



UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI

Dépôt institutionnel officiel
<https://repository.ub.edu.bi>

**Attitudes et opinions du personnel de la maternité
face à la politique de gratuité des soins d'
accouchement dans les hôpitaux publics. Enquête
menée au CHUK et à l' hôpital de Ngozi**

Ndereyimana, Sosthène; Sous la direction du : Professeur Ntunaguza, Gabriel.Ph.
D.

2010-02

UB, FPSE

<https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2306>

UNIVERSITE DU BURUNDI.
FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION.
DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE.
OPTION : CLINIQUE ET SOCIALE.

**ATTITUDES ET OPINIONS DU PERSONNEL DE LA
MATERNITE FACE A LA POLITIQUE DE GRATUITE
DES SOINS D'ACCOUCHEMENT DANS LES HOPITAUX
PUBLICS.**

ENQUETE MENEES AU CHUK ET A L'HOPITAL DE NGOZI.

Par

NDEREYIMANA Sosthène.

Sous la direction du :

Professeur NTUNAGUZA Gabriel.Ph.D.

Mémoire présenté publiquement en
vue de l'obtention du grade de
Licencié en Psychologie Clinique et
Sociale.

Bujumbura, Février 2010

REMERCIEMENTS.

Au terme de ce travail, nous avons le plaisir d'exprimer notre profonde gratitude et reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué à sa réalisation.

Notre profond sentiment de gratitude s'adresse au Professeur NTUNAGUZA Gabriel qui a assuré la direction de ce travail. Nous souhaitons lui témoigner notre humble reconnaissance pour sa compréhension, son encouragement et ses critiques justes.

Notre vive gratitude va également à tous les enseignants de l'Ecole Primaire jusqu'à l'Université du Burundi, qu'ils trouvent ici nos profonds sentiments de reconnaissance.

Nous nous en voudrions de ne pas exprimer notre gratitude à notre chère mère SINKIYAMENYA Imelde et notre oncle NYANDWI André qui ont pris courageusement la relève après le décès de notre père.

Que Monseigneur NTAMWANA Simon, Archevêque de Gitega, Messieurs NIYONSABA Sylvestre, SIMENYA Diomède, Honorable BUKURU Thomas et HASABUMUTIMA Léonidas, voient dans ce travail le résultat de leur soutien tant moral que matériel.

Nos remerciements particuliers vont également à notre Belle-mère NDABAKENGA Angéline, à Honorable GAHIMBARE Joselyne, au Révérend frère IHORIHOZE Alexis, à Messieurs l'abbé NICOYIZIGAMIYE Marius et KADENDE Emmanuel. Que ce travail témoigne notre reconnaissance.

Par-dessus tout, ma formation académique et ce travail de recherche n'auraient pas pu se faire sans la patience et le courage de mon épouse NDAYIZEYE Thérèse et mes enfants IKORINEZA Ficin-Bellini et KANAKIMANA Stecy-Bianca.

Enfin, que toute personne, directement ou indirectement a contribué à la réalisation de ce travail, trouve ici l'expression de notre gratitude.

A tous et à chacun, nous disons merci.

NDEREYIMANA Sosthène

DEDICACE.

A mon regretté père DUFADUFA Jacques ;
Au feu HAKIZIMANA Vénérand ;
Afin de les immortaliser,
A mon frère NZOKUZWANAYO Alexis actuellement en prison
Afin de le réconforter ;
A tous mes frères et sœurs ;
A la famille KAYOBERA Nonus ;
A la famille NTIBARUFATA Athanase ;
A la famille MUKAMUSONI Caritas,
A la Sœur HABONIMANA Nathalie ;
A Monsieur NKURUNZIZA H. Parfait ;
A Monsieur NYABENDA André
A Monsieur BUCUMI Salvator
A mes compagnons d'enfance : BANYANKIMBONA Gaspard
NSABINDAVYI Jean-Claude
IVYIZIGIRO Eric
NIYIBIZI Serges
CISHAHAYO Rémy
NSENGIYUMVA Emmanuel

Nous dédions ce mémoire.

TABLE DES MATIERES

Titres.....	page
REMERCIEMENTS.....	i
DEDICACE.....	ii
TABLE DES MATIERES.....	1
Liste des principales abréviations.....	4
I. INTRODUCTION GENERALE.....	5
II. MOTIVATION DU CHOIX DU SUJET.....	6
III. DELIMITATION DU SUJET	7
 PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.	
CHAPITRE I : PRECISION DES TERMES –CLES.....	9
1.1. Attitude.....	9
1.2. Opinion.....	11
1.3. Le personnel médical de la maternité.....	12
1.4. Accouchement gratuit.....	12
1.5. Parturiente.....	12
CHAPITRE II. GENERALITES SUR LES ATTITUDES ET LES OPINIONS.....	14
2.1. Attitudes.....	14
2.1.1. Notion d'attitude.....	14
2.1.2. Attitude et comportement.....	15
2.1.3. Attitude et motivation.....	15
2.1.4. Attitude et décision politique.....	16
2.1.5. Attitude, situation sociale et expérience.....	17
2.1.6. La mesure des attitudes.....	17
2.2. Opinions.....	18
2.2.1. Notion d'opinion.....	18
2.2.2. Attitudes et opinions : Similitudes et différences.....	19
CHAPITRE III. POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS D'ACCOUCHEMENT.....	21
3.1. La notion de politique.....	21
3.2. Politique de la santé maternelle au Burundi.....	21
3.3. Les conditions d'accouchement dans la maternité.....	23
3.4. Les conditions d'un accouchement gratuit dans les hôpitaux publics du Burundi.....	24

DEUXIEME PARTIE : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES.

CHAPITRE IV : PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES ET VARIABLES.....26

4.1. Position du problème.....26

4.2. Hypothèses de recherche.....29

4.3. Les variables.....29

CHAPITRE V : INSTRUMENTS DE RECHERCHE ET ECHANTILLONNAGE.....31

5.1. Introduction.....31

5.2. Le questionnaire.....31

5.3. Le pré-test.....32

5.4. Détermination de l'échantillon.....32

5.5. Déroulement de notre enquête par questionnaire.....35

5.6. Méthode d'analyse des données.....36

5.7. Dépouillement.....38

TROISIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES.

Introduction.....40

CHAPITRE VI. COMPORTEMENT DU PERSONNEL DE LA MATERNITE ENVERS LA PARTURIENTE.....42

6.1. Introduction.....42

6.2. Attitudes et opinions sur l'augmentation des effectifs des parturientes dans
la maternité.....42

6.3. Comportement d'indifférence et de méfiance du personnel de la maternité
envers les parturientes.....46

6.4. Opinions en rapport avec le comportement émotionnel de stress pour le
personnel de la maternité à l'origine du danger ou du risque pour les
parturientes.....49

6.5. Synthèse du chapitre.....56

CHAPITRE VII. LA MOTIVATION DU PERSONNEL DE LA MATERNITE.....57

7.1. Introduction.....57

7.2. La gratuité des soins d'accouchement et motivation financière du personnel
de la maternité.....57

7.3. Les conditions matérielles dans la maternité.....61

7.4. La gratuité des soins d'accouchement pour les plus pauvres.....66

7.5. Synthèse du chapitre relatif à la motivation du personnel de la maternité par rapport à la gratuité des soins d'accouchement.....	69
--	----

CHAPITRE VIII. APPRECIATION GENERALE DE LA POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS D'ACCOUCHEMENT PAR LE PERSONNEL DE LA MATERNITE.....	71
8.1. Introduction.....	71
8.2. Discours des autorités concernant la gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques.....	71
8.3. Opinions du personnel de la maternité sur son avenir auprès des parturientes avec la gratuité des soins d'accouchement.....	75
8.4. Les jugements de la politique de gratuité des soins d'accouchement par le personnel de la maternité.....	78
8.5. Synthèse relative au chapitre sur l'appréciation générale de la politique de gratuité des soins d'accouchement par le personnel de la maternité.....	81
SYNTHESE DES RESULTATS ET CONCLUSION GENERALE.....	82
BIBLIOGRAPHIE.....	87
WEBOGRAPHIE.....	90
ANNEXES.....	91

Liste des principales abréviations

1. B.P.S. : Bureau Provincial de Santé
2. C.HU.K. : Centre Hospitalo -Universitaire de Kamenge.
3. d.l : degré de liberté.
4. F.N.U.A.P. : Fond des Nations Unies pour la Population.
5. fo : effectifs observés dans le tableau.
6. F.P.S.E. : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education.
7. ft : effectifs théoriques.
8. H.M. : Hôpital Militaire.
9. H.P.L.R. : Hôpital Prince Louis Rwagasore.
10. H.P.R.C. : Hôpital Prince Régent Charles.
11. M.F.P. : Mutuelle de la Fonction Publique
12. O.A.G. : Observatoire de l'Action Gouvernementale.
13. O.M.D. : Objectifs du Millénaire pour le Développement.
14. O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé.
15. P.N.U.D. : Programme des Nations Unies pour le Développement.
16. U.B. : Université du Burundi.

I. INTRODUCTION GENERALE

Parmi les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), qui constituent le pacte mondial, l'amélioration de la santé maternelle occupe une place de choix. Les OMD bénéficient d'un soutien politique international, c'est dans cette logique que le gouvernement du Burundi a adopté la politique de rendre gratuits les soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques à partir du premier Mai 2006.

Soulignons que la politique de gratuité des soins d'accouchement est une politique d'encouragement des naissances, ce qui conduit à l'obtention d'un optimum démographique. Il existe en effet une relation étroite entre la gratuité des soins d'accouchement et l'accroissement de la population.

Pour MABILEAU,(1964 :53) : « *La santé de la population, particulièrement la santé maternelle dépend d'un équilibre complexe entre la population globale et les différentes variables qui sont : les ressources naturelles du pays, le nombre de travailleurs actifs capables d'assurer la subsistance de la population inactive, le niveau technique du pays,...* »

Par ailleurs, hormis l'équilibre ci-haut évoqué, la politique de gratuité des soins d'accouchement nécessite l'augmentation des ressources matérielles et humaines dans les hôpitaux. Notre ambition dans ce travail n'est pas de déterminer l'équilibre entre les ressources du pays et l'accroissement de la population engendré par cette politique.

Notre intention est beaucoup plus modeste ; elle se limite à l'analyse des attitudes et opinions du personnel de la maternité des hôpitaux publics face à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Pour atteindre notre objectif et dans le but de produire un travail scientifique, nous partons de l'introduction, de la motivation et la délimitation du sujet.

Ensuite, nous allons préciser les termes-clés dans le cadre des considérations théoriques. Cela va nous permettre d'analyser la notion d'attitude et d'opinion du personnel de la maternité sur la politique de gratuité des soins d'accouchement dans l'esprit de notre recherche.

Nous allons souligner quelques aspects de la problématique, cela va nous amener à la formulation des hypothèses de notre recherche et à l'établissement des variables.

Enfin, nous allons justifier l'instrument de recherche, le type d'approche de collecte des données, l'analyse et l'interprétation des résultats, sur base de cela une conclusion sera tirée, et les recommandations formulées.

Bref, le présent travail tentera d'explorer les attitudes et les opinions du personnel de la maternité en trois grandes parties à savoir :

- La première partie qui traite du cadre théorique ;
- La deuxième partie qui traite des considérations méthodologiques ;
- La troisième partie qui est consacrée à la présentation, l'analyse et l'interprétation des données.

II. MOTIVATION DU CHOIX DU SUJET

Le FNUAP, (1999 :27) estime que la mission principale pour tous les intervenants en matière de la santé maternelle devrait avoir comme mot d'ordre: « *Restons en vie en donnant la vie. Un accouchement devrait être un moment de bonheur.* »

D'après les chiffres du FNUAP (p.32), le ratio de mortalité maternelle était estimé à 855 pour 100.000 naissances vivantes. Les chiffres officiels du PNUD (2002 :15) Indiquaient en moyenne que pour 100.000 naissances vivantes, 880 mères ont succombé pendant l'accouchement dans les centres de santé et 1030 dans les hôpitaux publics du Burundi.

A côté de cela, il faut noter que les parturientes qui avaient le courage de se présenter à l'hôpital, se voyaient emprisonnées dans ces mêmes hôpitaux à cause du manque de frais des soins bénéficiés. Le gouvernement du Burundi a alors décidé de rendre gratuits à partir de Mai 2006, les soins d'accouchement dans les hôpitaux et dispensaires publics.

Nous nous sommes proposé de travailler sur le personnel de la maternité, dans le souci de contribuer à identifier et à recueillir les attitudes et les opinions de ce personnel face à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

En effet, STOETZEL et GIRARD (1979 :261) expliquent que : « *Les opinions fondées sur une situation concrète, c'est à dire une expérience vécue, apportent une indication sur les conduites ultérieures.* »

Nous estimons que notre contribution va permettre de recueillir des informations sur l'état des lieux dans les structures sanitaires publiques confrontées à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Cela pourra permettre de réfléchir sur les moyens pouvant aider à l'aboutissement de cette politique.

III.DELIMITATION DU SUJET

La multiplication de l'espèce se fait par des mécanismes de reproduction et l'accouchement constitue une étape importante de la reproduction.

L'accouchement est en réalité un fait social dans la mesure où elle exerce une contrainte à la mère elle – même, à sa famille, à ses proches, et à toute la société.

Dans son cours de sociologie générale, NKUNZIMANA (2005 :18) en citant DURKHEIM estime que : *« Est fait social, toute manière de faire fixée ou non, susceptible d'exercer sur l'individu une contrainte extérieure et qui est en général dans l'étendue d'une société donnée tout en ayant une existence propre, indépendante de ses manifestations individuelles. »*

En effet, au Burundi, la culture indique qu'un foyer qui se trouve dans l'impossibilité de se reproduire est maudit, ce qui pousse les hommes à donner une importance capitale à la procréation, ce qui est par ailleurs un phénomène naturel.

Quand une mère est prête à accoucher, tous ses proches sont mobilisés et chacun apporte son soutien dans les limites de ses possibilités.

Notre travail porte sur l'analyse des attitudes et opinions du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques. Les moyens et le temps dont nous disposons sont limités, ce qui nous pousse à porter notre étude sur le personnel du service de la maternité des hôpitaux publics.

Nous considérons que ce personnel est en première ligne pour savoir les effets de cette politique dans les hôpitaux.

Pour que ce travail soit fiable, nous allons considérer comme échantillon représentatif deux hôpitaux, le Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge (CHUK) et l'hôpital de Ngozi.

Après la motivation et la délimitation du sujet, nous abordons la première partie qui constitue le cadre théorique.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.

CHAPITRE I : PRECISION DES TERMES – CLES

Ce chapitre comporte les définitions des concepts qui permettent au lecteur de saisir le sens de notre travail. Chacun a sa façon de percevoir, sa manière de concevoir, d'où les concepts de notre travail peuvent être interprétés différemment.

C'est pour cette raison que nous trouvons important de les préciser dans le sens de notre travail.

A ce propos, PIERON (1973 :10) écrit : « *Science, technique, Philosophie utilisent des concepts. Le raisonnement expérimental, la réflexion philosophique, tout comme les démarches des applicateurs dépendent dans leur efficacité d'une sémantique rigoureuse.* »

1.1. Attitude

L'attitude est un concept qui couvre diverses significations.

Il peut désigner l'orientation de la pensée, les dispositions de l'être qui guident sa conduite.

L'attitude peut être en outre, considérée comme l'ensemble des éléments d'évaluation personnelle dont dispose un individu sur un produit.

Trois types d'éléments vont nous guider dans l'analyse des attitudes pour notre recherche. Il s'agit :

- Des éléments cognitifs, que croit connaître l'individu sur l'objet ou sur la situation. Si les employés de la maternité manifestent une certaine attitude à l'égard de la gratuité des soins d'accouchement, cela peut être à l'origine d'une certaine conception de cette gratuité et d'une nouvelle conception du travail dans la maternité, ce qui peut avoir des incidences sur le fonctionnement de la maternité.
- Les éléments affectifs qui regroupent les sentiments éprouvés à l'égard des éléments cognitifs. Les employés de la maternité qui estiment que la gratuité des soins d'accouchement est bonne ou mauvaise entretiennent des attitudes positives ou négatives envers cette gratuité et par conséquent, envers les bénéficiaires.
- Les éléments qui se composent des intentions, d'actions éprouvées à l'égard de la marque de l'attitude. Le fait de croire que la politique de gratuité des soins d'accouchement devrait être accompagnée par d'autres moyens constitue la composante comportementale de l'attitude.

Dans cette perspective, retenons quelques définitions.

DE LANDSHEERE (1979 :22) définit l'attitude comme ; « *une organisation émotionnelle, motivationnelle, perspective et cognitive durable des croyances relatives à un ensemble d'individus, à réagir positivement ou négativement aux objets et aux référents.* »

Dans ce cas, l'attitude se traduisant par des réactions affectives doit se distinguer du jugement. Ces réactions révèlent que le sujet aime ou n'aime pas l'objet ou l'idée de l'attitude, le craint ou ne le craint pas, le désire ou ne le désire pas, et on observe une nuance des différentes tonalités possibles du jugement.

Cela nous pousse à considérer que l'attitude implique une conduite, un comportement ou une réaction qui peut être soit favorable, soit défavorable, voir indifférent à l'égard d'un objet ou d'une situation donnée.

L'attitude est chargée d'affectivité parce qu'elle est liée à des sensations, à des émotions.

A cet effet, PIERON (1975 :27) écrit que : « *L'attitude est une réaction acquise plus ou moins émotionnelle envers un stimulus quelconque.* »

Dans ces conditions, l'attitude est un fait observable. On peut donc voir, sentir, l'attitude hostile, bienveillante, ou méfiante envers nous, envers quelqu'un d'autre ou envers une opinion ou une idée donnée.

Pour ce qui est du caractère cognitif de l'attitude, nous pouvons dire que l'attitude est un concept qui, lorsqu'il est construit et adopté par un spécialiste, en l'occurrence un psychologue, elle sert à interpréter des résultats d'observation et d'expériences objectivement enregistrés.

DAVAL (1963 :21) indique que : « *L'attitude est un état mental et neurologique d'une disposition qui exerce une influence orientant les réponses individuelles à tous les objets et situations auxquels il est lié.* »

Il poursuit en disant que : « *L'attitude est un syndrome durable de réponses constantes à l'objet social.* »

Dans ce cas, l'attitude se conçoit comme un jugement qui révèle que le sujet accepte ou n'accepte pas l'objet de l'attitude, ou de l'opinion qu'il préfère ou ne préfère pas cet objet à d'autres objets possibles.

Le personnel de la maternité peut exprimer un jugement sur la politique de gratuité des soins d'accouchement, il peut révéler qu'il la préfère ou ne la préfère pas selon ses motivations.

Soulignons aussi que toute attitude n'est pas forcément dynamique ou productive, il y a des attitudes d'observation et d'abstention qui sont plutôt passives.

S'agissant de son aspect intentionnel, l'attitude a le caractère d'une propension au comportement.

MUCCHIELLI (1975 :27) explique que l'attitude peut être : « *Une prise de position sur un problème donné ou sur une question débattue, donc une matrice de nombreuses opinions personnelles, soit une façon de réagir, une prédisposition à un certain type de réactions, ce qui intervient dans la manière même de percevoir et de définir les objets d'opinions.* »

Si l'on parle des éléments qui se composent des intentions, il faut comprendre qu'on évoque des réactions pré-motrices et d'ordre sensori-moteur. Ces réactions impliquent qu'en présence de stimuli appropriés, le sujet a tendance à se comporter d'une manière spécifique à l'égard de l'objet de l'attitude ou de l'opinion.

Les employés de la maternité adoptent des réactions différentes, ou des comportements différents face aux effets dus à la gratuité des soins d'accouchement dans la maternité.

De tout ce qui précède, l'on comprend que l'attitude peut être spécifique ou généralisée, elle peut être individuelle ou collective.

Soulignons qu'il n'y a pas hiatus entre les différents aspects de l'attitude, qu'il y a plutôt continuité.

DAVAL (p.24) a écrit à ce propos que : « *L'attitude, l'étonnement, le jugement, l'attention, la reconnaissance, tout cela n'est probablement que l'expression psychique d'attitudes corporelles que nous prenons ou qui se produisent en nous sous une forme purement cérébrale sans qu'elles conduisent à des contractions musculaires complètement réalisées.* »

En réalité, l'attitude est une mise en disponibilité des schèmes psycho-physiologiques en interaction avec la réalité sociale.

MOSCOVICI (1972 :22) indique à son tour que : « *L'attitude ne peut se former, se développer qu'en fonction d'interaction comportementale directe ou indirecte avec son objet.* »

1.2. Opinion

Qu'en est-il de l'opinion ? L'opinion est une notion de discours ordinaire. L'opinion est l'expression de l'attitude. Il s'agit d'un lien direct du comportement et le jugement porté sur l'objet.

BERTHIER F. et NICOLE (1972 :8) définissent l'opinion comme : « *Un jugement subjectif porté sur un fait ou une proposition ou manifestation occasionnelle d'une attitude profonde.* »

Les opinions expriment donc des attitudes qui font partie de la personnalité du donneur d'opinion et qui sont formées antérieurement à l'émergence du problème ou du fait jugé.

BERNARD (1963 :34) explique que : « *L'opinion est une notion vague qui englobe la conception que l'individu se fait de l'objet de son attitude, les rationalisations, les conceptions, les croyances qui se lient à ces rationalisations et les images qui en constituent le support intuitif.* »

Les définitions ci-haut mentionnées font ressortir que les opinions sont des manifestations des attitudes.

En effet, les attitudes désignent ce que l'on croit faire alors que l'opinion symbolise ce que l'on croit être fait, c'est ce que soutient BADIN (1977 :121) lorsqu'il écrit que : « *L'opinion est superficielle, tandis qu'il y a derrière elle quelque chose de plus profond, l'attitude.* »

1.3. Le personnel médical de la maternité

Selon le dictionnaire PETIT ROBERT (1963 :100), le personnel est :

« -Un ensemble de personnes employées dans une maison, une entreprise, un service par extension, une catégorie d'activités

-Un ensemble de personnes qui exercent la même profession. »

Ces définitions nous poussent à considérer que le personnel médical de la maternité est le personnel qui soigne, qui fait accoucher, qui guérit.

