



PUBLICATION DE VULGARISATION

Numéro d'identification unique :

Projet Missed Opportunities in Maternal and Infant Health (MOMI) : interventions réalistes pour améliorer l'utilisation et la qualité des services de post-partum par les femmes au Burkina

COULIBALY Abou¹, TOUGRI Halima¹, BELEMSAGA/YUGBARE Danielle¹, KOUANDA Sèni^{1,2}.

¹: Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), Ouagadougou, BF

²: Institut africain de santé publique (IASP), Ouagadougou, BF

1. Introduction

La plupart des décès maternels et néonataux se déroule durant la période post natale [1,2]. Ainsi, nous avons mis en place dans le cadre d'un projet dénommé « Missed Opportunities in Maternal and Infant Health-MOMI » financé par l'Union Européenne, un paquet d'interventions à base communautaire et dans les services de santé dans 4 pays africains à savoir le Mozambique, le Kenya, le Malawi et le Burkina Faso. En effet, en tant que composante des soins maternels, les soins postpartum ont été longtemps négligés dans le domaine de la santé. Le paquet de soins essentiels pour les femmes dans le postpartum et les nouveau-nés en Afrique sont encore mal définis avec de nombreuses occasions manquées qui auraient permis de les améliorer. Pour ce projet, l'une des hypothèses qui la sous-tendaient était que l'intégration des soins maternels, infantiles et de la santé de la reproduction pendant la période postpartum pourrait améliorer la couverture en soins du postpartum et de santé de reproduction. L'objectif général des interventions était d'améliorer la santé maternelle et néonatale en mettant l'accent sur la période postpartum, et en adoptant des stratégies pour renforcer la prestation des soins de santé et des services au niveau communautaire et dans les services de santé de chacun des quatre (04) pays

subsahariens. Après trois ans de mise en œuvre des interventions dans le district sanitaire de Kaya, nous avons décidé de mesurer les principaux résultats obtenus. La présente publication a pour objectif de montrer aux décideurs et acteurs du secteur de la santé que la mobilisation communautaire conjuguée à l'intégration des activités de santé maternelle et infantile peut contribuer à améliorer la santé de la femme et de l'enfant.

2. Matériels et méthodes

Pour l'identification des interventions pertinentes, une méthodologie rigoureuse a été mise en œuvre comportant plusieurs étapes. Ces paquets d'interventions ont été élaborés en étroite collaboration avec les partenaires de recherche sur les sites d'étude. Aussi une attention particulière a été accordée au développement de programmes d'interventions faisables, appropriés, réalistes et avec une évidence scientifique. Après le choix des interventions, la méthodologie a consisté en (i) la mise en œuvre d'un paquet optimal d'interventions et monitoring au niveau de chaque site d'étude, (ii) une évaluation de l'efficacité des interventions et des services de soins post-partum avec une étude des déterminants du système de santé qui influencent cette efficacité, (iii) une analyse globale des déterminants critiques de la pérennité et de la reproductibilité des soins postpartum des mères et des nouveau-nés, (iv) un renforcement des capacités, (v) un plaidoyer pour la réduction du fossé entre la recherche et la politique et enfin (vi) une dissémination de l'avancement de la recherche et des résultats à travers des notes de politiques [3–6] et des articles scientifiques [7,8].

Au Burkina Faso, le projet a été mis en place dans le district sanitaire de Kaya sur le site du système de surveillance démographique et de santé (Kaya-HDSS). Plus spécifiquement, la mise en œuvre des interventions s'est effectuée dans 12 CSPS que sont : Basnéré, Damesma, Delga, Kalambaogo, Lebda, Namsigui, Napalgué, Tangasgo, Secteur1, Secteur4, Secteur6 et Secteur7. Trois paquets d'interventions spécifiques ont été retenus, dont un en communauté et deux dans les services de santé. En communauté, les accoucheuses villageoises apportaient un soutien au couple mère-enfant en assurant trois visites à domicile (entre Jour 0-10, Semaine 6-8 et Mois 9-12), pour y conduire des sensibilisations et en accompagnant les femmes en FS pour les différents rendez-vous du post-partum. Au niveau FS, il s'agissait d'améliorer la prestation des soins postpartum immédiats en mettant l'accent sur la prévention, la détection et la prise en charge des hémorragies et infections et d'offrir des soins intégrés au couple mère-enfant lors des séances de vaccination, de consultations du nourrisson sain. Nous avons mis en place un système de suivi des indicateurs cibles du projet en collectant mensuellement les données de

routine des centres de santé du projet. Le travail des agents de santé communautaire a été mesuré en rendant disponible dans les centres de santé des cahiers pour recenser toutes les activités menées.

