



Pour que la voix des femmes compte (partie 2): intégrer les perspectives des femmes dans la mesure de la qualité des soins maternels au Burkina Faso

Résumé

Malgré l'augmentation de l'utilisation des services de santé maternelle, la mortalité maternelle demeure élevée en Afrique subsaharienne, la qualité des soins étant identifiée comme le principal obstacle aux progrès. L'étude présentée dans cette note construit et teste un indice composite de qualité des soins maternels et néonataux fondé sur les perspectives des femmes, en s'appuyant sur une phase qualitative de cartographie cognitive floue (FCM) et les données de l'EDS 2021 du Burkina Faso.

Elle révèle des lacunes persistantes dans les outils de mesure existants et démontre qu'il est faisable d'intégrer les perspectives des femmes dans les systèmes de suivi nationaux. Les recommandations proposées (**page 4**) visent à améliorer la mesure de la qualité pour qu'elle reflète davantage ce qui compte réellement pour les femmes.

Messages clés

- 1 Les outils existants (EDS et HHFA) ne capturent que 25 % et 43 % respectivement du poids total des perspectives des femmes sur la qualité des soins.
- 2 Un indice intégrant les perspectives des femmes peut être construit à partir de données d'enquête existantes, mais révèle des lacunes dans les dimensions relationnelles et expérientielles des soins.
- 3 Par rapport aux méthodes traditionnelles, le fait de prendre en compte le point de vue des femmes peut en outre apporter une dimension différente à l'évaluation par rapport à l'approche standard.

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. 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.

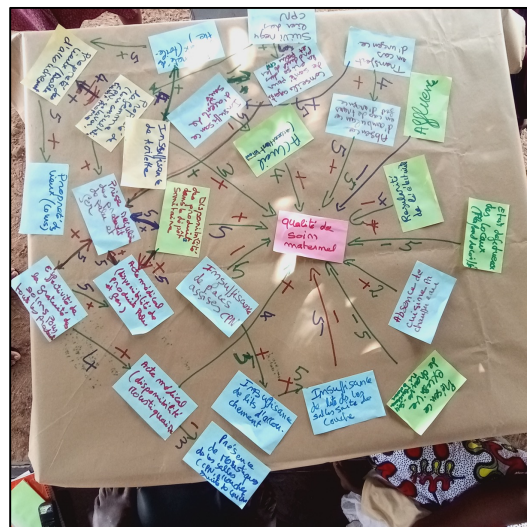
De quelles connaissances manque-t-on?

Pour mesurer cette qualité, les chercheurs utilisent souvent des outils combinant plusieurs indicateurs. Cependant, ces outils sont presque toujours conçus à partir de l'avis d'experts ou de méthodes statistiques — jamais à partir de ce que les femmes elles-mêmes jugent important. Aucune approche commune n'existe pour intégrer véritablement leur voix dans ces mesures. Cette étude est la première à s'appuyer directement sur les priorités exprimées par les femmes pour choisir et pondérer les indicateurs d'un tel outil. Elle répond ainsi à un besoin largement reconnu : que les mesures de qualité reflètent ce qui compte vraiment pour celles qui vivent ces soins.

L'objectif de cette étude était de construire un indice composite de qualité des soins maternels et néonataux fondé sur les perspectives des femmes et d'évaluer dans quelle mesure les outils d'enquête nationaux existants permettent de le soutenir.

Quelle est l'approche ?

Pour ce faire, une analyse quantitative a été menée en s'appuyant sur les résultats de la première phase de cette recherche (**note de politique #1**). Les catégories issues de cette phase ont d'abord été mises en correspondance avec les indicateurs disponibles dans deux enquêtes nationales représentatives : l'enquête HHFA de 2020 et l'enquête EDS de 2021. Les indicateurs de l'EDS alignés ont ensuite été combinés aux poids participatifs issus de la première phase pour construire un indice composite de qualité des soins maternels et néonataux, suivant les lignes directrices de l'OCDE. La robustesse de l'indice a été vérifiée, puis celui-ci a été comparé aux approches conventionnelles de mesure de la qualité afin d'évaluer la valeur ajoutée d'une approche centrée sur les perspectives des femmes.



"fuzzy cognitive mapping"
(FCM) sessions

Quelles preuves ont été rassemblées?

Résultat 1: Alignement des outils d'enquête existants avec les perspectives des femmes

En comparant les enquêtes nationales aux catégories identifiées par les femmes lors de la première phase, des lacunes importantes sont apparues. Les deux outils ne couvrent qu'une partie de ce que les femmes considèrent comme important : l'EDS capture 7 catégories sur 19, et le HHFA en capture 9.

