ENFANTS, SOINS ET PÉDIATRIE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Groupe ENSPEDIA Coordination Scientifique Yannick Jaffré

Recherche-Action pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans les services de pédiatrie en Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina-Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo)

INTRODUCTION

Les enfants sont les plus nombreux « usagers » de l'hôpital où ils viennent pour diverses raisons. Pour y naître tout d'abord, et parfois pour y survivre dans les services de néonatalogie mais aussi, au quotidien, pour de nombreuses pathologies liées aux environnements écologiques et sociaux où ils grandissent.

Si les soins qui leur sont administrés sont « leur » chance et souvent permettent leur guérison, ils sont aussi souvent la cause d'autres douleurs, celles des injections, des ponctions, des pansements, des immobilisations auxquelles s'ajoutent des souffrances affectives lorsque ces enfants ne peuvent s'exprimer ou pensent qu'ils sont une charge inutile pour leurs parents.

Enfin, face aux adultes et aux soignants, les enfants restent souvent silencieux. S'ils observent, écoutent, pensent, s'inquiètent, souffrent et s'interrogent sur leurs pathologies ou les conséquences de leurs traumatismes, personne ne s'interroge, ni ne les interroge sur ce qu'ils éprouvent, comprennent des soins et des conduites des adultes.

Face à cette situation, le programme ENSPEDIA s'est fixé comme objectifs :

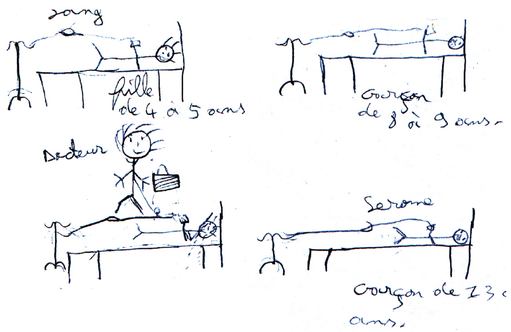
- De recueillir et analyser la parole des enfants quant à la maladie, les soins, les douleurs et les inquiétudes
- D'améliorer la qualité des soins en confrontant les soignants à ce dire des enfants, à à l'évaluation qu'ils présentent ainsi des soins.
- De diffuser de meilleures techniques de soins et des conduites relationnelles plus respectueuses des jeunes patients.
- De constituer une réflexion pratique sur les soins palliatifs
- D'améliorer les situations professionnelles et socio-affectives des personnels soignants confrontés à la souffrance et aux décès d'enfants.

MÉTHOLOLOGIE

De la recherche à l'action, une amélioration de la qualité des soins

L'équipe ENSPEDIA, travaillant dans 8 pays d'Afrique de l'Ouest – ce qui représente un « flux » annuel entre 40 et 50 000 enfants - est constituée à part égale de chercheurs en anthropologie et de soignants (pédiatres, et personnels soignants). Le programme est donc interdisciplinaire dès son élaboration.

Les méthodologies obéissent largement à la rigueur des recherches qualitatives mais intègrent aussi diverses procédures mêlant des approches anthropologiques et cliniques.



Plusieurs « moments » de recherche ont construit ce programme.

- Dans l'ensemble des services les chercheurs en SHS ont interrogé les enfants sur leurs pathologies, les soins reçus, leurs douleurs, sentiments et relations avec autres enfants malades et les adultes (familles et soignants).
- Dans un second temps, chaque équipe a réalisé des études de cas autour de certains gestes techniques habituels : injections, perfusions, ponctions, soins de plaies…
- Dans un troisième temps, l'ensemble des résultats a été présenté aux soignants afin qu'ils puissent mieux comprendre leurs patients et adapter leurs conduites de soins à leurs demandes
- Enfin, des propositions techniques (relaxation, hypnose, gestes de soins) ainsi que des améliorations du travail d'équipe ont été présentés lors d'un atelier de formation. C'est in situ que l'on peut améliorer les interactions entre les enfants et les soignants.

