

Reconcevoir les systèmes de santé pour promouvoir la survie de la mère et du nouveau-né

Margaret E. Kruk, MD, MPH

Professeur des systèmes de santé

École de santé publique T.H. Chan de Harvard



QuEST

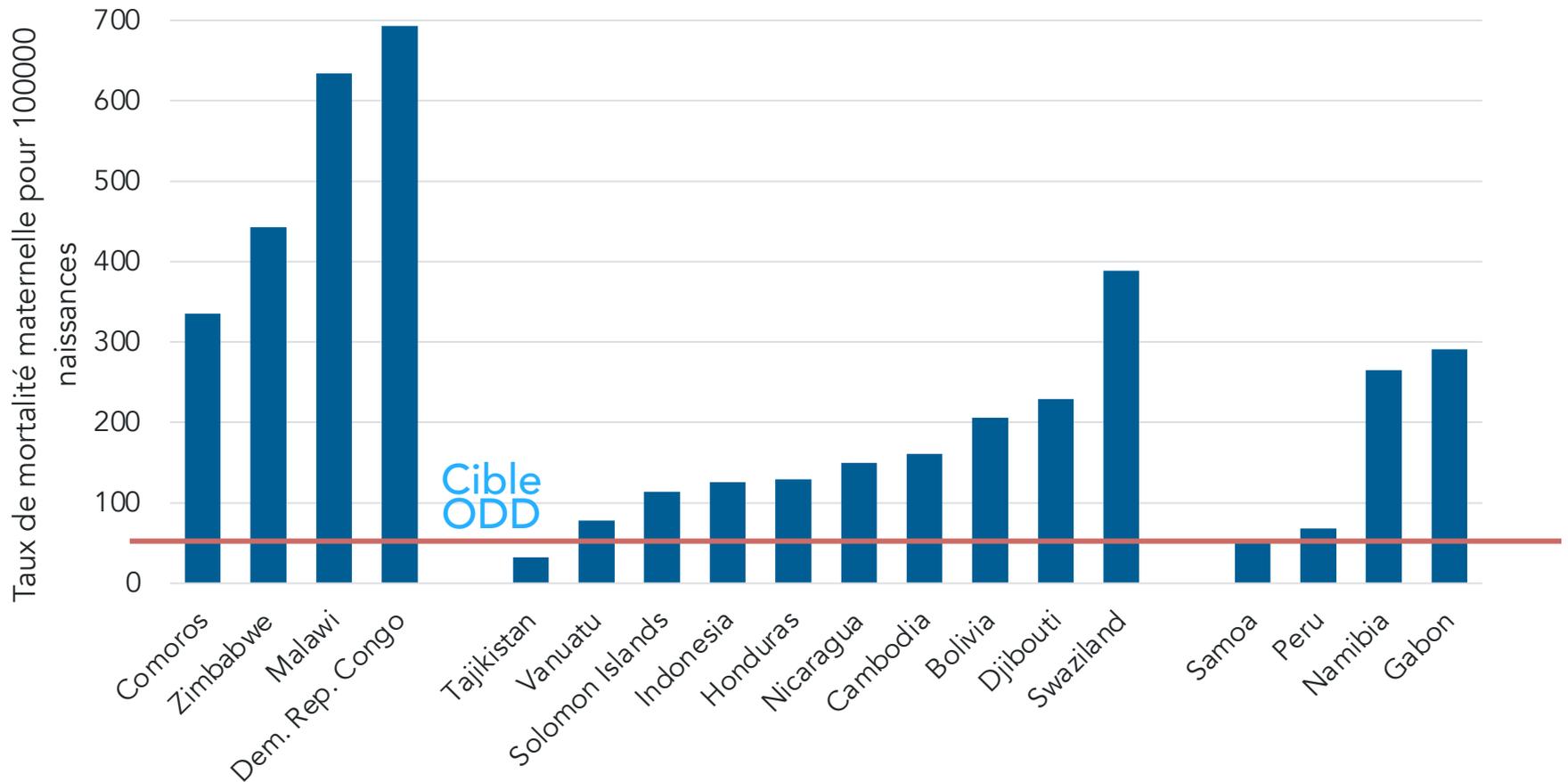


HARVARD
T.H. CHAN

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

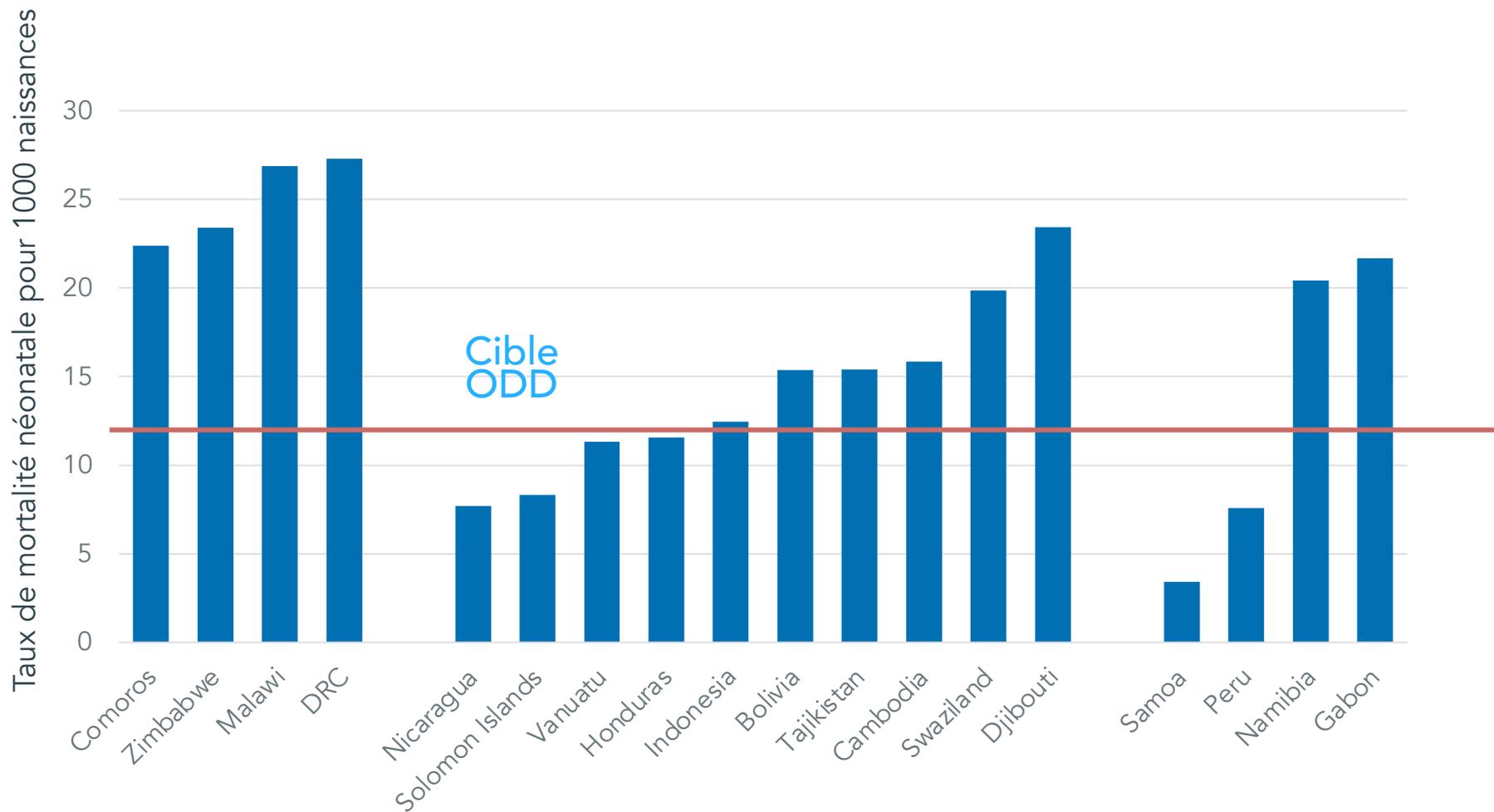
Department of Global Health
and Population

90% d'accouchements dans les établissements \neq survie de la mère



Mortalité maternelle

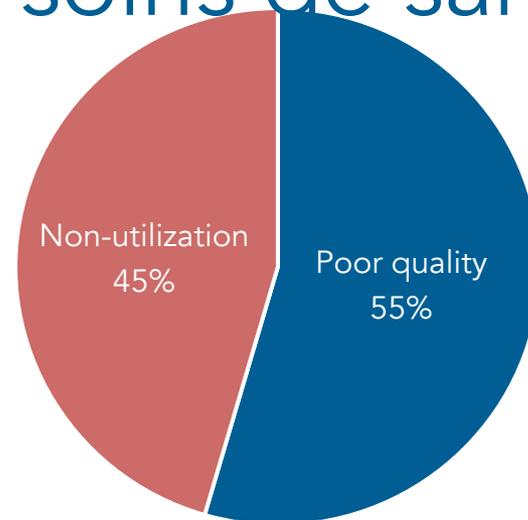
ou survie du nouveau-né



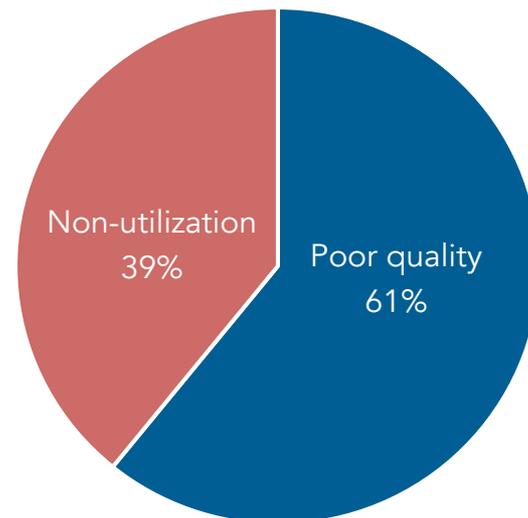
Mortalité des nouveau-nés

La mauvaise qualité est un facteur majeur de décès liés aux soins de santé

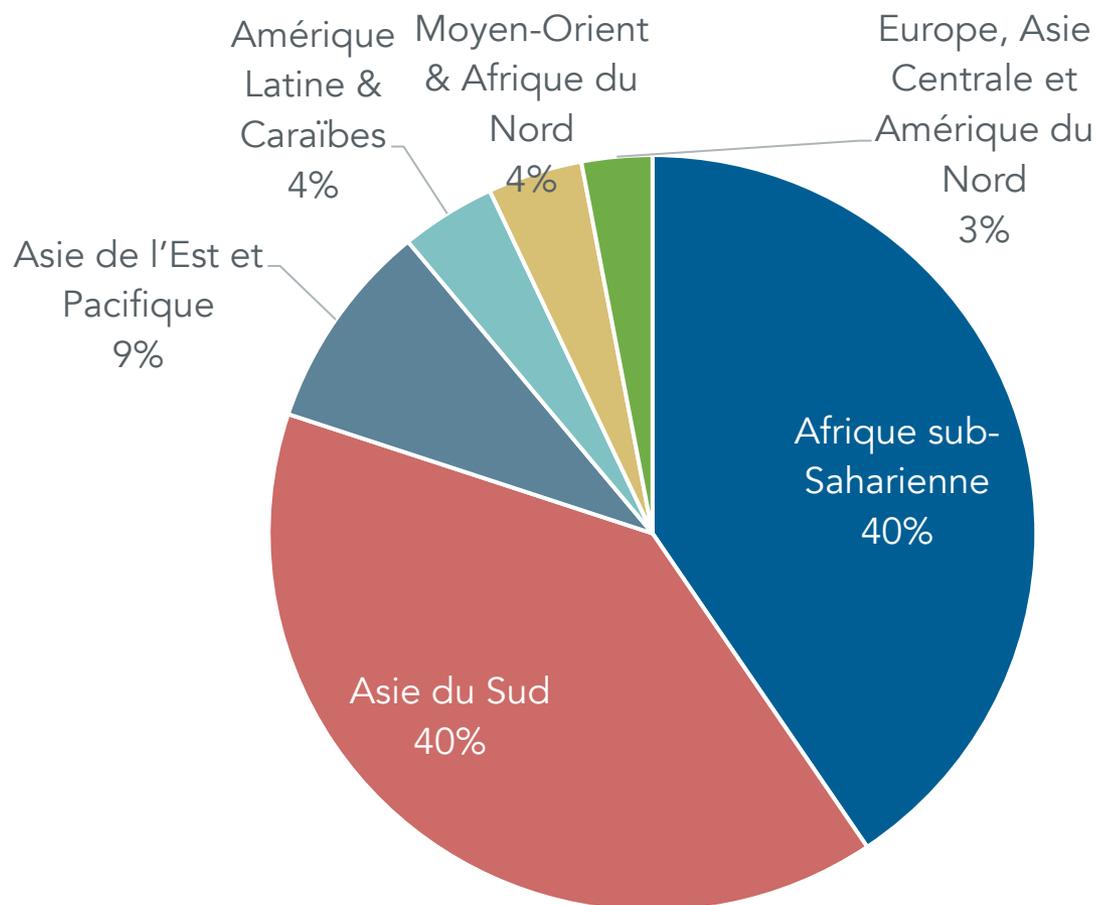
103,908 décès
maternels **susceptibles**