La catégorie jugée la plus importante par les femmes — les soins médicaux avant, pendant et après l'accouchement — est relativement bien couverte par l'EDS, tout comme les conseils et le soutien reçus. D'autres catégories très valorisées, comme la disponibilité des équipements médicaux et l'adéquation des infrastructures, ne sont documentées que dans le HHFA. En revanche, 7 catégories sont complètement absentes des deux enquêtes, dont certaines jugées prioritaires par les femmes : les temps d'attente et la surpopulation des établissements, le comportement et les compétences des prestataires de soins, la qualité de l'accueil, ainsi que l'implication des partenaires.

Au total, les deux enquêtes ne représentent que 25 % (EDS) et 43 % (HHFA) du poids total attribué par les femmes, ce qui signifie que la majorité de ce qu'elles considèrent comme essentiel reste invisible dans les outils de mesure actuels.



Si on les additionne, elles pourraient représenter **58 % des perspectives des femmes**

Résultat 2: Construction et comparaison de l'indice fondé sur les perspectives des femmes

À partir des 7 catégories communes entre les 19 catégories de la phase qualitative et les indicateurs de l'EDS, un indice composite de 29 indicateurs a été construit (α de Cronbach = 0,79). La pondération participative reflète ce que les femmes considèrent comme le plus important : les soins médicaux avant, pendant et après l'accouchement reçoivent le poids le plus élevé (9,7 %), suivis des conseils et soutien (5,3 %) et des procédures médicales (4,7 %).

La faible contribution de certaines catégories — comme le comportement approprié (1,8 %) ou la responsabilité des femmes (2,1 %) — ne reflète pas leur importance réelle aux yeux des femmes, mais le fait que **l'EDS ne capture qu'une partie limitée des facteurs qu'elles ont identifiés comme influents**. Bien que le comportement du personnel ait été classé parmi les cinq facteurs les plus déterminants dans la phase qualitative, seuls 25 % de ses composantes sont mesurées par l'EDS.

Au niveau global, les deux indices convergent (FCM : 0,74 ; EDS : 0,75). Cependant, **les écarts entre les deux mesures sont significativement plus marqués chez les femmes sans éducation et chez les plus pauvres**. L'indice conventionnel, centré sur des dimensions techniques, peut donc **masquer les inégalités vécues par les femmes les plus vulnérables** — précisément celles que les politiques de santé maternelle cherchent à atteindre.

Catégorie	Indice centre sur les femmes (n=29)	Indice EDS conventionnel (n= 27)
Procédures médicales	✓	✓
Conseils et soutien appropriés	✓	✓
Accouchement assisté	✓	✓
Soins pour femmes enceintes et nouveau nées	✓	✓
Accessibilité géographique	✓	✗
Comportement approprié et respect	✓	✗
Visite CPN dans les délais	✓	✓
Minimum 4 visites CPN	✓	✗
Aide à l'allaitement	✗	✗

Que conclusions peut-on tirer?

- Les outils existants (EDS et HHFA) ne capturent qu'une partie des perspectives des femmes, avec des lacunes importantes dans les dimensions expérientielles des soins.
- Construire un indice fondé sur les perspectives des femmes à partir de données EDS existantes est faisable et produit une mesure distincte et cohérente ($\alpha = 0,79$).
- Des scores populationnels similaires masquent des divergences importantes dans la distribution et le classement individuel des femmes, avec des implications directes pour l'identification des inégalités.
- Les indicateurs nationaux standardisés ne reflètent pas nécessairement ce que les femmes vivent et valorisent — l'intégration de leurs perspectives dans les systèmes de suivi est à la fois possible et nécessaire.



RECOMMANDATIONS

À l'attention des décideurs :

- Améliorer les outils de collecte de données existants (EDS, HHFA) pour mieux refléter les dimensions valorisées par les femmes, notamment la qualité de l'accueil, le traitement respectueux, la communication avec les prestataires et l'implication des partenaires dans le parcours de soins.
- Utiliser le prochain cycle MICS 2026 pour ajouter des indicateurs clés reflétant les perspectives des femmes (accueil dans les établissements, moustiquaires lors des consultations prénatales, implication du partenaire), tout en maintenant la comparabilité internationale.
- Envisager le couplage des données EDS et HHFA par zone géographique (GPS ou limites administratives) pour évaluer si les femmes ont accès aux dimensions de qualité qu'elles valorisent le plus et pour renforcer le suivi des inégalités.
- Intégrer systématiquement les perspectives des femmes dans la conception des politiques d'évaluation de la qualité, notamment dans le cadre de la politique de gratuité des soins, en utilisant des approches participatives pour identifier les dimensions pertinentes dans chaque contexte.

Remerciements et financement

Auteur·e·s : S. Cooper¹, F. Fregonese¹, A. Bila², K. Kadio³, F. Bicaba^{2,5}, D. Nabié², M. C. Gagnon-Dufresne¹, I. Sarmiento⁴, B. Vissandjée¹, 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.saprima.ca

Frank Bicaba (Burkina Faso): bicabaf@yahoo.fr;

website: <https://www.sersap.net>

Fonds de recherche
Santé
Québec



Global Affairs
Canada
Affaires mondiales
Canada

