

Research focus “Midwives”: research methodology

In our qualitative methodological approach, we used the collaboration of midwives at different stages of their careers (from those newly graduated from midwifery school, to those with a significant experience in the profession), to study this problem. The first step was concentrated on a systematic review on literature about real practices of midwives in Africa. The second step concerned a field survey. Some group and individual interviews were undertaken with health professionals at all the levels and with different users. We also undertook systematic observation in work spaces. Surveys were undertaken in Niamey where the majority of midwives is concentrated, and also in a rural area for a comparison perspective.

Four different pieces of research have structured the field: training, real practices, micro reforms and careers. For surveys on training we selected a public and a private school. In the context of training, practicums for midwifery students in health services were documented with direct and prolonged observations. Surveys on real practice occurred in Niamey in four health facilities at different levels: one national reference maternity hospital, one district hospital, one CSI Center of follow up and integration) located downtown which is very busy with a lot of midwives and one CSI located on the outskirts of the city. This CSI on the outskirts and the rural CSI suffer the same problems (problems of geographical accessibility, staff shortage, etc.). In rural areas, two districts were targeted. We conducted a follow-up study on care of pregnant women and on retrospective case studies (including verbal autopsies in case of maternal mortality). As regards the “good practitioners” and micro reforms, they were identified through a relationship network and cross-checked testimonies of midwives and users. We also made undertook biographic interviews and case studies.

Axe Sage-femme : méthodologie de recherche

Dans notre approche méthodologique de type qualitatif, nous avons eu recours à la collaboration de sages-femmes à différents stades de leur carrière (nouvellement sorties de l'école, plus ou moins anciennes dans le métier), prêtes à affronter ce problème. Une première phase a été consacrée à une revue documentaire systématique sur les travaux concernant les « pratiques réelles » des sages-femmes en Afrique¹. La deuxième phase a concerné les enquêtes de terrain. Ainsi des entretiens de groupe et individuels ont été réalisés avec des professionnels de la santé à tous les niveaux, ainsi qu'avec des usagers. Nous avons également procédé par observation systématique dans les espaces de travail. Les enquêtes ont été réalisées à Niamey, où est concentrée la grande majorité des sages-femmes, mais aussi en milieu rural dans une perspective comparative.

Quatre principales pistes de recherche ont structuré le « terrain » : la formation, les pratiques réelles, les micro-réformes, les carrières. Pour les enquêtes sur la formation, nous avons choisi une école publique et une école privée. Dans le cadre de la formation, les stages pratiques des élèves sages-femmes dans les services de santé ont été documentés à partir d'observations directes prolongées. Les enquêtes sur les pratiques réelles se sont déroulées à Niamey dans quatre structures de santé de niveaux différents : une maternité de référence nationale ; un hôpital de district ; un CSI au centre-ville très fréquenté avec de nombreuses sages-femmes ; et enfin un CSI périphérique qui connaît à peu près les mêmes problèmes que les CSI ruraux (problèmes d'accessibilité géographique, manque de personnels, etc.). En milieu rural deux districts ont été ciblés. Nous avons effectué un suivi en direct des prises en

¹ Cf. par exemple Mahé, 2009 ; Moumouni & Souley 2004 ; Bossyns, P. & van Lerberghe 2004; Jaffré & Prual, 1993; Olivier de Sardan et Bako Arifari, 2011

charge de parturientes et des études de cas rétrospectives (y compris autopsies verbales pour les cas de mortalité maternelle).

Quant aux « bonnes praticiennes » et aux micro-réformes, elles ont été identifiées par le biais d'un réseau de relations, et par témoignages recoupés de soignants et d'usagères. Nous avons ainsi fait des interviews biographiques et des études de cas.