



CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE D'UN MODÈLE DE VISITES PRÉ ET POST-NATALES EN GROUPE: UN PROJET PILOTE DANS LA RÉGION DE MARADI

Projet mis en œuvre par GRADE Africa avec l'appui financier de Grand Challenges Canada et Conservation, Food & Health Foundation.

CONTEXTE GÉNÉRAL

L'accès aux soins de santé modernes est limité pour les femmes au Niger. Sept femmes sur dix (70%) ont des difficultés pour y accéder. Seulement 33% des femmes effectuent le nombre recommandé de visites prénatales et seulement 22% effectuent leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse. Les taux d'accouchements assistés et de consultation postnatale sont respectivement de 30% et 37% (EDSN-2012). Les grossesses non désirées/rapprochées sont l'un des principaux déterminants du niveau élevé de la fécondité, de la mortalité maternelle et infantile au Niger. Les femmes engendrent en moyenne 7,6 enfants et une naissance sur cinq (23%) a eu lieu dans un intervalle trop court (inférieur à 24 mois). En effet, le taux de mortalité maternelle est de 535 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDSN-2012). Les femmes de 15-19 ans enregistrent 34% des décès maternels et leurs bébés ont cinq fois moins de chances de survivre que ceux des femmes de plus de 20 ans (EDS-2012). Le taux de mortalité néonatale est de 24 pour mille et le taux de mortalité infantile est de 51 pour mille (EDSN-2012). Les soins pré et postnatals constituent une bonne occasion pour suivre une grossesse, encourager les femmes à accoucher en présence d'un personnel qualifié et les conseiller en matière de Planification Familiale Postpartum. L'efficacité des soins pré et postnatals en groupe à réduire davantage les risques liés aux maternités était explorée au Niger. GRADE Africa avait obtenu le financement de Grand Challenges Canada pour mettre en œuvre un projet de recherche-action dénommé « Kula Da Juna » (KDJ), un terme Hausa qui signifie "se prendre soin les uns des autres". D'une durée de 12 mois, KDJ est un modèle de visites pré et postnatales en groupe visant à promouvoir la maternité sans risque et la Planification Familiale Postpartum. Ce Policy Brief fournit des informations sur la mise en œuvre et les résultats du projet KDJ au Niger.

PRINCIPES DU MODÈLE KDJ

Le modèle KDJ consiste à constituer des groupes de 15 à 20 femmes et leur faciliter 4 séances de consultations prénatales et une séance postnatale. En moins de deux heures, les femmes établissent un contact interactif avec une sage-femme. Elles apprennent à suivre l'évolution de leur grossesse et obtiennent l'appui de leurs paires en échangeant sur la maternité sans risque et la Planification Familiale Postpartum. Les groupes continuent dans la période du postpartum, apportant du soutien aux femmes et leurs bébés et leur proposant des méthodes de Planification Familiale modernes. En effet, la planification familiale du post-partum (PFPP) permet de prévenir les grossesses non désirées ou très rapprochées durant les 12 premiers mois qui suivent l'accouchement. Elle permettrait d'éviter 30 % des décès maternels et 10 % des décès néonataux si les couples laissent s'écouler plus de deux ans entre deux grossesses (Cleland et al., 2006). Sur le plan social, le modèle intègre de manière créative l'inclusion et la prise de décision collective dans le protocole des soins prénatals et postnatals, deux valeurs essentielles de la vie en communauté au Niger.

