dessus, vous réprimander ou vous gifler. Je promets de bien vous traiter.



En tant que cliente, je promets de :

- Ne pas pousser avant que vous ne me le disiez.
- Écarter les jambes pour que vous puissiez vérifier le progrès du travail et me l'expliquer.
- M'allonger sur le côté lorsque vous me le demandez.
- Vous dire lorsque j'ai mal ou que j'ai une question.

Le prestataire appose ses initiales ou signe

La mère appose ses initiales ou signe x

Le prestataire de garde suivant signe ou appose ses initiales comme marque d'engagement à respecter la promesse

Réactions des clientes et des prestataires vis-à-vis de la promesse prestataire-cliente :

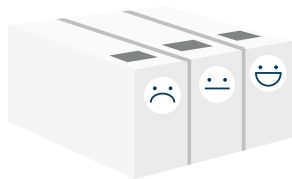
Les clientes ont réagi de manière positive. Après avoir lu la promesse, plusieurs clientes ont mentionné avoir personnellement vécu des maltraitements. La promesse leur a donné confiance que ce prestataire ne se comporterait pas de la sorte.

Les réactions des prestataires ont été mitigées. Certains ont aimé l'idée et ont dit : « Je rassurerai votre patiente, je lui ferai comprendre que nous sommes là pour nous entendre, pour travailler ensemble. » D'autres, en revanche, ont exprimé leur hésitation vis-à-vis du terme « promesse » et ont dit qu'ils doutaient pouvoir tenir la promesse de ne pas crier pendant le travail.

3. Boîte à retours, pour permettre aux clientes de partager systématiquement leurs retours concernant leur expérience d'accouchement et de fournir des moyens d'évaluation de la performance clinique. La boîte à retours comprenait :

- Une boîte située à proximité de la salle d'accouchement—mais loin de la vue des prestataires—et dotée de trois compartiments comportant chacun une note de satisfaction différente.
- Un jeton à insérer dans l'une des fentes de la boîte pour permettre aux clientes de « voter » pour exprimer leur sentiment sur l'expérience vécue.

Boîte à retours



Réactions des prestataires vis-à-vis de la boîte à retours :

Les prestataires ont réagi favorablement à cette idée en disant que cela les aiderait à améliorer la qualité de leur travail. Les prestataires ont également suggéré que les cliniques pourraient de manière individuelle présenter et discuter de ces retours au cours des réunions afin de trouver des manières d'améliorer l'expérience de soins des clientes.

4. Atelier de réflexion, pour encourager les prestataires à réfléchir aux soins prodigués aux clientes et à prendre l'engagement de changer. Cet atelier de réflexion n'a pas été testé auprès des utilisateurs en Zambie, mais une réunion de réflexion semblable s'est tenue parmi les prestataires cliniques de l'un des établissements. Cet atelier servirait de tremplin pour la mise en œuvre des autres interventions et pour lancer une réflexion sur :

- L'état actuel des soins dans l'établissement.
- Son impact sur les clients.
- Le partage d'expériences de soins respectueux.

Étant donné les bons résultats obtenus en deux semaines de test auprès des utilisateurs, les parties prenantes, notamment l'Office de la Santé du ministère de la Santé, l'USAID/Zambie et Safe Motherhood 360+, ont donné leur feu vert à la mise en œuvre des solutions dans certains établissements pilotes. L'équipe du projet développe actuellement des guides opérationnels et du matériel de formation simples en vue d'incorporer les solutions au programme de mentorat clinique dirigé par Safe Motherhood 360+ et cherchera à documenter les enseignements tirés du projet pilote tout au long de celui-ci.

Application du modèle comportemental pour améliorer les programmes de santé

Pour les parties prenantes impliquées dans une démarche d'amélioration de la qualité, la nature participative du modèle comportemental représente l'occasion de créer des solutions novatrices qui permettront d'influencer de manière positive le comportement des prestataires et d'améliorer l'expérience de soins de la manière la plus efficace possible pour leur environnement. Bien que ces solutions aient été mises au point pour les soins maternels respectueux en Zambie, elles peuvent s'appliquer à d'autres contextes. Les enseignements tirés du modèle comportemental au sujet des obstacles aux soins maternels respectueux peuvent s'avérer pertinents dans le cadre des interventions visant la modification du comportement des prestataires dans d'autres établissements de santé, et contribuer à un corpus de recherches plus vaste axé sur l'amélioration de l'expérience de soins des clientes.

