



Projet MOMI: Missed Opportunities in Maternal and Infant Health (Les occasions manquées en santé maternelle et infantile)

Note de politique (Burkina Faso) Mars 2016

Séni KOUANDA, Abou COULIBALY, Halima TOUGRI, Els DUYSBURGH

**Projet MOMI : Il est possible d'améliorer l'utilisation et la
qualité des services de post-partum par les femmes**

Introduction

L'on sait que la plupart des décès maternels et néonataux se déroule durant la période post natale. 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.

L'objectif général du projet est 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, quels sont les principaux résultats obtenus ?

Interventions retenues

Au niveau du Burkina Faso, le projet a été mis en place sur le site du Système de surveillance démographique et de santé (Kaya HDSS) dans le district sanitaire de Kaya. Plus spécifiquement, la mise en œuvre des interventions s'est effectuée à travers 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 dans douze formations sanitaires (FS), dont une en communauté et deux dans les services de santé. En communauté les accoucheuses villageoises apportent 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'agit 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.



Photo : une ASC lors d'une causerie avec les femmes accouchées récentes

Résultats des interventions

Pour les **indicateurs post-natales**, on s'aperçoit que les courbes ont une évolution croissante depuis l'introduction des interventions du projet MOMI. Les indicateurs de Jour6-Jour10 passent de moins de 40% au démarrage des interventions pour atteindre les 80% pour certains mois. Les indicateurs de la 6^è Semaine (S6) passent de moins de 20% à plus de 50% pour l'ensemble des districts. Par contre, en ce qui concerne les données du 9^è Mois (M9), la courbe est quasiment confondue à l'axe des abscisses car les femmes ne reviennent pas à cette consultation (figure 1).

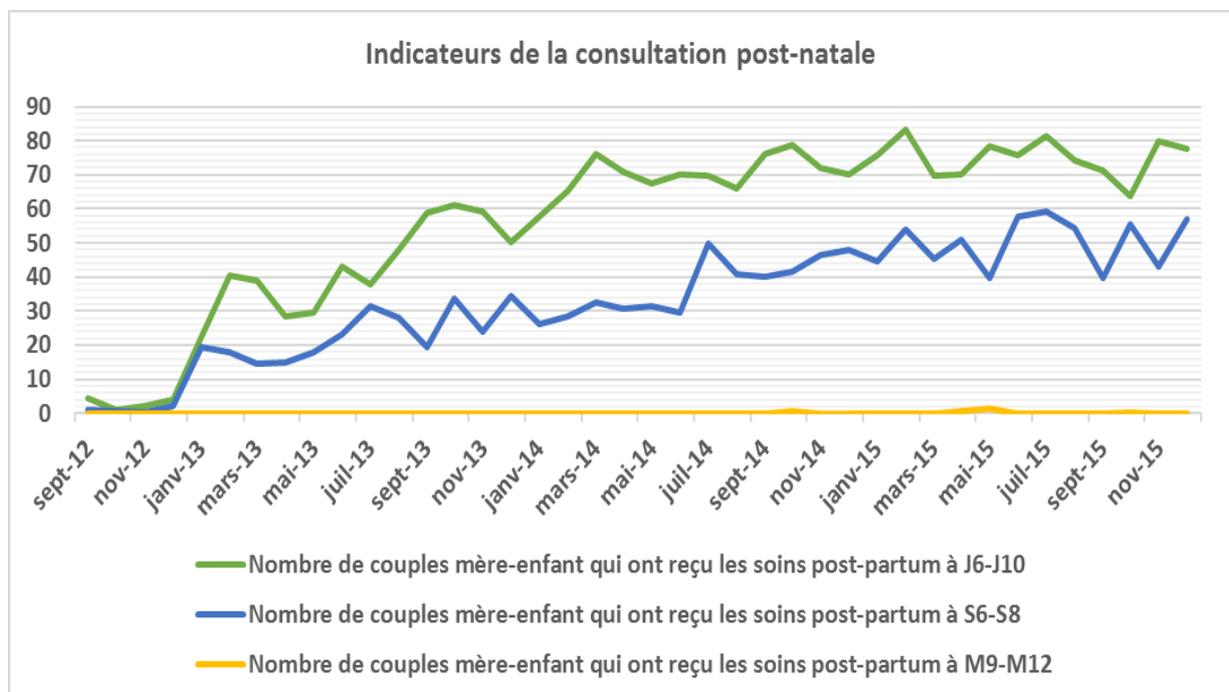


Figure 1 : indicateurs du post-partum

Pour ce qui est des **indicateurs de la planification familiale (PF)**, la figure 2 montre que le nombre de femmes qui ont adopté les méthodes PF a augmenté avec MOMI. Mais il faut noter la présence d'intervention concurrente sur la PF.