La maternité quant à elle, est un établissement hospitalier où l'on s'occupe des accouchements. Il s'agit donc d'une clinique où les femmes vont pour accoucher.

Le personnel de la maternité est donc celui qui assiste les femmes qui accouchent dans la maternité. Il s'agit en effet de toutes les personnes employées dans la maternité, qui ont la mission d'aider et d'assister les parturientes en situation d'accouchement.

1.4. Accouchement gratuit

L'accouchement correspond à la naissance du bébé. Le travail qui est une ultime étape de la grossesse permet la préparation à l'expulsion du fœtus vers l'extérieur de l'utérus.

SOURNIA (1999 :201) donne deux sens de l'accouchement :

« - D'abord, par rapport à celle qui accouche : il s'agit pour la mère de donner naissance, de mettre au monde.

-Ensuite par rapport à l'accoucheur (se) : il s'agit pour la sage-femme ou l'accoucheur (se) d'une action d'aider à mettre au monde, à assister la parturiente. »

L'on comprend qu'un accouchement nécessite une aide, et une assistance tant psychologique que matérielle.

Si, l'on parle d'un accouchement gratuit, l'on veut dire que le service offert par la maternité n'est pas payé par la parturiente. Il s'agit d'une aide offerte sans que rien ne soit demandé en échange.

Dans le cadre de la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques, les services offerts par les maternités sont réalisés sans contreparties.

Les coûts peuvent être pris en charge par les collectivités, ou sont financés par le gouvernement.

1.5. La parturiente

D'après le site : WWW.vulgaris-medical.com du 20/11/2009 : *« Une parturiente est une femme qui accouche. La parturition est l'accouchement naturel. »*

La parturiente est donc une femme en travail d'accouchement. La parturition est l'ensemble des phénomènes dynamiques et mécaniques qui conduisent à l'accouchement.

L'accouchement regroupe le travail et la parturition et se déroule en trois étapes :

- La première étape commence avec les contractions de l'utérus qui poussent la membrane amniotique dans le col de l'utérus, où elle se rompt.
- Dans la seconde étape du travail, les contractions utérines s'accroissent, les muscles abdominaux se contractent, contribuant à l'expulsion du fœtus par le vagin : c'est la naissance du bébé.
- A ce stade, le fœtus est encore relié à la mère par le cordon ombilical qui doit être coupé. Après la naissance de l'enfant, le placenta est expulsé par l'utérus, c'est le troisième stade de délivrance.

On considère que la grossesse est à terme lorsque l'accouchement a lieu entre la 38^{ème} et la 42^{ème} semaine (280 jours après les dernières règles.).

CHAPITRE II : GENERALITES SUR LES ATTITUDES ET LES OPINIONS

2.1. Attitudes

2.1.1. Notion d'attitude

Nous jugeons important dans ce chapitre d'insister sur la notion d'attitude car elle constitue le moteur de notre recherche. Comme nous l'avons déjà souligné, toute attitude considérée dans le sens large est formée par la réunion de trois cellules psychologiques à savoir :

- Un jugement qui révèle que le sujet accepte ou rejette l'objet de l'attitude ;
- Une réaction affective qui révèle que le sujet aime ou n'aime pas cet objet ;
- Une réaction pré-motrice, d'ordre sensori-moteur qui implique qu'en présence de stimuli appropriés, le sujet a tendance à se comporter d'une manière spécifique à l'égard de l'objet de l'attitude.

D'autres mécanismes psychologiques participent à la formation d'une attitude. Analysons maintenant la notion d'ambivalence, de maturation de l'attitude qui passe par l'attitude initiale vers l'attitude finale.

L'ambivalence est l'action d'osciller, d'hésiter entre deux ou plusieurs choix. BERNARD (1963 :22) explique que : « *L'ambivalence des attitudes n'est pas un accident psychologique, mais un caractère distinctif fondamental de l'homme social. Elle est particulièrement poussée dans le domaine politique* ».

Lorsque l'ambivalence d'une attitude est arbitrée par un quelconque facteur, l'attitude passe par la phase de maturation. BERNARD (p.22) poursuit son explication en disant que : « *Aussi longtemps qu'il y aura délibération, le processus de maturation de l'attitude n'est pas achevé* ».. L'existence du processus de maturation d'attitude incite à faire une distinction entre les attitudes initiales et les attitudes finales.

C'est ce qui est expliqué par BERNARD (p.22) lorsqu'il écrit que : « *Aussi longtemps que le sujet n'a pas exercé son opinion, il balance entre les attitudes initiales ; dès que l'opinion est exercée, l'attitude choisie prend un caractère final.* »

Soulignons par ailleurs que le processus de maturation de l'attitude ne met pas nécessairement à terme l'ambivalence. L'ambivalence n'est réellement surmontée que si le choix fait disparaître le conflit.

2.1.2. Attitude et comportement

ADLER (1994 :19) explique le comportement d'une manière la plus simple en disant que *«Le comportement est toute forme d'action humaine »*.

Comme nous l'avons déjà souligné, l'attitude engendre le comportement, ce qui dit qu'elle ne peut pas se confondre avec lui.

A cet effet, le personnel médical de la maternité peut être porteur en permanence d'une attitude favorable ou défavorable à la politique de gratuité des soins d'accouchement, sans que cette attitude se caractérise à tout moment par un comportement. L'un des comportements qui expliquent cette attitude, c'est l'arrêt de travail qui se manifeste sous l'influence d'un stimulus approprié.

Du moment que le comportement est la manière d'être et de réagir d'un individu dans un milieu donné et dans une situation donnée, l'attitude ne détermine pas à elle seule l'apparition du comportement.

Cela est expliqué par BERNARD (1963 :24) quand il écrit que : *« Le comportement dépend d'autant de circonstances que de l'attitude. L'occasion fait le larron, mais pour une part seulement car elle ne déclencherait rien si le sujet n'est pas porteur d'une propension conforme »*.

Donc, en réalité, le rapprochement de l'attitude et l'occasion sont nécessaires pour que jaillisse le comportement. L'essentiel est donc ici de ne pas oublier que le processus de formation du comportement est plus complexe que le processus de formation de l'attitude.

2.1.3. Attitude et motivation

Les motivations expliquent les pourquoi de l'attitude. Elles révèlent de façon plus ou moins claire et plus ou moins adéquate, les facteurs sociologiques, subjectifs et objectifs qui déterminent l'attitude ou si l'on préfère le jugement de valeur sur lequel l'attitude est construite.

Pour MEYOR (2002 :210) : *« La motivation devient l'addition théorique de moments mobilisateurs du comportement : moments ponctuels de la vie de l'organisme regroupés dans les besoins et manifestés, à travers les états physiologiques, moments divers de la vie psychique ramassés dans les motifs et distribués en significations »*.

En effet, tel agent du personnel médical de la maternité est porteur d'une attitude favorable ou défavorable à la politique de gratuité des soins d'accouchement. Si on lui demande le pourquoi de cette attitude, il répondra selon le cas : mon salaire n'est pas proportionnel au service que je rends, les conditions de travail sont précaires, le personnel est en petit nombre, etc. Si l'on tient compte de ces réponses, les motivations révéleront que l'attitude du sujet trouve son explication dans des services rendus, dans la satisfaction des besoins, etc.

MEYOR (p.210) explique ensuite que dans ces conditions : « *La motivation prend la figure d'une série de forces qu'on nous propose comme autant de choses qui ont la propriété de produire un effet, soit produire un comportement, on pourrait presque dire en fabriquer* ».

De ce qui précède, il en découle que la notion de motivation est plus difficile à situer que celle d'attitude ou de comportement puisqu'il s'agit d'une notion à contenu variable et que l'extension du concept varie d'un individu à l'autre. Tous les individus ne sont pas également capables d'interpréter leur motivation en termes de causalité objective.

2.1.4. Attitude et décision politique

Les décisions politiques prises à l'endroit d'une population ou d'un groupe social constituent un facteur important de ses attitudes. Pour BERNARD (p.28) : « *Décider politiquement, c'est mettre en état de poser ou de résoudre un problème politique, mettre en œuvre des instruments en vue d'atteindre un ou plusieurs objectifs, formuler le contenu d'une directive ou d'un ordre et veiller à son exécution* ».

Si l'on considère les attitudes politiques d'un groupe social par rapport aux décisions des gouvernants, l'on peut observer que ces décisions sont soit l'objet des attitudes, soit les déterminants distincts de cet objet lorsque l'attitude considérée est relative à un objet qui n'est pas une décision.

Dans le premier cas, le groupe social considéré réagit directement à une décision prise par le pouvoir ; il la prend pour objet de son attitude. Dans l'autre cas, l'attitude du groupe est relative à un autre facteur du système politique.

Pour que les décisions politiques d'un pouvoir soient accueillies favorablement par un groupe social concerné, il faut qu'il y ait congruence entre cette décision et la réalité sociale. ADLER (p.188) écrit à ce propos que : « *Les décisions politiques, pour être pleinement efficaces et collées à la réalité, doivent se modeler aux contextes pour lesquels elles sont prises* ».

Les attitudes du personnel médical de la maternité à l'égard de la politique de gratuité des soins d'accouchement sont en réalité des attitudes relatives aux conditions matérielles pour que cette politique aboutisse. L'objet véritable de l'attitude n'est pas la politique en soi, mais l'ensemble des moyens et des ressources matérielles et humaines qui intéressent les accouchements dans les maternités des hôpitaux publics.

2.1.5. Attitude, situation sociale et expérience

Dans le cadre actuel et à l'échelle internationale, tous les groupes sociaux sont classés socialement. La position occupée par un individu quelconque dans les groupes sociaux auxquels il appartient (famille, parti politique, église...), dans la catégorie sociale dont il relève (classe dirigeante, classe supérieure ou moyenne...) ainsi que son habitat (ville, campagne) matérialise ce que l'on appelle sa situation sociale.

JODELET et al (1970 :201) soulignent que : *« L'expression d'une attitude constitue un jugement social impliquant directement le sujet. Les attitudes sont rattachées à des positions à partir desquelles l'individu définit ce qu'il est ou n'est pas et ce qui est tolérable, indifférent ou inacceptable pour lui en tant que personne particulière. »*

L'on comprend donc aisément l'importance de prendre en compte la situation sociale lorsqu'on cherche à rendre compte des attitudes du sujet par rapport à une décision politique donnée.

Par ailleurs, le rôle joué par l'expérience passée dans la formation de l'attitude est très important.

BERNARD (p.29) dit que : *« L'expérience passée permet par le fait même, d'opérer une distinction utile entre la décision qui est l'objet de l'attitude étudiée, des décisions passées qui influent sur cette attitude. »*

On peut en effet considérer qu'un employé de la maternité le plus âgé peut facilement supporter les sacrifices et les déceptions liées à sa tâche, alors que le jeune employé se montre moins tolérant par rapport aux conditions de travail difficiles et aux frustrations du service.

2.1.6. La mesure des attitudes

La psychologie n'a atteint son objectif dans son souci de la recherche de sa scientificité que lorsqu'elle est parvenue à mesurer les phénomènes psychologiques en l'occurrence les attitudes.

Pour NTUNAGUZA (1994 :158) : *« La mesure consiste à attribuer des nombres aux choses suivant certaines règles. C'est donc une mise en correspondance des propriétés de relations. La mesure permet aux psychologues d'approcher, de comprendre mieux la réalité psychologique étudiée. »*

BERNARD (p.25) à son tour explique que : *« Les attitudes sont comparables aux grandeurs vectorielles de la mathématique. Elles comportent une direction, un sens et une intensité. Elles sont donc représentées par des flèches. La direction de la flèche révèle l'objet de l'attitude qui peut être soit une loi, un règlement, un processus de décision, une décision politique.... Le sens de la flèche relève que l'attitude est positive ou négative par rapport à cet objet qui est soit accepté, soit rejeté. La longueur de la flèche indique que l'intensité est variable selon l'acceptation ou le rejet. »*

NTUNAGUZA (p : 161) continue en disant que : *« Une attitude a une direction, une attirance, une sympathie pour un objet, une personne, une idée, une répulsion, une antipathie pour un objet. »*

Donc, une attitude peut avoir un signe positif ou négatif. L'intensité de l'attitude est la force de cette attitude. Une attitude présente donc différents degrés.

Dans l'histoire de la psychologie, il y a des hommes qui se sont attachés à mesurer les attitudes et ce sont les mêmes hommes qui ont été des pionniers en matière de sondage d'opinions, ce qui montre que les attitudes et les opinions sont difficiles à différencier.

Ces hommes ont produit des travaux théoriques et expérimentaux consacrés aux problèmes de mesure des attitudes et certains d'entre eux ont marqué des jalons.

Nous citerons entre autre THURSTONE qui a procédé à des recherches très poussées sur les méthodes de mesures des attitudes.

Il y a ensuite les échelles de BORGADUS, de GUTTMAN, l'analyse de structure de latence de KAZARFELD, et LIKERT qui a inventé l'échelle de mesure des attitudes.

Dans ce travail, nous nous sommes appuyé modestement sur leur apport pour analyser les attitudes et les opinions du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques.

Nous serons beaucoup plus intéressé par le caractère de similarité entre les attitudes et les opinions au niveau de l'analyse.

2.2. OPINIONS

2.2.1. Notion d'opinion

Les opinions déterminent les comportements. Elles déclenchent des actes, elles prolifèrent et s'organisent dans notre conscience pour former un système qui résiste à l'information contraire et qui peut nous rendre capable de nier l'évidence.

MUCCHIELLI, (1984 :6) s'exprime à ce propos en disant que: « *Toute opinion implique la perception d'une signification de son objet et notre conduite s'en trouve inévitablement affectée.* »

En effet, si le personnel de la maternité considère que la politique de gratuité des soins d'accouchement lui donne un travail supplémentaire sans contrepartie, son comportement à l'égard des parturientes peut être méfiant, c'est-à-dire moins chaleureux envers elles. Les relations entre le personnel de la maternité et les parturientes sont dans ce cas troublées. Il peut s'agir d'une agressivité latente ou ouverte en proportion de l'intensité de son opinion sur cette politique.

L'on comprend donc que les opinions d'un sujet sont révélatrices de son caractère. Elles renseignent sur le système de valeurs auxquelles il est attaché, sur la rapidité ou la flexibilité de ses attitudes, sur ses aspirations personnelles et son degré de maturité psychologique.

MUCCHIELLI (p.7) explique que : « *Il y a dans l'opinion une prédisposition plus constante et plus générale à juger et à agir de telle ou telle manière à l'égard d'un genre de question ou de situation.* »

Au sein des employés de la maternité, il y en a ceux qui ont des sympathies politiques et affectives du système gouvernemental ayant mis en place la politique de gratuité des soins d'accouchement. D'autres en profitent d'une manière ou d'une autre, il y a aussi ceux qui la perçoivent comme un fardeau.

L'on peut donc considérer que les donneurs d'opinions n'ont ni la même perception, ni la même manière de définir l'objet de leur opinion, ni la même polarité du jugement ou de raisonnement éventuel, dans la mesure où les conclusions sont préjugées.

Selon SILLAMY (1967 :202) : « *Les opinions s'élaborent dans l'interaction sociale sous l'influence primordiale de l'identification aux parents, aux maîtres et autres membres de l'entourage. Elles se forment aussi à partir des situations existentielles : expériences familiales, accidentelles, professionnelles ...* »

L'on comprend que les employés de la maternité peuvent établir un jugement politique dans le sens d'une simple opinion, en matière de la gratuité des soins d'accouchement. Il s'agit bien évidemment d'une opinion dotée des conséquences politiques par le sujet qui forme ce jugement.

2.2.2. Attitudes et opinions : Similitudes et différences

Comme on peut le constater à travers les réflexions sur les attitudes et les opinions, la différence entre les deux concepts est difficilement saisissable. Leur ressemblance est beaucoup plus importante que leur différence.

Par ailleurs, l'on peut remarquer qu'il n'y a pas hiatus entre attitude et opinion, qu'il y a plutôt continuité.

MUCCHIELLI (1984 :6) écrit que : « *Toute opinion révèle une attitude latente et préétablie.* »

Cela souligne que les opinions ont des effets conscients des attitudes latentes excitées par des objets-stimuli, dans ces conditions elles interviennent au même titre que les attitudes.

Il y a une forte corrélation entre les attitudes et opinions dans des opérations mentales auxquelles à première vue, on serait tenté d'accorder une indépendance fonctionnelle. Les attitudes et opinions affectent des processus comme la perception, la mémoire, l'apprentissage, le raisonnement, la réception de l'information et la formation d'autres attitudes.

Pour DEBATY (1967 :17) : « *L'adhésion d'un sujet à une opinion place ce sujet au niveau de l'attitude exprimée par cette opinion.* »

Selon ses propos, les caractéristiques des attitudes à savoir ; le signe, le degré, les dimensions vont se retrouver dans les opinions.

MUCCHIELLI (p.36) a étudié les propriétés générales de l'opinion et a remarqué que :

« *-L'opinion a un contenu, c'est-à-dire son objet, ce sur quoi elle porte, ce qu'elle prétend définir, juger ou apprécier.*

-L'opinion a une valence, c'est à dire, son signe positif ou négatif ou encore ambivalent ou indifférent à quoi peut se ramener la direction de l'opinion en d'autres termes, son orientation générale (favorable ou défavorable)

-l'opinion a une intensité, c'est-à-dire le degré de la valence, ou la position du sujet sur cette direction par rapport au zéro de l'indifférence ou l'hésitation. »

Toutes ces propriétés ont été soulignées du côté de l'attitude. Cela nous pousse à confirmer l'hypothèse de DEBATY (p.15) qui estime que : *« Toute mesure d'attitude par l'emploi d'échelle d'opinions verbales sera que l'adhésion d'un sujet à une opinion verbale le place à un niveau d'attitude égale au niveau d'attitude de l'opinion choisie. »*

DEBATY en soulignant la notion d'opinion verbale, introduit la nuance entre l'attitude et l'opinion.

S'agissant de la différence, MUCCHIELLI (p.10) s'exprime en disant que : *« Au-delà de l'attitude comme opinion, nous découvrons dans les régions les plus inconscientes de l'affectivité et de la personnalité, des attitudes qui se confondent avec notre manière de vivre, notre propre existence et qui thématisent notre univers objectif. »*

Pour DEBATY (p.6), *« L'opinion est l'expression verbale d'une attitude. Elle en est l'expression bien qu'elle n'en soit pas la seule, ni la plus stable. »*

Il explique que : *« Le point levé du révolutionnaire, le signe de croix du catholique, le bras tendu du nazi sont certes des expressions de l'attitude plus nettement significatives moins nuancées. »*

Pourtant, MUCCHIELLI (p.6) ne le voit pas de cet œil dans la mesure où il souligne que : *« Une opinion librement et authentiquement exprimée n'est pas forcément de l'ordre du discours. Toutes les mimiques, signes, signaux interpersonnels ainsi que les quantités d'action ou de traces d'action et des gestes sont des expressions d'opinions. »*

Nous estimons que leur expression en rapport avec la gratuité des soins d'accouchement représente une ligne de mire de cette étude ; ce qui nous pousse à exploiter avec intérêt le terrain de congruence entre les deux notions.

CHAPITRE III. POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS D'ACCOUCHEMENT

3.1. La notion de politique

Le terme politique est utilisé dans plusieurs circonstances, dans des situations les plus amicales jusqu'aux discours les plus raffinés.

Pour MABILEAU (1964 :4), concernant la politique, il écrit que : *« Au sens large, le qualificatif politique signifie tout simplement de l'Etat. Mais au sens restreint, est politique tout ce qui se rattache au pouvoir de commandement, à l'autorité ».*

La politique peut être comprise en effet, comme l'ensemble des pratiques, des faits, des institutions, et des décisions d'un gouvernement, d'un Etat ou d'une société.

Il s'agit en effet d'une organisation méthodique, théorique et éventuellement pratique des actions d'un gouvernement au pouvoir, sur des bases conceptuelles définies ou finalisées afin de maintenir l'équilibre social. Cet équilibre est nécessaire au développement optimal et à la cohérence d'un ensemble territorial et de sa population ainsi qu'à l'évolution de leurs rapports avec d'autres ensembles gouvernés.

3.2. Politique de la santé maternelle au Burundi

3.2.1. Les objectifs de cette politique

L'engagement politique du Burundi en matière de la santé maternelle s'inscrit dans l'esprit et la lettre des idéaux des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). La politique du Burundi en matière de la santé maternelle se résume dans les quatre objectifs suivants tels que définis par l'OMS (1999 :62) :

« 1. Réduire la proportion des décès consécutifs à de grandes complications pendant la grossesse en rendant plus accessibles les soins obstétricaux d'urgence ;

2. Donner aux couples les moyens de contrôler leur fécondité en particulier, réduire l'incidence des grossesses non désirées ou à haut risque ;

3. Assurer des soins prénataux de façon à réduire le nombre et la proportion des complications de la grossesse non désirée et non traitée ;

4. Veiller à ce que chaque femme en âge de procréer soit suivie par une personne capable de reconnaître une urgence obstétricale et de prendre des mesures nécessaires. »

Le gouvernement du Burundi estime qu'il est possible d'améliorer la situation en appliquant efficacement les connaissances actuelles, en adoptant de bonnes techniques et en assurant une meilleure gestion des ressources disponibles.

Pour le gouvernement du Burundi en matière de la santé maternelle, une volonté politique forte est indispensable pour assurer les succès des réformes nécessaires. Le maintien d'une meilleure répartition des revenus, l'attaque aux causes des malaises et désordres sociaux sont les outils de cette politique. Mais en réalité, il s'agit des discours politiques qui sont purement idéologiques.

NKUNZIMANA (2006 :28) en citant ENGELS nous avertit que : « *Les discours politiques tournent à vide parce qu'ils présentent la réalité sociale d'une manière inversée* ».

Dans le même ordre d'idées, BADIE (1986 :25) souligne à juste titre que : « *L'action politique a pour vocation autant la recherche d'un salut individuel que la construction sur terre de la cité de Dieu* ».

3.2.2. Politique de gratuité des soins d'accouchement dans les structures Sanitaires publiques

Comme nous l'avons déjà évoqué, les OMD se donnent pour cible la réduction de trois quarts entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle.