Le modèle comportemental constitue une approche prometteuse pour transformer la manière dont sont prodigués les soins de santé, car ses outils révolutionnaires apportent un éclairage nouveau sur les problèmes complexes de comportement humain. Il représente l'opportunité pour les clientes, les prestataires et les autres parties prenantes de créer ensemble des solutions pratiques d'amélioration de la prise en charge médicale.

Références

- 1 Bohren, M.A., et al. 2015. "The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review," *PLoS Medicine* 12(6): e1001847.
- 2 Kruk, M.E., et al. 2009. "Bypassing primary care facilities for childbirth: a population-based study in rural Tanzania," *Health Policy Plan* 24(4):279-88.
- 3 Mselle, L.T., et al. 2013. "Why give birth in health facility? Users' and providers' accounts of poor quality of birth care in Tanzania," *BMC Health Services Research* 13(1):174.
- 4 Kujawski, Stephanie, et al. 2015. "Association between disrespect and abuse during childbirth and women's confidence in health facilities in Tanzania," *Maternal and Child Health Journal* 19(10): 2243-2250.
- 5 Vogel J.P., et al. 2016. "Promoting respect and preventing mistreatment during childbirth," *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 123:671-4.
- 6 Reis Veronica et al. 2012. *Respectful Maternity Care: Country Experiences*. Washington, DC: USAID, MCHIP.
- 7 Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2016. Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. <https://www.who.int/maternal-child-adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/fr/>
- 8 WHO. 2018. WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/.
- 9 Van Lonkhuijzen, L., et al. 2010. "A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low-resource environments," *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 117(7): 777-787.
- 10 Shakibazadeh, Elham et al. 2018. "Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis," *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 125(8): 932-942.
- 11 Le processus complet du modèle comportemental comporte 5 étapes : (1) Définir; (2) Diagnostiquer; (3) Concevoir; (4) Tester; et (5) Déployer. Le processus mis en œuvre en Zambie comportait les trois premières étapes. Les rapports complets sur le processus et les résultats obtenus en Zambie apportent des détails supplémentaires. <https://breakthroughactionandresearch.org/about/breakthrough-research/>.
- 12 Le partogramme est l'enregistrement graphique des progrès du travail et des données sur l'état de la mère et du fœtus. Il est établi par le prestataire de santé.

Remerciements

Ce dossier de recherche programmatique décrit le travail mené par ideas42 dans le cadre du projet Breakthrough RESEARCH en collaboration avec l'Office de la Santé du district de Chipata en Zambie et SafeMotherhood 360+. Ce document a été rédigé par le Population Reference Bureau (PRB). Veuillez consulter les rapports techniques suivants pour plus d'informations : « Analyse 2018 de la littérature sur la modification du comportement des prestataires dans le cadre de Breakthrough RESEARCH »; « Obstacles aux soins de maternels respectueux en Zambie »; et « Solutions pour délivrer des soins de maternels respectueux ».

Format de citation suggéré :

Breakthrough RESEARCH. 2019. « Vers des soins maternels plus respectueux durant la phase de travail et l'accouchement », *Dossier de recherche programmatique*. Washington, DC : Population Council.

Crédits photographiques :

Photo de couverture : Katyesi Media

Page 2 : © 2000 Harvey Nelson, avec l'aimable autorisation de Photoshop

© 2019 The Population Council. Tous droits réservés.

Remarques

Nous serions très heureux de lire vos remarques sur ce produit et la manière dont il vous a aidé dans votre travail. Écrivez-nous pour nous en faire part!

breakthroughresearch@popcouncil.org

Breakthrough RESEARCH, Population Council

4301 Connecticut Ave., NW, Suite 280 | Washington, DC 20008
+1 202 237 9400 | breakthroughactionandresearch.org



Breakthrough RESEARCH existe grâce au soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de coopération N° AID-OAA-A-17-00018. Le contenu de ce document relève de la responsabilité exclusive de Breakthrough RESEARCH et du Population Council et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou celle du gouvernement des États-Unis.



Breakthrough RESEARCH impulse des changements sociaux et comportementaux en réalisant des études et des évaluations inédites et en promouvant les solutions fondées sur des données probantes afin d'améliorer les programmes de santé et de développement à travers le monde. Breakthrough RESEARCH est un consortium dirigé par le Population Council en partenariat avec Avenir Health, ideas42, Institute for Reproductive Health at Georgetown University, Population Reference Bureau et Tulane University.