3. Résultats

L'évaluation des résultats a montré que concernant les indicateurs post-natals, les données décrivant le pourcentage de femmes qui ont bénéficié de la consultation post-natale ont montré une évolution croissante depuis l'introduction des interventions du projet MOMI. L'indicateur de la consultation post-natale du Jour 6-Jour10 est passé de moins de 40% au démarrage des interventions pour atteindre les 80% pour certains mois. Celui de la 6^e Semaine (S6) est passé de moins de 20% à plus de 50% pour l'ensemble des districts. Par contre, en ce qui concerne les données du 9^e Mois (M9), elles n'ont montré aucun effet car le plus souvent, les femmes ne reviennent pas à cette consultation. Pour ce qui est des indicateurs de la planification familiale (PF), les données ont montré que le nombre de femmes qui ont adopté les méthodes PF a augmenté avec le démarrage des interventions du projet MOMI. Toutefois, la présence d'intervention concurrente sur la PF était à prendre en compte dans l'appréciation des changements obtenus sur les indicateurs de la planification familiale.

Enfin, l'évaluation du paquet d'activités relatifs à la mobilisation des agents de santé communautaires (ASC) a montré une amélioration des indicateurs du travail des AV. Cependant, l'étude des évolutions des indicateurs fait remarquer un bond qui a duré des mois (de mai 2014 à novembre 2014) pour chacun des trois indicateurs avant chuter en décembre 2014. Le bond noté correspondait exactement à la période des motivations offertes par le projet aux ASC.

Conclusion

Grâce à la mobilisation communautaire et l'intégration des activités de santé maternelle et infantile, le projet MOMI a montré qu'il est possible d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant durant le post partum par la mise en œuvre d'interventions faisables, appropriés, réalistes et avec une évidence scientifique. Toutefois, nous pouvons noter que la motivation (financière ou matérielle) des agents de santé à base communautaire permet d'avoir des résultats plus importants. L'offre intégrée des soins au niveau périphérique du système de santé a permis aux agents de santé de ne pas manquer les opportunités de vérification de l'état de santé des mères et des enfants.

Références bibliographiques

1. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *The Lancet*. 2012 Jun 9;379(9832):2151–61.
2. Chersich MF, Kley N, Luchters SMF, Njeru C, Yard E, Othigo MJ, et al. Maternal morbidity in the first year after childbirth in Mombasa Kenya; a needs assessment. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009 Nov 5;9:51.
3. Kouanda S, Duysbourg E, Tougri H, Kaboré C, Belemsaga Yugbare D. Projet MOMI. Note de politique 2 : que faire pour que les femmes reviennent pour les consultations du Post partum ? 2014.
4. Tougri H, Kaboré C, Belemsaga Yugbare D, Duysbourg E, Kouanda S. Projet MOMI. Note de politique 1: Saisir des opportunités pour améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant dans le post partum au district sanitaire de Kaya. 2014.
5. Kouanda S, Coulibaly A, Tougri H, Duysbourg E. Projet MOMI. Note de politique 3 : Il est possible d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de post-partum par les femmes. 2016.
6. Kouanda S, Coulibaly A, Tougri H, Duysbourg E. Projet MOMI. Note de politique 4 : Effectivité de la mise en œuvre d'un paquet d'intervention dans les services de santé et au niveau communautaire pour améliorer les services de post-partum. 2016.
7. Djellouli N, Mann S, Nambiar B, Meireles P, Miranda D, Barros H, et al. Improving postpartum care delivery and uptake by implementing context-specific interventions in four countries in Africa: a realist evaluation of the Missed Opportunities in Maternal and Infant Health (MOMI) project. *BMJ Glob Health*. 2017 Nov;2(4):e000408.
8. Yugbaré Belemsaga D, Goujon A, Tougri H, Coulibaly A, Degomme O, Duysburgh E, et al. Integration of maternal postpartum services in maternal and child health services in Kaya health district (Burkina Faso): an intervention time trend analysis. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec;18(1):298.