Le gouvernement du Burundi a décidé de subventionner les soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques, ce que certains appellent la gratuité des soins d'accouchement. Il s'agit d'une mesure politique prise le premier Mai l'an 2006. En effet, les complications de la grossesse ou de l'accouchement étaient les principales causes des décès ou d'invalidité chez les femmes en âges de procréer au Burundi. Un accès gratuit aux soins de santé de la procréation est le point de départ de la santé maternelle dans un pays comme le Burundi où la majorité de la population vit dans une extrême pauvreté.

Par ailleurs, les ressources matérielles du pays sont rares, les biens disponibles sont mal partagés, et la grande population reste misérable. Pour transformer cette politique en véritable bienfait, le gouvernement du Burundi compte sur la compréhension et le soutien international. Il est donc de taille pour nous d'explorer en profondeur notre problème d'étude à savoir : « *Attitudes et opinions du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics* ».

3.2.3. Le contenu de la mesure de gratuité des soins d'accouchement

Selon l'étude de l'OAG (2009 :24), la mesure présidentielle de rendre gratuits ou plutôt de subventionner les soins de santé consentis aux accouchements dans les structures des soins publiques et assimilées est régie par le décret n°100/136 du 16 Juin 2006.

La mise en application de cette dernière est réglementée par l'Ordonnance Ministérielle n° 630/848 du 06 septembre 2006, portant modalités d'application du décret portant subvention des soins aux enfants de moins de cinq ans ,et des accouchements dans les structures de soins publiques et assimilées.

Cette ordonnance précise les critères d'éligibilité des bénéficiaires qui sont les suivants :

- Les femmes de nationalité burundaise ;
- Les femmes résidant au Burundi pour autant que ces accouchements aient lieu dans les structures de soins publiques et que les modalités d'application de la mesure soient respectées.

3.2.4. L'organisation du système de santé au Burundi

Le système sanitaire au Burundi est articulé sur trois niveaux à savoir :

-Le niveau central (le cabinet du Ministre, l'Inspection Générale de la santé et la Direction Générale des Ressources). Le niveau centrale est chargé de la formulation de la politique sectorielle, de la planification, de l'élaboration des stratégies d'intervention, de la coordination de l'aide apportée au secteur sanitaire, de la définition des normes de qualité, de la supervision, ainsi que des formations de base et continues.

-Le niveau intermédiaire est composé de 17 provinces sanitaires. Chaque province sanitaire est dotée d'un Bureau Provincial de Santé (B.P.S) qui est dirigé par le Médecin Directeur de la province sanitaire. Le médecin directeur est chargé de la coordination de toutes les activités sanitaires de la province.

-Le niveau périphérique est composé d'une quarantaine de districts sanitaires dont chacun couvre en moyenne plus ou moins 150.000 habitants.

3.3. Les conditions d'accouchement dans la maternité

A l'arrivée dans la maternité, l'équipe médicale doit installer la parturiente dans une salle de travail. Cela se fait avant de passer en salle d'accouchement pour la naissance proprement dite. La salle d'accouchement doit être spacieuse et comporter les éléments suivants :

- Une équipe assez nombreuse capable de faire face à plusieurs accouchements simultanés ;
- Des tables d'accouchements que l'on peut installer dans différentes positions ;
- Des tables pour examiner les bébés ;
- Un éclairage d'appoint chirurgical ;
- Des couveuses ;
- Le lavabo pour le matériel chirurgical et obstétrical ;
- Le système de surveillance de la mère et de l'enfant ;
- Matériel de réanimation complet à proximité de la salle de naissance ;
- Des appareils de monitoring pour enregistrer le cœur du bébé pendant les heures de travail ;
- Un anesthésiste disponible 24 heures sur 24 ;
- Une salle d'opération exclusivement réservée pour les césariennes ;

- Un pédiatre facile à joindre à tout moment.

Outre l'équipement matériel, l'esprit qui anime l'équipe de la maternité, la façon dont elle utilise les possibilités techniques et humaines sont les éléments les plus importants pour la sécurité de la parturiente.

3.4. Les conditions d'un accouchement gratuit dans les hôpitaux publics du Burundi

L'instauration de la prise en charge des soins d'accouchement par le gouvernement du Burundi s'inscrit dans la politique de réduction de la mortalité maternelle et infantile. La réussite de cette politique dépend d'une mise en place d'un équipement matériel et technique important.

Les notions d'attitude et d'opinion sur lesquelles nous nous sommes appuyé sont des notions plus riches, plus techniques pour tout dire plus opérationnelles pour mesurer le degré d'efficacité de cette politique.

Le personnel de la maternité est le mieux indiqué pour nous donner des renseignements fiables.

Cela est appuyé par STOETZEL et GIRARD (1979 :262) qui affirment que : *« En matière politique, les citoyens se déterminent en fonction des informations dont ils disposent sur la situation. Si l'art de gouverner est l'art de prévoir et si les responsables de la politique ne peuvent pas se passer de l'assentiment populaire, la connaissance de l'opinion leur apporte un élément supplémentaire d'appréciation ».*

Les principaux supports de l'activité sanitaire sont les ressources humaines, les infrastructures et les équipements, les médicaments, ainsi que les ressources budgétaires.

Le niveau d'intervention de l'Etat est le suivant :

- Les subventions interviennent au prorata du ticket modérateur pour les femmes affiliées à la M.F.P. ou dont les maris sont affiliés à la M.F.P.
- Les femmes qui bénéficient d'une autre prise en charge ne sont pas concernées par la mesure de subvention.
- Les accouchements y compris les césariennes sont subventionnés à 100% pour les femmes de nationalité burundaise.
- Les services subventionnés pour les accouchements sont : les soins liés à l'accouchement, l'hébergement éventuel lié à l'accouchement et les médicaments essentiels repris dans la liste nationale en rapport avec les accouchements.
- Les documents suivants sont exigés : la carte d'identité ou le passeport, la fiche de consultation prénatale, la carte d'affiliation à la M.F.P.

DEUXIEME PARTIE : CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES.

CHAPITRE IV. PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES ET VARIABLES

4.1. Position du problème

Au Burundi les mères qui survivent à l'accouchement sont généralement félicitées pour avoir traversé l'abîme. En effet, dans les pays moins avancés comme le Burundi, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont les principales causes de décès ou d'invalidité chez les femmes en âge de procréer.

Pour l'OMS (1999 :31) : *« Les causes qui expliquent le taux de mortalité maternelle sont multiples. A côté des décès pour causes obstétricales directes ou indirectes, on constate par ailleurs, les causes liées à la condition féminine à savoir : le bas niveau d'instruction, l'âge précoce du mariage, le travail intense en famille, la polygamie, la pauvreté, etc. ».*

Au Burundi jusqu'en 2005, le taux de mortalité maternelle était le plus élevé d'Afrique et du monde entier.

D'après les chiffres de L'UNICEF en 2006, il y avait 880 mères qui mouraient sur 100.000 mères.

Pour l'UNICEF (2006 :4), les causes qui expliquaient ces taux élevés sont en trois catégories :

« -Le retard dans la décision de demander un traitement en raison de non reconnaissance des signaux de danger par la femme enceinte, sa famille, ou la communauté ou par manque de ressources.

-Le retard dans l'arrivée au Centre de Santé en raison de la distance, du manque de transport ,de la mauvaise communication et de l'insuffisance des systèmes d'orientation des cas graves.

-Le retard dans la délivrance des soins nécessaires dans des centres de santé, mal équipés et dotés d'effectifs insuffisants du personnel. »

Dans le souci de la réduction du taux de mortalité maternelle dans le monde, plus de 180 pays ont adopté comme politique les O.M.D.

L'O.M.S. (2000 :20) indiquait en effet que : *« Un accès universel aux soins de santé de la procréation notamment à la planification familiale est le point de départ de la santé maternelle ».*

C'est donc dans la logique des O.M.D. que le gouvernement du Burundi a adopté la politique de la gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques.

SAMBA (1989 :5) explique que : *« La mort d'une femme pendant la grossesse, au cour de l'accouchement ou dans la suite des couches ne représente ni moins, ni plus qu'un drame, une blessure, une césure dans la chaîne familiale ou sociale ».*

La politique de gratuité des soins d'accouchement est l'engagement du gouvernement du Burundi dans la réduction de la mortalité maternelle pendant l'accouchement.

Cependant, une certaine opinion publique a vu dans cette mesure une certaine précipitation, un manque de planification et une absence de préparation du personnel.

En réalité, le Burundi est parmi les pays les plus pauvres du monde alors que cette politique demande énormément de moyens en ressources humaines et matérielles.

Pour cette opinion, la meilleure voie pour prendre une telle mesure devrait être celle décrite par STOETZEL et GIRARD (1973 :263) lors qu'ils expliquent que : « *Les spécialistes décrivent une situation à un moment donné et ce sont les hommes politiques ou les responsables des affaires qui cherchent le plus souvent à les interpréter en termes de précisions.* »

Dans l'exécution de cette politique, le gouvernement du Burundi compte en grande partie sur l'action des bienfaiteurs.

Une autre dimension non moins inquiétante est que cette politique est devenue un véritable outil de propagande politique.

Pour cela, l'O.M.S. (2005 :146), insiste et estime que : « *Pour que l'amélioration de la santé maternelle s'inscrive dans la durée, il faut que les engagements à longs termes dépassent de loin la durée de la vie politique de bien des décideurs.* »

S'agissant de la politique et des idéologies NKUNZIMANA (p.12), dans son cours de psychologie sociale reprend les propos d'ENGELS qui bâte en brèche les politiciens quand il écrit que : « *Il n'y a pas à se tromper sur le plan des formes de l'idéologie, les discours politiques tournent à vide parce que l'idéologie se présente comme fonctionnant de façon autonome. Ceci parce que chaque idéologie, une fois constituée, se développe sur la base des éléments donnés et continue à les élaborer, donc à s'occuper d'idées comme unités autonomes, se développant d'une façon indépendante soumises à leurs propres lois, d'où les idéologies présentent la réalité sociale de manière inversée.* »

Lorsqu'on parle de la gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques, il est impossible pour certains de voir avec la même netteté le second plateau de la balance, c'est à dire la contrepartie.

Pour SAUVY (1967 :65) : « *La gratuité n'est jamais gratuite. Accorder la gratuité comporte toute chose égale d'ailleurs : une dimension du revenu des individus, une perte de liberté....* ».

Cela est d'autant plus vrai du moment qu'au lendemain de l'annonce de la mesure de gratuité des soins d'accouchement, les prix des denrées alimentaires et des produits industriels de première nécessité ont fortement augmenté.

Il y a lieu donc de vérifier la célèbre hypothèse qu'on rencontre fréquemment en économie politique, celle dite : « *CETERIS PARIBUS* » ou « *Toute chose étant égale par ailleurs* ». C'est ce que LAVOISIER a établi dans sa loi : « *Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme.* »

On comprend que les moyens utilisés dans la mise en application de cette politique proviennent de la population à travers les impôts et les taxes.

Le pessimisme des uns et des autres sur les conditions de réussite de cette politique n'est pas à cacher. Chez le personnel de la santé, certains demandent la dissociation des bénéficiaires capables de payer leurs soins d'accouchement et les plus pauvres.

L'application de cette politique exige l'urgence de disposer du personnel de la maternité en plus grand nombre, mieux formé et motivé, ainsi que des fournitures des équipements médicaux.

Les responsables des institutions sanitaires publiques se lamentent du manque de moyens financiers à cause de la lenteur dans le paiement des factures, cela handicape les activités médicales.

Le personnel de la maternité déplore les conditions de travail insupportables et exige une augmentation en ressources humaines et matérielles.

PRELOT (1960 :15) explique à juste titre que : « *Sous le jeu politique, l'adoption de la plupart des règles trouve son explication dans le passé et beaucoup comportent des conséquences qui doivent à leur tour, être étudiées comme des faits* ».

Ainsi, il est évident qu'un homme consciencieux ne manquerait pas à être touché par une telle question. C'est dans cette perspective que nous nous sommes donné pour objectif de chercher à savoir les attitudes et les opinions du personnel de la maternité des hôpitaux publics face à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

En effet, sachant que ce personnel est le principal intervenant dans la mise en application de cette politique, on peut se poser quelques questions se rapportant sur eux :

- Quel est le comportement du personnel de la maternité par rapport à l'augmentation des parturientes ?
- Ce personnel est-il préparé ? Motivé ? Disposé à la mise en application de cette politique ?
- Au niveau institutionnel, les hôpitaux publics sont-ils à mesure d'accueillir toutes les parturientes du point de vue matériel et humain ?
- Quels sont les moyens dont dispose le gouvernement pour rendre effective cette politique ?
- Comment ce personnel apprécie la politique de gratuité des soins d'accouchement ? Est-il favorable ou défavorable ?

Face à toutes ces interrogations nous avons été amené à formuler des hypothèses de recherche.

4.2. Hypothèses de recherche

a. Hypothèse générale

Dans l'ensemble, le personnel médical des hôpitaux publics aurait une attitude défavorable à la politique de gratuité des soins d'accouchement instaurée en 2006.

Pour nous, cette attitude varierait en fonction du sexe et de l'état civil. D'autres variables pourraient influencer, mais pour nous, nous avons voulu travailler avec les deux évoquées précédemment.

b. Hypothèses particulières

1. L'attitude défavorable serait plus prononcée, chez le personnel masculin que chez le personnel féminin.
2. Le personnel célibataire serait plus défavorable que le personnel marié.

4.3. Les variables

1° La variable sexe

Les faits indiquent qu'il existe des différences psychologiques entre les sexes. A cet effet, HUBERT (1970 :144) note que : « *Le dimorphisme psychologique entre deux sexes serait dû à l'influence des facteurs sociaux dans la mesure où l'opposition des caractères psychiques distincts qui leur sont attribués comptent une part de suggestion et d'éducation dues à l'état des mœurs. Cela explique pourquoi dans toute société, l'apprentissage des rôles sociaux varie selon qu'il s'adresse aux garçons et aux filles.* »

Dans les maternités, on y rencontre le personnel masculin et féminin et nous estimons que cette variable influence les opinions du moment que plusieurs auteurs ont constaté les différences psychologiques entre les hommes et les femmes.

HUTEAU (2002 :219) écrit que : « *On considère souvent que les femmes sont plus sensibles que les hommes aux difficultés rencontrées par autrui, et manifestent plus fréquemment des conduites d'aide et ceci d'autant plus que ceux à qui cette aide s'adresse sont jeunes* ».

2° La variable Etat- civil

Les personnes ayant déjà vécu une situation d'accouchement n'ont pas une même perception que celles qui n'ont pas eu cette expérience.

CHAPITRE V. INSTRUMENTS DE RECHERCHE ET ECHANTILLONNAGE

5.1. Introduction

Par instrument de recherche nous voulons parler des outils qui sont indispensables à la collecte des données. Ils sont nombreux le choix d'instrument dépend de la nature de la recherche, du matériel disponible, de la population d'enquête, de l'expertise du chercheur, etc.

5.2. Le questionnaire

Nous avons choisi le questionnaire écrit parce que nous avons jugé que c'est l'instrument le mieux adapté à notre recherche. En effet, le questionnaire est particulièrement fécond dans la recherche d'informations factuelles, et des jugements, et fournit des renseignements plus nuancés sur les opinions, et plus détaillés sur les faits. Il offre aussi la possibilité d'interroger une grande population, facilite la tâche en répondant, et se prête à un dépouillement simplifié et à une exploitation statistique.

Ainsi, bien qu'on lui reproche de découvrir difficilement tous les aspects d'un problème et de poser des questions en fonction de la manière dont l'enquêteur perçoit la situation et d'autres limites que MUCCHIELLI (1975 :35) : *« groupe ensemble sous le nom de phénomènes psychosociaux de la situation de réponses irréfléchies, des réponses influencées par autrui, par le changement d'état psychologique du sujet »*.

Malgré cela, le questionnaire demeure un instrument de recherche d'une grande valeur. Toutes proportions gardées nous pouvons affirmer donc qu'en usant de beaucoup de souplesse et de délicatesse, le questionnaire se révèle être un instrument d'une grande valeur. Notre questionnaire est composé de 16 items. Certains sont ouverts et d'autres semi-ouverts, de cette manière, nous nous attendons à des informations aussi riches que variées.

Nous avons donc retenu le questionnaire comme instrument de collecte des données parce que nous pensions que grâce à ses qualités, il est de taille à nous permettre d'explorer en profondeur notre problème d'étude à savoir : *« Attitudes et opinions du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics du Burundi. »* La possibilité d'exploitation des avantages du questionnaire a été rendue possible par la population sur laquelle porte notre enquête. Notre population sait lire et écrire et comprend également notre langue d'expression qu'est le Français.

5.3. Le pré-test

5.3.1. Pourquoi un pré-test ?

Pour MUCCHIELLI (p.35) : « *Le pré-test, c'est la mise à l'épreuve du questionnaire comme instrument.* » Le pré-test sert donc à évaluer la pertinence des items et leur exactitude.

DAVAL (1967 :35) souligne également l'importance du pré-test ou test du questionnaire quand il écrit que : « *Une fois construit, le questionnaire n'est pas utilisé sous sa première forme. Il est mis à l'essai, à l'épreuve sur le terrain, il est testé (...)* En général, le test d'un questionnaire permet de découvrir les questions faisant double -emploi, les questions trop longues, l'ordre des questions, etc. »

Après le dépouillement des résultats du pré-test, les résultats nous ont permis de réaliser un questionnaire définitif. Nous avions 18 items mais ils ont été réduits à 16. Les résultats nous ont également permis de revoir la formulation de certains items et d'adopter le langage couramment compréhensible par le personnel de la maternité.

5.3.2. Déroulement du pré-test

Notre questionnaire est rédigé en Français parce que de par sa formation scolaire, le personnel de la maternité comprend cette langue et sait lire et écrire dans cette langue. Avant de le lancer, nos camarades nous ont aidé à réaliser des corrections éventuelles. Nous l'avons ensuite soumis à une population réduite de la maternité de l'hôpital de Kayanza. Cette population répond à des critères préalablement choisis et était composée de 20 sujets, tous travaillant au service de la maternité. Après la récolte du questionnaire, nous l'avons dépouillé et analysé. Cette analyse nous a poussé à construire un questionnaire valide. Certains items ont été remaniés, d'autres ont été reformulés, et d'autres abandonnés.

5.4. Détermination de l'échantillon

5.4.1. L'échantillonnage

L'échantillon est toujours découpé dans la population de l'enquête dont il doit avoir toutes les caractéristiques.

C'est ce que souligne LOUBET (1978 :382) lorsqu'il écrit que : « *L'échantillon est la partie de l'univers qui sera effectivement étudié et qui permettra par extrapolation de connaître les caractéristiques de l'univers.* »

Ici, le problème qui se pose est celui de savoir comment prélever ou tirer cet échantillon de manière à ce qu'il soit le plus représentatif de la population étudiée. Comment donc faire en sorte

que les résultats obtenus à partir de l'échantillon soient inférés ou généralisés sur l'ensemble de la population.

5.4.2. Détermination et justification de l'échantillon

L'échantillonnage est une étape très importante de la recherche basée sur la statistique car c'est de lui que découle le crédit à accorder aux résultats.

L'objectif d'un échantillonnage est de définir un groupe d'unités ou d'individus, plus restreint et plus facile à étudier que la population parente mais qui soit aussi représentatif que possible des caractéristiques de la population étudiée.

Ne pouvant pas avoir des moyens matériels et financiers, ou même suffisamment de temps pour enquêter sur tout le personnel de la maternité dans tous les hôpitaux publics du Burundi, nous faisons appel à la construction de l'échantillon.

Cette pratique est soutenue par BADIN (p.149) quand il dit que : *« Il est rare qu'une enquête puisse être menée auprès de l'ensemble de la population que l'on désire étudier. »*

Quant à BERNARD (1996:16), il pense dans la même perspective en soulignant que : *« L'échantillon est constitué par un nombre limité de valeurs réellement observées ou par un nombre limité de mesures réellement effectuées. »*

Il s'agit en effet d'un petit groupe, qui sert de tremplin aux opérations d'inférence ou de généralisation que le chercheur veut réaliser, et il doit avoir la caractéristique première de réalisme et un caractère représentatif. Il existe plusieurs méthodes d'échantillonnage, le chercheur choisit celle qui correspond à la nature de sa recherche et qu'il peut facilement utiliser.

Pour le cas qui nous concerne, nous avons utilisé la méthode probabiliste. Elle s'inspire de la théorie mathématique des probabilités. Il s'agit d'une méthode basée sur la loi du hasard, qui suppose qu'un échantillon ainsi constitué sera statistiquement représentatif de la population parente.

Comme il nous a été très difficile de dresser le répertoire complet des personnes travaillant dans toutes les maternités des hôpitaux du Burundi, mais qu'il nous a été en revanche facile de disposer de la liste complète des hôpitaux publics ayant un service de la maternité, nous avons choisi un échantillon en grappes.

Selon CHEVRY (1962:187), le sondage par grappes permet : *« De tirer des échantillons de certaines unités sans dresser ni même posséder la liste (le fichier) de ces unités lorsqu'on possède la liste de certains groupes (ou grappes) de ces mêmes unités. »*

Le sondage en grappes permet de simplifier la préparation de sondage et le tirage de l'échantillon. Il facilite en outre le travail de l'enquête sur le terrain, la grappe étant presque constituée ou composée d'unités statistiquement et géographiquement très voisines.

CHEVRY (p.187) souligne avec insistance que : *« Il faut que les grappes soient entre elles aussi semblables que possibles. »*

L'O.A.G. a relevé les hôpitaux publics disposant d'un service de la maternité qui sont : le C.H.U.K., le H.P.L.R., le H.M., le H.P.R.C., les hôpitaux de : Rushubi, Rwibaga, Jenda, Kabezi, Bururi, Matana, Rumonge, Bubanza, Cibitoke, Mabayi, Kibimba, Kibuye, Ntita, Mutaho, Gitega, Mutoyi, Cankuzo, Muramvya, Kinyinya, Ruyigi, Butezi, Kayanza, Musema, Kirundo, Mukenke, Buhiga, Ngozi, Kiremba, Makamba, Muyinga, Rutana, Mwaro, Kibumbu.

Le sondage par grappe permet de limiter l'enquête à quelques unités tirées au sort dans chaque grappe-échantillon. Le tirage se fait donc à deux degrés : les grappes constituant des unités primaires de sondage, les éléments qui les composent qui sont des éléments secondaires.