1,080,817 décès de
nouveau-nés **susceptibles**

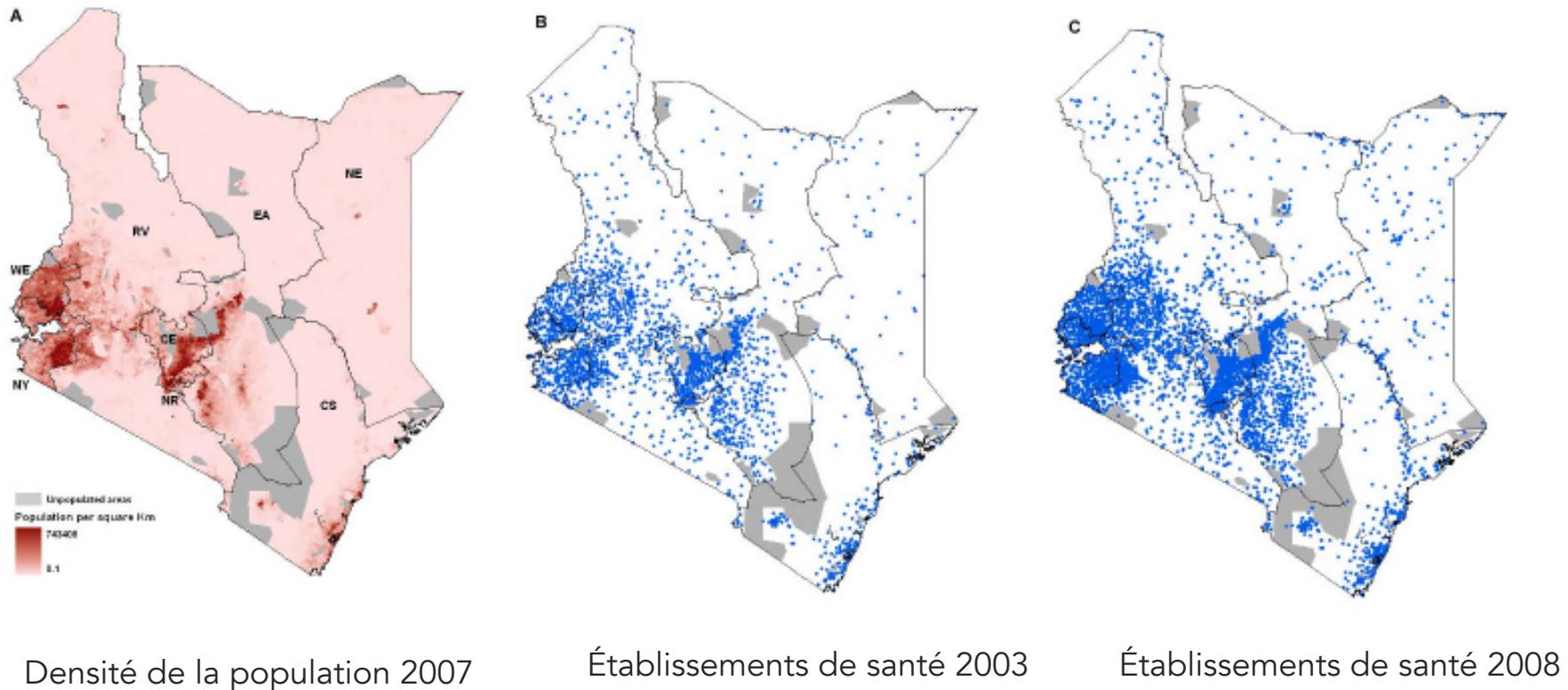


Deux régions contribuent à la majorité des décès de nouveau-nés dans le monde



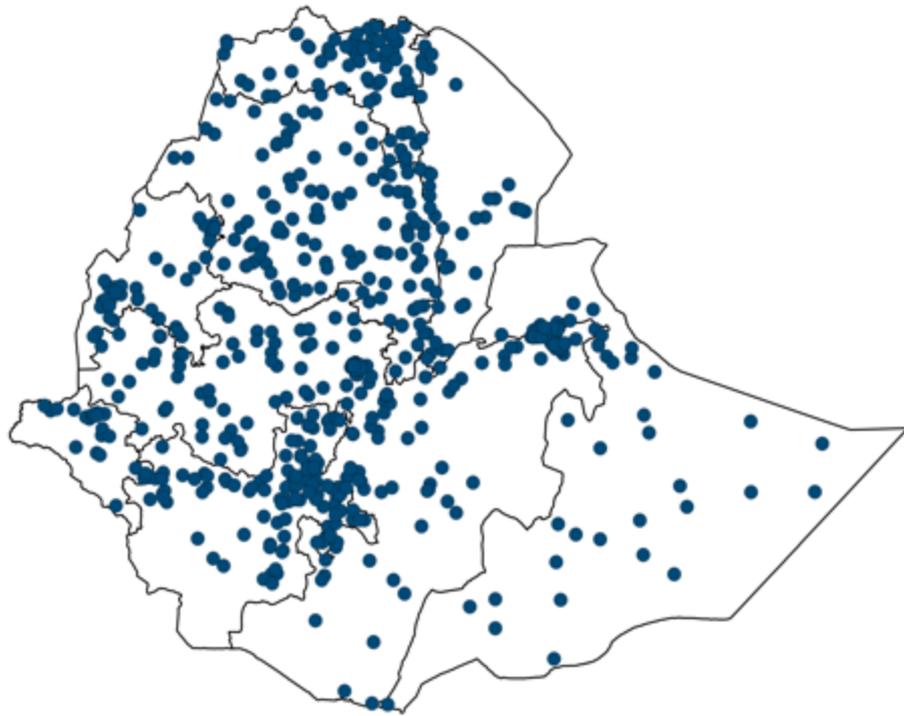
Étude sur la charge mondiale de morbidité 2017. Résultats de l'étude sur la charge mondiale de morbidité 2017 (GBD 2017). Seattle, États-Unis: Institut de mesure et d'évaluation de la santé (IHME), 2017.

Mais pas à cause du manque de cliniques: le Kenya a construit 1800 établissements en 5 ans



Noor A, Alegana V, Gething P, Snow R. Une base de données spatiale nationale des établissements de santé pour la planification du secteur de la santé publique au Kenya en 2008. Journal international de géographie de la santé. 2009;8(1):13.

