ETUDE EXPLORATOIRE SUR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES DANS LES SERVICES DE LA SANTE DE REPRODUCTION EN MILIEU HOSPITALIER EN COTE D'IVOIRE

Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida

H4+ Sida

ONU FEMMES
Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

NOS PARTENAIRES POUR LE PROGRAMME

Marie Goretti Nduwayo
Représentante Résidente
ONU Femmes Côte d'Ivoires

Cette étude a été réalisée grâce l'appui financier des fonds Suédois H4+. Elle a bénéficié de l'accompagnement institutionnel du Ministères de la Santé et de la lutte contre le sida et de l'appui technique des experts de l'Institut Universitaire d'Abidjan.

Je voudrais remercier tous ces acteurs qui ont joués un rôle déterminant à la réalisation de cette étude.

Je voudrais particulièrement remercier l'Association des Sages-femmes de Côte d'Ivoire, qui souhaité et soutenu la réalisation de cette étude à toutes les étapes.

Cette étude n'aurait été possible sans la coopération des Directeurs Régionaux et Départementaux de la santé, des sages-femmes, des populations des régions visitées. C'est l'occasion pour moi de leur traduire mon infinie reconnaissance pour leur précieuse contribution.

Enfin, je voudrais remercier et félicité mes collègues du programme et des opérations, aussi bien au niveau du bureau de Côte d'Ivoire qu'au niveau du bureau Régional.

Puissent les résultats de cette étude contribuer à trouver des solutions adaptées à notre contexte qui permettront d'éliminer les violences faites aux femmes en milieu hospitaliers et par voie de conséquence réduire la mortalité maternelle en Côte d'Ivoire.

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES & ABREVIATIONS.....3
LISTE DES TABLEAUX & GRAPHIQUES.....4
RESUME EXECUTIF.....5

I INTRODUCTION 7

1.1 Contexte de l'étude.....7
1.2. Objectifs.....8
1.3 Résultats prévus.....8
1.4 Présentation de l'équipe de recherche 9

II METHODOLOGIE.....9

. . . .
2.1 La revue documentaire.....9
2.2 Echantillonnage.....9
2.3 Collecte des données.....12
2.4 Traitement et méthodes d'analyse des données.....13
2.5 Considérations d'ordre éthique.....16

III RESULTATS DE L'ETUDE.....17

3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées.....17
3.2 Violences faites aux femmes dans les services de la SR.....19
3.3 Détermination et hiérarchisation des causes des violences.....33
3.4 Auteurs de violences.....37

IV LEÇONS APPRISES.....42

CONCLUSIONS & RECOMMANDATIONS.....43
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 45
ANNEXES.....46

LISTE DES SIGLES & ABREVIATIONS

AIBEF Association Ivoirienne du Bien Etre Familiale
CHR Centre Hospitalier Régional
CPN Consultation prénatale
DD Directeur Départemental de la santé
DGS Directeur Général de la Santé
FHB Félix Houphouët Boigny
HG Hôpital Général
INS Institut National de la Statistique
IUA Institut Universitaire d'Abidjan
ONU Organisation des Nations Unies
ONU Femmes Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PF Planning Familial
PMI Protection Maternelle et Infantile
PNSR Programme National de la Santé de Reproduction
PSP Pharmacie de la Santé Publique
SNU Système des Nations Unies
SR Santé de Reproduction
UNFPA Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG Violences Basées sur le Genre

ONU FEMMES

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

LISTE DES TABLEAUX& GRAPHIQUES

- **Tableaux**

Tableau 1 Récapitulatif des 956 femmes (ou accompagnateurs) interrogées
Tableau 2 Répartition par âge selon la structure sanitaire
Tableau 3 Répartition (en %) des patientes en fonction des violences verbales
Tableau 4 Répartition (en %) des patientes en fonction de la brutalité des prestataires
Tableau 5 Répartition (en %) des patientes en fonction des détournements et vols de leurs produits pharmaceutiques
Tableau 6 Répartition (en %) des patientes en fonction du détournement de leurs soins
Tableau 7 Répartition (en %) des patientes négligées volontairement par les prestataires
Tableau 8 Répartition (en %) des patientes victimes de corruption de la part des prestataires
Tableau 9 Répartition (en %) des patientes victimes de rétention d'informations sur leur soin par des prestataires
Tableau 10 Répartition (en %) des patientes selon leur avis sur la qualité des prestations des agents
Tableau 11 Répartition (en %) des patientes selon leur avis sur la qualité des prestations des agents
Tableau 12 Répartition (en %) des patientes selon leur satisfaction des prestations des sages-femmes
Tableau 13 Hiérarchisation des causes des injures et intimidations
Tableau 14 Hiérarchisation des causes des menaces de blessures et d'humiliation
Tableau 15 Hiérarchisation des causes du refus de prise en charge
Tableau 16 Résumé des types de violences selon les parturientes
Tableau 17 Répartition (en %) des auteurs de violences verbales
Tableau 18 Répartition (en %) des auteurs des violences de types négligences
Tableau 20 Répartition (en %) des auteurs de corruption

- **Graphiques et Figures**

Graphique 1 Niveau d'alphabétisation des femmes fréquentant les services de la SR
Graphique2 Niveau d'éducation des femmes fréquentant les services de la SR
Graphique 3 Evolution des types de négligence
Figure1 Schéma récapitulatif de la méthode d'analyse qualitative
Figure 2 Schéma récapitulatif des méthodes de collectes des informations

RESUME EXECUTIF

En référence à la stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant dévoilée en 2010, notamment à travers les OMD 4 (réduire la mortalité infantile) et OMD5 (améliorer la santé maternelle), le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) de Côte d'Ivoire, avec l'appui financier de l'ONU FEMMES à travers le fonds français Muskokaa commandité la présente étude exploratoire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier. L'étude qui couvrait la PMI de Yopougon, l'Hôpital Général d'Abobo Nord et le CHR de San-Pedro, avait pour objectif principal d'évaluer l'ampleur des Violences faites aux Femmes en milieu hospitalier.

La méthodologie utilisée s'appuie à la fois sur des méthodes quantitative et qualitative de données primaires. Les résultats mettent en exergue des niveaux élevés des violences faites aux femmes dans les services de la Santé de Reproduction :

- suivant l'ampleur des violences faites aux femmes, il y a le refus d'informer les patientes sur la maladie et les précautions à prendre pour l'éviter (66%), l'abandon des parturientes sur le lit d'accouchement (58,3%), les difficultés des patientes à avoir des médicaments dans la pharmacie des hôpitaux (31,3%), le non-respect de l'ordre d'arrivée par la sage-femme (29%), le paiement parallèle des soins gratuits avec un agent de santé (14,1%), les négligences pendant les visites postnatales (13,7%), le mauvais accueil des patientes (13,5%), le paiement parallèle de médicaments avec un agent de santé (12,3%) et les négligences des patientes par la sage-femme lors des consultations de planification familiale (12%).

- L'analyse par structure sanitaire montre que le refus d'informer les patientes sur la maladie et les précautions à prendre pour l'éviter ainsi que le paiement parallèle de médicaments avec un agent de santé sont plus récurrent à l'HG d'Abobo Nord. Les violences relatives au non-respect de l'ordre d'arrivée par la sage-femme et au mauvais accueil des patientes sont plus observées à la PMI de Yopougon. Les difficultés des patientes à avoir des médicaments dans la pharmacie des hôpitaux, le paiement parallèle des soins gratuits avec un agent de santé et les négligences des patientes par la sage-femme lors des consultations de planification familiale sont les violences qui apparaissent le plus au CHR de San Pedro.

Sur la base de ces résultats et pour une réduction des violences faites aux femmes dans les services de la SR, les recommandations suivantes sont faites :

• Former les agents de santé sur la problématique des violences en milieu hospitalier ;
• Renforcer la formation des agentsdes services de la SR à l'éducation civique et morale pour une meilleure promotion des vertus chez ceux-ci ;

• Sensibiliser la population et les agents de santé au respect des règles de fonctionnement des services de la SR ;

• Améliorer le système d'orientation et d'information dans les services d'accueil des structures sanitaires ;

• Renforcer les capacités du personnel des services de la SR sur le respect des heures de travail, l'accueil, la prise en charge des personnes, et la déontologie de leur travail ;

• Accroître les effectifs du personnel de santé dans les services de la SR (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, aides-soignantes qualifiées, etc.) ;

• Informer les patientes sur la gratuité ciblée des soins (types de prestations concernées) dans les services de la SR ;

• Faire un suivi des activités du personnel de santé intervenant dans les services de la SR ;

• Veiller à l'approvisionnement régulier des pharmacies des hôpitaux en produits pharmaceutiques et en médicaments ;

• Accroitreles capacités d'accueil des salles d'attente ;

• Renforcer les capacités des sages-femmes et des aides-soignantesen vue d'améliorerleurs compétences techniques.

I- INTRODUCTION

1.1 Contexte de l'étude

La Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant a été dévoilée en 2010, notamment à travers les OMD 4 et OMD5 (WHO 2010). Dès lors, la santé des femmes et de leurs nouveau-nés s'est retrouvée au centre des débats sur le développement mondial. Les pays du monde entier ont ainsi uni leurs efforts pour renforcer l'action et sauver la vie des mères et des nouveau-nés. Les agents de santé qualifiés, notamment les sages-femmes compétentes dans la pratique, jouent un rôle de première importance dans la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales et dans la sensibilisation aux questions liées à la santé des femmes et des enfants (UNFPA 2006).

De nombreux rapports indiquent toutefois que les violences en milieu hospitalier constituent une autre forme de violence que les femmes subissent dans les centres de santé lors des consultations pré ou post natales, en cas de maladie ou de demande de service de planification familiale. En termes de violences, l'on cite notamment les insultes, les détournements de produits pharmaceutiques ou de soins, la négligence volontaire des soins, la corruption, la brutalité et la rétention d'information. Ces violences ont malheureusement un impact sur la santé de la mère et vont à l'encontre de l'éthique médicale qui prône l'accueil, la confidentialité, la prise en charge des victimes et le respect des droits de la personne humaine et de la femme.

En Côte d'Ivoire, des voix s'élèvent depuis plusieurs années, au sein des différentes communautés pour dénoncer la qualité des services offerts par les sages-femmes : mauvais accueil, retard dans la prise en charge, coût élevé des prestations, inégalité dans l'accès aux soins, manque de compétence de certaines sages-femmes, existence de pratiques de maltraitance à l'endroit des patientes, etc. Certaines personnes soutiennent qu'elles sont tout le contraire du nom qu'elles portent.

Tenant compte de ces critiques à leur endroit, les sages-femmes ivoiriennes se sont livrées à un exercice d'introspection et ont reconnu la nécessité d'améliorer leurs prestations pour contribuer effectivement et efficacement à promouvoir la santé maternelle et infantile enCôte d'Ivoire. Il s'agit pour elles de restaurer l'image de leur profession en rappelant face à certains comportements déviants, la noblesse de leur fonction qui a pour but d'assister, de donner et de préserver la vie, tout en améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

Elles entendent aider à leurs consœurs à se rappeler qu'il est indispensable à la sage-femme, outre la qualité de leurs prestations, d'avoir l'amour du prochain, le respect de l'être humain, la bonté et la disponibilité totale. Ce, en mettant en exergue le fait que leur prestige est fonction de leur tenue morale et de leur habileté technique.

Pour promouvoir ces vertus chez les sages-femmes ivoiriennes, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS), avec l'appui d'ONUFEMMES à travers le Fonds FrançaisMUSKOKA, s'est proposé de conduire une étude exploratoire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitaliers, dans la perspective de mesurer l'ampleur de ce phénomène et d'en dégager des solutions adaptées.

1.2.Objectifs

L'étude exploratoire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire a pour objectif général, d'évaluer l'ampleur des Violences faites aux Femmes en milieu hospitalier. De manière spécifique, cette étude a consisté à :

déterminer les types de violences faites aux Femmes en milieu hospitalier ;

Identifier et hiérarchiser les causes de ces violences ;

Recueillir la perception des décideurs, des gestionnaires de programmes, des prestataires, des parturientes et de leurs proches sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier ;

Proposer des solutions adaptées pour engager les parties prenantes à mieux prendre en charge cette question dans les politiques et les programmes.