CHEVRY (p.189) indique que : *« En principe on est libre de fixer arbitrairement le nombre des unités primaires : (grappe-échantillon) et le nombre d'unités secondaires (échantillon par unités primaires retenues). »*

Comme nous possédions la liste complète de tous les hôpitaux, le tirage sans remise nous a permis d'obtenir notre échantillon primaire qui est constitué de deux hôpitaux à savoir : le CHUK et l'Hôpital de Ngozi.

Le tirage sans remise fait que les unités tirées successivement ou ensemble ne soient pas remises dans la population ; chaque unité figure tout au plus une fois dans l'échantillon.

Concrètement, nous avons inscrit le nom de chaque hôpital sur un bout de papier, ensuite ces bouts de papier ont été rangés sur la table tout en cachant la face où on avait écrit les noms des hôpitaux. Nous avons fermé les yeux et nous avons tiré un bout de papier, puis un autre. La lecture de ces bouts de papiers tirés nous a permis d'avoir notre échantillon primaire : le CHUK et l'Hôpital de Ngozi. Reste à savoir si les deux hôpitaux constituent des grappes-échantillons représentatives pour notre recherche.

Pour CHEVRY (p.189) : *« Le tirage de n unités primaires avec des chances égales, par exemple une unité primaire par vingt ($1/20$) est représentative. »*

Notre échantillon primaire est conforme à ce principe. Comme il n'est pas nécessaire et même possible de dresser la liste complète des unités secondaires pour toute la population, il nous a cependant été possible de dresser le nombre total de la population des grappes-échantillons retenues.

Cela nous a poussé à effectuer un tirage au second degré comme l'indique CHEVRY (p.190) lorsqu'il écrit que : *« Le tirage d'unités secondaires avec des chances égales dans les unités primaires échantillons, par exemple, une unité secondaire sur cinq ($1/5$) est représentative. »*

Pour notre cas, nous avons préféré une unité secondaire sur deux ($1/2$), pour nous rassurer de la fidélité de notre échantillon.

Voici donc la répartition de notre population d'enquête.

Tableau n°1 : Répartition de la population d'enquête

sexe	Masculin	Féminin	total
Hôpital			
Ngozi	18	29	47
CHUK	27	40	67
Total	45	69	114

Conformément aux proportions déjà évoquées, notre échantillon, (unités secondaires) se répartie de la manière suivante :

Tableau n°2 : Répartition de notre échantillon

sexe	Masculin	Féminin	total
Hôpital			
Ngozi	9	15	24
CHUK	13	20	33
Total	22	35	57

5.5. Déroulement de notre enquête par questionnaire

Pendant notre enquête, nous nous sommes rendu d'abord au CHUK, ensuite à l'hôpital de Ngozi. Nous présentions aux directeurs de ces hôpitaux, une attestation de recherche délivrée par le décanat de la FPSE.

On avait à expliquer ensuite le cadre dans lequel s'inscrit cette recherche et on répondait éventuellement à certaines interrogations du directeur de l'Hôpital. Après approbation du directeur, il nous présentait au chef de service de la maternité qui nous aidait à distribuer les questionnaires d'enquête au sein de son personnel. Comme consigne, nous les invitions à mettre une croix devant les réponses auxquelles ils adhéraient, à expliquer leur position et à répondre individuellement aux questionnaires. Les employés de la maternité gardaient les questionnaires pour les remplir pendant les moments libres.

5.6. Méthode d'analyse des données

Les résultats de notre enquête par questionnaire écrit sont analysés par les méthodes d'analyse quantitative (l'utilisation du Khi- carré) et par l'analyse qualitative.

A. Analyse quantitative

1. Description du test du Khi-carré

Selon MIALARET et PHAM (1967 :241) : « *Le test du Khi-carré est utilisé lorsque les échantillons sont connus par leurs fréquences. En outre, il est utilisé quand l'interrogé n'appartient qu'à une seule catégorie c'est-à-dire en termes statistiques lorsque ces catégories sont indépendantes les unes des autres.* »

Ce test nous a permis de vérifier l'hypothèse nulle (H). Tester cette hypothèse nulle, c'est vérifier si les différences constatées sont dues au hasard, comme par exemple les fluctuations accidentelles, dans les échantillons tirés d'une même population, l'erreur de mesure,...

Pour juger si on doit ou non adopter l'hypothèse nulle, on se réfère à une table contenant des valeurs de référence, si la valeur calculée par le chercheur est supérieure à la valeur des tables, on rejette l'hypothèse nulle, et la valeur observée est significative. Au cas contraire, on garde l'hypothèse nulle, et on attribue des différences à l'effet du hasard.

a. Lecture de la table

1° Le nombre de degré de liberté (d.l.)

Le choix de la ligne de lecture correspond à ce que l'on appelle le nombre de degré de liberté de la situation. Comment le détermine-t-on ?

Tous les calculs se font à partir d'un tableau dans lequel se trouvent rapportées les valeurs expérimentales et les valeurs théoriques. Nous appelons K le nombre de colonnes et R le nombre de lignes, le nombre de degré de liberté est de : $L = (K-1) (R-1)$.

2° Le seuil de probabilité

Sur la table, les différents seuils se trouvent sur la première ligne. La différence entre les fréquences observées et les fréquences théoriques est significative à un seuil de probabilité (P), c'est à dire une marge d'erreur au-delà de laquelle le chercheur affirme l'existence d'une différence significative. Nous avons préféré de travailler au seuil de probabilité $P = 0.10$, cela signifie que nos conclusions auront 10 chances sur 100 d'être fausses.

a. Calcul du khi- carré

1° Détermination des fréquences théoriques

Pour trouver l'effectif théorique d'une case, on divise le produit des totaux marginaux de cette case par l'effectif total de l'échantillon (pour notre cas, c'est 52).

Par totaux marginaux, il faut entendre le total de la rangée et le total de la colonne auquel appartient la case.

La formule générale est : $\chi^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ où

f_o : les effectifs observés c'est-à-dire ceux qui sont consignés dans la table.

f_e : les effectifs théoriques c'est-à-dire ceux que nous aurions pu observés si la distribution dans les rangées était indépendante de la distribution dans les colonnes.

2° Cas particuliers

Pour que l'application du test du Khi - carré soit valable, il est nécessaire que l'échantillon soit assez grand. On estime que l'effectif de chacune des cases du tableau de contingence doit être supérieur ou égal à 10. Au cas où les effectifs des cases seraient inférieurs à 10 on applique la correction de YATES.

Pour effectuer cette correction de YATES, il suffit d'appliquer la formule suivante.

$$\chi^2 = \frac{(|f_o - f_e| - 0.5)^2}{f_e}$$

Nous avons jugé d'appliquer ce test chaque fois que nous avons une différence entre les moyennes de deux échantillons indépendants se situant entre deux et dix ; ceci veut dire que si les différences étaient égales ou inférieures à dix mais supérieures à deux, nous interprétions directement nos résultats.

B. Analyse qualitative

Cette méthode est très importante dans la mesure où elle permet au chercheur d'explorer les causes et les mobiles se trouvant à l'origine d'un phénomène en vue, pour en donner une explication. L'analyse qualitative nous a permis d'aller au delà des chiffres en les faisant parler, et en expliquant la réalité qui soutendait la différence des proportions observées dans les réponses du personnel de la maternité aux différents items de notre instrument de collecte des données qui est le questionnaire écrit.

5.7. Dépouillement

Après la récolte du questionnaire on devait passer à l'étape du dépouillement pour dégager les résultats de l'enquête.

Les différentes réponses ont été classées en trois catégories suivant l'item, et les opinions ont été regroupées globalement avant de tenir en considération nos variables à l'étude.

A ce sujet, les propos de JAVEAU, (1972 :12) sont claires quand il dit que : « *Dépouiller un questionnaire, c'est dégager les résultats intéressants dans le cadre défini par les hypothèses de travail.* »

Cela nous a fait comprendre que le chercheur tire des informations reçues, celles qui sont en rapport avec ses hypothèses de travail. Le chercheur les organise, les interprète et en arrive à des conclusions. Le dépouillement est une étape qui mérite toute son importance parce qu'il exige une minutie et une attention particulière.

Introduction

Après avoir distribué nos questionnaires à notre échantillon, nous les avons récupérés afin de récolter ainsi les informations nécessaires à notre recherche.

Ce ne fut pas facile car nous avons dû nous y rendre à maintes reprises. Parfois nous trouvions des questionnaires non encore totalement répondus ou même pas du tout et nous devions patienter puisque nous ne devions pas presser nos répondants afin de créer et de maintenir un climat de confiance.

D'autres fois, nous trouvions que nos sujets d'enquête étaient absents tout en détenant les questionnaires, mais nous n'avons ménagé aucun effort pour essayer de récupérer la totalité de nos questionnaires. Sur les 57 questionnaires lancés, nous n'avons pu récupérer que 52. Cette mortalité de 5 questionnaires ne va pas affecter notre travail puisque nous restons dans les normes d'utiliser le Khi-carré comme souhaité.

Cette troisième partie de notre recherche sera centrée sur la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats de l'enquête. Elle est essentiellement articulée autour de trois thèmes constituant chacun un chapitre. Ces thèmes sont les suivants :

- le comportement du personnel de la maternité envers la parturiente ;
- la motivation du personnel de la maternité ;
- appréciation générale de la politique de gratuité des soins d'accouchement par le personnel de la maternité.

Après récupération du questionnaire, voici alors comment se présente notre échantillon :

Tableau n°3 : Répartition de l'échantillon.

Sexe	Masculin	Féminin	Total
Hôpital			
Ngozi	7	14	21
CHUK	11	20	31
Total	18	34	52

**TROISIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE DES DONNEES
ET INTERPRETATION DES RESULTATS**

Tableau n°4 : Répartition de l'échantillon selon la variable « sexe »

Sexe	Fréquences	%
Masculin	18	34.61
Féminin	34	65.39
Total	52	100

Tableau n°5 : Répartition de l'échantillon selon la variable « état civil »

Etat civil	Fréquences	%
Mariés	30	57.69
Célibataires	22	42.31
Total	52	100

Avec un échantillon de 52, pouvions-nous dire que nous avons eu un échantillon représentatif? Avec 52 sujets sur une population parente de 114, nous sommes resté dans les limites d'un échantillon représentatif. Pour ce qui est de la mortalité, elle était de 8.77%. Nous avons constaté que cette mortalité de l'échantillon ne pouvait en aucun cas nous empêcher d'inférer les résultats de l'enquête à la population- parente.

CHAPITRE VI : COMPORTEMENT DU PERSONNEL DE LA MATERNITE ENVERS LA PARTURIENTE

6.1. Introduction

Nous l'avons déjà souligné, l'attitude ou l'opinion détermine un comportement. MUCCHIELLI (p.6) explique que : « *Toute opinion implique la perception d'une signification de son objet, et notre conduite s'en trouve inévitablement affectée.* »

Si le personnel de la maternité constate qu'avec la politique de gratuité des soins d'accouchement les parturientes ont sensiblement augmenté et que les conditions de travail restent précaires, cela peut générer un conflit intra- personnel. Ce conflit peut susciter un comportement de méfiance, c'est-à-dire un comportement moins chaleureux envers les parturientes. Le comportement correspond donc à la recherche d'une situation ou d'un objet susceptible de réduire les tensions et les besoins de l'individu.

Dans ce chapitre, Nous avons exploré si oui ou non la gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics aurait pu être à l'origine d'un comportement d'indifférence et de méfiance du personnel envers les parturientes, et s'il y a comportement de stress, tout cela pourrait constituer le danger et le risque chez les parturientes qui constituent la population bénéficiaire de la politique de gratuité des soins d'accouchement.

6.2. Attitudes et opinions sur l'augmentation des effectifs des parturientes dans la maternité

6.2.1. Présentation des données à l'item 2

Item N°2 : Le personnel de votre maternité est souvent dépassé par les parturientes qui arrivent en grand nombre.

D'accord ☐ pas d'accord ☐ indifférent ☐

Expliquez :

Tableau n°6 : Répartition générale des réponses à l'item 2

Réponses	Fréquences	%
D'accord	42	80.77
Pas d'accord	7	13.46
Indifférent	3	5.77
Total	52	100

La lecture de ce tableau nous a montré que sur 52 répondants, 42 soit 80.77% ont affirmé que le personnel de la maternité est dépassé par les parturientes qui sont en surnombre suite à la politique de gratuité des soins d'accouchement. Sur ce même item, 7 sujets soit 13.46% ont donné

la réponse « Pas d'accord », alors que trois répondants soit 5.77% sont restés indifférents. Ces résultats sont un témoignage qu'avec la politique de gratuité des soins d'accouchement, il y a eu une forte augmentation des parturientes dans la maternité.

Tableau n° 7 : Répartition des réponses selon la variable «sexe » à l'item 2

sexe Réponses	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
D'accord	13	72.22	29	85.29	42	80.77
Pas d'accord	5	27.78	2	5.89	7	13.46
Indifférent	0	0	3	8.82	3	5.77

En lisant ce tableau, nous avons constaté des différences. Il nous a révélé que 72,22% des sujets du sexe masculin interrogés ont estimé que le nombre des parturientes dans la maternité a augmenté avec la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Une telle opinion est partagée par 85.29% des sujets du sexe féminin, soit une différence de 13.7%. Il s'agit d'une différence significative qui nous a fait penser que la variable sexe exerce une certaine influence.

La réponse « pas d'accord » a été évoquée par 27,78% des sujets de sexe masculin, contre 5.89% des sujets de sexe féminin. Nous avons constaté également que la réponse « indifférent » n'a été évoquée par aucun sujet de sexe masculin, alors qu'elle a été évoquée par 8.82% des sujets de sexe féminin.

**Tableau n° 8 : Répartition des réponses selon la variable
« état civil » à l'item 2**

Etat civil Réponses	Mariés		célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs / 22	%	Effectifs /52	%
D'accord	21	70	21	95.45	42	80.77
Pas d'accord	6	20	1	4.55	7	13.46
Indifférent	3	10	0	0	3	5.77

A partir de ce tableau, nous avons constaté que la différence entre les pourcentages est de 25.45%. Il s'agit d'une différence significative. En effet, l'analyse des résultats du tableau nous a révélé que la réponse « d'accord » a été évoquée par 70% des répondants mariés, contre 95.45% de répondants célibataires. La réponse « pas d'accord » a été donnée par 20% des sujets mariés, contre 4.55% des sujets célibataires. Nous avons constaté également qu'aucun sujet célibataire n'a été indifférent, alors que 10% des sujets mariés étaient indifférents.

6.2.2. Interprétation

Comme l'on pouvait l'imaginer, la politique de gratuité des soins d'accouchement devrait nécessairement être à l'origine d'une augmentation des accouchements dans les maternités. L'analyse des résultats en rapport avec l'augmentation des accouchements dans les maternités révèle que 80.77% du personnel de la maternité confirme cette augmentation. Pour faire face à cette augmentation, le personnel de la maternité évoque les éléments suivants :

- L'on doit user de l'habileté en travaillant plus vite afin de servir tout le monde ;
- L'on doit travailler beaucoup et rapidement pour accueillir toute les parturientes ;
- L'on est obligé quelques fois de transférer quelques parturientes dans les autres hôpitaux, faute du personnel suffisant et du matériel d'accouchement.

Les résultats sur l'augmentation des effectifs des parturientes dans les hôpitaux depuis l'annonce de la politique de gratuité des soins d'accouchement à nos jours, obtenus dans une étude effectuée par l'OAG (p.44), semblent concorder avec ceux que nous avons trouvés.

Le tableau suivant nous montre l'accroissement du taux d'accouchements assistés entre 2006 et 2008. Il s'agit des résultats obtenus par l'OAG dans quelques hôpitaux.

Tableau n°9 : Accroissement du taux d'accouchements assistés

Hôpital	2006	2007	2008	%	%	%
	(1)	(2)	(3)	(1)/(2)	(3)/(1)	(3)/(2)
CHUK	1805	2259	4339	125	240	192
HPRC	3487	4627	9363	133	269	202
Makamba	265	554	552	120	210	93
Cankuzo	545	705	655	129	120	93
Ngozi	1048	1861	2062	178	197	111

Comme le personnel de la maternité l'a exprimé, les accouchements ont fortement augmenté dans les hôpitaux. Les effets d'une telle augmentation sont multiples. Le personnel de la maternité évoque que pour faire face à cette augmentation, il est obligé de travailler rapidement et avec habileté. Cela peut avoir des conséquences sur la qualité des soins.

S'agissant de la qualité des soins, l'OAG (p.45) explique que :

« La qualité des soins est une résultante d'un processus qui doit garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostics et thérapeutiques qui lui assure un meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un meilleur résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, des résultats, de contacts humains à l'intérieur du système de soins. »

L'augmentation du nombre des parturientes dans les hôpitaux peut se remarquer par le fait que :

- On observe de longues files d'attente suite à l'influence accrue de parturientes. Les bénéficiaires de la gratuité doivent faire face à une longue file d'attente pour être accueillies, et le temps consacré à l'écoute du patient est réduit avec conséquence, une baisse de la qualité de soins.
- La promiscuité est observée dans les services d'hospitalisation concernés par la gratuité des soins. Les conditions d'hygiène sont précaires, les salles sont surpeuplées et beaucoup de femmes dorment à même le sol entre les lits.
- On observe des sorties précoces des femmes hospitalisées à cause des accouchements compliqués et les césariennes, qui doivent laisser la place aux nouvelles venues avec pour conséquences, les complications éventuelles.
- On observe également un accroissement excessif du volume de travail pour le personnel de la maternité.

Nous avons constaté des différences significatives entre les sujets masculins et les sujets féminins, c'est à dire que nos sujets de sexe féminin ont souligné l'accroissement du taux des accouchements dans la maternité beaucoup plus que les sujets de sexe masculin.

Cela peut s'expliquer par l'existence des différences psychologiques entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la sociabilité. On rapporte généralement une plus grande sensibilité sociale chez les filles que chez les garçons.

HUTEAU (2002 :214) souligne que : « *Les intérêts professionnels sont sensiblement différents chez les filles et les garçons. Les garçons préfèrent étudier, rechercher, inventer, fabriquer, réaliser, produire, tandis que les filles préfèrent informer, communiquer, aider, soigner, s'occuper des autres, enseigner, etc.* »

Nous pouvons donc dire que le personnel féminin est beaucoup plus sensible devant la souffrance des parturientes si on retarde à les soigner à cause de leur surnombre. Chez ce personnel féminin, cette sensibilité peut se manifester à la fois par une plus grande capacité à inférer les émotions des parturientes à partir de leurs comportements et par une plus grande capacité à éprouver ces émotions.

Si nous considérons à présent la variable état civil, nous avons constaté également que les célibataires s'expriment à propos de cette augmentation des parturientes beaucoup plus que les mariés. Nous pensons que l'augmentation du volume de travail influe beaucoup chez les célibataires qui voudraient se livrer à d'autres activités, le sport par exemple. La différence de statut et de rôle a une influence importante sur les aspects perceptifs d'une situation donnée.

Dans une observation sur les différences entre les sexes et les statuts, ZAZZO (1987 :220) a constaté que : « *La longue pratique d'un rôle ou d'un type de rôle peut façonner la personnalité du sujet et de façon plus certaine, la personnalité du sujet modèle plus ou moins profondément le personnage, suivant la nature et la difficulté du rôle, le couple constate moins que les célibataires la plasticité de la tâche.* »

6.3. Comportement d'indifférence et de méfiance du personnel de la maternité envers les parturientes

6.3.1. Présentation des données à l'item 3

Item n° 3 : Suite au grand nombre de parturientes, le travail dans la maternité expose le personnel de la maternité à l'indifférence et à la méfiance envers quelques parturientes.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez. :

Tableau n°10 : Répartition générale des réponses à l'item 3

Réponses	Fréquences	%
D'accord	2	3.84
Pas d'accord	49	94.23
Indifférent	1	1.92
Total	52	100

L'analyse globale du tableau si dessus nous a révélé que la plus grande majorité du personnel de la maternité a rejeté l'idée de tout comportement d'indifférence et de méfiance. En effet, la réponse « pas d'accord » a été donnée par 94.23% des répondants.

Par contre, la réponse « d'accord » a été évoquée par 3.85 %, alors que la réponse « indifférent » a été donnée par 1.92%.

Voyons maintenant comment se répartissent ces résultats en fonction des variables retenues.

Tableau n°11 : Répartition des fréquences à l'item 3 selon la variable « sexe »

sexe Réponses	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
D'accord	0	0	2	5.88	2	3.84
Pas d'accord	18	100	31	91.17	49	94.23
Indifférent	0	0	1	2.94	1	1.92

A partir de ce tableau, nous avons constaté que la réponse « pas d'accord » a été donnée par 100% de nos informateurs masculins et par 91,17% de nos informateurs féminins, soit une différence de 8,83%.

La réponse « d'accord » quant à elle, a été évoquée par 0% des sujets masculins et 5,88% des sujets féminins alors que la réponse « indifférent » n'a été évoquée par aucun sujet masculin mais par 2,94% des sujets féminins.

Nous nous sommes intéressé à la catégorie des réponses évoquées par la majorité des répondants.

Avant de tirer une conclusion quelconque sur la signification des différences constatées, nous avons fait recours, comme nous l'avons préalablement souligné au test du Khi-carré chaque fois que la différence des pourcentages des fréquences est comprise entre l'intervalle de 2 à 10.

Tableau n° 12 : Calcul du Khi-carré pour la variable sexe à l'item 3

Fo	Ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
18	16.96	1.04	1.0816	0.0638
0	0.69	-0.69	0.4761	0.69
0	0.35	-0.35	0.1225	0.1885
31	32.04	-1.04	1.0816	0.0338
2	1.31	0.69	0.4761	0.0393
1	0.65	0.35	0.1225	0.1885
				$\chi^2 = 1.2009$

Après les calculs, nous avons obtenu une valeur du Khi -carré égale à 1.2009, à L=2, P=0.10, le Khi -carré lu est de 4.605.

Le Khi- carré calculé est donc inférieur au Khi-carré des tables. Ceci nous a amené à accepter l'hypothèse nulle, ce qui signifie que la différence entre les pourcentages des réponses émises selon les deux niveaux de la variable est due à l'effet du hasard. Nous en avons déduit que le comportement d'indifférence et de méfiance du personnel de la maternité envers les parturientes est rejeté par le personnel de la maternité quel que soit le sexe.