Vastes réseaux d'établissements même dans les pays les plus pauvres

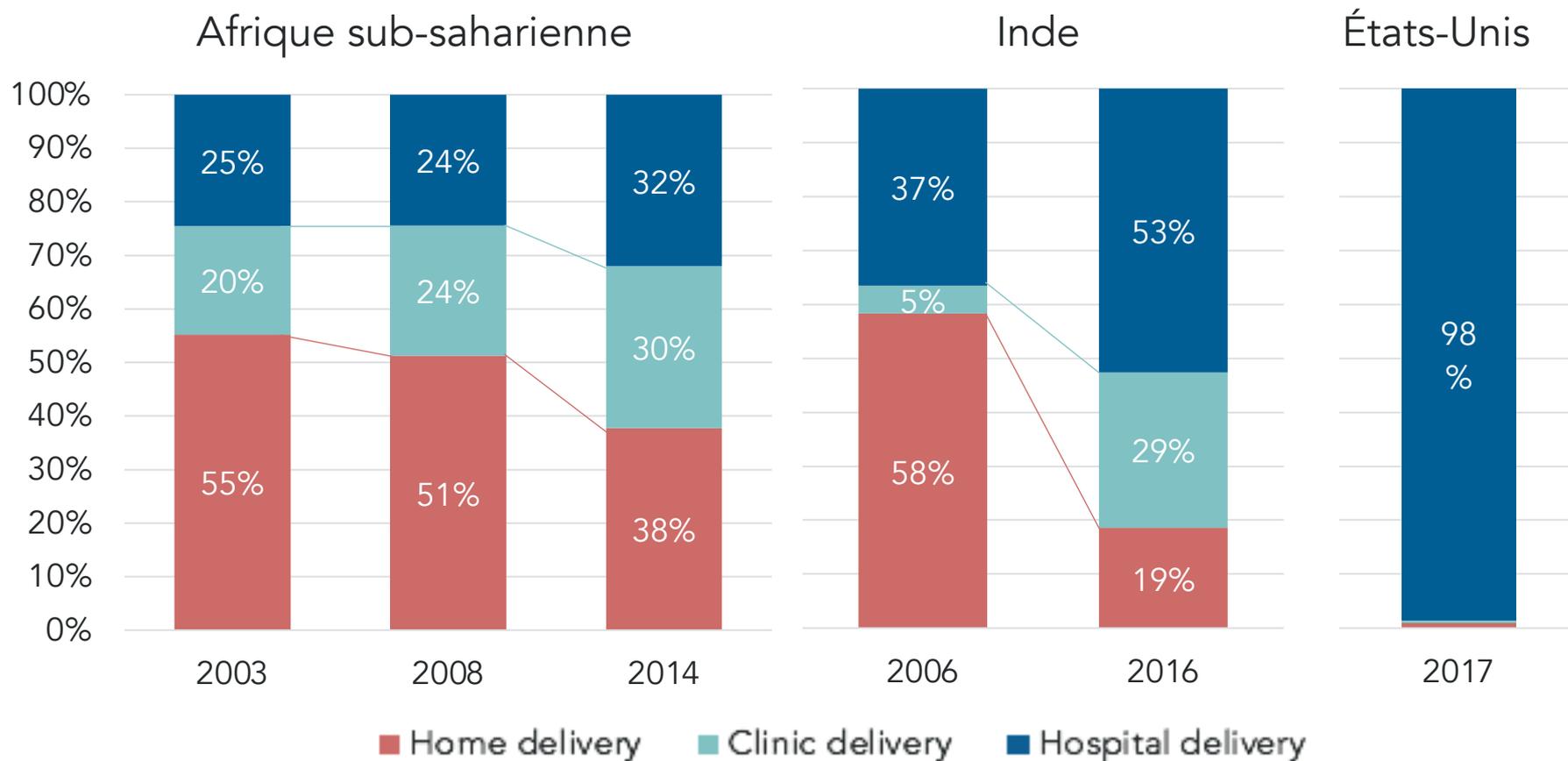


Ethiopie

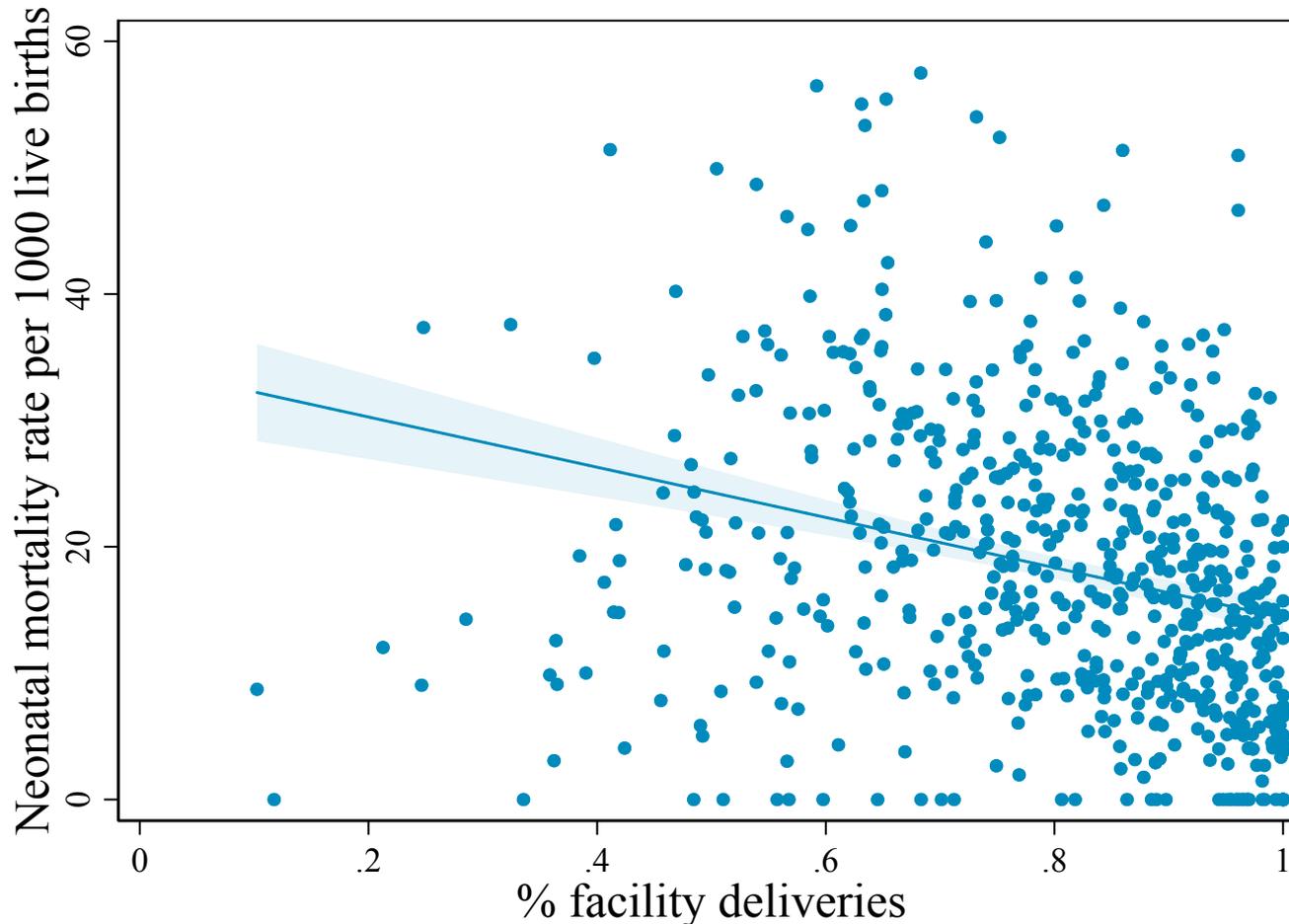


Haïti

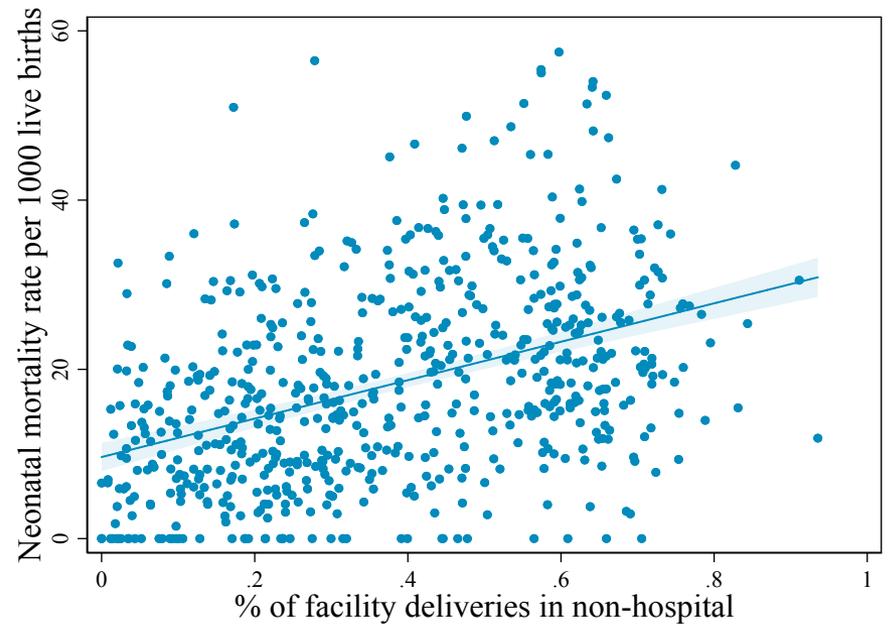
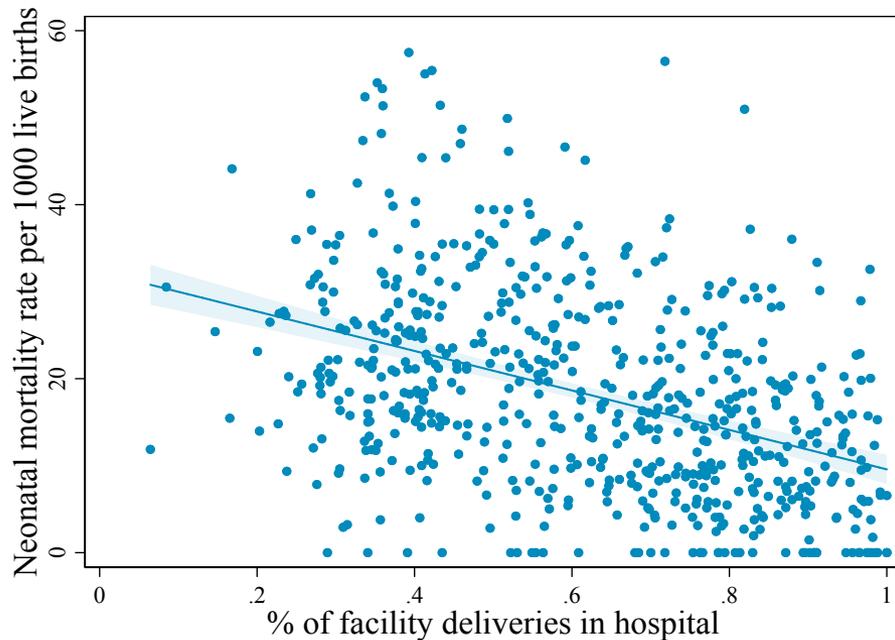
1 bébé sur 3 né dans des cliniques de soins primaires dans les régions à plus forte mortalité



Globalement, l'accouchement en établissement en Inde est associé à une mortalité néonatale plus faible

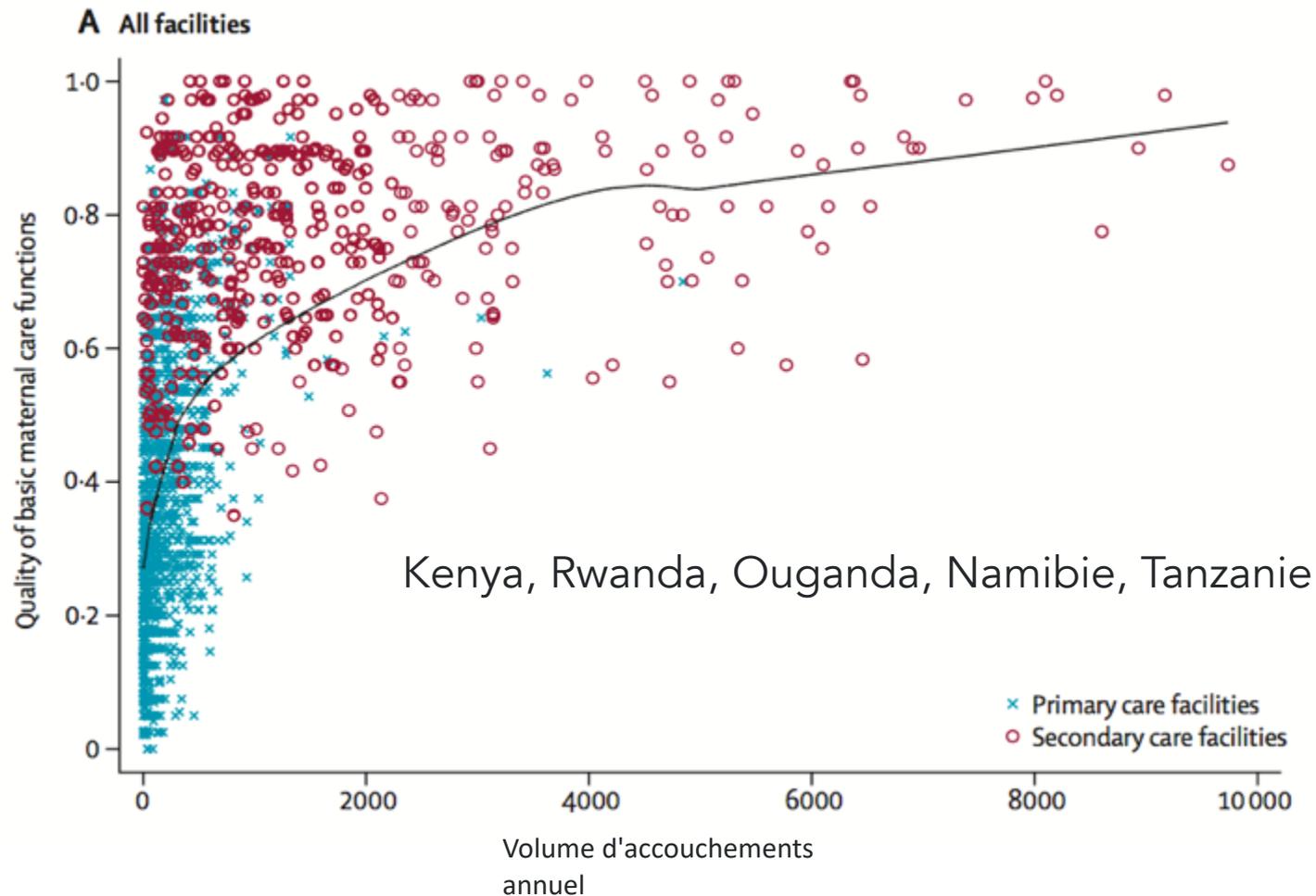


Mais les modèles de système comptent

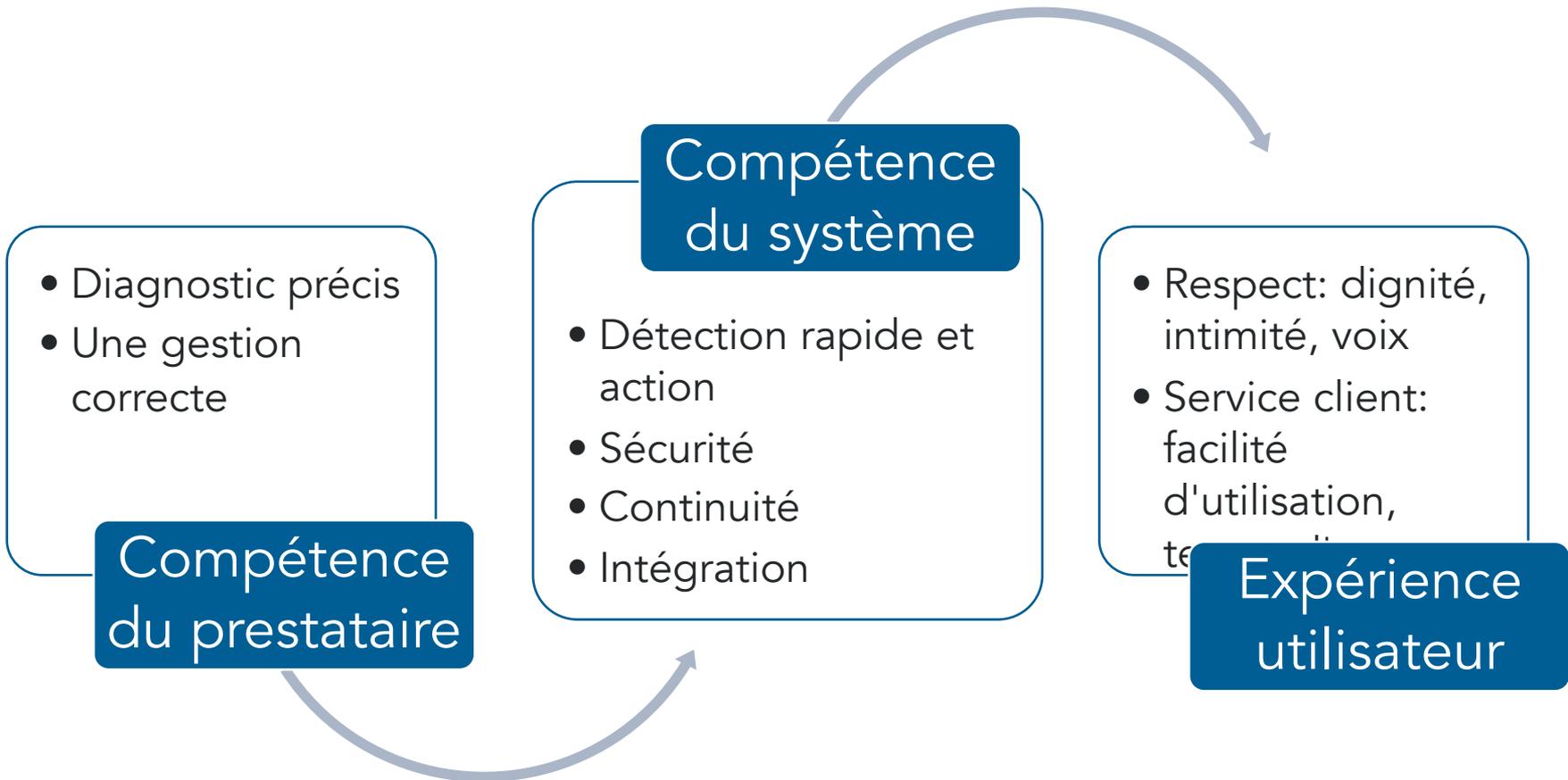


Données NFFHS 2015-2016 en Inde pour 640 districts

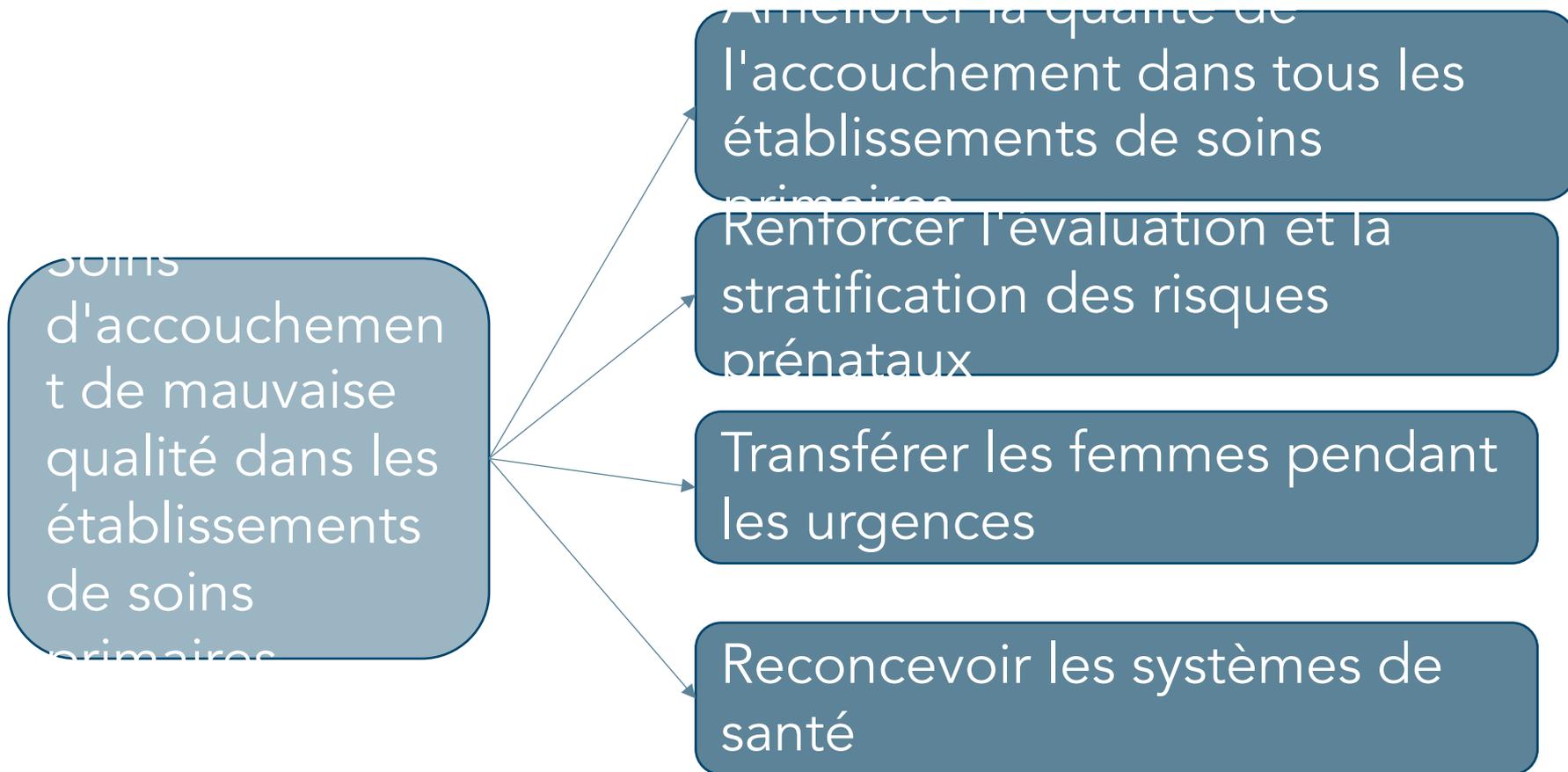
Indépendamment du volume, les hôpitaux ont une bien meilleure qualité de soins de la mère de base