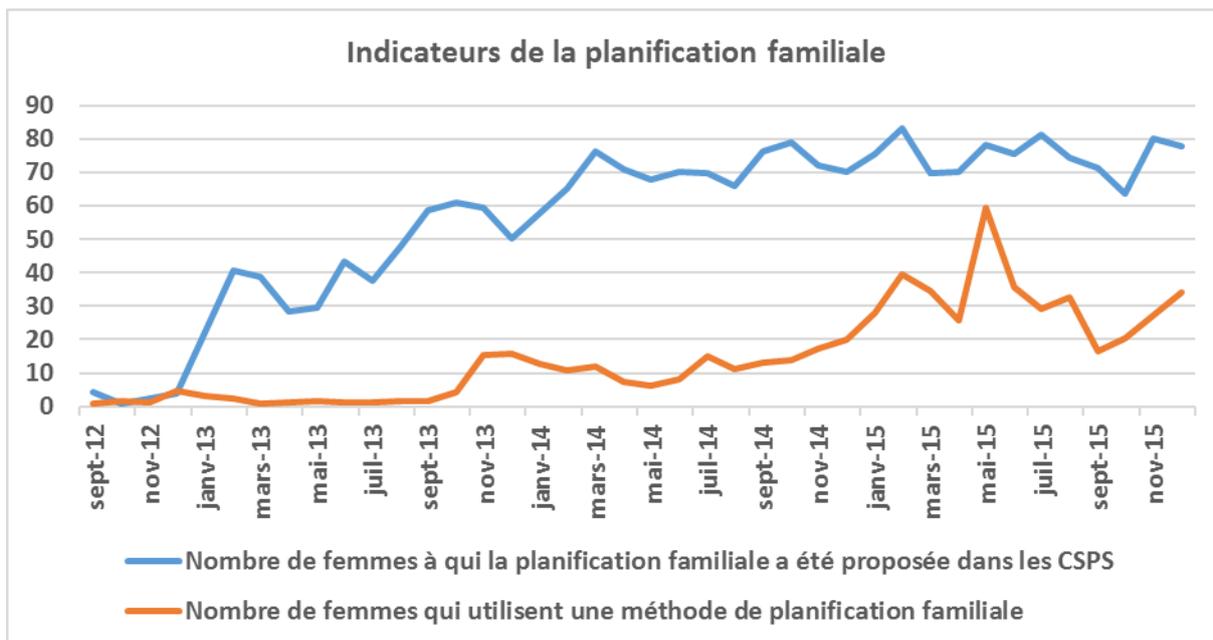


Figure 2 : indicateurs de la PF

Concernant les **données communautaires**, nous avons noté une amélioration des indicateurs du travail des AV. Cependant, l'étude des courbes 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.

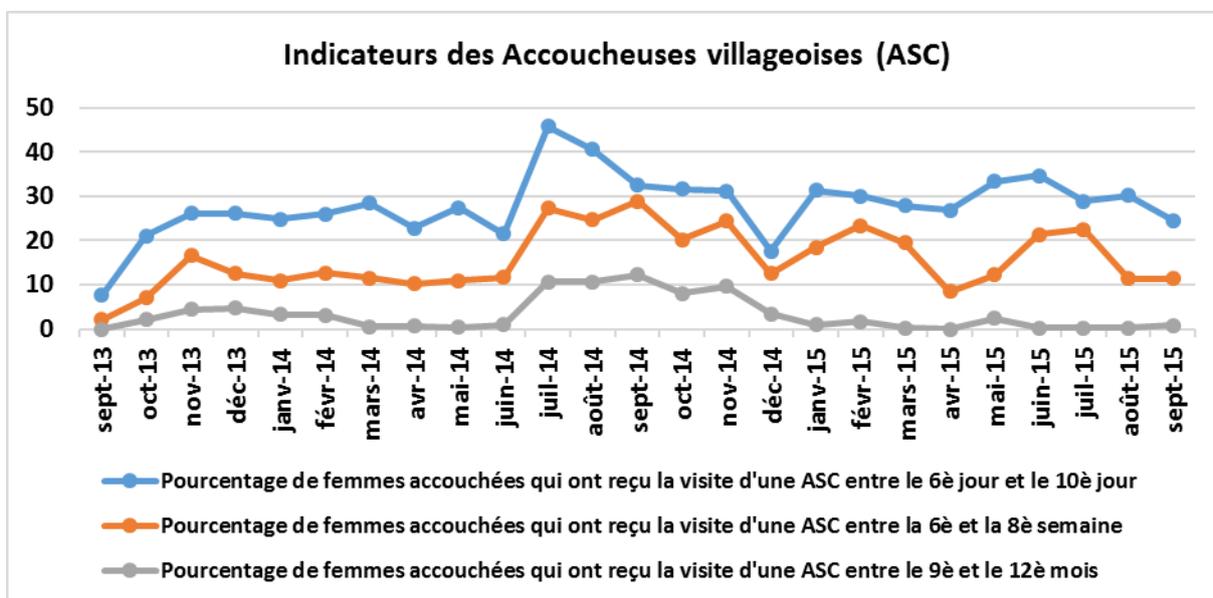


Figure 3 : indicateurs de l'activité des accoucheuses villageoises (ASC)

Recommandations

Cette expérience montre qu'il est possible d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant durant le post partum à un coût relativement moindre. Aussi, nous recommandons le passage à l'échelle de cette intervention au niveau des services de santé et au niveau communautaire surtout dans un contexte où les agents de santé communautaires sont pris en charge par l'Etat. Il faut cependant doter les services de santé des personnels nécessaires et briser les barrières qui empêchent l'intégration des soins au niveau périphérique du système de santé.