1.3 Résultats attendus

Les résultats attendus de cette étude sont :

Les types de Violences faites aux Femmes dans les services de santé sont connus;

Les causes de Violences faites aux Femmes sont identifiées et hiérarchisées ;

La perception des décideurs, des gestionnaires de programmes, des prestataires, des parturientes et leurs proches sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier est connue ;

Des solutions contre les violences faites aux femmes en milieu hospitalier sont identifiées avec les acteurs concernés.

1.4 Présentation de l'équipe de recherche

L'étude a été menée par ONU Femmes Côte d'Ivoire avec l'appui technique d'une équipe pluridisciplinaire de chercheurs issus de l'Institut Universitaire d'Abidjan (IUA): un socio-anthropologue, spécialiste en genre, un statisticien-démographe et un médecin, expert en santé publique.

II METHODOLOGIE

Les grandes étapes de la méthodologie ont été les suivantes : la revue documentaire, l'échantillonnage, la collecte des données sur le terrain et la méthode d'analyse des données.

2.1 La revue documentaire

La revue documentaire a consisté en une analyse de la littérature sur les violences basées sur le genre, plus spécifiquement les violences faites aux femmes en milieu hospitalier.

2.2 Echantillonnage

2.2.1 Zone de l'étude

La zone de l'étude couvre trois (03) centres de santé urbains à savoir :

- Ville d'Abidjan, Site A (Abidjan Nord) : Yopougon PMI ;
- Ville d'Abidjan, Site B (Abidjan Nord) : AboboHôpital général Nord ;
- Ville de San Pedro, Site C (CHR de San-Pedro).

Ces trois sitesont été choisis par le Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA (MSLS) et l'association des sages-femmes de Côte d'Ivoire. En effet, ces centres de santé ont des niveaux de fréquentation très élevés et c'est dans ces structures sanitaires que les usagers se plaignent le plus des prestations offertes par le personnel des services de santé de la reproduction.

L'étude s'inscrit dans une approche à la fois quantitative et qualitative. La combinaison de ces deux approches a permis d'évaluer l'ampleur des Violences faites aux Femmes en milieu hospitalier et d'identifier les causes de ces violences.

2.2.2 Durée de l'étude

Après la validation du protocole, l'étude s'est déroulée sur deux mois. Elle a pris en compte la conception des outils de collecte, la formation du personnel de l'étude, le pré-test des outils, la collecte des données, le traitement et l'analyse de données, la rédaction du rapport, la présentation et la validation du rapport.

2.2.3 Population de l'étude

La population de l'étude est constituée, pour chaque site, de :

Directeur Départemental de la santé ;

▶ Responsable de la composante santé de la reproduction UNFPA ;

Responsable de la composante Genre, culture et droits humains UNFPA ;

oPrestataires des services de santé :

- Médecins, Chefs de service
- Gynécologues obstétriciens ;
- Sages-femmes ;
- Infirmiers ;
- Aides-soignantes.

Femmes fréquentant les services de santé de la reproduction des centres ou leurs accompagnateurs :

- Les femmes rencontrées dans le centre de santé pour des consultations pré et post natales ;
- Les femmes rencontrées dans le centre de santé pour des cas de maladies ;
- Les femmes rencontrées dans le centre de santé pour des demandes de ser vice de planification familiale ;

2.2.4 Plan de sondage ou sélection de l'échantillon

- Sélection des prestataires

De façon systématique, tous les prestataires ciblés, exerçant dans le service de la santé de reproduction des établissements sanitaires couverts par l'étude ont été interrogés.

- Sélection des femmes fréquentant les centres de santé ou leurs accompagnateurs

Les investigations menées à l'hôpital général Nord d'Abobo et à la PMI de Yopougon ont montré que les effectifs de femmes qui fréquentent les services de la Santé de Reproduction (SR)varient entre 20 et 25 par jour. Les faibles effectifs s'observent durant les périodes de la rentrée scolaire et des fêtes de fin d'année. En revanche, pendant la période des vacances, les populations et particulièrement les femmes fréquentent beaucoup plus les hôpitaux.

Tableau 1: Récapitulatif des 956 femmes (ou accompagnateurs)

	Par jour (1)	Durée de collecte (15 jours) (2) = 15*(1)	Nombre centres couverts par l'étude	TOTAL (3) = 3*(2)
Estimation du Nombre de femmes fréquentant le centre de santé	25	25*15 = 375	3	3*375 = 1 125
Estimation du Nombre de femmes acceptant de participer	21,25	15*21,25 = 319 3		3*319 = 956,25

En prévoyant la phase de collecte pour une durée de 15 jours, le nombre total de femmes interrogées dans les trois centres concernés par l'étude a été de 956.

2.3.1 Techniques collecte des données

Les techniques de collecte utilisées dans cette étude ont porté sur la revue de littérature, les entretiens semi-structurés et l'administration de questionnaires.

2.3.2 Outils de collecte de données quantitatives

Le principal outil de collecte des données quantitatives est le questionnaire femme qui cible :

-Les femmes en consultation prénatale ;
-Les femmes en consultation post-natale ;
-Les femmes en consultation gynécologique ;
-Les femmes en séance de vaccination ;
-Les accompagnateurs.

Le questionnaire femme a permis d'évaluer le comportement du personnel de santé des services de la SR. Il porte sur les violences telles que les insultes, les détournements de produits pharmaceutiques ou de soins, la négligence volontaire des soins, la corruption, la brutalité, la rétention d'information et également la qualité des services.

2.3.3 Outils de collecte des données qualitatives

Le principal outil de collecte des données qualitatives est le guide d'entretien. Ce guide esta été utilisé pour recueillir les perceptions des décideurs, des responsables, des femmes qui fréquentent les services de la SR et des personnes qui les accompagnent, sur les violences faites aux femmes dans les services de la SR.

2.3.4 Recrutement/formation des agents de collecte

La collecte des données a été réalisée par 15 agents expérimentés répartis en 3 équipes de 5 personnes (4 enquêteurs et un superviseur). Ces agents de collecte des données ont été formés par les membres de l'équipe de chercheurs de l'étude pour garantir une meilleure qualité des données collectées.

2.3.5 Pré-test des outils

Le pré-test du questionnaire a porté sur une quinzaine de femmes appartenant à la population cible dans l'hôpital général Sud d'Abobo dans la ville d'Abidjan. Il a permis d'améliorer la qualité du questionnaire avant la phase de collecte proprement dite. Il a permis aussi d'apprécier la compréhension du questionnaire par les agents de collecte. Les femmes qui ont participé au pré-test ont été invitées à donner leur consentement avant d'être interrogées.

2.3.6 Collecte proprement dite

La collecte des données a duré15 jours et a été réalisée par 15 agents de terrain dont 12 enquêteurs et 3 superviseurs. La collecte des données auprès des décideurs et des responsables de programmes a été réalisée par les consultants.

2.4 Traitement et méthodes d'analyse des données

2.4.1 Traitement des données quantitatives

La fin des activités de collecte a été suivie de la phase de traitement des données. Cette activité a consisté à la vérification, la codification et la saisie des données. Les questionnaires réceptionnés ont été transmis aux agents vérificateurs/codificateurs pour relever les incohérences et attribuer des codes aux variables non pré-codées. La saisie a été réalisée à partir d'un masque de saisie qui a été conçu sur le logiciel Epi-data. La tabulation et l'apurement ont été réalisés avec le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Science).

2.4.2 Analyse des données quantitatives

Les données de l'étude ont été analysées à partir d'un plan préalablement élaboré par l'équipe technique et validée. L'analyse descriptive univariée et l'analyse bivariée ont été utilisées. L'analyse descriptive univariée a permis d'étudier les caractéristiques des femmes et de mesurer l'ampleur des types de violences en milieu hospitalier. L'analyse bivariée a permis d'étudier les caractéristiques sociodémographiques des femmes en fonction de la structure sanitaire fréquentée. L'analyse bivariée a aussi permis de mesurer l'ampleur des violences selon la structure sanitaire.

2.4.3 Analyse des données qualitatives

Les données qualitatives obtenues auprès des personnes interviewées ont analysées l'aide du logiciel Nvivo selon les étapes suivantes :

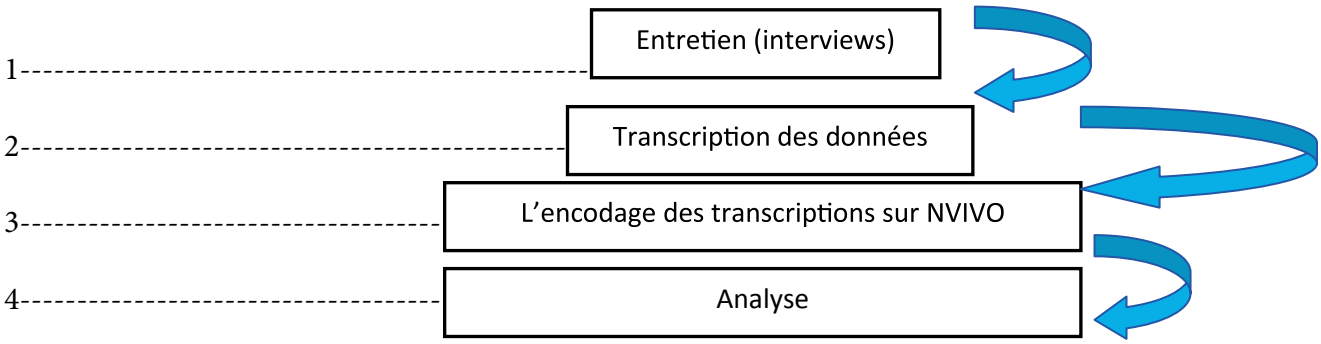


Figure1 : Schéma récapitulatif de la méthode d'analyse qualitative

- Transcription des données : après la phase de collecte, les données recueillis à l'aide des dictaphones et/ou des prises de notes ont été transcrites pour chaque décideurs et responsable des services de santé. Les données transcrites ont été encodéessur le logiciel Nvivo.

- Encodage des transcriptions : les données transcrites ont ainsi été encodées dans le logiciel Nvivo en fonction du plan d'analyse préalablement élaboré. Ce qui a permis de traiter les données transcrites de façon rapide et de faire des retours chaque fois dans l'analyse.