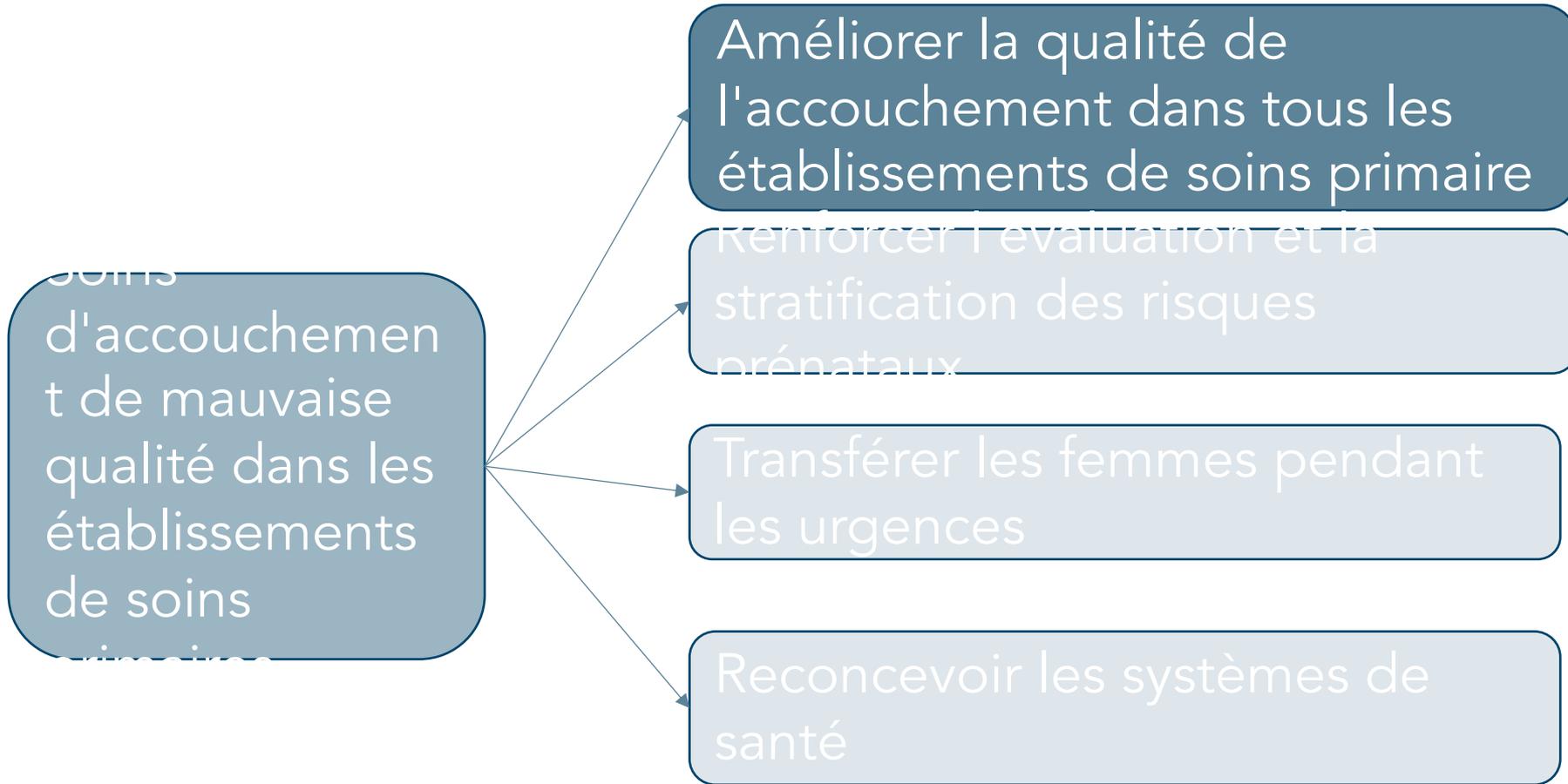
Qu'entend-on par qualité?



Solutions



Solutions

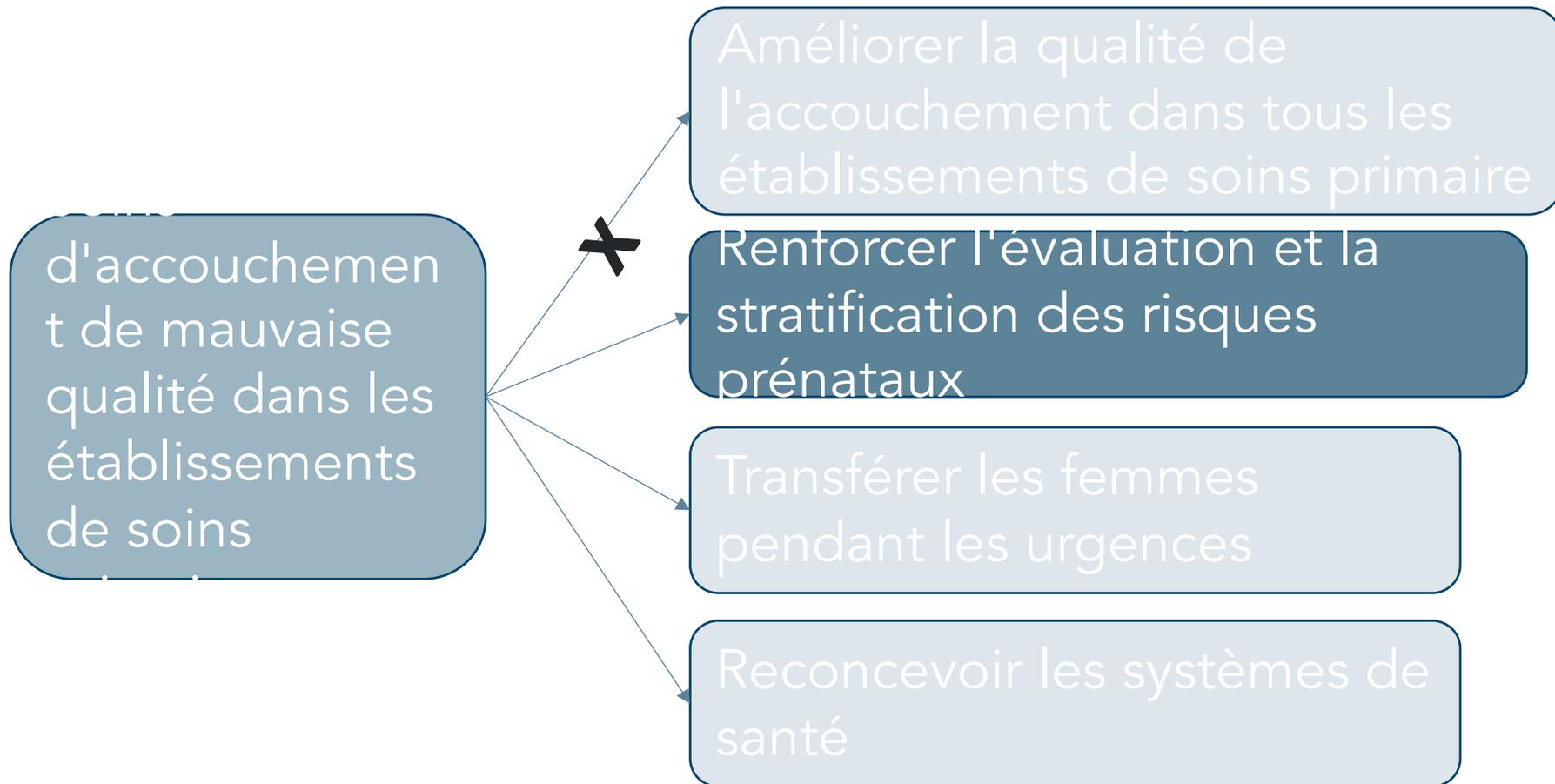


L'étude Better Birth Study en Inde a tenté d'améliorer les soins dans les cliniques de soins primaires, mais n'a trouvé aucune différence de survie

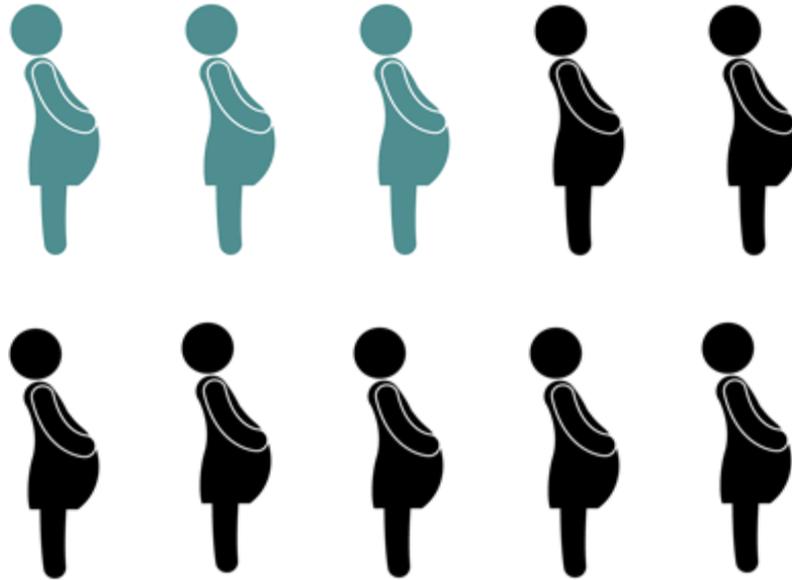


“Il n'y avait pas de différence significative dans le résultat principal composite ou dans les résultats secondaires maternels ou périnataux indésirables”

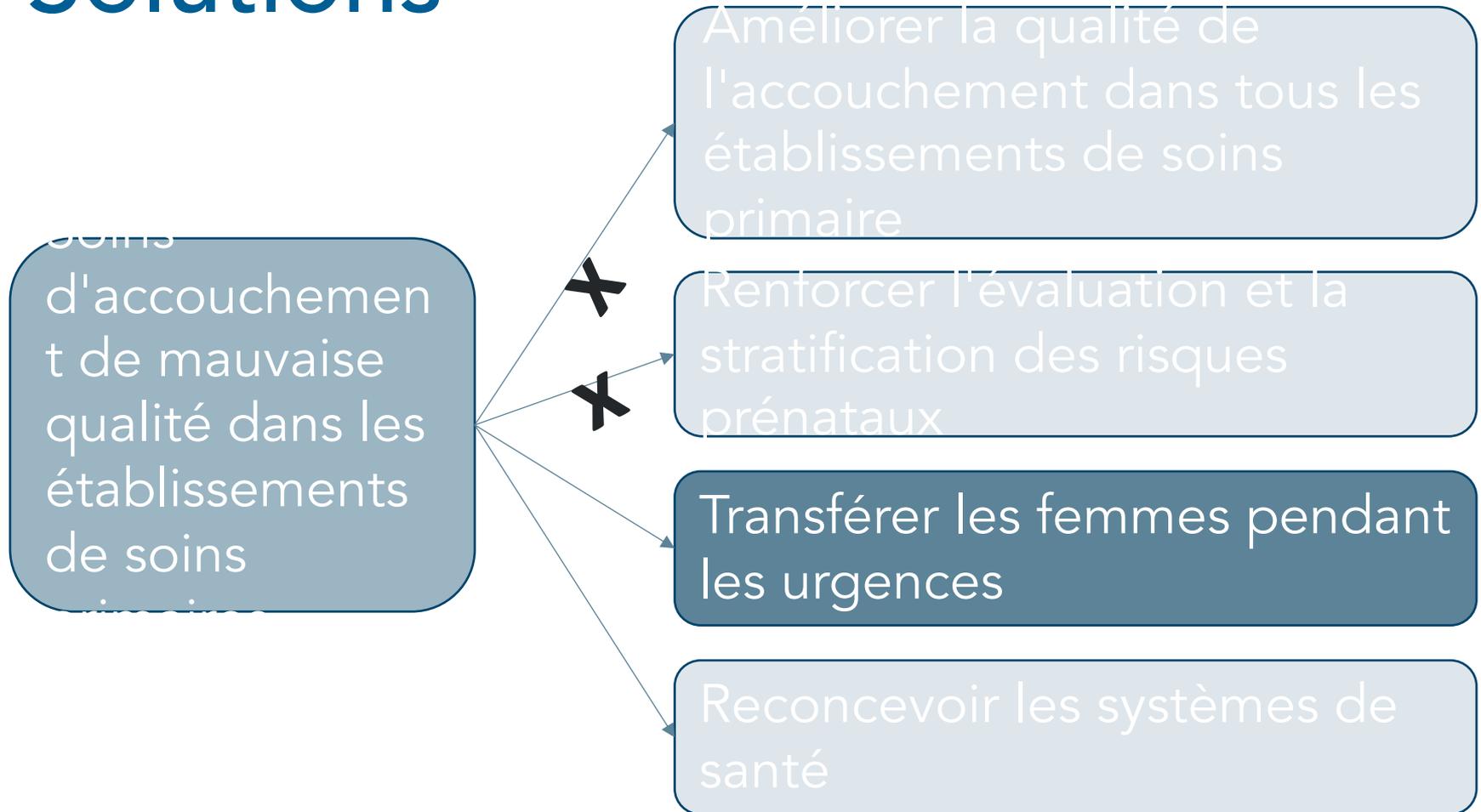
Solutions



Aux États-Unis, 38% des femmes sont jugées à faible risque; de celles-ci, 29% ont développé des complications inattendues



Solutions



Les références ne sont ni réalisables ni cliniquement recommandées

Dans 5,627 établissements de soins primaires assurant des accouchements dans 10 PRI TI...