CONSULTATIONS INDIVIDUELLES VS CONSULTATIONS EN GROUPE

Limites des soins prénatales et postnatals individuels	Avantages des soins prénatales et postnatals en groupe
<p>POUR LES FEMMES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Long temps d'attente lors des consultations • Interaction limitée entre la femme et l'agent de santé • Réception de beaucoup de conseils dans peu de temps • Manque de soutien nécessaire pendant la grossesse et le post-partum • Déficit d'informations et d'autonomie sur le nombre d'enfants désirés et l'espacement idéal 	<p>POUR LES FEMMES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Economie du temps • Climat de convivialité et de confiance • Plus grand soutien social des paires • Partage d'expérience entre les femmes • Apprentissage élargie sur la SSR et les compétences de vie • Meilleure prise en charge des nourrissons
<p>POUR LES PRESTATAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surcharge et stress de travail affectant la qualité des soins • Répétition des mêmes informations à chaque femme 	<p>POUR LES PRESTATAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction du temps de consultations en examinant un groupe des femmes en peu de temps • Implication des femmes et des relais dans les soins • Facilité à fournir plus d'informations aux femmes
	

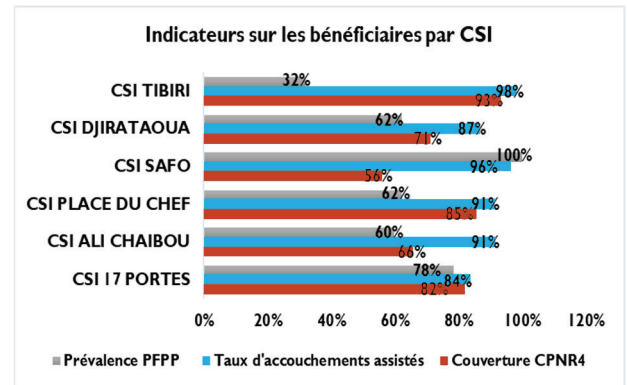
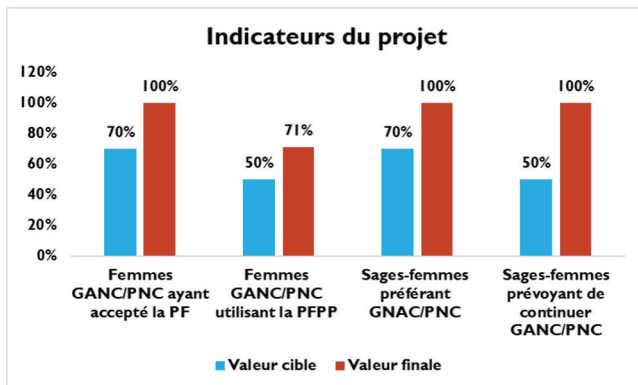
Le projet a été mis en œuvre dans six (6) centres de santé intégrés (CSI) de la région de Maradi (17 Portes, Place du Chef, Ali Dan Sofo, Djirataoua, Safo et Tibiri) et a touché 911 femmes enceintes de 15 à 49 ans organisées en 62 groupes. La mise en œuvre a commencé par la formation des superviseurs, des facilitatrices et des bénévoles d'appui à la collecte des données. Ensuite, les participantes sont recrutées et le plan du déroulement des séances, y compris le volet suivi/évaluation des activités, est élaboré. Les séances sont animées par deux co-facilitatrices (sage-femme et relais communautaire). Un curriculum accompagné des pagi volts a été développé pour la facilitation des séances. Il comporte les thématiques standards de consultations prénatales et postnatales adaptées au contexte d'intervention. Les sept (7) thématiques abordées avec les femmes sont :

- Santé maternelle et nutrition
- Signes de danger chez les femmes enceintes et les nouveau-nés
- Avantages de l'accouchement dans les centres de santé
- Prévention des maladies pendant la grossesse
- Allaitement exclusif au sein
- Planification familiale du post-partum
- Compétences en matière de garde d'enfants et en communication

PLAN DE SUIVI EVALUATION

Deux approches d'évaluation sont utilisées dans le cadre du projet KDJ : comparaison des données de la période d'intervention avec les données de l'année précédant la mise en œuvre dans chaque CSI d'intervention. La deuxième approche consiste à comparer les données des CSI d'intervention avec celles des CSI de comparaison (sites de soins individuels). Les données de suivi sur la satisfaction des femmes étaient également collectées après chaque séance.