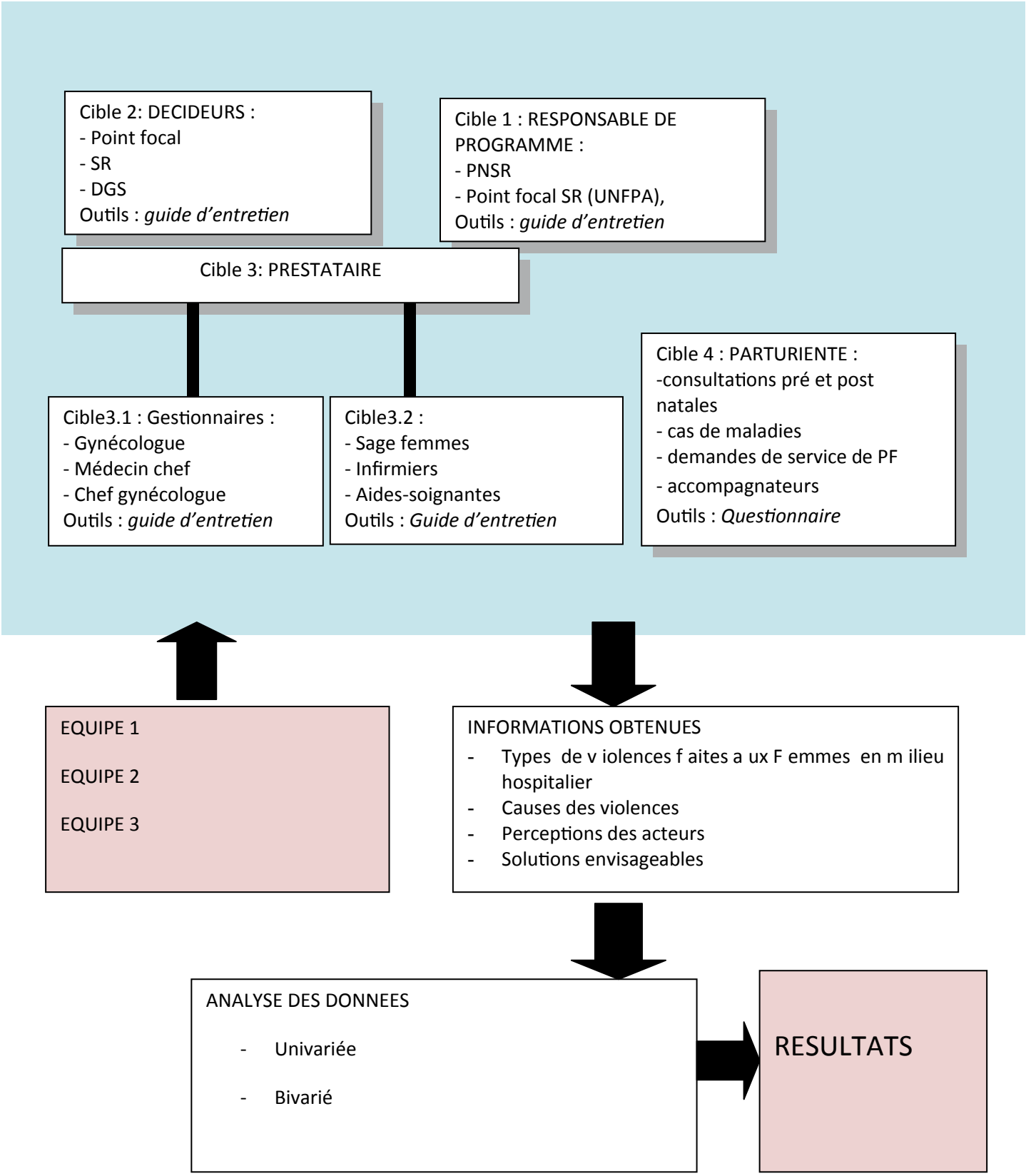


Figure 2 : Schéma récapitulatif des méthodes de collectes des informations

2.5 Considérations d'ordre éthique

Le protocole de l'étude a été soumis et validité par le comité national d'éthique avant la réalisation de l'étude.Les aspects éthiques prise en compte dans cette étude sont :
-le consentement éclairé des participants ;
-Les avantages liés à l'étude ;
-Les risques potentiels en participants à l'étude ;
-La confidentialité ;
-Le respect des personnes.

- Le consentement éclairé

Le consentement éclairé de tous les enquêtés a été requis au préalable. Le formulaire de consentement éclairé des participants (tes) comprends les objectifs de l'étude, les sections du questionnaire, les avantages, les risques et la confidentialité de cette étude. Les termes du consentement ont été clairement expliqués par les enquêteurs. Il a été signé par chaque répondant.

- Les avantages liés à l'étude

La présente étude permet d'améliorer les connaissances scientifiques sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire. En effet, les résultats de l'étude permettent de mesurer l'ampleur de ce phénomène et de dégager des solutions adaptées.

- Les risques potentiels

Le risque à participer à l'enquête est un risque psychologique en raison de la nature sensible des questions liées aux violences faites aux femmes et aux relations entre prestataires de santé et usagers de ces établissements sanitaires. La minimisation de ce risque est passée par le recrutement de plus de femmes au sein des équipes de collecte.

- Confidentialité

Les données collectées sont anonymes. Aucun identifiant personnel (nom, prénom) n'a été collecté et saisi. Le respect du secret statistique a été strictement assuré pendant toutes les étapes des activités de l'enquête. Les informations qui ont été fournies par les outils de collecte des données ont été confidentielles. Elles sont couvertes par le secret statistique et ne peuvent être publiées que sous forme anonyme conformément à la loi statistique n° 2013-537 du 30 juillet 2013 l'obligation en vigueur en Côte d'Ivoire.

- Le respect des personnes

L'équipe de consultants s'est engagée à respecter la sécurité, la dignité et l'intégrité des personnes

III RESULTATS DE L'ETUDE

3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées

3.1.1 Âge

- Age moyen (Ensemble) : 28,18 ans
- Age moyen (Yopougon PMI) : 28,03 ans
- Age moyen (HG Abobo Nord) : 27,96 ans
- Age moyen (CHR San Pedro) : 28,52 ans

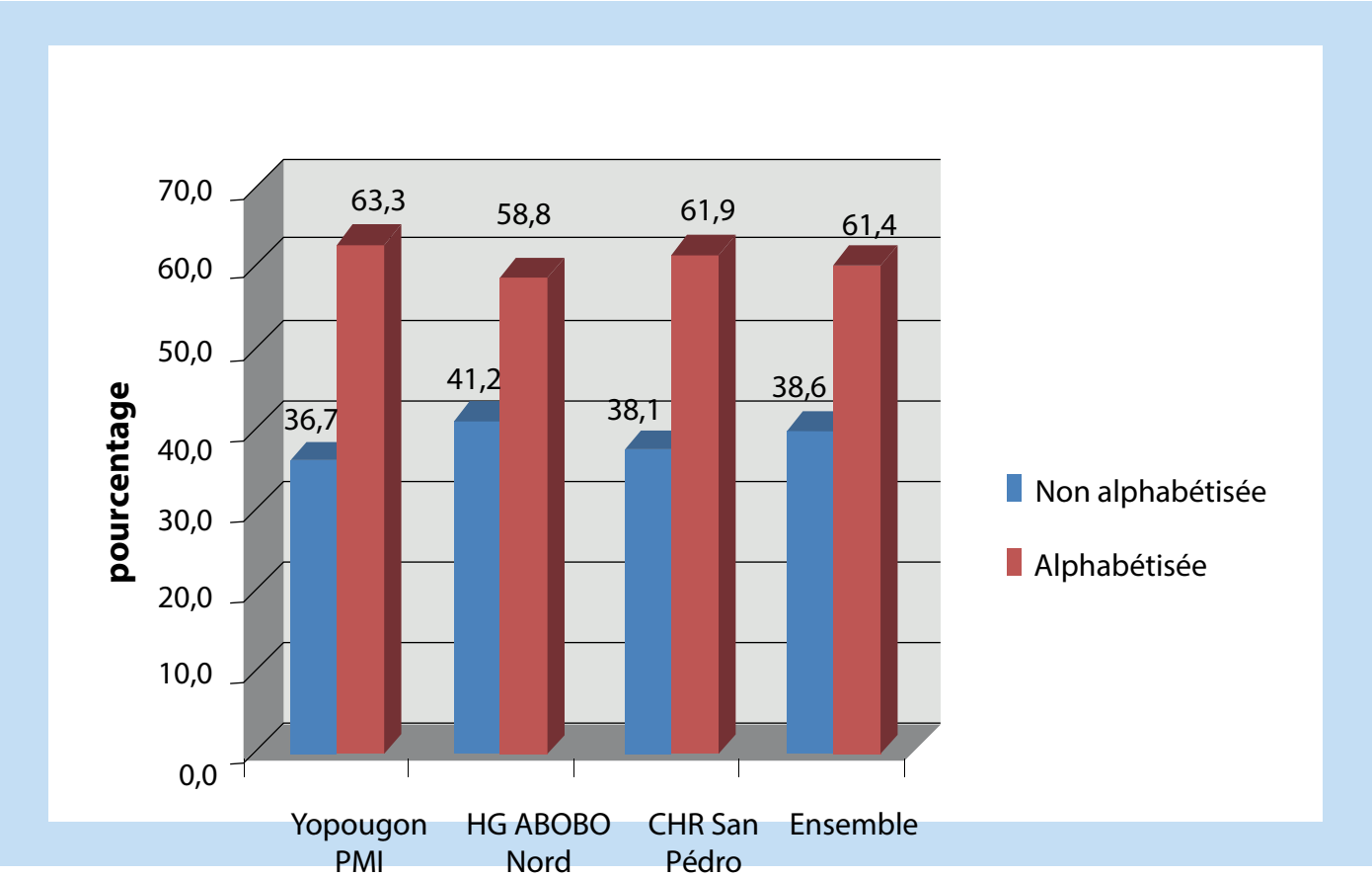
L'étude montre que dans l'ensemble, les femmes fréquentant les services de la SR ont en moyenne 28,18 ans. L'analyse par structure sanitaire révèle que l'âge moyen des patientes qui utilisent les services de la SR est de 27,96 ans à l'Hôpital Général d'Abobo Nord, 28,3 ans à la PMI de Yopougon, et 28,52 ans au CHR de San Pedro. Le groupe d'âge 25-29 ans présente les effectifs les plus élevés quel que soit le centre de santé.

Tableau 2 : Répartition par âge selon la structure sanitaire

Structure sanitaire	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Yopougon PMI	27	77	95	81	26	10	8	324
	8,3%	23,8%	29,3%	25,0%	8,0%	3,1%	2,5%	100,0%
HG Abobo Nord	22	69	100	67	38	11	1	308
	7,1%	22,4%	32,5%	21,8%	12,3%	3,6%	0,3%	100,0%
CHR San Pedro	35	60	99	79	44	12	10	339
	10,3%	17,7%	29,2%	23,3%	13,0%	3,5%	2,9%	100,0%
Total	84	206	294	227	108	33	19	971
	8,7%	21,2%	30,3%	23,4%	11,1%	3,4%	2,0%	100,0%

3.1.2 Niveau d'alphabétisation

La catégorie des femmes fréquentant les services de la SR qui ne savent ni lire et ni écrire est de 38,6% de la population étudiée. L'HG d'Abobo Nord reçoit plus de femmes analphabètes (41,2%) par rapport au CHR de San Pedro (38,1%) et la PMI de Yopougon (36,7%). Ce taux élevé d'analphabétisme des patientes des services de la SRmontre qu'elles ont difficilement accès à l'information.



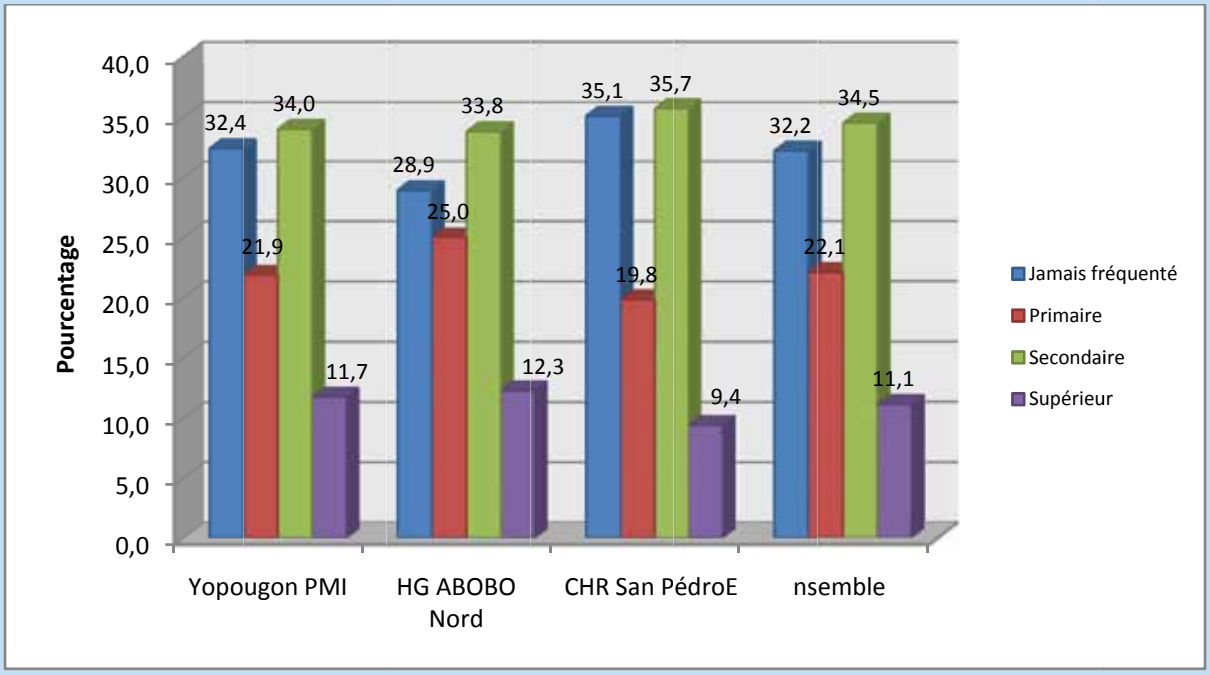
Graphique 1 : Niveau d'alphabétisation des femmes fréquentant les services de la SR

3.1.3 Niveau d'étude

Le groupe de patientes n'ayant jamais fréquenté l'école représente 32,2% de l'échantillon. Ce taux est plus élevé chez celles fréquentant le CHR de San Pedro (35,1%) et est de 33,8% et 32,4% respectivement chez les parturientes de l'HG d'Abobo Nord et de la PMI de Yopougon.