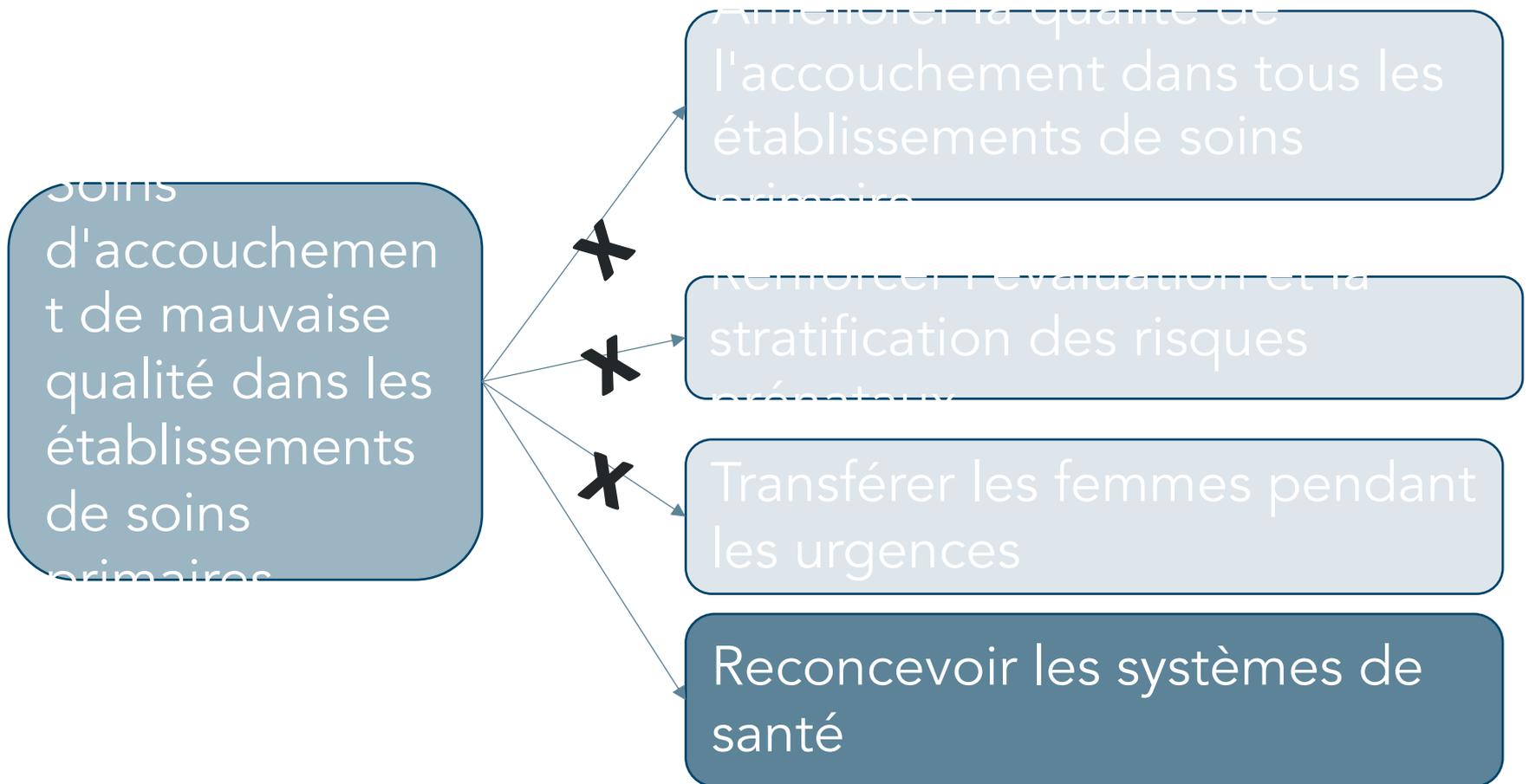


14% ont une ambulance fonctionnelle avec du carburant



48% ont un téléphone de l'établissement ou une radio à ondes courtes disponibles en tout temps

Solutions



Reconcevoir les systèmes de santé pour maximiser la survie

Conditions qui exigent une expertise clinique avancée



Tertiaire



Secondaire



Primaire

Conditions de faible acuité nécessitant des soins coordonnés et continus

Une reconception du système est nécessaire car



Essentiel pour connecter les services et aborder la qualité tout au long du continuum de soins



Consultations
prénatales



Centres de
santé et
cliniques



Soins
d'accouchement



Hôpitaux ou
établissements
chirurgicaux



Soins postnatals
des femmes et
des nouveau-
nés



Centres de santé et cliniques de
santé

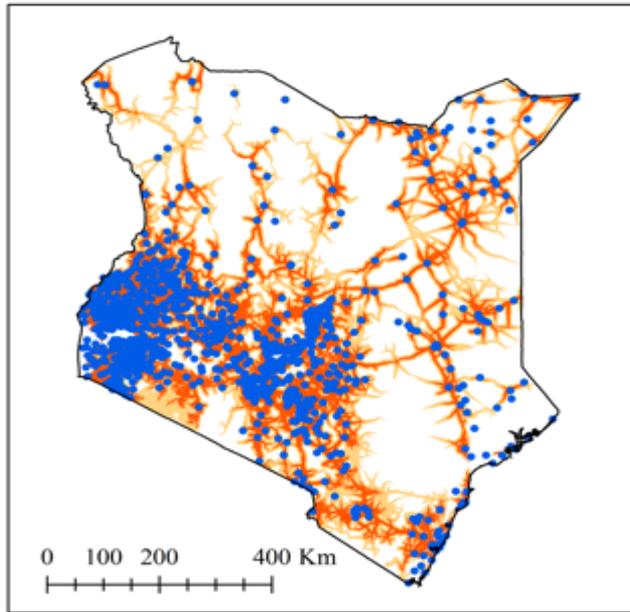


Soins
pédiatriques



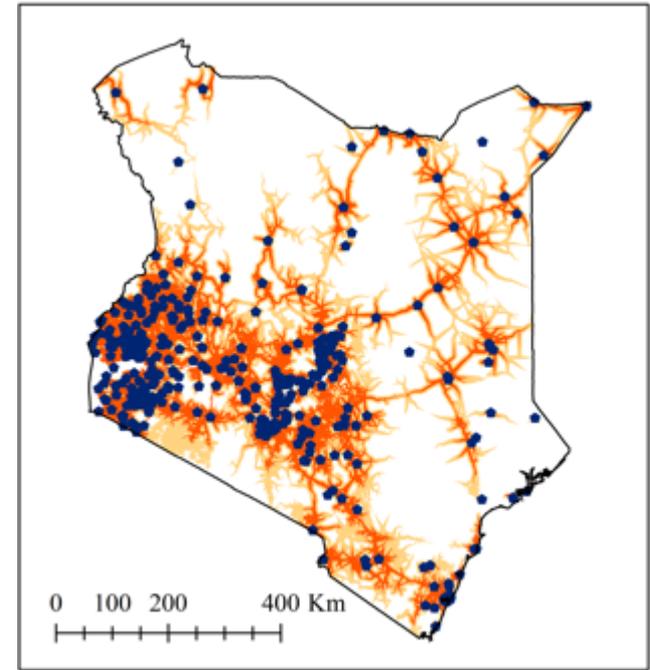
La reconception du système est-elle géographiquement réalisable? Kenya

Scénario actuel: tous les établissements d'accouchement



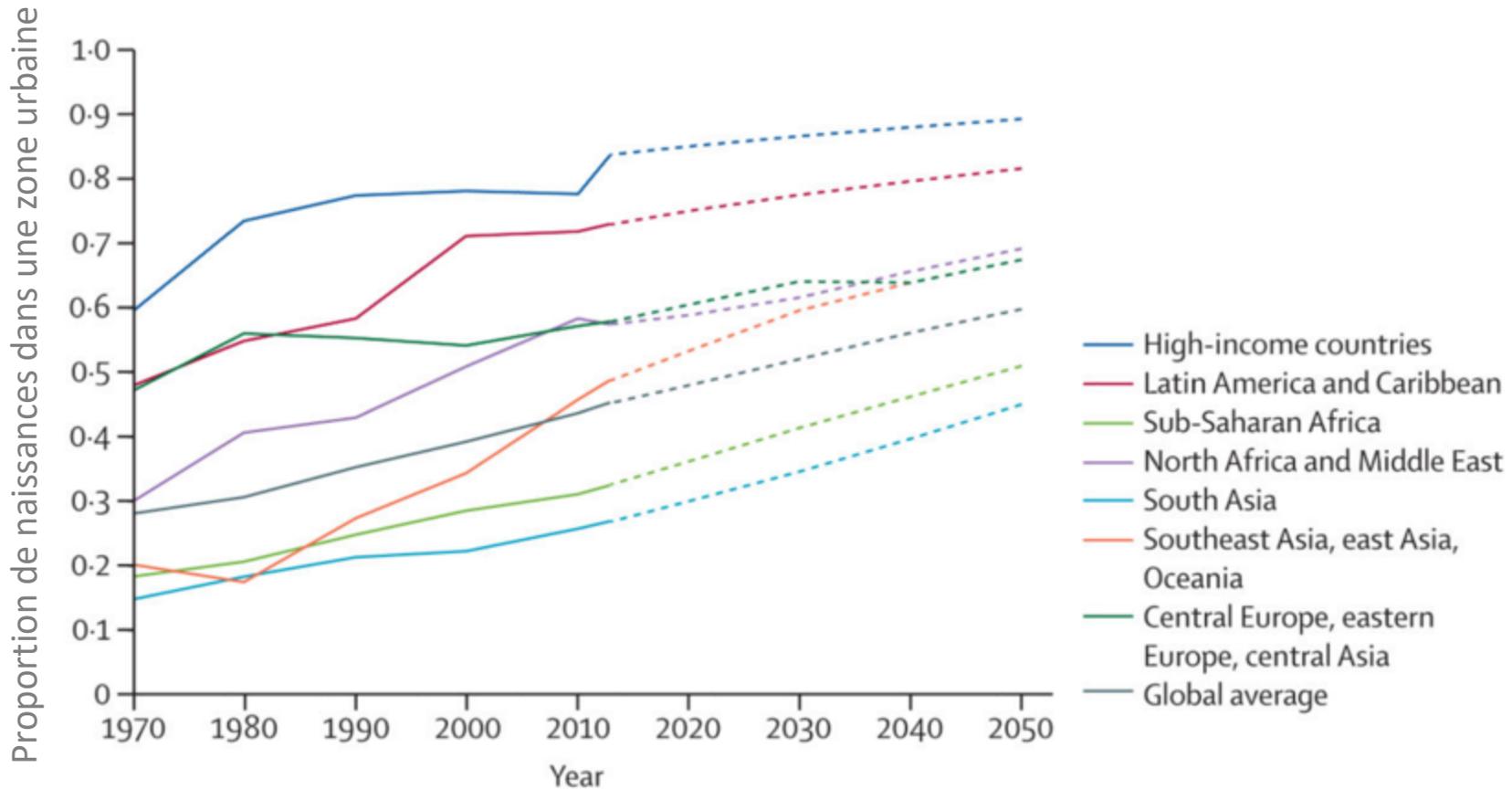
Qualité moyenne: 0.42
Accès 2 heures: 92%