Tableau n° 13 : Répartition des fréquences selon la variable « État civil » à l'item 3.

Etat civil Réponses	Mariés		célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs / 22	%	Effectifs /52	%
D'accord	1	3.33	1	4.54	2	3.84
Pas d'accord	29	96.67	20	90.90	49	94.23
Indifférent	0	0	1	4.56	1	1.92

Numériquement, les répondants mariés qui ont évoqué la réponse « pas d'accord » sont supérieurs aux célibataires. En effet, nous avons remarqué à travers le tableau que 96,67% des mariés ont mentionné cette réponse, contre 90,90% des célibataires, soit une différence de 5,77%. Nous avons ensuite vérifié si ces différences sont significatives par le calcul du Khi-carré.

Tableau n° 14 : Calcul du Khi-carré pour la variable « état civil » à l'item 3

Fo	Ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
1	1.15	-0.15	0.0225	0.0195
29	28.27	0.73	0.5329	0.0189
0	0.57	-0.57	0.3249	0.57
1	0.84	0.16	0.0256	0.0305
20	20.73	-0.73	0.5329	0.0257
1	0.42	0.58	0.3364	0.801
				$\chi^2 = 1.4656$

Après les calculs, nous avons obtenu le Khi-carré égal à 1.4656, au seuil de probabilité $P = 0.10$, avec le nombre de degrés de liberté $L = (3-1) (2-1) = 2$; le χ^2 lu est de 4.605.

Le Khi-carré lu étant supérieur au Khi-carré calculé, nous avons accepté l'hypothèse nulle et nous en avons déduit que les différences constatées entre les pourcentages sont dues au hasard de l'échantillonnage. Donc, la variable état -civil n'a pas influencé les résultats à cet item. Le personnel de la maternité a une opinion identique en ce qui concerne le rejet du comportement d'indifférence et de méfiance de sa part envers les parturientes.

6.3.2. Interprétation

Les réponses à l'item précédent nous ont montré que le personnel de la maternité a estimé que les parturientes ont fortement augmenté dans la maternité. Cela nous avait poussé à penser que le personnel pourrait changer son comportement, en manifestant une certaine indifférence et méfiance face à certaines sollicitations des parturientes par suite à un certain épuisement professionnelle.

Le personnel de la maternité rejette catégoriquement cette idée et les raisons avancées font appel aux règles d'éthique et de déontologie médicale. En effet un accueil froid et impersonnel est sans doute pire et contre toute règle de déontologie médicale.

Ainsi, les employés de la maternité doivent témoigner de l'attitude gracieuse, gaie et agréable.

Ces attitudes doivent sous-tendre un comportement de bienveillance et d'empathie. Les opinions exprimées par le personnel de la maternité soulignent que même si celui-ci est bousculé, pressé, il doit toujours s'intéresser aux cas cliniques les plus urgents.

A ce sujet, POROT (1976 :216) conseille que : « *Le personnel soignant ne doit pas être indifférent. S'il doit toujours manifester sa sympathie à ses patients, il ne doit jamais introduire dans cet*

échange, les conceptions personnelles, qu'elles soient morales, politiques, confessionnelles, ou sociales. »

Donc, le personnel de la maternité doit laisser ses propres difficultés à la porte de la maternité et doit accueillir avec la même bienveillance attentive, toute parturiente qui souffre, quelles que soient sa qualité et sa valeur.

Avec la gratuité des soins d'accouchement, le personnel de la maternité estime qu'il est trop souvent débordé, mais qu'il se garde de tout comportement pouvant trop presser, et blesser la parturiente.

C'est ce que POROT (p.212) explique quant il dit que : *« Le patient ou la patiente est un être qui souffre, et c'est avec la même sérénité que l'on doit l'accueillir : la mère de la famille et la prostituée, le clochard et l'alcoolique, la grand-mère radoteuse et la jeune fille prétentieuse, le contestataire agressif, et le bourgeois béat. »*

Cependant, on ne peut pas avoir toujours l'esprit et le cœur totalement disponibles pour accueillir avec la même sérénité et bienveillance toute parturiente qui en a besoin.

POROT (p.212) comprend cette situation car il dit que : *« Les saints et les héros sont rares, et ils le sont rarement en permanence. L'essentiel est d'avoir une attitude constante, une disponibilité vis à vis du malade, que l'on ne doit jamais considérer comme un objet. »*

En considérant les variables retenues, nous n'avons pas trouvé de différences significatives entre les opinions tant du personnel de la maternité masculin que celles du personnel féminin. De même, Il n'y a pas de variations significatives si nous tenons compte des opinions du personnel marié et celles des célibataires. Nous pensons que les opinions des uns et des autres se rapprochent parce qu'ils partagent les même règles d'éthique et de déontologie.

6.4. Opinions en rapport avec le comportement émotionnel de stress pour le personnel de la maternité à l'origine du danger ou du risque pour les parturientes

En ce qui concerne le comportement émotionnel d'épuisement, de stress et de fatigue chez le personnel de la maternité qui peut générer des facteurs de risque ou de danger chez les parturientes, nous avons relevé cinq items que nous avons consignés dans un tableau compendium. Ces items sont les suivants :

Item n°4 : La surveillance et les soins pour toutes les parturientes sont actuellement impossibles ; cela est à l'origine du plus grand risque.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐

Expliquez :

Item n°5 : Il existe des cas de mortalité maternelle dans votre maternité dus au retard des soins.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

Item n°6 : Le travail dans la maternité est actuellement fatiguant et épuisant.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

Item n°7 : Avec la politique de gratuité des soins d'accouchement, le travail auprès des parturientes est stressant.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

Item n°8 : Dans la maternité, il arrive qu'on se sente épuisé par le travail auprès des patientes

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

6.4.1. Présentation des données aux items 4, 5, 6, 7 et 8

Tableau n°15 : Répartition générale des réponses aux items 4, 5, 6, 7, 8

Item Réponses	Item 4(%)	Item 5(%)	Item 6(%)	Item 7(%)	Item 8(%)	Total/moyenne en %
D'accord	25	5.77	100	44.23	71.15	58.1
Pas d'accord	69.25	92.30	0	48.07	15.4	36.15
indifférent	5.77	1.92	0	7.7	13.46	5.77
Total	100	100	100	100	100	100

L'analyse du tableau ci-dessus item par item nous a montré que :

Parmi nos répondants, 69.23 % ont nié l'existence de tout danger ayant pour origine le retard des soins chez les parturientes, alors que 25% des répondants ont donné la réponse « d'accord ». La réponse « indifférent » a été évoquée par 5.77% des nos sujets enquêtés.

- L'existence des cas de mortalité des mères par suite de retards des soins a été rejetée par 92.30% des sujets enquêtés, contre 5.77 %, alors que 1.92% sont restés indifférents.
- Quant à la fatigue et l'épuisement relatifs à l'accroissement du volume de travail par suite de la gratuité des soins d'accouchement, tous nos répondants ont donné la réponse « d'accord. »

- Le stress provoqué par le travail auprès des parturientes a été évoqué par 44.23% de nos répondants qui ont donné la réponse « d'accord », contre 48.07% qui ont réfuté l'idée de stress en donnant la réponse « pas d'accord ». La réponse « indifférent » a été évoquée par 7.7% de nos répondants.
- L'épuisement par le travail a été évoqué par 71.15% de nos sujets qui ont donné la réponse « d'accord », contre 15.4% qui ont donné la réponse « pas d'accord », alors que 13.46% sont restés indifférents.

**Tableau n°16 : Répartition des réponses selon les variables : « état civil »
et « sexe » aux items 4, 5, 6, 7 et 8**

Variables		Réponses	4	5	6	7	8	Tot/moy
Sexe	Masculin eff/18	D'accord	33.33	11.11	100	38.89	50	53.33
		Pas d'accord	66.67	83.33	0	44.44	27.78	37.78
		Indifférent	0	5.6	0	16.67	22.22	8.88
	Féminin eff/34	D'accord	20.59	2.94	100	47.06	82.35	60.59
		Pas d'accord	70.59	79.06	0	50	8.82	35.29
		Indifférent	8.8	0	0	2.94	8.82	4.12
Etat civil	Célibataires eff/22	D'accord	45.46	9.1	100	54.54	68.18	57.27
		Pas d'accord	54.54	90.9	0	36.36	22.72	39.09
		Indifférent	0	0	0	9.69	9.09	3.64
	Mariés eff/30	D'accord	10	3.33	100	36.67	73.33	58.67
		Pas d'accord	80	93.33	0	56.67	10	34
		Indifférent	10	3.33	0	6.66	16.67	7.33

En se contentant de la réponse qui a été évoquée par la majorité de nos répondants, nous avons lu dans le tableau ci-dessus que :

- 66.67% des sujets masculins ont donné la réponse « pas d'accord » de même que 70.59% des sujets féminins sur la question relative aux dangers ayant pour origine, le retard des soins chez la parturiente.
- Pour ce qui est des éventuels cas de mortalité par suite des retards des soins ,83.33% des répondants masculins l'ont rejeté contre 97.06% des sujets féminins.
- Concernant la fatigue et l'épuisement relatif à l'accroissement du volume de travail, nos répondants l'ont confirmé à 100% quel que soit le sexe.
- Le stress causé par le travail a été nié par 44.44% des répondants masculins qui ont donné la réponse « pas d'accord », contre 50% des sujets féminins.
- S'agissant de l'épuisement au travail, 50% des répondants masculins ont donné la réponse « d'accord », contre 82.35% des sujets féminins.

Pour ce qui est de la variable « état civil », nous avons constaté que :

- S'agissant du danger ayant pour origine, le retard des soins, 80% des sujets mariés ont refusé cette affirmation en donnant la réponse « pas d'accord », contre 54.54 %des célibataires .
- La mortalité par suite de retard des soins a été niée par 90.9% des sujets célibataires contre 93.33% des sujets mariés.
- La fatigue et l'épuisement au travail ont été évoqués à 100% par les mariés et les célibataires.
- L'idée selon laquelle le travail auprès des parturientes est à l'origine du stress pour le personnel de la maternité a été rejetée par 36.36% des répondants célibataires contre 56.67% des répondants mariés.
- 68.19% des répondants célibataires ont répondu que le travail auprès des parturientes est actuellement épuisant, contre 73.33% des répondants mariés.

D'une manière globale, la lecture du tableau montre que pour ce qui est de la variable « sexe » :

- Le personnel de la maternité de sexe masculin a donné la réponse « d'accord » à 53.33% contre 60.59% du personnel féminin, soit une différence de 7.26%.
- La réponse « pas d'accord » a été évoquée par 37.78% par le personnel masculin contre 35,29% du personnel féminin.
- La réponse « indifférent » a été donnée par 8.89% des sujets masculins contre 4.12 % des sujets féminins.

Pour l'état –civil, le tableau révèle que :

- La réponse d'accord a été mentionnée par 57.27% du personnel célibataire contre 58.67% du personnel marié, soit une différence de 1.4% ;
- La réponse « pas d'accord » a été donnée par 39.09% du personnel de la maternité célibataire, contre 34% du personnel marié.
- Les indifférents sont de 3.64% chez les célibataires contre 7.38% chez les mariés.

En ce qui concerne la variable « état civil »,on a remarqué que les différences sont tellement minimales(1,4%) à un point tel que nous avons pu conclure que le personnel de la maternité ne peut pas être stressé et épuisé de façon que cela puisse constituer un danger pour les parturientes.

Quant à la variable « sexe », l'usage du test du Khi-carré nous a révélé que les différences constatées entre les fréquences des réponses étaient significatives ou non.

Tableau n°17 : Calcul du Khi-carré pour la variable sexe aux items 4, 5, 6,7, et 8

Fo	Ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
10	10.73	-0.73	0.5329	0.0497
7	6.58	0.42	0.1764	0.0268
1	0.69	0.31	0.0961	0.1393
21	20.27	0.73	0.5329	0.0263
12	12.42	-0.42	0.1764	0.0142
1	1.3	-0.3	-0.09	0.0692
				$\chi^2 = 0.3255$

Nous avons constaté que le Khi-carré calculé est de 0.3255, au seuil de signification $P = 0.10$ et avec le degré de liberté $L = 2$, le Khi-carré de la table est de 4.605. Le Khi-carré calculé étant inférieur au Khi-carré tabulaire, les différences constatées ne sont pas significatives, nous avons conclu donc qu'elles étaient dues au hasard de l'échantillon.

Nous avons accepté donc l'hypothèse nulle, et nous avons conclu qu'en ce qui concerne le stress et l'épuisement au travail, le personnel de la maternité masculin comme féminin n'accepte pas qu'ils peuvent atteindre le seuil de dangerosité pour les parturientes. Cela signifie que le personnel fait tout son possible pour éviter le pire chez les parturientes.

6.4.2. Interprétation

L'analyse des fréquences des réponses sur les opinions en rapport avec le comportement émotionnel de stress chez le personnel de la maternité, qui serait à l'origine du danger pour les parturientes, nous a montré que :

- * la majorité, soit 69.25% du personnel n'est pas d'accord de l'existence du danger,
- * 92.30% du personnel rejettent la mortalité due au retard des soins,
- * tout le personnel de la maternité confirme la fatigue au travail,
- * 48.07% ne sont pas d'accord de l'existence du stress au travail,
- * l'épuisement au travail est accepté par 71.15% du personnel de la maternité.

Les raisons et les explications avancées font ressortir que :

- Le personnel de la maternité est obligé de travailler vite et avec habileté pour aider toutes les parturientes.
- Dans le travail d'accouchement, les cas très urgents sont privilégiés, les autres cas sont transférés dans les autres hôpitaux.
- La fatigue du personnel est due à l'augmentation des effectifs des parturientes. Les conditions de travail peuvent engendrer le stress et l'épuisement au travail.
- Le personnel de la maternité suggère que le stress et l'épuisement au travail sont à éviter pour ne pas compromettre l'éthique et la déontologie médicale.

Ces considérations du personnel de la maternité font ressortir que dans ses obligations professionnelles, la surveillance de la parturiente est primordiale.

En effet, la parturiente est une personne qui a besoin d'un soutien, d'un réconfort. Cela doit être fait par celui ou celle qui doit la soulager en l'occurrence, son accoucheur ou accoucheuse. La parturiente est vulnérable, son sort est entre les mains du personnel soignant de la maternité. Elle a la douleur et la souffrance dont il faut l'aider à surmonter.

Elle éprouve de l'anxiété qui est un sentiment d'insécurité. L'angoisse et l'inquiétude sont présentes chez la parturiente qui est placée devant une situation menaçante pour elle.

Cette dernière réagit par des manifestations somatiques variées qui font naître en elle un sentiment de crainte. Devant une telle situation, elle a besoin d'un soutien, d'une aide et d'un secours.

La prise de conscience que permettent l'aide et les explications données par le personnel de la maternité soulage l'angoisse et éloigne le risque de la parturiente.

POROT (p .170), écrit que : « *Dans l'accouchement psychoprophylactique, on ne fait pas, comme le croit le public disparaître la douleur. En réalité, c'est l'anxiété qu'on atténue grâce à la suppression du halo d'angoisse qui entoure les inévitables douleurs de l'accouchement et celle qui est liée au mystère qui entoure cet acte éminemment physiologique.* »

Si le personnel de la maternité, confronté au nombre élevé des parturientes travaille rapidement et avec habileté, c'est qu'il comprend à quel degré la parturiente est une personne en danger et qu'il doit s'impliquer corps et âme pour éviter le pire parce que l'accouchement est une menace vitale et peut mener à l'affrontement avec la mort.

D'après l'analyse de nos résultats, nous avons constaté que le personnel de la maternité accepte à l'unanimité la fatigue au travail dans ses conditions actuelles.

L'on sait que tout travail, et en particulier le travail dans la maternité provoque de la fatigue et une tension liée à la charge de travail. C'est à ce niveau qu'on peut évoquer la notion de stress quand on exécute une tâche étant sous pression.

A ce propos, LEMOINE (2003 :29) explique que : « *Le travail peut être stressant, mais c'est surtout les conditions de travail et son mode d'organisation qui provoquent le stress, par exemple en exigeant une rapidité plus grande.* »

La fatigue provoque le stress, si elle se prolonge, elle provoque l'épuisement de l'organisme.

LEMOINE (p ; 67) définit la notion de « burn-out » qui correspond à un épuisement professionnel. Il écrit que : « *Le burn-out est une réponse émotionnelle qui donne la sensation de ne plus avoir d'énergie, de ne plus avoir de contact avec l'autre et de ne plus être capable de réagir aux situations rencontrées.* »

Dans le domaine de la santé surtout au service de la maternité, la fatigue de compassion est un type de stress secondaire dont souffre le personnel soignant fréquemment exposé aux souffrances des patients.

L'épuisement professionnel relève des difficultés organisationnelles. Le personnel de la maternité se sent par exemple peu apprécié, peu valorisé dans son travail, surchargé au niveau des fonctions d'employé,...

Le personnel de la maternité a confirmé l'idée d'épuisement au travail. En effet, le climat de travail dans la maternité doit être favorable non seulement pour le personnel, mais aussi pour les bénéficiaires. Dans ces conditions, on peut espérer l'existence des bonnes relations entre soignants et soignés.

L'on sait déjà que les émotions sont de sentiments et des expériences intimes.

SERVAN (2003 :27) explique à propos des émotions que : *« Sans émotion, la vie n'a pas de sens. Qu'est ce qui donne du sel à notre existence, sinon l'amour, la beauté ,la justice, la vérité , la dignité, l'honneur et la gratification qu'ils nous apportent ? Les sentiments et les émotions qui les accompagnent sont comme des boussoles qui nous guident à chaque pas. »*

L'on comprend de ces propos que lorsqu'on est privé des émotions positives au service, l'on perd les repères les plus fondamentaux dans l'accomplissement de la tâche et on est incapable de choisir en fonction de ce qui est véritablement important.

Le poids de l'éthique et de déontologie médicale pousse le personnel de la maternité à afficher une neutralité affective, en évitant d'éprouver des sentiments personnels envers les parturientes quelle que soit la sympathie ou l'antipathie qu'elles lui inspirent.

POROT(p.171) écrit que : *« L'impatience devant les anxieux, l'intolérance à l'indocilité, la brusquerie et l'ironie maladroite, une certaine agressivité devant les parturientes traduisent en général un problème propre au soignant. »*

Si nous considérons les variables retenues, nous remarquons que les opinions exprimées par les sujets de sexe masculin vont dans le même sens que celles exprimées par les sujets de sexe féminin.

Il en est de même pour les sujets mariés et pour les sujets célibataires. Nous pensons que le comportement envers les parturientes dans la maternité est le même quelque soit le sexe et l'état civil.

6.5. Synthèse du chapitre

L'analyse que nous avons effectuée a tourné autour d'un éventuel comportement d'indifférence et de méfiance sous-tendu par des attitudes de stress et d'épuisement au travail chez le personnel de maternité envers la parturiente. Ce comportement pourrait être à l'origine d'un plus grand risque pour les parturientes, bénéficiaires de la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Nous savons déjà que les opinions d'un groupe ou d'un individu donnent assez une bonne idée de ses attitudes, et ces dernières constituent des mobiles d'agir et de se comporter d'une certaine façon dans une situation donnée

La politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics constitue une situation singulièrement nouvelle à laquelle le personnel doit s'adapter en modifiant son comportement.

MUCCHIELLI (P.38) n'écrit-il pas à ce propos que : « *Le comportement est une réaction à la situation totale actuelle, mais le repérage des constantes comportementales est un bon moyen de compréhension des opinions foncières d'un sujet, celles qui sont les clés de son système ?* »

En réalité, nos sujets ont confirmé que la mise en application de cette politique s'est traduite par une forte augmentation des prestations rendues aux groupes bénéficiaires, mais le comportement d'indifférence et de méfiance dans la maternité serait contre l'éthique et la déontologie médicale. Le personnel de la maternité s'en défend éperdument.

Le personnel de la maternité affirme ensuite que les attitudes de stress et d'épuisement au travail doivent être vaincues pour favoriser un climat et un accueil bienveillant aux parturientes.

Comme l'écrit POROT (p.148) lorsqu'il conseille que : « *Pour un soignant digne de son nom, la mort d'un malade ne peut être vécue sur le plan affectif que comme une frustration, et sur le plan professionnel au moins comme un échec, une blessure narcissique.* »

Les opinions recueillies révèlent que le comportement du personnel de la maternité envers les parturientes est positif, malgré que le travail soit actuellement excessif.

En considérant les variables retenues, nous avons constaté que les sujets masculins comme les sujets féminins ont le même comportement envers les parturientes, de même que les célibataires et les mariés. Nous estimons donc que le comportement du personnel de la maternité envers les parturientes est positif.

CHAPITRE VII : LA MOTIVATION DU PERSONNEL DE LA MATERNITE

7.1. Introduction

Sans motivation, rien ne se fait, rien ne se crée. La motivation c'est ce qui mobilise l'être humain à l'action. La motivation au travail doit être comprise comme une énergie qui détermine un type de comportement particulier, qui stimule la vitalité.

WITVROUW (1970 :116) explique que : « *Les motivations conscientes dépendent des fonctions intellectuelles et des convenances sociales de l'être humain. Ce sont celles qui règlent nos conduites et nos comportements.* »

Nous savons déjà que les motivations révèlent les facteurs sociologiques subjectifs et objectifs qui déterminent l'attitude.

Avec la gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics le personnel de la maternité est confronté à l'augmentation des prestations, comme nous l'avons vu au chapitre précédent. Nous avons constaté également une forte augmentation du nombre de parturientes dans les maternités par suite de l'application de la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Les mobiles qui nous animent maintenant sont de savoir si la politique de gratuité des soins d'accouchement réserve une importance sur la motivation financière du personnel d'exécution et sur l'amélioration du matériel utilisé, car comme l'indique WITVROUW (p.134) : « *Les obstacles matériels s'opposant à la réalisation de nos besoins et de nos désirs est une situation qui crée la frustration.* »

Dans ce chapitre, nous avons exploré si oui ou non la politique de gratuité des soins d'accouchement a mis l'importance à la motivation financière du personnel de la maternité et sur ses conditions de travail pour une meilleure dispensation des soins

7.2. La gratuité des soins d'accouchement et motivation financière du personnel de la maternité

Item n°10 : La politique de gratuité des soins d'accouchement n'a rien changé au niveau du salaire pour le personnel de la maternité.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐

Expliquez :

7.2.1. Présentation des données à l'item 10

Tableau n°18 : Répartition générale des réponses à l'item 10

Réponses	Fréquences	%
D'accord	49	94.23
Pas d'accord	0	0
Indifférent	3	5.77
Total	52	100

L'analyse de ce tableau nous a montré que :

- La réponse « d'accord » a été donnée par 94.23% de notre population d'enquête, en évoquant que cette politique n'a rien changé sur le traitement salarial du personnel.
- La réponse « pas d'accord » a été donnée par 0% de nos répondants. Personne n'a évoqué l'augmentation du salaire consécutive à la mise en application de la politique de gratuité des soins d'accouchement.
- La réponse « indifférent » a été évoquée par 5.77% de nos enquêtés.