Parmi celles ayant fréquenté l'école, les proportions les plus élevées s'observent chez les femmes de niveau secondaire qui représentent 34,5%. Celles ayant le niveau secondaire et fréquentant le CHR de San Pedro constituent 35,7% et 34% de niveau secondaire à la PMI de Yopougon. A l'HG d'Abobo Nord, le tiers des femmes qui utilisent les services de la SR ont

un niveau d'étude secondaire. La proportion des femmes ayant un niveau supérieur est de 9,4% au CHR de San Pedro, 11,7% à la PMI de Yopougon et 12,3% à l'HG d'Abobo Nord.



Graphique 2 : Niveau d'éducation des femmes fréquentant les services de la SR

3.2 Violences faites aux femmes dans les services de la SR

Dans le cadre de cette étude exploratoire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier, des types de VGB ont été prise en compte à savoir les violences verbales ou psychologiques, la brutalité des prestataires de santé, les difficultés d'accès aux médicaments et vols de médicaments (et produits pharmaceutiques), les détournements de soins et la négligence volontaire des soins.

3.2.1 Violences verbales ou psychologiques

Les violences verbales dont sont souvent victimes les patientes sont entre autres, les injures, l'intimidation, les menaces de blessures, de non réception et les humiliations de la part des prestataires de soins de santé.

Les résultats présentés dans le tableau 3montrent que dans l'ensemble, 7,3% des patientes sont l'objet d'insultes ou d'injures de la part des agents de santé des services de la SR. Cette proportion est nettement plus élevée à Abobo (8,8%) qu'à Yopougon (5,2%) et dans une moindre mesure à San Pedro (8%).

La proportion des patientes qui ont été l'objet d'intimidation n'est pas négligeable. En effet, 7,3% des patientes ont été intimidées par les agents de santé des services de la SR sur l'ensemble des trois zones de l'étude. Les intimidations des patientes sont plus récurrentes au CHR de San Pedro (10%) qu'à l'HG Abobo Nord (7,1%) et à la PMI de Yopougon (4,6%).

Tableau 3Répartition (en %) des patientes en fonction des violences verbales

Type de violence verbale	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Une fois insulté par un agent				
Oui	5,2	8,8	8	7,3
Non	94,8	91,2	92	92,7
Ensemble	100	100	100	100
Une fois effrayée ou intimidée				
Oui	4,6	7,1	10 7	,3
Non	95,4	92,9	90	92,7
Ensemble	100	100	100	100
Une fois menacée d'être blessée				
Oui	2,2	2,3	1,2	1,9
Non	97,8	97,7	98,8	98,1
Ensemble	100	100	100	100
Une fois diminuée ou humiliée				
Oui	2,2	4,2	3,8	3,4
Non	97,8	95,8	96,2	96,6
Ensemble	100	100	100	100

de menaces contre 2,3% et 1,2% des femmes qui ont fréquenté respectivement l'HG d'Abobo Nord et le CHR de San Pedro.

Par ailleurs, il ressort de l'analyse que sur l'ensemble des trois zones d'études, 3,4% des patientes se sont senties diminuées ou humiliées. Aussi les patientes de l'HG d'Abobo Nord se sont-elles plus senties humiliées (4,2%) que celles du CHR de San Pedro (3,8%) et de la PMI de Yopougon (2,2%).

3.2.2 Brutalité des prestataires de santé

Le tableau 4 montre certaines violences physiques telles que l'utilisation d'objets dangereux, les brûlures intentionnelles de la part des prestataires, les secousses, les gifles et les tapes subies par les patientes dans les structures sanitaires.

Dans l'ensemble, il ressort de l'analyse que les violences physiques sont des évènements très rares dans les structures sanitaires faisant l'objet de cette enquête, car, les différentes proportions sont moins

Tableau 4Répartition (en %) des patientes en fonction de la brutalité des prestataires

Type de brutalité	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Utilisation d'objets dangereux contre la patiente				
Oui	1,9	0,3	0,3	0,8
Non	98,1	99,7	99,7	99,2
Ensemble	100	100	100	100
Une fois causé de brûlures intentionnellement à la patiente				
Oui	0,0	0,3	0,0	0,1
Non	100	99,7	100	99,9
Ensemble	100	100	100	100
Une fois poussée ou secouée par un prestataire				
Oui	0,0	0,6	0,6	0,4
Non	100	99,4	99,4	99,6
Ensemble	100	100	100	100
Une fois giflée par un prestataire				
Oui	0	0	0	0
Non	100	100	100	100
Ensemble	100	100	100	100
Une fois tapée ou frappée par un prestataire				
Oui	0,3	0,3	0,0	0,2
Non	99,7	99,7	100	99,8
Ensemble	100	100	100	100

En effet, dans l'ensemble, 0,8% des patientes ont affirmé que des objets dangereux ont été utilisés contre elles. L'utilisation d'objet dangereux apparait avec un niveau 1,9% à la PMI de Yopougon.0,1% des femmes rencontrées ont avoué que les agents de santé leur ont causé des brûlures intentionnellement.
Aussi, 0,4% des patientes ont révélé qu'elles ont été poussées ou secouées par un agent de santé alors que 0,2% ont été tapées ou frappées. En outre, aucune patiente n'a été giflée par un agent de santé.

3.2.3 Difficultés d'accès aux médicaments et vols de médicaments

L'étude a révélé que les détournements et les vols de médicaments ou de produits pharmaceutiques sont récurrents dans les structures sanitaires (tableau 5).
Les résultats montrent une variation sensible des proportions des patientes qui ont rencontré des difficultés pour avoir accès aux médicaments. A la PMI de Yopougon, 31,5% des patientes ont rencontré des difficultés pour avoir des médicaments et 29,9% des patientes de l'HG Abobo Nord.La proportion des patientes du CHR de San Pedro qui ont eu difficilement leurs médicaments est 32,4%. Dans l'ensemble, 31,3% des patientes ont eu des difficultés pour avoir accès à leurs médicaments.
En ce qui concerne l'accessibilité aux produits pharmaceutiques, il ressort que dans l'ensemble, 13,9% des patientes rencontrent des difficultés. Cette proportion est plus élevée à la PMI de Yopougon (20%)qu'au CHR de San Pedro (8%). Parmi les femmes qui ont fréquenté l'HG Abobo Nord, 14% ont eu des difficultés pour avoir accès aux produits pharmaceutiques.
L'analyse montre que 16,1% des patientes ont acheté des médicaments qui ne devraient pas être vendus parce que gratuits à la pharmacie de l'hôpital.
Par ailleurs, 23,8% des patientes de la PMI de Yopougon ont acheté des médicaments qui devraient être fournis gratuitement c'est-à-dire des médicaments pris en compte par la politique de gratuité ciblée des soins. Les taux enregistrés à l'HG Abobo Nord et au CHR de San Pedro sont respectivement de 11,7% et 12,7%.
Pour ce qui est du vol de médicaments, 8,5% des patientes en sont victimes dans l'ensemble. La proportion des patientes de la PMI de Yopougon est plus élevée que celles des autres structures sanitaires. En effet, les patientes qui sont victimes de vol de médicaments représentent 11,7% à la PMI de Yopougon, 4,2% à l'HG d'Abobo et 9,4% au CHR de San Pedro.

Tableau 5Répartition (en %) des patientes en fonction des détournements et vols de leurs produits pharmaceutiques				
Type de détournement et vols	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
A rencontré des difficultés pour avoir des médicaments				
Oui	31,5	29,9	32,4	31,3
Non	68,5	70,1	67,6	68,7
Ensemble	100	100	100	100
A rencontré difficultés pour avoir des produits pharmaceutiques				
Oui	20	14	8	13,9
Non	80	86	92	86,1
Ensemble	100	100	100	100
A acheté des médicaments qui sont gratuits à la pharmacie de l'hôpital				
Oui	23,8	11,7	12,7	16,1
Non	76,2	88,3	87,3	83,9
Ensemble	100	100	100	100
A été victime de vol de ses médicaments				
Oui	11,7	4,2	9,4	8,5
Non	88,3	95,8	90,6	91,5
Ensemble	100	100	100	100

3.2.4 Détournements de soins

Au cours de l'enquête, des questions relatives au détournement de soins ont été posées aux patientes dans les milieux hospitaliers. Sont considérés comme détournements de soins, l'utilisation des médicaments et des produits médicaux (gants, poche de sang, compresse, etc.) de la patiente pour d'autres patientes, l'utilisation d'autres médicaments en lieu et place de ceux achetés par la patiente, et la confiscation des médicaments de celle-ci. Les résultats sont présentés dans le tableau 6.

Dans l'ensemble, 6,4% des patientes ont affirmé que les médicaments qu'elles ont achetés ont été utilisés par les prestataires pour d'autres patientes. Cette pratique est de 11% à la PMI de Yopougon. Les patientes dont leurs médicaments ont été utilisés par les prestataires pour d'autres patientes représentent 3% et 5% respectivement à l'HG d'Abobo Nord et au CHR de San Pedro.

Concernant l'utilisation des produits médicaux (Gant, compresse, poche de sang, seringue, etc.) de la patiente pour d'autres personnes, il ressort que les produits médicaux de 6,6% des patientes ont été utilisés pour d'autres personnes. Cette situation est plus récurrente à la PMI de Yopougon (9,3%) qu'à l'HG d'Abobo (5,2%) et au CHR de San Pedro (5,3%).
L'utilisation d'autres médicaments en lieu et place de ceux achetés par les patientes est de 7,2%chez les femmes interrogées. En outre, à la PMI de Yopougon, d'autres médicaments ont été utilisés par les prestataires pour les soins de 12,7% des patientes interrogées. La proportion des patientes dont d'autres médicaments ont été utilisés pour leurs soins en lieu et place des médicaments qu'elles ont achetés est 6,2% à l'HG d'Abobo et 2,9% au CHR de San Pedro.
Les données relatives aux détournements de soins montrent que la proportion des patientes dont les médicaments ont été confisqués par les prestataires est plus élevée au CHR de San Pedro (3,5%) qu'à l'HG d'Abobo (2,3%) et à la PMI de Yopougon (2%). Dans l'ensemble, 2,7% des patientes ont affirmé que leurs médicaments ont été confisqués par les prestataires.

Tableau 6Répartition (en %) des patientes en fonction du détournement de leurs soins

Type de détournement des soins	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Utilisation des médicaments de la patiente pour d'autres personnes				
Oui	11 3	5	6	,4
Non	89	97	95	93,6
Ensemble	100	100	100	100
Utilisation des produits médicaux de la patiente pour d'autres personnes				
Oui	9,3	5,2	5,3	6,6
Non	90,7	94,8	94,7	93,4
Ensemble	100	100	100	100
Utilisation d'autres médicaments en lieu et place de ceux achetés				
Oui	12,7	6,2	2,9	7,2
Non	87,3	93,8	97,1	92,8
Ensemble	100	100	100	100
Confiscation des médicaments de la patiente				
Oui	2	2,3	3,5	2,7
Non	88	90,2	93,2	90,4
Ne sait pas	10 7	,5 3	,3 6	,9
Ensemble	100	100	100	100

3.2.5 Négligence volontaire des soins

La négligence volontaire des soins des patientes par les prestataires est un fait très récurrent dans les structures sanitaires visitées (tableau 7).
Globalement, le non-respect de l'ordre d'arrivée des patientes par les sages-femmes lors de leur prise en charge se situe en première position des négligences volontaires des soins. En seconde position, on a les négligences par la sage-femme pendant l'accouchement.
Au niveau des femmes victimes du non-respect de l'ordre d'arrivée, on note que celles de la PMI de Yopougon sont plus confrontées à cette difficulté (35%). Les patientes de l'HG d'Abobo et celles du CHR de San Pedro qui sont victimes de ce type de négligence représentent 21% et 31% dans l'ordre. Dans l'ensemble, 29% des femmes interrogées ont affirmé que les sages-femmes ne respectent pas l'ordre d'arrivée des femmes pour les recevoir en consultation.