Scénario futur: hôpitaux

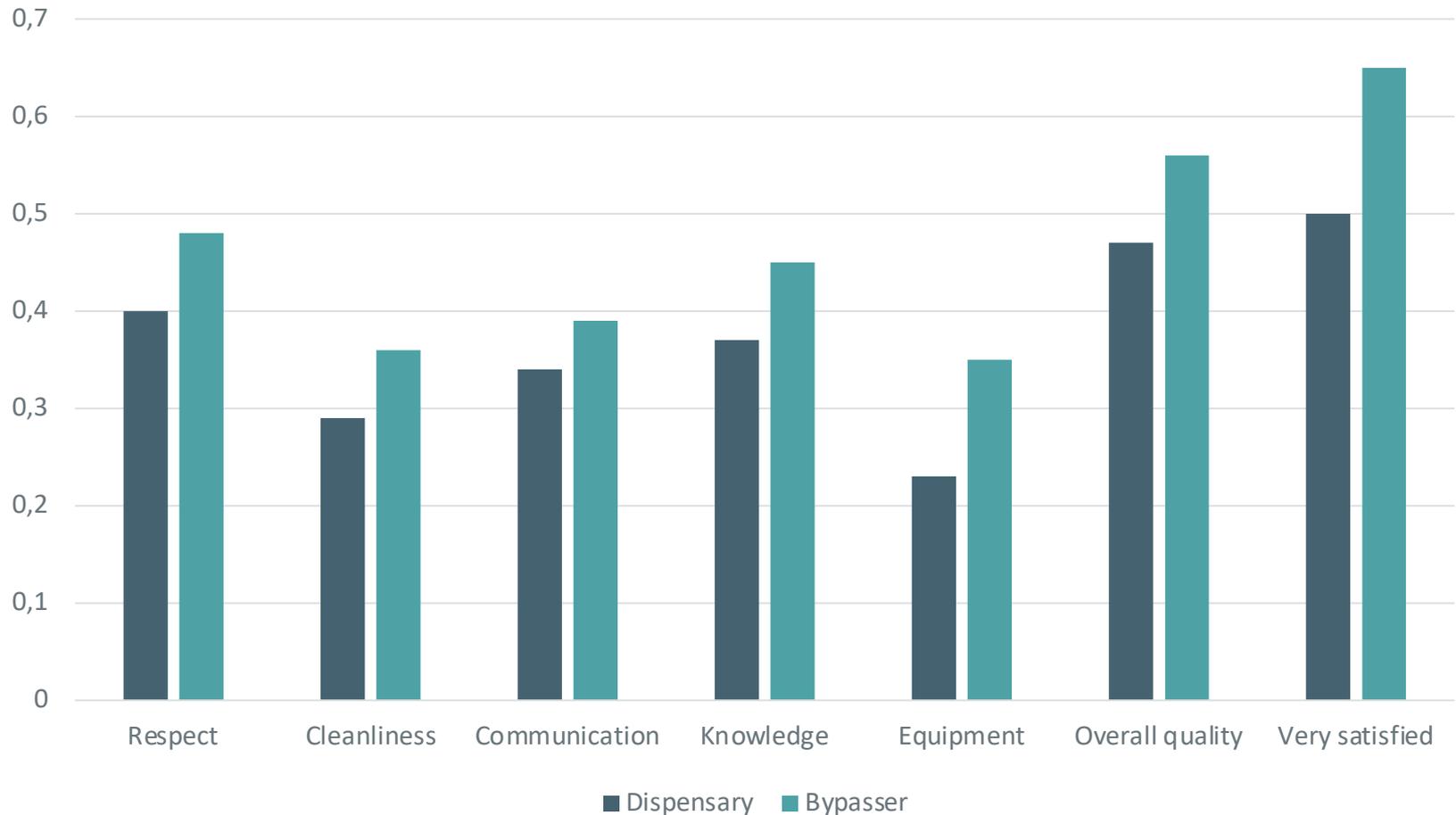


Qualité moyenne: 0.72
Accès 2 heures: 90%

L'urbanisation réduira encore les barrières de distance

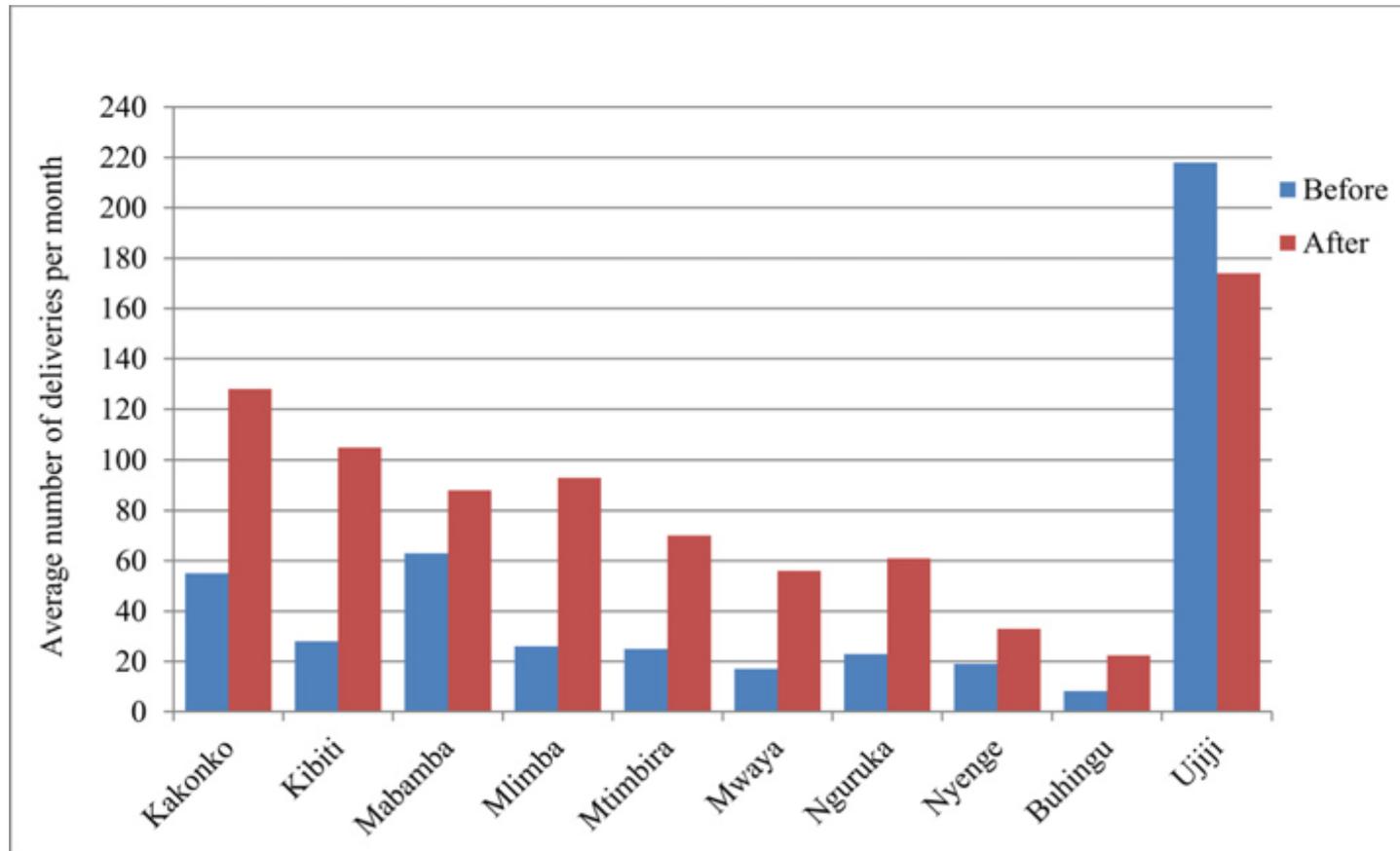


Les femmes se rendent-elles à l'hôpital? 4 sur 10 ont contourné le dispensaire voisin en Tanzanie; ont rapporté une meilleure expérience



Kruk ME, Hermosilla S, Larson E, Mbaruku GM. Contournement des cliniques de soins primaires pour l'accouchement: une étude transversale dans la région de Pwani, République-Unie de Tanzanie. *Organe mondial de la santé Bull.* 2014;92(4):246-53.

Les femmes souhaitent accoucher dans des établissements de pointe: l'ajout de la césarienne a plus que doublé le volume d'accouchements dans les centres de santé



Accouchements mensuels moyens avant et après accouchement par césarienne

Reconception intentionnelle du système de santé: spécifique au contexte, centrée sur l'utilisateur



Améliorer les hôpitaux

Augmenter la capacité et améliorer la qualité

- Mettre à niveau des établissements existants ou ajouter de nouveaux établissements
- Amélioration ciblée de la qualité des hôpitaux: embaucher du personnel avancé



Permettre l'accès

Soutenir les personnes à obtenir le bon niveau de soins

- Bons, ambulances et partenariats public-privé
- Améliorer les routes et les ponts clés

Booster les soins primaires



Renforcer les services qu'ils sont aptes à exécuter

- Améliorer la continuité et la coordination des soins
- Établir une référence/contre-référence



Créer la demande

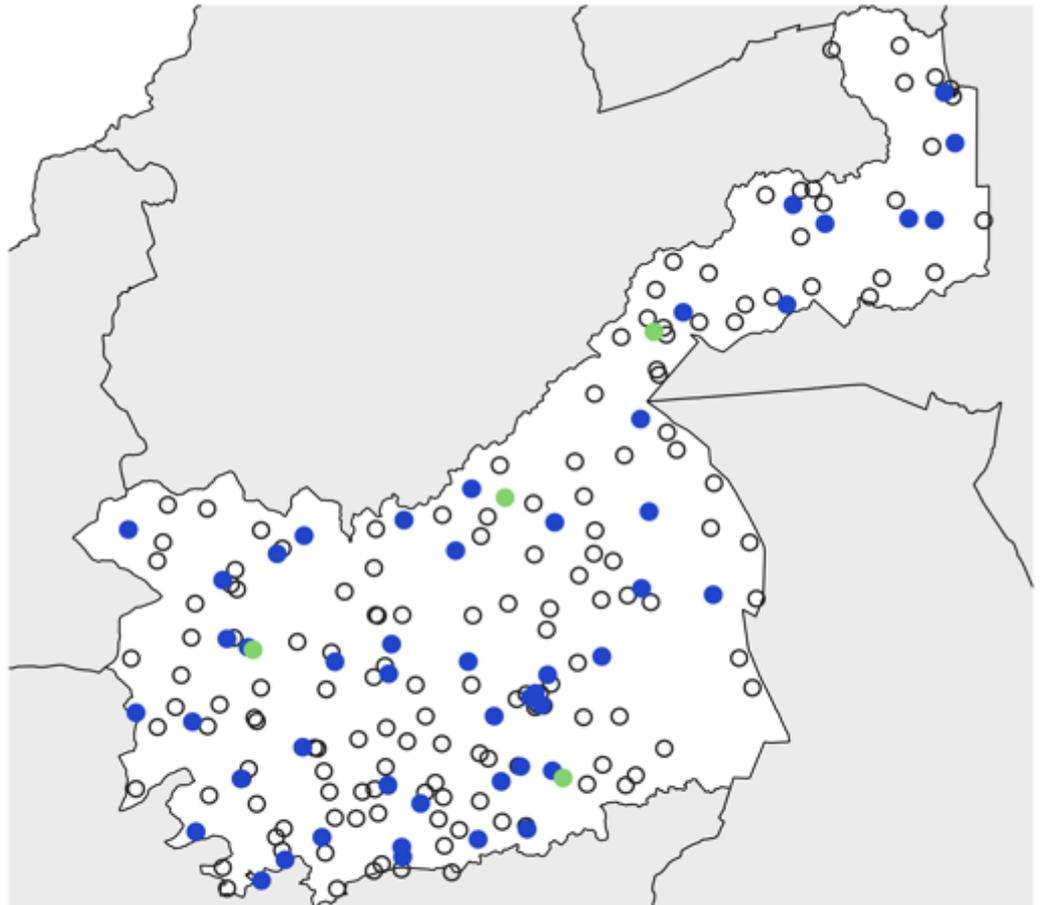
Générer une demande pour la reconception

- Éduquer les communautés: campagnes, médias sociaux; influenceurs
- Fournir des incitations si nécessaire
- Partager des modèles de réussite

Changer de politique



Exemple du Kenya: comté de Kakamega



Primary data collection

● Focus group discussions

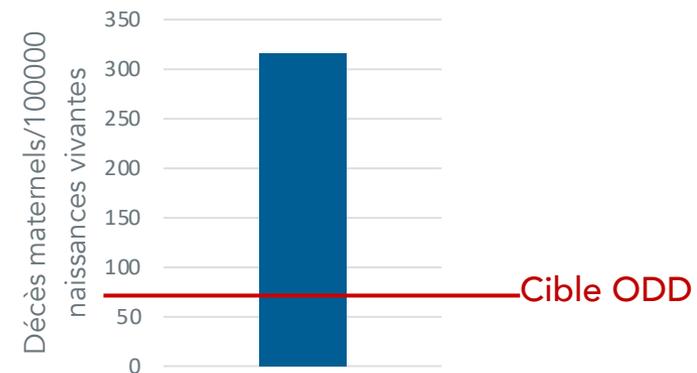
● Assessments and provider surveys

Statistiques du comté

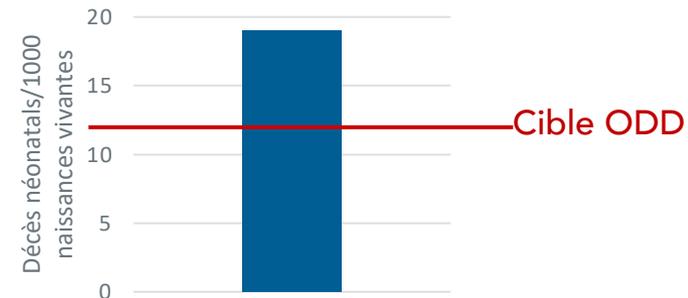
~Population de 2 millions de personnes

~72000 accouchements par an

TMM (UNFPA, 2014)

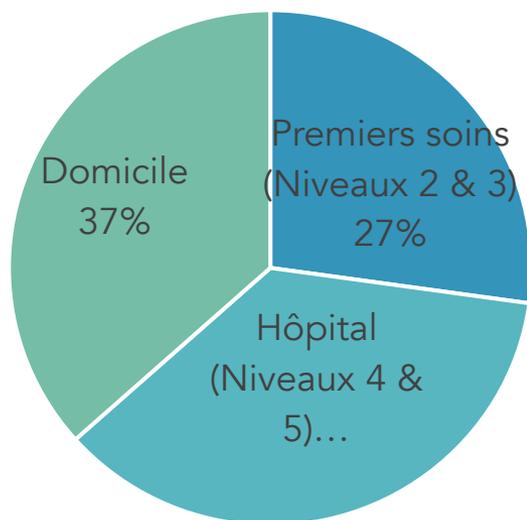


TMN (KDHS, 2014)



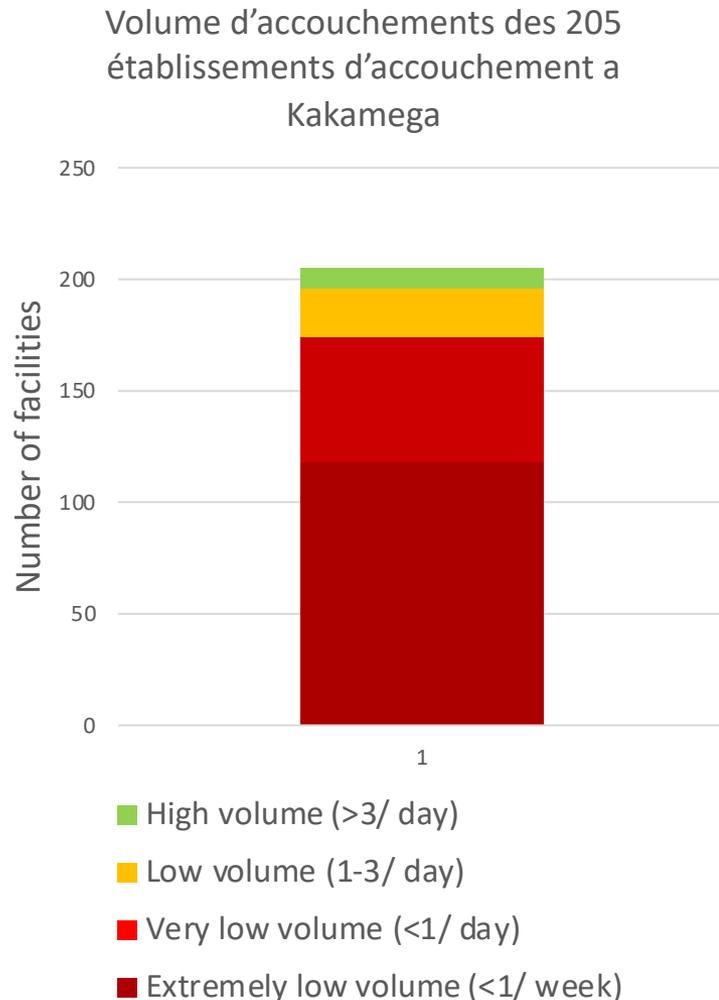
Modèle de soins actuel: près d'une femme sur 3 accouche dans des établissements de niveau 2 et 3