Tableau n°19 : Répartition des réponses selon la variable « sexe » à l'item 10

sexe Réponses	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
D'accord	18	100	31	91.17	49	94.23
Pas d'accord	0	0	0	0	0	0
Indifférent	0	0	3	8.83	3	5.77

A partir de ce tableau qui montre la répartition des réponses selon la variable sexe, nous avons constaté que :

- La réponse « d'accord » a été mentionnée par 100% des sujets de sexe masculin et 91.17% des sujets de sexe féminin. Il n'y a pas eu pour eux une amélioration salariale suite à la gratuité des soins d'accouchement.
- La réponse « indifférente » a été mentionnée par 8.83% des sujets féminins et 0% des sujets masculins.
- La réponse « pas d'accord » n'a été évoquée par aucun sujet.

La différence observée est de 8.83%, ce qui nous a poussé à recourir au test du Khi-carré pour tirer notre conclusion sur le caractère de signification ou non de nos résultats.

Tableau n°20 : calcul du Khi-carré pour la variable « sexe » à l'item 10

Fo	ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
18	16.96	1.04	1.0816	0.0638
0	0	0	0	0
0	1.03	-1.03	1.0609	1.03
31	32.04	-1.04	1.0816	0.0337
0	0	0	0	0
3	1.96	1.04	0.0816	0.5518
				$\chi^2 = 1.6793$

A L = 2 ; P = 0.10 ; le Khi-carré de la table égale 4.605

Nous avons trouvé que le Khi-carré de la table qui est de 4.605 est supérieur au Khi-carré calculé qui est égale à 1.6793.

Nous avons été en droit d'affirmer que les différences constatées étaient dues à l'effet du hasard de l'échantillon. Ceci nous a amené à la conclusion suivante :

« Quel que soit le sexe du personnel de la maternité, celui-ci considère que la politique de gratuité des soins d'accouchement n'a pas accordé une importance à la motivation financière du même personnel. »

Tableau n° 21 : Répartition des réponses selon la variable « état civil.» à l'item 10

Etat civil Réponses	Mariés		Célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs / 22	%	Effectifs /52	%
D'accord	29	96.67	20	90.9	49	94.23
Pas d'accord	0	0	0	0	0	0
Indifférent	1	3.33	2	9.1	3	5.77

L'analyse des réponses dans le tableau ci-dessus nous a montré que :

- La réponse « d'accord » a été mentionnée par 96.67% des répondants mariés contre 90.9% des répondants célibataires. Pour eux, la politique de gratuité des soins d'accouchement n'a rien changé au niveau de leur traitement salarial.
- La réponse « indifférent » a été mentionnée par 3.33% des sujets mariés contre 9.1% de célibataires.
- La réponse « pas d'accord » n'a été évoquée par aucun sujet.

Nous avons constaté une différence de 5.77%, nous nous sommes servi du test du Khi-carré avant de dire si oui ou non cette différence est significative.

Tableau n°22 : calcul du Khi-carré pour la variable « état civil » à l'item 10

Fo	Ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
29	28.27	0.73	0.5329	0.0188
0	1.15	-1.15	1.3225	1.15
1	0.58	0.42	0.1764	0.3041
20	20.73	-0.73	0.5329	0.0257
0	0.84	-0.84	0.7056	0.84
2	0.42	1.58	2.4964	5.9438
				$\chi^2 = 8.2774$

Avec $L = 2$; $P = 0.10$

Le Khi-carré calculé qui est de 8.2774 est supérieur au Khi-carré lu dans la table qui est de 4.605. Nous avons conclu donc que les différences observées étaient significatives. Nous en avons déduit que : « Bien que les mariés comme les célibataires partagent l'idée d'une absence de motivation financière, les mariés sont beaucoup plus sensibles que les célibataires à cette situation. »

7.2.2. Interprétation

Nous avons remarqué à partir de la répartition des fréquences des réponses que la grande majorité des employés de la maternité soit 94.23% sont insatisfaits sur la question de la motivation financière si l'on tient compte à l'augmentation excessive du travail dans la maternité.

En réalité, dans le domaine du travail, toute peine mérite salaire et il faut savoir que le soignant vit de son métier. Les employés de la maternité doivent gagner honnêtement leur vie.

JARDILLIER, (1978 :10) quand il s'exprimait sur la question de la motivation financière dans le monde du travail a écrit que : « *Il n'y a pas de motivation au travail autre que financière. Le salaire doit donc payer exactement le travail réellement fourni.* »

Le personnel de la maternité indique que l'accroissement excessif de son travail se traduit à travers l'évolution croissante du taux d'utilisation des services de soins. La rémunération du travail est un aspect important surtout dans le domaine médical pour éviter des frustrations qui seraient à l'origine de plusieurs grèves de revendications salariales. Les grèves dans le domaine de la santé compromettent gravement la vie de la population.

Sur cette question, nos répondants rapportent qu'ils ont fait plusieurs réclamations, qu'ils ont eu plusieurs promesses mais que la concrétisation reste problématique.

En effet, l'on doit savoir que la dispensation des soins d'accouchement n'est pas seulement un métier, mais aussi un art qui mérite honneur.

POROT (p.206) souligne que : « *L'activité médicale d'accouchement devrait en principe être désintéressée, en tout cas, ne saurait être tarifiée.* »

Cela signifie qu'au-delà d'un simple service, le travail dans la maternité est hautement honorifique. Donc, en plus d'un salaire satisfaisant, le personnel de la maternité devrait être honoré.

En considérant nos variables, nous avons trouvé que les sujets de sexe masculin et ceux de sexe féminin ont donné des réponses convergentes. Ils sous-estiment le traitement salarial actuel et souhaitent voir leurs rémunérations vues à la hausse.

Pour la variable « état civil », nous avons trouvé que bien qu'ils convergent sur leurs opinions, les mariés sont beaucoup plus sensibles sur l'insuffisance du salaire.

C'est qu'en réalité, sur le plan des dépenses, les mariés ont beaucoup plus des obligations familiales et sociales que les célibataires.

7.3. Les conditions matérielles dans la maternité

Concernant les conditions matérielles de travail dans la maternité, nous avons relevé trois items que nous avons consignés dans un seul tableau.

Ces items sont les suivants :

Item n°9 : Votre maternité n'a pas suffisamment de tables d'accouchement, de couveuses, et un personnel en nombre suffisant.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

Item n°11 : Tenant compte des conditions matérielles actuelles de votre maternité, la gratuité des soins d'accouchement constitue un danger pour les parturientes.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

Item n°12 : Seriez-vous disposés à continuer le travail dans la maternité dans les conditions actuelles ?

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ indifférent ☐
Expliquez :

7.3.2. Présentation des données aux items 9, 11, et 12

Tableau n°23 : Répartition générale des réponses aux items 9,11 et 12

Item Réponses	Item9 (%)	Item 11(%)	Item12 (%)	Total/moyenne en %
D'accord	98.1	13.46	59.61	57.05
Pas d'accord	1.9	80.77	30.77	37.82
indifférent	0	5.77	9.61	5.12
Total	100	100	100	100

L'analyse de ce tableau nous a permis de constater que :

- L'insuffisance du matériel de base à savoir les tables d'accouchement, un personnel suffisant, les couveuses, a été confirmée par 98.1% de nos répondants contre 1.9% qui ont donné la réponse «pas d'accord ».
- Au sujet de savoir si la précarité des conditions d'accueil peut constituer un danger pour les parturientes, 80.77% n'ont pas été d'accord, alors que 13.46% ont été d'accord, 5.77% étaient indifférents.
- A la question de savoir si le personnel est disposé à continuer le travail dans les conditions actuelles, 59.61% l'ont confirmé, 30.77% n'ont pas été d'accord et 9.61% sont restés indifférents.

**Tableau n°24 : Répartition des réponses selon les variables :
« état civil » et « sexe » aux items 9,11 et 12**

Variables		Réponses	9	11	12	Tot/moy
Sexe	Masculin eff/18	D'accord	94.44	11.11	38.89	48.14
		Pas d'accord	5.6	83.33	44.44	44.44
		Indifférent	0	5.6	16.67	7.40
	Féminin eff/34	D'accord	100	14.70	70.59	61.76
		Pas d'accord	0	79.41	23.53	34.31
		Indifférent	0	5.9	5.88	3.92
Etat civil	Célibataires eff/22	D'accord	100	22.72	59.1	60.60
		Pas d'accord	0	72.72	22.72	31.81
		Indifférent	0	4.54	18.2	7.57
	Mariés eff/30	D'accord	96.67	6.66	60	54.44
		Pas d'accord	3.43	86.66	36.67	42.22
		Indifférent	0	6.66	2.9	3.33

Si l'on se contente de la réponse évoquée par la majorité de nos répondants, la lecture de ce tableau nous a montré que :

Concernant la variable sexe,

- L'insuffisance du matériel de base dans la maternité a été évoquée par 94.44% des sujets masculins contre 100% des sujets féminins ;
- 83.33% de nos répondants masculins n'ont pas été d'accord que la précarité des conditions d'accueil constitue un danger pour les parturientes contre 79.41% des sujets féminins ;
- 38.89 % de nos sujets masculins sont disposés à continuer le travail dans les conditions actuelles contre 70.59% des sujets féminins,

D'une manière générale, nous avons constaté que la réponse « d'accord » a été évoquée par 48.14% des sujets masculins contre 61.76% des sujets féminins, soit une différence de 13.62%

La réponse « pas d'accord » a été donnée par 44.44% des sujets masculins contre 34.31% des sujets féminins, alors que la réponse « indifférent » a été donnée par 7.40% des répondants masculins contre 3.92% des répondants féminins.

Concernant la variable état- civil,

- L'insuffisance du matériel de base dans la maternité a été soulignée par 100% des sujets célibataires contre 96.67% des sujets mariés.
- A la question de savoir si la précarité des conditions d'accueil constitue un danger pour les parturientes, 72.72% des célibataires n'ont pas été d'accord contre 86.66% des enquêtés mariés.
- 59.1% des sujets célibataires sont disposés à continuer le travail contre 60% des sujets mariés.

D'une façon globale, nous avons constaté que la réponse « d'accord » a été donnée par 60,60% des célibataires contre 54.44% des mariés, soit une différence de 6.16%.

La réponse « pas d'accord » a été évoquée par 31.81% des célibataires contre 42.22% des mariés alors que la réponse « indifférent » a été évoquée par 7.57% des célibataires contre 3.33% des mariés.

S'agissant de la variable « sexe » nous avons constaté une différence de 13.62%. Il s'agit d'une différence significative qui nous a permis de conclure directement que : « Le personnel de la maternité de sexe masculin s'inquiète des conditions actuelles de travail plus que le personnel de sexe féminin. »

Quant à la variable « état –civil », la différence est de 6.16%, l'usage du test du Khi-carré nous a permis de dire si les différences constatées sont significatives ou non.

Tableau n°25 : Calcul du Khi-carré pour la variable « état civil » aux items 9,11 et 12

Fo	Ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
13	12.27	0.73	0.5329	0.0434
7	8.46	-1.46	2.1316	0.253
2	1.27	0.73	0.5329	0.4196
16	16.73	-0.73	0.5329	0.032
13	11.54	1.46	2.1316	0.1847
1	1.73	-0.73	0.5329	0.3080
				$\chi^2 = 1.2407$

Nous avons constaté que le Khi-carré calculé qui est de 1.2407 est inférieur au Khi-carré tabulaire au seuil de signification $P = 0.10$, avec le degré de liberté $L = 2$, nous avons lu le Khi-carré de 4,605.

Le Khi-carré calculé étant inférieur au Khi-carré tabulaire, les différences constatées ne sont pas significatives, elles sont dues au hasard de l'échantillon.

Nous avons conclu donc que le personnel de la maternité célibataire comme celui marié s'inquiètent de ses conditions de travail actuelles avec la politique de gratuité des soins d'accouchement.

7.3.3. Interprétation

Les opinions exprimées par le personnel de la maternité en ce qui concerne les conditions matérielles d'accouchement en rapport avec la gratuité des soins d'accouchement montrent qu'il y a des problèmes dans ce domaine.

Nous pensons que dans la dispensation des soins d'accouchement, il y a des supports incontournables à savoir : les ressources humaines, les infrastructures et les équipements, les médicaments essentiels,...

Les opinions du personnel de la maternité révèlent que suite à la politique de gratuité des soins, les conditions d'accouchement se sont dégradées.

Suite à une grande demande, même le matériel existant se détruit rapidement. Les tables d'accouchement sont endommagées et ne sont pas remplacées. Pour éviter le pire chez les parturientes, on s'occupe des cas les plus urgents.

Le personnel de la maternité évoque qu'actuellement, le travail dans la maternité comporte des difficultés énormes. Il arrive qu'il y ait la rupture du matériel de base comme : les gans, les ciseaux, les médicaments essentiels, les compresses,...

L'OAG (p.30) a constaté également que : « *Les ruptures des stocks en médicaments essentiels sont fréquemment observées suite à l'accroissement des besoins en médicaments et au retard de paiement des déclarations de créances des hôpitaux par le Ministère des Finances.* »

En matière des soins d'accouchement, la salle d'accouchement devrait être équipée en tables d'accouchement avec une équipe de travailleurs suffisante en nombre, capable de faire face à plusieurs accouchements simultanés.

Il est donc important de faire l'étude des conditions de travail dans la maternité, parce que cela peut constituer leur amélioration.

Si les conditions de travail restent malsaines, cela conduit à la précarité des soins.

JARDILLIER, (p.30) explique que : « *Les conditions d'exercice d'un métier prennent dans l'esprit de ceux qui l'exercent d'autant plus d'importance que le travail lui-même est plus pauvre de signification.* »

Les opinions du personnel confirment son souci de continuer le travail auprès des parturientes. Nous pensons que ces opinions sont l'expression de leur attachement au travail. Ce personnel a déjà intégré des valeurs liées au travail d'accouchement. Ces valeurs font partie des éléments qui constituent l'identité professionnelle.

A ce propos, LEMOINE, (p.29) explique que : « *Se définir par rapport à sa profession est une façon de se situer socialement et de se construire personnellement.* »

En considérant nos variables à l'étude, nous avons remarqué que les sujets de sexe féminin sont plus portés que les sujets de sexe masculin à reconnaître que les conditions matérielles sont démunies dans la maternité. Cela s'explique par le fait que les filles sont confrontées elles-mêmes à l'expérience d'accouchement. Elles sont sensibles à des conditions non favorables pour cet acte plus que les hommes.

HUTEAU, (p. 217) affirme que : « *Les observations systématiques des conduites dans les conditions de la vie courante confirment que les femmes en moyenne s'engagent plus facilement dans des activités difficiles avec leurs amis et se confient plus facilement à leurs proches.* »

Quant à la variable « état –civil », nous avons constaté que les célibataires et les mariés confirment tous la précarité des conditions de travail dans la maternité dues à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

7.4. La gratuité des soins d'accouchement pour les plus pauvres

Item°13: Pensez-vous que la gratuité d'accouchement devrait concerner les plus pauvres
Seulement ?

D'accord ☐

Pas d'accord ☐

indifférent ☐

Expliquez :

7.4.1. Présentation des données à l'item 13

Tableau n°26 : Répartition générale des réponses à l'item 13

Réponses	Fréquences	%
D'accord	11	21.16
Pas d'accord	41	78.84
Indifférent	0	0
Total	52	100

La lecture de ce tableau nous a montré que :

- La majorité de nos répondants soit, 78,84% était d'accord que la gratuité des soins d'accouchement doit concerner tout le monde, non les plus pauvres seulement ;
- 21.16% des répondants pensaient que la gratuité des soins d'accouchement doit concerner les plus pauvres seulement.

Tableau n°27 : Répartition des fréquences selon la variable « sexe » à l'item 13

sexe Réponses	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
D'accord	5	27.78	6	17.64	11	21.16
Pas d'accord	13	72.22	28	82.86	41	78.84
Indifférent	0	0	0	0	0	0

Nous avons remarqué à partir de ce tableau que :

- Nos répondants masculins ont considéré que la gratuité des soins d'accouchement doit concerner tous les citoyens burundais à 72.22%, contre 82.36% des sujets féminins, soit une différence de 6.14. %.
- L'octroi des soins d'accouchement gratuitement aux plus pauvres seulement a été soutenu par 27.78% des sujets masculins contre 17.64% des sujets féminins.

La différence qui a été constatée est de 10,14% et selon nos principes d'analyse, nous avons conclu directement que cette différence est significative. Nous avons dit que le personnel de la maternité de sexe féminin est beaucoup plus porté à reconnaître que les soins d'accouchement gratuits doivent concerner tous les citoyens Burundais que le personnel de sexe masculin.

Tableau n° 28 : Répartition des réponses selon la variable « État civil » à l'item 13

Etat civil Réponses	Mariés		célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs / 22	%	Effectifs /52	%
D'accord	6	20	5	22.72	11	21.66
Pas d'accord	24	80	17	27.28	41	78.84
Indifférent	0	0	0	0	0	0

A partir de ce tableau, les résultats nous ont montré que :

- Nos enquêtés mariés ont considéré que la gratuité des soins d'accouchement doit concerner tous les citoyens burundais, à 80% contre 77.28% de nos enquêtés célibataires.
- Ceux qui sont pour la gratuité des soins d'accouchement pour les plus pauvres seulement étaient 20% des sujets mariés, contre 11% des sujets célibataires.

Nous avons constaté une différence entre les fréquences de 2.72%, nous avons fait recours au calcul du Khi-carré pour conclure si cette différence était significative ou non.

Tableau n°29 : Calcul du Khi-carré pour la variable « état civil » à l'item 13

Fo	ft	fo-ft	(fo-ft) ²	(fo-ft) ² /ft
6	6.34	-0.34	0.1156	0.0182
24	23.65	0.35	0.1225	0.0051
0	0	0	0	0
5	4.65	0.35	0.1225	0.0263
17	17.35	-0.35	0.1225	0.007
0	0	0	0	0
				$\chi^2 = 0.0566$

A L = 2, P = 0.10, le Khi-carré de la table est de 4.605.

Nous avons constaté que le Khi-carré calculé est inférieur au Khi-carré de la table, ce qui nous a permis de conclure que les différences observées sont dues au hasard.

Nous en avons déduit que les mariés comme les célibataires considèrent que la gratuité des soins d'accouchement doit être bénéficiée par tous les citoyens burundais.

7.4.2. Interprétation

Les opinions fournies par nos répondants sur cette question relative à la gratuité des soins d'accouchement pour les plus pauvres seulement, nous ont permis de constater que la majorité de nos répondants était contre cette idée.

En effet, les raisons avancées par le personnel sont les suivantes :

- Tous les citoyens burundais doivent jouir des mêmes droits sans discrimination aucune surtout en matière de santé.
- Il serait très difficile de distinguer les pauvres et les riches.
- Si seulement les pauvres sont les plus privilégiés pour la gratuité des soins d'accouchement, ils pourront avoir des enfants qui vont mourir de faim, ou qui seront dans la rue.

Le Burundi est parmi les derniers pays les plus pauvres du monde où la grande majorité de la population est incapable de subvenir à ses besoins primaires.

S'agissant de la pauvreté, SCARDIGLI (1978 :7)) précise que : « *Dans une société dominée par l'économie marchande, celui qui n'a pas sa place au soleil de l'argent est inéluctablement pauvre.* »

Au Burundi toute la richesse du pays est entre les mains d'une poignée de gens, alors que la grande majorité des citoyens croupit dans une misère sans nom.

En réalité, la quasi-totalité des citoyens étant pauvre, doit bénéficier de cette gratuité sans distinction comme le croit le personnel de la maternité.

Il faut remarquer par ailleurs qu'il ne s'agit pas de gratuité à proprement parler car les frais sont payés par les mêmes citoyens sous une autre forme.

En considérant les variables retenues, le fait que le personnel de sexe féminin rejette que la gratuité concerne les plus pauvres seulement par rapport à celui du sexe masculin, nous pensons que cela est dû au fait que les femmes sont beaucoup plus sensibles sur des questions sociales par rapport aux hommes.

Les sujets mariés comme les sujets célibataires considèrent tous que la gratuité des soins d'accouchement doit concerner tous les citoyens sans distinction.

7.5. Synthèse du chapitre relatif à la motivation du personnel de la maternité par rapport à la gratuité des soins d'accouchement

Les opinions exprimées par le personnel de la maternité sur la motivation relative à la politique de gratuité des soins d'accouchement démontrent une insatisfaction de la part de celui-ci.

Pour revenir à la notion même de motivation, nous disons que la motivation est à la base du déclenchement et de l'entretien des activités, des comportements qui déterminent les conduites humaines.

FOUCARDE, (1975 :23) avertit que : *« La motivation possède un rôle déterminant dans la formation et le déroulement des activités humaines. Elle influence, détermine, explique, justifie, excite et oriente l'ensemble des éléments qui forment la vie même de l'être humain. »*

A travers ce chapitre, nous avons pu constater que le personnel de la maternité éprouve une insatisfaction du côté de la motivation financière, mais aussi du côté des conditions de travail. Le personnel évoque que les promesses d'augmentation salariale ne sont pas tenues ; il faut savoir que dans le domaine du travail, la motivation financière constitue un leitmotiv pour un meilleur rendement.