Par ailleurs, les patientes sont parfois mal accueillies par les prestataires de soins de santé. Dans l'ensemble, 13,5% sont victimes d'un mauvais accueil. Cette situation est plus ressentie par les patientes interrogées à la PMI de Yopougon avec une proportion 24,7%. Parmi les patientes de l'HG d'Abobo et celles du CHR de San Pedro, respectivement 7,1% et 8,6% ont affirmé avoir été victimes d'un mauvais accueil.

En ce qui concerne la prise en charge des patientes, on note que dans l'ensemble, 6,5% sont victimes du refus des prestataires. Le refus des prestataires de prendre en charge les patientes est plus élevé chez celles du CHR de San Pedro avec une proportion de 11,5%.En revanche, les faibles niveaux de refus de prise en charge s'observent parmi les patientes de la PMI de Yopougon (3%) et celles de l'HG d'Abobo (4,6%).
Les résultats de l'analyse révèlent également que les patientes sont victimes de négligences pendant les consultations prénatales par les prestataires de soins et certaines sont victimes de négligence pendant l'accouchement. En effet, dans l'ensemble, 8,6% des patientes sont victimes de négligence lors des visites prénatales et 22,4% victimes de négligence de la part des sages-femmes pendant l'accouchement. Il ressort de l'analyse par structure sanitaire que parmi les patientes de la PMI de Yopougon, 9% sont victimes négligence lors des consultations prénatales et 17,7% sont négligées pendant l'accouchement. A l'HG d'Abobo, 9,6% sont victimes de négligence lors des consultations prénatales et 24,6% négligées pendant l'accouchement. Les patientes du CHR de San Pedro qui sont négligées lors des

consultations prénatales et celles négligées pendant l'accouchement représentent respectivement 7,6% et 24,2%.

Aussi ressort-il de l'analyse du tableau 3.2.5 que dans l'ensemble, 13,7% des patientes sont victimes de négligence pendant des consultations postnatales et 12% sont négligées par les sages-femmes lors des consultations de planification familiale. Ces deux situations sont plus récurrentes pour les patientes du CHR de San Pedro et ensuite, à l'HG d'Abobo.

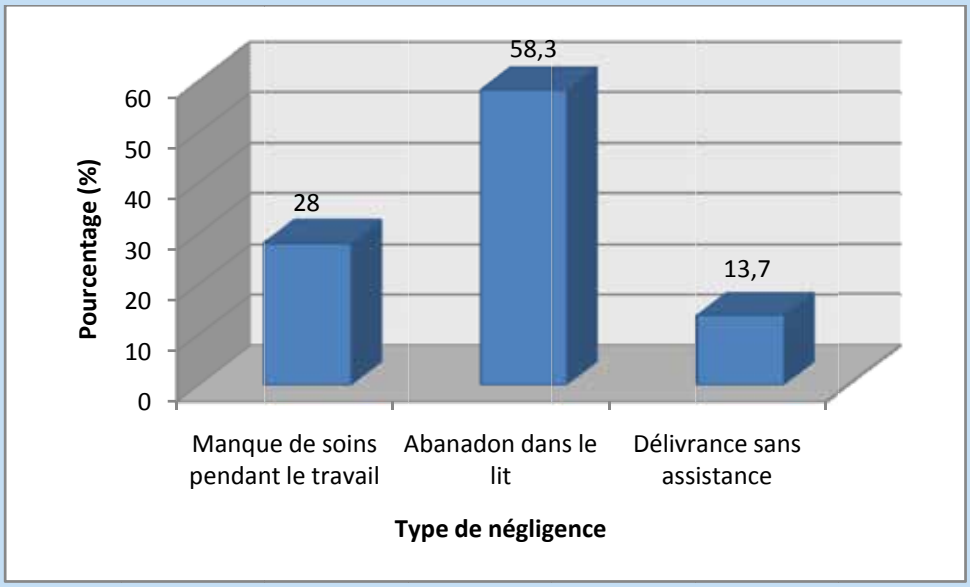
La catégorie de femmes qui ont estimé que les sages-femmes n'ont pas prêté attention à leurs problèmes de santé est 10,8%. En outre, parmi les patientes interrogées à la PMI de Yopougon, 12,2% sont victimes d'inattention des sages-femmes à leurs problèmes. Ces taux sont de 13,1% et 7,3% respectivement à l'HG d'Abobo et au CHR de San Pedro.

Tableau 7Répartition (en %) des patientes négligées volontairement par les prestataires

Négligence	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Victime d'un mauvais accueil				
Oui	24,7	7,1	8,6	13,5
Non	75,3	92,9	91,4	86,5
Ensemble	100	100	100	100
Refus des prestataires de prendre en charge la patiente				
Oui	3	4,6	11,5	6,5
Non	97	95,4	88,5	93,5
Ensemble	100	100	100	100
Victime de négligence lors des consultations prénatales				
Oui	9	9,6	7,6	8,6
Non	91	90,4	92,4	91,4
Ensemble	100	100	100	100
Victime de négligence par la sage-femme lors de l'accouchement				
Oui	17,7	24,6	24,2	22,4
Non	82,3	75,4	75,8	77,6
Ensemble	100	100	100	100
Victime de négligence lors de visites postnatales				
Oui	10,6	13,6	16,4	13,7
Non	89,4	86,4	83,6	86,3
Ensemble	100	100	100	100
Victime de négligence par la sage-femme lors d'une consultation de planification familiale				
Oui	7,6	11	16,2	12
Non	92,4	89	83,8	88
Ensemble	100	100	100	100
Victime de non-respect de l'ordre d'arrivée par la sage-femme				
Oui	35 2	1	31	29
Non	61	62,3	65	63
Ne sait pas	4	16,7	4	8
Ensemble	100	100	100	100
Inattention de la sage-femme au problème des femmes/patientes				
Oui	12,2	13,1	7,3	10,8
Non	87,8	86,9	92,7	89,2
Ensemble	100	100	100	100

Le graphique ci-dessous montre qu'il existe trois grands types de négligence dont sont victimes les patientes pendant l'accouchement. Il s'agit du manque de soins pendant l'accouchement, de l'abandon de la patiente dans le lit et de la délivrance sans assistance.

Ainsi, le type de négligence le plus courant est l'abandon de la patiente dans le lit par la sage-femme pendant l'accouchement. En effet, les proportions révèlent qu'il y a 58,3% des patientes qui sont abandonnées dans le lit par la sage-femme au moment de l'accouchement, 28% ont manqué de soins et 13, 7% n'ont pas été assistées lors de la délivrance.



Graphique 3: Types de négligence pendant l'accouchement

3.2.6 Corruption

Les résultats révèlent que 12,3% des patientes rencontrées ont au moins une fois payé des médicaments avec un agent de santé. Les résultats selon la structure sanitaire font apparaître des différences sensibles (13,3% de paiement de soins gratuits chez les patientes de la PMI Yopougon contre 15,6% chez celles de l'HG Abobo Nord). Ce phénomène est moins récurrent au CHR de San Pedro avec un niveau de 8,3% chez les patientes.

L'analyse de la manifestation du phénomène de paiement parallèle des soins gratuits avec un agent de santé indique que 14,1% des patientes fréquentant les services de la SR des trois centres de santé considérés, ont une fois payé avec un agent de santé des soins qui normalement sont gratuits. Ce type de corruption varie selon la structure sanitaire. Dans l'ordre croissant, il apparaît avec un niveau de 9% à la PMI de Yopougon, 13% à l'HG d'Abobo Nord et 19,8% au CHR de San Pedro.

Le troisième type de corruption est le paiement demandé par les agents de santé pour que la patiente soit vite reçue en consultation. En effet, 6,5% des patientes ont été victimes de cette pratique. Par ailleurs, ce problème est plus fréquent à la PMI de Yopougon avec 10,8% de cas. En seconde position, suit le CHR de San Pedro avec une proportion deux fois moindre qu'à la PMI soit 5%. Le pourcentage des patientes ayant payé de l'argent pour être vite reçues en consultation à l'HG d'Abobo Nord est de 3,6%.

Les résultats indiquent aussi que certaines sages-femmes, pour bien prendre en charge les parturientespendant l'accouchement, leur demandent de l'argent. Cette situation a déjà été vécue par 9% des patientes rencontrées. Un aperçu selon la structure sanitaire met en exergue un niveau plus élevé de cette pratique de 13% à la PMI de Yopougon. Dans une proportion un peu moindre de 9,8% suit l'HG d'Abobo Nord. Le CHR de San Pedro connaît le problème de paiement d'argent pour une

Tableau 8Répartition (en %) des patientes victimes de corruption de la part des prestataires

Type de corruption	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Paiement parallèle des médicaments avec un agent de santé				
Oui	13,3 1	5,6	8,3	12,3
Non	86,7 8	4,4	91,7 8	7,7
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00
Paiement parallèle des soins gratuits avec un agent de santé				
Oui	9,3	13 1	9,8	14,1
Non	87,3 8	3,8	80,2 8	3,7
Ne sait pas	3,4	3,2	0,0	2,2
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00
Paiement pour être vite reçu en consultation				
Oui	10,8 3	,6 5	6	,5
Non	89,2 9	6,4	95 9	3,5
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00
Paiement pour être bien prise en charge pendant l'accouchement				
Oui	13 9	,8 4	,8 9	
Non	87 9	0,2	95,2 9	1
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00

3.2.7 Rétention d'informations sur les soins

La fréquence de refus d'informer une patiente sur son état de santé après prescription d'un examen biologique est 2,2%. A la PMI de Yopougon, 3,3% des patientes ont vécu cette situation, 2,7% à l'HG Aboboet 0,9% au CHR de San Pedro.
Dans le même ordre que le refus cité précédemment, le refus de communiquer les résultats des examens médicauxest de 6,2%. Au niveau de ces structures de santé, on note que les proportions de patientes dont les résultats des examens médicaux ne leur ont pas été communiqués varient d'un minimum de 4,7% au CHR de San Pedro, un niveau de 4,9% à l'HG d'Abobo Nord à un maximum de 9% à la PMI de Yopougon.
La catégorie des patientes à qui les agents de santé ont refusé d'orienter vers d'autres services pour une prise en charge est 7,5%.Selon la structure sanitaire, on constate que ce type de refus est plus élevé parmi les patientes de la PMI de Yopougon (12%) que parmi celles de l'HG d'Abobo nord (4,9%) et du CHR de San Pedro (5,6%).
Le refus des agents de santé d'informer les patientes sur leur maladie et les précautions à prendre pour l'éviter quant à lui, est très élevé à l'HG Abobo et à la PMI de Yopougon avec respectivement 75% et 74% de cas. Au CHR de San Pedro, plus de la moitié (51,2%) des patientes qui sont victimes de ce fléau.

Tableau 9Répartition (en %) des patientes victimes de rétentiond'informations sur les soins par des prestataires

Type d e rétention d'informations	Structure sanitaire			
	Yopougon	Abobo S	an Pedro E	nsemble
Refus d'informer la patiente sur son état de santé après prescription d'examen				
Oui	3,3	2,7	0,9	2,2
Non	96,7	97,3	99,1	97,8
Ensemble	100	100	100	100
Refus de communiquer les résultats des examens médicaux				
Oui	9	4,9	4,7	6,2
Non	91	95,1	95,3	93,8
Ensemble	100	100	100	100
Refus d'orienter les patientes vers d'autres services pour une prise en charge				
Oui	12 4	,9 5	,6 7	,5
Non	88	95,1	94,4	92,5
Ensemble	100	100	100	100
Refus d'informer sur la maladie et des précautions à prendre pour l'éviter				
Oui	74	75	51,2	66
Non	24	12,2	40	26
Ne se rappelle pas 2		12,8	8,8	8
Ensemble	100	100	100	100

3.2.8 Qualité des prestations

Lors de l'enquête, des questions relatives à la qualité des prestations des agents de santé ont été posées aux femmes qui fréquentent les services de santé de la SR. Des résultats, il ressort que, plus d'un quart des patientes (17,7%) ont estimé que les prestations des services d'accueil dans les centres hospitaliers sont de mauvaise qualité. Les services sont plus de mauvaise qualité au CHR de San Pedro (23,9%). Les patientes de la PMI de Yopougon et celles de l'HG d'Abobo qui ont affirmé que les prestations des services d'accueil sont de mauvaise qualité représentent respectivement 18,2% et 10,4%.En ce qui concerne les prestations relatives à l'écoute des patientes, on remarque que 14,6% des patientes les ont jugées de mauvaise qualité. Cette mauvaise qualité des prestations relatives à l'écoute des patientes est plus ressentie au CHR de San Pedro avec un taux de 19,5%. Ce taux est de 14,5% pour les patientes de la PMI de Yopougon et de 9,4% pour celles de l'HG d'Abobo Nord. L'analyse des données montre que 11,5% des patientes ont estimé que les soins et les traitements sont de mauvaise qualité. Aussi les proportions par structure sont-elles de différents niveaux. A la PMI de Yopougon, 14,5% des patientes ont affirmé que les soins et les traitements sont de mauvaise qualité. Cette mauvaise qualité des soins et des traitements est de 4,5% à l'HG d'Abobo et de 15% au CHR de San Pedro.