Répartition de 72,000 accouchements à Kakamega en 2018 (DHIS-2)



L'objectif de la reconception serait que toutes les femmes accouchent dans les hôpitaux, comme cela se produit dans la plupart des pays à revenu intermédiaire et élevé

Aujourd'hui à Kakamega 86% des accouchements dans les établissements se font dans des cliniques à faible volume

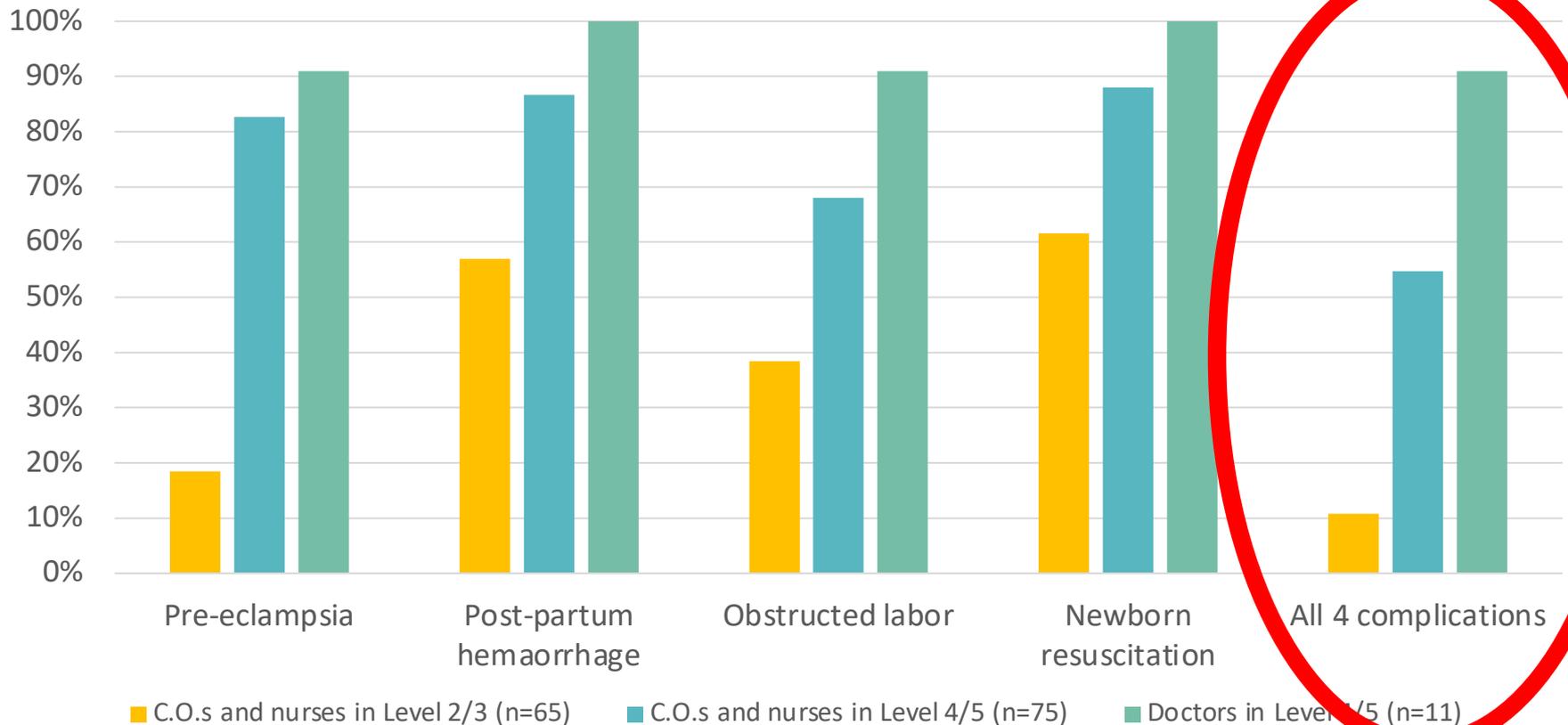


C'est un problème car:

1. Le personnel et l'équipement sont peu répartis dans de nombreux établissements- **près de 9 établissements d'accouchement sur 10 effectuent moins d'un accouchement par jour**
2. Le personnel des cliniques à faible volume ne peut pas conserver ses compétences d'urgence

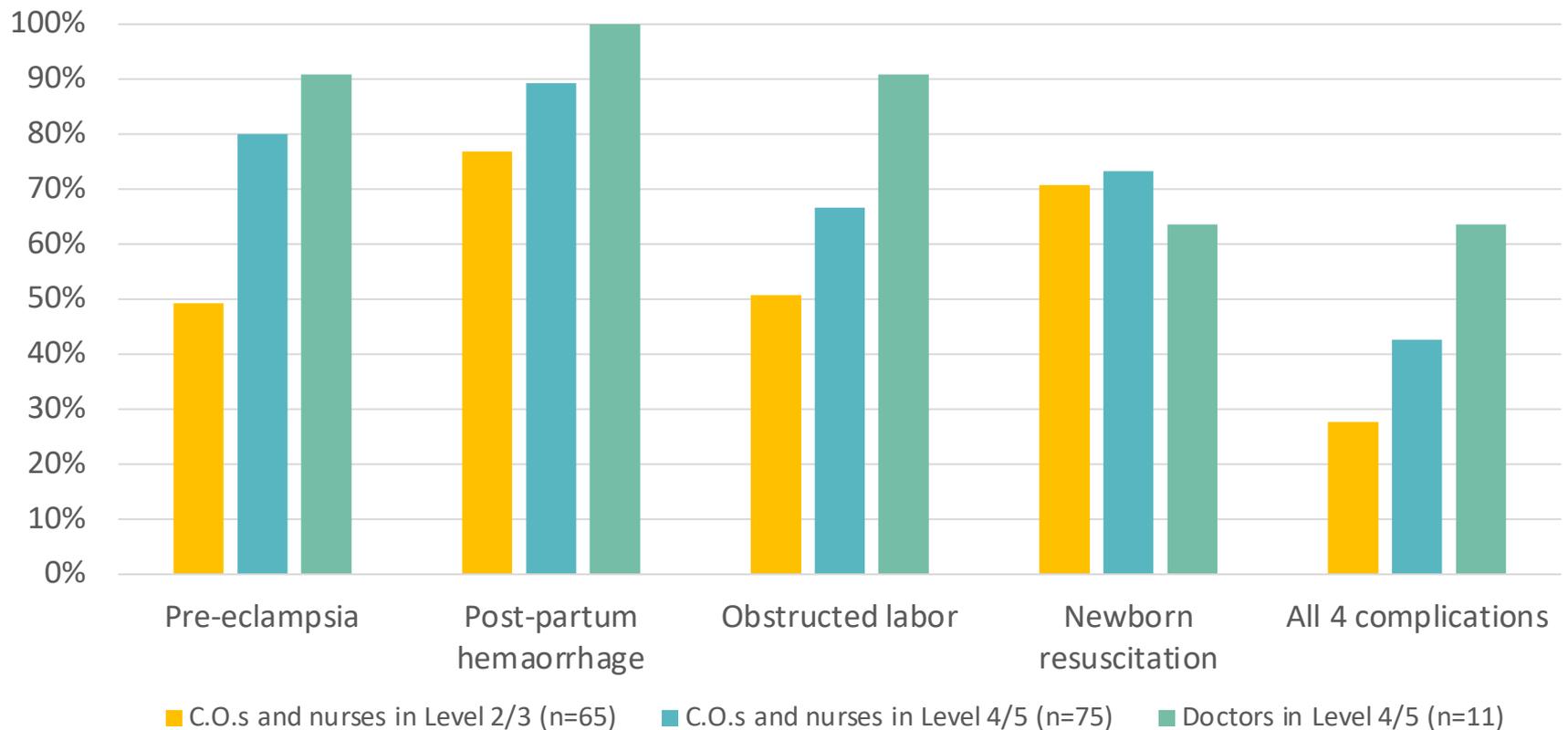
Les prestataires des établissements de niveau 2/3 manquent d'expérience dans la gestion des complications

Pourcentage de prestataires qui ont géré des complications clés au cours des 12 derniers mois

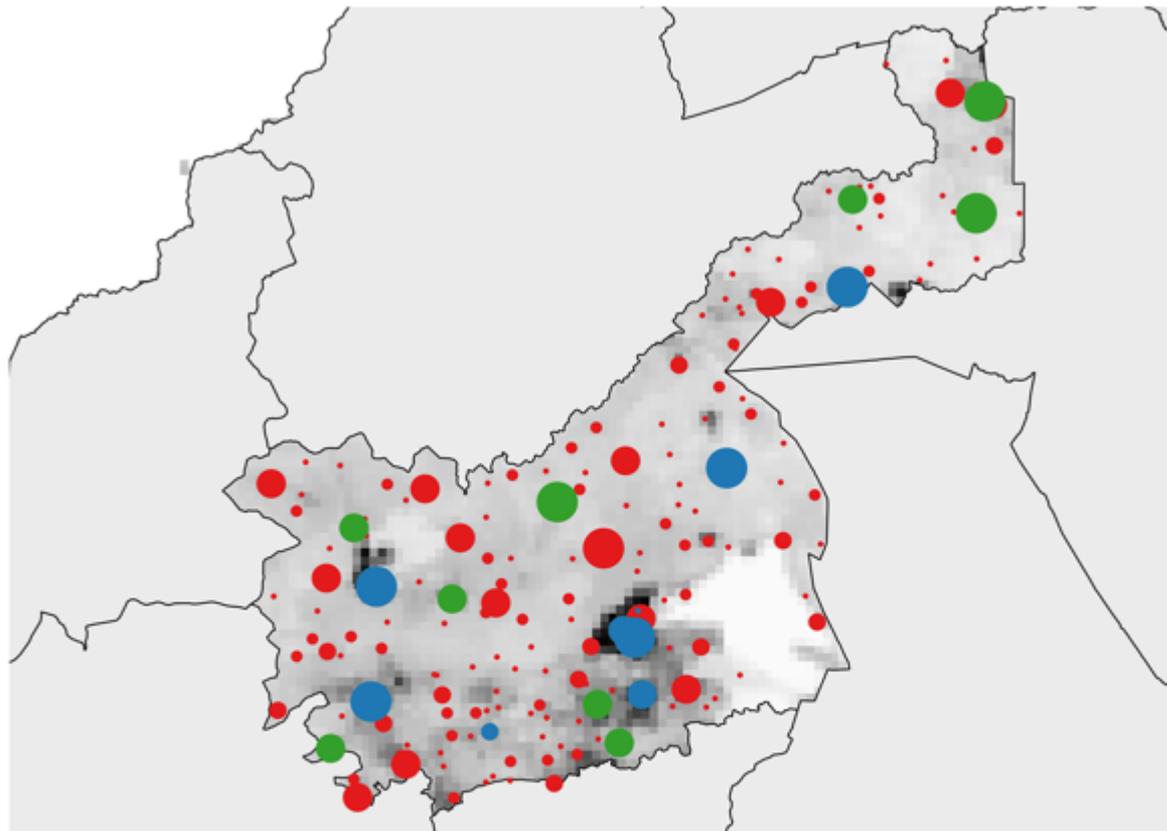


...et ont moins confiance en leurs compétences

Pourcentage de prestataires qui sont "très confiants" dans la gestion des principales complications



Les établissements de niveau 4/5 sont bien répartis dans le comté



● Surgical level 4/5

● Non-surgical Level 4/5

● Level 2/3

Deliveries per year

○ 1 - 52

○ 53 - 183

○ 184 - 365

○ 366 - 999

○ 1000 - 5814

Kakamega county

0 10 20 30 40 50 km



Presque toutes les femmes de Kakamega vivent actuellement à moins d'une heure d'un établissement de niveau 4/5

% de femmes vivant à moins d'une heure des 10 établissements chirurgicaux de Kakamega

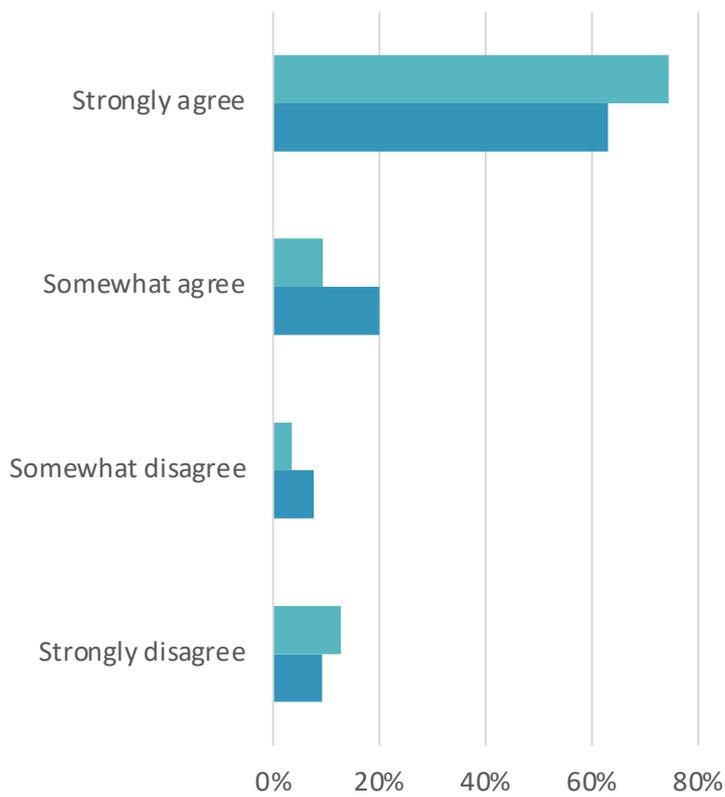
92%

% de femmes vivant à moins d'une heure des 19 établissements de niveau 4/5 à Kakamega

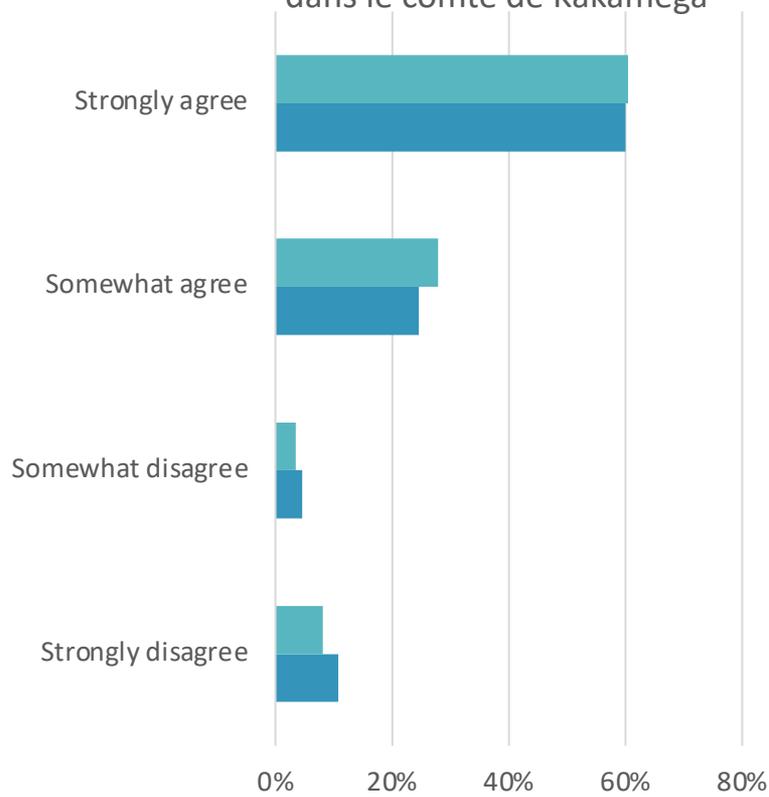
99%

Fort soutien à la reconception parmi les agents de santé dans les hôpitaux et les soins primaires

La reconception de la prestation des services peut réduire la mortalité maternelle et néonatale plus efficacement que l'approche actuelle dans le comté de Kakamega



La reconception de la prestation de services peut être mise en œuvre dans le comté de Kakamega



■ Health providers in Level 4/5 (n=86)
■ Health providers in Level 2/3 (n=65)

La population est prédisposée aux accouchements en établissement...