Ces deux études avaient pour but de constituer un audit qualitatif des soins dans ces services.

Mais nous souhaitions aussi introduire une démarche réflexive des praticiens de santé sur leurs pratiques techniques et leurs conduites relationnelles. C'est pourquoi :

- Nous avons produit un livret reproduisant thématiquement les réponses des enfants et leurs dessins.
- La seconde partie du livret correspond à des propositions d'amélioration des conduites et des pratiques.

Ce texte, ainsi que les résultats des enquêtes, a été distribué et commenté lors de séances de restitutions. Ces séances ont été enregistrées et commentées avec les divers professionnels de santé.

Ces travaux portant sur l'évaluation de la qualité des soins par les enfants, ainsi que ceux portant sur la difficulté du travail des soignants s'articulent avec quelques propositions techniques concernant la prise en charge de la douleur des jeunes patients.

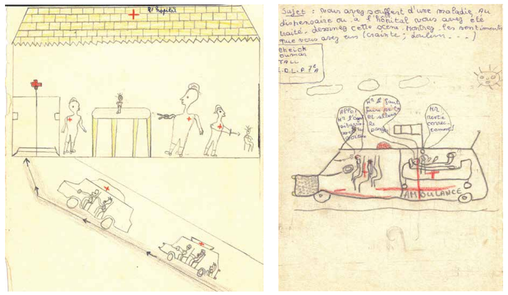
C'est pourquoi, dans un troisième temps, nous avons regroupé lors d'un atelier à Dakar, et formé 40 praticiens de santé par service à des techniques relationnelles, de soins techniques, de relaxation-hypnose médicale et de groupe de parole permettant d'évoquer les difficultés ressenties face aux malades, leurs souffrances et éventuellement leurs décès.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Au décours du projet initié d'autres méthodologies d'audit des soins ont notamment montré combien on ne pouvait faire des études de qualité des soins sans demander aux enfants, qui en sont les « bénéficiaires » ce qu'ils pensaient de ces soins.

Plus spécifiquement, le programme a créé une dynamique interne de réforme des services et contribué à une amélioration de l'offre de soin.

Enfin les formations techniques et relationnelles spécifiques sont maintenant diffusées dans les services et contribuent à l'amélioration de l'accueil des enfants, des soins et l'adoption d'autres attitudes face à la douleur et de la mort des enfants.



PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Notre hypothèse est qu'il est possible de faire beaucoup avec presque rien. Mais on ne peut pleinement soigner un enfant sans le comprendre et pour cela les Sciences Sociales et les Sciences Médicales sont complémentaires.

L'objet principal de ce travail n'est pas tant une analyse des difficultés des services, qu'une analyse de ce qu'une recherche partagée peut transformer dans des structures sanitaires.

Il ne s'agit, de plus, pas tant d'un programme que d'un processus ou d'une dynamique ou la recherche permet de documenter des questions, qui sont ensuite traitées concrètement par des améliorations pratiques, qui sont ensuite analysées par la recherche qui définit alors d'autres objectifs…

Soulignons qu'il n'y a pas de bon projet qui ne soit un projet de soi. C'est pour cela que notre programme n'a pas d'objectifs globaux, externes à ceux que se fixent les équipes engagées dans une amélioration de leurs propres services et conditions de vie professionnelle.

La recommandation la plus globale serait donc de ne pas initier de programmes externes aux services, mais de « partir » des dynamiques endogènes et de les accompagner et diffuser par des programmes usant de la recherche comme action.

UMI 3189 · GD Groupe interacadémique pour le développement WHEP · Gouvernement Princier Principauté de Monaco

LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA
www.ffmuskoka.org
Réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile

Liberté • Égalité • Fraternité République Française – Ministère des Affaires Étrangères et du Développement International · Organisation mondiale de la Santé · unicef · UNFPA · ONU Femmes