Tableau 10Répartition (en %) des patientes selon leur avis sur la qualité des prestations des agents

Types de prestations	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Prestations des services d'accueil				
Très bonnes	2,5	8,4	5,6	5,5
Bonnes	79,3	81,2	70,5	76,8
Mauvaises	18,2	10,4	23,9	17,7
Ensemble	100	100	100	100
Prestations relatives à l'écoute des patientes				
Très bonnes	3,4	18,2	12,4	11,2
Bonnes	82,1	72,4	68,1	74,2
Mauvaises	14,5	9,4	19,5	14,6
Ensemble	100	100	100	100
Prestations des soins et traitements				
Très bonne 2	,8	27,6	5,4	11,5
Bon	82,7	67,9	79,6	76,9
Mauvaise	14,5	4,5	15	11,5
Ensemble	100	100	100	100

3.2.9 Satisfaction des patientes des services de la SR

Les groupes de patientes très satisfaites des prestations des services d'accueil sont faiblement représentés : 2,5% à la PMI de Yopougon, 8,4% à l'HG d'Abobo Nord et 5,6% au CHR de San Pedro. Dans l'ensemble, le niveau de bonne satisfaction est 76,8%. Près du quart (23,9%) des prestations des services d'accueil du CHR de San Pedro sont qualifiées de mauvaises. Les mauvaises prestations des services d'accueil représentent 18,2% des prestations à la PMI de Yopougon et 10,4% des prestations à l'HG Abobo Nord.

En matière de qualité de prestations relatives à l'écoute des patientes, les mauvaises qualités sont notées dans le même ordre que la qualité au niveau de l'accueil : CHR de San Pedro (19,5%), PMI Yopougon (14,5%), HG Abobo Nord (9,4%).

Quant aux prestations de soins et de traitements dans les services de la santé de reproduction, l'on note un niveau de très bonne qualité de 27,6 à l'HG d'Abobo Nord, seulement 5,4% et 2,8% respectivement au CHR de San Pedro et à la PMI de Yopougon. Par ailleurs, il a été noté que les services de la SR de la PMI de Yopougon et du CHR de San Pedro offrent des soins et des traitements de mauvaise qualité à des niveaux respectifs de 14,5% et 15%.

Tableau 11Répartition (en %) des patientes selon leur avis sur la qualité des prestations des agents

Types de prestations	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Prestations des services d'accueil				
Très bonnes 2	,5 8	,4 5	,6 5	,5
Bonnes 7	9,3	81,2 7	0,5	76,8
Mauvaises	18,2 1	0,4	23,9 1	7,7
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00
Prestations relatives à l'écoute des patients				
Très bonnes 3	,4 1	8,2	12,4 1	1,2
Bonnes 8	2,1	72,4 6	8,1	74,2
Mauvaises	14,5 9	,4 1	9,5	14,6
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00
Prestations des soins et traitements				
Très bonne	2,8	27,6 5	,4 1	1,5
Bon	82,7 6	7,9	79,6 7	6,9
Mauvaise 1	4,5	4,5	15 1	1,5
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00

3.2.10 Satisfaction des prestations des sages-femmes

Les niveaux d'insatisfaction relative aux prestations des sages-femmes lors des consultations prénatales sont :11,3% à la PMI de Yopougon, 6,6% à l'HG d'Abobo Nord et 8,8% au CHR de San Pedro. La proportion des femmes très satisfaites pendant la dernière consultation prénatale est faible : 5,6% à la PMI de Yopougon, 12,9% à l'HG d'Abobo Nord et 14,8% au CHR de San Pedro.
Les perceptions des femmes sur les prestations des sages-femmes lors de leur dernier accouchement font remarquer que le niveau d'insatisfaction est 10% à la PMI de Yopougon, 7,3% à l'HG d'Abobo Nord et 13,3% au CHR de San Pedro. Dans l'ensemble, la proportion des femmes insatisfaites des prestations des sages-femmes lors du dernier accouchement est 10,4%.

Tableau 12Répartition (en %) des patientes selon leur satisfaction des prestations des sages-femmes

Types de prestations	Structure sanitaire			
	PMI Yopougon	HG Abobo Nord	CHR San Pedro	Ensemble
Satisfaction lors de la dernière consultation prénatale				
Insatisfaite 1	1,3	6,6	8,8	8,9
Satisfaite 8	3,1	80,4 7	6,4	79,8
Très satisfaite 5	,6 1	2,9	14,8 1	1,4
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00
Satisfaction lors du dernier accouchement				
Insatisfaite 1	0	7,3	13,3 1	0,4
Satisfaite 7	7,8	67,7 6	6,1	70,5
Très satisfaite 1	2,3	25 2	0,6	19,1
Ensemble 1	00 1	00 1	00 1	00

3.3 Détermination et hiérarchisation des causes des violences

3.3.1 Causes des injures et des intimidations

Le tableau 13 relatif aux causes psychologiques révèle que près de 4 patientes sur 10 soit 38% ne savent pas pourquoi elles ont été injuriées. Les plaintes des patientes ou des accompagnateurs représentent 21,1% des causes des injures provenant des agents de santé.

Quant aux intimidations, la première cause est le manque de courtoisie du prestataire qui représente 45% des causes d'intimidation. L'incompétence du prestataire a été signalée comme deuxième cause d'intimidation (37%). La troisième cause est le manque de moyens (financier) de la patiente (18%).

Tableau 13 Hiérarchisation des causes des injures et intimidations

Causes E	ffectif P	ourcentage	*Rang*
Causes des injures			
Ne sait pas	27	38,0	*1er*
Plainte de la patiente/accompagnateur	15	21,1	*2ème*
Non-respect des heures d e travail ou de visite	13	18,3	*3ème*
Manque de moyens de la patiente	10	14,1	*4ème*
Manque de courtoisie du prestataire	4	5,6	*5ème*
Non-respect des consignes par la patiente	2	2,8	*6ème*
Total	71	100	
Causes d'intimidation			
Manque de courtoisie du prestataire	32	45	*1er*
Incompétence du prestataire	26	37	*2ème*
Manque de moyens de la patiente	13	18	*3ème*
Total	71	100,0	

3.3.2 Causes des menaces de blessures et d'humiliation

Les menaces de blessures perpétrées par les agents de santé dans les services de la SR ont pour causes selon l'ordre hiérarchique suivant : Manque de courtoisie du prestataire (44,4%) ; Non-respect des heures de travail ou de visite (38,9%) ; Non-respect des consignes par la patiente (16,7%).

Tout comme les causes des menaces de blessures, le manque de courtoisie de la part du prestataire et le non-respect des consignes par la patiente sont les deux premières causes des humiliations subies par les patientes. Ces deux principales causes sont fréquentes avec respectivement 57,6% et 27,3% d'occurrence. Le non-respect des heures de travail ou de visite figure à la dernière place des causes des humiliations avec une fréquence de 6,1%.

Tableau 14 Hiérarchisation des causes des menaces de blessures et d'humiliation			
Causes E	ffectif P	ourcentage	*Rang*
Causes des menaces de blessures			
Manque de courtoisie du prestataire	8	44,4	*1er*
Non-respect des heures d e travail ou de visite	7	38,9	*2ème*
Non-respect des consignes par la patiente	3	16,7	*3ème*
Total	18	100,0	
Causes d'humiliation			
Manque de courtoisie du prestataire	19	57,6	*1er*
Non-respect des consignes par la patiente	9	27,3	*2ème*
Ne sait pas	3	9,1	*3ème*
Non-respect des heures d e travail ou d e visite	2	6,1	*4ème*
Total	33	100,0	

3.3.3 Causes des négligences

Le tableau15 présentant les causes des refus de prise en charge des patientes dans les services de la SR montre que plus de 4 cas de refus sur 10 sont liés au non-respect des heures de travail ou de visite soit exactement 41,6%. Le manque de courtoisie du prestataire est la seconde cause du refus de prise en charge avec un taux de 22,2%. La « méchanceté » du prestataire (qui apparaît rarement parmi les causes de violences de cette étude) vient en troisième position (17,5%).

Tableau 15 hiérarchisation des causes du refus de prise en charge			
Causes E	ffectif P	ourcentage	*Rang*
Causes de refus de prise en charge			
Non-respect des heures de travail ou de visite	26	41,6	*1er*
Manque de courtoisie du prestataire	14	22,2	*2ème*
Méchanceté du prestataire	11	17,5	*3ème*
Non-respect des consignes par la patiente	7	11,1	*4ème*
Manque de moyens de la patiente	5	7,9	*5ème*
Total	63	100,0	

3.3.4 Causes des VBG identifiées à partir des entretiens avec les parturientes

Les entretiens avec certaines parturientes ont permis d'avoir leur point de vue sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier. Au terme de ces interviews, il ressort que les violences psychologiques (insultes, intimidations, menaces, etc) sont les plus rependues dans les services de la SR.

L'observation par zone d'enquête (PMI Yopougon, hôpital Abobo Nord et CHR San Pedro), montre que ces types de violences sont perpétrées en l'endroit des femmes qui fréquentent les services de la SR c'est-à-dire en consultation prénatale, pendant l'accouchement, en consultation post-natale, en consultation gynécologique, en séance de vaccination, etc.

A ces violences psychologiques, suivent respectivement les violences physiques (brutalité dans les gestes, menaces physiques avec des objets comme des ciseaux, etc.) pendant l'accouchement selon certaines femmes et une négligence volontaire des agents de santé allant jusqu'au refus de recevoir certaines parturientes.

Des parturientes s'exprimaient en ces termes : « … la sage-femme était de mauvaise humeur avec toutes les patientes … elle prend les gens par connaissances …. /J'avais des douleurs pelviennes à 7 mois de grossesse, des saignements sur la grossesse et j'ai attendu pendant un jour pour avoir le bulletin de l'échographie avant d'être examiné… / primipare et la sage-femme m'a effrayé ».

Tableau 16Résumé des types de violences selon les parturientes		
Types de violences	*Manifestations*	*Causes*
(1) Violences psychologiques	Intimidation, Injures, Menaces verbales, Crié dessus, Dispute, Humiliation, Dénigrement,	*Mauvaises humeur des agents,* *Absence d'information,* *Retard des agents de santé,* *Sous qualification des agents,* *Mauvais accueil,* *Manques de personnel,* *Absence de produitspharmaceutiques,* *Ignorance des patientes.*
(2) Violences physiques	Longues heures d'attente, Menaces avec un objet,	
(3) Autres violences	Négligence, Vol de médicaments, Refus de recevoir, Substitution de produits Pharmaceutiques, Détournement de produits pharmaceutiques.	

3.4 Auteurs de violences

3.4.1 Agents de santé auteurs de violences verbales

Pour les trois violences verbales, les sages-femmes apparaissent comme les premiers auteurs. En effet, pour les injures à l'endroit des patientes, le pourcentage des sages-femmes parmi les auteurs est 54,9%. Les proportions des aides-soignants et des gynécologues sont respectivement 28,2% et 7%.

L'analyse des auteurs des intimidations faites aux patientes par les agents de santé souligne que les sages-femmes sont citées par 53,5% des patientes intimidées. Les médecins apparaissent comme deuxièmes auteurs d'intimidation (23,9%). La responsabilité des infirmiers est 11,3%. Les gynécologues et les aides-soignants sont cités comme auteurs d'intimidation à proportions identiques de 5,6%.