“Lorsque vous accouchez à l'hôpital, vous êtes plus numérique; vous n'êtes pas analogique. Vous êtes considéré comme ayant un statut élevé et les gens veulent donc accoucher dans l'établissement” 36 ans avec accouchement à domicile récent

“Dans un établissement, si une opération est nécessaire, elle peut être facilement effectuée... De plus, les femmes séropositives peuvent recevoir des médicaments pour prévenir la transmission [de la mère à l'enfant] du virus, ce qui ne peut être fait à la maison.” grand-mère de 41 ans

...et accueille favorablement la reconception de la prestation de services

“Vous nous auriez sauvés; ce serait très bien. Si cet hôpital est mis en place pour l'accouchement, il n'y aurait aucun retard dans l'accès aux soins” 37 ans avec accouchement à domicile récent

“Si cet hôpital a tout, vous savez que vous ne serez pas référé à un autre établissement. Chaque problème y sera géré.” Accoucheuse traditionnelle de 57 ans

Défis: la disponibilité et le coût du transport constituent un obstacle pour se rendre à l'hôpital

“J’ai eu mon premier né [dans un établissement] et j’ai été très bien traitée. J’ai eu mon prochain accouchement à la maison parce que j’ai accouché la nuit et que la boda-boda [moto] que j’ai appelée ne pouvait pas venir, alors j’ai accouché à la maison.”
20 ans avec accouchement à domicile récent

“J’ai vu une femme mourir avec une accoucheuse traditionnelle parce que nous ne pouvions pas avoir de véhicule pour la transporter à Navakholo [un établissement de niveau 4]. Elle avait un problème de placenta” **Homme de 49 ans, membre de la communauté**

“Si les femmes pensent qu’elles auront un accouchement normal, elles préféreraient accoucher à domicile car elles économiseraient sur le transport.” **Homme de 60 ans, membre de la communauté**

“Je ne pourrai peut-être pas payer le transport si l’endroit est loin.” **Femme nullipare de 21 ans**

Défis: soins centrés sur la personne et respectueux et surpeuplement

“J’ai été maltraitée lors d’un accouchement, j’ai donc décidé d’accoucher à domicile par la suite, où l’accoucheuse traditionnelle prend bien soin de nous” 32 ans avec accouchement à domicile récent

“Nous comprenons tous les avantages de l’accouchement à l’hôpital, mais certains d’entre nous craignent d’aller à l’hôpital parce que nous serions maltraitées et battues.” 39 ans avec accouchement à domicile récent

“Les agents de santé peuvent être un défi. Le prestataire de soins de santé peut être imprudent en raison d’un surmenage.” 39 ans avec accouchement à domicile récent

Défis: lacunes dans les connaissances parmi les agents de santé, y compris les médecins et les infirmières de niveau 4/5

Notes moyennes à un test à 60 questions de connaissances sur les soins de la mère et du nouveau-né

(note de passage: 80%)

54

%
Agents cliniques et infirmières dans les établissements de niveau 2/3

55

%
Agents cliniques et infirmières dans les établissements de niveau 4/5

68

%
Médecins dans les établissements de niveau 4/5

La reconception doit être menée localement, soutenue par la recherche et mise à jour grâce à l'apprentissage

Engager

- Évaluer l'intérêt et la motivation pour la réforme structurelle de la part des dirigeants locaux

Analyser

- Distribution, couverture, qualité, gestion de l'établissement
- Modèles d'utilisation et préférence des personnes
- Réseau routier et options de transport

Concevoir, mettre en œuvre, évaluer, adapter, mettre à l'échelle

- Les dirigeants locaux et les utilisateurs conçoivent un modèle de système pertinent
- Évaluer l'impact sur la santé, la confiance, les coûts (paramètres sélectionnés)
- Créer des canaux d'observation et de redevabilité; mesure
- Ajuster le modèle grâce à l'apprentissage du système de santé
- S'adapter à d'autres paramètres

Options de site d'accouchement spécifiques au contexte



Plus de lits dans les hôpitaux

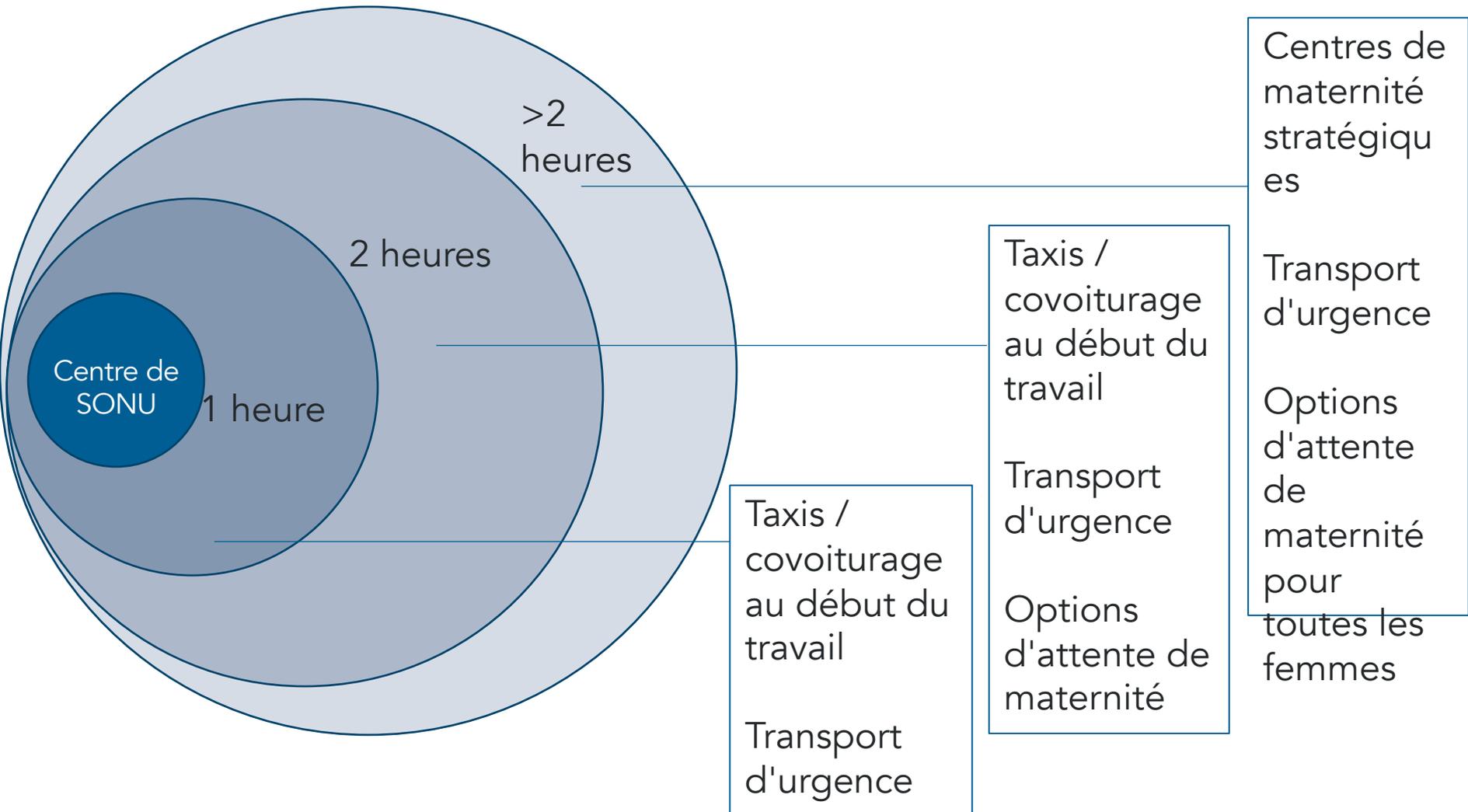


Unités d'accouchement adjacentes



Réseau lié de maternités

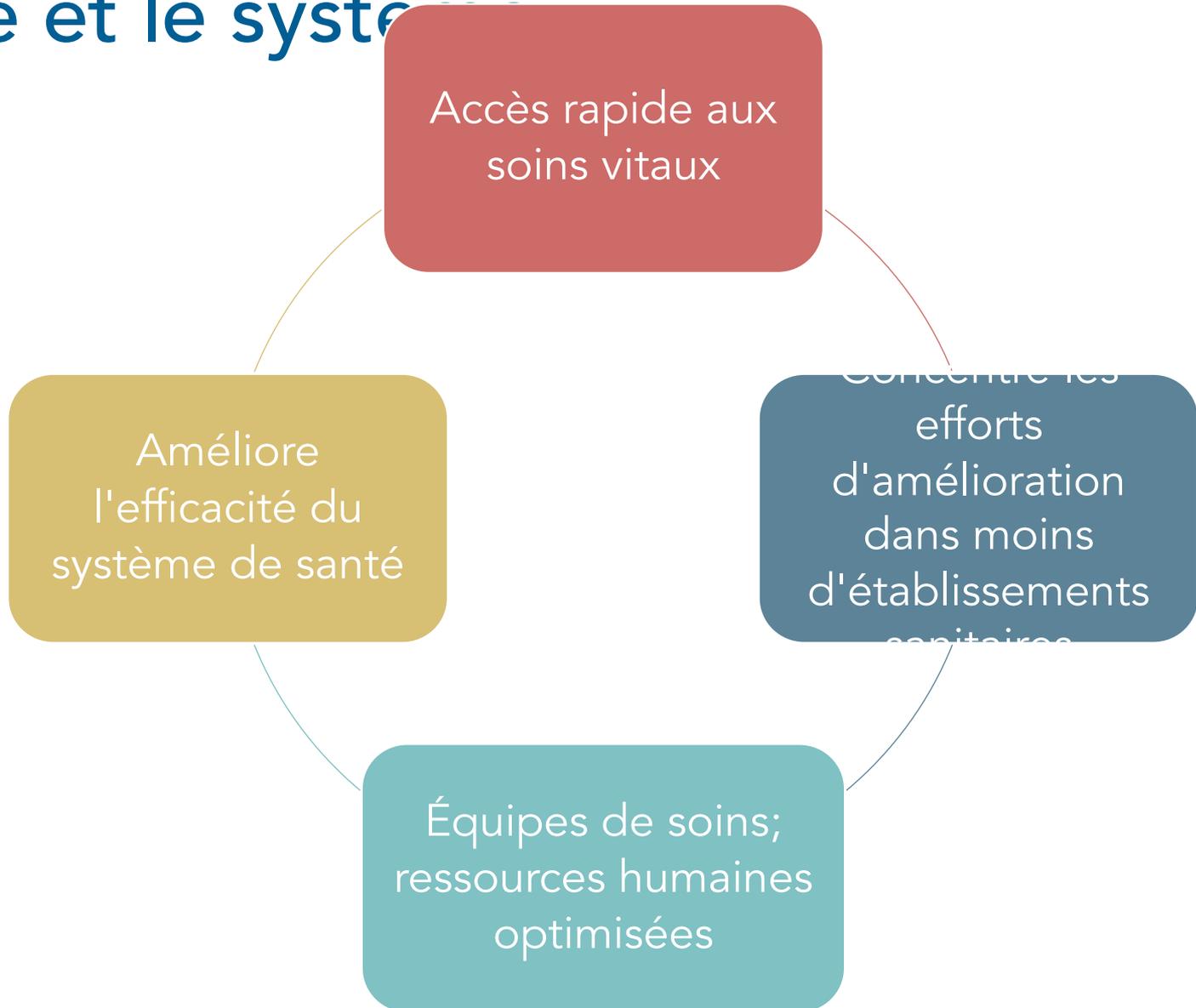
Options d'accès spécifiques au contexte



Atténuer les conséquences négatives imprévues

- Surpeuplement: planification et changements progressifs, utilisation des établissements adjacents
- Surmédicalisation, excès de césariennes, manque de respect: soins dirigés par les sages-femmes, suivi, supervision, revues de qualité
- Inégalités d'accès à l'hôpital, difficultés financières: routes/ponts ciblés, subventions ciblées, transport sur appel
- Autre: intégrer les effets émergents à l'évaluation et les ajuster à mesure que le

Avantages de la reconception pour la santé et le système



Discussion