RESULTATS DE L'EVALUATION



Les données collectées dans le cadre du suivi/évaluation du projet montrent que les niveaux attendus des indicateurs sont satisfaisants. Les valeurs finales de tous les indicateurs sont largement au-dessus des valeurs cibles. La proportion des femmes utilisant la PF en période postpartum (PFPP) est de 71%, contre une valeur attendue de 50%. Cette valeur est également largement au-dessus du taux national de PFPP qui est de 22% (EDS 2012). Aussi, 100% des sages-femmes formées dans le cadre de KDJ préfèrent l'approche des consultations en groupe et 100% d'entre elles prévoient de continuer à l'utiliser à l'avenir.

Les indicateurs sur les consultations postnatales, le taux d'accouchements assistés et la prévalence PFPP chez les participantes au projet sont élevés dans les différents CSI d'intervention. La couverture de la consultation prénatale varie de 56% (CSI Safo) à 93% (CSI Tibiri). Les taux d'accouchements assistés sont entre 84% (CSI 17 portes) et 98% (CSI Tibiri). Et la prévalence PFPP varie de 56% (CSI Safo) à 93% (CSI Tibiri). Les niveaux des trois indicateurs considérés dépassent largement le seuil de 50% dans tous les CSI d'intervention.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le modèle de consultation en groupe présente plusieurs avantages pour les femmes et les agents de santé. Il promeut le partage d'expériences entre les femmes et renforce leur participation active aux séances de consultations. Ce modèle met les femmes au centre des activités dans un climat de convivialité entre elles et avec les agents de santé. Le modèle permet d'alléger les charges de travail des agents de santé tout en donnant plus d'avantages pour la santé des femmes et de leurs enfants. Ces résultats suggèrent qu'il faut:

- Continuer à mettre en œuvre le projet dans les CSI d'intervention
- Mobiliser des ressources additionnelles pour mettre l'expérience à l'échelle et toucher plus des femmes
- Plaider pour l'intégration de ce modèle dans le système de soins de santé reproductive au Niger

UN RESEAU DE PROXIMITE A L'ŒUVRE

La Direction Régionale de la Santé de Maradi a contribué à l'institutionnalisation du Modèle KDJ et le passage des séances de consultations individuelles à celui de consultations en groupe



GRADE Africa a assuré la mobilisation des ressources, la conduite des travaux de recherche et la coordination générale de la mise en place du Modèle KDJ

GRADE Africa

L'Association des Sages-Femmes du Niger assure la formation des sages-femmes, des bénévoles et des relais communautaires d'appui ainsi que la supervision des sages-femmes facilitatrices des séances de groupe



Preterm Birth Initiative (Rwanda) a assuré l'expertise technique pour développer et adapter les modules de formation des formateurs initiaux



OASIS a facilité le développement des partenariats et a participé à la mobilisation des ressources additionnelles pour la réussite du Modèle KDJ

OASIS



REALISATIONS DE KULA DA JUNA EN BREF

- + 60 groupes de consultations dans 6 Centres de Santé Inégrés (CSI) de la région de Maradi (17 Portes, Place du Chef, Ali Dan Sofo, Djirataoua, Safo et Tibiri)
- + Au total 911 femmes enceintes de 15 à 49 ans touchées pour près 1560 vies améliorées y compris les nouveau-nés
- + Proportion des femmes utilisant la planification familiale en période postpartum (PFPP) égale à 71%, ce qui est au-dessus du taux national de PFPP qui est de 22% (EDS 2012)
- + Couverture de consultation prénatale : varie de 56% (CSI Safo) à 93% (CSI Tibiri)
- + Taux d'accouchements assistés : varie entre 84% (CSI 17 portes) et 98% (CSI Tibiri)
- + Prévalence de PFPP : varie de 56% (CSI Safo) à 93% (CSI Tibiri)
- + Amélioration d'interactions sociales entre les prestataires des services et les clientes
- + Contribution à la prévention de la COVID19 (mise en place des kits de lavage des mains, les masques et les conseils)
- + Renforcement de la collaboration entre plusieurs acteurs de la santé