Parmi les agents de santé ayant humilié les patientes, les plus cités sont des sages-femmes et les aides-soignantes à proportions identiques de39,4%. Les médecins et les infirmiers ont des niveaux de responsabilité identiques de 9,1% en matière d'humiliation des patientes.

Tableau 17 Répartition (en %) des auteurs de violences verbales			
Auteurs	Violences verbales		
	Insultes ou injures des patientes	Intimidation des patientes	Humiliation des patientes
Infirmier (ère)	4,2	11,3	9,1
Sage-femme	54,9	53,5	39,4
Gynécologue	7	5,6	6,1
Médecin	2,8	23,9	9,1
Aide-soignant	28,2	5,6	39,4
Technicien de laboratoire	1,4		
Pharmacien	1,4		
Total	100	100	100

3.4.2 Agents de santé auteurs de négligence

Le tableau 18sur les auteurs de négligence montre que34,9% du refus de prise en charge des patientes lors des consultations dans les services de la SR sont attribués aux sages-femmes. Ces refus de prise en charge sont respectivement de 30,2% chez les gynécologues et de 19% chez les médecins.

Aussi les sages-femmes représentent-elles 32,4% des auteurs des négligences des patientes lors des visites. Quant aux gynécologues et aux médecins les taux sont respectivement de 28,7% et de 20,4% pour les négligences des patientes lors des visites.

Tableau 18Répartition (en %) des auteurs des violences de types négligences		
Auteurs	Négligence	
	Refus de prendre en charge les patientes	Négligence des patientes lors des visites
Infirmier (ère)	6,3	7,4
Sage-femme	34,9	32,4
Gynécologue	30,2	28,7
Médecin	19,0	20,4
Aide-soignant	3,2	
Technicien de laboratoire	6,3	7,4
Pharmacien		3,7
Total	100	100

4.3.3 Agents de santé auteurs de corruption

La moitié des agents de santé ayant vendu parallèlement des médicaments aux patientes des services de la SR sont des sages-femmes. Les médecins, les aides-soignants, les infirmiers représentent respectivement 16,8%, 12,6% et 10,9% des auteurs des ventes parallèles de médicaments aux patientes.

Pour le second type de corruption, on note que les sages-femmes sont encore les premières à demander un paiement pour des soins qui sont normalement gratuits (35,8%). Le tiers des demandeurs de paiement pour des soins ou services gratuits sont des techniciens de laboratoire soit 32,8%. Aussi, les résultats relèvent que 16,1% de paiement pour des soins gratuits ont été demandés par les infirmiers.

En matière de demande d'argent aux patientes pour vite les recevoir, il ressort que les sages-femmes et les infirmiers sont les premiers auteurs. En effet, ces deux catégories d'agents représentent les ¾ de cette pratique de corruption. On note que 60,3% des demandes d'argent aux patientes pour vite les recevoir sont attribuées aux sages-femmes et 15,9% attribuables aux infirmiers.

Les trois principaux auteurs de demande d'argent aux parturientes pour une meilleur éprise en charge pendant l'accouchement sont dans l'ordre décroissant : les sages-femmes (70,1%), les infirmiers (13%) et les gynécologues (9,1%).

Tableau 19 Répartition (en %) des auteurs decorruption

	Vente parallèle des médicaments	Demande de paiement pour des soins gratuits	Demande d'argent a ux patientes pour vite l es recevoir	Demande d'argent a ux patientes pour bien l es prendre en c harge pendant l'accouchement
Infirmier (ère)	10,9	16,1	15,9	13,0
Sage-femme	50,4	35,8	6 0,3	70,1
Gynécologue	7,6	7,3	4,8	9,1
Médecin	16,8	3,6	9 ,5	3 ,9
Aide-soignant	12,6	1 ,5	4,8	3 ,9
Technicien de laboratoire	0,8	32,8		
Pharmacien	0 ,8	2,9	4,8	
Total	100	100	100	100

4.3.4 Perception des décideurs sur les VBG

CHR de San Pedro

Au CHR de San Pedro, les violences psychologiques sont les plus récurrentes. Ce type violences se manifeste par des insultes et des disputes entre les prestataires et les parturientes ou leurs accompagnateurs. Ces violences sont le plus souvent le fait d'un manque de communication entre les agents de santé des services de la SR et les patientes qui fréquentent ces services. Des journées portes ouvertes sont souvent organisées pour pallier à ces problèmes. L'une des causes courantes de ces violences est le retard observé chez certains agents de santé qui allongent les périodes d'attentes des parturientes.

Par ailleurs, le personnel de santé des services de la SR est insuffisant et parfois peu
qualifiés pour ces services lorsqu'il s'agit des aides-soignantes. Un agent de santé
explique cette insuffisance du personnel : « Je suis toute seule non seulement à faire les consultations prénatales, mais aussi à recevoir pour le Planification Familiale. Et quand les femmes viennent, elles sont toutes dans un seul rang … elles se plaignent de violences verbales à leur endroit ».

Il a été noté une faible capacité des salles d'attente compte du nombre élevé des femmes qui fréquentent les services de la SR. Selon un responsable : « Il faut agrandir les bâtiments pour qu'il ait une grande capacité d'accueil. Certaines parturientes (malades) sont assises à même le sol. Tout cela favorise la colère des parents, la gêne du praticien et engendre parfois des violences de toute part ».

Il existe de nombreux cas de vols et de détournements de produits pharmaceutiques lorsque les parents sortent des salles d'hospitalisation à l'heure des visites des médecins. La « cupidité » de certains agents de santé serait la véritable cause de vol de ces produits pharmaceutiques. Cette situation provoque parfois des « palabres » entre agents de santé et les femmes fréquentant les services SR.

De façon globale, selon les responsables, la qualité des services de la SR est moyenne. Il y a souvent des ruptures au niveau des produits médicaux (coton, gants, seringues, vaccin, etc.). Aussi le plateau technique n'est-il pas fourni et pour les urgences, il n'y a pas de local, pas d'aspirateur, pas d'oxygène et un nombre très insuffisant de personnel. La conséquence est que lorsqu'il y a un nombre important de patientes, la situation n'est plus maitrisable. Ces dysfonctionnements dans les services de la SR sont les causes des violences contre les femmes. Les accompagnateurs sont parfois à l'origine des violences qu'exercent les agents de santé contre les femmes qui fréquentent les services de la SR par exemple lorsqu'ils refusent de sortir des salles lors de la visite du médecin.

En somme, la défaillance des services de la SR est un facteur qui perpétue les violences contre les femmes qui les fréquentent.

Hôpital Abobo Nord

Les longues heures d'attentes dues à certains retards constatés chez les agents de services de la SR sont des actes qui causent des désagréments physiques et moraux chez les femmes qui fréquentent ces services. Cependant, les violences psychologiques sont également les types de violences les plus rependues.

Les détournements de produits pharmaceutiques sont observés dans les salles de couches. Ces situations constituent des violences contre les parturientes. Il existe souvent des détournements de soins ou de produits pharmaceutiques.

La vente parallèle de médicaments s'explique par le manque (rupture de stock) de produits pharmaceutiques à la pharmacie de l'hôpital. Comme le signalait un responsable de service de gynécologie,« les femmes doivent sortir de l'hôpital avant de se procurer des produits pharmaceutiques, mais il y a certains agents de santé qui ont pris l'habitude d'acheter des médicaments pour les garder et les revendre par la suite. C'est l'argument qu'ils avancent, même si on leur fait savoir qu'ils ne sont pas là pour vendre des médicaments ». Il existe également des cas de corruption comme le soulignait un responsable des services de la SR en ces termes :

« … par exemple maintenant on dit l'accouchement est gratuit, c'est gratuit mais il y a des médicaments à prendre à la pharmacie de l'hôpital … de fois le médicament n'existe pas là-bas et les sages-femmes comme je l'ai dit il y a certaines qui achètent ces médicaments là pour les revendre et dans ce lot là on se rend compte que souvent le prix est plus que le prix normal du médicament, donc on suppose que c'est l'acte mais comme ça ne dit pas son nom, on doit essayer de rattraper et de corriger. Ce n'est pas facile ».

PMI Yopougon

Il a été signalé que les capacités d'accueil des parturientes sont insuffisantes vu le nombre élevé de femmes qui fréquentent les services de la SR. L'affluence des parturientes et le nombre insuffisant du personnel constituent une source des violences psychologiques et physiques contre les femmes.

La priorité accordé eaux cas d'urgences provoque des énervements chez certaines patientes qui pensent qu'elles sont délaissées et laissées pour compte.

Compte tenu du nombre élevé des patientes, les responsables de service pensent que « il est important de sensibiliser les usagers des services de la SR sur les heures d'attente, la priorité

accordé eaux cas d'urgence et le temps qu'il faut pour bien examiner une patiente. Il faut également sensibiliser les parturientes sur les dispositions à prendre avant de venir accoucher car ceci réduirait les incompréhensions, les menaces verbales, et la brutalité avec de certains agents de santé ».

Il ressort des propos des différents responsables des structures visitées (Yopougon, Abobo et San Pedro) que la problématiques des violences faites aux femmes en milieu hospitalier est une réalité

IV LEÇONS APPRISES

o Le CHR de San Pedro organises ouvrent des journées portes ouvertes pour sensibiliser et informer la population sur le fonctionnement (heures de visite, heures de travail, gratuité ciblée des soins, etc.) des différents services de l'hôpital.

Cette bonne pratique doit être vulgarisée en vue de permettre une meilleure orientation des femmes dans les services de la Santé de Reproduction.

o Certaines sages-femmes ont pour habitude de recevoir toutes les patientes ou parturientes venues en consultation même au-delà des heures de visite du centre de santé.

Cette pratique doit être encouragée en vue de réduire les frustrations chez les patientes et une meilleure prise en charge de celles-ci.

CONCLUSIONS & RECOMMANDATIONS

En Côte d'Ivoire, des voix s'élèvent depuis plusieurs années, au sein des différentes communautés pour dénoncer la qualité des services offerts par les sages-femmes. Tenant compte de ces critiques à leur endroit, les sages-femmes ivoiriennes ont reconnu la nécessité d'améliorer leurs prestations pour contribuer effectivement et efficacement à promouvoir la santé maternelle et infantile en Côte d'Ivoire. En effet, c'est dans cette optique que le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS), avec l'appui d'ONU FEMMES ont commandité la présente étude exploratoire sur les violences faites aux femmes en milieu hospitalier. L'objectif principal celle-ci a été d'évaluer l'ampleur des Violences faites aux Femmes en milieu hospitalier. La zone de l'étude a couvert trois (03) centres de santé urbains à savoir : la PMI Yopougon, Abobo Hôpital général Nord et le CHR de San-Pedro.

La méthodologie utilisée a consisté à une approche quantitative et qualitative de données primaires. Les résultats de l'étude ont révélé que le niveau des violences faites aux femmes en milieu hospitalier est élevé. En effet, suivant l'ampleur des violences faites aux femmes, il y ale refus d'informer les patientes sur la maladie et les précautions à prendre pour l'éviter (66%),l'abandon des parturientes sur le lit d'accouchement (58,3%), les difficultés des patientes à avoir des médicaments dans la pharmacie des hôpitaux (31,3%), le non-respect de l'ordre d'arrivée par la sage-femme (29%), le paiement parallèle des soins gratuits avec un agent de santé (14,1%), les négligences pendant les visites postnatales (13,7%), le mauvais accueil des patientes (13,5%), le paiement parallèle de médicaments avec un agent de santé (12,3%) et les négligences des patientes par la sage-femme lors des consultations de planification familiale (12%).

L'analyse par structure sanitaire montre que le refus d'informer les patientes sur la maladie et les précautions à prendre pour l'éviter ainsi que le paiement parallèle de médicaments avec un agent de santé sont plus récurrent à l'HG d'Abobo Nord. Les violences relatives au non-respect de l'ordre d'arrivée par la sage-femme et au mauvais accueil des patientes sont plus observées à la PMI de Yopougon. Les difficultés des patientes à avoir des médicaments dans la pharmacie des hôpitaux, le paiement parallèle des soins gratuits avec un agent de santé et les négligences des patientes par la sage-femme lors des consultations de planification familiale sont les violences qui apparaissent le plus au CHR de San Pédro.