C'est ce que fait remarquer BROWN (1961 :211) quand il écrit que : *« Pour la motivation du travail, l'hypothèse consiste à affirmer que le meilleur stimulant positif est l'argent et que le meilleur facteur négatif est la crainte du chômage. »*

Le BIT,(1999 :111) souligne également quelques facteurs contribuant à l'amélioration de la qualité des services rendus en disant que : *« un salaire raisonnable, des rapports humains satisfaisants, une bonne entente entre l'employeur et le personnel et des décisions équitables en matière d'avancement, de même que des postes de travail bien entretenus, des services sociaux et des installations sanitaires : tous ces facteurs influent sur l'attitude des travailleurs et contribuent ainsi directement à augmenter la productivité et la sécurité dans le domaine du travail. »*

Les opinions recueillies confirment également que le personnel de la maternité affiche une certaine moralité, le courage et le dévouement au travail. Le personnel de la maternité considère que les conditions matérielles dans lesquelles s'exécute la politique de gratuité des soins d'accouchement sont déplorables. Il insiste sur la nécessité urgente d'améliorer ces conditions pour éviter des expériences malheureuses dans les maternités.

Pour ce qui est des conditions de travail, BROWN (p.216) conseille que : *« S'agissant des conditions de travail, on admet qu'en les améliorant, on tempérera quelque peu l'aversion naturelle de l'employé pour le travail, qu'en outre on préservera sa santé corporelle et qu'on le rendra par conséquent plus efficient au sens mécanistique du mot. »*

Il convient de souligner que le principal générateur de l'activité humaine se trouve dans la recherche du plaisir et du profit.

Nous pensons également que devant des difficultés créées par le milieu du travail, peuvent naître certains sentiments d'impuissance, de défaillance, de retrait et d'échec pour le personnel et cela peut générer des conséquences graves surtout dans le domaine médical.

Nous avons constaté cependant que le travail dans la maternité amène le personnel à avoir l'identité professionnelle. Le personnel de la maternité souhaite rester au service bon gré malgré les conditions de travail difficiles.

A ce sujet, les propos de FRIEDMANN et NAVILLE (1970 :293) sur l'attachement au travail sont claires et confirment cette position. Ces deux auteurs disent que : *«L'employé jeune et impatient qui débute, s' imagine d'abord qu'il trouvera d'excellentes conditions de travail : au bout de quelques temps il se rend compte que sa tâche est moins intéressante qu'il ne l'espérait. A mesure que les années passent, il prend de plus en plus conscience que son avancement n'est pas aussi rapide qu'il l'aurait désiré. Cependant, son besoin de sécurité finit par prendre le pas sur le besoin d'avancement et peu à peu, il trouve satisfaction à passer le reste de sa vie de travail dans l'emploi. »*

Ces propos justifient la position du personnel de la maternité de bien vouloir continuer le travail dans les conditions actuelles malgré les difficultés rencontrées.

Si nous considérons les variables retenues, nous avons constaté qu'en ce qui concerne la motivation du personnel de la maternité en rapport avec la gratuité des soins d'accouchement, les mariés comme les célibataires ne sont pas satisfaits, de même que les sujets des deux sexes.

CHAPITRE VIII. APPRECIATION GENERALE DE LA POLITIQUE DE GRATUITE DES SOINS D'ACCOUCHEMENT PAR LE PERSONNEL DE LA MATERNITE

8.1. Introduction

L'acte médical en général, et celui d'accouchement en particulier est en soi délicat. Quand celui-ci est influencé par une mesure politique, quelque soit sa nature, elle devient complexe. Comme on peut l'imaginer, la politique de gratuité des soins d'accouchement est à la base d'une ambiance particulièrement nouvelle dans les structures sanitaires publiques.

Nous avons voulu appréhender cette ambiance en nous appuyant sur les opinions et les attitudes des principaux acteurs qui sont les employés de la maternité.

En effet, comme MARCELL et al (1994 :132) l'expriment : « *Un jugement politique s'entend comme une simple opinion sur une matière politique, mais comme une opinion dotée de conséquences pratiques pour le sujet qui forme ce jugement.* »

Nous avons pu constater dans les chapitres précédents, comment le personnel de la maternité se comporte envers les parturientes. Nous avons vu aussi comment il apprécie les types de motivations actuelles : la motivation financière et les conditions matérielles de travail.

Dans ce chapitre, nous avons essayé d'appréhender les attitudes et opinions du personnel de la maternité sur les discours des autorités politiques concernant la gratuité des soins d'accouchement, comment ce personnel conçoit son avenir professionnel auprès des parturientes et enfin, nous avons décelé les jugements du personnel de la maternité face à cette politique d'une manière globale.

JODELET et al (1970 :201) expliquent également que : « *L'expression d'une attitude à partir d'une opinion constitue un jugement social impliquant directement le sujet.* »

8.2. Discours des autorités concernant la gratuité des soins d'accouchement dans les structures sanitaires publiques

8.2.1. Présentation des données à l'item 14

Item n°14 : Que pensez-vous des discours des autorités en rapport avec la gratuité des soins d'accouchement ?

Les réponses à cette question sont réparties en trois catégories que nous avons consignées dans le tableau suivant :

Tableau n°30 : Répartition générale des réponses à l'item 14

Opinions	Fréquences	%
Discours de soutien et d'encouragement de la population	27	51.92
Discours de propagande politique	31	59.62
Discours non conformes à la réalité	10	19.23

L'analyse des réponses consignées dans ce tableau global nous a révélé que sur 52 répondants, 27 soit 51.92% ont donné l'opinion selon laquelle les discours des autorités sur la gratuité des soins d'accouchement sont des discours de soutien moral et d'encouragement de la population.

Sur 52 sujets, 31 soit 59.62% ont dit qu'il s'agit des discours de propagande politique, et 10 sujets soit 19.23% ont affirmé qu'il s'agit des discours non conformes à la réalité.

Tableau n°31 : Répartition des réponses selon la variable « sexe » à l'item 14

sexe opinions	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
Discours de soutien et d'encouragement de la population	10	55.55	17	50	27	51.92
Discours de propagande politique	12	66.67	24	70.59	31	59.62
Discours non conformes à la réalité	4	22.22	6	17.64	10	19.23

La lecture du tableau ci-haut nous a montré qu'il existe des différences entre les pourcentages. Ces pourcentages sont certes minimes (3,92%) mais nous n'étions pas en droit d'utiliser le test du Khi-carré car, les sujets n'appartenaient pas à une seule catégorie de réponses. Cela signifie qu'un sujet pouvait donner plus qu'une opinion.

D'une façon générale, l'analyse du tableau nous a montré que les opinions exprimées par les sujets masculins sont identiques à celles exprimées par les sujets féminins.

En effet, 55.55% de nos informateurs masculins ont exprimé l'opinion selon laquelle les discours des autorités sur la politique de gratuité des soins d'accouchement sont des discours de soutien moral et d'encouragement de la population. La même opinion a été exprimée par 50% des sujets féminins.

A cet même item, 66.67% des sujets masculins parmi nos répondants ont évoqué qu'il s'agit des discours de propagande politique, contre 70.59% des sujets féminins. Il faut également noter que 22.22% de nos informateurs ont évoqué qu'il s'agit des discours non conformes à la réalité, contre 17.64% de nos informateurs féminins.

Tableau n°32 : Répartition des réponses selon la variable « état civil » à l'item 14

Etat civil Opinions	Mariés		célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs s / 22	%	Effectifs s /52	%
Discours de soutien et d'encouragement de la population	15	50	12	54.54	27	51.92
Discours de propagande politique	18	60	13	59.1	31	59.62
Discours non conformes à la réalité	6	20	4	18.18	10	19.23

L'analyse de ce tableau nous a révélé qu'il existe des différences des pourcentages, mais nous n'avons pas pu faire recours au calcul du Khi-carré pour des raisons évoquées au tableau précédent.

Nous lisons dans le tableau ci-dessus que 50% de nos enquêtés mariés ont considéré que les discours des autorités sur la politique de gratuité des soins d'accouchement sont des discours de soutien moral et d'encouragement de la population.

La même opinion a été donnée par 54.54% de nos enquêtés célibataires.

Sur le même item, 60% des sujets mariés ont estimé qu'il s'agit des discours de propagande politique contre 59.1% des sujets célibataires. Nous avons constaté enfin que 20% des sujets mariés ont estimé qu'il s'agit des discours non conformes à la réalité contre 18.18% des sujets célibataires.

8.2.2. Interprétation

Les opinions exprimées par le personnel de la maternité en rapport avec les discours des autorités sur la politique de gratuité des soins d'accouchement sont considérées comme propagandistes.

Faisons remarquer également qu'une partie non moins importante perçoit ces discours comme des discours d'encouragement alors qu'une minorité exprime l'idée de discours non conformes à la réalité.

Le fait que ces opinions soient divergentes ne constitue pas un problème, il s'agit plutôt d'une caractéristique essentielle des opinions, car comme le soulignent STOETZEL et GIRARD (p.30) : « *L'opinion publique n'est jamais inanime. A côté du courant le plus fort, subsiste toujours pour d'innombrables raisons faciles à entrevoir quelques facteurs de désaccord auxquels certains sont sensibles.* »

Nous croyons donc que si le personnel de la maternité exprime telle ou telle opinion, celle-ci est fondée sur la réalité de la vie professionnelle quotidienne de ce même personnel, compte tenu des incidences engendrées par la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Il est important de souligner que les discours de propagande cherchent souvent à modifier les attitudes d'un groupe social visé face à une certaine situation.

SFEZ (1993 :1378) définit la propagande comme : « *L'ensemble des méthodes utilisées par un pouvoir politique ou religieux en vue d'obtenir des effets idéologiques ou politiques.* »

Nous pensons que la maternité ne peut pas être un terrain politique car la conduite du personnel de la maternité doit être celle d'un sujet qui a l'intention d'aider un autre à recouvrer la santé ou tout au moins à diminuer ses maux.

BROWN (p.208) explique que : « *on a bon dire la vérité aux gents, cela ne compense en aucune manière les erreurs pratiques. On ne juge pas l'autorité sur ce qu'elle dit, mais sur ce qu'elle fait.* »

Nous pensons donc que les autorités ne doivent pas perdre leur temps à affirmer publiquement chaque fois qu'elles en ont l'occasion, que la politique de gratuité des soins d'accouchement constitue le salut de la population, alors que la situation dans la maternité exige beaucoup plus clairement des mesures d'accompagnement très importantes.

Les opinions recueillies soulignent que ces discours sont appréciés comme encourageant.

DIEL (1969 :30) n'écrit-il pas que : « *La morale est avant tout une obligation vitalement naturelle et individuelle ?* »

Si une partie du personnel de la maternité perçoit les discours des autorités sur la politique de gratuité des soins d'accouchement comme moralisateurs, cela répond non seulement à leurs besoins psychologiques, mais aussi aux besoins de la population car la morale est une obligation sociale.

Quant à nos variables, nous avons constaté que les opinions sur les discours des autorités en ce qui concerne la politique de gratuité des soins d'accouchement sont presque identiques pour la variable « sexe » (masculin et féminin) d'une part, est pour la variable « état civil » (mariés et célibataires) d'autre part.

8.3. Opinions du personnel de la maternité sur son avenir auprès des parturientes avec la gratuité des soins d'accouchement

Item15 : Comment voyez-vous votre avenir avec le travail auprès des parturientes ?

Nous avons consigné les opinions à cette question en trois catégories dans le tableau suivant :

8.3.1. Présentation des données à l'item 15

Tableau n°33 : Répartition générale des réponses à l'item 15

Opinions	Fréquences	%
Un avenir promettant au niveau salarial	32	61.52
Un avenir incertain au niveau des conditions de travail	9	17.30
Un avenir professionnel meilleur	20	38.46

A la lecture de ce tableau, nous avons constaté que sur 52 répondants, 32 soit 61.52% ont exprimé l'opinion selon laquelle leur avenir avec le travail auprès des parturientes avec la politique de gratuité des soins d'accouchement est promettant au niveau salarial.

Sur les 52 sujets interrogés, 9 sujets, soit 17.30% ont considéré que leur avenir auprès des parturientes est plutôt incertain au niveau des conditions de travail, alors que 20 sujets soit 38.46% ont considéré qu'il y aura un avenir professionnel meilleur pour le personnel de la maternité.

Tableau n°34 : Répartition des réponses selon la variable « sexe » à l'item 15

sexe Opinions	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
Un avenir promettant au niveau salarial	11	61.11	21	61.76	32	61.53
Un avenir incertain au niveau des conditions de travail	3	16.67	6	17.64	9	17.30
Un avenir professionnel meilleur	7	38.88	13	38.23	20	38.46

Les résultats du tableau ci –dessus nous ont fait constater des différences entre les pourcentages. Ces différences sont très minimes (0,65%) de telle sorte que les résultats sont sensiblement similaires. Mais une fois de plus, le recours au calcul du Khi-carré n'a pas été possible puisqu'un sujet pouvait donner plus qu'une opinion.

Nous avons remarqué en effet que :

- 61.11% de nos sujets masculins ont exprimé l'opinion selon laquelle leur avenir avec le travail auprès des parturientes est promettant au niveau salarial, Contre 61.76% des sujets féminins.
- 16.67% des enquêtés masculins ont considéré que leur avenir avec le travail auprès des parturientes est incertain en tenant compte des conditions de travail, contre 17.64% des enquêtés féminins.
- 38.88% de nos informateurs masculins ont exprimé l'opinion selon laquelle leur avenir professionnel pourra être meilleur, contre 38.23% des informateurs féminin.

Tableau n°35 : Répartition des fréquences selon la variable « état civil » à l'item 15

Etat civil Opinions	Mariés		Célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs/ 22	%	Effectifs /52	%
Un avenir promettant au niveau salarial	18	60	14	63.63	32	61.53
Un avenir incertain au niveau des conditions de travail	4	13.33	5	22.72	9	17.30
Un avenir professionnel meilleur	13	43.33	7	31.81	20	38.46

Les différences de pourcentages que nous avons constatées dans le tableau ci- haut ne nous ont pas permis de faire recours au calcul du Khi-carré pour des raisons évoquées précédemment.

Après l'analyse du tableau, nous avons constaté que 60% des sujets mariés considéraient que leur avenir avec le travail auprès des parturientes est promettant au niveau salarial, contre 63.63% des sujets célibataires.

Sur le même item, 13.33% des enquêtés mariés ont estimé que leur avenir avec le travail auprès des parturientes est incertain au niveau des conditions de travail, contre 22.72% des enquêtés célibataires.

Nous avons constaté enfin que 43.33% des enquêtés mariés considéraient que leur avenir professionnel avec le travail auprès des parturientes sera meilleur.

8.3.2. Interprétation

L'analyse des opinions exprimées par le personnel de la maternité sur son avenir avec le travail auprès des parturientes, et par rapport à la politique de gratuité des soins d'accouchement nous a montré que :

- La majorité du personnel croit à un avenir promettant au niveau de la motivation salariale ;
- Une autre partie du personnel de la maternité nourrit des espoirs pour un avenir meilleur ;
- Une minorité reste pessimiste en évoquant un avenir incertain au niveau des conditions de travail.

Nous avons constaté que les opinions exprimées par le personnel de la maternité en ce qui concerne son avenir professionnel sont imprégnées de l'idée d'éthique et de déontologie médicale.

En effet, la moralité du personnel de la maternité constitue un aspect important dans la réussite de ses activités quotidiennes.

Pour le personnel de la maternité, le travail auprès des parturientes est une vocation. Il s'agit d'une activité qu'il doit accomplir pour son honneur et pour le bonheur des parturientes.

A ce propos, BONNET (2006 :134) s'exprime en disant que : « *Travailler dans la maternité exige compétences et efficacité, mais travailler avec les autres, grâce aux autres, implique l'éducation de la conscience morale* ». Bien que la société dans son ensemble soit actuellement très matérialiste et amoral, la vie professionnelle dans la maternité devrait être dépouillée de toute sorte de démotivation.

Le travail dans la maternité doit protéger le personnel contre la corruption, et favoriser le bonheur des personnes et le bien commun de la cellule sociale.

BONNET (p.220) poursuit en disant que : « *Travailler avec ardeur, par amour pour les siens donne un sens à la vie au travail, mais le bonheur au travail suppose un équilibre familial réservé.* »

Nous pensons donc que le personnel de la maternité doit être motivé pour sauvegarder son équilibre, l'équilibre de sa famille et cela peut constituer un intérêt pour tous les bénéficiaires de la politique de gratuité des soins d'accouchement.

S'agissant de nos variables à l'étude: concernant le sexe, les sujets masculins comme les sujets féminins espèrent un avenir meilleur au niveau salarial. Pour l'état civil, les célibataires et les mariés ont également des opinions similaires, ils espèrent que leur avenir sera meilleur au niveau salarial.

8.4. Les jugements de la politique de gratuité des soins d'accouchement par le personnel de la maternité

8.4.1. Présentation des données à l'item 16

Item n°16 : Quels sont vos jugements sur la politique de gratuité des soins d'accouchement ?

Les réponses à cette question sont réparties en trois catégories que nous avons consignées dans le tableau suivant :

Tableau n°36 : Répartition générale des réponses à l'item 16

Opinions	Fréquences	%
Elle encourage l'accroissement du taux de natalité et complique la planification familiale.	26	50
Elle est à l'origine de la précarité des soins dans la maternité.	12	23.8
Elle diminue la mortalité maternelle et infantile.	30	57.7

L'analyse des réponses consignées dans ce tableau global nous a révélé que sur 52 employés de la maternité interrogés, 26 soit 50% ont donné l'opinion selon laquelle la politique de gratuité des soins d'accouchement encourage l'accroissement du taux de natalité et complique la planification familiale.

Les réponses à ce même item montrent que 12 sujets soit 23.8% considéraient que la gratuité des soins d'accouchement est à l'origine de la précarité des soins dans la maternité, alors que 30 répondants soit 57.7% ont exprimé que cette politique diminue la mortalité maternelle et infantile.

Tableau n°37 : Répartition des réponses selon la variable « sexe » à l'item 16

sexe opinions	Masculin		Féminin		Total	
	Effectifs /18	%	Effectifs / 34	%	Effectifs /52	%
Elle encourage l'accroissement du taux de natalité et complique la planification familiale	10	50	16	47.6	26	50
Elle est à l'origine de la précarité des soins dans la maternité.	4	22.22	8	23.53	12	23.8
Elle diminue la mortalité maternelle et infantile.	10	55.55	20	58.82	30	47.7

La lecture de ce tableau nous a montré qu'il existe des différences entre les pourcentages. Bien que ces différences soient minimales (2,97%) nous n'étions pas en droit d'utiliser le Khi-carré car les sujets n'appartenaient pas à une seule catégorie de réponses. Cela signifie qu'un sujet pouvait donner plus d'une opinion.

L'analyse du tableau nous a montré que 50% des sujets masculins ont donné l'opinion selon laquelle la politique de gratuité des soins d'accouchement encourage l'accroissement du taux de natalité et complique la planification familiale, contre 47.6% des sujets féminins. Sur ce même item, 22.22% des sujets masculins interrogés ont répondu que cette politique est à l'origine de la précarité des soins dans la maternité, contre 23.53% des sujets féminins. Nous avons constaté enfin que 55.55% des répondants masculins ont émis l'opinion selon laquelle la politique de gratuité des soins d'accouchement diminue la mortalité maternelle et infantile, contre 58.82% des répondants féminins.

Tableau n°38 : Répartition des fréquences selon la variable « état civil » à l'item 16

Etat civil OPINIONS	Mariés		célibataires		Total	
	Effectifs /30	%	Effectifs / 22	%	Effectifs /52	%
Elle encourage l'accroissement du taux de natalité et complique la planification familiale.	16	53.33	10	45.45	26	50
Elle est à l'origine de la précarité des soins dans la maternité.	7	23.23	5	22.72	12	23.8
Elle diminue la mortalité maternelle et infantile.	18	60	12	54.54	30	57.7

Comme nous l'avons déjà souligné, les différences de pourcentage que nous voyons dans le tableau ci-haut ne nous ont pas permis de recourir au calcul du Khi-carré pour des raisons que nous avons déjà évoquées.

Nous avons remarqué en effet que 53.33% de nos sujets mariés interrogés considéraient que la politique de gratuité des soins d'accouchement encourage l'accroissement du taux de natalité et complique la planification familiale, contre 45.45% de nos répondants célibataires.

L'opinion selon laquelle, la politique de gratuité des soins d'accouchement est à l'origine de la précarité des soins dans la maternité a été exprimée par 23.33% des sujets mariés contre 22.72% des sujets célibataires.

Nous avons constaté enfin que 60% de nos répondants mariés considéraient que cette politique diminue la mortalité maternelle et infantile contre 54.54% des répondants célibataires.

8.4.2. Interprétation

L'analyse des opinions exprimées par le personnel de la maternité concernant ses jugements sur la politique de gratuité des soins d'accouchement révèle que la majorité pense que cette politique est à l'origine de la diminution du taux de mortalité maternelle et infantile. Une autre opinion de ce même personnel voit dans cette politique, un motif d'accroissement de la population et une complication de la planification des naissances.

Si nous appelons le personnel de la maternité à porter son jugement sur cette politique, c'est que nous savons qu'un jugement politique peut se matérialiser à travers une simple opinion, sur une matière politique donnée.

MULLET (1982 :11) nous informe que : « *le jugement résulte de la prise en compte synthétique d'un nombre plus ou moins grand des données d'informations.* »

Le personnel de la maternité est l'acteur principal de la mise en application de cette politique. Il est témoin de l'augmentation, de la fréquentation des formations sanitaires qui est une conséquence de la mise en route de cette politique gouvernementale.

La baisse de la mortalité maternelle et infantile qui est une conséquence de cette politique est constatée également par le PNUD (2008 :7) qui estime que : « *La mortalité maternelle qui était de huit cent pour mille en 1990 est restée à ce niveau jusqu'en 2004 avant de descendre jusqu'à six cent quinze pour mille en 2006 et cette baisse continue. Les performances de ces années sont sans nul doute, le résultat de la mesure de gratuité des soins de maternité prise en 2005 par le gouvernement qui amené les femmes enceintes à consulter, à se faire assister plus que par le passé.* »

Nous pensons en effet que s'il y a baisse du taux de mortalité maternelle et infantile, l'accroissement de la population devient une conséquence immédiate.

Dans ces conditions, puisque les ressources sont rares, il serait important de revoir la politique nataliste dans la logique de sauvegarder l'équilibre entre les ressources et la population.

Nous avons également constaté qu'il n'y a pas de différence d'opinions entre les variables à l'étude. Les femmes comme les hommes apportent les jugements selon lesquels, la politique de gratuité des soins d'accouchement a diminué le taux de mortalité maternel et infantile et a permis l'augmentation de la population. Ces opinions sont les mêmes pour les mariés, et les célibataires.

8.5. Synthèse relative au chapitre sur l'appréciation générale du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement

L'analyse des opinions sur l'appréciation générale de la politique de gratuité des soins d'accouchement par le personnel de la maternité nous a montré que les opinions principalement exprimées sont les suivantes :

- Les discours des autorités sur cette politique sont encourageants d'une part et propagandistes d'autre part.
- L'avenir du personnel de la maternité auprès des parturientes est promettant au niveau de la motivation.
- La gratuité des soins d'accouchement a diminué le taux de mortalité infantile et maternelle.
- La politique de gratuité des soins d'accouchement est à la base de l'accroissement de la population et complique la planification familiale.

Nous considérons que ces opinions sont influencées par la situation en présence, l'expérience professionnelle, mais également par les conditions socio-économiques du personnel de la maternité.

Les jugements que révèlent ces opinions sont en faveur de la politique de gratuité des soins d'accouchement malgré l'aspect critique de quelques uns. Nous constatons que l'appréciation de la politique de gratuité des soins d'accouchement par le personnel de la maternité est proche à celle constatée par l'OAG (p.35) qui, à travers son étude a remarqué que : « *Les prestataires de soins se sentent tranquilisés sur le plan déontologique et morale de ne plus refouler les patients incapables de payer leurs soins et de retenir les patients insolubles.* »

L'optimisme affiché par le personnel quant à la motivation salariale est dicté par les promesses du gouvernement sur une éventuelle augmentation salariale. Ce qui est le résultat d'une longue négociation entre les syndicats des soignants et le gouvernement.

Quant aux employés de la maternité qui, d'une manière générale considèrent que la gratuité des soins d'accouchement est à la base d'une forte croissance de la population, l'explication est à chercher du côté de la culture burundaise sur la reproduction. En effet, la culture burundaise minimise totalement toute idée de planification familiale.

Malgré les difficultés économiques, la misère et la pauvreté d'une famille burundaise, elle continue à se reproduire en se disant que c'est la volonté de Dieu qui donne la fécondité.

Ceux qui considèrent que les discours sont propagandistes font référence à leurs fréquences, mais aussi à leurs circonstances. Les discours sur la gratuité des soins d'accouchement passent souvent sur les ondes de toutes les radios et dans les meetings, ils sont souvent répétés.

Si nous considérons les variables retenues, nous remarquons que les opinions exprimées par les sujets de sexe masculin vont dans le même sens que celles exprimées par les sujets de sexe féminin. Il en est de même pour les sujets mariés et les sujets célibataires

SYNTHESE DES RESULTATS ET CONCLUSION GENERALE

L'analyse que nous avons effectuée s'articulait autour de trois chapitres. Elle nous a permis de dégager des opinions et par conséquent des attitudes du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics du Burundi.

DEBATY (p.15) écrivait que : « *L'opinion symbolise une attitude.* »

MUCCHIELLI (1984 :5) quant à lui disait que : « *Les opinions déterminent des comportements, elles déclenchent des actes, elles prolifèrent et s'organisent dans notre conscience pour former un système qui résiste à l'information contraire et qui peut nous rendre capables de nier l'évidence.* »

Nous avons bâti notre recherche autour de ces trois chapitres, constitués de sous-thèmes qui, eux-mêmes relevaient des items sensés relever les aspects tant positifs que négatifs de la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics.

A ce propos, LAVEAULT et GREGOIRE (1997 :223) s'exprimaient en disant que : « *L'analyse des items ressemble à une répétition d'orchestre. Dans un orchestre, les instruments doivent jouer de façon harmonieuse. Selon la partition, certains interviendront à un moment bien précis, d'autres devront jouer en harmonie. Le tout doit produire une sensation musicale particulière correspondant aux intentions du compositeur et du chef d'orchestre.* »

Comme on avait compris au départ que l'attitude du sujet est l'état qui change selon les tâches qu'il réalise et selon les conditions dans lesquelles il les résout, nous pouvons maintenant nous permettre d'affirmer que :

- Les attitudes du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement sont engendrées par les conditions dans lesquelles elle s'effectue.
- Le personnel de la maternité n'a pas de comportement d'indifférence et de méfiance envers les parturientes.
- La nature de la liaison : « attitudes-situation de travail » est conditionnée par la représentation que l'employé de la maternité se fait de la situation de travail et de la nature de sa profession.
- Parmi les facteurs de motivation du personnel de la maternité, le salaire et les conditions de travail décentes sont les plus importants.
- Le personnel de la maternité s'adapte à ses conditions de travail, il répond d'une manière satisfaisante aux exigences de la situation nouvelle engendrée par la gratuité des soins d'accouchement.

D'après ces observations, nous avons constaté que le personnel de la maternité oscille entre les attitudes critiques et les attitudes opérationnelles face à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Les attitudes critiques concernent le travail technique proposé dans des conditions contraignantes (augmentation des parturientes, augmentation du temps de prestation, manque du personnel suffisant, insuffisance du matériel, rupture des stocks en médicaments,...)

Les attitudes opérationnelles concernent l'intérêt et l'importance de cette politique pour les bénéficiaires en particulier, et pour la population en général (baisse de la mortalité maternelle et infantile, fin des emprisonnements à l'hôpital,...)

En nous appuyant sur toutes nos investigations et nos observations, nous sommes en droit de conclure que notre hypothèse générale n'a pas été confirmée.

Le personnel de la maternité n'a pas des attitudes et des opinions défavorables à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics.

Concernant nos hypothèses particulières, nous avons remarqué que les variables « sexe » et « état civil » n'ont pas discriminé les opinions des répondants car nous avons trouvé que les opinions des uns et des autres ne divergent pas de manière significative. Ceci a été constaté après l'application du test du Khi-carré.

Nous pensons que d'autres variables pourraient peut être s'avérer discriminatives.

Etant donc au bout de notre recherche, il sied de donner la conclusion que nous avons dégagée de notre étude.

En tenant compte des résultats à notre recherche, en nous appuyant également au cadre géopolitique et même temporel dans lequel nous nous trouvons, il est important d'apporter des observations sur la notion de gratuité des soins.

L'esprit critique nous fait penser aux rapports sociaux de production en présence.

En effet, aujourd'hui et à l'échelle internationale, les rapports sociaux de production en présence sont fondés sur le capitalisme. Le Burundi peut être considéré comme un pays capitaliste arriéré, très pauvre avec une population à faible revenu. Comme on le sait, le capitalisme est incompatible à la notion gratuité.

Sans toutefois entrer dans l'éternelle polémique entre le matérialisme dialectique et le matérialisme historique, il est important de ne pas envisager l'action sociale sous forme des motifs idéologiques sans en analyser les causes, sans comprendre que l'évolution du système des rapports sociaux obéit à des lois objectives.

Les racines des rapports sociaux de productions sont à chercher dans le niveau de développement de la production matérielle.

Dans le cadre territorial et historique où nous nous trouvons, et à l'échelle internationale, le développement implique l'individualisme et la compétition.

Il serait donc surprenant pour notre cas de croire à la notion de gratuité des soins, dans la mesure où les médicaments, le matériel de la maternité, le personnel soignant, exigent des moyens financiers très importants.

Les explications de POROT (p.206) concernant la gratuité des soins médicaux sont on ne peut plus claires, il dit que : *«Le problème de la gratuité des soins médicaux est trop souvent politisé alors qu'il mériterait des réflexions beaucoup plus sereines. De toute façon, la médecine dite gratuite n'est jamais gratuite en fait. Les soignants, eux ne travaillent pas pour rien. Seulement, ce n'est pas le patient qui le paie, mais le trésor de l'Etat qui lui, est alimenté par ces*

mêmes patients. Ce ne sont pas des soins gratuits, mais dépersonnalisés, qui sont ainsi distribués. »

Soulignons également que le contenu de la mesure présidentielle ne parle pas de gratuité, mais de la subvention des soins de santé consentie aux accouchements dans les structures de soins publiques et assimilées.

La question reste de savoir pourquoi on veut faire comprendre à l'opinion qu'il s'agit d'une gratuité.

Il est important de comprendre que comme le disent GLESERMAN et KOURSANOV (1968 :6) : « *Les masses, le peuple, créent de leurs mains toutes les richesses de la société, ils assurent la production des biens matériels.* »

Il ne faut pas laisser de côté l'action des masses populaires, pour considérer avant tout que l'histoire est l'œuvre de tel ou tel autre grand personnage. La vie sociale est l'œuvre des hommes, elle est le produit des activités humaines, il ne faut pas l'envisager comme l'œuvre des personnalités éminentes.

Pour revenir à notre sujet, la gratuité des soins d'accouchement ou plutôt la politique de subvention des soins d'accouchement a été prise en vue de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité chez les mères qui constituait un des problèmes majeurs de santé publique.

On aura constaté que la mise en application de cette politique s'est traduite par une forte augmentation des prestations rendues aux parturientes.

Les structures de soins ont été sollicitées au-delà des capacités d'accueil et de fonctionnement. Cela s'est traduit par des augmentations considérables, des consultations, des hospitalisations, des accouchements,...

Le volume de travail du personnel de la maternité a fortement augmenté. On observe également des ruptures des stocks en médicaments, et la capacité d'hébergement des structures de soins a été saturée, contribuant ainsi à une dégradation de la qualité des soins malgré la moralité d'inspiration déontologique du personnel de la maternité.

L'insuffisance du personnel de la maternité en qualité et en quantité, celle des infrastructures sanitaires constitue encore un défi pour la mise en application de la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Il faut également remarquer que l'accessibilité aux prestations des services de santé s'appuie naturellement sur la disponibilité permanente des médicaments ou d'autres dispositifs pour les soins de santé des mères.

Par ailleurs, la politique de gratuité des soins d'accouchement a été consécutive à la chute du pouvoir d'achat de la population, conjuguée à l'inflation des prix des produits importés et les prix des denrées alimentaires sur le marché.

D'une façon globale, la recherche que nous avons effectuée nous permet d'affirmer que le personnel de la maternité a des attitudes favorables à la politique de gratuité des soins

d'accouchement, parce que selon lui, elle a permis de réduire la mortalité des mères et des enfants, bien que les difficultés ne manquent pas.

Pour ce qui nous concerne, nous ne pouvons pas prétendre avoir fait le tour de tous les aspects qui influencent la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics.

Notre but était de chercher et d'analyser les opinions et les attitudes du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement.

Nous jugeons que ces attitudes et opinions peuvent servir à tout intervenant dans le domaine des politiques en rapport avec les accouchements pour les rendre plus efficaces.

De plus, cette analyse peut susciter de nouvelles idées en vue de promouvoir et d'élucider tous les problèmes en rapport avec les accouchements gratuits dans les hôpitaux publics.

Nous invitons tous les chercheurs intéressés par les problèmes liés aux accouchements dans les structures sanitaires publiques du Burundi à orienter leurs investigations en tenant compte d'autres variables et en adoptant une autre approche que la nôtre qui visait à déceler les attitudes et les opinions du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics.

Nous formulons les recommandations suivantes :

Au personnel de la maternité :

- Dispenser des soins de qualité en utilisant le matériel existant ;
- Réserver un accueil empathique et bienveillant pour toutes les parturientes ;
- Observer toutes les règles d'éthique et de déontologie médicale ;

Aux responsables des hôpitaux publics :

- Eviter des ruptures des stocks en médicaments par un approvisionnement à temps et une gestion honnête.
- Concevoir des horaires de travail stimulant l'efficacité et la compétence du personnel de la maternité.
- Favoriser un climat d'entente et de bonne collaboration au travail par un dialogue permanent avec le personnel.

Au gouvernement du Burundi :

- Le gouvernement doit rapidement entreprendre le programme d'extension et de réhabilitation des infrastructures sanitaires en l'occurrence les locaux des maternités ;
- Construction de nouveaux hôpitaux et dispensaires pour réduire la distance parcourue par les bénéficiaires ;
- Formation d'un nombre suffisant du personnel de la santé et particulièrement en obstétrique ;

- Fourniture du matériel utilisé dans les maternités et surtout pendant l'accouchement ;
- Assurer le paiement à temps des sommes allouées à l'achat des médicaments au niveau des hôpitaux ;
- L'augmentation des salaires et des indemnités du personnel médical en général et en particulier celui du service de la maternité ;
- Doter de tous les hôpitaux des ambulances de secours en cas de complications pendant l'accouchement,
- Sensibiliser les mères à consulter les médecins au cours de la grossesse pour éviter des complications pendant l'accouchement ;
- Etablir un programme de formation continue pour perfectionner les connaissances du, personnel.

BIBLIOGRAPHIE.

1. ADLER, N. (1994). Comportement organisationnel. Ottawa : Editions RGI.
2. BADIN, P. (1977). Aspects psychosociaux de la vie collective. Paris : Le Centurion.
3. BADIE, B. (1986). Culture et politique. Paris: Economica.
4. BERNARD, C. (1996). Méthodes statistiques en Psychologie. Caen : Presses Universitaires.
5. BERNARD, S. (1963). Les attitudes politiques en démocratie. Bruxelles : Editions de l'institut de Sociologie.
6. BERTHIER, F. & BERTHIER, N. (1972). Le sondage d'opinions ; Paris : PUF.
7. BROWN, J.A. C (1961). Psychologie sociale de l'industrie. Paris : Editions de l'EPI.
8. BIT, (1999). La prévention des accidents manuels de l'éducation ouvrière. Genève, Suisse.
9. CHEVRY, G. (1962). Pratiques des enquêtes statistiques. Paris : PUF.
10. DAVAL, R. et al. (1963). Traité de psychologie sociale, Tome 1. Paris : PUF.
11. DAVAL, R. (1967). Traité de Psychologie sociale. Paris : PUF.
12. DAVEAULT, D. & GREGOIRE, J. (1997). Introduction aux théories des tests en sciences humaines. Bruxelles et Paris : De Boeck & Larcier.
13. DE LANDSHEERE, G. (1979). Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation. Paris : PUF.
14. DIEL, P. (1969). Psychologie de la motivation. Paris : PUF.
15. Dictionnaire : Le Petit Robert 1.
16. FRIEDMMAN & NAVILLE, (1970). Traité de sociologie du travail. Paris : Armand colin.
17. F.N.U.A.P., (1999). Rapport du F .N.U.A.P sur la santé de la reproduction au Burundi. Bujumbura, Burundi.

18. F.N.U.A.P., (2002), Rapport du F.N.U.A.P. sur la santé de la reproduction au BURUNDI. Bujumbura, Burundi.
19. FOUCARDE, R. (1975). Motivation et Pédagogie. Paris : ESF.
20. FRYDMAN, P. & SOLAL, C. (1992). Ma grossesse, mon enfant. Paris : Editions Odile Jacob.
21. GLESERMAN, G. & KOURSANOV, G. (1968). Problèmes fondamentaux du matérialisme historique. Moscou : Editions du progrès.
22. JARDILLIER, P. (1978). La psychologie du travail. Paris : PUF.
23. JAVEAU, C. (1972). L'enquête par questionnaire. Bruxelles : EUB.
24. JODELET, D. et al. (1970). La psychologie sociale. Paris : Mouton.
25. HUTEAU, M. (2002). Psychologie différentielle : Cours et exercices. Paris : Dunod.
26. HOSKEN, F.P. (1982). Le livre d'images universelles de la naissance. Lexington : Win news.
27. LEMOINE, C. (2003). Psychologie dans le travail et les organisations : Relations humaines et Entreprises. Paris : Dunod.
28. MABILEAU, M. (1964). Introduction à la sociologie politique. Bordeaux : Centre Universitaire de polycopiage.
29. MARCELL, G. et al. (1994). La pensée politique. Paris : seuil.
30. MIALARET, & PHAM, (1967). Statistique à l'usage des éducateurs. Paris : PUF.
31. MEYOR, C. (2002). L'affectivité en Education. Montréal : de Boeck
32. MOSCOVICI, S. (1972). Introduction à la Psychologie Sociale. Tome 1. Paris : Librairie Larousse.
33. MUCCHIELLI, R. (1975). Le questionnaire dans l'enquête psychosociale. Paris : ESF.
34. MUCCHIELLI, R. (1984). Opinions et changement d'opinions. Paris : ESF.

35. MULLET, E. (1982). Les paramètres du jugement. Paris : Editions du CNRS.
36. NKUNZIMANA, P. (2005). Cours de Sociologie générale, FPSE, 1ère cand, Bujumbura, Burundi
37. NTUNAGUZA, G. (1994). Cours de Méthodologie de la recherche et séminaires, 2^{ème} partie. UB, FPSE, Bujumbura, Burundi.
38. OAG, (2009). Evaluation des effets de la mesure de subvention des soins pour les enfants de moins de cinq ans et pour les accouchements sur les structures et la qualité des soins. Bujumbura, Burundi.
39. O.M.S., (1990). L'enfant en milieu tropical : Maternité, santé des femmes. Paris : Centre International de l'enfance.
40. O.M.S., (2000). La santé et les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Genève, suisse.
41. PIERON, H. (1975). Vocabulaire de la psychologie. Paris : PUF.
42. PIERON, H. (1973). Vocabulaire de la Psychologie. Paris : PUF.
43. POROT, M. (1976). La psychologie médicale du praticien. Paris : PUF.
44. PRELOT, M. (1960). Etudes politiques. Strasbourg: Imprimerie A. COUESLANT.
45. SAMBA, D. (1989). Conférence régionale sur la maternité sans risques pour l'Afrique Francophone au sud du Sahara. Niamey : République du Niger.
46. SCARDIGLI, V. (1978). Ascension sociale et pauvreté. Paris : Editions du CNRS.
47. SERVAN, S. (2003). Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicament ni Psychanalyse. Paris : Editions Robert Laffont.
48. SFEZ, L. (1993). Dictionnaire critique de la communication. Paris : PUF.
49. SIYOMVO, C. (1988). Opinions des bénéficiaires de l'action éducative de l'INADES-FORMATION BURUNDI sur l'impact de cet institut. UB, FPSE, Mémoire inédit, Bujumbura, Burundi.
50. SOURNIA, J.C. et al. (1999). Dictionnaire de Gynécologie obstétrique. Paris : Editions CILF.
51. STOETZEL, J. & GIRARD, A. (1979). Les sondages d'opinions. Paris : PUF.

52. WITVROUW, A. (1970). Le comportement humain. Bruxelles : Editions Vie ouvrière.
53. ZAZZO, R. (1977). Conduites et conscience. Paris : Delachaux et Niestlé.

WEBOGRAPHIE

- <http://WWW.définition-parketing.com/popup.php3> ? Le 18/07/2008 à 9h10.min
- http://WWW.bi.undp.org/fr/mat_santé.html. Le 11/11/2009 à 17h00min
- [http : //www.unicef.org](http://www.unicef.org) Le 18/07/2008 à 9h30min
- <http://www.vulgaris-medical.com> Le 20/11/2009 à 9h00min.

ANNEXES

I. Motivation et consignes pour le questionnaire

Mesdames, Messieurs, membres du personnel de la maternité,

Le présent questionnaire auquel nous vous prions de répondre avec soins, vous est adressé en vue de solliciter votre contribution à l'élaboration de notre travail de recherche.

Comme notre travail se rapporte à l'analyse des « attitudes et opinions du personnel de la maternité face à la politique de gratuité des soins d'accouchement dans les hôpitaux publics », nous estimons que vous êtes les mieux indiqués pour répondre à ce questionnaire.

Vous aurez la gentillesse de répondre individuellement avec sincérité aux différentes questions .pour assurer votre anonymat, vous n'êtes pas obligés de marquer votre nom sur la feuille ;

Espérant de votre part une franche collaboration pour la réussite de notre travail, nous vous exprimons d'ores et déjà notre profonde gratitude.

NDEREYIMANA Sosthène

Etudiant à l'Université du Burundi,
Faculté de Psychologie et des Sciences de
L'Education II^{ème} licence, Psychologie clinique et
Sociale.

II. Questionnaire

Mettez une croix dans la case qui vous concerne :

a. Sexe masculin ☐

c. Marié(e) ☐

b. Sexe féminin ☐

d. Célibataire ☐

1. Depuis quand êtes-vous au service de la maternité?.....

2. Le personnel de votre maternité est souvent dépassé par les parturientes qui arrivent en grand nombre.

D'accord ☐

Pas d'accord ☐

Indifférent ☐

Expliquez :.....

3. Suite au grand nombre de parturientes, le travail dans la maternité expose le personnel à l'indifférence et à la méfiance envers quelques parturientes.

D'accord ☐

Pas d'accord ☐

Indifférent ☐

Expliquez :.....

4. La surveillance et les soins au temps utile pour toutes les parturiente sont actuellement impossibles. Cela est à l'origine du plus grand risque.

D'accord ☐

Pas d'accord ☐

Indifférent ☐

Expliquez :.....

5. Il existe des cas de mortalité maternelle dans votre maternité dus au retard des soins

D'accord ☐

Pas d'accord ☐

Indifférent ☐

Expliquez :.....

6. Le travail dans la maternité est actuellement fatiguant et épuisant.

D'accord ☐

Pas d'accord ☐

Indifférent ☐

Expliquez :.....

7. avec la politique de gratuité des soins d'accouchement, le travail auprès des parturientes est stressant.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :

.....

8. Dans la maternité, il arrive qu'on se sente épuisé par le travail auprès des parturientes.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :

.....

9. Votre maternité n'a pas suffisamment de tables d'accouchement, de couveuses, et un personnel en nombre suffisant.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :

.....

10. La politique de gratuité des soins d'accouchement n'a rien changé au niveau du salaire pour le personnel de la maternité.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :

.....

11. Tenant compte des conditions matérielles actuelles de votre maternité, la gratuité des soins d'accouchement constitue un danger pour les parturientes.

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :

.....

12. Seriez-vous disposés à continuer le travail dans la maternité dans les conditions actuelles ?

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :

.....

13. Pensez-vous que la gratuité des soins d'accouchement devrait concerner les plus pauvres seulement ?

D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Indifférent ☐

Expliquez :.....

.....

14. Que pensez-vous des discours des autorités sur la politique de gratuité des soins d'accouchement?

.....

.....

15. comment voyez-vous votre avenir auprès des parturientes avec la gratuité des soins d'accouchement ?.....

.....

16. Quels sont vos jugements sur la politique de gratuité des soins d'accouchement ?.....

.....