A la lumière de ces résultats, il est nécessaire de faire des recommandations dont
l'application permettra d'améliorer la santé maternelle et de prévenir des violences faites aux femmes dans les services de la SR. Il s'agit de :

• Former les agents de santé sur la problématique des VBG en milieu hospitalier ;

• Renforcer la formation des agents des services de la SR à l'éducation civique et morale pour une meilleure promotion des vertus chez ceux-ci ;

• Sensibiliser le personnel de santé sur les conséquences de la venteparallèlede
médicaments par un agent de santé dans les services de la SR ;

• Sensibiliser la population au non-paiement des médicaments avec un agent de santé en dehors des pharmacies ;

• Sensibiliser la population et les agents de santé au respect des règles de
fonctionnement des services de la SR ;

• Améliorer le système d'orientation et d'information dans les services d'accueil des structures sanitaires ;

• Renforcer les capacités du personnel des services de la SR sur le respect des heures de travail, l'accueil, la prise en charge des personnes, et la déontologie de leur travail ;

• Accroître les effectifs du personnel de santé dans les services de la SR (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, aides-soignantes qualifiées, etc.) ;

• Informer les patientes sur la gratuité ciblée des soins (types de prestations concernées) dans les services de SR ;

• Renforcer le suivi des activités du personnel de santé intervenant dans les services de la SR ;

• Veiller à l'approvisionnement régulier des pharmacies des hôpitaux en produits pharmaceutiques et en médicaments ;

• Accroitre et réhabiliter les capacités d'accueil des salles d'attente ;

• Renforcer les capacités des sages-femmes et des aides-soignantes en vue d'améliorer leurs compétences techniques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Institut National de la Statistique (INS), Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2011-2012 (Rapport de synthèse). 2012.

Organisation mondiale de la Santé. « Stratégie de coopération : un aperçu ». 2014
Disponible sur, http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_civ_fr.pdf

Paul, D. Komi. « Prise en charge et protection des femmes victimes de violences sexuelles dans les pays en conflit : l'expérience de la Côte d'Ivoire » AfDB – Women, in DDR, Tunis. 2013. Disponible sur, http://www.tdrp.net/PDFs/AfDB%20-%20Women%20in%20DDR.pdf

Roger, Bamssié. « La Côte d'Ivoire face au défi de la réalisation des OMD en santé : niveaux des indicateurs, expériences, progrès, obstacles neuf ans après le sommet du Millénaire ». 2010. Disponible sur, http://fseg.univtlemcen.dz

SNU en Côte d'Ivoire. « Genre et développement ». Bulletin du système des nations unies en Côte D'ivoire. Mars –avril 2014, Disponible sur, www.snu-ci.org

UNFPA. « Étude socio-anthropologique sur les fistules obstétricales en Côte d'Ivoire ». 2008. Disponible sur, http://countryoffice.unfpa.org/cotedivoire/?publications

UNFPA. « Crise et violences basées sur le genre en côte d'ivoire ». 2008
Disponible sur, http://countryoffice.unfpa.org/cotedivoire/?publications=964

UNFPA. « Investir dans les sages-femmes et autres professionnels compétents dans la pratique de sage-femme pour sauver la vie des mères et des nouveau-nés et améliorer leur santé ». 8 nov. 2006.
Disponible sur, http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/midwives_fre.pdf

WHO. « Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant ». 14 sept. 2010
Disponible sur, www.who.int/pmnch/topics/maternal/20100914_gswch_fr.pdf

ANNEXES

- **Liste des personnes Interviewée**

SITE A : Personnes interviewées		
Fonction	Région	localité
Directeur Départemental	Abidjan	District Yopougon Ouest
Surveillant d'Unité de Soins	Abidjan	PMI Yopougon
Chef de service CPN/ gynécologue	Abidjan	PMI Yopougon
Major service de vaccination /sage-femme	Abidjan	PMI Yopougon
Major service des suites des couches /sage-femme	Abidjan	PMI Yopougon
Major service de CPN /sage-femme	Abidjan	PMI Yopougon
sage-femme service CPN	Abidjan	PMI Yopougon
INSTITUTIONS		
Responsable de la composante santé de la reproduction UNFPA	Abidjan	Cocody-Vallon
Responsable de l a composante G enre, culture et droits humains UNFPA	Abidjan	Cocody-Vallon
Chef de service AIBEF/ médecin santé publique	Abidjan	PMI Yopougon

SITE B: Personnes interviewées		
Fonction	Région	localité
Directeur Départemental de la santé	Abidjan D	istrict sanitaire Abobo Est
Le surveillant général de l'hôpital	Abidjan	Abobo Hôpital général Nord
Directeur de l'hôpital A	bidjan A	bobo Hôpital général Nord
Chef de service santé de la reproduction	Abidjan	Abobo Hôpital général Nord
Sage femmes A	bidjan A	bobo Hôpital général Nord
Agents d'hygiène	Abidjan	Abobo Hôpital général Nord
Aide soignantes A	bidjan A	bobo Hôpital général Nord
Gynécologues	Abidjan	Abobo Hôpital général Nord
Infirmiers	Abidjan A	bobo Hôpital général Nord
Infirmières	Abidjan	Abobo Hôpital général Nord

SITE C: Personnes interviewées		
Fonction	Région	localité
Directeur départemental de la santé	Gboklé D	istrict sanitaire de San-Pédro
Directeur du CHR de San-Pédro	Gboklé	San-Pédro
Major consultation post-natale et planification	Gboklé S	an-Pédro
Sage femme consultation prénatale	Gboklé	San-Pédro
Médecin service gynéco-obstétrique	Gboklé S	an-Pédro
Médecin service gynéco-obstétrique	Gboklé	San-Pédro
Médecin service gynéco-obstétrique	Gboklé S	an-Pédro
Sage femme Major salle d'accouchement	Gboklé	San-Pédro
Médecin consultation service pédiatrie	Gboklé S	an-Pédro
Hospitalisation suites de couche	Gboklé	San-Pédro
Major hospitalisation service pédiatrie	Gboklé S	an-Pédro
Service vaccin du PEV	Gboklé	San-Pédro

EN BREF

ELIMINATION DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET AUX FILLES EN COTE D'IVOIRE

Contexte

Les Violences Basées sur le Genre constituent une violation importante des droits humains et une expression des inégalités sociales existantes entre les hommes et les femmes dans le monde.

Phénomène sociétal touchant en moyenne 30% des femmes (OMS, 2013), la violence à l'encontre des femmes et des filles est omniprésente dans le monde et influe sur leur bien-être.

En Côte d'Ivoire, ce phénomène s'est exacerbé depuis l'avènement de la crise sociopolitique que la Côte d'Ivoire a traversée de Septembre 2002 à Avril 2011. En dépit de la volonté politique affichée en matière de genre, manifestée par l'adoption de conventions et traités internationaux, les femmes et les filles sont encore à ce jour objet d'agressions physiques et sexuelles : viols, dénis de ressources, d'opportunités et de services, mariages précoces ou forcés, mutilations génitales féminines, violences en milieu scolaire, violences psychologiques et émotionnelles, etc. La violation des droits des femmes et les filles qui s'étend inégalement sur la quasi-totalité du territoire national avec une accentuation dans les localités de l'Ouest, est le fait des hommes en armes ou des civils. La Coordination Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre, rapporte au premier trimestre 2013, 865 cas de violences, dont 261 viols, 221 agressions physiques et 312 dénis de ressources. En outre, 33% des viols sont commis sur des mineurs de 10 à 18 ans. 23% des viols sont collectifs et 33% sont perpétrés au cours de braquages à domicile.

Les effets psychologiques, physiques et économiques sur les femmes qui survivent aux violences sexuelles sont terriblement dévastateurs : fistule, descente d'organes (prolapsus), VIH/sida, mutilations, fractures, infections en tous genres. Malheureusement, ***le nombre très limité des structures de prise en charge partielle et la quasi inexistence de structure de prise en charge intégrée*** constituent des défis majeurs de la lutte contre les violences faites aux femmes. En effet, ces contraintes freinent l'élan des survivantes qui voudraient rompre le silence autour des violences mais qui ne savent pas où elles peuvent être secourues.

Par ailleurs, ***les auteurs de telles violences restent très souvent impunis***. La pauvreté, la peur des représailles, ainsi que le manque de connaissances de leurs droits n'incitent pas en effet les femmes à engager des poursuites légales contre leurs agresseurs.

Des stéréotypes et rapports de domination tant au niveau individuel que collectif engendrent et légitiment les violences. ***Les nombreux acteurs pourtant concernés par la lutte contre les violences à tous les niveaux restent malheureusement moins impliqués***. Il s'agit notamment des leaders traditionnels, religieux et communautaires ; des autorités administratives et régionales ; les élus locaux et la société civile.

Parmi les initiatives prises par le Gouvernement Ivoirien, on peut citer notamment l'adoption d'un Plan National de Développement, PND (2012 – 2015) dont les objectifs concourent, entre autres, à réduire les violences basées sur le genre, et l'adoption de la stratégie nationale de lutte contre les VBG.

Bureau Pays Côte d'Ivoire
2 Plateaux 7e tranche, Rue L173
06 BP 2830 Abidjan 06
Tel: 22 51 87 70
Fax: 22 42 16 41
www.unwomen.org

Nos solutions

Le droit des femmes à vivre à l'abri de la violence est défendu par des accords internationaux tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), tout particulièrement par le biais des recommandations générales 12 et 19, et par la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence contre les femmes de 1993.

Ainsi ONU Femmes, avec l'appui financier de UBRAF, des initiatives Muskoka et H4+, apporte son soutien au gouvernement de Côte d'Ivoire pour ***adopter et appliquer des réformes juridiques*** alignées sur les normes internationales, mais également pour ***élaborer des plans d'actions nationaux*** destinés à prévenir et à combattre la violence contre les femmes et à ***renforcer la coordination entre les différents acteurs*** afin de mener des actions significatives et durables.

Sortie d'audience de la Représentation d'ONU Femmes avec Madame la Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida.

ONU Femmes travaille également avec les organismes des Nations Unies, les organisations de la société civile et d'autres institutions pour mettre fin à la violence, ***sensibiliser l'opinion sur les causes et les conséquences de la violence et renforcer les capacités des partenaires*** en matière de prévention et de réponses à la violence.

Formation des partenaires de mise en œuvre sur le rapportage, en collaboration avec le HCDH, à Mondoukou, Mai 2015.

ONU Femmes encourage une ***évolution des modèles comportementaux des hommes et des garçons, et plaide pour l'égalité des sexes et pour les droits des femmes***. ONU Femmes prône également un accès plus large, pour celles qui ont survécu à la violence, à des réponses multisectorielles de qualité dans les domaines de la sécurité, de la santé, de la justice et dans d'autres services essentiels.

Célébration des 16 jours d'activisme par les membres des comités de veille pour la paix et la prévention des conflits, à Facobly, Novembre 2014

L'ONU Femmes a déjà contribué à la ***mise en place de 5 unités genres au sein des commissariats et des gendarmeries***. Cette activité devrait dans l'avenir s'étendre sur l'ensemble du territoire et devrait contribuer de manière significative à la réduction des violences faites aux femmes et aux filles.

Remise d'équipements aux unités genre dans la commune de Yopougon, avec le partenaire Ruban Rouge, Décembre 2014.

L'ensemble des interventions de l'ONU Femmes devrait concourir à la mise en place des dispositifs de lutte contre les Violences faites aux femmes et aux filles. À ce jour, ***plus de 80 comités de veille ont été mis en place***. Des mécanismes seront développés afin de permettre un bon suivi et la pérennisation de leurs activités sur l'ensemble des sites de mise en œuvre. La problématique de la prise en charge médicale, psychologique et économique des survivantes des violences passe par le renforcement des capacités des structures existantes et l'établissement de structures de prises en charge sur les sites où elles n'existent pas.

Les interventions de l'ONU Femmes sont fondées sur des ***évidences à la suite des études*** menées notamment : (1) le lien entre les violences faites aux femmes et la mortalité maternelle en milieu hospitalier et communautaire, (2) la violence faites aux femmes dans les services de santé en milieu hospitalier et (3) l'évaluation des dispositifs de lutte contre les violences basées sur le genre en Côte d'Ivoire.

Photo 1 : Site A, PMI Yopougon

Photo 2: femmes en sale d'attente CPN

Photo 3 : femme interrogée sur les violences fêtes en milieu hospitalier

Photo 4: femmes pendant les heures d'attente

ONU FEMMES

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes